

Selected Leadership Style of Nursing Manager from the Perspective of Nurses Caring for COVID-19 Patients

Rasoul Raesi^{1,2}, Elham Bakhtiari³, Zahra Abbasi⁴, Sam Saghari², Saied Bokaie⁵,
Kiavash Hushmandi⁵, Hamed Gholizadeh⁶, Mehdi Raei^{7,*}

¹ Master of Nursing, 22 Bahman Khaf Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

² Department of Health Services Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Assistant professor of Pharmacology, Eye Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴ Assistant Professor of Community Medicine, Akbar Clinical Research & Development Unit, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁵ Department of Food Hygiene and Quality Control, Division of Epidemiology & Zoonoses, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran, Iran.

⁶ Trauma Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁷ Assistant Professor, Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 21 April 2021 Accepted: 23 June 2021

Abstract

Background and Aim: The leadership style of hospital nursing managers plays a vital role in crises and is currently playing an effective role in combating COVID 19. The aim of this study was to determine the leadership style of the nursing manager (Matron) during the outbreak of COVID-19.

Methods: In this descriptive-analytical study, 86 nurses caring for patients admitted to COVID-19 ward were selected and entered to the study. Data were collected using Clark demographic and leadership style questionnaires that were provided to nurses electronically and analyzed by SPSS software version 16 and descriptive and inferential statistical tests.

Results: The mean age of nurses was 31.47 ± 6.39 years and the mean work experience was 10.20 ± 5.01 years. 60 nurses (69.8%) were female. 32 (37.2%) were married and 82 (95.3%) had a bachelor's degree. In terms of employment status, 47 (54.7%) were formal and 22 (25.6%) were contracted and the rest were planned. The highest score was related to the Democratic leadership style (40.40 ± 5.87). The mean scores of transferring and authoritarian leadership style were 38.76 ± 9.16 and 26.86 ± 6.45 , respectively.

Conclusion: The results showed that the selected leadership style of the nursing manager from the perspective of the studied nurses is democratic and then delegating. The use of democratic leadership style by nursing managers makes nurses feel more belonging and committed to the organization, which ultimately increases the quality of service and patient satisfaction. Therefore, nursing managers are encouraged to involve their staff in decision-making and goal setting.

Keywords: Nurses, Leadership, COVID-19, Nurse administrators, Nursing care

*Corresponding author: Mehdi Raei, Email: mehdi_r_d@yahoo.com

سبک رهبری منتخب مدیریت پرستاری از دیدگاه پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-19

رسول رئیسی^{1,2}، الهام بختیاری³، زهرا عباسی⁴، سام ساغری²، سعید بکایی⁵، کیاوش هوشمند⁵، حامد قلی زاده⁶، مهدی راعی^{7*}

- ¹ کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان 22 بهمن خواف، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ² دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد علوم پزشکی، تهران، ایران.
- ³ استادیار فارماکولوژی، مرکز تحقیقات چشم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ⁴ استادیار پزشکی اجتماعی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی اکبر، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ⁵ گروه بهداشت و کنترل مواد غذایی، بخش اپیدمیولوژی و بیماریهای مشترک، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ⁶ مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
- ⁷ استادیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سبک رهبری مدیران پرستاری در بیمارستان‌ها نقش حیاتی در بحران‌ها و درحال حاضر نقش کارآمد در مبارزه با کووید-19 دارد. این مطالعه با هدف تعیین سبک رهبری مدیر پرستاری (مترون) در مقطع همه‌گیری کووید-19 انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، 86 نفر از پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران بستری در بخش کووید-19، انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک و سبک رهبری کلارک که به صورت الکترونیک در اختیار پرستاران قرار گرفت، جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS نسخه 16 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن پرستاران $31/47 \pm 6/39$ سال و میانگین سابقه کار $10/20 \pm 5/01$ سال بود. 60 پرستار (69/8%) زن بودند. 32 نفر (37/2%) متاهل و 82 نفر (95/3%) تحصیلات کارشناسی داشتند. از نظر وضعیت استخدام 47 نفر (54/7%) رسمی و 22 نفر (25/6%) پیمانی و مابقی طرحی بودند. بیشترین نمره مربوط به سبک رهبری دموکرات ($40/40 \pm 5/87$) و میانگین نمره سبک رهبری واگذار کننده و خودکامه به ترتیب $38/76 \pm 9/16$ و $26/86 \pm 6/45$ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سبک رهبری منتخب مدیر پرستاری از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، دموکرات و پس از آن واگذار کننده می‌باشد. بکارگیری سبک رهبری دموکرات توسط مدیران پرستاری باعث می‌شود که پرستاران احساس تعلق و تعهد بیشتری به سازمان داشته باشند که در نهایت باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات و رضایت بیشتر بیماران خواهد شد. بنابراین به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود که کارکنان خود را در تصمیم‌گیری‌ها و هدف‌گذاری‌ها مشارکت دهند.

کلیدواژه‌ها: پرستار، رهبری، کووید-19، مدیران پرستاری، مراقبت پرستاری

* نویسنده مسئول: مهدی راعی. پست الکترونیک: mehdi_r_d@yahoo.com

مقدمه

کارکنان، افزایش میزان رضایت آنها از شغل و حرفه خود می‌شود (8).

سازمان‌ها دارای منابع مهمی برای دستیابی به اهداف خود هستند و منابع انسانی به عنوان یکی از مهمترین منابع سازمانی به خصوص در سازمان‌های خدمات بهداشتی - درمانی می‌باشند. با توجه به تغییرات روزافزون و سریع در جهان امروزی و تغییرات ناشی از خط مشی‌های سازمانی، بدیهی است توسعه منابع انسانی جهت حفظ و پیشرفت سازمان امری ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی نقش مدیران پرستاری در این سازمان‌ها در توسعه منابع انسانی به ویژه کادر تخصصی ارائه دهنده‌ی مراقبت، بسیار حیاتی است (9). وظیفه مدیران پرستاری ایجاد شرایطی است که کارکنان بتوانند با روحیه‌ی قوی، جسمی سالم و رفاه کاری وظایف خود را انجام دهند و در صورتی این امر مقدور می‌باشد که مدیران دارای مهارت‌های بالینی، رهبری و ارتباطی باشند (10).

به منظور هدایت نیروی انسانی، مدیران در نقش رهبر سازمان سبک‌های متفاوتی را بکار می‌گیرند. یک سبک‌رهبیری خاص، برای همه موقعیت‌ها مناسب نیست. از این رو در موقعیت‌های گوناگون، با توجه به فرهنگ حاکم بر سازمان و بلوغ سازمانی کارکنان، سبک‌های متفاوتی مورد نیاز می‌باشد (11). امروزه، به منظور مواجهه با چالش تغییر و تقاضاهای جدید، رهبری سازمان‌ها به انواع مختلفی از مهارت‌ها و شیوه‌های انعطاف پذیر نیازمند است (12). در سیستم‌های مراقبت، شیوه رهبری مناسب، موجب ارتقاء کارایی و بهبود عملکرد سیستم می‌شود (13).

Laschinger و همکاران (2007) در مطالعه‌ای بر روی سبک‌های رهبری مدیران و توانمندسازی پرسنل، نشان دادند که عدم دسترسی پرستاران به ساختارهای توانمندسازی، ناشی از سبک‌های نامناسب رهبری مدیران است که می‌تواند به تحلیل و خستگی روانی و عاطفی، غیبت و ترک خدمت آنها منجر گردد (14). در این راستا مدیران پرستاری با بکارگیری مهارت‌های مدیریتی و رهبری اثربخش می‌توانند بر توانمندسازی پرسنل خویش تأثیر گذارند و بدین ترتیب، دستیابی به اهداف سازمان را تسهیل نمایند (15).

Robin (2005) بیان می‌دارد که مدیران پرستاری مسئولیت ایجاد و حفظ یک محیط کاری حرفه‌ای برای پرستاران را بر عهده دارند و سبک رهبری آنان در تقویت محیطی اثربخش برای ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران دارای اهمیت به سزایی است (16).

سبک‌رهبیری عبارت است از درک پیروان از رفتارهای رهبر (17). مهارت‌ها و شیوه رهبری هر فرد براساس نظر Hersey و Blanchard شامل الگوی رفتاری آن فرد هنگام نفوذ در فعالیت‌های دیگران و بر اساس برداشت دیگران از رفتار وی میباشد (18). از این رو مدیران با اتخاذ سبک‌های رهبری

نظام ارائه‌ی خدمات بهداشتی‌درمانی در ایران و بسیاری از کشورهای جهان در سال 2019، با یکی از بحرانی‌ترین شرایط تاریخ خود مواجه شد. شیوع و همه‌گیری جهانی کووید-19 به عنوان یک بیماری نوپدید، نه تنها بسیاری از دستاوردهای علوم پزشکی و بهداشتی را به چالش طلبید، بلکه بخش قابل توجهی از بنیان‌های اجتماعی و سیاسی را نیز با پرسش‌های جدی مواجه کرد (1).

پیچیدگی و ناشناخته بودن بیماری از نظر تظاهرات بالینی، شیوه‌ی انتقال و پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی آن از یک سو و موج ویرانگر و مهلک بیماری از سوی دیگر، همراه با فضا سازی‌های رسانه‌ای و تبلیغاتی، فشار سنگینی را بر تمامی سطوح اعم از فرد فرد جامعه تا سیاست‌گذاران و مدیران کلان وارد کرد، در شرایطی که اکثریت این افراد فاقد تجربه مشابه در زندگی فردی و حرفه‌ای خویش بودند (2).

شیوع و همه‌گیری بیماری در ایران و بسیاری از کشورهای جهان، فشار مضاعفی را بر افکار عمومی و به ویژه در بخش سلامت تحمیل کرد که تصمیم‌گیری‌های حساس و خطیر این دوران را که می‌توانست تبعات پیش‌بینی نشده‌ای بر زندگی و سلامت افراد بر جای بگذارد، دشوارتر ساخت (3).

کمبودهای تجهیزاتی، دارویی، مواد مصرفی و نیز نبود تمهیدات لازم و کافی برای مواجهه با این معضل در حوزه سلامت، از دیگر عوامل دشوارکننده و موانع مدیریت بحران در شیوع کووید-19 می‌باشد. با این حال، بدون تردید، انتظار می‌رود در صورت رخداد شرایط مشابه در کشور با توجه به سناریوهای مختلف محتمل در زمینه‌ی ادامه یا عود بیماری با بهره‌گیری از تجارب حاصل شده در این دوره، موفقیت بیشتر، مرگ و میر و خسارات کمتر و مدیریت منسجم‌تری را شاهد باشیم (4).

با شروع همه‌گیری ویروس کرونا، یکی از اثرپذیران اصلی این پدیده کارکنان سلامت، به‌خصوص پرستاران، هستند. گستردگی اثرات این پدیده بر فرد، سازمان و حتی بیرون از سازمان‌های سلامت قابل بررسی و تأمل است. در این میان، مسائل مربوط به مدیریت نیروی انسانی که نقش مهمی در مقابله با کووید-19 را دارند، از اهم ضرورت‌ها و اولویت‌های کشور در بخش سلامت و بویژه بیمارستان‌ها می‌باشد که باید مدنظر قرار گیرد (4-6).

بدون تردید مدیریت، موتور توسعه است. لیکن توسعه در گرو کارگروهی و سازمانی است و به سامان رسیدن فعالیت‌های سازمانی، مستلزم مدیریت اثربخش است (7). سبک‌رهبیری مدیران، یکی از عوامل موثر در افزایش کارایی، اثربخشی و در نهایت بهره‌وری سازمان هاست. الگوی مناسب رفتاری مدیران، در هر سازمان باعث بوجود آمدن روحیه و انگیزش قوی در

پرستاران بر سبک های رهبری سرپرستاران تاثیر دارد و منجر به تغییر نمره سبک رهبری آنان می گردد (24).

با همه گیر شدن کووید-19، پرستاران در یک عرصه مبارزه جهانی با این بیماری قرار گرفته اند؛ رویدادی که می توان از آن به عنوان یکی از مهم ترین بحران های تاریخ بشریت یاد کرد. پرستاران در زمینه مبارزه با کووید-19 نقش های متفاوتی را عهده دار شده اند که می توان به مواردی همچون: آموزش بهداشت، نقش مکمل در درمان و نقش مدیریت در بحران اشاره کرد. ایفای نقش موثر پرستاران در ارائه خدمت به بیماران کووید-19، ارتباط نزدیکی با میزان انگیزه و اشتیاق خدمتی آنان دارد و این اشتیاق و انگیزه خدمتی پرستاران در ارتباط نزدیک با سبک های رهبری ادراک شده از مدیران پرستاری می باشد. از آنجاکه مدیران پرستاری می توانند نقش موثری را در توانمند کردن و متحول ساختن پرستاران و در نتیجه بیمارستان ها داشته باشند و توجه به سبک های رهبری مدیران پرستاری نقش حیاتی در توسعه کشور دارد و باتوجه با انجام مطالعات محدود در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین سبک رهبری منتخب مدیر پرستاری (مترون) از دیدگاه پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-19 در بیمارستان 22 بهمن شهرخواف طراحی و انجام شد.

روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که در یک دوره زمانی شش ماهه، از ابتدای اسفندماه سال 1398 تا پایان مردادماه سال 1399 در بیمارستان 22 بهمن شهرستان خواف انجام شد. ابتدا تمامی پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-19 در دوره زمانی مورد بررسی (86 نفر)، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. جهت جمع آوری داده ها از یک پرسشنامه الکترونیک دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه خدمت) و پرسشنامه سبک رهبری کلارک استفاده شد و با تشکیل یک گروه در فضای مجازی نرم افزار واتساپ در اختیار پرستاران مورد مطالعه قرار گرفت. از 110 پرستاری که پرسشنامه الکترونیک در اختیار آنها قرار داده شد، 86 نفر پرسشنامه ها را تکمیل کردند. بنابراین 86 نفر از پرستارانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب و وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود برای پرستاران شامل رضایت به شرکت در مطالعه، حداقل سه ماه سابقه مراقبت پرستاری از بیماران کووید-19، سابقه کار بالینی حداقل دو سال و معیار خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه بود.

در این مطالعه سبک رهبری مدیر پرستاری (مترون) با استفاده از پرسشنامه سبک رهبری کلارک سنجیده شد به این معنا که پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-19 بر اساس درکی که از سبک رهبری مدیر پرستاری (مترون) در مقطع مورد

اثربخش می توانند عامل مهمی در پذیرش تغییر در نحوه ارائه مراقبت ها به صورت مطلوب و افزایش بهره وری و توانمندسازی کارکنان باشند (19). مدیران با استفاده از شیوه های رهبری اثربخش می توانند بر ارزش ها، نگرش ها، عقاید و رفتار پرسنل نفوذ کرده به گونه ای که به سطح عملکرد مورد انتظار آنها و اهداف و مقاصد سازمان دست یابند و در واقع شیوه رهبری به سوی ارتقاء عملکرد نیروی کار تاثیر به سزایی دارد (20).

نظریه ها و الگوهای مختلفی برای رهبری وجود دارد؛ یکی از این الگوها، الگوی رهبری موقعیتی Blanchard و Hersey است که با توجه به دو بعد وظیفه مداری و رابطه مداری، چهار سبک مدیریت دستوری، توجیهی، مشارکتی و تفویضی را تعریف کرده اند و معتقدند که سبک رهبری با توجه به موقعیت و وضعیت موجود تعیین می گردد و میزان تناسب سبک رهبری با موقعیت موجود، معیار اثربخشی سبک است (18). کلارک سه سبک رهبری را تعریف کرده است که عبارتند از: 1- خودکامه (دستوردهنده)؛ ویژگی این سبک رهبری، رفتار هدایت کننده بیشتر از حد متوسط و رفتار حمایت کننده کمتر از حد متوسط است، 2- دموکرات (مشارکتی)؛ ویژگی این سبک رهبری، رفتار حمایت کننده بیشتر از حد متوسط و رفتار هدایت کننده کمتر از حد متوسط است و 3- واگذارکننده (غیر دستوردهنده)؛ ویژگی این سبک رهبری، رفتار حمایت کننده و هدایت کننده کمتر از حد متوسط است (17).

عوامل مختلفی بر سبک رهبری مدیران تاثیر دارند. شمسائی و همکاران (1394) در مطالعه ای نشان دادند که بین ویژگی های شخصیتی و سبک رهبری مدیران رابطه وجود دارد و مدیران با ویژگی های شخصیتی مناسب می توانند سبک رهبری متناسب با موقعیت خود را انتخاب نمایند (21). بدیهی است بکارگیری سبک های رهبری مستلزم داشتن آگاهی های لازم است و مدیران پرستاری بایستی همگام با تغییرات سریع در مراکز خدمات درمانی از مهارت ها و آگاهی های لازم جهت ایفای نقش خود برخوردار باشند (22). مدیران پرستاری با بکارگیری مهارت های مدیریتی می توانند در ارتقاء کیفیت مراقبت، بهسازی حرفه ای، توانمندسازی کارکنان و حمایت از پرستاران تاثیرگذار باشند. از طرفی بسیاری از مدیران پرستاری این مهارت ها را به طور کامل و مناسب به کار نمی گیرند (23). رئیسی و همکاران (1397) در مطالعه خود با عنوان تاثیر برنامه بهسازی سبک رهبری به روش نقشه مفهومی بر مولفه های سبک رهبری سرپرستاران، نشان دادند که هم از دیدگاه سرپرستاران و هم از دیدگاه پرستاران میانگین نمره سبک های رهبری خودکامه، دموکرات و واگذارکننده در سرپرستاران گروه آزمایش بعد از مداخله و در مرحله پیگیری نسبت به قبل از مداخله به طور معنی داری بیشتر بود. بر اساس نتایج به دست آمده برنامه بهسازی سبک رهبری به روش نقشه مفهومی هم از دیدگاه سرپرستاران و هم از دیدگاه

12، 9، 6، 3، 3 - سبک رهبری واگذار کننده (غیردستوری): 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30

این پرسشنامه در مطالعات مختلفی استفاده و پایایی و روایی آن تایید شده است. در مطالعه حاجی پورشوشتری و همکاران (1391) پایایی پرسشنامه سبک رهبری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/78 به دست آمد (25، 26). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 16 انجام شد. برای توصیف داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار و برای داده‌های کیفی از فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد. مقایسه متغیرهای کمی در دو گروه پس از اطمینان از نرمال بودن داده‌ها با آزمون تی مستقل و در بیش از دو گروه با تحلیل واریانس انجام شد. همبستگی بین متغیرهای کمی با آزمون پیرسون بررسی شد.

نتایج

در مطالعه حاضر 86 پرستار شامل 26 مرد (30/2%) و 60 زن (69/8%) به مطالعه وارد شدند. میانگین سن شرکت کنندگان $31/47 \pm 6/39$ سال بود. کمترین سن و بیشترین سن به ترتیب 21 سال و 46 سال بود. میانگین سابقه کار $10/20 \pm 5/01$ سال بود. از میان پرستاران شرکت کننده 54 نفر (62/8%) متأهل بودند. هشتاد و دو نفر (95/3%) تحصیلات کارشناسی داشتند. چهل و هفت نفر (54/7%) از پرستاران از نظر وضعیت استخدام رسمی بودند. بیست و دو نفر پیمانی (25/6%) و مابقی طرحی بودند (جدول 1).

بررسی داشتند، پرسشنامه سبک رهبری کلارک را برای مدیر پرستاری (مترون) تکمیل کردند.

شایان ذکر است که این پرسشنامه در مطالعات متعدد از جمله مطالعه رئیسی و همکاران (1395) جهت سنجش سبک رهبری مدیران پرستاری به روش خودگزارش دهی و همچنین جهت سنجش سبک رهبری مدیران پرستاری از دیدگاه پرسنل پرستاری بکار گرفته شده است (24).

پرسشنامه سبک رهبری توسط کلارک در سال 1998 به منظور مشخص ساختن سبک رهبری و مدیریت افراد در سازمان ساخته شد. این پرسشنامه دارای 30 عبارت و 3 مقیاس سبک رهبری خودکامه (دستوردهنده)، دموکرات (مشارکتی) و واگذارکننده (غیر دستوردهنده) می‌باشد که هر یک از مقیاس‌ها از 10 عبارت تشکیل شده است. نمره‌گذاری بر اساس طیف 5 درجه‌ای لیکرت از هرگز=1 تا همیشه=5 صورت می‌گیرد. نمره هر مقیاس از مجموع نمرات مربوط به آن مقیاس به دست می‌آید. حداقل نمره در هر سبک 10 و حداکثر 50 می‌باشد. با محاسبه نمره فرد در سه مقیاس سبک رهبری وی مشخص می‌شود. به عبارت دیگر مقیاسی که فرد در آن بیشترین امتیاز را کسب کند نشان دهنده سبک رهبری وی می‌باشد.

عبارات مربوط به هر مقیاس عبارتند از:

- سبک رهبری خودکامه (دستوری): 1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28

- سبک رهبری دموکرات (مشارکتی): 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29

جدول 1. اطلاعات دموگرافیک و پایه پرستاران

متغیر		فراوانی (درصد)
سن (سال)	سن کمتر از 30 سال	45 (52/32)
	سن بیشتر از 30 سال	41 (47/68)
جنس	زن	60 (69/8)
	مرد	26 (30/2)
وضعیت تاهل	مجرد	32 (37/2)
	متاهل	54 (62/8)
وضعیت استخدام	رسمی	47 (54/7)
	پیمانی	22 (25/6)
	طرحی	17 (19/8)
سابقه کار (سال)	سابقه کار کمتر از 10 سال	46 (53/49)
	سابقه کار بیشتر از 10 سال	40 (46/51)

میانگین انواع سبک رهبری گزارش شده در بین زنان و مردان، افراد مجرد و متأهل و افراد با وضعیت مختلف استخدام، سابقه کاری مختلف (کمتر از 10 سال و بیشتر از 10 سال) و سنین مختلف (کمتر از 30 سال و بیشتر از 30 سال) مقایسه شد.

سبک رهبری دموکرات با میانگین $40/40 \pm 5/87$ بالاترین نمره را داشت و پس از آن سبک رهبری واگذارکننده و خودکامه به ترتیب بالاترین نمره را داشتند ($38/76 \pm 9/16$ و $6/45 \pm 26/86$).

در هیچ کدام از مقایسه ها اختلاف معنی داری مشاهده نشد (جدول 2).

جدول 2. مقایسه نمره سبک رهبری بر اساس ویژگی های دموگرافیک پرستاران

سبک رهبری			متغیر	
خودکامه	واگذار کننده	دموکرات		
27/02 ± 6/59	37/73 ± 9/80	40/66 ± 5/71	کمتر از 30 سال (45 نفر)	سن
26/68 ± 6/38	39/90 ± 8/37	40/12 ± 6/09	بیشتر از 30 سال (41 نفر)	
0/80	0/27	0/67	P value	
27/36 ± 6/61	38/75 ± 5/70	40/58 ± 5/79	زن (60 نفر)	جنس
25/69 ± 6/04	38/80 ± 10/32	40/00 ± 6/13	مرد (26 نفر)	
0/27	0/98	0/67	P value	
26/18 ± 6/68	36/31 ± 9/46	40/13 ± 5/31	مجرد (32 نفر)	وضعیت تاهل
27/25 ± 6/34	40/22 ± 8/74	40/46 ± 6/22	متاهل (54 نفر)	
0/46	0/06	0/90	P value	
27/02 ± 6/16	38/68 ± 9/48	39/51 ± 6/00	رسمی (47 نفر)	وضعیت استخدام
28/22 ± 7/13	38/09 ± 8/62	42/36 ± 5/90	پیمانی (22 نفر)	
24/64 ± 6/12	39/88 ± 9/36	40/35 ± 5/11	طرحی (17 نفر)	
0/22	0/83	0/17	P value	
26/45 ± 6/68	38/84 ± 8/81	41/4 ± 5/42	کمتر از 10 سال (46 نفر)	سابقه کاری
27/32 ± 6/24	38/67 ± 9/65	39/67 ± 6/33	بیشتر از 10 سال (040 نفر)	
0/53	0/93	0/28	P value	

بحث

بر اساس نتایج، بالاترین میانگین نمره به ترتیب مربوط به سبک رهبری دموکرات، سبک رهبری واگذار کننده و سبک رهبری خودکامه بود. در مطالعات زیادی از جمله بنی هاشمیان (27)، طاهری (28)، نکویی مقدم (29)، احسانی (30)، یافانگ (31)، سبک رهبری مدیران پرستاری در ارتباط نزدیک با شرایط محیطی موجود گزارش شده است و در تمام این مطالعات رضایت کارکنان از سبک رهبری رابطه مدار و سبک رهبری مشارکتی (توجه زیاد همزمان به بعد انسانی و بعد وظیفه‌های) بیشتر از سایر سبک‌های رهبری بوده است بنابراین نتایج این مطالعات همسو با مطالعه ما می باشد به طوری که یافته‌های مطالعه حاضر سبک رهبری دموکرات را با بالاترین نمره به عنوان سبک رهبری غالب که توسط پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-19 ادراک شده بود نشان داد.

در سازمانهایی که مدیران علاوه بر بعد وظیفه مداری به بعد رابطه مداری هم توجه بالایی دارند و با ایجاد محیط مشاوره‌های سعی میکنند کارکنان را در تصمیمات مشارکت دهند، میزان بهره

وری و اثربخشی بالا می‌رود که این امر منجر به افزایش تعهد سازمانی کارکنان، رضایت شغلی کارکنان، ارتقا کیفیت خدمات و در نهایت بالا رفتن رضایت بیماران میشود (32). استفاده از سبک‌های رهبری مشورتی و مشارکتی و آموزش بکارگیری شیوه های مذکور، باعث ارتقاء بهره‌وری و شاخص‌های بیمارستان خواهد شد (33). هر چه مدیران 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 (34, 35).

البته بکارگیری سبک مدیریت مشارکتی به بلوغ سازمانی کارکنان و زمینه سازی قبلی بستگی دارد. سبک مدیریت مشارکتی بدون توجه به بلوغ سازمانی کارکنان منجر به افزایش رضایتمندی کارکنان و در نهایت بهره‌وری سازمانی نخواهد شد. از طرف دیگر میزان شیوع تنیدگی روانی ناشی از شغل در سبک رهبری خودکامه (وظیفه‌مدار) از همه بیشتر و در سبک رهبری مشاوره‌ای - مشارکتی از همه سبک‌های رهبری کمتر است (36). به طوری که نتایج مطالعه حاضر سبک رهبری خودکامه را با کمترین نمره به عنوان کمترین نوع سبک رهبری

ارائه مراقبت سلامت پیچیده، آشفته و دائماً در حال تغییر بکار ببرند.

جعفری و همکاران در مطالعه‌ای بر روی مدیران پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران (41) گزارش کردند که بیشتر مدیران پرستاری دارای سبک‌رهبیری آمرانه هستند. در مطالعه جعفری سبک‌رهبیری آزادمنشانه کمترین نمره را کسب کرده بود. بر خلاف مطالعه جعفری و اختری، در مطالعه ما سبک رهبری دموکراتیک بیشترین امتیاز و سبک رهبری خودکامه کمترین امتیاز را کسب کرد. تفاوت نسبی نتایج مطالعه ما در مقایسه با مطالعاتی که ذکر شد می‌تواند به چند دلیل باشد. به نظر می‌رسد سبک‌رهبیری مدیران می‌تواند وابسته به نوع شهر و ویژگی‌های فرهنگی شهر مورد مطالعه باشد ممکن است در شهرستان‌های کوچک‌تر به دلیل فضای کوچک‌تر و امکان ارتباط بیشتر مدیران با کارکنان سبک مدیریت دموکراتیک بیشتر رایج باشد که البته تایید این ادعا نیاز به یک مطالعه جامع و گسترده دارد. نکته بعدی اینکه ممکن است سبک‌رهبیری از دیدگاه مدیران و کارکنان متفاوت باشد. به این معنی که علیرغم اینکه مدیران سبک‌رهبیری خود را مشارکتی، دموکراتیک و مطلوب قلمداد کنند، اما کارکنان سبک رهبری مدیر را آمرانه یا خودکامه تلقی کنند. در مطالعه ما به دلیل اینکه سبک‌رهبیری مدیر پرستاری (مترون) از دیدگاه پرستاران ارزیابی شده است امکان مقایسه سبک‌های مختلف رهبری بر طبق ویژگی‌های مدیران وجود ندارد. مسئله دیگری که لازم است به آن توجه شود استفاده از ابزارهای مختلف در سنجش سبک‌رهبیری می‌باشد که هر کدام ممکن است نقطه برش‌های متفاوت و سوالات متفاوتی برای ارزیابی داشته باشند که بدون شک بر روی نتیجه نهایی به دست آمده اثر گذار است و سبب تنوع در نتایج مقالات مختلف می‌شود.

نتیجه‌گیری

سبک‌رهبیری غالب در مطالعه حاضر سبک دموکرات و پس از آن واگذار کننده بود. میانگین نمره گزارش شده هر یک از انواع سبک‌رهبیری در زنان و مردان، افراد با وضعیت استخدامی مختلف و با سوابق کار مختلف اختلاف معناداری نداشت و سبک‌رهبیری دموکرات در تمام زیرگروه‌ها بالاترین نمره را داشت.

به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود که کارکنان خود را در تصمیم‌گیری‌ها و هدف‌گذاری، مشارکت داده و محیطی آرام همراه با شور و مشاوره ایجاد کنند. این بدان معنی است که بکارگیری سبک‌رهبیری دموکرات توسط مدیران پرستاری باعث می‌شود که پرستاران با احساس تعلق‌پذیری به سازمان، تعهد سازمانی و رضایت شغلی بیشتری داشته باشند که در نهایت باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات شده و رضایت بیماران بیشتر جلب خواهد شد.

محدودیت‌های پژوهش و پیشنهادات:

که توسط پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-19 ادراک شده بود نشان داد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره گزارش شده هر یک از انواع سبک‌رهبیری در زنان و مردان، افراد مجرد و متاهل، افراد با وضعیت استخدامی مختلف و با سابقه کار اختلاف معناداری نداشت. در تایید نتایج مطالعه ما، رضایی (12)، در مطالعه‌ای بر روی سبک‌رهبیری مدیران پرستاری گزارش کرده است که بین سبک رهبری ادراک شده از مدیران پرستاری با سن، جنس، تاهل، تحصیلات و سابقه کاری پرستاران ارتباطی وجود ندارد.

نتایج مطالعه ما نشان داد که سبک رهبری دموکرات با میانگین $40/40 \pm 5/87$ بالاترین نمره و پس از آن سبک‌رهبیری واگذارکننده و خودکامه به ترتیب بالاترین نمره را داشتند ($26/86 \pm 6/45$ و $38/76 \pm 9/16$). نتایج یافته‌های مصدق‌راد (37) و یوسفی (36) همسو با مطالعه حاضر می‌باشد. به طوری که در هر دو مطالعه مدیران سبک‌رهبیری 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 شیوه‌های 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 اعضاء نسبت به اختیارات و قدرت مدیر اثر بگذارند) بر سبک یا شیوه مناسب رهبری که مدیر باید انتخاب نماید اثر می‌گذارد (12, 38).

رهبران اثربخش تنها بر یک سبک‌رهبیری متکی نیستند، بلکه سبک رهبری خود را با موقعیت تطبیق می‌دهند. رهبرانی که می‌خواهند به بهترین نتایج دست یابند، نایستی تنها به یک سبک‌رهبیری اکتفا کنند، بنابراین رهبران اثربخش انعطاف پذیرند و با تطابق سبک‌رهبیری با موقعیت، مسبب حفظ انگیزه در کارکنان خود می‌شوند (39).

بر اساس مطالعه Casida (2007) اغلب مدیران پرستاری در تعامل با زیردستان خود از سبک‌های رهبری دموکرات (مشارکتی) و واگذارکننده (غیر دستوردهنده) و زمانی که حجم کار فشرده و به اوج می‌رسد از سبک‌رهبیری خودکامه (دستوردهنده) استفاده می‌کنند (40). نتایج این مطالعه همسو با یافته‌های مطالعه ما می‌باشد که از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش کووید-19 سبک‌رهبیری دموکرات، واگذارکننده و خودکامه به ترتیب دارای بالاترین امتیاز بودند. بنابراین در سازمان‌های مراقبتی امروزی، مدیران پرستاری بایستی سبک‌رهبیری مناسب را برای سیستم

می‌باشد که با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1399.421 مصوب گردیده است. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مسئولین محترم بیمارستان 22 بهمن شهرستان خواف و کلیه افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تضاد منافع: نویسندگان این مقاله بیان می‌کنند که هیچ تضاد منافی در خصوص مقاله حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Neely A, Lopez P. Care in the Time of COVID-19. Antipode online blog, retrieved at. 2020.
2. Kickbusch I, Leung GM, Bhutta ZA, Matsoso MP, Ihekweazu C, Abbasi K. Covid-19: how a virus is turning the world upside down. British Medical Journal Publishing Group; 2020.
3. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. WHO. 2020 [retrieved at 19 May 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
4. Garosi E, Danesh MK, Mazloumi A. Nurses and COVID-19 Phenomenon: Challenges and Consequences.
5. Heidari M. The Necessity of Knowledge Management in Novel Coronavirus (COVID-19) Crisis. *Depiction of Health*. 2020;11(2):94-7.
6. Haji J, Mohammadmehr M. Predicting The Intention To Leave Of The Nursing Profession In Imam Khomeini Hospital In Mahabad During The Corona Pandemic Period Based On The Components Of Job Stress And Resilience. *Nursing And Midwifery Journal*. 2021;19(1):41-50.
7. Shokarvi S, Hoseinian S, Samavatian H, Samsamshariat M. The study between neurotic organizations with leadership style and organizational climate. *J of Educative Recent Thinking*. 2010;3(6):95-114.
8. Gholami Fesharaki M, Aghamiri Z, Mohamadian M, Habibi M, Anvari S, Azad Marzabad E. Effect of manager leadership behavior and demographical factors on job satisfaction of military healthcare personnel. *Journal Mil Med*. 2013;15(1):37-42.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه توصیفی - تحلیلی، مسائل روحی روانی پرستاران در بحران کووید-19 و تفاوت‌های فردی و شخصیتی پرستاران در زمان جمع‌آوری داده‌ها بود. که ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر بگذارد. کنترل این موارد به صورت کامل از عهده پژوهشگر خارج بود. لذا طراحی مطالعات کیفی برای بررسی‌های بیشتر و همچنین انجام مطالعات در محیط‌های پژوهشی متفاوت با نمونه‌های آماری بیشتر توصیه می‌شود.

- تشکر و قدردانی:** این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد مورخه 990531/1399/6/26 دانشگاه علوم پزشکی مشهد
9. Sloman M. A handbook for training strategy: Gower Publishing, Ltd.; 1999.
 10. Mahmoudirad G, 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 Sciences*. 2010;17(2):127-35.
 11. Alvani M. General Management, 53rd print. Nei Publication, Tehran. Persian; 2016.
 12. Rezaei B. Nursing leadership Style and its Correlation with Some Individual Characteristics (Case study: Isfahan Social Security Hospitals). *Journal of healthcare management*. 2016;6(4):29-39.
 13. Kaveh J, Ruzbeh A, Ahmadi S. Assessing Correlation Between Leadership Styles Of Nurse Managers And Nurses' intention To Stay. 2012.
 14. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. *Longwoods Review*. 2003;1(3):2-11.
 15. Özaralli N. Effects of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal*. 2003.
 16. Newhouse RP. Exploring nursing issues in rural hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2005;35(7):350-8.
 17. Walters L. Leading for quality: the implications of situational leadership. *Quality management journal*. 2001;8(4):48-63.
 18. Hersey P, Blanchard KH, Johnson DE. Management of organizational behavior: Prentice hall Upper Saddle River, NJ; 2007.
 19. Morrison RS, Jones L, Fuller B. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses.

- JONA: The Journal of Nursing Administration. 1997;27(5):27-34.
20. McColl-Kennedy JR, Anderson RD. Impact of leadership style and emotions on subordinate performance. *The leadership quarterly*. 2002;13(5):545-59.
21. Sadeghi A, Davoodabadi Z, Shamsaei F. Relationship Between Nurse Managers' personality Characteristics And Their Leadership Style. 2015.
22. Acree CM. The relationship between nursing leadership practices and hospital nursing retention. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2006;6(1):34-40.
23. Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical Supervision System: A Method for Improving Educational Performance of Nursing Personnel. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;7(2):257-66.
24. Raesi R, Farajzadeh Z, Saadatjoo SA. The effect of leadership development program based on the concept-mapping method on the components of leadership style in headness. 2018.
25. Clark D. Leadership style survey. Retrieved December. 2002;19:2010.
26. Haghghi MS, Ayati M, Pourshafei H. Explaining future studies capabilities based on leadership styles and managers' personality characteristics at university of brand and brand university of medical sciences. 2017.
27. Banihashemiyani K, Golestan Jahrumi F, 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. *Journal of Payavard Salamat*. 2012;5(4):32-40.
28. Taheri M, Asadi Louyeh A, Khoshrang H. Relationship between leadership styles of heads of education departments and faculties' job satisfaction. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2014;24(1):56-63.
29. Nekoei Moghaddam 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 Herman university of medical sciences in 2011. *Health and Development Journal*. 2013;2(1):65-73.
30. 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. *Education & Ethic In Nursing*. 2012;1(1):14-20.
31. Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC health services research*. 2011;11(1):1-9.
32. Havig AK, Skogstad A, Kjekshus LE, Romøren TI. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research*. 2011;11(1):1-13.
33. Amerioun A, Hosseini Shokouh S, Karimi Zarchi A, Mahmoudi N. Hospital manager's leadership style from staffs viewpoint and its relationship with hospital indicators. *J Mil Med*. 2011;13(3):125-32.
34. 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):668-78.
35. Donoghue C, Castle NG. Leadership styles of nursing home administrators and their association with staff turnover. *The Gerontologist*. 2009;49(2):166-74.
36. Yusefi A, Jabbari A, Koushki J, Heidari A. The relationship between personality type and leadership style of managers in educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. *Health and Development Journal*. 2014;3(1):84-93.
37. Mosadeghrad AM, Ferdosi M. Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: Proposing and testing a model. *Materia socio-medica*. 2013;25(2):121.
38. Arab M, Tajvar M, Akbari F, Zeraati H. styles of hospital administration and personal characteristics of managers and staffs. 2006.
39. Buble M, Juras A, Matic I. The relationship between managers' leadership styles and motivation. *Management: journal of contemporary management issues*. 2014;19(1):161-93.
40. Casida JM. The relationship of nurse managers' leadership styles and nursing unit organizational culture in acute care hospitals in New Jersey. 2007.
41. Maryam JG. Investigating the relationship between authoritarian leadership style and personality traits of nursing managers in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2014-2015.