

ربکا ای. پاترونیس جونز

مدیریت و رهبری در پرستاری

نظریه ها، فرآیندها و اقدامات

دکتر محمد ذوالعدل
مرّوت گیوی

انتشارات ترجمک

ترجمک
Parjomiac

مدیریت و رهبری در پرستاری

نظریه ها، فرآیندهای و اقدامات

توجه :

کتاب حاضر حاصل زحمات دکتر محمد ذوالعدل، دکترای روان پرستاری و مروت گیوی، کارشناس ارشد آموزش داخلی و جراحی می باشد. فایل کتاب حاوی اطلاعات DRM (مدیریت حقوق دیجیتال) است. وقتی برای اولین بار فایل را باز می کنید، کد شناسایی کتاب به همراه آدرس IP سیستم شما ذخیره شده و زمانیکه آنلاین شوید، به سرور انتشارات ترجمک انتقال می یابد.

خواهشمند است به حقوق نگارنده و انتشارات ترجمک احترام گذاشته و از توزیع بدون مجوز فایل کتاب اجتناب نمایید. شما با خرید و دانلود این کتاب موافقت نموده اید که اطلاعات فایل DRM به سرور انتشارات ترجمک انتقال یابد و در صورت محرز شدن نقض حقوق صاحب اثر، کلیه خسارات حاصله در طی فرآیند حقوقی و مطابق قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن) از شما دریافت شود.

از اینکه با عرضه مقرون به صرفه کتاب های الکترونیک و شکوفایی انتشارات ترجمک همیاری می کنید، سپاسگزاریم.

<https://tarjomac.com>

انتشارات ترجمک

مدیریت و رهبری در پرستاری

نظریه ها، فرآیندها و اقدامات

ترجمه و تدوین

محمد ذوالعدل

مروت گیوی

بهار ۱۴۰۰

انتشارات ترجمک



شناسنامه کتاب

نام کتاب: مدیریت و رهبری در پرستاری - نظریه ها، فرآیندها و اقدامات

نویسنده: ربکا پاترونیس جونز

گردآوری و ترجمه: محمد ذوالعدل، مروت گیوی

ناشر: انتشارات ترجمک

صفحه آرایی: انتشارات ترجمک

طراحی جلد: محمدحسین گیوی

نوبت چاپ: چاپ اول، ۱۴۰۰

قیمت: ۳۸۰۰۰ تومان

چاپ: گروه نشر الکترونیک ترجمک

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۵۸۲-۸-۴

تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۵۰۶۱۰۰

تارنمای اینترنتی: <https://tarjomac.com>



نظریه ها، فرآیندها و اقدامات مدیریت و رهبری در پرستاری

پرستاران مدیر و رهبر مراقبت پرستاری از بیماران، خانواده ها، تشکل ها و جوامع در محیط های مختلف، از مراکز سرپایی در جامعه تا محیط های بستری و بیمارستانی، می باشند. مدیریت و هدایت راستای مراقبتی از محیط مراقبت اولیه و ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری ها تا محیط مراقبت ثانویه تخصصی و محیط مراقبت ثالثیه، نوتوانی و مراقبت های آسایشگاهی نیز به عهده پرستاران است.

رهبری یک فرآیند دوجانبه شامل رهبر و رهرو است. در این کتاب رهبری تحت عنوان فرآیند تدارک دیدن دنیایی جدیدتر و بهتر، اشتراک آن دنیا و دیدگاه با دیگران، انگیزش دیگران برای مشارکت در دنیای جدید و باور به دیدگاه جدید، تفکر جدید و متفاوت، به چالش کشیدن وضعیت موجود، ریسک کردن و تسهیل تغییر؛ در نظر گرفته شده است. پیروان اثربخش کسانی هستند که در راستای اهداف کار کرده و از رهبر حمایت می کنند و تلاش می کنند دیدگاه و چشم انداز جدید به واقعیت تبدیل شود، ایده ها و گزینه های جدیدی پیشنهاد می کنند، روابط مثبت را در بین گروه تقویت می کنند و به عنوان جانشین رهبر عمل می کنند.

مدیریت یکی از مسئولیت های رهبر است که در یک فرآیند پنج مرحله ای برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت، هماهنگی، کنترل انجام می شود. رویکرد پرستاری به رهبری و مدیریت منعکس کننده وضعیت پویای حرفه پرستاری و مراقبت بهداشتی است. رهبری از نظریه های گذشته متجلی شده است که رهبری را یک فرآیند اکتسابی دانسته اند که با توجه به نقش در موقعیت های مختلف متحول می شود. در این کتاب مفاهیم و نظریه های مدیریت و رهبری با جزئیات بحث شده است.

این کتاب براین فلسفه استوار است که همه پرستاران رهبرانی هستند که از تصمیم گیری خلاقه، کارگشایی و یادگیری عمرانه برای خلق محیط کاری خلاق، کارآمد، هزینه اثربخش و متعهد به مراقبت کیفی استفاده می کنند. هدف از این کتاب توسعه و تکمیل پوشش مفاهیم و نظریه های مدیریت و رهبری در پرستاری می باشد. این کتاب در سه بخش و ۲۵ فصل به پوشش نظریه ها و مفاهیم اصلی مدیریت و رهبری در پرستاری پرداخته است و با ارائه مثال های عملی و ملموس به جزئیات این مفاهیم و رویه ها پرداخته است.

در هر فصل اطلاعات مربوط به مدیریت و رهبری در پرستاری، مراقبت بهداشتی، کارکنان و واحدهای بهداشت و درمان سنتز و تلفیق شده است و مثال های موردی، کادرهای توضیحی، اقدامات عملکرد برتر و نظرات صاحب نظران بیان شده است. پرستاران تصمیم گیرندگان و مشکل گشایانی خلاق هستند که به مهارت های تفکر نقادانه مجهز هستند. بنابراین هدف اول کتاب مشارکت مخاطب در فرآیند یادگیری است. هدف دوم اعمال نظریه ها و مفاهیم نظری در عمل از طریق استانداردهای عملکرد برتر و عملکرد مبتنی بر شواهد است.

هدف سوم این کتاب مرجع کمک به اساتید مدیریت و رهبری در مشارکت دادن فراگیران در فرآیند یادگیری است و عناصر مختلفی برای تلفیق و سنجش و اندازه گیری یادگیری فراگیران در سراسر کتاب گنجانده شده است. ویژگی های کلیدی این کتاب عبارتند از:

- بیان انگیزه فصل (استفاده از بیانات صاحب نظران در مورد محتوای هر فصل)
- اهداف فصل (اهداف قابل اندازه گیری هر فصل)
- نکات داغ (بحث مختصر در مورد موضوع هر فصل)
- ستاره فصل (شرح کاربرد مطالب فصل در زندگی واقعی)
- تمرین برای پیشرفت (تمرکز بر اقدامات عملکرد برتر)
- گواه تمرین (شرح تحقیقات قبلی، سؤال و پاسخ)
- همه چیزهای خوب (خلاصه فصل)
- سئوالات خودآزمایی (آزمون آموخته های هر فصل)

فهرست مندرجات در یک نگاه

صفحه	عنوان
۲.....	فصل ۱- رهبری و هدایت زیردستان.....
۲۰.....	فصل ۲- نظریه های مدیریت.....
۴۵.....	فصل ۳- انگیزش خود و سایرین.....
۶۳.....	فصل ۴- شناخت ساختار سازمانی.....
۸۸.....	فصل ۵- دانش اخلاقی و قانونی برای پرستاران.....
۱۰۸.....	فصل ۶- راهنمایی و هدایت پرستاران.....
۱۳۷.....	فصل ۷- تأثیر اقتصاد.....
۱۵۵.....	فصل ۸- ارتباطات سازمانی.....
۱۸۵.....	فصل ۹- انفورماتیک.....
۲۱۵.....	فصل ۱۰- ارتقاء تفکر نقادانه، تصمیم گیری، و حل مسئله.....
۲۴۰.....	فصل ۱۱- پرستاران، رهبران تغییر.....
۲۶۵.....	فصل ۱۲- سازی برای بهره وری و کفایت.....
۲۸۹.....	فصل ۱۳- قدرت، سیاست و خط مشی.....
۳۲۴.....	فصل ۱۴- برنامه ریزی و بازاریابی برای یک سازمان سالم.....
۳۴۶.....	فصل ۱۵- مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار.....
۳۸۶.....	فصل ۱۶- بودجه بندی.....
۴۰۷.....	فصل ۱۷- ستاد و برنامه بندی.....
۴۳۶.....	فصل ۱۸- پیشینه سازی عملکرد کارکنان.....
۴۶۶.....	فصل ۱۹- استقبال پرستاران از تنوع فرهنگی.....
۴۸۴.....	فصل ۲۰- مدیریت سازنده تضاد.....
۵۱۰.....	فصل ۲۱- تفویض : هنر عملکرد حرفه ای.....
۵۲۹.....	فصل ۲۲- خود - مدیریتی برای شغلی بهتر.....
۵۵۵.....	فصل ۲۳- اولین شغل من.....
۵۷۸.....	فصل ۲۴- تکامل شغلی.....
۶۱۳.....	فصل ۲۵- مدیریت آینده شغلی و مالی خود.....

جدول محتویات کتاب

<p>۴۵ فصل ۳- انگیزش خود و سایرین</p> <p>۴۵ نظریه های انگیزش کارکنان</p> <p>۴۵ مازلو</p> <p>۴۶ آلدرفر</p> <p>۴۶ هرزبرگ</p> <p>۴۸ وروم</p> <p>۴۸ مک کلاند</p> <p>۴۹ نسل روی انگیزه تاثیر دارد</p> <p>انگیزش عامل رضایت شغلی و رضایت شغلی عامل موفقیت سازمان</p> <p>۵۱ رضایت شغلی پرستاران</p> <p>۵۱ بر آینده های سازمانی و بیماران</p> <p>۵۲ رهبری موجب تفاوت می شود</p> <p>۵۳ سؤالات خودآزمایی</p> <p>۵۶ منابع فصل:</p> <p>۵۸ کتاب شناسی</p> <p>۶۰ فصل ۴- شناخت ساختار سازمانی</p> <p>۶۳ نظریه های سازمانی</p> <p>۶۴ نظریه کلاسیک</p> <p>۶۶ نظریه نئو کلاسیک (نظریه انسانی)</p> <p>۶۶ نظریه سیستمی</p> <p>۶۶ نظریه هرج و مرج طلبی</p> <p>۶۷ نظریه اقتضایی</p> <p>۶۸ سازمان های یادگیری</p> <p>۶۹ عناصر سازمانی و برنامه ریزی</p> <p>۶۹ ارزش های سازمانی</p> <p>۶۹ بیانیه ی مأموریت</p> <p>۷۰ بیانیه ی چشم انداز</p> <p>۷۰ فلسفه سازمانی</p> <p>۷۱ اهداف و مقاصد سازمانی</p> <p>۷۱ سیاست ها و رویه های سازمانی</p> <p>۷۱ برنامه ریزی استراتژیک سازمانی</p> <p>۷۲ چارت سازمان</p> <p>۷۳ زنجیره فرمان</p> <p>۷۳ رتبه های صف</p> <p>۷۳ رتبه های ستادی:</p> <p>۷۴ اتحاد فرمان:</p>	<p>۲ فصل ۱- رهبری و هدایت زیردستان</p> <p>۳ نظریه های رهبری : گذشته و حال</p> <p>۳ نظریه مردان بزرگ</p> <p>۳ نظریه خصیصه</p> <p>۳ نظریه موقعیتی یا شرطی</p> <p>۴ نظریه دگرگونی</p> <p>۵ رهبری علم جدید</p> <p>۵ اعمال و وظایف رهبر</p> <p>۶ رویکردی بر پیروی</p> <p>۷ تفاوت های بین رهبری و مدیریت</p> <p>۹ رهبران پرستاری</p> <p>۱۱ کیفیت های رهبر</p> <p>۱۱ توانمندیها (شایستگی ها)</p> <p>۱۲ تفاوت جنس</p> <p>۱۳ کسب قدرت</p> <p>۱۴ رهبر پرستاری شدن</p> <p>۱۵ سؤالات تفکر نقادانه</p> <p>۱۵ سؤالات خودآزمایی</p> <p>۱۸ منابع فصل:</p> <p>۲۰ فصل ۲- نظریه های مدیریت</p> <p>۲۲ بازبینی مدیریت و رهبری</p> <p>۲۴ روش های مدیریت سنتی</p> <p>۲۵ جنبش مدیریت عملی:</p> <p>۲۶ نظریه اداره عمومی:</p> <p>۲۸ مدیریت بروکراتیک (دیوان سالاری):</p> <p>۲۹ جنبش مدیریت رفتاری</p> <p>۳۰ نظریه Z : شیوه مدیریت ژاپنی</p> <p>۳۱ افکار مدیریتی قرن ۲۱م</p> <p>۳۴ مدیریت برای پرستاران</p> <p>۳۵ تشکیل تیم</p> <p>۳۶ تصمیم گیری</p> <p>۳۸ برقراری ارتباط</p> <p>۳۸ مذاکره کننده</p> <p>۳۹ تفویض کننده</p> <p>۴۰ مربی</p> <p>۴۱ سؤالات خودآزمایی</p> <p>۴۲ منابع فصل:</p>
--	--

تنبيه و بازتوانی تحت قواعد استاندارد حرفه پرستاری	۱۱۲
صلاحیت های پرستاری	۱۱۲
صلاحیت های ضروری پرستاری	۱۱۳
صلاحیت کلی مراقبت:	۱۱۳
صلاحیت های ضروری برای مراقبت از بیمار:	۱۱۴
صلاحیت های کار تخصصی:	۱۱۵
اندازه گیری صلاحیت ها در عملکرد بالینی	۱۱۵
ضبط ویدئویی برای بررسی و ثبت صلاحیت و	
برآیند دوره آموزشی:	۱۱۶
پرونده مربی از آشناسازی مبتنی بر صلاحیت	
کارمند:	۱۱۶
تهیه پرونده صلاحیت ها در حین عملکرد بالینی:	
	۱۱۷
خود - ارزیابی پرستار از صلاحیت های خود: ۱۱۷	
استفاده از اینترانت بیمارستان برای اعتباربخشی و	
مستند سازی رعایت استانداردهای صلاحیت:	۱۱۹
صلاحیت های ضروری برای مدیریت پرستاری	۱۱۹
صلاحیت های ضروری برای نقش های تخصصی	
پرستاران پیشرو	۱۲۰
مهارت های لازم برای مراقبت ویژه:	۱۲۰
صلاحیت های لازم برای پرستاری انفورماتیک:	
	۱۲۱
انفورماتیک و تنظیم استانداردهای ایمنی:	۱۲۳
انفورماتیک و تدوین استانداردهای مراقبت:	۱۲۳
عملکرد مبتنی بر شواهد : استاندارد مراقبت	۱۲۴
پرستاری مبتنی بر شواهد تحقیقات پرستاری : راهی	
به سمت عملکرد بهتر	۱۲۵
اعتبارنامه بعنوان یک آیین نامه پرستاری	۱۲۷
سئوالات خودآزمایی	۱۲۸
فهرست منابع فصل:	۱۳۰
کتاب شناسی فصل:	۱۳۴
فصل ۷- تأثیر اقتصاد	۱۳۷
وضعیت فعلی مراقبت بهداشتی در ایالات متحده ۱۳۷	
مروری بر سیستم های پرداخت مراقبت بهداشتی	
	۱۳۹
مشتریان بدون بیمه:	۱۴۰
مدل های بازپرداخت:	۱۴۱
بازپرداخت سرانه:	۱۴۲

دامنه کنترل:	۷۴
تصمیم گیری	۷۵
انواع ساختارهای سازمانی	۷۶
ساختار بلند / متمرکز / دیوان سالارانه	۷۶
ساختار تخت / غیرمتمرکز	۷۷
ساختار تک کاوه / غیرعمومی	۷۸
ساختار ماتریکسی	۷۸
ساختارهای اختصاصی برای مراقبت بهداشتی	۷۸
سیستم مراقبت بهداشتی جامع	۷۸
انواع خدمات مراقبت بهداشتی	۷۹
مدل های عملکرد حرفه ای:	۸۰
وضعیت جاذبه ای	۸۱
فرهنگ و جو سازمانی	۸۲
فرهنگ سازمانی	۸۲
جو سازمانی	۸۳
سئوالات خودآزمایی	۸۴
منابع فصل:	۸۵
کتاب شناسی	۸۶
فصل ۵- دانش اخلاقی و قانونی برای	
پرستاران	۸۸
سیستم قانونی	۸۸
قانونگذاری دولت مرکزی	۸۹
قانونگذاری ایالتی	۸۹
قانون عمومی	۹۰
مسئولیت مدنی:	۹۱
مسئولیت مدنی غیرعمدی:	۹۱
آسیب های عمدی:	۹۳
قانون قرارداد:	۹۵
بنیان های اخلاقی	۹۶
اصول اخلاقی	۹۸
تصمیم گیری اخلاقی	۱۰۰
سئوالات خودآزمایی	۱۰۳
فهرست منابع فصل:	۱۰۴
فصل ۶- راهنمایی و هدایت پرستاران	۱۰۸
قانون حرفه پرستاری	۱۰۸
استاندارد مراقبت برای پرستاران لیسانس	۱۰۸
استانداردهای مراقبت برای پرستار حرفه ای پیشرو	
	۱۰۹
اداره عملکرد حرفه ای تخصصی:	۱۱۰
دامنه عملکرد پرستاران متخصص بالینی:	۱۱۱

۱۸۶	تعریف انفورماتیک پرستاری
۱۸۸	استانداردهای حرفه ای انفورماتیک پرستاری
۱۹۰	استانداردهای داده در مراقبت بهداشتی
۱۹۱	مجموعه داده
۱۹۵	استانداردهای تبادل داده
۱۹۵	نمایش معلومات
۱۹۸	واژگان
۲۰۱	اهداف کلی سیستم اطلاعاتی در اوایل قرن ۲۱م
۲۰۴	سخت افزار کامپیوتر
۲۰۴	قطعات پردازشی:
۲۰۴	تجهیزات ورودی و خروجی
۲۰۵	حافظه
۲۰۶	تغذیه کامپیوتر
۲۰۶	حریم و حفاظت از داده های مراقبت بهداشتی
۲۰۹	سئوالات خودآزمایی
۲۱۱	منابع فصل:
	فصل ۱۰- ارتقاء تفکر نقادانه، تصمیم گیری،
۲۱۵	و حل مسئله
۲۱۵	تفکر نقادانه
۲۱۶	فرآیند تفکر نقادانه
۲۱۶	شناسایی پیش فرض ها:
۲۱۶	در نظر گرفتن زمینه:
۲۱۷	جمع آوری داده ها:
۲۱۷	گرفتن تصمیمات
۲۱۹	مدل های مرتبط با گرفتن تصمیمات
۲۱۹	مدل پردازش اطلاعات
۲۲۰	مدل ویلر
۲۲۲	فرآیند پرستاری
۲۲۳	انواع تصمیمات
۲۲۴	قبل از تصمیم گیری
۲۲۵	ابزارهایی برای تصمیم گیری
۲۲۶	ابزارهای خاص تصمیم گیری
۲۲۹	اجتناب از اشتباهات رایج تصمیم گیری
۲۳۱	حل مسئله
۲۳۲	تکنیک جریان مغزی
۲۳۲	تکنیک هفت کلاه
۲۳۴	سئوالات خودآزمایی
۲۳۷	منابع فصل:
۲۳۸	کتاب شناسی فصل:
۲۴۰	فصل ۱۱- پرستاران، رهبران تغییر

۱۴۳	مشوق های مالی و خطرات:
۱۴۴	پرداخت کنندگان شخص ثالث اصلی
۱۴۴	بیمه گذاران خصوصی
۱۴۴	بیمه های مدیکیر و مدیکید:
۱۴۵	مدیکید:
۱۴۵	نظریه پایه اقتصادی عرضه و تقاضا
۱۴۶	نظریه تقاضا
۱۴۷	منحنی عرضه و قیمت تعادلی
۱۵۱	سئوالات خودآزمایی
۱۵۲	فهرست منابع فصل:
۱۵۳	کتابشناسی فصل:
۱۵۵	فصل ۸- ارتباطات سازمانی
۱۵۶	نظریه های ارتباط
۱۵۶	دیدگاه مکانیکی:
۱۵۶	دیدگاه روانشناختی
۱۵۷	دیدگاه تعاملی
۱۵۸	نمادها در برقراری ارتباط
۱۵۹	ساختار سازمانی و تأثیر آن بر برقراری ارتباط
۱۶۱	ارتباطات بین فردی و گروهی در سازمان
۱۶۱	انواع ارتباطات سازمانی
۱۶۲	ارتباط کلامی
۱۶۳	ارتباط غیر کلامی
۱۶۴	ارتباط عمودی، افقی، و قطری
۱۶۴	برقراری ارتباط عمودی:
۱۶۵	برقراری ارتباط افقی
۱۶۶	برقراری ارتباط قطری
۱۶۶	ارتباط رسمی در مقابل غیررسمی
۱۶۷	ارتباط شایعه پراکنی
۱۶۹	ارتباط و تفاوت جنس و نسل
۱۶۹	تفاوت های جنسی
۱۷۰	تفاوت های نسلی
۱۷۱	تکنولوژی اطلاعات و ارتباط الکترونیکی
۱۷۱	پرونده های بهداشتی الکترونیکی
۱۷۴	شبکه های خصوصی داخلی
۱۷۴	پست الکترونیکی بعنوان ارتباط
۱۷۵	اهمیت ارتباط سازمانی
۱۷۹	سئوالات خودآزمایی
۱۸۱	منابع فصل
۱۸۳	کتاب شناسی فصل:
۱۸۵	فصل ۹- انفورماتیک

۲۸۰	رهبری تیم
۲۸۳	سؤالات خودآزمایی
۲۸۶	فهرست منابع فصل:
۲۸۹	فصل ۱۳ - قدرت، سیاست و خط مشی
۲۸۹	قدرت
۲۹۰	انواع یا منابع قدرت
۲۹۰	اختیار و قدرت اجرایی:
۲۹۱	خبره (ماهر):
۲۹۲	پاداش:
۲۹۲	قهری (اجباری):
۲۹۳	ارجاعی:
۲۹۳	کاربردهای قدرت
۲۹۴	راه های دستیابی به قدرت
۲۹۴	راه های افزایش قدرت خبرگی:
۲۹۵	نیروبخشی
۲۹۶	سیاست (دیپلماسی)
۲۹۶	حدود فعالیت سیاسی
۲۹۷	محیط کار:
۲۹۸	سازمان های حرفه ای:
۲۹۹	جامعه:
۳۰۰	دولت:
۳۰۱	تجزیه و تحلیل سیاسی
۳۰۱	اجزاء تجزیه و تحلیل سیاسی:
۳۰۴	راهبردهای سیاسی
۳۰۵	تاکتیک های سیاسی:
۳۰۶	مهارت های و تاکتیک هایی در محل کار:
۳۰۷	ائتلاف ها
۳۰۸	رفع تضاد
۳۰۸	راه حل برنده - برنده :
۳۱۱	خط مشی
۳۱۳	توسعه و تدوین خط مشی
۳۱۴	جوانب تدوین خط مشی:
۳۱۶	سؤالات خودآزمایی
۳۱۹	فهرست منابع فصل:
	فصل ۱۴ - برنامه ریزی و بازاریابی برای یک
۳۲۴	سازمان سالم
۳۲۴	انواع برنامه ریزی
۳۲۵	برنامه ریزی پروژه
۳۲۶	برنامه ریزی عملیاتی
۳۲۷	چارت گانت:

۲۴۰	عناصر تغییر
۲۴۰	تعریف تغییر
۲۴۱	پیش فرض های مربوط به تغییر
۲۴۱	پیش فرض ۱ :
۲۴۱	پیش فرض ۲ :
۲۴۲	پیش فرض ۳ :
۲۴۲	پیش فرض ۴ :
۲۴۲	پیش فرض ۵ :
۲۴۲	بررسی و شناخت میزان آمادگی برای تغییر
۲۴۳	راهبردهای رهبری تغییر مدون
۲۴۴	منطقی - تجربی
۲۴۴	هنجاری - آموزشی مجدد
۲۴۴	قدرتی - اجباری
۲۴۵	موانع تغییر و راهبردهای فائق شدن بر آنها
۲۴۸	نظریه های تغییر
۲۴۸	عامل تغییر
	تبدیل شدن به یک عامل تغییر : یک راهنمای
۲۴۹	عملی
۲۵۰	تجزیه و تحلیل میدان نیروی کوت لوینز
۲۵۱	مراحل تغییر لیپیت
۲۵۲	مدل هولاک
۲۵۲	انتشار بدعت روجرز
۲۵۳	مدل های نوظهور تغییر
۲۵۴	نظریه سازمان های یادگیری
۲۵۶	نظریه هرج و مرج (۱۹۹۵)
۲۶۱	سؤالات خودآزمایی
۲۶۳	فهرست منابع فصل:
	فصل ۱۲ - سازی برای بهره وری و کفایت
۲۶۵	
۲۶۸	کار گروهی
۲۶۹	هدف گروه
۲۶۹	ساختار گروه
۲۷۰	فرآیندهای گروهی
۲۷۱	مراحل تکاملی گروه
۲۷۱	مرحله ۱ : شکل گیری
۲۷۲	مرحله ۲ : طغیان
۲۷۲	مرحله ۳ : هنجار سازی
۲۷۳	مرحله ۴ : اجرا کردن
۲۷۳	تیم های بین رشته ای (بین بخشی)
۲۷۸	برقراری ارتباط موثر در درون تیم

۳۶۲	کیفیت پرستاری
۳۶۲	خطاهای دارویی و کیفیت پرستاری
۳۶۴	رضایت بیماران و کیفیت پرستاری
۳۶۸	ابزارها و راهبردهای کیفی
۳۶۸	چارت های ممیزی
	آنالیز حالت بالقوه خرابی در فرآیند : بازنگری آینده
۳۶۹	نگر
	تجزیه و تحلیل علت ریشه ای : بازنگری گذشته نگر
۳۷۰	
۳۷۰	نمودار گردشی (شمای عملیاتی)
۳۷۰	نمودار پارتو
۳۷۱	هیستوگرام ها (نمودار بافت نما)
۳۷۱	نمودارهای دنباله ای
۳۷۲	تفکر آماری و نمودارهای کنترلی
۳۷۴	مدیریت خطر
۳۷۵	عملکرد مبتنی بر شواهد
۳۷۶	ساخت محیط
۳۷۷	اندازه گیری برآیند
۳۷۹	بیانید صحبت کنیم:
۳۸۰	سئوالات خودآزمایی
۳۸۲	فهرست منابع فصل:
۳۸۴	کتاب شناسی فصل:
۳۸۶	فصل ۱۶ - بودجه بندی
۳۸۶	برنامه ریزی مالی و بودجه ریزی
۳۸۸	خلق یک طرح بودجه
۳۸۸	بررسی و شناخت:
۳۹۰	برنامه ریزی:
۳۹۲	اجرا:
۳۹۳	ارزشیابی:
۳۹۴	انواع بودجه
۳۹۶	بودجه تدارکات:
۳۹۶	نقش مدیر پرستاری در بودجه ریزی
۳۹۸	تجزیه و تحلیل مغایرت
۴۰۰	محدود کردن هزینه ها
۴۰۲	سئوالات خودآزمایی
۴۰۴	فهرست منابع فصل:
۴۰۵	کتاب شناسی فصل:
۴۰۷	فصل ۱۷ - ستاد و برنامه بندی
۴۰۷	مقدمه
۴۰۸	کارمندیابی (ستاد)

۳۲۷	روش مسیر بحرانی:
۳۲۸	ارزیابی برنامه و تکنیک بازنگری:
۳۲۹	برنامه ریزی استراتژیک
۳۳۱	فرآیند برنامه ریزی راهبردی
۳۳۱	بررسی و شناخت محیط
۳۳۲	تکنیک های بررسی و شناخت محیط:
۳۳۳	بیانیه های مأموریت و چشم انداز
۳۳۴	تدوین اهداف کلی
۳۳۵	اهداف جزئی
۳۳۵	راهبردها
۳۳۶	اجرا و پیاده سازی
۳۳۶	برآیندها
۳۳۷	ارزیابی
۳۳۸	بازاریابی
۳۳۹	تجزیه و تحلیل موقعیتی بازاریابی
۳۴۰	اهداف جزئی و کلی بازاریابی
۳۴۰	راهبردهای بازاریابی
۳۴۲	ارزیابی بازاریابی
۳۴۲	سئوالات خودآزمایی
۳۴۴	فهرست منابع فصل:
	فصل ۱۵ - مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار
۳۴۶	
۳۴۷	محرك های کیفیت
۳۴۷	بیماران
۳۴۸	قانون گذاران
	کمیسیون الحاقی مجوزدهی سازمان های مراقبت
۳۴۸	بهداشتی
۳۵۰	مراکز خدمات بیمه مدیکر و مدیکید:
۳۵۱	قانونگذاران ایالتی
۳۵۱	پرداخت کنندگان
۳۵۲	گروه های حرفه ای
۳۵۲	مؤسسه طب
۳۵۲	هیئت ملی کیفیت
۳۵۳	انجمن پرستاری آمریکا:
۳۵۵	مدل های کیفیت
۳۵۵	چرخه برنامه ریزی، اجرا، مطالعه، اقدام
۳۵۹	مدل بهسازی
۳۵۹	مدل برآیندهای بهداشتی کیفی
۳۶۰	شش سیگما
۳۶۱	مدل ناب

۴۷۲	توانمندی فرهنگی در عمل
۴۷۶	اداره کردن نیروی کاری از فرهنگ های مختلف
۴۷۹	سؤالات خودآزمایی
۴۸۱	فهرست منابع فصل:
۴۸۲	کتاب شناسی فصل:
۴۸۴	فصل ۲۰- مدیریت سازنده تضاد
۴۸۴	الف. مدیر پرستاری و پزشک
۴۸۵	ب. رئیس بخش ICU و رئیس مراقبت تنفسی
۴۸۵	ج. سرویس جراحی کودکان
۴۸۵	ابعاد تضاد
۴۸۶	تعریف تضاد
	تصادها با توجه به علت زمینه ای طبقه بندی می شوند
۴۸۷	انواع تضادهای سازمانی
۴۸۹	بررسی و شناخت موقعیت تضاد دار
۴۹۰	گروه های درگیر
۴۹۰	وقایع / مسائل و اعمال
۴۹۱	اهداف منشعب (واگرا)
۴۹۲	قدرت
۴۹۴	تنظیم منابع
۴۹۵	سبک مدیریت تضاد
	سبک های مدیریت تضاد در پرستاری و مراقبت بهداشتی
۴۹۹	نقش مذاکره در مدیریت سازنده تضاد
۵۰۰	مذاکره رقابتی در مقابل مشارکتی
۵۰۱	فرآیند مذاکره
۵۰۲	مرحله بررسی و شناخت
۵۰۲	مرحله برقراری روابط
۵۰۲	مرحله تدوین طرح مذاکره
۵۰۶	سؤالات خودآزمایی
۵۰۸	فهرست منابع فصل:
فصل ۲۱- تفویض : هنر عملکرد حرفه ای	
۵۱۰	
۵۱۱	مؤلفه های تفویض
۵۱۱	تفویض کننده:
۵۱۱	تفویض شونده:
۵۱۱	وظیفه
۵۱۲	مددجو / موقعیت
۵۱۲	حق تفویض
۵۱۲	شخص صحیح

۴۱۰	فرآیند کارمندیایی
۴۱۱	طرح کارمندیایی:
۴۱۸	سیستم های زمانبندی و پرسنل بندی
۴۲۰	متمرکز:
۴۲۰	نامتمرکز:
۴۲۱	برنامه بندی مرکب یا ترجیحی:
۴۲۲	برآیندهای برنامه بندی
۴۲۲	ستاد روزانه:
۴۲۲	اضافه کاری:
۴۲۳	برآیندهای بیمار:
۴۲۳	بار کاری پرستاری:
۴۲۴	سؤالات خودآزمایی
۴۲۶	فهرست منابع فصل:
۴۳۰	کتابشناسی فصل:
فصل ۱۸- پیشینه سازی عملکرد کارکنان	
۴۳۶	
۴۳۶	ارزیابی عملکرد
۴۳۹	خط منبای ارزشیابی عملکرد
۴۴۰	شرح شغل:
۴۴۱	استانداردها و رهنمودهای ANA :
۴۴۴	مدیریت بر مبنای هدف
۴۴۵	جمع آوری داده
۴۴۵	ابزارهای ارزشیابی عملکرد:
۴۴۹	تورش یا سوگیری ارزیاب
۴۴۹	جلسه ارزشیابی
۴۵۰	نقش کارمند
۴۵۱	نقش مدیر پرستاری
۴۵۳	جلسه
۴۵۴	پیگیری کردن
۴۵۸	کارمند مسئله دار:
۴۵۹	انتقالات و اخراج ها:
۴۶۱	سؤالات خودآزمایی
۴۶۴	فهرست منابع فصل:
فصل ۱۹- استقبال پرستاران از تنوع فرهنگی	
۴۶۶	
۴۶۷	اساس مطالعه فرهنگی
۴۶۷	مفاهیم فرهنگی
۴۶۹	تأثیر فرهنگ بر حرفه پرستاری
۴۶۹	مدل های توانمندی فرهنگی
۴۷۱	مدل پرستاری بین فرهنگی لنینگر

۵۶۵	گام ۴: اقدامات اجرایی طرح
۵۶۵	برگه اول:
۵۶۷	آمادگی برای مصاحبه:
۵۷۱	گام ۵: پیگیری
۵۷۲	گام ۶: شروع مجدد فرآیند
۵۷۴	سئوالات خودآزمایی
۵۷۶	فهرست منابع فصل:
۵۷۸	فصل ۲۴- تکامل شغلی
۵۷۸	ساختن شغل پرستاری: شانس برای رشد
۵۷۹	پرستاری بعنوان پیشرفت حرفه ای
۵۸۱	فرصت های بدیع: کار آفرینی و کارگشایی
۵۸۱	برنامه ریزی و توسعه حرفه ای: مراحل
۵۸۲	بررسی و شناخت حرفه ای
۵۸۳	پشتکار و پافشاری: جلوراندن بسته
	بدست گرفتن کنترل: تلاش برای تغییر چشم انداز
۵۸۴	
۵۸۷	نیروهای پویا: شکل دهی آینده شغلی پرستاران
۵۸۸	نیروهای ملی: اقتصادی و اجتماعی اقتصادی
	نیروهای جهانی: اجتماعی، سیاسی، اقتصادی،
۵۸۸	کمبود پرستار، عواقب غیر منتظره
۵۸۸	نیروهای تکنولوژیک و عواقب ناخواسته آن
۵۸۹	خلاقیت و ابداع: تفکر و تولید
	خلق تغییر بصیرت و چشم انداز: خود - تجسمی و
۵۹۰	بررسی واقعیت
۵۹۱	الحاق خود با فرصت های محیطی
	جستجوی فرصت ها و ریسک کردن: پرش و
۵۹۲	جستجو بدنبال کارگشایی
	ساختن یک طرح راهبردی: تفکر نقادانه و تصمیم
۵۹۳	گیری
۵۹۴	بازاریابی، شبکه زنی، و مربیگری
۵۹۴	بازاریابی
۵۹۵	شبکه زنی
۵۹۷	مربیان
۵۹۷	پرستار کارآفرین
۵۹۸	کیفیت ها
۵۹۸	نقش ها
۵۹۹	گزینه ها و موفقیت های پرستار کار آفرین
۶۰۰	پرستار کارگشا
۶۰۰	کیفیت ها
۶۰۰	نقش ها

۵۱۳	تفویض به کمک پرستار
۵۱۵	تفویض کار به پرستاران
۵۱۶	تفویض توسط دستیار پزشک
۵۱۶	تفویض پرستار APN:
۵۱۶	تفویض دانشجویی
۵۱۷	وظیفه صحیح
۵۱۹	قبول نکردن وظیفه تفویض شده
۵۱۹	شرایط صحیح
۵۲۱	مسیر صحیح
۵۲۲	نظارت (سرپرستی) صحیح
	بیانید صحبت کنیم:
	Error! Bookmark not defined.
۵۲۴	سئوالات خودآزمایی
۵۲۶	فهرست منابع فصل:
	فصل ۲۲- خود - مدیریت برای شغلی بهتر
۵۲۹	
۵۲۹	من که هستم؟
	«از خودم چه می خواهم، و می خواهم به کجا
	برسم؟»
۵۳۱	
۵۳۲	دستیابی به اهداف
۵۳۴	راهبردهای دستیابی به اهداف SMART
۵۳۴	خود - صحتی مثبت:
۵۳۴	هوش عاطفی
۵۳۷	مدیریت استرس:
۵۴۲	انتقال از دانشجو به پرستار حرفه ای
۵۴۳	وقف یافتن با نقش پرستار حرفه ای
۵۴۵	شوک واقعیت
۵۴۶	انتقال به نقش درمانگر مجرب
۵۴۸	متعادل کردن ارتباطات حرفه / زندگی
۵۵۰	سئوالات خودآزمایی
۵۵۲	فهرست منابع فصل:
۵۵۵	فصل ۲۳- اولین شغل من
۵۵۵	گرفتن اولین شغل خود
۵۵۵	انتخاب محیط کار
	تمرین آنچه که موعظه و تدریس شد: استفاده از یک
۵۵۹	فرآیند سازماندهی شده برای یافتن شغل
۵۶۰	گام ۱: خود - ارزشیابی
۵۶۰	گام ۲: تشخیص و تمیز دادن
۵۶۲	گام ۳: خلق طرح
۵۶۳	نوشتن روزه:

۶۱۹	کمک هزینه تحصیلی
	نوشتن و ساختن کمک هزینه تحصیلی در پرستاری
۶۲۰	
۶۲۰	رهنمودهای عمومی نوشتن:
۶۲۲	کمک هزینه تحصیلی برای ارائه ها
۶۲۲	ارائه کلامی (سخنرانی):
۶۲۴	ارائه پوستر:
۶۲۶	برنامه ریزی مالی برای آینده
۶۲۷	خود را آموزش دهید
۶۲۷	دانش روانشناختی
۶۲۸	دلار و احساس
	Error! Bookmark not defined. بیائید صحبت کنیم
۶۳۰	سئوالات خودآزمایی
۶۳۲	فهرست منابع فصل:

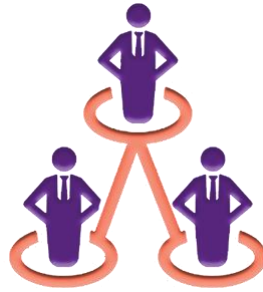
۶۰۱	گزینه ها و موفقیت
۶۰۳	بیائید صحبت کنیم:
۶۰۴	سئوالات خودآزمایی
۶۰۶	فهرست منابع فصل:
۶۱۰	کتاب شناسی فصل:
	فصل ۲۵- مدیریت آینده شغلی و مالی خود
۶۱۳	
۶۱۴	آموزش پرستاری
۶۱۵	تأیید مدارک
۶۱۶	سازمان های حرفه ای
۶۱۸	انجمن پرستاری آمریکا
۶۱۸	انجمن ملی دانشجویان پرستاری
۶۱۸	جامعه متحد ملی پرستاران (NLN)
۶۱۹	سازمان های تخصصی

درک

نظریه های رهبری

پیروی و مدیریت





رهبری و هدایت زیردستان

Theresa M. Valiga, EDD, RN, FAAN

Sheila Grossman, PhD, APRN-BC

انگیزه فصل

«افراد محتاط و دقیق همیشه آمادگی حفظ و ابقای آبرو و جایگاه اجتماعی خود را دارند، هرگز موجب وقوع هیچ تغییر و دگرگونی نمی شوند. کسانی که حقیقتاً جدی و مشتاق هستند در برآورد جهانی بایستی بدنبال همه چیز یا هیچی باشند.»

Susan B. Anthony

اهداف فصل:

- تمایز بین رهبری و مدیریت
- مقایسه ویژگیهای اثربخش زیردستان و رهبران
- بحث در مورد توان تمامی پرستاران در رهبری کار و حرفه خود

فصل ۱- رهبری و هدایت زیردستان

محیط های کاری امروزی کسانی را می طلبد که انعطاف پذیر، خلاق بوده و قادر به نیروبخشی و اختیاردهی^۱ به دیگران باشند تا دیگران را نیز انعطاف پذیر و خلاق سازند. با توجه به کمبود پرستار، مراقبت نظارتی، حدت بالاتر بیماران، کمبود منابع، ویژگی های فردی متنوع بیماران، تاثیرهای بیرونی؛ لازم است که هر یک از پرستاران خود رهبری اثربخش باشد و نسبت به قبل بیماران مکان ها و بخش های بیشتری را بتواند اداره و مراقبت کند.

اما رهبر اثربخش بدون پیرو^۲ و همکار اثربخش چه معنی دارد؟ امروزه لازم است که پرستاران خود پیروان اثربخشی بوده، بدانند از چه کسی پیروی کنند، چه موقع و چگونه پیروی کنند؛ چگونه نقش پیرو را بطور قدرتمندی اجرا نمایند. چون اکثر ما بیشتر اوقات پیرو هستیم تا رهبر؛ هنر پیروی مفهومی است که لازم است بخوبی در هر گونه بحث نوین و مدرنی از رهبری و مدیریت، بررسی و شکافته شود.

برنز^۳ (۲۰۰۳) رهبری را بعنوان «جایگاه و نقشی برتر دانسته که تعدادی از سخت ترین مشکلات نیازهای انسانی و تغییر اجتماعی لازم را نمایان و روشن می سازد». سایرین پیشنهاد کرده اند که رهبری داشتن دیدگاه و وادار کردن دیگران به پیروی، با استفاده از هنر تشویق و ترغیب، است. پس کسانی هستند که رهبری و مدیریت را یکسان دانسته و بجای هم از آنها استفاده می کنند. بنیس و نانوس^۴ (۱۹۸۵) رهبری را پدیده ای خوب مطالعه شده توصیف کرده اند که هریک از تفسیرهای ارائه شده برای آن فراهم کننده دیدگاه و نظری جدید است اما هیچکدام بصورت کلی نگر نبوده و توضیحی کافی برای رهبری نمی باشند. ساشکین و ساشکین^۵ (۲۰۰۳) دیدگاهی ساده اما مفید به رهبری دارند و بیان می دارند: رهبری مورد نظر در پرستاری یک فاکتور حیاتی است که در زندگی مردم تفاوت ایجاد کرده و موجب موفقیت سازمان ها می شود.

صاحب نظران زیادی بیان کرده اند که رهبری متشکل از شخصیت رهبر، رفتار رهبر، هوش و علاقه پیروان، موقعیتی که رهبری در آن صورت می گیرد؛ می باشد. این صاحب نظران عموماً معتقدند که رهبری اکتسابی و قابل یادگیری است. با دانستن اینکه افراد رهبر به دنیا نمی آیند بلکه رهبر می شوند؛ بنابراین اکتسابی بودن مفهومی مهم برای این مدعی است که تمامی پرستاران را بایستی بعنوان رهبران موجود یا آینده حرفه خود نگریند.

امروزه کانون تمرکز پرستاران ارائه مراقبتی کیفی و اثربخش به بیمار است نه اجرای لیستی از فعالیت ها و وظایف پرستاری. این ایده مستلزم آن است که یک پرستار بتواند هر دوی نقش های رهبر و پیرو را بطور اثربخش ایفا نماید. در این فصل دو مفهوم رهبری و پیروی بررسی شده و راه های ارتقاء توانایی پرستاران برای رهبری کردن و پیروی کردن را بحث می کنیم.

¹ Empowerment

² Follower

³ Burns

⁴ Bennis & Nanus

⁵ Sashkin & Sashkin

نظریه‌های رهبری: گذشته و حال

برای درک بهتر از پدیده رهبری و تأثیر رویکردهای جدید بر شکل‌گیری رفتار رهبران؛ دانستن تغییرات دیدگاه‌ها و نگرش‌های مربوط به رهبر و رهبری با گذر زمان می‌تواند مفید باشد. بررسی مختصر چند نظریه مهم و معنادار رهبری می‌تواند چنین زمینه‌ای را فراهم سازد.

نظریه مردان بزرگ^۱

تنها با خواندن نام این نظریه، مرد بزرگ، می‌توان تصور کرد که امروزه این نظر دیگر پذیرفتنی نیست. اما این دقیقاً نگرش دنیا به رهبری برای سالیان زیادی بود. در این نظریه رهبری مختص مردان، و تنها مردان بزرگ (برای نمونه؛ از طبقه اجتماعی بالا) در نظر گرفته می‌شود. بنابراین؛ طرفداران این نظریه کسانی بودند که نقش رهبری را ژنتیکی دانسته و یک ارث اجتماعی برای افراد طبقات بالای اجتماع می‌دانستند. آنها حتی تصور رهبر شدن فردی از «طبقه کارگر»، اکتسابی و قابل یادگیری بودن رهبری، یا رهبر شدن زنان؛ را نمی‌پذیرفتند.

نظریه خصیصه^۲

در طی نیمه اول قرن بیستم، محققان متعددی به مطالعه رفتارها و خصیصه‌های کسانی که رهبرانی اثربخش می‌انگاشتند؛ پرداختند. این مطالعات نشان داد که رهبران دارای ویژگی‌های متعدد و چندگانه‌ای هستند. هرچند که خصیصه‌های مشترکی هم داشتند (برای نمونه؛ قد بلندتر، خوش‌سخنی، یا ظاهری با اعتماد به نفس بالا)، هیچ لیست استانداردی از خصیصه‌ها وجود نداشت که متناسب برای همه رهبران باشد یا بتوان برای پیش‌بینی یا شناسایی رهبران اثربخش؛ از آن استفاده نمود.

نظریه موقعیتی یا شرطی^۳

این نظریه براساس این ایده است که انجام کار صحیح و درست بستگی به موقعیتی دارد که رهبر با آن مواجه است. شناخته شده‌ترین و رایج‌ترین نظریه موقعیتی مورد استفاده، نظریه‌ای است که دربرگیرنده بررسی و شناخت ماهیت وظیفه و انگیزه یا میزان آمادگی پیروان برای یادگیری می‌باشد؛ و از این بررسی برای تعیین شیوه خاص رهبری که باید بکار رود، استفاده می‌شود. علیرغم بحث‌های وسیع و استفاده وسیع این نظریه، تحقیقات کمی برای حمایت از روایی این نظریه دردسترس می‌باشد.

¹ Great Man Theory

² Trait Theories

³ Situational or Contingency Theories

نظریه دگرگونی^۱

شیوه تفکر و رویکرد جدیدی به رهبری در اواسط دهه ۱۹۷۰ پدیدار شد؛ زمانیکه جیمز مک‌گرگور برنز^۲ ادعا نمود: ماهیت رهبری توانایی برانگیختن افراد به سخت کار کردن برای حقوق‌شان نیست، بلکه توانایی تبدیل پیروان به کارکنانی است که در کارشان خود هدایت‌کننده باشند. بنابراین؛ رهبران دگرگونی بدنال‌انگیزه‌های بالقوه پیروان خود، تلاش برای لحاظ کردن نیازهای بالاتر، و دخالت دادن کل شخص پیرو در کار بودند. نتیجه آن ارتباط دوسره بین تحریک و ارزیابی بود که پیروان را به رهبران تبدیل کرده و ممکن است رهبران را به مأمورین اخلاقی تبدیل نماید (برنز، ۱۹۷۸، ص ۴).

تمرین برای پیشرفت ۱-۱

پرستارانی که در محیط بالینی بعنوان رهبر عمل می‌کنند، ضرورتاً دارای مسئولیت رسمی نمی‌باشند. آنها ممکن است ضرورتاً پرستار مسئول، مدیر پرستاری، سرپرستار نباشند گرچه بخوبی در عمل چنین جایگاه و نقشی را دارند. رهبر پرستاری، صرفنظر از رتبه‌ای که در سازمان دارد؛ فردی است که مرتب در مورد وضعیت موجود سؤال می‌کند، برای ارتقاء مراقبت از بیمار پیشنهاد می‌دهد، همکاران خود را به کار کردن به سوی سطحی بالاتر از عالی جلب می‌کند (دستور یا تقاضا نمی‌کند). اینگونه افراد با آنچه که توسط صاحب‌بنظران رشته خود نوشته شده، آگاه هستند و از این اسناد و متون برای تنظیم دیدگاه‌های جدید برای بهبود حیطة کاری خود استفاده می‌کنند (برای نمونه؛ مراقبت از بیماران سرطانی، مراقبت از بیماران بی‌خانمان، بیماران پس از جراحی، بچه‌های فقیر مدرسه). اینگونه افراد خیلی پرنانرژی بوده و به کار خود علاقمند هستند. عبارت دیگر، هرگز دلسرد نمی‌شوند. آنها با افکار خود همیشه در چالش بوده، راه‌ها و رویکردهای بدیلی برای مراقبت پیشنهاد کرده، و خلاق هستند.

این پرستاران رهبر به طرق زیادی موجب ناراحتی دیگران می‌شوند؛ زیرا به آنها اجازه نمی‌دهند در «دنیای امن کوچک خود» باقی بمانند. برعکس، دیگران را برای رشد بیشتر، دست زدن به تجارب جدید، تلاش برای ارتقاء مراقبتی بهتر، گسترش افق و دیدگاه‌های خود؛ به چالش می‌کشند (برای نمونه؛ کار کردن با یک تیم چند شغلی یا میان رشته‌ای، کار کردن در کمیته‌های سازمان یا پیشنهاد قوانین و راهکارهای جدید). اما رهبران نیز در مواجهه با چالش‌ها و فرصت‌های جدید، از همکاران خود حمایت و کمک می‌کنند.

اگر پرستاران بخواهند جایگاه به حق خود را در مراقبت بهداشتی حفظ نمایند، این روشی است که باید کارها را انجام دهند. هر پرستاری پتانسیل رهبر شدن را دارد. فقط لازم است که برای خود یا پرستاران همکار، محدودیت ایجاد نکنیم.

بارکر^۳ (۱۹۹۰) ادعا نمود که رهبران تابع نظریه دگرگونی لازم است خود – آگاهی خویش را ارتقاء داده و طرحی برای تکامل و بهبود خویش بریزند. این توجه به خود موجب لحاظ کردن نیاز رهبران به اعتماد به نفس می‌شود و

¹ Transformational Theory

² James McGregor Burns

³ Barker

منجر به «اطمینان به خود، ارزش به خود، تقویت توانایی، قدرت، کفایت، و مفید بودن و ضرورت جایگاه رهبر در کار می‌گردد» (بارکر، ۱۹۹۰، ص ۱۵۹).

رهبری علم جدید^۱

ویتلی^۲ (۱۹۹۹) این الگو را یک گام جلوتر برد، زمانیکه رهبری را فکر کردن به طریقه‌ای مختلف توصیف کرد، طریقه‌ای که استاندارد، مرتب و منظم، یا هدف محور نیست؛ بلکه وی پیشنهاد کرد ما به رهبری به شیوه‌ای باید فکر کنیم که وقایع بطور طبیعی رخ می‌دهند؛ با جریان آزاد، و فلسفه هر اتفاقی ممکن است بیافتد را بپذیریم. وی توصیه کرده است؛ به رهبری از دیدگاه و منظری جدید بنگریم. رهبری متشکل از وقایعی است که بطور طبیعی رخ داده و رهبر دارای توانایی و دانش هدایت افراد در زمان لازم را می‌باشد. بنابراین، نیازی نیست که دیگران کار ما را هدایت و کنترل نمایند.

اعمال و وظایف رهبر

کاوزس و پاسنر^۳ (۱۹۹۵) ادعا نموده اند که رهبران بایستی از پنج شیوه و عمل رهبری پیروی نمایند تا بتوانند نگرش خود را به پیروان خود فهمانده و آنها را خود-بینش^۴ نمایند؛ به چالش کشیدن وضع موجود، القای دید و نگرش مشترک، قادر سازی دیگران به عمل فعالانه بجای انفعالی، سرمشق شدن، و تشویق و تقویت دل‌ها. این شیوه‌ها حاصل تجزیه و تحلیل یادداشت‌های صدها مدیر می‌باشد؛ مدیرانی که از آنها خواسته شده بود بهترین تجربه شخصی رهبری خود را بنویسند. یافته‌های این پژوهش با راهبردهای تشکیل دهنده رهبری بنیس و نانوس (۱۹۸۵) مشابه می‌باشند: مدیریت خطر، مدیریت توجه، مدیریت ارتباطات، مدیریت اعتماد یا اعتبار، و مدیریت احترام. بعلاوه؛ کار کاوزس و پانسر و بنیس و نانوس با کار ساشکین و ساشکین (۲۰۰۳) هماهنگ می‌باشد؛ آنها پس از ۲۰ سال پژوهش، یک مدل چهار بُعدی برای رهبری دگرگونی ارائه کرده اند و این ابعاد شامل رهبری ارتباطات، رهبری اعتبار و اعتماد، رهبری مراقبت و دلسوزی، و رهبری خطر (مفهومی که بعداً آنرا خلق فرصت نامیدند) می‌باشند.

گاردنر^۵ (۱۹۹۰) نیز مفهوم رهبری را مطالعه نموده و چندین وظیفه اجرایی برای رهبران مشخص نمود. این وظایف عبارتند از:

- تجسم یا در نظر گرفتن اهداف - جهت دادن گروه به مسیری جدید یا حمایت از نگرش
- تصریح ارزش‌ها - تذکر هنجارها و انتظارات مشترک به اعضای گروه
- انگیزه دادن - پیشبرد ذهنیت مثبت

¹ New Science Leadership

² Wheatley

³ Kouzes & Posner

⁴ self-directed

⁵ Gardner



- مدیریت کردن - فعال نگه داشتن سیستم و حرکت گروه به سمت رسیدن به نگرش تعیین شده
- دستیابی به وحدتی عملی - مدیریت تضادهایی که بطور طبیعی در مسیر تغییر و رشد رخ می‌دهند.
- تشریح کردن - آموزش پیروان و کمک به آنها در درک و فهم چرایی تقاضای انجام کار محوله
- عمل کردن بعنوان سمبول - عمل کردن به شیوه‌ای که ارزش‌ها و اهداف گروه را تقویت کند.
- نماینده گروه بودن - به نیابت از گروه صحبت کردن
- تجدید و بازسازی - رساندن گروه به سطوح جدید

این وظایف فراهم کننده راهنمای خاصی برای افرادی است که علاقمند به افزایش تولدایی های رهبری خود می‌باشند و اهمیت کار کردن نزدیک رهبر با پیروان را بیان می‌دارد.

رویکردی بر پیروی

هرچند گاردنر (۱۹۹۰) و سایرین بر اهمیت همکاری رهبر و پیرو در رسیدن به هدف و دیدگاه مشخص شده، تاکید می‌ورزند؛ در اسناد و مدارک موجود خیلی کم به مفهوم پیروی توجه شده است، و هیچ نظریه‌ای برای پیروی وجود ندارد.

شاید قدیمی‌ترین بحث در مورد پیروی توسط کلی^۱ (۱۹۹۲، ۱۹۹۸) بیان شده است، که چهار نوع پیروی را مشخص ساخته است: پیرو گوسفند مانند، پیروی که «بله قربان» می‌کند، پیرو منحرف، و پیرو اثربخش یا نمونه. کنایه از گوسفند افراد انفعالی است که از هر چه رهبر یا مدیر مشخص کند تبعیت می‌کند، نه اینکه فعالانه در کار گروهی درگیر شود. کنایه از «بله قربان» گو، افرادی است که فعالانه در کار گروهی شرکت کرده، مشتاقانه از رهبر حمایت می‌کنند، هرچند ایده خلاق یا تفکری از خودشان ندارند. پیروان منحرف آندسته هستند که فقط به خودشان فکر می‌کنند، مرتب از کار رهبر خرده می‌گیرند اما ایده و انتقاد خود را بصورت باز بیان می‌دارند، آنها بصورت زیر کار در رو بوده، بندرت وقت یا انرژی برای پیشنهاد راه حلی بدیل یا شیوه جدید یا نظر به شیوه دیگران، صرف می‌کنند (گراسمن و والیگا^۲، ۲۰۰۵، ص ۴۷). افرادی که فعال هستند، ایده‌های جدید پیشنهاد می‌کنند، انتقاد سازنده خود را با رهبر در میان می‌گذارند و وقت و انرژی در کار گروهی خود صرف می‌کنند را پیروان اثربخش یا نمونه اطلاق می‌کنند.

پیتمن، روزنباخ، و پوتر^۳ (۱۹۹۸) نیز چهار نوع پیرو را توصیف کرده اند: زیردست، همیار، سیاستمدار، و همکار. زیردست همانند گوسفند کلی می‌باشد، هرچه از او بخواهند انجام می‌دهد اما فعالانه در کار درگیر نمی‌شود. همیار همانند «بله قربان» کلی می‌باشد، حمایت کننده است، درگیر می‌شود و کار را بخوبی انجام می‌دهد، اما هیچ گاه ایده های رهبر را به چالش نمی‌کشد. دسته سیاستمدار بازخورد صادقانه می‌دهند، از رهبر حمایت می‌کنند، اما ممکن است کار و وظیفه خود را نادیده بگیرند و سطح عملکرد ضعیفی دارند. همانند گروه نمونه یا اثربخش کلی، گروه همکار

¹ Kelley

² Grossman & Valiga

³ Pittman, Rosenbach, & Potter

توصیف شده توسط پیتمن و همکاران (۱۹۹۸) خیلی در کار درگیر می‌شوند، در بالاترین سطوح عملکرد می‌باشند، رابطه مثبت بین گروهی را تقویت می‌کنند، این گروه بعنوان «رهبران در انتظار»^۱ دیده می‌شوند (ص ۱۱۸).

چون رهبر بدون پیرو وجود نخواهد داشت، نقش پیروان در هر گونه بحثی در مورد رهبری فوق العاده مهم می‌باشد. بعلاوه، ویژگی‌های مشخصه پیروان نمونه یا اثربخش و یا همکار خیلی شبیه ویژگی‌های خود رهبر می‌باشند. گرچه واژه «پیرو» تصویر «سلطه‌پذیری، همنوایی، ضعف، شکست در ارتقاء» را به ذهن می‌آورد (کالیف^۲، ۱۹۹۵، ص ۳)، کسانی که در نقش و وظیفه‌شان اثربخش هستند افرادی مستقل، با تفکر انتقادی، خلاق، علاقمند و عمل کردن مشتاقانه، قادرند و خواهان تفکر خودشان هستند، مایل به مالکیت کار خود و خود - آغازی هستند، و مایلند و توانایی بازخورد صادقانه دادن و همچنین نقد سازنده را دارند (برگرفته از گراسمن و والیگا، ۲۰۰۵، ص ۵۰-۴۹).

پیروان اثربخش کارمندانی نیستند که به سادگی «از قواعد تبعیت کرده» و هر آنچه که مدیران تصمیم می‌گیرند را می‌پذیرند. در حقیقت، مفهوم پیروان اثربخش را نباید برای مدیری که بدنبال کارمند مطیع و غیرپرسشگر است بکار برد. بوضوح این مفهوم با مفهوم رهبری هم راستا می‌باشد زیرا پیروان اثربخش بعنوان همکار رهبر نگر بسته می‌شوند، بطور مشارکتی برای رسیدن به دیدگاهی مشترک کار می‌کنند. بنابراین، این مفهوم در تعیین تفاوت‌های بین رهبری و مدیریت مفید می‌باشد.

تفاوت‌های بین رهبری و مدیریت

رهبری و مدیریت دو پدیده وابسته هستند اما یکسان نیستند. باید بدانیم که (الف) تمامی افرادی که در مقام مدیریت هستند ضرورتاً رهبر نیستند و (ب) همیشه رهبری ضرورتاً یک مقام و رتبه رسمی نمی‌باشد. درحالیکه فقط کسانی که در مقام مدیریت هستند مدیر می‌باشند، رهبری توسط تک تک افراد مشغول در کار قابل اجرا است و باید چنین باشد. عبارت دیگر، حتی اگر شخص رتبه رسمی و مقام مدیریتی ندارد، هنوز می‌تواند در بخش بالینی، در مؤسسات، در جامعه، یا در حرفه خود بعنوان یک کل؛ رهبر باشد.

در یک مقاله کلاسیک نوشته شده در سال ۱۹۷۷، زیلزنیک^۳ ادعا کرد «رهبران و مدیران افرادی کاملاً متفاوت هستند: آنها از نظر انگیزه، سابقه شخصی، طرز فکر و اقدام، مسیر کارشان به سمت هدف، کار، روابط انسانی، و حتی خودشان؛ متفاوت می‌باشند؛ و نگرش کلی آنها نسبت به دنیا با هم متفاوت است (زیلزنیک، همانطور که در گراسمن و والیگا، ۲۰۰۵، ص ۵ آمده است). برای مثال؛ رهبران خلاق، بدعت‌آمیز، ریسک‌پذیر هستند، مدیران اغلب با ابقاء وضعیت موجود سروکار داشته و کمتر ریسک می‌کنند. بعلاوه؛ مدیران اغلب دیدگاه کوچکی داشته و با «خط پایه» سروکار دارند؛ درحالیکه رهبران دارای دیدگاه وسیعتری بوده، دیدگاه آنها نظری و رویایی بوده، با حرکت به سمت دست‌یابی به آن نظر و رویا حرکت می‌کنند.

¹ leaders-in-waiting

² Chaleff

³ Zaleznik

مهم است بخاطر داشته باشیم که این تمایز مفرط بین حداکثر دیدگاه‌ها برای نشان دادن این است که تمامی مدیران رهبر نیستند و اینکه تمامی رهبران نیز مدیر نیستند. علیرغم تفاوت‌های تعیین شده توسط زیلز نیک و سایرین، افراد زیادی وجود دارد که می‌توانند بطور همزمان و اثربخش هر دو نقش را ایفاء نمایند؛ هم مدیر باشند و هم رهبر.

روشن است که دنیای حرفه ما پیشرفت بالایی خواهد داشت اگر رهبران قادر به مدیریت باشند و مدیران نیز قادر به رهبری باشند. در بیشتر اسناد از بنیس و نانوس (۱۹۸۵، ص ۲۱) نقل قول می‌شود که گفته‌اند «رهبران کار درست را انجام می‌دهند و مدیران کار را درست می‌کنند». در حرفه پرستاری، ما باید هر دو را انجام دهیم یعنی هم کار درست را انجام دهیم و هم کارها را درست کنیم. برای مثال، ما استانداردهای مراقبتی را در کارمان بکار می‌گیریم که بایستی تبعیت شوند و در اکثر موارد، بایستی موقعیت را بررسی کنیم تا در مورد تعداد پرسنل و تقسیم وظایف، پذیرش بیمار و حمایت‌های مورد نیاز؛ تصمیم‌گیری نمائیم. بنابراین، ما بایستی کار صحیح را انجام دهیم. شاید همچنین لازم باشد اطمینان حاصل کنیم که آیا در حال انجام کار درست هستیم، این کار را با ارزیابی این مسئله انجام می‌دهیم که آیا استانداردهای مراقبت پرستاری برای جمعیت بیماران ما متناسب است و آیا تعداد پرسنل و حدت کار موجود با هم متناسب هستند. اگر مناسب نباشند، رهبر بایستی با پیش‌گذاشته و استانداردهای متناسب و صحیح برای کار خود خلق کند.

در محیط‌های مراقبت از بیماران، تمامی پرستاران برای انجام وظایف خود و رسیدن به مراقبت کیفی حداکثر؛ بایستی بطور اثربخشی هم نقش رهبر و هم مدیر را ایفاء نمایند. همه باید نظر و دیدگاه خود در مورد بهبود مراقبت از بیمار را به اشتراک بگذارند، و بایستی از رهبران قبلی خود یاد بگیرند.

نکته داغ: رهبری در مقابل مدیریت

زیلز نیک (۱۹۷۷) یک قطعه کلاسیک در مقایسه رهبر و مدیر نوشت، که در آن وی به توصیف ارتباط هر یک با افرادی که با هم کار می‌کنند، سازمانی که در آن کار می‌کنند، و اهداف و مقاصدشان؛ پرداخت. این تفاوت‌ها به شکل نگرش مدیران و رهبران به کار، فعالیت‌های فردی، تضادها، و موقعیت فعلی موجود، تشریح شدند.

وی نتیجه‌گیری کرد که مدیران عموماً بعنوان نماینده سازمانی که برای آن کار می‌کنند دیده می‌شوند و تحت تأثیر نظرات و دیدگاه دیگران می‌باشند. رهبران بیشتر بصورت فردی بوده و در حقیقت به سازمان خاصی تعلق ندارند. هرچند، وی موافق بود که رهبران می‌توانند مدیر هم باشند و مدیران هم می‌توانند رهبر باشند.

گراسمن و والیگا (۲۰۰۵، ص ۷) تفاوت‌های بین یک رهبر «ایده‌آل» و مدیر فوق‌العاده «سازمان محور» را به صورت تفاوت در موارد زیر خلاصه کرده‌اند: رتبه و مقام، قدرت، هدف/دیدگاه، ایده‌های ابداعی، سطح ریسک، درجه دستور و امر، ماهیت فعالیت‌ها، تمرکز، دیدگاه، درجه آزادی، و اقدامات.

رهبران پرستاری

حرفه پرستاری از مدعیان بسیاری از رهبران حقیقی می باشد. آنها نظرات شجاعانه زیادی داده، مقادیر فراوانی وقت و انرژی برای رسیدن به آن نظرات و دیدگاه ها صرف کرده اند، پیروان خود را بطور اثربخشی در اجرای آنها درگیر کرده اند، نسبت به آینده ای که امیدوار به خلقش بودند بسیار علاقمند بوده، و هر گونه انتقاد، کنارگذاری، مخالفت را در راه رسیدن به این موفقیت ها جذب و تحلیل نموده اند.

برای مثال، فلورانس نایتینگل^۱ نشان داد که محیط سالم و بهداشتی می تواند موجب بهینه شدن جوش خوردن زخم ها و بهبودی شود، برای مراقبت بهتر از سربازان جنگید، بدقت مداخلات پرستاری و برآیند آنها را ثبت نمود که پایه ای برای فعالیت های پژوهشی بعدی گردید. لیلیان والد^۲، که مشتاقانه از سقف ساختمان های استیجاری نیویورک عبور کرد تا از فقرا و بی خانمان ها مراقبت کند، مفهوم بهداشت عمومی را خلق کرد و نشان داد که مراقبت پرستاری تفاوت معناداری در شیوه زندگی و خوب بودن افراد جامعه ایجاد می کند. در آموزش پرستاری، ایزابل استوارت^۳ رهبر برقراری استانداردهای کیفیت آموزش پرستاری و استانداردهای ابزاری خلق برنامه های مطالعه ای جهت آماده کردن افراد برای نقش مدرس یا مربی؛ بوده است.

در سال های اخیر، رهبران پرستاری به تثبیت جایگاه پرستاران به عنوان محقق، درمانگران کاردان، افراد با نفوذ در سیاست های عمومی، نظریه پرداز، و کارگشا و مؤسس؛ کمک زیادی کرده اند. نظریه های پرستاری موجود حاصل تلاش مشتاقانه افرادی چون هیلگارد پیپلاو، آیدا جین آرلاندو، دروتا اورم، بتی نیومن، جین واتسون، ایموگن کینگ، و مارتا روجر^۴؛ می باشند. مادلین لنینگر^۵ آگاهی فرهنگی و توانمندیهای تمامی پرستاران را بهبود بخشید. خلق برنامه های آموزش دوره فوق لیسانس و رتبه دانشیار نتیجه تحقیقات انجام شده توسط میلدرد مونتاگ^۶، و اجرای گسترده آنها توسط وی و سایر افرادی از قبیل ورل واترز و الینا تاگلیرونیای^۷ بوده است. توانایی پرستاران در نفوذ بر سیاست عمومی حاصل رهبری ارائه شده توسط شرلی کاتر، جسی اسکات، دوریس بلاک، ماری وایکفیلد، و آدا سو هینشاو^۸ می باشد.

تلاش های افرادی از قبیل ماری نایلور، دونا دیرس، نانسی فوگیت وودز، و دروتی بروتن^۹ حرفه ما را به دانش و علم پرستاری تبدیل کرد. دانش آموزش پرستاری از طریق کارهای مداوم و مشتاقانه نانسی دیکلمان، پاملا آبرونساید، مارلین ارمان و کریس تانر^{۱۰} پیشرفت کرد.

¹ Florence Nightingale

² Lillian Wald

³ Isabel Stewart

⁴ Hildegard Peplau, Ida Jean Orlando, Dorothea Orem, Betty Neumann, Jean Watson, Imogene King, Martha Rogers

⁵ Madeleine Leininger

⁶ Mildred Montag

⁷ Verle Waters & Elaine Tagliareni

⁸ Shirley Chater, Jessie Scott, Doris Block, Mary Wakefield, Ada Sue Hinshaw

⁹ Mary Naylor, Donna Diers, Nancy Fugate Woods, and Dorothy Brooten

¹⁰ Nancy Diekelmann, Pamela Ironside, Marilyn Oermann, and Chris Tanner



در حیطه مدیریت پرستاری، افراد زیر رهبری معناداری در تغییر محیط کار پرستاران ارائه نمودند: لیه کورتین، باربرا دونوه، و جوئیس کلیفورد^۱. سازمان های پرستاری ما در ترسیم آینده ای بهتر برای حرفه پرستاری موفق بودند؛ که شامل رهبری خوب سرپرستان این سازمان ها بود، رهبرانی از قبیل لیوسیل جوئل، نانسی لانگستون، سر روزماری دونلی، و انجلا بارون مک براید^۲.

گواه تمرین ۱-۱

می^۳ (۲۰۰۱) تعداد ۵۰۸ زن را در منطقه هیوستون مورد مطالعه قرار داد، وی از آنها سؤال کرد که برای موفقیت بعنوان یک رهبر در قرن بیست و یکم، شخص بایستی چه مهارتها و خصیصه هایی داشته باشد. داده های حاصل از ۲۶۳ زن که به پرسشنامه پاسخ داده بودند، ۱۳۷ زن که هر دو مرحله اول و دوم مطالعه را طی کرده بودند؛ شش مهارت (که بر حسب اهمیت آنها از دید پاسخ دهندگان لیست شده اند) بعنوان مهمترین خصیصه ها و مهارت های ضروری برای رهبر توسط زنان تعیین شده بودند: تمامیت فردی، دیدگاه استراتژیک / عملکرد استراتژیک، مهارت های تیم سازی / برقراری ارتباط، توانمندیهای مدیریتی و تکنیکی، مهارت های مردمی، و مهارت های بقای شخصی (برای نمونه؛ حساسیت سیاسی، خود-هدایت گری).

سئوالات:

- ۱- مهارت ها و خصیصه های مورد نیاز رهبران قرن ۲۱ که توسط زنان شرکت کننده در مطالعه تعیین شده اند، تا چه حد با پرستاری هماهنگی داشته و مورد نیاز پرستاران می باشند؟
- ۲- پرستار چگونه می تواند در کسانی که این شش نکته قوت را ندارند یا به کمک برای تقویت و بهبود آنها نیاز دارند؛ کمک نماید تا این خصیصه ها و مهارت ها در آنها تقویت و بهینه شود؟

ما نام و دست آوردهای این پرستاران توانمند و باهوش را می دانیم زیرا هر کدام از آنها دیدگاهی از آینده ای بهتر فراهم کرده، نسبت به کار کردن به سمت دستیابی به آینده ترجیحی مشتاق و سخت کوش بوده، بعنوان پرستاران موفق لیست شده اند، داوطلبانه ریسک کرده اند، انتقادات و پیشنهادات را پذیرفته اند، فصیح و شیوا صحبت کرده اند، مقادیر فراوانی انرژی صرف کرده اند، خواهان پذیرش وضعیت موجود و یا کنار آمدن با وضعیت بهتر دوم نبوده اند. عبارت دیگر، هر یک از این افراد یک رهبر قدرتمند بوده اند. هیچ کدام از آنها بعنوان رهبر شروع به کار نکرده اند، اما دیدگاه و بینش و اشتیاق آنها به آنها کمک کرده است که به رهبرانی قوی تبدیل شوند. همین شانس و فرصت نیز در انتظار همه ما پرستاران می باشد.

اگر ایده و دیدگاهی داشته باشیم، اگر نسبت به انجام این ایده مشتاق و سخت کوش باشیم، و اگر انرژی زیادی برای خلق آینده مرجح خود صرف کنیم؛ سپس روزی یکی از ما نیز در لیست «رهبران پرستاری» در آینده ای نزدیک

¹ Leah Curtin, Barbara Donoho, Joyce Clifford

² Lucille Joel, Nancy Langston, Sr. Rosemary Donnelly, Angela Barron McBride

³ May

گنجانده خواهد شد. لازم نیست که از همین اول پست و مقام داشته باشیم. نیاز نیست که دکترا داشته باشیم. نیاز نیست که محققانی باشیم که کارهایی با بودجه بالا انجام داده و منتشر کرده باشند. نیاز نیست که در سن بالای ۵۰ سال باشیم یا در دانشگاه تدریس کنیم. آنچه که نیاز است نشان داده کیفیت های یک رهبر خوب است.

کیفیت های رهبر

گاردنر (۱۹۹۰) چندین خصیصه را برای رهبر شناسایی نموده است، که شامل توانایی و سرزندگی فیزیکی، انرژی و قدرت جسمی، هوش، قضاوت خوب، تمایل به پذیرش مسئولیت، توانمندی در شغل (برای نمونه؛ دانستن آنچه که برای انجام حرفه اش نیاز دارد)، درک نیازهای پیروان، توانایی کار اثربخش با دیگران، نیاز به دستیابی و موفقیت، توانایی برانگیختن و تشویق دیگران، شهامت و جرأت.

توانمندیها (شایستگی ها)^۱

وارنر بنیس، یکی از افراد خیلی موثر بر حیطه رهبری، در سخنرانی آپریل ۲۰۰۴ خود در مجمع اتحادیه بنیاد انجمن مدیران اجتماعی آمریکا به بیان ایده ها و نظرات خود در مورد یک رهبر نمونه پرداخت. وی ادعا نمود که یک رهبر بایستی دارای شش صلاحیت و توانمندی زیر باشد:

۱. **رهبر بایستی چشم انداز روشنی در رابطه با اهداف اشخاصی که با رهبر کار می کنند،**

داشته باشد. وی برای نشان دادن این صلاحیت، مثال زیر را زده است: چشم انداز هوارد شولتز، بنیان گذار شرکت سهامی قهوه استارباکس، از شرکتش چیست: «ما در تجارت قهوه برای خدمت و سرویس دهی به مردم نیستیم، ما در تجارت مردم برای دادن سرویس قهوه می باشیم».

۲. **متقاعد کردن افراد به حمایت از دیدگاه و چشم انداز یا ماموریت کاری، تلاش زیادی می طلبد. رهبران**

بایستی «به افراد مرتب تذکر دهند که انجام چه کاری مهم می باشد (بخاطر اینکه) افراد فراموش نکنند که برای چه آنجا هستند». پیروان نیز به تشویق و حمایت منظم نیاز دارند تا دنباله روی و تعهد به چشم انداز تعیین شده را ابقاء نمایند.

۳. **رهبران بایستی خوش بین بوده و احتمالات ممکن را ببینند.** رهبران بایستی با تغییرات مداوم

جامعه خود سازگار باشند، که «نگرش سرسختانه ای می طلبد تا به آنها اجازه دهد با چالش های مداوم روبرو شده و تمام این تغییرات و چالش ها را طوری همساز کنند که نتیجه اش همترازی و نظم باشد».

۴. **رهبران بایستی فرهنگ صداقت و رک گویی در محیط کار خلق کنند.** بنیس ادعا می کند که

چنین فرهنگی مستلزم یکپارچگی و تمامیت می باشد، که از تعادل بین بلند پروازی ها، صلاحیت و توانمندیها، و داشتن احاطه اخلاقی؛ بر می خیزد. زمانیکه بلندپروازی شخص از حیطه توانایی ها و صلاحیت

¹ competencies

هایش فراتر باشد یا از حیطه اخلاقی وی متجاوز باشد، برای مثال؛ موجب از دست رفتن تمامیت و یکپارچگی شده و فرهنگ صداقت و رک گویی قابل ایجاد نمی باشد، و بدین شکل نمی توان رهبر اثربخشی بود.

۵. **رهبران بایستی ناصح و مربی دیگران بوده، و ایده ها و پیشرفت های آنها را مورد تقدیر قرار دهد.** بنیس می گوید: «بیرون کشیدن کیفیت های رهبری دیگران شیوه کاری رهبر واقعی می باشد».

۶. **رهبران خوب برای دستیابی به نتایج مورد نظرشان، هماهنگ عمل می کنند.** بنیس حاصل مکالمه خود با جک ولش، رئیس قبلی جنرال الکتریک، را چنین بیان کرده است. این مدیر و رهبر سازمانی موفق تذکر داد که: «نتیجه گرفتن از کار به رضایت مشتریان، رضایت کارکنان، و جریان پول و بودجه؛ بستگی دارد. اگر من این سه مقیاس را در اختیار داشته باشم، حتماً برنده می شوم. «بنابراین، دیدگاه و چشم انداز، نیت خوب، تمایل قوی به انجام کار برای رهبر کافی نیستند؛ رهبر می تواند رهبر باشد زیرا کارها را به وقوع می رساند».

تفاوت جنس

امروزه نسبت به قبل زنان بیشتری وجود دارد که رهبرانی اثربخش هستند، و انتظار می رود که شمار رهبران زن، رهبرانی از گروه های قومی و ملیتی، افزایش یابد (بنیس، اسپریتزر و کامینگز^۱، ۲۰۰۳). فرماندار، حکمران، سناتور، و نماینده زن خیلی بیشتری نسبت به قبل وجود دارد. در ورزش، علوم، تجارت، آموزش، و خیلی از حیطه های شغلی دیگر؛ زنان بیشتری نسبت به گذشته فعال هستند. در پرستاری، زنان همیشه حرفه را به سمت تغییر و توسعه و تکامل سوق داده اند.

گزارش شده که زنان شیوه متفاوتی نسبت به مردان در بسیاری از موارد دارند، و این تفاوت ها موجب شده که ادعا شود، زنان در بعضی از کارها نسبت به مردان بهتر هستند (برای نمونه؛ بچه داری، پرستاری) و در بعضی کارها مردها بهتر هستند (برای نمونه؛ فروش، کار در کارگاه ساختمانی). اما در مورد رهبری، شیوه و استیل کار زن و مرد به آنها امکان موفقیت را می دهد؛ بخصوص، اگر مردانگی کلیشه ای با زنانگی کلیشه ای ترکیب شوند. بنابراین نگرش دو جنسیتی بیشتر به رهبری (جائیکه بهترین های «زنانگی» زنان و «مردانگی» مردان با هم ترکیب شده و نکات قوت هر یک تعیین شود) خیلی مفید و کمک کننده می باشد. یک رهبر دوجنسیتی موفق «غالب بودن، جرأت و جسارت، و رقابت طلبی» (که اغلب بعنوان خصیصه های مردانه در نظر گرفته می شوند) ... را با ارزش های «برقراری ارتباط بهتر، همکاری و مشارکت، و ارزش های انسانی» (اغلب خصیصه غالب استیل زنانه در نظر گرفته می شوند) را با هم

¹ Bennis, Spreitzer, & Cummings

ترکیب می کند (گراسمن و والیگا، ۲۰۰۵، ص ۱۱۲). چنین ترکیبی برای دنیای امروزی حامل کاهش روز افزون منابع و افزایش هرج و مرج و عدم اطمینان؛ خیلی حیاتی می باشد.

کسب قدرت

مک کلند و برنهام^۱ (۱۹۷۶) مشخص نموده اند که قدرت یک جنبه قطعی رهبری می باشد زیرا موجب انگیزش افراد شده و با جذب و گیرایی رهبر همیاری دارد. مفهوم قدرت بطور مفصل تر در فصل ۱۳ بحث می شود بنابراین در اینجا خیلی وارد جزئیات آن نمی شویم. اما مهم است به قدرت بعنوان یک عنصر رهبری بنگریم.

دو منبع اصلی قدرت شامل پست و جایگاه فرد در سازمان و کیفیت ها و توانایی های شخصی وی می باشند. مک کلند و برنهام (۱۹۷۶) ادعا کرده اند که قدرت سلسله مراتبی یا مقدار قدرت و صلاحیت رسمی یک شخص در سازمان، و توانایی تشویق یا تنبیه دیگران، برای دست یابی به اهداف سازمانی استفاده می شوند. وی همچنین تذکر داده است که قدرت شخصی که یا مشتق از دانش، توانمندی، صلاحیت ها و میزان مورد اعتماد بودن شخص؛ یا حاصل احترام پیروان به رهبر و اشتیاق آنها به ارتباط با رهبر؛ برای نفوذ بر سایرین استفاده می شود.

تنها زمانی شخص می تواند رهبری تبدیلی و دگرگون کننده خود را اعمال نماید که قدرت شخصی وی بخوبی تثبیت شده باشد. رهبران تبدیلی که دارای قدرت تثبیت شده بالایی هستند، با خودشان راحت هستند، دارای کفایت شخصی بالایی هستند، و پیروان خود را توانمندسازی می کنند تا به اهداف خویش، و نهایتاً، اهداف گروه یا سازمان دست یابند. ما همگی از معایب سوء استفاده افراد از قدرت خود آگاه هستیم، اما زمانیکه قدرت در خدمت دیگران استفاده شود، نتایج مثبتی بدست می آید. گرینلیف^۲ (۱۹۷۷) و بلاک^۳ (۱۹۹۳) از واژه مباشر^۴ برای توصیف پدیده هدایت قدرت شخص در خدمت دیگران استفاده کرده اند و ادعا کرده اند که چنین کیفیتی برای رهبران اساسی و حیاتی است. مباشری «تمایل به قبول مسئولیت سلامت و خوب بودن یک سازمان بزرگ توسط عمل در خدمت آن می باشد بجای اینکه از آن برای کنترل افراد دور خود استفاده کنیم» (بلاک، ۱۹۹۳).

ایده های مشابهی برای ساخت روابطی بر پایه تقویت و نیروبخشی دیگران، کسب قدرت از طریق شبکه های اجتماعی، و هدایت گروه براساس ارزش های مشارکتی؛ توسط چین (۲۰۰۴) ارائه شده است. چین مدافع ساخت پایه قدرت شخصی است بطوریکه بتوان از آن قدرت برای ارتقاء توانایی گروه در دستیابی به اهداف و برآورده کردن چشم انداز گروه استفاده نمود؛ بنابراین استفاده از آن برای لحاظ کردن نقش رهبر باشد.

¹ McClelland & Burnham

² Greenleaf

³ Block

⁴ stewardship



رهبر پرستاری شدن

پرستاران لازم است که خودشان رهبر بدانند، توانایی های رهبری خود را تقویت و توسعه داده، و با چالش های موجود در مراقبت بهداشتی امروزه مواجه شوند (گراسمن و والیگا، ۲۰۰۵). هرچند برای اینکه یک پرستار یک رهبر شود بایستی رهبری را در برنامه های آکادمیک (فاگین^۱، ۲۰۰۰)، از طریق تجرب عملی و در حین کار، از طریق مربی، یا از سایر طرق یاد بگیرد. عاقلانه است که برای رهبر خوب شدن، پرستاران ناظر عملکرد رهبران مجرب خود باشند، با سایر افراد دست در دست کار کنند، بازخورد سازنده ای از عملکرد خود دریافت نمایند. برای مثال «زیر سایه» فرد کاردان بودن، تجربه کردن به همراه یک رهبر به دانشجویان پرستاری این امکان را می دهد که زمینه سازمان را بخوبی بفهمند، مهارت های مذاکره ای خود را تقویت و توسعه دهند، تفکر وسیع تری بیابند، بطور اثربخشی ارتباط برقرار کنند، بطور اثربخشی با دیگران همکاری و مشارکت کنند، و توان بخشی و نیرومندشوند (گراسمن، ۲۰۰۵). درگیری شخصی، غرق شدن در موقعیت، یادگیری از طریق تمرین و انجام دادن در مکان های بالینی به همراه یک پرستار مجرب بعنوان مهمترین نکته یادگیری تعیین شده اند. آنها همچنین راهبردهایی هستند که که شخص می تواند برای یادگیری رهبری استفاده نماید.

بنیس و توماس (۲۰۰۲) این ایده که تبدیل شدن به رهبری اثربخش مستلزم آن است که فرد منحصر بودن خود را نشان دهد یا تعیین کند که چه چیزی کار وی را منحصر و ویژه می کند؛ را مورد تایید مجدد قرار داده اند. بنابراین شخص بایستی بطور مداوم رشد کرده و مهارت های خود را در آن حیطه منحصر افزایش دهد بطوریکه بتواند رهبری شود که روی سیاستگذاری، عمل براساس شواهد، و اجرا و برقراری یافته های جدید؛ تأثیر داشته باشد.

بسیاری از سازمان های مراقبت بهداشتی دارای برنامه های رهبری برای مدیران خود و کارکنان آینده دار بعنوان مدیران آینده، می باشند. مهارت های رهبری را می توان بعنوان بخشی از ادامه تحصیل حرفه ای تمامی پرستاران یاد گرفت. بسیاری از سازمان های حرفه ای به این نتیجه رسیده اند که پرستارانشان به مهارت های رهبری به اندازه مهارت های درمان و مراقبت از بیماران نیاز دارند و اینکه هر پرستاری از پرسنل پرستاری سطح اول سازمان تا سرپرستاران، لازم است رهبران اثربخشی باشند؛ ما می توانیم انتظار داشته باشیم که برآیند مراقبت از بیماران بهبود یابد و پرستاران بطور اثربخش تری روی مراقبت بهداشتی نفوذ داشته باشند.

تمامی چیزهای خوب ...

ردای رهبری به همین چند مورد کم خلاصه نمی شود. بعلاوه؛ تمامی پرستاران باید به خود بعنوان رهبر بنگرند، بعنوان رهبر عمل کنند، چالش های نقش رهبری را بپذیرند. تمامی رهبران مدیر نیستند یا مقام رسمی در سازمان ندارند، بسیاری از آنها پرسنل ساده پرستاری، مربیان و یا افراد خط اول مراقبت از بیماران می باشند. به همین دلیل است که همه مدیران رهبر نیستند. پرستاران لازم است که پیروان اثربخشی نیز باشند، بدانند که چگونه، چه موقع، و

¹ Fagin

چطوری پیروی کنند. از طریق تجربه رهبری اثربخش و پیروی اثربخش است که پرستاران قادر خواهند شد روی سیستم مراقبت بهداشتی اثر گذاشته و آینده مطلوب مورد نظر خود را برای حرفه اشان خلق کنند.

آندسته از ما که در محیط کار رهبر هستیم بایستی کسانی که برای این نقش آینده دارند را راهنمایی، حمایت، و تشویق نمایند. کسانی که هوش و اشتیاق لازم برای رهبر شدن را دارند بایستی این نقش را یادگیرند، ریسک ابراز و پیش بردن دیدگاه و چشم انداز مورد نظرشان را بپذیرند، اجازه دهند که استعداد و اشتیاق شان اقداماتشان را هدایت کند. بیماران، خانواده ها، و جامعه ای که به آن خدمت می کنیم سزاوار بیشتر از اینها هستند.

سئوالات تفکر نقادانه

۱. چگونه یک پرسنل پرستاری می تواند رهبر باشد؟
۲. فرض کنید که اغلب از شیوه انجام کارها در موسسه خود راضی نیستید اما جرأت صحبت و ابراز نظر یا پیشنهاد راه های بدیل و جایگزین را ندارید. آیا این بدین معنی است که هیچ گاه نمی توانید در پرستاری رهبر شوید؟
۳. بنظر می رسد که رهبران و پیروان اثربخش نسبت به رهبران و مدیران، بیشتر شبیه هم هستند. آیا این ایده صحیح است؟

سئوالات خودآزمایی

۱. در نظریه رهبری مرد بزرگ فرض می شود که:
 - الف. تمامی رهبران مردان بزرگی هستند.
 - ب. رهبری براساس ژنتیک و وراثت اجتماعی تعیین می شود.
 - ج. رهبران از طبقه کارگر هستند.
 - د. الف و ب
۲. نظریه موقعیتی و شرطی:
 - الف. بر این ایده اند که رهبر براساس موقعیت موجود کار صحیح را انجام می دهد.
 - ب. در برگیرنده تعیین استیل خاص رهبری براساس بررسی و شناخت ماهیت وظیفه و انگیزه پیروان و اجرای آن استیل می باشد.
 - ج. دربرگیرنده بررسی و شناخت شروط و احتمالات دوره اقدام می باشد.
 - د. براساس این مفهوم است که ویژگی های رهبر بایستی متناسب با موقعیت باشد.

۳. نظریه رهبری تبدیلی (دگرگونی):

- الف. در اواسط دهه ۱۹۷۰ توسط وارن بنیس ایجاد گردید.
- ب. تولدایی تبدیلی پیروان به کارکنانی خود هدایت گر در تمامی کارهایی که انجام می دهند می باشد.
- ج. شامل رهبرانی است که انگیزه های بالقوه پیروان را مشاهده کرده، به دنبال لحاظ کردن نیازهای برتر آنها و متعهد کردن کل فرد پیرو به کار می باشد.
- د. ب و ج

۴. رهبری علم جدید:

- الف. به رهبری از دیدگاهی جدید بعنوان یک واقعه که بطور طبیعی رخ میدهد می نگرد.
- ب. براساس اخلاقیات، بیولوژی، و شیمی می باشد.
- ج. دربرگیرنده رهبری براساس موقعیت می باشد.
- د. دربرگیرنده شیوه رهبری عدم مداخله می باشد.

۵. کوزس و پاسنر (۱۹۹۵) ادعا کردند که رهبران از شیوه های رهبری زیر استفاده می کنند:

- الف. به چالش کشیدن وضعیت موجود
- ب. القای دیدگاه و چشم اندازی مشترک
- ج. تقویت دیگران برای اقدام فعال بجای اقدام انفعالی
- د. تمامی موارد فوق

۶. گاردنر (۱۹۹۰) وظایف زیر را برای رهبر تعیین کرده است:

- الف. نماینده گروه بودن توسط صحبت کردن به عنوان نماینده آن ها
- ب. اقدام بعنوان یک سمبول بصورتی که ارزش های گروه و اهداف خویش را به دیگران القا نماید.
- ج. انگیزش و پیشبرد نگرش های مثبت
- د. تمامی موارد فوق

۷. کلی (۱۹۹۸، ۱۹۹۲) انواع پیروان را به شکل زیر مشخص کرده است:

الف. پیروان گوسفند یا افراد «بله قربان» گو

ب. پیروان منحرف

ج. پیروان اثربخش یا نمونه

د. همه موارد فوق

۸. پیتمن، روزنباخ، و پوتر (۱۹۹۸) انواع پیروان را به صورت زیر توصیف کرده اند:

الف. زیردستانی که آنچه که به آنها گفته شود را انجام می دهند اما فعالانه درگیر نمی شوند.

ب. همیارانی که حمایت گر، درگیر، و کار را به نحو احسن انجام می دهند اما مایل به چالش کشیدن ایده ها و نظرات رهبر نیستند.

ج. سیاستمداران که بازخورد مثبت داده و از رهبر حمایت می کنند.

د. تمامی موارد فوق

۹. گاردنر چندین خصیصه برای رهبر تعیین کرده است که عبارتند از:

الف. حائز سرزندگی جسمی و انرژی و توان هستند.

ب. با هوش هستند و قضاوت خوبی دارند.

ج. نیاز پیروان را درک می کنند.

د. همه موارد فوق.

۱۰. وارن بنیس ادعا کرد که رهبران دارای صلاحیت های زیر هستند:

الف. چشم انداز و دیدگاه روشنی داشته و هدف مشخصی دارند که با اهداف افراد درگیر با رهبر مشترک می باشند.

ب. بایستی به افراد در مورد اصل مطلب کار تذکر دهد تا واقعیت کار را فراموش نکنند.

ج. بایستی برای سایر افراد حکم مربی داشته و ایده ها و پیشرفت های آنها را شناسایی و قدر نهد.

د. تمامی موارد فوق



منابع فصل:

- Barker, A. (1990), *Transformational nursing leadership: A vision for the future*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Bennis, W. (2004), Highlights of “A leadership discussion with Warren Bennis.” American Society of Association Executives Forum, www.asaenet.org/foundation
- Bennis, W., & Nanus, B. (1985), *Leaders: The strategies for taking charge*. New York: Harper & Row.
- Bennis, W., Spreitzer, G., & Cummings, T. (Eds.), (2003), *The future of leadership: Today's top leadership thinkers speak to tomorrow's leaders*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bennis, W., & Thomas, R. (2002), *Geeks and geezers: How era, values, and defining moments shape leaders*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press.
- Block, P. (1993). *Stewardship: Choosing service over self-interest*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Burns, J. (1978). *Leadership*. New York: Harpers.
- Burns, J. (2003). *Transforming leadership: A new pursuit of happiness*. New York: Atlantic Monthly Press.
- Chaleff, I. (1995). *The courageous follower: Standing up to and for our leaders*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Chinn, P. (2004). *Peace and poser: Creative leadership for building community* (6th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Fagin, C. (2000). Preparing students for leadership. In C. Fagin (Ed.), *Essays on nursing leadership*. New York: Springer Publishing.
- Gardner, J. (1990). *On leadership*. New York: Free Press.
- Greenleaf, R.K. (1977). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. New York: Paulist Press.
- Grossman, S. (2005). Developing leadership through shadowing a leader in health care. In H. Feldman & M. Greenburg (Eds.), *Educating for leadership* (pp. 266–278). New York: Springer Publishing.
- Grossman, S., & Valiga, T.M. (2005). *The new leadership challenge: Creating the future of nursing* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Kelley, R. (1992). *The power of followership: How to create leaders people want to follow and followers who lead themselves*. New York: Doubleday Currency.
- Kelley, R. (1998). In praise of followers. In W.E. Rosenbach & R.L. Taylor (Eds.), *Contemporary issues in leadership* (4th ed., pp. 96–106). Boulder, CO: Westview Press.
- Kouzes, J., & Posner, B. (1995). *The leadership challenge: How to keep getting extraordinary things done in organizations* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- May, L.K. (2001). *Leadership skills and attributes for Houston women in the 21st century*. Bellaire, TX: Greater Houston Women's Foundation.
- McClelland, D., & Burnham, D. (1976). Power is the great motivator. *Harvard Business Review*, 54(2), 100–110.
- Pittman, T.S., Rosenbach, W.E., & Potter, E.H., III. (1998). Followers as partners: Taking the initiative for action. In W.E. Rosenbach & R.L. Taylor (Eds.), *Contemporary issues in leadership* (4th ed., pp. 107–120). Boulder, CO: Westview Press.
- Sashkin, M., & Sashkin, M. (2003). *Leadership that matters: The critical factors for making a difference in people's lives and organizations' success*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Wheatley, M. (1999). *Leadership and new science: Discovering order in a chaotic world* (2nd ed.). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Zaleznik, A. (1977). Managers and leaders: Are they different? *Harvard Business Review*, 55(3), 67–78.