

سبک رهبری مدیران پرستاری و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های فردی (مطالعه موردی: بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان اصفهان)

بهروز رضائی^۱

چکیده

مقدمه: سبک رهبری یکی از عوامل موثر در افزایش کارایی، اثربخشی سازمان‌هاست. امروزه در مراقبت سلامتی، مدیران پرستاری نیاز دارند سبک‌های رهبری که برای سیستم مراقبت سلامتی پیچیده و دائماً در حال تغییر مناسب هستند را بکار گیرند. این مطالعه با هدف تعیین سبک رهبری مدیران پرستاری و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های فردی انجام شد.

روش پژوهش: روش پژوهش، توصیفی و مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مدیران پرستاری سه بیمارستان تامین اجتماعی اصفهان (۶۱ نفر) بودند که به صورت تمام شماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، یک پرسشنامه دویبخشی بود بخش اول شامل سوالات فردی محقق ساخته و بخش دوم مقیاس استاندارد تعیین سبک رهبری (LBDQ) بود که روایی و پایایی آن تایید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی، آنالیز واریانس و من ویتنی توسط نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات اکثر مدیران در ابعاد رابطه‌مداری، وظیفه‌مداری و تلفیقی سبک رهبری در سطح متوسط بود و بین ویژگی‌های فردی (سن، جنسیت، تاهل، تحصیلات، سابقه کار بالینی، سابقه مدیریتی) با سبک رهبری مدیران رابطه معناداری وجود نداشت اما بین رده شغلی مدیریتی و سبک رهبری هم بستگی معنادار وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به این که نمرات ابعاد سبک رهبری اکثریت مدیران پرستاری مورد مطالعه در سطح متوسط بود اقدامات لازم در زمینه ارتقا سبک رهبری از طریق دوره‌های آموزشی مدیریتی سودمند خواهد بود.

کلید واژه‌ها: سبک رهبری، مدیران پرستاری، ویژگی‌های فردی.

۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران، پست الکترونیک: beh.rezaei@gmail.com

مقدمه

به منظور توسعه پرستاری در جامعه، یک رهبر قوی، مورد نیاز است اما در مورد این امر که، این رهبری هنوز وجود دارد یا نه، اختلاف نظر وجود دارد. مسئولیت حل مشکلات سازمانی با استفاده از نیروی انسانی مولد بر عهده مدیران است. مدیران با انتخاب سبک رهبری مناسب، امکان حصول به این هدف اصلی سازمانی را فراهم میکنند [۸]. نگاهی به سبک‌های رهبری نشان می‌دهد که طیف متنوعی از سبک‌ها وجود دارد که برخی از آنها از لحاظ ماهیت و تاکیدات نسبت به سبک‌های رهبری دیگر، جدیدتر هستند [۱۰].

در مراقبت سلامتی امروزی، مدیران بخش‌های پرستاری بایستی سبک‌های رهبری مناسبی را برای سیستم مراقبت سلامتی پیچیده، آشفته و دائماً در حال تغییر، بکار برند [۱۱]. رهبری و تامین نیروی انسانی، فاکتورهای مهمی برای کیفیت مراقبت محسوب می‌شوند [۱۲].

در زمینه رهبری دیدگاه‌های مختلفی مطرح است. یکی از آنها نگرش‌های رفتاری است که شامل مطالعات دانشگاه اهایو، دانشگاه میشیگان، شبکه مدیریت و سیستم‌های چهارگانه لیکرت است [۱۳]. در مطالعات میشیگان، رفتارهای رهبر حول دو محور توجه به کارکنان (یا سبک رابطه مدار) و رفتار معطوف به کار (یا سبک وظیفه مدار) قرار دارد (۱۴). نتایجی که از مطالعات میشیگان بدست آمد، بیشتر در تایید رهبرانی بود که در رفتار خود، به کارکنان توجه داشتند، یعنی کارمند مدار بودند. تولید، بازدهی، بهره‌وری و رضایت شغلی این دسته از رهبران بالاتر بود، در حالی که رهبرانی که به کار توجه داشتند، دارای بازدهی کمتری بودند و رضایت شغلی کارکنان آنان نیز بسیار پایین بود [۱۵].

سبک رابطه‌مدار به رفتار دوستانه و صمیمانه مدیر با زیردستان اشاره دارد و در این سبک مدیر به عقاید زیردستان احترام می‌گذارد، احساسات آنها را درک و روابط شغلی اعتماد آمیزی برقرار می‌کند. در سبک وظیفه‌مدار، رفتار مدیر با زیردستان در چارچوب قانون و مقررات رسمی است و مدیر نقش خود و زیردستان را برای نیل به هدف، مشخص می‌کند [۱]. هر مدیر خصوصیات مختلفی از سبک‌های رهبری را داراست، ولی بر یکی از دو جز

بدون تردید مدیریت، موتور توسعه است. لیکن توسعه در گرو کارگروهی و سازمانی است و به سامان رسیدن فعالیت‌های سازمانی، مستلزم مدیریت اثربخش است [۱]. سبک رهبری مدیران، یکی از عوامل موثر در افزایش کارایی، اثربخشی و در نهایت بهره‌وری سازمان‌هاست. الگوی مناسب رفتاری مدیران، در هر سازمان باعث بوجود آمدن روحیه و انگیزش قوی در کارکنان، افزایش میزان رضایت آنها از شغل و حرفه خود می‌شود [۲]. به عقیده هرسی و بلانچارد، موفقیت سازمان‌ها بستگی کامل به استفاده کارآمد از نیروی انسانی بر پایه علوم رفتاری دارد. این چالش به گونه‌ای فزاینده سرپرستان، مدیران و دست‌اندرکاران امور سازمان را به خود مشغول نموده است [۳]. دو مفهوم مدیریت و رهبری لازم و ملزوم یکدیگرند، بدین معنا که هیچ مدیریتی بدون رهبری سازمانی و هیچ رهبری بدون مدیریت، موفق نخواهد بود. یک مدیر خوب، الزاما باید یک رهبر سازمانی خوب، هم باشد تا بتواند همه جنبه‌های فنی کار و نیروی انسانی سازمان را اداره کند [۴]. به منظور هدایت نیروی انسانی، مدیران در نقش رهبر سازمان سبک‌های متفاوتی را بکار می‌گیرند [۵]. یک سبک رهبری خاص، برای همه موقعیت‌ها مناسب نیست. از این‌رو در موقعیت‌های گوناگون، با توجه به فرهنگ حاکم بر سازمان و بلوغ سازمانی کارکنان، سبک‌های متفاوتی مورد نیاز می‌باشد [۶].

امروزه، به منظور مواجهه با چالش تغییر و تقاضاهای جدید، رهبری سازمان‌ها به انواع مختلفی از مهارت‌ها و شیوه‌های انعطاف‌پذیر نیازمند است [۷]. در سیستم‌های مراقبت، شیوه رهبری مناسب، موجب ارتقا کارایی و بهبود عملکرد سیستم می‌شود [۸]. سبک رهبری پرستاران (سرپرستاران، مدیران، رهبران اکادمیک و پرستاران با مهارت بالا) در میزان موفقیت و کاهش زمان ارائه خدمات پرستاری تاثیرگذار است [۸]. مقوله رهبری در سیستم‌های پرستاری کمک شایانی به شناسایی و رفع نواقص موجود خواهد کرد و سبب ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد بین بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات و جامعه خواهد شد [۹].

همانند کرمی‌نیا [۳]، نصیری‌پور [۲۰]، بیگی‌نیا [۲۱] و شکور [۲۲] در سایر مدیران حوزه سلامت انجام شده است. در زمینه سبک رهبری مدیران پرستاری نیز پژوهش‌هایی انجام شده است. در مطالعه آخر بین؛ رابطه سبک رهبری خدمت‌گزار و یادگیری سازمانی با اشتیاق شغلی پرستاران [۲۳]، در مطالعه اوجیان؛ تاثیر اجرای برنامه بهسازی سرپرستاران بر اساس نقشه مفهومی بر سبک رهبری [۲۴]، در مطالعه پورفرزاد؛ ارزیابی عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک [۲۵]، در مطالعه فرمینی؛ تأثیر برنامه بهسازی مدیریت بر اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران [۲۶] و در مطالعه ملازمیان؛ رابطه بین هوش عاطفی مدیران پرستاری با سبک رهبری تحول‌آفرین [۲۷] مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعات، عموماً سبک رهبری از دیدگاه کارکنان و در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورد مطالعه قرار گرفته است. از طرفی بخش قابل توجهی از بیمارستان‌های کشور وابسته به سازمان تامین اجتماعی بوده که در عرصه بازار سلامت بعنوان بزرگترین خریدار و دومین تولیدکننده درمان در کشور محسوب می‌شود، و بر اساس بررسی محقق در نمایه‌های داخلی Magiran, SID, Irandoc در بین سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۳ مطالعه‌ای به منظور سنجش سبک رهبری مدیران پرستاری با استفاده از پرسشنامه تعیین سبک رفتار رهبری از دیدگاه مدیران در بیمارستان‌های تامین اجتماعی انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر از این لحاظ بدیع و ضروری به نظر می‌رسد. شناخت سبک رهبری مدیران و نیز بررسی ارتباط آنها با عوامل فردی و شغلی مانند جنسیت، سطح تحصیلات، سابقه خدمت و سابقه مدیریت از اهمیت زیادی برخوردار است. انجام این مطالعه بویژه می‌تواند در اصلاح شیوه انتخاب مدیران و بهبود دوره‌های آموزش ضمن خدمت آنها، به مدیران ارشد پرستاری کمک کند. لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین سبک رهبری مدیران پرستاری و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های فردی و شغلی انجام شد.

شیوه رهبری تاکید بیشتری دارد [۱۶]. مدیران پرستاری باید بر سبک رهبری فعال بویژه رهبری وظیفه‌مدار همانند ساختار، هماهنگی، شناسایی نقش‌های پرسنل و پایش فعالیت‌ها تاکید کنند تا کیفیت مراقبت افزایش یابد [۱۲].

موضوع افزایش بهره‌وری سازمان‌ها بدون به کارگیری مؤثر انگیزه و توانایی‌های کارکنان و ایجاد زمینه بروز خلاقیت و نوآوری، میسر نخواهد بود. بدون شک سبک مدیریت مدیران در هدایت صحیح کارکنان در جهت اهداف سازمانی مؤثر است.

مهاجران در پژوهش خود به این نتیجه رسید که میان سبک رهبری و اثربخشی رفتار مدیران، رابطه معناداری وجود داشت. هم‌چنین بین سن و سابقه کار مدیریت با اثربخشی رفتاری مدیران، رابطه مثبتی وجود داشت. اما در مطالعه فتحی حسینی بین سابقه خدمت و سبک رهبری مدیران رابطه معناداری وجود نداشت [۳]. مطالعه نکویی مقدم و همکاران نشان داد که مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های آموزشی کرمان از سبک رابطه‌مدارتر استفاده می‌کنند. بر طبق یافته‌های این تحقیق مدیران رابطه‌مدار، ترجیح می‌دهند از راهبردهای مدیریت تعارض، عدم مقابله و راه‌حل‌گرایی استفاده کنند ولی مدیران وظیفه‌مدار، راهبرد کنترلی را بیشتر ترجیح می‌دهند. با این وجود سبک رهبری رابطه‌مدار در تعاملات بلند مدت مناسب است لذا بایستی حفظ و تداوم این سبک مورد توجه قرار گیرد [۱۲]. نتایج مطالعه دونگهو و کاستل نشان داد که سبک رهبری مدیران پرستاری با جابجایی پرسنل و اثرات سازمانی و مالی مرتبط است [۱۸]. مطالعه ابوالروب و القمدی بر رهبری تحول‌گرا، آموزش و توسعه رفتارهای رهبری در مدیران پرستاری تاکید دارد [۱۹].

ضروری است مدیران پرستاری با اتخاذ سبک رهبری مناسب و مشارکتی که یکی از عوامل انگیزشی است میزان رضایت شغلی کارکنان پرستاری را افزایش دهند. این امر موجب افزایش کارایی، بهره‌وری و تعهد سازمانی کارکنان شده و به نوبه خود باعث میشود تا کارکنان کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران را افزایش دهند [۱۶]. مطالعات قابل توجهی در زمینه سبک رهبری

روش پژوهش

مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی هم بستگی، و از نظر زمانی مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ در کلیه بیمارستان‌های سازمان تامین اجتماعی استان اصفهان (شامل سه بیمارستان دکتر شریعتی، دکتر غرضی و فاطمه الزهرا) انجام گرفت. جامعه پژوهش، شامل تمام مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه (۷۰ نفر) در زمان انجام پژوهش بود که به روش تمام شماری انتخاب شدند. پس از تشریح اهداف طرح ۵۴ نفر از آنها در مطالعه مشارکت نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دو بخشی بود. بخش اول حاوی ۱۲ سؤال محقق ساخته مربوط به ویژگی‌های فردی و شغلی مدیران (شامل جنسیت، سن، تأهل، میزان تحصیلات، رده شغلی مدیریتی، سابقه کار بالینی، سابقه مدیریتی، دوره‌های آموزشی گذرانده) بود. روایی این بخش به روش اعتبار محتوا و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ تایید شد. بخش دوم پرسشنامه استاندارد تعیین سبک رهبری باردنر-متزکاس (LBDQ) که توسط مقیمی ترجمه شده و حاوی ۳۵ گویه است که سبک رهبری مدیران را در دو بعد رابطه‌مداری و وظیفه‌مداری از طریق خود ارزیابی، سنجش می‌کند. پاسخ سؤال‌ها در مقیاس لیکرت شامل: همیشه، غالباً، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز است و بترتیب امتیاز ۵ تا ۱ می‌گیرد. تعداد ۱۵ گویه، بعد رابطه‌مداری (انسان‌گرایی) مدیر را نشان می‌دهد و امتیاز آن بین ۱ تا ۱۵ است. ۲۰ گویه نیز بعد وظیفه‌مداری مدیر را نشان می‌دهد که امتیاز آن بین ۱ تا ۲۰ است. برای تعیین سبک رهبری تلفیقی هر مدیر، امتیاز بعد وظیفه‌مداری، در محور چپ و امتیاز بعد رابطه‌مداری، در محور راست نیمرخ سبک رهبری ثبت شده و با اتصال این دو نقطه در محور میانی نیمرخ مذکور، سبک تلفیقی مدیر در سه سطح ضعیف، متوسط و قوی تعیین می‌گردد [۲۸]. روایی و پایایی این پرسشنامه نیز در مطالعات داخلی و خارجی تایید شده است. در مطالعه یوسفی و همکاران پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۶

تایید شد [۲۹]. در مطالعه حاضر نیز، پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تایید شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS21 با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب هم بستگی پیرسون و اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه، من ویت‌نی در سطح معنا داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل؛ اخذ مجوز اجرای مطالعه از اداره کل درمان سازمان تامین اجتماعی اصفهان و کسب موافقت ریاست بیمارستان‌های مورد مطالعه، انجام هماهنگی لازم با دفتر مدیریت پرستاری مامایی هر بیمارستان، اخذ موافقت واحدهای مورد مطالعه به منظور مشارکت در طرح و تکمیل پرسشنامه‌ها و رعایت محرمانه بودن اطلاعات واحدهای مورد مطالعه بود.

از محدودیت‌های این مطالعه عدم موافقت برخی از مدیران برای مشارکت در طرح و عدم امکان کنترل شرایط روحی روانی مدیران مورد مطالعه در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۷۰/۴٪ مدیران مورد مطالعه سرپرستار، ۲۴/۱٪ سوپروایزر و ۵/۶٪ مترون بودند. میانگین سنی آنها $43/39 \pm 3/40$ سال بود. از نظر سطح تحصیلات ۷۷/۸٪ مدرک کارشناسی و ۲۲/۲٪ مدرک کارشناسی‌ارشد داشتند. ۹۲/۶٪ متاهل و ۵۷/۴٪ زن بودند. میانگین سابقه کار بالینی مدیران مورد مطالعه $18/7 \pm 3/2$ سال و میانگین سابقه کار مدیریتی آنها $8/6 \pm 5/6$ سال بود. همچنین میانگین دوره‌های آموزشی گذرانده مدیران مورد مطالعه $9/9 \pm 12/6$ دوره بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که در بعد رابطه‌مداری ۷۵/۹٪، در بعد وظیفه‌مداری ۶۶/۷٪ و در بعد تلفیقی ۷۹/۶٪ مدیران پرستاری مورد مطالعه در سطح متوسط قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات بعد رابطه‌مداری $27/2 \pm 7/67$ و بعد وظیفه‌مداری آنها $50/11 \pm 3/20$ بود. همچنین یافته‌ها نشان داد از یک

واجد سبک رهبری قوی در ابعاد سه‌گانه سبک رهبری کاهش داشت ولی این ارتباط از لحاظ آماری معنادار نبود. (جدول ۲)

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین ۶۸ تا ۸۰ درصد مدیران در ابعاد رابطه‌مدار (رهبری آزادمنشانه یا انسانی)، وظیفه‌مدار (رهبری خودکامه) و تلفیقی، در سطح متوسط قرار داشتند. درصد مدیران واجد سطح قوی وظیفه‌مدار بیشتر از بعد رابطه‌مدار بود (۲۵/۹٪ در بعد وظیفه‌مدار در مقابل ۹/۳٪ در بعد رابطه‌مدار). بر عکس، درصد مدیران واجد سطح ضعیف رابطه‌مدار بیشتر از بعد وظیفه‌مدار بود (۱۴/۸٪ در بعد رابطه‌مدار در مقابل ۷/۴٪ در بعد وظیفه‌مدار). این یافته بدین معناست که اگرچه مدیران مورد مطالعه در هر دو بعد سبک رهبری امتیازات بیش از ۵۰٪ کسب کردند اما توجه مدیران مورد مطالعه به سبک وظیفه‌مدار بیش از سبک رابطه‌مدار بوده است. این نتایج در ارتباط با سبک رهبری غالب با یافته‌های مطالعه یوسفی و همکاران [۲۹]، نکویی مقدم و همکاران [۱۷]، کواکس و مارتین، هاویگ و کالاگری [۱۲، ۳۰، ۳۱] همسو است. اگرچه توجه بیشتر به بعد وظیفه‌مداری، موجب بهبود عملکرد کارکنان شده و بهره‌وری سازمان را افزایش می‌دهد ولی افزایش تاکید بر جنبه وظیفه و توجه اندک به بعد انسانی کارکنان، در درازمدت باعث کاهش کارایی و بهره‌وری سازمان مورد نظر خواهد شد. نکته مهم در این رابطه تاخیر زمانی است. بر این اساس، توجه زیاد به بعد وظیفه (سبک رهبری خودکامه) در کوتاه مدت بازدهی را افزایش می‌دهد [۲۹]. در رهبری وظیفه‌مدار، فعالیت‌های گروهی بخوبی تعریف شده و سرخوردگی در کار گروهی کاهش می‌یابد و احساس امنیت به اعضا داده می‌شود که عموماً پیامد آن، بهره‌وری بالا است [۳۲]. اما از آنجایی که این سبک، روحیه و انگیزه کارکنان را تضعیف میکند، در درازمدت باعث کاهش بازدهی و فرسودگی شغلی خواهد شد [۳۰، ۳۳]. رهبران تحول‌گرا به پرستاران کمک

طرف درصد مدیران دارای سبک قوی وظیفه‌مدار بیشتر از سبک رابطه‌مدار بود و از طرف دیگر درصد مدیران دارای سبک ضعیف رابطه‌مدار بیشتر از سبک وظیفه‌مدار بود و توجه مدیران مورد مطالعه به سبک رهبری وظیفه‌مدار بیشتر از سبک رابطه‌مدار بود. (جدول ۱)

یافته‌های مطالعه نشان داد که در ابعاد وظیفه‌مداری، رابطه‌مداری و تلفیقی سبک رهبری، ۵۰ تا ۸۳ درصد مدیران در هر دو مقطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد در سطح متوسط قرار داشتند. میانگین نمرات بعد رابطه‌مداری سبک رهبری مدیران با تحصیلات کارشناسی و کارشناسی‌ارشد بترتیب $(2/3 \pm 7/50)$ و $(2/0 \pm 8/25)$ بود و در بعد وظیفه‌مداری بترتیب $(3/0 \pm 11/33)$ و $(3/8 \pm 12/08)$ بود. و با ارتقا سطح تحصیلات، نمرات سبک رهبری افزایش داشت اما این ارتباط، معنادار نبود ($p > 0/05$).

علیرغم اینکه در ابعاد سه‌گانه سبک رهبری، درصد مدیران مرد واجد سبک قوی، بیشتر از مدیران زن بود ولی از لحاظ آماری، بین جنسیت و سبک رهبری مدیران مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$). علاوه بر این بین تاهل و سبک رهبری مدیران مورد مطالعه نیز ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$).

سایر یافته‌ها نشان داد میانگین نمرات سبک رهبری با ارتقا رده شغلی مدیران، بتدریج کاهش داشت (در بعد وظیفه‌مداری از ۱۲/۱ در سرپرستاران به ۸/۳ در مترون‌ها و در بعد رابطه‌مداری از ۷/۶۶ در سرپرستاران به ۶/۶۷ در مترون‌ها کاهش یافته بود). این ارتباط در بعد وظیفه‌مداری ($P=0/045$) و بعد تلفیقی ($P=0/048$) معنادار بود ولی در بعد رابطه‌مداری ($P=0/698$) معنادار نبود.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که بین سن، تعداد دوره آموزشی گذرانده، سابقه کار مدیریتی و سابقه کار بالینی مدیران با سبک رهبری در ابعاد سه‌گانه سبک رهبری هم بستگی معناداری وجود نداشت. هر چند نتایج نشان داد که با افزایش سابقه کار درصد مدیران

می‌کنند تا از کیفیت کار خود مطمئن شوند. این امر به نوبه خود تعهد کاری پرستاران را افزایش خواهد داد [۳۴]. زمانی که تعامل بین رهبر و کارکنان خوب باشد تمایل بیشتری در همکاری و ارتباطات تیمی ایجاد شده، وفاداری به اهداف و مأموریت سازمان تشویق می‌شود که موجب افزایش رضایت شغلی خواهد شد [۳۶]. لذا به منظور بهبود وضع موجود و افزایش رضایت و بهره‌وری زیردستان، لازم است مدیران در درازمدت از سبک رهبری انسانی‌تر (رابطه‌مدارتر) استفاده نمایند [۲۹]. هر چه سبک رهبری انسانی، بیشتر مورد استفاده قرار گیرد رضایت کارکنان بیشتر خواهد بود [۱۶]. در سازمان‌هایی که مدیران علاوه بر بعد وظیفه‌مداری به بعد رابطه‌مداری هم توجه بالایی دارند و با ایجاد محیط مشاوره‌ای سعی می‌کنند کارکنان را در تصمیمات مشارکت دهند، میزان رضایت شغلی بالا می‌رود که این امر منجر به افزایش تعهد سازمانی کارکنان، ارتقا کیفیت خدمات و در نهایت بالا رفتن رضایت بیماران می‌شود [۱۲]. استفاده از سبک‌های رهبری مشورتی و مشارکتی و آموزش بکارگیری شیوه‌های مذکور، باعث ارتقا بهره‌وری و شاخص‌های بیمارستان خواهد شد [۳۶]. هر چه سرپرستاران از سبک رهبری مشارکتی و تحول‌گرا بیشتر استفاده کنند، رضایت شغلی پرستاران و تمایل آنها به ماندن در شغل و حرفه خود بیشتر خواهد شد [۱۹، ۳۶، ۳۷]. در مطالعات زیادی از جمله بنی‌هاشمیان [۳۸]، طاهری [۳۹]، نکویی مقدم [۱۷]، احسانی [۱۶]، یافانگ [۳۵]، بین سبک رهبری مدیران و رضایت شغلی کارکنان رابطه معناداری گزارش شده است. در تمام این مطالعات رضایت کارکنان از سبک رهبری رابطه‌مدار و سبک رهبری مشارکتی (توجه زیاد هم‌زمان به بعد انسانی و بعد وظیفه‌ای) بیشتر از سایر سبک‌های رهبری بوده است. البته بکارگیری سبک مدیریت مشارکتی به بلوغ سازمانی کارکنان و زمینه‌سازی قبلی بستگی دارد. سبک مدیریت مشارکتی بدون توجه به بلوغ سازمانی کارکنان منجر به افزایش رضایت‌مندی کارکنان و در نهایت بهره‌وری سازمانی نخواهد شد [۴۰، ۸]. از طرف

دیگر میزان شیوع تنیدگی روانی ناشی از شغل در سبک رهبری استبدادی (وظیفه‌مدار) از همه بیشتر و در سبک رهبری مشاوره‌ای - مشارکتی از همه سبک‌های رهبری کمتر است [۴۱]. البته سبک رهبری استبدادی، در شرایط بحرانی سودمند می‌باشد و عموماً در بروکراسی‌های بسیار بزرگ نظیر نیروهای مسلح دیده می‌شود [۳۳].

نتایج فوق با یافته‌های مصدق‌راد [۴۰] و جمال‌آبادی [۴۱] هم‌سو نیست. در هر دو مطالعه مدیران سبک رهبری مشارکتی (توجه زیاد هم‌زمان به بعد وظیفه‌مداری و بعد رابطه‌مداری) را ترجیح می‌دانند. از نتایج پژوهش‌های ذکر شده این طور به نظر می‌رسد که سازمان‌های متفاوت، سبک‌های رهبری متفاوتی دارند. تردیدی نیست که تجربه، دانش، ارزش‌ها و گذشته مدیر (نیروهای موجود در مدیر)، ویژگی‌های زیردستان و عوامل کارساز (شامل: سبک یا شیوه‌ای که سازمان می‌پسندد یا ترجیح می‌دهد، گروه‌های خاصی که در سازمان کار می‌کنند، ماهیت کاری که گروه باید انجام دهد، فشارها یا محدودیت‌های زمانی) و حتی عوامل محیطی (که همه آنها می‌توانند بر نگرش اعضا نسبت به اختیارات و قدرت مدیر اثر بگذرانند) بر سبک یا شیوه مناسب رهبری که مدیر باید انتخاب نماید اثر می‌گذارد [۴۲، ۴۳].

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سبک رهبری مدیران پرستاری مورد مطالعه در ابعاد سه‌گانه و ویژگی‌های فردی و شغلی آنها شامل: جنسیت، سن، سطح تحصیلات، تاهل، سابقه کار بالینی، تعداد دوره آموزشی گذرانده و سابقه کار مدیریتی ارتباط معناداری وجود نداشت. رده شغلی مدیران مورد مطالعه با سبک رهبری وظیفه‌ای و تلفیقی، هم بستگی معکوس معناداری داشت اما با بعد رابطه‌مداری آنان رابطه معناداری نداشت، بدین معنا که با افزایش رده شغلی مدیران، نمرات سبک رابطه‌مداری و تلفیقی کاهش یافت بود. این یافته نشان داد که عموماً مشخصات فردی و شغلی بجز رده شغلی مدیران پرستاری مورد مطالعه با سبک رهبری آنان ارتباطی نداشته است. این

کارکنان فراهم آورند تا ضمن افزایش رضایت شغلی کارکنان، کارایی و بهره‌وری سازمان نیز ارتقا یابد. از آنجایی که سبک رهبری مدیران در سطح متوسط با تمرکز بیشتر بر بعد وظیفه‌مداری ارزیابی شد، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری بیمارستان‌های مورد مطالعه به ارتباطات انسانی اثربخش با پرستاران توجه بیشتری نموده و در درازمدت توجه خود را بر بعد انسانی سبک رهبری افزایش دهند تا با استفاده از شیوه رهبری مناسب ضمن ارتقا بهره‌وری پرستاران موجب ارتقا کیفیت و ایمنی خدمات مراقبتی شوند. در این راستا پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های جامع و مناسبی طراحی شود و دوره‌های کوتاه مدت مدیریتی با تاکید بر آموزش سبک‌های رهبری و تشکیل گروه‌های فعال در بیمارستان‌های مورد مطالعه برگزار گردد. از آنجایی که جامعه پژوهش این مطالعه محدود بوده و منحصر به مدیران پرستاری بیمارستان‌های سازمان تامین اجتماعی یک استان بوده است تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این مطالعه در جامعه پژوهش بزرگتر و بصورت مقایسه‌ای در بخش‌های دولتی و خصوصی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، نتیجه طرح پژوهشی مصوب با کد ۵۱۷۲۱۹۱۱۱۱۵۰۱۰ بوده و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان اصفهان و موافقت اداره کل درمان تامین اجتماعی استان اصفهان و همکاری روسا و مدیران پرستاری بیمارستان‌های دکتر شریعتی، دکتر غرضی اصفهان و بیمارستان فاطمه الزهرا(س) نجف‌آباد انجام گرفته است لذا پژوهش‌گر بر خود لازم می‌داند مراتب تشکر و قدردانی صمیمانه خود را اعلام دارد. ضمناً از همکاری دکتر محمد حسین یارمحمدیان، استاد محترم دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی اصفهان و آقای حسین محمودزاده، عضو محترم هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان تشکر می‌نماید.

یافته با نتایج مطالعه طاهری و همکاران که بین سبک رهبری و جنسیت [۳۹]، مطالعه عرب و همکاران که بین سن، جنس، نوع استخدام، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی و سابقه کار مدیریتی با سبک رهبری مدیران مورد مطالعه ارتباط معناداری نیافتند [۴۳]، هم‌سو است. سبک رهبری نوعی رفتار مدیریتی است که به دانش و مهارت مدیریت و خصیصه‌های شخصیتی مدیر بستگی دارد. به نظر می‌رسد تفاوت موجود بین نتایج مطالعات ناشی از تفاوت در حجم نمونه‌ها و نیز ماهیت سازمان‌ها و ویژگی‌های فردی مدیران آنها است.

با توجه به این که مدیران مورد مطالعه در همه ابعاد سبک رهبری در سطح متوسطی بودند و به سبک رهبری وظیفه‌ای تمایل بیشتری داشتند، امکان توجه بیشتر به انجام وظایف و اجزای در حق کارکنان وجود دارد. در سبک رهبری وظیفه‌مدار، پرسنل به انجام وظایف خاص در زمان مقرر، تکلیف می‌شوند و انتظار مدیر بر این است که کارکنان عملکرد خود را در سطح استانداردهای تعیین شده حفظ نمایند. در حرفه پرستاری بدلیل ماهیت مراقبت‌ها و حیاتی بودن نوع فعالیت‌ها، همواره بر انجام بموقع کارها مطابق استانداردها تاکید می‌شود و مدیران پرستاری نیز به همین دلیل به سمت وظیفه‌مداری بیشتر سوق داده می‌شوند. اما تحقیقات نشان داده است این امر ممکن است در درازمدت سبب فراموشی جنبه‌های انسانی رهبری شده و موجب غیبت، جابجایی، عدم تعهد، کاهش انسجام گروهی و ترک خدمت پرستاران شود که به نوبه خود می‌تواند بهره‌وری کل سازمان را کاهش داده و مشکلاتی را برای سازمان فراهم آورد. تجربه نشان داده است مدیرانی دارای عملکرد مناسب و عالی هستند که توجه بیشتری بر جنبه‌های انسانی داشته و محیطی صمیمی و خوشایند را برای پرسنل خود فراهم می‌آورند.

بر اساس نتایج مطالعات گذشته همانند مطالعه احسانی [۱۶]، مدیران پرستاری باید از سبک رهبری رابطه‌مدار و وظیفه‌مدار بالا (سبک متقاعدکننده یا سبک تلفیقی) استفاده کنند تا بتوانند مراقبتی ایمن و با کیفیت برای بیماران همراه با ایجاد محیطی مشارکتی برای

جدول ۱ - توزیع فراوانی ابعاد سبک رهبری مدیران پرستاری بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان اصفهان

ابعاد سبک رهبری	سطح رهبری	فراوانی	درصد
رابطه مداری	ضعیف	۸	۱۴/۸
	متوسط	۴۱	۷۵/۹
	قوی	۵	۹/۳
وظیفه مداری	ضعیف	۴	۷/۴
	متوسط	۳۶	۶۶/۷
	قوی	۱۴	۲۵/۹
تلفیقی	ضعیف	۳	۵/۶
	متوسط	۴۳	۷۹/۶
	قوی	۸	۱۴/۸
جمع		۵۴	۱۰۰

جدول ۲ - ضریب هم بستگی بین سن، سابقه کار بالینی، سابقه مدیریتی و تعداد دوره آموزشی با ابعاد سبک رهبری در مدیران پرستاری مورد مطالعه

تعداد دوره آموزشی	سابقه مدیریتی	سابقه کار بالینی	سن	بعد سبک رهبری
$r=0/095$ $p=0/495$	$r=-0/141$ $p=0/309$	$r=-0/101$ $p=0/469$	$r=-0/127$ $p=0/360$	انسان گرایی
$r=-0/024$ $p=0/863$	$r=-0/103$ $p=0/457$	$r=-0/027$ $p=0/847$	$r=-0/020$ $p=0/886$	وظیفه گرایی
$r=0/200$ $p=0/146$	$r=-0/261$ $p=0/056$	$r=-0/228$ $p=0/042$	$r=-0/114$ $p=0/413$	تلفیقی

Reference:

- 1- Shokarvi S, Hoseinian S, Samavatian H, Samsamshariat MR. The study between neurotic organizations with leadership style and organizational climate. *J of Educative Recent Thinking* 2010; 3(6): 95-114. [Persian]
- 2- Gholami Fesharaki M, Mohamadian M, Aghamiri Z, Habibi M, Anvari S, Azad S. The effect of manager's leadership style and demographic factors on job satisfaction of military health care staff. *Military Med J* 2013; 1(15): 347-353. [Persian]
- 3- Karaminiya R, Salimi SH, Amini A. Relation between leadership style and organizational culture and commitment in military forces. *Iranian Journal of Military Medicine* 2010; 2 (12): 65-70. [Persian]
- 4- Shakour M, Bazrafkan L, Alizadeh M, Ghasemi M. Assessing the Leadership Styles and Effectiveness of Administrators in Isfahan University of Medical Sciences in 1388. *JMEI* 2012; 11(9): 1255-1262. [Persian]
- 5- Yusefi AR, Jabbari AR, Koushki J, Heidari AR. The relationship between personality type and leadership style of managers in educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. *Health and Development J* 2014; 1(3): 84-93. [Persian]
- 6- Alvani M. *General Management*. Tehran: Nei Press; 2010. [Persian]
- 7- Haris A, Spillane J. Distributed leadership through the looking glass. *Manage Educ* 2008; 22 (1): 31-4.
- 8- Kaveh, J, Ruzbeh A M, Ahmadi S. Assessing correlation between Leadership styles of nurse managers and nurses' intention to stay. *J of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery* 2012; 75(21): 1-8. [Persian]
- 9- Willers L. *Global nursing management, Avoiding conflicts of interest*. *Nursing Administration Quarterly* 2004; 28(1): 44-50.
- 10- Golparvar M, Javadian R, Hosseinzade KH. Structural model of psychological contract, organizational justice, moral leadership, exchange leadership - members and organizational support. *J New Psycho Industrial organizational* 2011; 2(7): 21-32. [Persian]
- 11- Casidia J.M. The relationship of nurse manager's leadership styles and nursing unit organizational culture in acute care hospitals in New Jersey [PhD Dissertation]. Seton Hall University; 2007.
- 12- Havig A.K , Skogstad A, Kjekshus L.E, Romøren T.I. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research* 2011; 11: 327.
- 13- Griffin R.W, Moorhead G. *Organizational Behavior*. Tehran: Morvarid press; 2009. [Persian]
- 14- Fatehi N. The study on relationship between personality type and management style. [Dissertation]. Faculty of management, Tehran University; 2008. [Persian]
- 15- Robbins SP, Judge TA. *Organizational Behavior: Concepts, theories and applications*. Tehran: Cultural Researches Office Press; 2006. [Persian]
- 16- Ehsani M, Sedaghati M, Ghanbari A. Evaluation of the relationship of head nurses' leadership style to nurses' job satisfaction working in medical-surgical wards of hospitals affiliated to Tonekabon Islamic Azad University, Iran. *J of Education and Ethics in Nursing* 2013; 1(1): 14-20. [Persian]
- 17- Nekoei-Moghadam M, Shokouhi I, Baneshi MR, Nakhaei N, Afshar Z. The Relationship between Leadership Style and Job Satisfaction: A study on health care networks staff in Kerman University of Medical Sciences in 2011.

- Journal of Health & Development 2013; 1(2): 65-73. [Persian]
- 18- Donoghue C, Castle NG. Leadership Styles of Nursing Home Administrators and Their Association with Staff Turnover. *The Gerontologist* 2009; 49 (2): 166-174.
- 19- AbuAlRub RF, Alghamdi MG. The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *Journal of Nursing Management* 2012; 20(5): 668-678.
- 20- Nasiripour AA, Helali Bonab MA, Raesi P. The Leadership Styles of District Health Network Managers and Performance Indices in Eastern Azerbaijan, Iran; 2008. *J of Health Administration* 2009; 36(12): 17-25. [Persian]
- 21- Beiginia AR, Kalantari F. The relationship between manager's leadership styles and mental stress from staff work with emphasis on personality types. *Behavioral Daneshvar* 2008; 29(15): 1-16. [Persian]
- 22- Shakour M, Bazrafkan L, Alizadeh M, Ghasemi M. Assessing the Leadership Styles and Effectiveness of Administrators in Isfahan University of Medical Sciences in 1388. *Iranian J of Med Sciences* 2011; 11(9): 1255-1264. [Persian]
- 23- Akharbin P, Zahed B, Naghizadeh Baghi B. The relationship between servant leadership and organizational learning and work engagement of nurses in Ardabil University of Medical Sciences. *J Res Dev Nurse Midwifery* 2014; 1(11): 91-98. [Persian]
- 24- Ojiyan P, Vanaki Z, Hajizadeh E, Parandeh A, Sharifnia H. Effect of management development program based on concept mapping for head nurses on their leadership style and its' effectiveness. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 3(1): 65-74. [Persian]
- 25- Purfarzad Z, Ghamari Zare Z, Vanaki Z, Ghorbani M, Zamani M. Evaluation of Head-nurses' leadership performance of Arak educational hospitals through self-measuring and other-measuring system. *Daneshvar (medicine)* 2011-12; 90(18): 59-70. [Persian]
- 26- Farmahini Farahani M, Purfarzad Z, Ghamari Zare Z, Ghorbani M. The Impact of management development program on effectiveness of leadership style of head nurses: a case study. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2013; 1(2): 27-37. [Persian]
- 27- Molazemian MH, Seyedi M, Karimi H. Relationship between nurse managers' emotional intelligence and their transformational leadership styles. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 2(11): 63-69. [Persian]
- 28- Moghimi SM. *Organization and Management Research Approach*. 4 ed. Tehran: Termeh Press, 2006. [Persian]
- 29- Yusefi AR, Jabbari AR, Koushki J, Heidari AR. The relationship between personality type and leadership style of managers in educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. *J of Health & Development* 2014; 1(3): 84-93.
- 30- Kovacs KV, Martin, HJ. Approval Motivation, Group Cohesiveness and Leadership as Mediators of Perceived Stress. 1984. [Online, cited Jun 11, 2013]: Available from: <http://catalogue.nla.gov.au/Record/5453683>.
- 31- Kalagary Sh, Khoddam H. On the relations between leadership styles of nursing managers on job satisfaction in nurses. *Sci J Gorgan Univ Med Sci* 2007; 9(3): 65-8. [Persian]
- 32- Hoseini MM. *Principles of nursing services management*. Tehran: Hakim Press; 2010. [Persian]

- 33- Almasiyan A, Rahimikia A. The study on relationship between manager's leadership style and burnout in staff of Lorestan medical sciences university in 2010. *Yafteh J* 2010; 1(14): 69-79. [Persian]
- 34- Gillet N, Fouquereau E, Bonnaud-Antignac A, Mokoukolo P, Colombat P. The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2013; 50(10): 1359-1367.
- 35- Yafang T. Relationship between Organizational Culture, Leadership Behavior and Job Satisfaction. *BMC Health Services Research* 2011; 98(11). Available: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/98>
- 36- Ameriyon A, Hoseini shokoo SM, Karimi Zarchi AA, Mahmoodi N. leadership style from staffs' viewpoints and its relationship with hospital indicators. *Military Med J* 2011; 3(13): 125-132. [Persian]
- 37- Christopher D, Nicholas G C. Leadership Styles of Nursing Home Administrators and Their Association with Staff Turnover. *The Gerontologist* 2009; 49 (2): 166-174.
- 38- Banihashemiyani K, Golestan Jahrumi F, Ghanbary Pirkashani N, Sharafy M. Relationship Between General Health And Manager's Leadership Style And Its Effect On Staff's Job Satisfaction In Shiraz University Of Medical Sciences. *J of Pyavard Salamat* 2010; 4(5): 32-40. [Persian]
- 39- Taheri M, Asadi Louyeh A, Khoshrang H. Relationship between leadership styles of heads of education departments and faculties job satisfaction. *Holistic Nursing & Midwifery J* 2014; 71(24): 56-63. [Persian]
- 40- Mosadegh Rad AM, The study on relationship between staff job satisfaction and leadership styles of Isfahan university hospital managers in 2003. *Journal of Humanities and Social Sciences* 2003; 12(4): 142-176. [Persian]
- 41- Jamalabadi J. The relationship between leadership styles and health characteristics [Dissertation]. Shiraz Medical Sciences University; 2010. [Persian]
- 42- Stoner JF, Friman AR, Gilbert DR. Management. Tehran: Cultural Researches Office Press; 2002. [Persian]
- 43- Arab M, Tajvar M, Akbari F, Zeraati H. The styles of hospital administration and staff personal and managers characteristics, *J of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2006; 3(4): 43-52. [Persian]