



Correlation between Operating Room Supervisors Leadership Style and Operating Room Technologists Self-Efficacy

Neda Rashidi ¹, Fardin Amiri ^{2,*}, Elham Ramezanpoor ³

¹ Master in Operating Room, Department of Operating Room, School of Paramedical, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

² Assistant Professor, Department of Operating Room, School of Paramedical, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Master in Operating Room, Department of Operating Room, Faculty of Paramedical, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

* **Corresponding author:** Fardin Amiri, Operating Room Department, School of Allied-medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: amiri.fa@iums.ac.ir

Received: 11 Sep 2019

Accepted: 19 Mar 2020

Abstract

Introduction: Self-efficacy is the belief in one's ability and ability to perform the task. One way to enhance employees' job self-efficacy is the manager's leadership style. The purpose of this study was to determine the correlation between leadership style of operating room supervisors and operating room technologists' self-efficacy in teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences in 2017-2018.

Methods: The present study is a descriptive-correlational study which was performed on 220 operating room technologists of hospitals of Iran University of Medical Sciences by stratified random sampling. Data were collected using two questionnaires: "Multifactor Leadership Questionnaire" and "Job Self-Efficacy Questionnaire." The content validity of the questionnaires was confirmed in previous studies, and their reliability was tested by the retest method. Data were analyzed using SPSS 21 software.

Results: Most operating room supervisors (65.5%) had a transformational leadership style. The majority of operating room technologists (71.4%) had high self-efficacy. There was a direct and significant correlation between transformational, exchangeable, and non-interference leadership styles of operating room supervisors with occupational self-efficacy ($P < 0.05$). Also, the mean score of self-efficacy in transformational and exchangeable leadership styles was higher than non-interventionist leadership styles.

Conclusions: There is a direct relationship between job self-efficacy with all three types of leadership styles, but the mean score of self-efficacy in transformational and exchangeable leadership styles is higher than the non-intervention style. Therefore, it is recommended that supervisors use transformational or transactional leadership styles, or a combination of these two leadership styles, depending on the situation in the operating room.

Keywords: Leadership style, Job self-efficacy, Operation room Technologist

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



همبستگی سبک رهبری سرپرستاران اتاق عمل با خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست های اتاق عمل

ندا رشیدی^۱، فردین امیری^{۲*}، الهام رمضان پور^۳

^۱ کارشناس ارشد اتاق عمل، مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

^۲ استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۳ کارشناس ارشد اتاق عمل، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* نویسنده مسئول: فردین امیری، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل:

amiri.fa@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۲۰

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی، باور فرد درباره توانایی خود و قدرت لازم برای ادای وظیفه است. یکی از راه‌های تقویت خودکارآمدی شغلی کارکنان، سبک رهبری مدیر است. پژوهش حاضر با هدف، تعیین همبستگی بین سبک رهبری سرپرستاران اتاق عمل با خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست های اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی است که بر روی ۲۲۰ نفر از تکنولوژیست های اتاق عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای از نوع نسبتی انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه "پرسشنامه سبک رهبری چندعاملی" (Multifactor Leadership Questionnaire) و "پرسشنامه خودکارآمدی شغلی" (Job Self-Efficacy Questionnaire) بود. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها در مطالعات قبلی تأیید شده و پایایی آن‌ها به روش بازآزمایی انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اسپس اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته‌ها: اغلب سرپرستاران اتاق عمل (۶۵/۵ درصد) سبک رهبری تحول گرا داشتند. اکثریت تکنولوژیست های اتاق عمل (۷۱/۴ درصد) خودکارآمدی بالایی داشتند. بین سبک‌های رهبری تحول گرا، تبدالی و عدم مداخله سرپرستاران اتاق عمل با خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست های اتاق عمل همبستگی مستقیم و معنی دار یافت شد ($P < 0/05$). اما میانگین نمره خودکارآمدی در سبک‌های رهبری تحول گرا و تبدالی بیشتر از سبک رهبری عدم مداخله بود.

نتیجه گیری: بین خودکارآمدی شغلی با هر سه نوع سبک رهبری ارتباط مستقیم وجود دارد اما میانگین نمره خودکارآمدی در سبک رهبری تحول گرا و تبدالی بیشتر از سبک عدم مداخله می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود سرپرستاران با توجه به شرایط حاکم در اتاق عمل بیشتر از سبک رهبری تحول گرا یا تبدالی و با تلفیقی از این دو نوع سبک رهبری استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: سبک رهبری، خودکارآمدی شغلی، تکنولوژیست اتاق عمل

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

چراکه بیشترین هزینه‌ها در این بخش مصرف شده حال آنکه بیشترین درآمد بیمارستان نیز از این بخش تأمین می‌شود [۳]. محیط اتاق عمل یک محیط پرخطر و مجهز به تجهیزات پیشرفته است که در آن چندین تیم تخصصی برای انجام جراحی ایمن و موفق بیماران فعالیت می‌کنند [۴]. موفقیت در عمل جراحی تنها به عواملی همچون توانایی، مهارت فنی و دانش جراح نیازمند نیست، بلکه به وجود یک رهبری جهت فراهم کردن نیروی انسانی کارآمد، مهیا کردن محیط و تجهیزات، که به طور قابل توجهی به ایمنی بیمار کمک می‌کند نیازمند می‌باشد [۵] بنابراین، هماهنگ سازی اجزای مجموعه جراحی برای

مدیریت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی در حقیقت هماهنگی منابع مادی و انسانی در جهت نیل به اهداف سازمانی است و از ۴ کارکرد اساسی از قبیل برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل تشکیل می‌شود [۱]. در این بین رهبری از اساسی‌ترین و کلیدی‌ترین عناصر مدیریت است که بر بهره‌وری کادر سازمان‌های بهداشتی و درمانی تأثیر بسزایی دارد. [۲] در بین بخش‌های بیمارستانی، اتاق عمل یکی از حیاتی‌ترین بخش‌ها است و به عنوان قلب بیمارستان مهم‌ترین نقش را در بهبود کیفیت و بالا بردن بهره‌وری و عملکرد بیمارستان دارد،

بتوانند با کنترل احساسات و رفتار خود، عملکردشان را ارتقا دهند. به عبارتی دیگر، افرادی که باور دارند می‌توانند تهدیدها را کنترل کنند، عوامل آشفته ساز را به ذهن خود راه نمی‌دهند و در نتیجه به‌وسیله آن‌ها آشفته نمی‌شوند [۱۷]. محیط اتاق عمل یک محیط چالش برانگیز است که کارکنان برای ادامه کار در چنین محیطی باید انعطاف پذیر باشند، یکی از عوامل تقویت انعطاف پذیری، خودکارآمدی است [۱۸، ۱۹].

Bandura یکی از راه‌های تقویت خودکارآمدی شغلی کارکنان را، داشتن رهبری حامی دانست. رهبری نقش بسزایی در بالا بردن عملکرد کارکنان ایفاء نماید؛ زیرا اجرای موفقیت آمیز هر برنامه‌ای مستلزم همکاری صمیمانه و خالصانه کارکنان با رهبر است [۲۰] محمدنور و همکاران [۲۱]، Mital و همکاران [۲۲] نشان دادند بین نوع سبک رهبری با خودکارآمدی رابطه وجود دارد و هر نوع سبک رهبری با ویژگی‌های منحصر به فردش می‌تواند خودکارآمدی کارکنان را افزایش یا کاهش دهد. لذا باتوجه به اینکه رسالت اصلی اتاق عمل، انجام جراحی ایمن است و این هدف، جز با عملکرد صحیح تمام اعضای تیم جراحی میسر نمی‌شود، بنابراین تقویت حس خودباوری هر یک از اعضا، می‌تواند موجب بهبود عملکرد کل تیم جراحی شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی سبک رهبری سرپرستاران اتاق عمل با خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست های اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش تمام تکنولوژیست های اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران را در بر می‌گیرد که تعداد آن‌ها در سال ۱۳۹۷، ۳۰۰ نفر بوده است. منظور از تکنولوژیست اتاق عمل در این پژوهش، به افرادی که با مدرک کاردانی، کارشناسی و یا کارشناسی ارشد رشته اتاق عمل که حداقل ۶ ماه سابقه کار در محیط اتاق عمل را داشتند، بود. از جامعه آماری (N=۳۰۰) تعداد نمونه پژوهش با استفاده از فرمول اندازه نمونه:

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C} \right]^2 + 3$$

Z α برابر ۱/۹۶ و Z β برابر ۰/۸۴ در نظر گرفته شد مقدار C از فرمول زیر به دست می‌آید.

$$C = 0.5 \times \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

جهت محاسبه R این ضریب با توجه به مطالعات قبلی ۲۰٪ برآورد شده است

$$C = 0.5 \times \ln \left(\frac{1+0.20}{1-0.20} \right) = 0.20$$

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C} \right]^2 + 3 = 199$$

تعداد ۱۹۹ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصد، تعداد نمونه مورد نیاز ۲۲۰ نفر برآورد شد که با استفاده از روش نمونه گیری به روش تصادفی طبقه‌ای - نسبتی از هر بیمارستانی انتخاب شدند بدین صورت که با در نظر گرفتن تعداد کل تکنولوژیست ها شاغل در هر بیمارستان، سهم آن بیمارستان از تعداد کل نمونه (۲۲۰) بر آورد شده سپس به صورت تصادفی از لیست مشخص شده نمونه‌ها وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بود از: ۱-

بهینه سازی نتایج مراقبتی بیمار و حداکثر بهره وری منابع (کارکنان، تجهیزات و زمان) و نگهداری یک محل کار مؤثر برای تمام کارکنان (جراح، تکنولوژیست اتاق عمل و گروه هوشبری، خدمات) از اهداف راهبردی و کلیدی رهبری در اتاق عمل است [۶] لذا رهبر در جهت ایجاد هماهنگی و افزایش بهره‌وری کارکنان در رأس گروه قرار دارد و می‌تواند سبک‌های متفاوتی را در هدایت نیروی انسانی انتخاب کند. سبک رهبری، بیانگر نحوه استفاده او از قدرت و نفوذ برای هدایت و چگونگی تعامل با کارکنان می‌باشد [۷]. موضوع رهبری مورد توجه بسیاری از پژوهشگران واقع شده است، نتایج این پژوهش‌ها منجر به ارائه و توسعه تئوری‌های مختلفی در زمینه سبک‌های رهبری مدیران شده است. یکی از تقسیم بندی‌های مهم سبک رهبری، بیان سه نوع سبک رهبری تحول گرا، تبادل‌ی و عدم مداخله است [۸] در سبک رهبری تحول گرا، رهبران قدرت نفوذ عمیق و فوق العاده ای بر پیروان خود داشته و با ایجاد انگیز و تلقین به آن‌ها برای تلاش اضافی، برای دست یافتن به اهداف استفاده می‌کنند [۹]. در سبک رهبری تبدالی، رهبر سعی دارد انگیزه را از طریق توجه به علائق شخصی کارکنان در آنها به وجود آورد و آنها در صورتی قادر به پاداش دریافت پاداش از سوی رهبر خواهند بود که عملکرد مناسبی داشته باشند. سبک رهبری عدم مداخله که غیرفعال‌ترین نوع سبک رهبری می‌باشد رهبران پیروان خود را به حال خود رها کرده و از مسئولیت‌ها و تصمیم گیری‌ها اجتناب می‌کند. [۱۰]. با توجه به نقش محوری و کلیدی رهبران در تحقق اهداف سازمان، لزوم هماهنگی و تعامل تمامی سطوح با رهبران جهت تحقق این مهم اجتناب ناپذیر است. بنابراین، رهبران تلاش می‌کنند با اتخاذ سبک رهبری متناسب با فرهنگ و بلوغ سازمان، زمینه ایجاد رشد و توسعه خودکارآمدی را در سازمان فراهم آورد [۱۱].

خودکارآمدی اولین بار در دهه ۱۹۸۰ توسط Albert Bandura مطرح شد و از جمله صفاتی است که بر اکثر جنبه‌های زندگی افراد تأثیر دارد. شناخت خود، افراد را قادر می‌سازد تا بر افکار، احساسات و اعمال خود کنترل داشته باشند. بدیهی است که تفکر، انگیزش، احساسات و رفتار انسان در موقعیت‌هایی که به توانایی خود احساس اطمینان می‌کند، متفاوت با رفتار وی در موقعیت‌هایی است که در آن‌ها احساس عدم امنیت یا فقدان صلاحیت دارد [۱۲]. امروز سازمان‌ها سعی می‌کنند برای تداوم اثربخشی و کارایی، با محیط اطراف سازگار باشند. در واقع به این باور رسیدند که ایجاد انگیزه و تواناسازی کارکنان می‌توان عملکرد گروه که در نتیجه کارایی و بهره وری سازمان را بالا ببرند [۱۳]. اتاق عمل حدود ۲۵ درصد هزینه‌های یک بیمارستان را به خود اختصاص می‌دهد [۱۴]. بنابراین، برای جلوگیری از هدر رفتن هزینه‌ها و بیشترین بهره وری، نیازمند کارکنانی با عملکرد بالا می‌باشد [۱۵]. از طرفی دیگر، پرستاری اتاق عمل جز حرفه‌های پرتنش پرستاری است که با عوامل تنش زای زیادی همچون: بیماری‌های واگیر دار، صدمات ناشی از آلوده شدن با سوزن و وسایل تیز و برنده، برخورد تند و غیراخلاقی پزشکان در حضور دیگران و روش‌های پیچیده مربوط به جراحی در ارتباط هستند، که گاهی این عوامل به صورت همزمان با هم اتفاق می‌افتند [۴]، و وجود این عوامل تنش زا می‌تواند منجر به کاهش عملکرد کارکنان و در نتیجه کار تیمی و گروهی شود [۱۶]. لذا کارکنانی که با تنش شغلی مواجه هستند، برای مقابله با آن، باید خودکارآمد باشند و به توانایی‌های خود اعتماد داشته باشند تا

جمعی (۶ گویه) است. هر گویه، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای به صورت (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نه مخالفم نه موافقم = ۳، موافقم = ۴، کاملاً موافقم = ۵) نمره گذاری می‌شوند و گویه‌های (۳۰-۲۸-۲۵-۲۴-۲۳-۲۱-۲۰-۱۷-۱۴-۱۲-۱۰-۸-۶-۳-۲-) بر اساس نمره گذاری معکوس کاملاً مخالفم=۵، مخالفم=۴، نه موافقم نه مخالفم=۳، موافقم=۲، کاملاً موافقم=۱ محاسبه می‌شود. حداقل و حداکثر نمره هر فرد در این آزمون ۳۱ و ۱۵۵ می‌باشد. در تفسیر داده‌های پرسشنامه، میانگین نمرات بیش از ۳ وضعیت خودکارآمدی شغلی بالا و کمتر از ۳ خودکارآمدی شغلی پایین را نشان می‌دهد [۲۹].

در ایران در پژوهش خبازی و همکاران سال ۹۷ روایی محتوایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از مدرسین صاحب نظر در حوزه آموزش و برنامه ریزی درسی و مدیریت آموزشی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه بر روی کلیه کارشناسان بخش آموزش ادارات و مؤسسات دولتی شهرستان تربت حیدریه (۱۳۸ نفر) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد [۲۹]. در پژوهش نبوره و همکاران روایی پرسشنامه به روش محتوایی و نظرسنجی از ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و اهواز، بررسی و تأیید شد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ که بر روی ۱۸۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس صورت گرفت ۰/۸۵ گزارش شد [۳۰]. همچنین در پژوهش رسولی و همکاران [۳۱] و رحیمی و همکاران [۳۲]، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ۰/۹۱ گزارش شد.

در مطالعه حاضر، پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی در دو نوبت و به فاصله ۲۰ روز بین ۳۰ نفر از تکنولوژیست‌های اتاق عمل که دارای مشخصات مورد مطالعه بودند صورت گرفت. ضریب همبستگی آن ۰/۷۴ به دست آمد. بعد از دریافت معرفی نامه از دانشکده، پژوهشگر جهت جمع آوری داده‌ها به بیمارستان مراجعه کرده و پس از اخذ مجوز از مسئولین بیمارستان‌ها به اتاق عمل مراجعه نموده و با توضیح اهداف پژوهش برای تکنولوژیست‌های اتاق عمل جهت رعایت اصول اخلاقی، ضمن کسب رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود سپس پرسشنامه‌ها توزیع شده و پس از تکمیل، در پایان همان روز جمع آوری شدند. تمام پرسشنامه‌ها برگشت داده شدند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف استفاده شد و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط بین خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست‌های اتاق عمل با سبک‌های رهبری سرپرستاران اتاق عمل بررسی شد و جهت بررسی اختلاف میانگین نمره خودکارآمدی در هر سه نوع سبک رهبری از آزمون بونفرونی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۲۰ تن از تکنولوژیست‌های اتاق عمل شاغل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر تهران شرکت کردند. از این تعداد ۸۷/۴ درصد زن، ۶۹/۷ درصد در طیف سنی ۳۰-۲۱ سال، ۵۵/۸ درصد متأهل، ۷۵/۶ درصد مدرک تحصیلی کارشناسی، ۲۷/۷ درصد وضعیت استخدام طرح نیروی انسانی، ۸۷/۴ درصد به

دارای مدرک تحصیلی معتبر رشته اتاق عمل ۲- موافقت با شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها. به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های جمعیت شناختی، " پرسشنامه سبک رهبری چند عاملی (Multi-factor Leadership Questionnaire) " و " پرسشنامه خودکارآمدی شغلی (Job Self-Efficacy Questionnaire) استفاده شد.

" پرسشنامه سبک رهبری چندعاملی " اولین بار در مطالعه Bass و همکاران تهیه شده و تا کنون چندین بار ویرایش شده است. در این پژوهش از ویرایش دوم آن استفاده شد [۲۳]. این پرسشنامه شامل دو فرم مجزا است که در یک فرم کارکنان درباره سبک رهبر خود نظر داده و در فرم دیگر پرسشنامه توسط مدیر یا رهبر در مورد سبک رهبری خودش تکمیل می‌شود. در این پژوهش از فرم ۳۶ گویه ای آن که سبک رهبری از دیدگاه کارکنان تعیین می‌شود استفاده شد. این پرسشنامه سه نوع سبک رهبری تحول گرا (مقیاس نفوذ آرمانی خصوصیات رهبر، نفوذ آرمانی رفتاری رهبری، انگیزش الهام بخش، ترغیب ذهنی، حمایت‌های توسعه گرانه، گویه‌های ۳۱-۲۸-۲۷-۲۶-۲۵-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷-۱۵-۱۳-۱۱-۱۰-۸-۵-۳-۱)، سبک رهبری تبادل (مقیاس پاداش مشروط، مدیریت بر مبنای استثنا (فعال)، مدیریت بر مبنای استثنا (منفعل)، گویه‌های ۳۶-۳۵-۳۴-۳۳-۳۲-۳۰-۲۹-۲۳-۱۴-۹-۶-۴-۲) و سبک رهبری عدم مداخله گر (مقیاس رهبری بر مبنای استثنا (انفعالی)، رهبری بی قید و بند (آزادی مطلق) گویه‌های ۲۹-۱۷-۱۶-۷) می‌پردازد. دامنه پاسخ به هر گویه به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (همیشه = ۵، اغلب = ۴، گاهی = ۳، به ندرت = ۲، هرگز = ۱) می‌باشد. لذا نمره هر گویه حداقل ۱ و حداکثر ۵ است. نمره هر سبک رهبری، از مجموع نمرات گویه‌های سازنده آن تقسیم بر تعدادشان و با گرفتن میانگین از آن‌ها به دست می‌آید و در تفسیر داده‌های پرسشنامه، سبکی که بالاترین میانگین را داشته باشد به عنوان سبک غالب آن سرپرستار در نظر گرفته می‌شود [۲۴].

در ایران در مطالعه مرادی چالشتری و همکاران سال ۱۳۸۸ روایی محتوایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از مدرسین علم مدیریت و مدیریت ورزشی تأیید شد و پایایی آن با روش بازآزمایی بین ۳۰ نفر از کارشناسان ستاد مرکزی سازمان تربیت بدنی به فاصله زمانی ۱۵ روز، ضریب همبستگی را ۰/۷۲ گزارش کردند [۲۵]. همچنین در پژوهش باقرسلیمی و همکاران روایی محتوایی پرسشنامه توسط صاحب نظران تأیید شد و جهت سنجش پایایی تعداد ۳۰ نفر از کارکنان ادارات امور مالیاتی استان گیلان انتخاب گردید که با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد [۲۶]. زارع و همکاران در مطالعه خود پایایی پرسشنامه را که روی ۲۴۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز به روش سرشماری انتخاب نمودند ۰/۸۸ گزارش دادند [۲۷]. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از بازآزمایی در دو نوبت و به فاصله ۲۰ روز بین ۳۰ نفر از تکنولوژیست‌های اتاق عمل که دارای مشخصات مورد مطالعه بودند صورت گرفت. ضریب همبستگی آن (۰/۸۸) دست آمد که در حد قابل قبولی است. پرسشنامه خودکارآمدی شغلی " توسط Riggs و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شد [۲۸]. پرسشنامه شامل ۳۱ گویه که در چهار زیرمقیاس برای سنجش باورهای خودکارآمدی فردی (۱۰ گویه)، انتظار پیامدهای فردی (۸ گویه)، باورهای کارآمدی جمعی (۷ گویه) و انتظار پیامدهای

صورت شیفت در چرخش و ۷۹/۸ درصد سابقه کاری آن‌ها کمتر از ۱۰ سال بود.

جدول ۱. توزیع قرارگیری سرپرستاران بر حسب سبک‌های رهبری

نوع سبک رهبری	فراوانی	درصد
تحول‌گرا	۱۴۴	۶۵/۵
تبادلی	۶۱	۲۷/۷
عدم مداخله	۱۵	۶/۷

جدول ۲. توزیع فراوانی تکنولوژیست‌های اتاق عمل بر حسب میزان خودکارآمدی شغلی

میزان خودکارآمدی شغلی	دامنه	فراوانی	درصد	میانگین و انحراف معیار
خودکارآمدی شغلی پایین	۱ - ۳	۶۳	۲۸/۶	۳/۲۱ ± ۳۶
خودکارآمدی شغلی بالا	۳/۱ - ۵	۱۵۷	۷۱/۴	
کل	۱ - ۵	۲۲۰	۱۰۰	

جدول ۳. مقایسه میانگین خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست‌های اتاق عمل بر حسب انواع سبک رهبری سرپرستاران اتاق عمل

سبک رهبری	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون، F	P-value
خودکارآمدی			۰/۱۶	۰/۰۴
سبک رهبری تحول‌گرا	۳/۲۲	۰/۳۹		
سبک رهبری تبادلی	۳/۲۱	۰/۳۱		
سبک رهبری عدم مداخله	۳/۱۴	۰/۲۲		

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمره خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست‌های اتاق عمل بر حسب سبک رهبری سرپرستاران اتاق عمل

سبک رهبری مینا	سبک رهبری مورد مقایسه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	P-value
سبک رهبری تحول‌گرا	سبک رهبری تبادلی	۰/۱	۰/۰۷	۰/۰۸
سبک رهبری تبادلی	سبک رهبری عدم مداخله	۰/۶	۰/۱۴	۰/۰۴
سبک رهبری عدم مداخله	سبک رهبری تحول‌گرا	- ۰/۷	۰/۱۳	۰/۰۴

می‌باشد، ولی با یافته‌های پژوهش آتش زده شوریده و همکاران (۸) که سبک غالب سرپرستاران (۵۲ درصد)، را سبک تبادلی نشان داد، مغایر است. اکثر مطالعات نشان دادند سرپرستاران سبک تحول‌گرا را بیشتر از سایر سبک‌ها به کار می‌گیرند. غالب بودن سبک رهبری تحول‌گرا نشان دهنده این امر است که این رهبران با ویژگی‌های سبکی خود، نیازها و انگیزه‌های پیروان را بالا برده و باعث تغییر برجسته در افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها می‌شوند [۳۵]. رهبران تحول‌گرا این احساس را در زیردستان ایجاد می‌کنند که به آنان به عنوان انسان نگریسته می‌شود و به افراد کمک می‌کنند که مسائل را به روشی جدید ببینند [۳۶]. در خصوص غالب بودن سبک رهبری تحول‌گرا در این پژوهش به نظر می‌رسد شرایط سخت کاری در بیمارستان‌ها، بخصوص در بخش اتاق عمل، بیشتر سرپرستاران از سبک رهبری تحول‌گرا استفاده می‌کنند که با ایجاد روحیه و انگیزه و همچنین ایجاد تعامل با کارکنان و رفع نیازهای تکنولوژیست‌های اتاق عمل، آن‌ها را به هدف سازمانی خود برسانند. در پژوهش حاضر، اکثریت تکنولوژیست‌های اتاق عمل (۷۱/۴ درصد) از سطح خودکارآمدی شغلی بالا برخوردار بودند که با یافته‌های پژوهش حسینی و امین زاده [۳۷]، صفری مراد آبادی و همکاران [۳۸] و پژوهش نریمانی و همکاران بر روی پرستاران [۳۹] همسو می‌باشد، ولی با یافته‌های پژوهش نبوره و همکاران که در آن خودکارآمدی شغلی پرستاران اورژانس در سطح متوسط گزارش شد، مغایر است [۳۰]. صفری مراد آبادی و همکاران [۳۸] در توجیه نتایج خود بیان داشتند

اکثریت تکنولوژیست‌های اتاق عمل (۶۵/۵ درصد) سبک رهبری سرپرستار خود را تحول‌گرا دانستند (جدول ۱)

میزان خودکارآمدی شغلی در تکنولوژیست‌های اتاق عمل از حداقل یک نمره و حداکثر پنج نمره ممکن، دارای میانگین (۳/۲۱) می‌باشد که با توجه به متوسط معیار میانگین که برابر ۳ است، بیشتر از حد متوسط می‌باشد (جدول ۲).

تعیین ارتباط سبک‌های رهبری سرپرستاران اتاق عمل با خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست‌های اتاق عمل با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (جدول ۳)، نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی شغلی بر حسب انواع سبک رهبری بصورت معنی داری تفاوت دارد ($P < ۰/۰۵$).

نتایج آزمون بونفرونی نشان داد اختلاف میانگین نمره خودکارآمدی بین سبک رهبری تحول‌گرا و تبادلی از نظر آماری معنی دار نیست اما میانگین نمره خودکارآمدی بین دوسبک رهبری تحول‌گرا - عدم مداخله و سبک رهبری تبادلی - عدم مداخله به صورت معنی داری اختلاف وجود دارد (جدول ۴).

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک رهبری اکثر سرپرستاران اتاق عمل (۶۵/۵ درصد)، سبک رهبری تحول‌گرا بود. این یافته با یافته‌های پژوهش Fischer و همکاران [۳۳] McCay و همکاران [۳۴] همسو

پرداخته و افراد سازمان را به سمت بالاتری از عملکرد انتقال می‌دهند، ترغیب کلامی بدین معنی است که به کارکنان بیان شود شما توان انجام کارهایی را که می‌خواهید دارید Salanova و همکاران [۴۳]. Nielsen و همکاران [۴۴] در مطالعات خود ارتباط بین سبک رهبری تحول‌گرا با خودکارآمدی پرستاران را تأیید کردند. در توجیه این یافته در این پژوهش می‌توان بیان کرد که وجود گروه‌های تخصصی مختلف، تنوع جراحی، موقعیت‌های غیر قابل پیشبینی، جراحی‌های اورژانسی، فشار کاری زیاد، تنش که در اتاق عمل‌ها وجود دارد، باعث شده تنها استفاده از یک سبک رهبری در همه شرایط کارآمد نباشد و سرپرستاران اتاق عمل توانسته‌اند با توجه به شرایط پیش آمده در اتاق عمل‌ها، سبک رهبری مناسب را برگزیده‌اند و باعث افزایش خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست‌ها شده‌اند. با توجه با اینکه سبک رهبری سرپرستاران اتاق عمل از دیدگاه تکنولوژیست‌های اتاق عمل بررسی شده است، لذا نمی‌توان از درست بودن نوع سبک رهبری سرپرستاران اتاق عمل اطمینان نمود لازم است پژوهشی در ارتباط با تعیین نوع سبک رهبری سرپرستاران اتاق عمل از دیدگاه خودش صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد خودکارآمدی اکثریت تکنولوژیست‌های اتاق عمل بالا است و بین هر سه نوع سبک رهبری تحول‌گرا، تبدالی و عدم مداخله با سطح خودکارآمدی رابطه‌ی معنی‌دار یافت شد. اما میانگین نمره خودکارآمدی در سبک رهبری تحول‌گرا و تبدالی نسبت به سبک رهبری عدم مداخله بالاتر است. پیشنهاد می‌شود سرپرستاران اتاق عمل با توجه به شرایط حاکم بر اتاق عمل، بیشتر از سبک رهبری تحول‌گرا یا تبدالی و یا تلفیقی از دو نوع سبک رهبری استفاده نمایند. همچنین با استفاده از روش‌هایی از جمله: قردرانی از عملکرد، بازخورد در مقابل شایستگی‌ها، ارتقاء سطح دانش و آگاهی، واگذاری مسئولیت‌ها متناسب با مهارت‌های زمینه حفظ و ارتقا خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست‌های اتاق عمل را ایجاد نمایند. این پژوهش در اتاق عمل‌های مراکز آموزشی درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده و در تعمیم آن به سایر مراکز باید احتیاط صورت گیرد، از محدودیت‌های مطالعه می‌باشد.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد ندا رشیدی با راهنمایی آقای دکتر فردین امیری با کد اخلاقی IRIUMS.REC 1396.9513101002 می‌باشد. به دین وسیله پژوهشگران از حمایت و پشتیبانی معاونت پژوهشی دانشکده پیراپزشکی و دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین از مدیران و کلیه تکنولوژیست‌های اتاق عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، که با کمک بی‌دریغ خود در این مطالعه همکاری نمودند تشکر و قدرانی به عمل می‌آید.

References

1. Lambert V, Nugent K, editors. Leadership style for facilitating the integration of culturally appropriate health care. Seminars for nurse managers; 1999.

پرستارانی با خودکارآمدی پایین قادر به اثبات توانایی‌های خود در محل کارشان نیستند و این مسئله منجر به عدم نارضایتی شغلی و عدم تمایل به کار در آن‌ها می‌شود. به نظر می‌رسد دلیل بالا بودن سطح خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست‌ها در این پژوهش ناشی از تنوع شغلی و تخصصی بودن فیلد کاری تکنولوژیست‌های اتاق عمل می‌باشد.

نتایج تعیین ارتباط بین سبک‌های رهبری سرپرستاران اتاق عمل با خودکارآمدی شغلی تکنولوژیست‌های اتاق عمل نشان داد که، بین هر سه نوع سبک رهبری تحول‌گرا، تبدالی و عدم مداخله با خودکارآمدی شغلی ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد اما میانگین نمره خودکارآمدی در دو سبک رهبری تحول‌گرا و تبدالی بیشتر از عدم مداخله است. هویدا و همکاران [۱۱] در پژوهش خود نشان دادند بین هر سه نوع سبک رهبری تحول‌گرا، تبدالی و عدم مداخله ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد که با مطالعه حاضر هم سو است اما آن‌ها اظهار داشتند سبک رهبری تحول‌گرا نسبت به دو سبک دیگر ضریب همبستگی بالاتری دارد و تأثیر مثبت بیشتری بر روی متغیر خودکارآمدی کارکنان بر جای می‌گذارد که با نتایج پژوهش حاضر هم سو نیست. هویدا در توجیه این یافته چنین اظهار کرد که رهبران تبدالی با روشن نمودن نقش هر یک از کارکنان و اعطای پاداش و تنبیه در مقابل عملکرد آن‌ها را مجبور می‌کنند عملکرد بهتری از خود به نمایش بگذارند و در نتیجه موجب تولید پیامدهای مثبت از قبیل شایستگی یا خودکارآمدی، روحیه مثبت و تعهد در وظایفشان شده‌اند اما رهبران تحول‌گرا با برخورداری از بینش و بصیرت و انگیزش و روحیه و ارزش‌ها در کارکنان موجب افزایش خودکارآمدی شده‌اند که می‌تواند تأثیر مثبت‌تری داشته باشد [۱۱] این در حالیست که قاسمی و همکاران در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود به این نتیجه رسید که بین سبک رهبری تحول‌گرا و تبدالی و مشارکتی با خودکارآمدی شغلی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. قاسمی در توجیه این یافته چنان بیان کرد که رهبران تحول‌گرا با انتقال اهمیت و مأموریت و اهداف سازمان به کارکنان، به آن‌ها اجازه می‌دهند تا فراتر از وظایف تدوین شده عمل کنند و رهبران تبدالی تمایل بیشتری به تفکر منطقی و عقلانی دارند و از طریق اعطای پاداش‌های مثل پرداخت حقوق اضافه و اختصاص پست‌های سازمانی پیچیده‌تر برای تشویق به کارکنان انگیزه می‌دهند و به ارزش‌های حقیقی برای تلاش و عملکرد در راستای اهداف سازمانی تأکید دارد پس می‌تواند باعث ایجاد و افزایش احساس خودکارآمدی در کارکنان گردند [۴۰]. همچنین در مطالعه شاه منصوری و همکاران در بین کارکنان شهرداری [۴۱] و جعفری و همکاران [۴۲] در بین کارکنان نیروی انتظامی گزارش شد که بین سبک رهبری تحول‌گرا با خودکارآمدی شغلی کارکنان ارتباط معنی‌وجود دارد. شاه منصوری دلیل این ارتباط را به پنج ویژگی سبک رهبری تحول‌گرا از جمله ویژگی آرمانی، رفتار آرمانی، انگیزش الهام‌بخش، ترغیب ذهنی و ملاحظیات فردی نسبت داد. رهبران تحول‌گرا با خوش‌بینی، جادبه، هوش و به کارگیری تعداد زیادی از سایر توانایی‌های شخصی خود به ترغیب کلامی و ارتقای آرمان‌های کارکنان

2. Thite M. Leadership styles in information technology projects. Int J Proj Manage. 2000;18(4):235-41. doi: 10.1016/s0263-7863(99)00021-6

3. Francis C, editor Hospital Management. Translated By Kebriyae. Social Security Research Institute; 2008; Tehran.
4. Asadi Fakhr A, Asadi S. Investigation of the amount of stressors in operating room nurses. *Pajouhan Sci J*. 2017;15(2):27-31.
5. Suliman A, Klaber RE, Warren OJ. Exploiting opportunities for leadership development of surgeons within the operating theatre. *Int J Surg*. 2013;11(1):6-11. doi: 10.1016/j.ijsu.2012.11.002 pmid: 23195770
6. Roche AM, Dubowitz G. The Anesthesiologist and the Surgeon: Two Professionals Sharing the Command of the Patient in the Operating Room. *Surg Ethics* 2019. p. 159-68.
7. Rad AM, Yarmohammadian MH. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;19(2-3):xi-xxviii. doi: 10.1108/13660750610665008 pmid: 16875105
8. Atashzadeh SHorideh F, Afshar A, Naderi K, Alavi H. Correlation between Leadership style head nurses of Nurses' Viewpoints with nursing job tension. *J Health Promot Manage*. 2014;4(1):72-9.
9. Judge TA, Piccolo RF. Transformational and transactional leadership: a meta-analytic test of their relative validity. *J Appl Psychol*. 2004;89(5):755-68. doi: 10.1037/0021-9010.89.5.755 pmid: 15506858
10. Cohen F, Solomon S, Maxfield M, Pyszczynski T, Greenberg J. Fatal attraction: the effects of mortality salience on evaluations of charismatic, task-oriented, and relationship-oriented leaders. *Psychol Sci*. 2004;15(12):846-51. doi: 10.1111/j.0956-7976.2004.00765.x pmid: 15563330
11. Hoveida M, Behrouzi M, editors. Surveying the relationship between the leadership styles of managers and staff's self-efficacy in Bushehr City Organization of Trade. International Conference on Management; 2014.
12. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol*. 1982;37(2):122-47. doi: 10.1037/0003-066x.37.2.122
13. Hallowell M. Safety risk perception in construction companies in the Pacific Northwest of the USA. *Constr Manage Econ*. 2010;28(4):403-13. doi: 10.1080/01446191003587752
14. Ziba FN, Beyrami A, Hanani S. Assessing the Proficiency of Surgical Technologists in the Iran University of Medical Sciences Hospitals. *Paramed Sci Milit Health*. 2017;12(2):30-5.
15. Berry M, Berry-Stolzle T, Schleppers A. Operating room management and operating room productivity: the case of Germany. *Health Care Manag Sci*. 2008;11(3):228-39. doi: 10.1007/s10729-007-9042-7 pmid: 18826001
16. Hull L, Arora S, Kassab E, Kneebone R, Sevdalis N. Assessment of stress and teamwork in the operating room: an exploratory study. *Am J Surg*. 2011;201(1):24-30. doi: 10.1016/j.amjsurg.2010.07.039 pmid: 21167362
17. Herrle G. Reducing inpatient length of stay: the time has come to revisit this discarded strategy 2006 [cited 2020]. Available from: <http://publications.milliman.com/research/heal thr/pdfs>.
18. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Grimbeek P. Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *J Adv Nurs*. 2007;59(4):427-38. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x pmid: 17608683
19. Safarizade M, Tiregari B, Rashtabadi O, Azzizadeh M. The relationship between clinical self-efficacy and adherence to clinical environment in nursing students of Kerman University of Medical Sciences. *J Nurs Educ*. 2018;6(7):71-8.
20. Gitoh SW. Influence of Leadership Styles On Employee Job Satisfaction: A Case Study of Firms Listed In The Nairobi Securities Exchange. Africa: United States International University; 2016.
21. Mohammadnoor M, Jalili Farahani M, Ghafrokhi A, Salami J. The relationship between coaches leadership style and self-efficacy volleyball players in the Premier League Hormozgan. *J Org Behav Manage Stud*. 2017;4(3):21-31.
22. Mittal S, Dhar RL. Transformational leadership and employee creativity. *Manage Decis*. 2015;53(5):894-910. doi: 10.1108/md-07-2014-0464
23. Bass BM, Avolio BJ, Jung DI, Berson Y. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *J Appl Psychol*. 2003;88(2):207-18. doi: 10.1037/0021-9010.88.2.207 pmid: 12731705
24. Dadghar H, Gholamalinezhad F, Ashoori J, Arab SZ. The relationship leadership styles, organizational commitment and happiness with job satisfaction of nurses. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2015;23(2):5-14.
25. Moradi Chalashtari M, Hamidi M, Sajadi N, Jafari A, J M. The Relationship between Transformational-Transactional Leadership Style with Organizational Justice and Model Presentational in Organization Physical education of Islamic Republic of Iran. *Sport Manage*. 2009;1(2):73-96.
26. Baghersalimi S, Rezaidizgah M, Abed K. The Impact of Leadership Style on Employees Burnout (Case Study of Guilan Province Tax Directorte). *Iran Natl Tax Adm*. 2013;20(16):141-62.
27. Zare K, Hakimi A, Naami F, SHafei M. The relationship betweetransformational leadership and work excitement in nurses. *Mil Care Sci*. 2017;5(1):63-71.
28. Riggs ML, Warka J, Babasa B, Betancourt R, Hooker S. Development and Validation of Self-Efficacy and Outcome Expectancy Scales for Job-Related Applications. *Educ Psychol Meas*. 2016;54(3):793-802. doi: 10.1177/0013164494054003026
29. KHabazi G, H M. The relationship between job self-efficacy and professional competencies with the amount of willingness to outsource organizational learning dimensions. *Hum Res Manage Support*. 2018;13(47):95-112.
30. Nabouri A, Imanipour M, Salehi Tabesh H. The relationship between ethical stress and self-efficacy in nurses working in special departments and emergency department of teaching hospitals of Jundishapur University of Medical Sciences in Ahvaz, 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2015;14:454-43.
31. Rasooli A, Tajik a. The causal relationship of career path adaptability, Psychological capital and spiritual intelligence by mediating student self-efficacy. *QJ Career Org*. 2018;9(33):33-48.
32. Rahimi H, Kasaei A, Asadpour E. Investigating the Role of Job Engagement and Job Self-Efficacy With Job-Family Conflict in Female Nurses of Tehran. *Sci J Hamadan Nurs*

- Midwifery Fac. 2019;26(6):366-76. doi: [10.30699/sjhnmf.26.6.366](https://doi.org/10.30699/sjhnmf.26.6.366)
33. Fischer SA. Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2016;72(11):2644-53. doi: [10.1111/jan.13049](https://doi.org/10.1111/jan.13049) pmid: 27322510
34. McCay R, Lyles AA, Larkey L. Nurse Leadership Style, Nurse Satisfaction, and Patient Satisfaction: A Systematic Review. *J Nurs Care Qual*. 2018;33(4):361-7. doi: [10.1097/NCQ.0000000000000317](https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000317) pmid: 29266044
35. Gardner L, Stough C. Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level managers. *Leadersh Org Dev J*. 2002;23(2):68-78. doi: [10.1108/01437730210419198](https://doi.org/10.1108/01437730210419198)
36. Landrum NE, Howell JP, Paris L. Leadership for strategic change. *Leadersh Org Dev J*. 2000;21(3):150-6. doi: [10.1108/01437730010325031](https://doi.org/10.1108/01437730010325031)
37. Hosseini M, Azimzadeh E. Correlation between self-efficacy and nurses' conflict management strategies. *J Health Promot Manage*. 2013;2(4):16-23.
38. Safari-Moradabadi A, Aghamolaei T, A. G. Investigating the correlation between self-efficacy and mental health of nurses. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2018;15(12):921-30.
39. Narimani M, Salehi M, Kazemi N. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Stress Reduction and Increasing Self-Efficacy among Nurses. *J health care*. 2016;17(4):270-80.
40. Ghasemi S. The Relationship between Leadership Styles (Transformational, Transactional, Participatory) of Managers with the Self-Efficacy of National Bank Staff. Iran: Islamic Azad University of Saveh Branch; 2010.
41. Shahmansori A, Sokotarani M. The Impact of Transformational Leadership Style on Employees Self-Efficacy. *J Manage Dev Evol*. 2015;1394(21):43-8.
42. Jafari M, Bayat N, Hasanvand K. The Relationship between Commanders' Transformational Leadership Style and Staff Self-Efficacy Khorramabad traffic police. *J Law speci knowledge Lorestan*. 2018; 6(4):105-27.
43. Salanova M, Lorente L, Chambel MJ, Martinez IM. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *J Adv Nurs*. 2011;67(10):2256-66. doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x) pmid: 21535088
44. Nielsen K, Yarker J, Randall R, Munir F. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(9):1236-44. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2009.03.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.001) pmid: 19345946