

اثربخشی رهبری و ارتباط آن با ثبات عاطفی در مدیران پرستاری بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶

رضوان فروزنده*، فروزان گنجی، افسانه نکویی، شهناز نعمتی

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۲۲ اصلاح نهایی: ۹۲/۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: تغییرات گسترده ای که امروزه در مؤسسات مراقبت بهداشتی به وقوع پیوسته است ضرورت ترکیب مهارت های رهبری و مدیریت را به وجود آورده است. به علاوه، موفقیت در مراقبت از بیمار و جلب اعتبار بیمارستان تا حد زیادی به شایستگی و علاقه کارکنان پرستاری بستگی دارد. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رهبری و ارتباط آن با ثبات عاطفی در مدیران پرستاری می باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۳۸۶ بر روی ۱۲۸ نفر از مدیران پرستاری بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان با روش نمونه گیری سرشماری انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اصول رهبری اثربخش و پرسشنامه شخصیت کنتل (Kentel) بود. در این پژوهش اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی مورد سنجش قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که ۷۷/۸٪ مدیران خدمات پرستاری، ۶۶/۷٪ سوپروایزران و ۷۲/۱٪ سرپرستاران مورد پژوهش اثربخشی رهبری قوی داشته اند. همچنین بین اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی در رده سوپروایزران همبستگی مستقیم و معنی دار وجود داشت ($r=0/39$ و $P=0/02$) اما در سایر رده ها بین اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی همبستگی معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد بین اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی در رده سوپروایزران، ارتباط مستقیمی وجود دارد لذا توجه به ویژگی های شخصیتی در انتخاب این مدیران باید مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: اثربخشی، پرستاری، ثبات عاطفی، رهبری، مدیریت.

مقدمه:

پیوسته نیز ضرورت ترکیب مهارت های رهبری و مدیریت را به وجود آورده است (۴). هدف اصلی هر بیمارستان ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی به عموم افراد جامعه با کم ترین هزینه ممکن و بالاترین سطح از نظر کیفیت می باشد و پرسنل پرستاری نقش بسیار مهمی در تحقق بخشیدن به اهداف بیمارستان ایفا می نمایند (۳). موفقیت در مراقبت از بیمار و جلب رضایت مندی و اعتبار بیمارستان، تا حد زیادی به کارآیی، اثربخشی، شایستگی و علاقه کارکنان پرستاری بستگی دارد. بنابراین باید به نحو مناسب هدایت و رهبری

امروزه توجه به مدیریت و رهبری و عمل کردن به مفاهیم آن نسبت به گذشته پررنگ تر شده است (۱). الحسینی به نقل از Drucker خاطر نشان می کند که مدیران همان رهبران سازمان ها هستند که اصلی ترین و نادرترین منابع هر مؤسسه ای به شمار می روند (۲). پس دو مفهوم مدیریت و رهبری سازمانی لازم و ملزوم یکدیگرند، یک مدیر خوب الزاماً باید یک رهبر سازمانی خوب هم باشد تا بتواند هم جنبه های فنی کار و هم نیروی انسانی سازمان را اداره کند (۳). تغییرات برجسته ای که امروزه در مؤسسات مراقبت بهداشتی به وقوع

پرستاری، گنجینه های کمتر شناخته شده سازمان ها هستند که هر چه سرمایه، انرژی و زمان صرف شناخت ابعاد شخصیتی و رفتاری آنان کنیم، امکان افزایش کارآیی سازمان های گوناگون کشور خود را فراهم آورده ایم؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی رهبری و ارتباط آن با ثبات عاطفی در مدیران پرستاری طراحی و اجرا شد.

روش بررسی:

این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی می باشد. کلیه بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان (۱۲ بیمارستان) محیط پژوهش را تشکیل دادند. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه به دلیل یکسان بودن جامعه و نمونه پژوهش، نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد و کلیه مدیران پرستاری بیمارستان های آموزشی شهر اصفهان که در زمان انجام پژوهش (سال ۱۳۸۶) در یکی از پست های مدیریتی (مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر و سرپرستار) انجام وظیفه می نمودند و دارای معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، حداقل شش ماه سابقه مدیریتی و لااقل دارای مدرک کاردانی در رشته پرستاری بودند وارد مطالعه شدند. در مجموع در این مطالعه ۱۲۸ نفر (۹ نفر مدیر خدمات پرستاری، ۳۳ نفر سوپروایزر و ۸۶ نفر سرپرستار) به عنوان واحدهای مورد پژوهش مورد سنجش قرار گرفتند. پژوهشگر پس از دریافت معرفی نامه از دانشکده محل تحصیل، به محیط پژوهش وارد و پس از کسب اجازه از رؤسای بیمارستان ها، در شیفت های مختلف (صبح، عصر و شب) در بیمارستان حاضر و ضمن معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش؛ هدف خود را از انجام پژوهش

شوند و این وظیفه بر عهده مدیر پرستاری است که باید شخصیتی تأثیرگذار و شایستگی رهبری قوی داشته باشد (۵). به عبارتی رهبری اثربخش یک فاکتور اساسی در توانمندسازی پرستاران، پیشگیری از استرس شغلی، افزایش رضایت شغلی و حفظ پرستاران و ایجاد یک محیط ایمن و مطلوب هم برای بیماران و هم برای پرستاران محسوب می گردد (۶). یافته های حاصل از پژوهش Judge و همکاران پیشنهاد می کند که انتخاب مدیران بر اساس ویژگی های شخصیتی آنان می تواند برای سازمان ها مفید و سودمند باشد (۷). اما در محیط های کاری، مدیران به عنوان یکی از مهم ترین عناصر سازمان ناگزیر با فشارهای عصبی گوناگونی روبرو هستند که عوامل ایجاد آن می تواند فردی، محیطی یا سازمانی باشد. در مطالعه ای بر روی مدیران یک سازمان نشان داده شد که تعداد دفعات برخورد با دیگران، تماس با افراد سایر واحدها و فقدان حمایت گروهی از جمله عوامل فشارزا می باشد، این افزایش فشار عصبی در میان مدیران آثار زیانباری بر تندرستی، کارایی و عملکرد آنان می گذارد (۸). در این بین داشتن ثبات عاطفی ویژگی مهمی برای مدیران محسوب می شود، زیرا فرد دارای ثبات عاطفی در رویارویی با زیردستان کمتر مستعد از دست دادن تعادل بوده و این ویژگی تأثیر مثبتی بر رفتارهای کاری زیردستان خواهد داشت (۹). علاوه بر این فضای گرم روانی در هر سازمان به ثبات عاطفی و سلامت روانی مدیر آن واحد بستگی دارد. حل مشکلات، کشمکش ها و بحران های درون سازمان از جمله مواردی است که مستقیماً با ویژگی های روانی مدیر ارتباط دارد و استفاده نامناسب از سازوکارهای روانی توسط مدیر، جو سوء ظن و بدبینی را در محیط کار به وجود می آورد (۱۰). با عنایت به مطالب فوق و به دلیل آن که مدیران اثربخش و موفق و از جمله مدیران

بیان نمود. سپس پرسشنامه ها را بین افرادی که تمایل خود را نسبت به شرکت در پژوهش اعلام نمودند توزیع و راهنمایی لازم در خصوص نحوه تکمیل آن را ارائه و پس از تکمیل جمع آوری نمود.

پرسشنامه مشتمل بر سه قسمت بود: قسمت اول شامل سؤالاتی راجع به ویژگی های فردی اجتماعی مدیران پرستاری (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار، سابقه کار مدیریت، مدت آموزش ضمن خدمت مدیریتی) بود. قسمت دوم، پرسشنامه اصول رهبری اثربخش (۱۱) (برگرفته از یکی از کتب معتبر مدیریت) حاوی ۳۶ سوال راجع به ویژگی های رهبر اثربخش: رهبر به عنوان ستاره ارتباطات، خالق پیروان، سمبل قدرت، تصمیم گیرنده، آرمان گرا و نیروی مثبت (هر کدام دارای ۶ سوال) بود که بر اساس مقیاس لیکرت از "کاملاً مؤافقم" تا "کاملاً مخالفم" امتیازبندی شده بود؛ به این ترتیب که برای گزینه "کاملاً مخالفم" امتیاز ۱، برای گزینه "تا حدی مخالفم" امتیاز ۲، برای گزینه "تا حدی مؤافقم" امتیاز ۳ و برای گزینه "کاملاً مؤافقم" امتیاز ۴ در نظر گرفته می شود و جمع امتیازات محاسبه شده و بر حسب امتیاز حاصله با عناوین؛ رهبری قوی (امتیاز ۱۴۴-۱۲۰)، رهبری خوب (امتیاز ۱۱۹-۱۰۰)، رهبری نیازمند به تلاش بیشتر (امتیاز ۹۹-۸۰) و رهبری ضعیف (امتیاز کمتر از ۸۰) توصیف می گردد. قسمت سوم، پرسشنامه پنج عاملی شخصیت کنتل (Kentel) و همکاران شامل ۴۴ سؤال در زمینه ابعاد شخصیت (برون گرایی / درون گرایی، سازگاری، تجربه پذیری، روان پریشی / ثبات عاطفی، وظیفه شناسی) بود که این پرسشنامه نیز به صورت مقیاس لیکرت از "کاملاً مؤافقم" تا "کاملاً مخالفم" امتیازبندی شده است. در مورد هر کدام از ابعاد شخصیت، حداکثر نمره آن با توجه به تعداد سؤالات مربوط به همان بعد محاسبه شده (تعداد سؤالات

هر بعد متفاوت می باشد)، نمره فرد نیز با توجه به پاسخ های انتخابی وی محاسبه می شود؛ هر چه نمره فرد به حداکثر نمره نزدیک تر باشد گفته می شود که این بعد از شخصیت در فرد قوی است و هر چه نمره فرد از حداکثر نمره دورتر باشد گفته می شود که این بعد از شخصیت در فرد ضعیف است. البته جهت سهولت کار، پس از محاسبه امتیاز هر یک از ابعاد شخصیت، امتیاز فرد بر مبنای در صد محاسبه گردید. در مورد بعد روان پریشی/ثبات عاطفی، هر چه امتیاز کسب شده فرد کمتر باشد روان پریشی کمتر یا به عبارتی ثبات عاطفی بیشتری خواهد داشت. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه اصول رهبری اثربخش از روش اعتبار محتوی استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ده نفر از اعضای محترم هیئت علمی گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی و گروه روان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت و از نظرات ایشان در اصلاح یا تکمیل پرسشنامه استفاده شد (۱۷-۱۲). جهت تأیید اعتبار ترجمه پرسشنامه شخصیت به زبان فارسی، پرسشنامه در اختیار ده نفر از اساتید محترم روانشناسی و روان پرستاری گروه روانشناسی و گروه روان پرستاری قرار گرفت و از نظرات ایشان در اصلاح ترجمه پرسشنامه استفاده شد. جهت آزمودن پایایی هر دو پرسشنامه، روش آزمون آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت. به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ده نفر از اعضای جامعه پژوهش قرار داده شد. سپس ضریب همبستگی بین سؤالات پرسشنامه محاسبه گردید. به این ترتیب پایایی پرسشنامه رهبری ۰/۷۳ و برای پرسشنامه شخصیت، پایایی ۰/۸۰ حاصل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ و روش های آمار توصیفی (توزیع فراوانی و میانگین) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته ها:

یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش (۶۷/۲٪) مربوط به رده سرپرستار و کمترین توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش (۷/۱٪) مربوط به رده مدیر خدمات پرستاری بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش در هر سه گروه مدیران در رده سنی ۴۰-۴۹ سال قرار داشتند. در رده مدیر خدمات پرستاری اکثریت واحدهای مورد پژوهش پرستاری و سوپروایزران ثبات عاطفی ضعیف نداشتند (جدول شماره ۲).

یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش (۶۷/۲٪) مربوط به رده سرپرستار و کمترین توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش (۷/۱٪) مربوط به رده مدیر خدمات پرستاری بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش در هر سه گروه مدیران در رده سنی ۴۰-۴۹ سال قرار داشتند. در رده مدیر خدمات پرستاری اکثریت واحدهای مورد پژوهش پرستاری و سوپروایزران ثبات عاطفی ضعیف نداشتند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی وضعیت اثربخشی رهبری در مدیران پرستاری بیمارستان های وابسته به

دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان

رده مدیران	اثربخشی قوی		خوب		نیازمند تلاش بیشتر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مدیر خدمات پرستاری	۷	۷۷/۸	۲	۲۲/۲	۰	۰
سوپروایزر	۲۲	۶۶/۷	۹	۲۷/۳	۲	۶/۱
سرپرستار	۶۲	۷۲/۱	۲۲	۲۵/۶	۲	۲/۳

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نسبی وضعیت ثبات عاطفی در مدیران پرستاری بیمارستان های وابسته به

دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان

رده مدیران	ثبات عاطفی خوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مدیر خدمات پرستاری	۸	۸۸/۹	۱	۱۱/۳	۰	۰
سوپروایزر	۳۲	۹۷	۱	۳	۰	۰
سرپرستار	۷۱	۸۲/۶	۱۲	۱۳/۹	۳	۳/۵

در بین مدیران پرستاری ابتدا سوپروایزران و سپس مدیران خدمات پرستاری و پس از آن سرپرستاران، روان پریشی کمتر یا به عبارت دیگر ثبات عاطفی بیشتری داشتند. یافته های پژوهش همچنین نشان داد که بین اثربخشی رهبری و روان پریشی در رده سوپروایزران همبستگی معکوس و معنی دار وجود دارد ($r = -0/39$ و $P < 0/05$). به عبارت دیگر، هر چه قدر سوپروایزران دارای ثبات عاطفی بیشتری باشند رهبران اثر بخش تری خواهند بود (جدول شماره ۳).

در بین مدیران پرستاری ابتدا سوپروایزران و سپس مدیران خدمات پرستاری و پس از آن سرپرستاران، روان پریشی کمتر یا به عبارت دیگر ثبات عاطفی بیشتری داشتند. یافته های پژوهش همچنین نشان داد که بین اثربخشی رهبری و روان

جدول شماره ۳: ارتباط اثربخشی رهبری با روان پریشی در مدیران پرستاری بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم

پزشکی شهر اصفهان

p	r	میزان اثربخشی رهبری و روان پریشی	رده مدیران
۰/۶۲	-۰/۱۸	۹/۲±۱۲۴/۷ ۱۸/۲±۲۵	مدیر خدمات پرستاری
۰/۰۲	-۰/۳۹	۱۲/۶±۱۲۳/۰۶ ۱۶/۳±۲۲/۵	سوپروایزر
۰/۱۴	-۰/۱۵	۹/۹±۱۲۴/۵ ۲۱/۲±۲۸/۷	سرپرستار

داده ها به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده اند.

بحث:

می کنند که ویژگی های شخصیت جزء مهمی از اثربخشی رهبری می باشند. آن ها معتقدند استفاده از الگوی پنج بعد بزرگ شخصیت، ارزش و سودمندی اندازه گیری ویژگی های شخصیت در پیشگویی اثربخشی رهبری را افزایش می دهد (۱۹). در زمینه اثربخشی رهبری یافته های این پژوهش حاکی از اثربخشی رهبری قوی در اکثریت مدیران پرستاری است اما مطالعه زعمی و همکاران بر روی ۱۸ نفر از مدیران پرستاری و ۱۱۹ نفر از پرسنل پرستاری یکی از بیمارستان های آموزشی شهر تهران نشان داد که شیوه های رهبری مدیران اثربخشی لازم را ندارد (۲۰). دیگر مطالعه بر روی گروهی از مدیران پرستاری نشان داد که میانگین امتیاز اثربخشی آنها در یک سوم بالایی امتیازبندی قرار دارد. این نویسنده در تحقیق خود بر روی مدیران دانشکده های پرستاری آمریکا ۸۳٪ از آنها را اثربخش و ۱۷٪ بقیه را غیر اثربخش یا با اثربخشی کم گزارش نموده است؛ وی معتقد است که همه سازمان ها به نسبت های مختلف دارای مدیران اثربخش و غیر اثربخش می باشند (۲۱). نتایج پژوهش

نتایج نشان دهنده سطح مناسبی از اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی در مدیران پرستاری بود اما تنها در رده سوپروایزر بین اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی همبستگی معنی دار مشاهده شد.

در زمینه ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و اثربخشی رهبری، مطالعات مختلف نتایج متفاوتی نشان داده اند: Chemers و همکاران از مطالعات خود نتیجه گرفته اند که حدود ۵۰-۳۰ درصد از واریانس قابل پیش بینی در عملکرد مدیریت به تفاوت های فردی مربوط می شود، یعنی می توان عملکرد مدیریت را از روی آزمون های شخصیتی پیش بینی نمود. به نظر می رسد روابط ثابت و قابل فهمی بین شخصیت فرد و پایگاه رهبری او وجود دارد به ویژه هوش، قابلیت سازگاری و برون گرایی با پایگاه رهبری در ارتباط می باشند، گر چه این ارتباط بسیار ضعیف گزارش شده است (۱۸). عوامل شخصیتی، پیشگویی کننده با ارزشی در موفقیت شغلی و توانمندی مدیران و رهبران محسوب می گردند. همچنین برخی پژوهشگران در مروری جامع بر مقالات رهبری پیشنهاد

ما همچنین نشان دهنده سطح مناسبی از ثبات عاطفی در اکثریت مدیران پرستاری وجود دارد. در برخورد با چالش های پیچیده حاضر در حرفه سلامت، رهبری اثربخش پرستاری و وجود مدیرانی با رهبری انعطاف پذیر و انطباق پذیر بسیار ضروری است. در این پژوهش در بین مدیران پرستاری ابتدا سوپروایزران، سپس مدیران خدمات پرستاری و پس از آن سرپرستاران ثبات عاطفی بیشتری داشته اند. این موضوع می تواند به دلایل مختلفی از جمله ویژگی شغلی و بار کاری رده های مختلف مدیران پرستاری باشد. صاحب نظران معتقدند در بیمارستان هیچ شغلی از لحاظ پیچیدگی قابل مقایسه با نقش سرپرستار نمی باشد و قسمت عمده و قابل توجه این پیچیدگی شغلی مربوط به تماس بی شماری است که سرپرستار با افراد مختلف برقرار می کند، زیرا که محور اصلی کار در بیمارستان بوده، هم جوابگویی کارکنان خدمات پرستاری و ادارات داخلی بیمارستان و هم جوابگویی بیماران مرخص شده و بستگان آنها در خارج بیمارستان می باشد (۱). در تحقیقات متعدد انجام شده در ارتباط با استرس شغلی، بعد بار کاری بیشترین میزان تنیدگی را به خود اختصاص داده و بار کاری بیشترین عامل استرس زای شغلی در پرستاران معرفی شده است (۲۲). شاید به همین دلیل سرپرستاران امتیاز ثبات عاطفی کمتری را در مقایسه با دو گروه دیگر کسب نموده اند. از سوی دیگر مدیر خدمات پرستاری در یک بیمارستان مسئولیت برنامه ریزی و سازماندهی جمع کثیری از نیروهای پرستاری و مامایی و اداره امور پرستاری تعداد زیادی از بخش های بیمارستان را بر عهده داشته ضمن این که جوابگویی مشکلات ناشی از سهل انگاری و قصور ایشان نیز می باشد که خود می تواند دلیلی برای پایین بودن امتیاز ثبات عاطفی ایشان

نسبت به سوپروایزران باشد. در این پژوهش همچنین در رده سوپروایزر بین اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی همبستگی معنی دار مشاهده شد. این موضوع نیز می تواند دلایل متعددی داشته باشد که یکی از آنها نوع شیفت کاری هر یک از رده های پرستاری می باشد. مدیران خدمات پرستاری و سرپرستاران در شیفت صبح در بیمارستان حضور داشته و در این شیفت معمولاً در اغلب موارد رئیس و مدیر بیمارستان، مسئول امور اداری، مسئول مددکاری و سایر دست اندرکاران نیز حضور داشته و در صورت بروز مشکلات گوناگون با همکاری و هماهنگی با ایشان می توانند اقدام به رفع مشکلات نمایند در حالی که سوپروایزران غالباً در شیفت کاری عصر و شب انجام وظیفه نموده و در این شیفت ها مسئولیت تمامی واحدهای بیمارستان را بر عهده دارند و با چالش های گوناگونی روبرو می شوند که باید بتوانند خود به تنهایی در خصوص حل مشکلات و مسائل پیش آمده تصمیم گیری نمایند. ضمن این که بی خوابی ناشی از کار در شیفت شب نیز، تمرکز یک مدیر را در انجام مسئولیت حساس خود، برهم می زند. علاوه بر این اهداف کاری سر پرستاران و مدیران خدمات پرستاری همیشه مشخص و بر اساس سیستم اولویت بندی طبقه بندی می شود و به عبارتی دیگر برای انجام هر کار دلیل و هدف خاص داشته، همیشه مهم ترین اهداف، نیازها و خواسته های کاری (ماهیهانه، هفتگی و روزانه) از قبل مشخص بوده، زمان نیل به خواسته ها معلوم و کارها هیچ گاه براساس پیش آمد انجام نمی شود (۲۲) در حالی که در مورد سوپروایزران روال کار به این ترتیب نبوده و ایشان باید در شیفت های کاری خود همیشه آمادگی رویارویی با هرگونه پیشامد غیر مترقبه ای را داشته و بتوانند با حفظ

معنی دار مشاهده شد. مدیران سطوح عالی با انتخاب افرادی مناسب با استفاده از نظرات کارشناسان روان پرستاری و روان شناسی و حتی بکارگیری آزمون های شخصیتی، جهت تصدی پست های بسیار حساس مدیریت پرستاری، به افزایش اثربخشی رهبری مدیران پرستاری و رسیدن به هدف ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت بالا موفق خواهند شد.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

اهمیت این پژوهش را می توان در سطح سازمانی و فردی بیان نمود. در سطح سازمانی، نتایج پژوهش می تواند در انتخاب افراد واجد ویژگی های شخصیتی مناسب جهت تصدی پست های بسیار حساس مدیریت پرستاری، مد نظر مدیران سطوح عالی تر قرار گیرد زیرا که شخصیت مدیر بر عملکرد او تأثیر گذارده و تصمیمات سازمانی او را دستخوش تغییر می کند. در سطح فردی؛ از آن جایی که شخصیت بر اساس گذشته و حال فرد شکل می گیرد و از طریق فرایند ادراک و یادگیری متأثر می شود، مدیران می توانند درک بهتر و بیشتری از ویژگی های شخصیتی خود پیدا کرده و با شناخت ویژگی های مدیران اثربخش، در جهت ایجاد تغییر و دگرگونی لازم در ابعاد شخصیت خود بر آیند. زیرا که تعادل شخصیت مدیر از او یک چهره قابل اعتماد و اطمینان به وجود می آورد و نهایتاً کارکنانی که از نظر عاطفی و اخلاقی مشکل دارند به راحتی به کانون مهر و محبت مدیری که از شخصیت متعادل برخوردار است روی خواهند آورد و در برخورد با مشکلات از راهنمایی های ارزنده وی بهره مند خواهند شد.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از زحمات کلیه همکاران، واحدهای مورد پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همه کسانی که به نحوی در نگارش و تدوین این پژوهش سهمی داشته اند کمال تقدیر و تشکر را به عمل آورند.

خونسردی و تعادل روحی و روانی خود بهترین تصمیم را اتخاذ نمایند. در خصوص ارتباط بین اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی، مطالعات انجام شده بر روی مدیران مشاغل مختلف نیز نتایج متفاوتی نشان داده اند؛ به عنوان مثال در مطالعه بر روی ۹۹ نفر از افسران ارتش استرالیا با این فرض که ثبات عاطفی بیشتر سبب افزایش اثربخشی رهبری می گردد ارتباطی بین اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی در افسران ارتش نشان داده نشده است (۲۳). همچنین در مطالعه ای که بر روی ۱۰۱ نفر از کارمندان تمام وقت ۲۹ سازمان مختلف در هنگ کنگ انجام شد نشان داده شده که از دیدگاه چینی ها ثبات عاطفی با اثربخشی رهبری مرتبط است (۲۴). در دیگر مطالعه توسط Silverthone در ایالات متحده، جمهوری خلق چین و تایلند که در آن تعدادی از رهبران اثربخش و غیر اثربخش در کشورهای مذکور مورد مقایسه قرار گرفتند واحدهای مورد پژوهش که همه آنها مدیران میانی بودند از میان انواع گوناگونی از مشاغل بخش خصوصی و دولتی در ایالات متحده (۳۰ نفر)، چین (۳۲ نفر) و تایلند (۲۷ نفر) با معرفی مدیران عالی انتخاب شدند؛ نتایج مطالعه به این صورت بود که در بعد ثبات عاطفی و برون گرایی، در هر سه گروه، رهبران اثربخش امتیاز بالاتری نسبت به رهبران غیر اثربخش داشتند (۱۹)، که تا حدی با مطالعه ما هماهنگ است.

نتیجه گیری:

نتایج نشان داد امتیاز اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی در مدیران پرستاری نسبتاً مناسب است. در رده سوپروایزر بین اثربخشی رهبری و ثبات عاطفی همبستگی

Archive of SID

منابع:

1. Heroabadi SH, Marbaghi A. Management in nursing and midwifery. Tehran: Iran Univ Med Sci Pub. 2007; p: 138-272.
2. Alhoseiny H. Organizations development. Tehran: Bahariye Pub. 2001; p: 3.
3. Khanian H, Rezaei AM. Management principals, concentration on nursing service management. Ilam: Gooyesh Pub. 2004; p: 67.
4. Ordooshahi MA, Moghadasian S, Lakdizaji S, Abdollahzadheh F, Mahdipour Zare N, Mohjal Aghdam A, et al. Management and research in nursing. Tehran: Salemi Pub. 2005; p: 11-14.
5. Abedi T. Leading hospitals. Tehran: Gap Pub. 2003; p: 200.
6. Stichler JF. Emotional intelligence. A critical leadership quality for the nurse executive. AWHONN lifelines. 2006 Oct-Nov; 10(5): 422-5.
7. Judge TA, Bono JE, Ilies R, Gerhardt MW. Personality and leadership: a qualitative and quantitative review. Journal of Applied Psychology. 2002 Aug; 87(4): 765-80.
8. Linnenbrink EA, Pintrich PR. Multiple pathways to learning and achievement: The role of goal orientation in fostering adaptive motivation, affect, and cognition. In C. Sansone & J. M. Harackiewicz (Eds.), Intrinsic and Extrinsic Motivation; The search for optimal motivation and performance. New York: Academic Press. 2000; 195-227.
9. Locke EA. Why emotional intelligence is an invalid concept. Journal of Organizational Behavior. 2005; 26(4): 425-431.
10. Kleinman C. The relationship between managerial leadership and staff nurse retention. Journal of Hospital Topics. 2004; 82(4): 2- 9.
11. Chapman E. Leadership: What every manager needs to know. Translated to Persian by: Ramezani B. Tehran: Gap Pub. 1989; p: 122.
12. Fadaei Gh. Nursing services management principals. Mashhad: Astan Ghods Razavi Pub. 2000; p: 128.
13. Vosooghi kia A. Motive Intelligence. Tehran: Al-zahra University pub. 2004; p: 2.
14. Tabaeiyan A. The relationship between power sources and academic and group managers of governance universities effectiveness and performance of their perceptions. Tehran: Tarbiat Moallem University pub. 2004; p: 2.
15. Malloch K. The quantum leader: applications for the new world of work. 1st ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Pub. 2005; 47.
16. Atefi M, Mehmanpazir F, Mirzabeigi AH. Pure management. Tehran: Peike Marva Pub. 2005; p: 89.
17. Jafari SM. Quality management, strategic and cultural tools. Tehran: Rasa pub. 2003; p: 30.
18. Fiedler FE, Chemers MM, Mahar L. Improving leadership effectiveness: the leader match concept. Translated to Persian by: Sohrab Kha-lili Shorini. Tehran: Yadvareh Ketab Pub. 1984; p: 269.
19. Silverthone C. Leadership effectiveness and personality: a cross cultural evaluation. Journal of Personality and Individual Differences. 2001; 30(2): 303-309.
20. Zaeimi M, Vanaki Z, Haji Zadeh E. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses personnel's empowerment. Journal of Teb va Tazkiye. 2004; 14(55): 34-45.

21. Mahmoudirad Gh, Ahmadi F, Vanaki Z, Hajizadeh E. The effect of “Expectation based managerial competency acquisition in nursing model” on nursing staff empowerment and efficacy of leadership style. *Journal of Birjand University of Medical Science*, 2011; 17(2): 127-135.
22. Analysis of relation between time management behaviors and occupational stress of medical surgical ward’s Head Nurses of educational hospitals depend on shaheed beheshti medical university. *Fundamentals of Mental Health*, 2006; 8(29): 51-56.
23. McCormack L, Mellor D. The role of personality: an application of the five-factor model in the Australian military. *Military Psychology*. 2002; 14(3): 179-197.
24. Leung S L, Bozionelos N. Five-factor model traits and the prototypical image of the effective leader in the Confucian culture. *Journal of Employee Relations*. 2004; 26(1): 62-71.

Archive of SID

Leadership effectiveness and its relationship with emotional stability among nurse managers in educational hospitals related to Isfahan University of Medical Science in 2007

Forouzande R*, Ganji F, Nekoei A, Nematei Sh
Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
Received: 12/May/2013 Revised: 20/June/2013 Accepted: 7/Sep/2013

Background and aims: Today, the major changes in health care organizations create necessity of combined leadership and management skills. In addition, successes in patient care and obtain credit for hospital depends on nurse staff competent and appetite. This study aimed to determine the effectiveness of leadership and its relationship with the emotional stability in nurse managers.

Methods: This descriptive study was performed on 128 nurse managers in educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences that subjects were selected through census method sampling. Data collection instruments were Leadership Effectiveness Questionnaire and Kentel Personality Questionnaire.

Results: Findings showed that 77.8% of matrons, 66.7% of supervisors, and 72.1% of head nurses had powerful leadership effectiveness. Also, there was a significant and direct correlation between leadership effectiveness and emotional stability in supervisors ($r=-0.39$, $p=0.02$), but in the two other nurse managers' class didn't see this correlation.

Conclusion: The result showed direct correlation between leadership effectiveness and emotional stability in supervisors. So, it is necessary to be considered personality characters in managers' selection.

Keywords: Effectiveness, Emotional stability, Leadership, Management, Nursing.

Cite this article as: Forouzande R, Ganji F, Nekoei A, Nematei Sh. Leadership effectiveness and its relationship with emotional stability among nurse managers in educational hospitals related to Isfahan University of Medical Science in 2007. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2013; 2(3): 64-73.

*Corresponding author:

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 00983813335648, E-mail: rezvanforo20@gmail.com