

## Research Paper

## Relationship Between Leadership Style of Nursing Managers and Caring Behaviors of Nurses in Selected Hospitals in Tehran, Iran

Tahmineh Salehi<sup>1</sup>, Hamid Haqqani<sup>2</sup>, Marzyeh Soltani<sup>3</sup>

**Citation** Salehi T, Haqqani H, Soltani M. [Relationship Between Leadership Style of Nursing Managers and Caring Behaviors of Nurses in Selected Educational and Medical Centers of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(2):218-231. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.3069>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.3069>



**Received:** 02 Feb 2022

**Accepted:** 22 Jun 2022

**Available Online:** 01 Jul 2022

## ABSTRACT

**Background & Aims** Caring behaviors are the main duties of nurses. Creating a favorable clinical environment for the use of nurses' capabilities depends on many external and internal organizational factors. By choosing an appropriate leadership style, nursing managers can increase the participation of nurses in decision-making, empower nurses, create nurses' working motivation, increase nurses' job satisfaction, reduce tension, and improve the performance of the treatment team. And as a result, they maintain or improve the quality of care and the community health. This study aims to evaluate the relationship between the leadership styles of nursing managers and the caring behaviors of nurses in the selected hospitals in Tehran, Iran.

**Materials & Methods** This is a descriptive correlational study with a cross-sectional design that was conducted from April to July 2021. Participants were 214 nurses working in selected hospitals affiliated to the Iran University of Medical Sciences in Tehran, Data collection tools were the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) and the Wolf et al.' Caring Behavior Inventory (CBI) as self-report tools. They took about 20-30 minutes to complete. Data analysis was done in SPSS software, version 16 using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, analysis of variance). The significance level was set at 0.05.

**Results** The highest score of CBI was related to the dimension of "professional knowledge and skill" ( $5.17 \pm 0.66$ ), while the lowest score was for the dimension of "communicating respectfully" ( $4.71 \pm 0.64$ ). which indicates that the physical dimension of care received more attention from nurses than the psychological dimension of care. The results showed a statistically significant relationship between the CBI dimension of communicating respectfully and the MLQ dimension of avoiding involvement ( $P=0.029$ ). Transformational leadership style ( $3.43 \pm 0.82$ ) was the dominant leadership style in nursing managers, and the caring behaviors of nurses had a statistically significant relationship with their age ( $P=0.032$ ) and work experience ( $P=0.003$ ).

**Conclusion** It is recommended that nurses pay more attention to the communicative and emotional aspects of care while maintaining and improving their knowledge and skills. The education and use of the transformational leadership style should be considered by nursing managers; in this leadership style, the presence of a realistic vision and the participation of nurses in decision-making and attention to the individual needs of nurses provides the possibility of developing and empowering them to communicate respectfully.

### Keywords:

Care, Caring behaviors, Leadership, Leadership style, Nurse, Nursing manager

1. Department of Nursing Management, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Biostatistics, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### \* Corresponding Author:

**Marzyeh Soltani**

**Address:** Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (913) 2302082

**E-Mail:** marzyeh.soltani@gmail.com

## Extended Abstract

### Introduction

**P**atient Care is the main task in nursing profession. The ultimate goal of any healthcare system is to improve the quality of patient care, where nurses play an important role. Many external and internal organizational factors play a role in creating a favorable clinical environment for using the abilities of nurses, identifying their potentials, and improving their performance. One of these factors is the leadership style of nursing managers. By choosing an appropriate leadership style, nursing managers can increase the participation of nurses in decision-making, empower them, create motivation in them, increase their job satisfaction, reduce their tension, and improve their performance. And as a result, they can maintain or improve the quality of care and the health level of the society. This study aims to determine the relationship between the leadership style of nursing managers and the caring behaviors of nurses in selected hospitals in Tehran, Iran.

### Methods

This is a descriptive-correlational study with cross-sectional design that was conducted from April to July 2021 on 240 nurses working in selected hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. They were selected using a stratified sampling method including simple random method based on the entry criteria. Data were collected by self-report method using leadership the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) and the Wolf et al.' Caring Behavior Inventory (CBI). Data analysis was done in SPSS software, version 16 using descriptive statistics (frequency, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, analysis of variance). The significance level was set at 0.05.

### Results

Most of nurses (58.9%) were 30-39 years old, female (83.2%), with bachelor's degree (90.7%), married (63.6%) with permanent employment (50.9%). The work experience of 28.5% was 5-10 years, and 90.7% had rotating work shifts. The mean score of the dimensions of CBI were as follows: Professional knowledge and skill  $25.89 \pm 3.34$ , attention to the experiences of others  $20.64 \pm 2.81$ , ensuring human presence  $60.61 \pm 7.64$ , communication and positive attitude  $45.3 \pm 6.05$ , and communicating respectfully  $56.57 \pm 7.68$ .

### Discussion

The results of this study showed no statistically significant relationship between leadership styles and caring behaviors of nurses. According to the mean score of communicating respectfully in the avoidant behavior leadership style, nursing managers are recommended to use transformational leadership style, because in this leadership style, the presence of a realistic perspective and the participation of nurses in decision-making and attention to their individual needs provide the possibility of developing and empowering nurses to establish respectful communication.

The results of the study showed the positive relationship of work experience and age of the nurses with their caring behaviors. It is recommended to use experienced nurses in teaching hospitals to teach new nurses about different types of caring behaviors. They can be an example for less experienced nurses and transfer their knowledge to them.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

Following the principles of research ethics. Ethical permission for this study was received from the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences and Medical Services](#) (Code: IR.IUMS.REC.1399.111).

#### Funding

This article is a part of the thesis findings of Marzieh Soltani, Master of Nursing Management, [Iran University of Medical Sciences and Health Services](#). The financial sponsor of this project was [Iran University of Medical Sciences and Medical Services](#).

#### Authors' contributions

Supervision, data analysis: Tahmina Salehi; Drafting, project management, editing and finalization: Marzieh Soltani; Data analysis: Hamid Haqqani.

#### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

#### Acknowledgments

We would like to express our gratitude to the Faculty of Nursing and Midwifery of [Iran University of Medical Sciences and Medical Services](#) for supporting this approved plan. Also, we sincerely thank the officials of the selected hospitals and all the nurses who patiently and honestly gave their time to the researcher.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

ارتباط سبک رهبری مدیران پرستاری با رفتارهای مراقبتی پرستاران مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران

تهمینه صالحی<sup>۱</sup>، حمید حقانی<sup>۲</sup>، مرضیه سلطانی<sup>۳</sup>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۱ تیر ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

**زمینه و هدف:** رفتارهای مراقبتی جوهره اصلی اقدامات پرستاری است. ایجاد محیط بالینی مطلوب برای استفاده از توانمندی‌های پرستاران، تابع عوامل و شرایط برون‌سازمانی و درون‌سازمانی متعددی است. مدیران پرستاری با انتخاب سبک رهبری مناسب باعث افزایش مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و تفویض اختیار به آنان، کمک به توانمندسازی آنان، ایجاد انگیزه کاری، افزایش رضایت شغلی و کاهش تنش و بهبود عملکرد تیم درمان می‌شود. در نتیجه کیفیت مراقبت و سطح سلامت جامعه را حفظ می‌کنند و ارتقا می‌دهند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سبک رهبری مدیران پرستاری با رفتارهای مراقبتی پرستاران در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ و از دید پرستاران شاغل در این مراکز انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. دیدگاه ۲۱۴ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره نوع سبک رهبری و رفتارهای مراقبتی با استفاده از پرسش‌نامه سبک رهبری چند عاملی و پرسش‌نامه رفتار مراقبتی وولف جمع‌آوری شد. گردآوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه به صورت خودگزارش دهی بود و مدت‌زمان جهت تکمیل آن‌ها حدود ۲۰ الی ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد. جمع‌آوری داده‌ها از اردیبهشت سال ۱۴۰۰ شروع شد و در مرداد سال ۱۴۰۰ به پایان رسید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی مستقل، تحلیل واریانس) انجام شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد دانش و مهارت حرفه‌ای (۵/۱۷±۰/۶۶)، و کم‌ترین بعد احترام قائل شدن برای سایرین (۰/۶۴±۰/۴۷) بود و نشان‌دهنده این است که بعد جسمانی مراقبت بیش از بعد روانی مراقبت توجه شده است. نتایج نشان‌دهنده ارتباط معنادار آماری بین بعد احترام قائل شدن برای سایرین با رهبری عدم مداخله بود (P=۰/۰۲۹). سبک رهبری تحول‌گرا (۲/۴۳±۰/۸۲)، سبک غالب در مدیران پرستاری بود و بین رفتارهای مراقبتی با سن (P=۰/۰۳۲) و سابقه کار (P=۰/۰۰۳) ارتباط معنادار آماری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** توصیه می‌شود پرستاران ضمن حفظ دانش و مهارت خود و استمرار در افزایش دانش حرفه‌ای، بیشتر به جنبه‌های ارتباطی و عاطفی مراقبت توجه کنند. آموزش و به‌کارگیری سبک رهبری تحول‌گرا توسط مدیران پرستاری مد نظر قرار گیرد، زیرا در این سبک رهبری، وجود چشم‌انداز واقع‌بینانه و مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و توجه به نیازهای فردی کارکنان، امکان توسعه و توانمندسازی پرستاران در جهت برقراری ارتباط محترمانه را فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها:

مراقبت، رفتارهای مراقبتی، رهبری، سبک رهبری، پرستار، مدیر پرستاری

- ۰۱ گروه مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران.
- ۰۲ گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران.
- ۰۳ گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول:

مرضیه سلطانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مدیریت پرستاری.

تلفن: ۰۲۰۲۰۸۲ (۹۱۳) ۹۸+

رایانامه: marzyeh.soltani@gmail.com

## مقدمه

مطالعه صافی و همکاران نشان داد بین سبک‌رهبی و رضایت شغلی کارکنان ارتباط معناداری وجود دارد. رهبران با انتخاب سبک‌رهبی متناسب با شرایط کاری و توجه به شیوه‌های نوین مدیریتی، باعث افزایش رضایت شغلی و ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده به مراجعین می‌گردند [۱۸]. افزایش قدرت مدیریت پرستاری در هماهنگی، برنامه‌ریزی و کنترل فرایندهای پرستاری نقش مهمی در ارتقا کیفیت رفتارهای مراقبتی پرستاران دارد [۱۹]. مطالعه‌العبری نشان داد سبک‌رهبی به‌عنوان عنصر کلیدی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است [۲۰]. پژوهش بالجانی نشان داد بسته به شخصیت متفاوت پرستاران، عوامل متعددی در رفتارهای مراقبتی تأثیرگذار است و مدیران پرستاری می‌توانند با تأکید بر مسائل اخلاقی و ایجاد روحیه، باعث افزایش احساس مسئولیت، تقویت اخلاق حرفه‌ای و خودکارآمدی پرستاران شوند [۲۱]. مطالعات حاکی از آن هستند که نوع سبک‌رهبی مدیران پرستاری با رضایت شغلی، [۱۸] ایمنی بیمار، [۲۲] رضایتمندی بیمار [۲۰] و میزان ترک شغل [۲۳] ارتباط معناداری دارد، اما به نظر می‌رسد ارتباط آن با رفتارهای مراقبتی که جوهره اصلی اقدامات پرستاری است مورد توجه و بررسی قرار نگرفته است.

نکته مهم آن است که پرستاران باید در کار با بیماران به مراقبت‌های جسمانی و روانی اجتماعی ارزش یکسانی قائل باشند، زیرا این نوع مراقبت با انتظارات بیماران هم‌خوانی بیشتری دارد. از نظر بیماران، پرستار خوب کسی است که در کنار ارائه مراقبت جسمانی مطلوب بتواند حمایت عاطفی و روانی مناسبی را ارائه کند [۲۴]. در هر حال، شناخت عوامل برون سازمانی و درون سازمانی و بررسی تأثیر آن بر رفتارهای مراقبتی گام اول در اصلاح رفتارهای نامناسب و ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری است. بدین ترتیب با توجه به جایگاه رفتارهای مراقبتی، به‌عنوان مهم‌ترین جزء عملکرد پرستاری حرفه‌ای و اهمیت سبک‌رهبی مدیران پرستاری در ایجاد عملکرد حرفه‌ای مؤثر، ضروری به نظر رسید که پژوهشی با هدف تعیین ارتباط بین سبک‌رهبی و رفتارهای مراقبتی پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران انجام شود.

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی و به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. پژوهشگر پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران و دریافت معرفی‌نامه، به مراکز آموزشی درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران مراجعه کرد. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب و در هر طبقه به روش تصادفی ساده انجام شد. بنابراین، ۴ بیمارستان آموزشی درمانی (فیروزگر، رسول اکرم، هفتم تیر، فیروزآبادی) به‌عنوان ۴ طبقه در نظر گرفته شد. سپس با کسب اجازه از مسئولین

نقش بیمارستان‌ها به‌عنوان یکی از سازمان‌های بزرگ و پیچیده خدماتی و مهم‌ترین واحدهای ارائه خدمات در نظام سلامت بسیار برجسته است [۱]. تقریباً در تمام کشورها، عمده‌ترین بخش نیروی انسانی حوزه درمان (در برخی مراکز تا ۸۰ درصد) را پرستاران تشکیل می‌دهند. باتوجه به رشد روز افزون جمعیت، چه به‌دلیل افزایش میزان مولید در کشورهای در حال توسعه و چه به‌دلیل افزایش طول عمر در کشورهای صنعتی، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پرستاری روز به روز بیشتر حس می‌شود [۲]. اگر نیروی انسانی را یکی از مهم‌ترین ارکان ارتقای عملکرد سازمان بدانیم، واضح است که بررسی متغیرهای اثرگذار بر عملکرد آنان تا چه اندازه راهنمای مدیران در بهبود عملکرد سازمان خواهد بود [۳]. این موضوع در نظام سلامت به‌دلیل سروکار داشتن با جان و سلامت انسان‌ها، اهمیتی ویژه دارد. در این میان، پرستاران عمده‌ترین بخش نیروی انسانی و حرفه‌ای نظام سلامت را تشکیل می‌دهند [۴]. یکی از وظایف و مهارت‌های پرستاران به‌عنوان عامل مؤثر در عملکرد مناسب بخش‌های بستری و سرپایی، داشتن توانایی رهبری و مدیریت است [۵]. مدیران پرستاری می‌توانند از طریق مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و تفویض اختیار به آنان در توانمندسازی پرستاران، ایجاد انگیزه کاری، افزایش رضایت شغلی و کاهش تنش و بهبود عملکرد تیم درمان نقش مهمی ایفا کنند و در نتیجه کیفیت مراقبت و سطح سلامت جامعه را حفظ و ارتقا دهند [۶] و با انتخاب شیوه مناسب، جهت هدایت کارکنان، به بهترین اثربخشی و کارایی دست می‌یابند [۷].

سبک‌رهبی ترکیبی از صفات، مهارت‌ها و رفتارهایی است که مدیران برای تعامل با کارکنان خود استفاده می‌کنند [۸] و بر پایه ۴ عامل نظام ارزش‌ها، اعتماد به کارمندان، تمایلات رهبری و ماهیت و نوع فعالیت شکل می‌گیرد [۹]. در پرستاری نیز رهبری یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین وظایف مدیران پرستاری شامل مترون (مدیر پرستاری)، سوپروایزر، سرپرستار و مسئول شیفت است که کارکنان را با اهداف و راهکارهای سازمان به منظور دستیابی به اهداف سازمانی آشنا می‌سازند [۱۰] و با هدایت مراقبت حرفه‌ای مطلوب، باعث کاهش اثرات بیماری می‌شود و وضعیت سلامتی انسان را ارتقا می‌بخشند [۱۱]. رفتارهای مراقبتی به‌عنوان ماهیت فعالیت‌های پرستاری در نظر گرفته می‌شود [۱۲] و مراقبت با کیفیت از جمله وظایف اصلی پرستاران است [۱۳]. رفتار مراقبتی ترکیبی از نگرش‌ها و اقدامات هدفمند پرستاری است که باعث رفع نیازهای از پیش تعیین‌شده بیمار می‌شود [۱۴]. ارائه مراقبت سلامت اثربخش، نیازمند کارکنان متعهد و با انگیزه است [۱۵]. مدیران با انتخاب سبک‌رهبی مناسب، انگیزه لازم را در کارکنان ایجاد کرده، آن‌ها را در جهت رسیدن به اهداف سازمانی هدایت می‌کنند [۱۶]. چنانچه دیده شده که بین انگیزه و رضایت کارمند و سبک‌رهبی رابطه وجود دارد [۱۷].

### رهبری تحول آفرین

رهبری تحول آفرین دارای ۲۰ گویه و ۵ بعد، رهبری تعامل گرا یا تبدالی دارای ۱۲ گویه و ۳ بعد و رهبری عدم مداخله دارای ۴ گویه است. رهبری تحول آفرین متشکل از ۵ بعد است:

ویژگی‌های آرمانی (گویه ۲۵ تا ۲۸)،

رفتارهای آرمانی (گویه ۲۹ تا ۳۲)،

انگیزش الهام‌بخش (گویه ۲۱ تا ۲۴)،

ترغیب ذهنی (گویه ۳۳ تا ۳۶)،

ملاحظات فردی (گویه ۱۷ تا ۲۰).

### رهبری عملگرا یا تبدالی

رهبری عملگرا یا تبدالی، متشکل از ۳ بعد است:

پاداش مشروط (گویه ۱۳ تا ۱۶)،

مدیریت بر مبنای استثنا فعال (گویه ۹ تا ۱۲)،

مدیریت بر مبنای استثنا غیرفعال (گویه ۵ تا ۸).

### رهبری عدم مداخله

گویه‌های ۱ تا ۴ رهبری عملگرا بیانگر سبک رهبری عدم مداخله است.

نمره‌دهی هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۵ قسمتی است و از کاملاً مخالف معادل ۱ تا کاملاً موافق معادل ۵ نمره‌گذاری شد. نمره‌گذاری و تفسیر این پرسش‌نامه بدین گونه بود که نمره ابعاد، با جمع کردن نمره گویه‌های سازنده هر بعد و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست آمد. نمره بالاتر هر بعد، نشان‌دهنده سبک رهبری غالب است. بنابراین در هر بعد حداقل نمره ۱ و حداکثر ۵ است. حداقل نمره کل کسب شده ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ بود [۲۵].

### پرسش‌نامه رفتار مراقبتی<sup>۲</sup>

این پرسش‌نامه رفتار مراقبتی را اولین بار وولف در سال ۱۹۸۱ با ۷۵ گویه طراحی کرد و در نهایت پس از تجدیدنظر نهایی به ۴۲ گویه تقلیل یافت. این پرسش‌نامه برای سنجش رفتارهای مراقبتی پرستاران استفاده شد که دارای ۵ زیرمقیاس و ۴۲ گویه است که تفکیک گویه‌های هر زیرمقیاس عبارت‌اند از: قایل شدن احترام برای دیگری (گویه‌های ۱ تا ۱۲)، اطمینان از حضور انسانی (گویه‌های ۱۳ تا ۲۴)، ارتباط و گرایش مثبت (گویه‌های ۲۵ تا ۳۳)، دانش و مهارت حرفه‌ای (گویه‌های ۳۴ تا ۳۸) و توجه به تجارب دیگری (گویه‌های ۳۹ تا ۴۲).

شیوه نمره‌گذاری و تفسیر پرسش‌نامه، با مقیاس لیکرت

ذی‌ربط بیمارستان‌ها، به دفتر پرستاری مراجعه و لیست تعداد پرستاران شاغل را دریافت کرده، به هر کدام از این بیمارستان‌ها بر اساس کارکنان پرستاری شاغل، سهمیه‌ای از کل حجم نمونه اختصاص داده شد. بر اساس سهمیه هر بیمارستان لیست پرسنل پرستاری شماره‌گذاری شد و شماره‌های هر پرسنل به روش تصادفی انتخاب شد.

هریک از پرستاران که مایل به شرکت در پژوهش نبودند، از مطالعه حذف و پرستار بعدی با همان روش انتخاب شد. معیارهای ورود پرستاران، دارا بودن مدرک کارشناسی و بالاتر و حداقل به مدت یک‌سال در یکی از بیمارستان‌های محیط پژوهش، مشغول به خدمت باشند. پرسش‌نامه‌ها با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی توسط پژوهشگر توزیع و از ۲۴۰ پرسش‌نامه توزیع شده، ۲۱۴ پرسش‌نامه تکمیل جمع‌آوری شد. گردآوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه به صورت خود گزارش‌دهی بود و مدت زمان جهت تکمیل آن‌ها حدود ۲۰ الی ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد. جمع‌آوری داده‌ها از اردیبهشت سال ۱۴۰۰ شروع شد و در مرداد سال ۱۴۰۰ به پایان رسید. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی سبک رهبری مدیران پرستاری با رفتار مراقبتی پرستاران حداقل ۰/۲ درصد باشد تا این همبستگی از نظر آماری معنادار تلقی شود، با احتمال اینکه ۱۰ درصد از پرسش‌نامه‌های دریافت شده به طور کامل پر نشده باشند و افزودن آن به حجم نمونه، تعداد نمونه‌ها ۲۴۰ نفر برآورد شد.

گردآوری داده‌ها در این مطالعه خود گزارش‌دهی و با استفاده از یک فرم جمعیت‌شناختی و ۲ پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعات (سن، جنس، سابقه کار، تأهل، بخش محل خدمت، وضعیت استخدام، تحصیلات، بیمارستان و نوع نوبت کاری) بود. روایی محتوای فرم محقق ساخته جمعیت‌شناختی، توسط نظرات متخصصان متشکل از ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران بررسی شد و نظرات آنان اعمال شد.

### پرسش‌نامه سبک رهبری چند عاملی<sup>۱</sup>

اطلاعات مربوط به سبک رهبری از پرسش‌نامه سبک رهبری (باس و آوولیو) که در سال ۱۹۸۵ طراحی شد، به دست آمد. پرسش‌نامه سبک رهبری چند عاملی در نسخه اولیه دارای ۴۵ سؤال بود که در جدیدترین ویرایش (باس و آوولیو)، سؤالات آن را به ۳۶ پرسش تقلیل دادند (نسخه ۲۰۰۰). این پرسش‌نامه به ارزیابی عوامل و شاخص‌های رهبری تحول آفرین، تبدالی و عدم مداخله می‌پردازد.

2. Caring Behaviors Inventory (CBI)

1. Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)

کمتر از ۳۰ ( $P=0/036$ ) و همچنین ۳۰ تا ۳۹ سال ( $P=0/002$ ) بود. بیشترین میانگین رفتارهای مراقبتی در پرستاران با سابقه بالای ۱۵ سال ( $219/4 \pm 18/9$ ) و کمترین میانگین را پرستاران با سابقه ۵ تا ۱۰ سال، با ۲ میانگین ( $202/7 \pm 25/5$ ) به دست آوردند و در سایر سطوح این اختلاف معنادار نبود. به عبارت دیگر، رفتارهای مراقبتی پرستاران با سن و سابقه کاری بالاتر، مطلوبتر به دست آمد (جدول شماره ۱).

رهبری تحول آفرین با ۶۲/۶ درصد بیشترین سبک رهبری مدیران پرستاری از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش بود و کمترین سبک رهبری استفاده شده، سبک رهبری عدم مداخله بود (جدول شماره ۲).

مهارت ارتباطی در بعد دانش و مهارت حرفه‌ای با میانگین ۵/۱۷ بالاترین و در بعد احترام قائل شدن برای سایرین با میانگین ۴/۷۱ پایینترین میانگین نمره در بین سایر ابعاد بود (جدول شماره ۳).

رفتارهای مراقبتی در بعد اطمینان از حضور انسانی ( $P=0/026$ ) و توجه به تجارب دیگری ( $P=0/046$ ) با سبک رهبری ارتباط معنادار آماری داشته است. به عبارتی سبک رهبری تحول آفرین بیشترین نقش را در بعد اطمینان از حضور انسانی و بعد توجه به تجارب دیگری دارد. میانگین نمره رفتارهای مراقبتی در بعد اطمینان از حضور انسانی در رهبری تحول آفرین به طور معناداری بالاتر از عمل گرا بود ( $P=0/037$ ) و در سایر سطوح این اختلاف معنادار نبود. به علاوه نتایج نشان داد میانگین نمره رفتارهای مراقبتی در بعد توجه به تجارب دیگری در رهبری تحول آفرین به طور معناداری بالاتر از عدم مداخله بود ( $P=0/029$ ) و در سایر سطوح این اختلاف معنادار نبود.

همان طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد رفتارهای مراقبتی با سبک رهبری ارتباط معنادار آماری نداشته است. میانگین کل رفتارهای مراقبتی در رهبری تحول آفرین بالاتر از سبک عملگرا و عدم مداخله بود (جدول شماره ۴).

### بحث و نتیجه گیری

تحلیل داده‌ها در مورد فراوانی سبک رهبری نشان داد، سبک رهبری غالب در بین مدیران پرستاری، سبک رهبری تحول گرا است و سبک رهبری عدم مداخله کمتر گزارش شده است. در تحلیل مؤلفه‌های سبک رهبری، بیشترین میانگین مربوط به مدیریت بر مبنای استثنا فعال و کمترین مربوط به مدیریت بر مبنای استثنا منفعل به دست آمد. در تحلیل رفتارهای مراقبتی پرستاران میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه خودشان به ترتیب برابر با ۴/۹۷ و ۰/۵۸ بود که بیانگر این است که رفتارهای مراقبتی خود را در سطح بسیار مطلوبی ارزیابی می‌کنند. زیرمقیاس «دانش و مهارت حرفه‌ای» نمرات بالاتری به دست آورد. و ابعاد ارتباط و گرایش مثبت و

۶ قسمتی بوده و از هرگز معادل ۱ تا همیشه معادل ۶ درجه بندی شده است. در ابزار مذکور نمره بالاتر نشان دهنده رفتارهای مراقبتی مناسب تر است. حداقل نمره کسب شده ۴۲ و حداکثر ۲۵۲ است. [۲۶]. روایی محتوای فرم محقق ساخته جمعیت شناختی را متخصصان متشکل از ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران بررسی کردند و دیدگاه آنان اعمال شد. جهت بررسی روایی محتوای ۲ پرسش نامه اصلی نیز از نظرات متخصصان شامل ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی استفاده شد و از آنان درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی و پیشنهادات خود را در رابطه با پوشش محتوا، رعایت دستور زبان، استفاده از عبارات مناسب و محل مناسب گویه‌ها را به صورت مبسوط و کتبی ارائه کنند. سپس نظرات داوران تا حدی که وفاداری به ابزار اصلی خدشه دار نشود، در پرسش نامه‌ها منظور شد.

برای تخمین پایایی از روش تعیین همسانی درونی استفاده شد. نتایج نشان داد پرسش نامه سبک رهبری از همسانی درونی (آلفا کرونباخ) ۰/۷۳ و پرسش نامه رفتار مراقبتی از همسانی درونی (آلفا کرونباخ) ۰/۷۳ برخوردار است. سپس در راستای رسیدن به اهداف و پاسخ به سؤالات پژوهش، علاوه بر آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) از آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل قرار شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

مطابق یافته‌ها ۵۸/۹ درصد از پرستاران مورد پژوهش سن بین ۳۰ تا ۳۹ سال داشتند که ۸۳/۲ درصد زن بودند و ۹۰/۷ درصد تحصیلات در سطح کارشناسی داشتند. ۶۳/۶ درصد متأهل بودند و نزدیک به نیمی یعنی ۵۰/۹ درصد استخدام رسمی بودند. سابقه کار ۲۸/۵ درصد از پرستاران مورد پژوهش بین ۵ تا ۱۰ سال بود و ۹۰/۷ درصد نوبت کاری در گردش داشتند و ۶۱/۲ درصد در بخش جنرال مشغول به کار بودند. رفتارهای مراقبتی با سن ارتباط معنادار آماری داشته است ( $P=0/032$ )، به طوری که مقایسه دوبه دو توکی نشان دهنده آن بود که میانگین نمره کسب شده در پرستاران ۴۰ سال و بالاتر به طور معناداری بالاتر ( $218/08 \pm 19/17$ ) از سنین زیر ۳۰ سال ( $205/56 \pm 24/02$ )، و سن بین ۳۰ تا ۳۹ سال ( $P=0/046$ )، ( $207/47 \pm 25/98$ )، ( $P=0/046$ ) بود.

سابقه کاری نیز متغیر دیگری بود که با رفتارهای مراقبتی ارتباط معنادار آماری داشت ( $P=0/003$ ). چنان که مقایسه دوبه دو توکی نشان دهنده آن بود که میانگین نمره کسب شده در پرستاران با ۴ سال سابقه کار به طور معناداری بالاتر از سن

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی پرستاران بر اساس رفتارهای مراقبتی آنان در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران

نتیجه آزمون	رفتارهای مراقبتی		مشخصات فردی	
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	تعداد (درصد)		
F=۳/۴۸۶ P=۰/۰۳۳	۲۰۵/۵۶ $\pm$ ۲۴/۰۲	۴۸(۲۲/۴)	کمتر از ۳۰	سن (سال)
	۲۰۷/۴۷ $\pm$ ۲۵/۹۸	۱۲۶(۲۵/۸)	۳۰-۳۹	
	۲۱۸/۰۸ $\pm$ ۱۹/۱۷	۴۰(۱۸/۷)	۴۰ و بالاتر	
t=۱/۳۶۶ df=۴۲/۶۱ P=۰/۱۷۹	۲۰۶/۶۹ $\pm$ ۳۱/۸۴	۳۶(۱۶/۸)	مرد	جنسیت
	۲۱۰/۳۱ $\pm$ ۲۳/۸۹	۱۷۸(۸۳/۲)	زن	
t=۰/۹۵۴ df=۲۱۲ P=۰/۳۴۱	۲۰۸/۵۱ $\pm$ ۲۴/۸۶	۱۹۴(۹۰/۷)	کارشناسی	تحصیلات
	۲۱۴/۰۵ $\pm$ ۲۳/۰۹	۲۰(۹/۳)	کارشناسی ارشد	
t=۰/۳۳ df=۲۰۸ P=۰/۷۴۲	۲۰۸/۴۴ $\pm$ ۲۶/۴۹	۱۳۶(۶۳/۶)	متاهل	وضعیت تأهل
	۲۰۹/۶۲ $\pm$ ۲۱/۱۳	۷۴(۳۶/۴)	مجرد	
F=۱/۱۶۷ P=۰/۳۳۳	۲۱۱/۲۳ $\pm$ ۲۵/۷	۱۰۹(۵۰/۹)	رسمی	وضعیت استخدامی
	۲۰۲/۹۶ $\pm$ ۲۳/۰۴	۴۳(۲۰/۱)	پیمانی	
	۲۰۸/۸۳ $\pm$ ۲۴/۸۴	۳۱(۱۴/۵)	قراردادی	
	۲۰۹/۸۷ $\pm$ ۲۲/۸۸	۳۱(۱۴/۵)	طرحی	
F=۴/۷۴۵ P=۰/۰۰۳	۲۰۶/۴۹ $\pm$ ۲۲۲/۹۸	۵۱(۲۳/۸)	کمتر از ۵	سابقه کار (سال)
	۲۰۲/۷۶ $\pm$ ۲۵/۵۳	۶۱(۲۸/۵)	۵ تا ۱۰	
	۲۰۸/۶۶ $\pm$ ۲۷/۶۴	۵۱(۲۳/۸)	۱۰ تا ۱۵	
	۲۱۹/۴۳ $\pm$ ۱۹/۹۹	۵۱(۲۳/۸)	۱۵ به بالا	
t=۰/۵۹۳ df=۲۱۲ P=۰/۵۵۴	۲۱۲/۱۵ $\pm$ ۲۱/۱۵	۲۰(۹/۳)	ثابت	نوع نوبت کاری
	۲۰۸/۷۲ $\pm$ ۲۵/۰۷	۱۹۴(۹۰/۷)	در گردش	
t=۰/۷۵۹ df=۲۱۲ P=۰/۴۴۸	۲۰۸/۰۱ $\pm$ ۲۴/۶۳	۱۳۱(۶۱/۲)	جنرال	نوع بخش
	۲۱۰/۶۴ $\pm$ ۲۴/۸۸	۸۳(۳۸/۸)	ویژه	

نشریه پرستاری ایران

جدول ۲. توزیع فراوانی سبک رهبری مدیران پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران

سبک رهبری	تعداد (درصد)
رهبری تحول آفرین	۱۳۴(۶۷/۶)
رهبری عملگرا	۶۱(۲۸/۵)
رهبری عدم مداخله	۱۹(۸/۹)
جمع کل	۲۱۴(۱۰۰)

نشریه پرستاری ایران



جدول ۳. شاخص‌های عددی رفتارهای مراقبتی پرستاری مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش

رفتارهای مراقبتی و حیطه‌های آن	کمینه	بیشینه	میانگین ± انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین ± انحراف معیار
احترام قابل شدن برای سایرین	۲۴	۷۲	۵۶/۵۷ ± ۷/۶۸	۲	۶	۴/۷۱ ± ۰/۶۴
اطمینان از حضور انسانی	۲۹	۷۲	۶۰/۶۱ ± ۷/۶۴	۲/۴۲	۶	۵/۰۵ ± ۰/۶۳
ارتباط و گرایش مثبت	۲۳	۵۴	۴۵/۳ ± ۶/۰۵	۲/۵۶	۶	۵/۰۲ ± ۰/۶۷
دانش و مهارت حرفه‌ای	۱۵	۳۰	۲۵/۸۹ ± ۳/۲۳	۳	۶	۵/۱۷ ± ۰/۶۶
توجه به تجارب دیگری	۷	۲۴	۲۰/۶۴ ± ۲/۸۱	۱/۷۵	۶	۵/۱۶ ± ۰/۷
رفتارهای مراقبتی	۱۰۳	۲۵۲	۲۰۹/۰۲ ± ۲۳۴/۷	۲/۴۵	۶	۴/۹۷ ± ۰/۵۸

## نشریه پرستاری ایران

آمد [۲۸]. نتایج مطالعات فوق با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

مطالعه سعیدی و همکاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اهواز انجام شد که از ابزار باردنز و متزکز جهت سنجش سبک‌رهبی استفاده کردند، نشان داد بیشتر سرپرستاران در بیمارستان‌های خصوصی با میانگین ۵۲/۹ درصد و در بیمارستان‌های دولتی با میانگین ۵۷/۵ درصد دارای سبک رابطه‌مدار بودند [۲۹]. در مطالعه رضایی و همکاران در مراکز آموزشی درمانی شهر جیرفت، سبک رابطه‌مدار با میانگین ۷/۶۷ و انحراف معیار ۲/۲۷، سبک غالب مدیران پرستاری بود. [۳۰]. نتایج این ۲ مطالعه با نتیجه مطالعه حاضر به دلیل تفاوت در ابزار مورد استفاده، به آسانی قابل مقایسه نیست، اما در بررسی و مقایسه سبک‌های رهبری با روش‌های مختلف، سبک رابطه‌مدار بیش‌ترین شباهت و نزدیکی را با سبک تحول‌گرا دارد.

## در مطالعه آتش‌زاده در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بعد احترام برای سایرین کم‌ترین میانگین نمره را دریافت کردند. تحلیل رفتارهای مراقبتی پرستاران نشان‌دهنده وجود ارتباط معناداری با نوع سبک‌رهبی مدیران پرستاری بود. به عبارتی میانگین ابعاد رفتارهای مراقبتی در سبک تحول‌گرا از ۲ سبک عمل‌گرا و عدم مداخله بیشتر است. در این مطالعه بین سن ( $P=0/03$ ) و سابقه کار ( $P=0/03$ ) با رفتارهای مراقبتی ارتباط مثبتی وجود داشت، به طوری که با افزایش سن و سابقه کار، نمره رفتار مراقبتی افزایش پیدا کرده است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سبک‌رهبی غالب در بین مدیران پرستاری، سبک‌رهبی تحول‌گرا است. مطالعه کنستانتینو در بیمارستان عمومی کاستوریا در منطقه پلوپونز یونان نیز سبک غالب مدیران پرستاری را با میانگین ۲/۰۷ و انحراف معیار ۰/۸۸ تحول‌گرا نشان داد [۲۷]. در مطالعه نمدی و همکاران در ارومیه بیش‌ترین میانگین مربوط به رهبری تحول‌گرا ( $۷۳/۶۱ ± ۱۵/۳۱$ ) و کم‌ترین میانگین ( $۸۳/۳ ± ۹۵/۱۱$ ) مربوط به سبک‌رهبی عدم مداخله به دست

جدول ۴. شاخص‌های عددی رفتارهای مراقبتی پرستاری برحسب سبک‌رهبی مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران

رفتارهای مراقبتی و حیطه‌های آن	میانگین ± انحراف معیار			نتیجه تحلیل واریانس
	رهبری تحول‌آفرین	رهبری عمل‌گرا	رهبری عدم مداخله	
احترام قابل شدن برای سایرین	۴/۷۷ ± ۰/۶۳	۴/۵۵ ± ۰/۶۲	۴/۷۹ ± ۰/۶۳	$F=2/559$ $P=0/08$
اطمینان از حضور انسانی	۵/۱۴ ± ۰/۶۳	۴/۹ ± ۰/۶۱	۴/۸۹ ± ۰/۶۶	$F=3/696$ $P=0/026$
ارتباط و گرایش مثبت	۵/۱ ± ۰/۶۸	۴/۹۲ ± ۰/۶۶	۴/۸۹ ± ۰/۶	$F=1/893$ $P=0/153$
دانش و مهارت حرفه‌ای	۵/۲۵ ± ۰/۶۵	۵/۰۵ ± ۰/۶۹	۵/۰۱ ± ۰/۶۱	$F=2/528$ $P=0/082$
توجه به تجارب دیگری	۵/۲۳ ± ۰/۶۵	۵/۰۶ ± ۰/۷۲	۴/۸۶ ± ۰/۸۷	$F=3/132$ $P=0/046$
رفتارهای مراقبتی	۵/۰۵ ± ۰/۵۸	۴/۸۴ ± ۰/۵۷	۴/۸۷ ± ۰/۵۸	$F=2/965$ $P=0/054$
جمع کل	۲۱۲/۱۶ ± ۲۳/۵۷	۲۰۳/۴۲ ± ۲۳/۲۶	۲۰۴/۹ ± ۲۳/۴۹	$F=2/965$ $P=0/054$

## نشریه پرستاری ایران

بهداشتی درمانی البرز سبک عمل گرا (۳/۱۱±۰/۶۴)، سبک غالب سرپرستاران مورد مطالعه بود [۳۱].

نتایج مطالعه صادقی و همکاران در شهر همدان نشان داد سبک رهبری غالب در بین سرپرستاران، سبک عمل گرا (۲/۱۵±۰/۴۸) بود و میزان اثربخشی مدیران پرستاری و رضایت شغلی پرستاران پایین تر از حد به دست آمد که علت آن پایین بودن میانگین سبک تحول گرا و مؤلفه پاداش اقتضایی سبک عمل گرا بود. بنابراین رضایت شغلی پرستاران تأثیر زیادی در ارائه مراقبت با کیفیت و افزایش رضایت بیماران دارد [۷]. هم‌خوانی نداشتن نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر شاید به دلیل تفاوت در جامعه آماری باشد، به نحوی که در مطالعه صادقی پرستاران فقط سبک سرپرستار ارزیابی می‌کنند، اما در مطالعه حاضر مدیران پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه خودشان به ترتیب برابر با ۴/۹۷ و ۰/۵۸ بود و بیانگر این است که پرستاران رفتارهای مراقبتی خود را در سطح بسیار مطلوبی ارزیابی می‌کنند.

نتایج مطالعه حسین‌زاده و همکاران در مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل، میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی را برابر با ۵/۲۷ و ۰/۶۴ به دست آوردند [۳۲]. در مطالعه جولایی و همکاران که در شهر تهران انجام شد، رفتارهای مراقبتی در سطح مطلوبی قرار داشت [۱۴]. با وجود اینکه در تحقیق جولایی رفتارهای مراقبتی از دیدگاه بیماران سنجیده شده بود، اما نتایجی نزدیک به مطالعه حاضر به دست آمد. در مطالعه جولایی و حسین‌زاده از پرسش‌نامه رفتار مراقبتی وولف استفاده شده بود که با مطالعه حاضر شباهت دارد.

همچنین در مطالعه پاشایی و همکاران در مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز، بالاترین رتبه رفتارهای مراقبتی به بعد ارتباط توأم با اعتماد با بیمار (۲/۶۹±۲/۹۱) اختصاص یافت و کم‌ترین رتبه، مربوط به بعد دردسترس بودن و پیش‌بینی نیازهای بیمار (۲/۷۸±۰/۲۴) بود. میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی در ۶ بعد مشخص کرد که پرستاران، اهمیت مراقبت برای زیر گروه‌های مراقبتی را با نمره (۶۹/۰۹±۲۰/۱۲) ارزیابی کرده‌اند و نمره کل میانگین پرسش‌نامه ۲۴۲/۲ به دست آمد. با توجه به اینکه دامنه نمرات پرسش‌نامه بین ۵۷ تا ۲۸۵ بوده است، چنین نمرات بالایی نشان می‌دهد پرستاران برای ارائه مراقبت‌های پرستاری ارزش زیادی قائل هستند [۳۳]. در مطالعه حاضر، بیش‌ترین رفتار مراقبتی که در پرستاران مشاهده می‌شود، رفتار همراه با دانش و مهارت حرفه‌ای است. این یافته با نتایج به دست آمده در مطالعات الوما و ابادیگا در بیمارستان تخصصی دانشگاه جیما، جنوب غربی اتیوپی، حسین‌زاده، جولایی و همکاران هم‌خوانی دارد [۱۴، ۱۹، ۳۰]. اما با نتایج مطالعه انوئل در ایرلند که در آن به بعد روانی اجتماعی مراقبت بیش از بعد جسمانی توجه شده [۳۴] و مطالعه سلیمی و همکاران در ارومیه که هر ۲ بعد

مراقبت از نظر پرستاران از اهمیت یکسانی برخوردار بودند [۲۴]، مغایرت دارد.

در مطالعه پاشایی و همکاران در مراکز آموزشی درمانی تبریز، بیشترین اولویت پرستاران بخش ویژه، رفتارهای مراقبتی مربوط به ارتباط توأم با اعتماد و آسودگی جسمی و عاطفی بیماران بوده است و دردسترس بودن و پیش‌بینی نیازهای بیماران در رده آخر اولویت مراقبتی قرار داشت که این می‌تواند سبب کاهش کیفیت ارائه مراقبت شود [۳۳].

تأکید پرستاران بر رفتارهای مبتنی بر دانش و مهارت بیش از سایر رفتارهای مراقبتی آنان برجسته است و این موضوع در مطالعات مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است و می‌تواند بیانگر توانایی پرستاران در انجام فعالیت‌های حرفه‌ای خود مثل تجویز داروها، رگ‌گیری، سرم درمانی، تعویض پانسمان و مواردی از این قبیل باشد. استفاده از دانش و مهارت‌های جدید برای انجام رویه‌های پرستاری بسیار مهم است [۲۵]. به نظر می‌رسد دلیل بیش‌ترین نمره در بعد دانش و مهارت حرفه‌ای، گذشت زمان و کسب تجربه و مهارت بیشتر، افزایش تعداد پرستاران با مدارک مقاطع تحصیلات تکمیلی و همچنین دسترسی بیشتر پرستاران به منابع اطلاعاتی در سال‌های اخیر باشد. از طرفی پرستاران به اقداماتی مثل گزارش نویسی، پوشیدن لباس‌های تمیز و مرتب، کنترل علائم حیاتی و گزارش وضعیت بیمار به پرستار مافوق بیشتر اهمیت داده‌اند که این رفتارها بیشتر جنبه تکنیکی حرفه‌ای دارد. در صورتی که رفتارهای مثل کمک به بیماران در فعالیت‌های روزانه، نشستن در بالین بیمار و صحبت کردن با او، حفظ حریم خصوصی بیمار، حفظ صلاحیت و شایستگی حرفه‌ای از کم‌ترین اهمیت برخوردار بوده است [۲۱].

رفتارهای مراقبتی در بعد اطمینان از حضور انسانی (P=۰/۰۲۶) و توجه به تجارب دیگری (P=۰/۰۴۶) با سبک رهبری ارتباط معنادار آماری داشته است. میانگین نمره بعد اطمینان از حضور انسانی در رهبری تحول گرا به طور معناداری بالاتر از عمل گرا بود (P=۰/۰۳۷) و در سایر سطوح این اختلاف معنادار نبود. میانگین نمره بعد توجه به تجارب دیگری در رهبری تحول گرا به طور معناداری بالاتر از عدم مداخله بود (P=۰/۰۲۹) و در سایر سطوح این اختلاف معنادار نبود. رهبری تحول گرا تأثیر مستقیم مثبت بر توانمندسازی ساختاری و تأثیر مثبت بر رضایت شغلی و تأثیر مستقیم منفی بر اتفاقات نامطلوب دارد. همچنین متعاقباً به علت اتفاقات نامطلوب رضایت شغلی پرستاران کاهش می‌یابد [۲۲].

نتایج مطالعه زاگینی در ۴۲ بخش پزشکی و جراحی بزرگسالان از ۵ بیمارستان ایتالیا نشان داد که رضایت از رهبری به طور منفی بر روی خستگی عاطفی پرستاران مؤثر است و نشان‌دهنده این است که وقتی پرستاران از رهبری احساس رضایت بیشتری دارند، کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند.

معنادار آماری دارد. همچنین هندرسون در استرالیا در بررسی خود گزارش کرده است که بیشتر پرستاران، زمان کافی برای صحبت کردن با بیمار را اختصاص نمی‌دهند و در هنگام صحبت کردن با بیمار، به کارهای دیگری مشغول می‌شوند و تماس چشمی کافی را با بیمار برقرار نمی‌کنند، به نحوی که این بی‌اعتنایی حس بی‌ارزشی و تحقیر در بیماران ایجاد می‌کند. علاوه بر این صحبت کردن با صدای بلند با بیماران و صدا کردن بیماران با الفاظ نامناسب سبب صدمه به شأن بیماران می‌شود [۴۱].

باتوجه به تأثیر سبک‌رهبی، لازم است مدیران پرستاری به منظور ارتقا اثر بخشی خود و افزایش کیفیت رفتارهای مراقبتی نسبت به تقویت مؤلفه‌های ۵ گانه سبک‌رهبی تحول‌گرا اهتمام ورزند و در حد امکان از ۲ سبک‌رهبی عدم مداخله و مدیریت بر مبنای استثنا غیرفعال اجتناب ورزند.

در این پژوهش پرستاران شرکت‌کننده به جنبه‌های معمول تکنیکی مراقبت بیشتر از جنبه‌های عاطفی اجتماعی اهمیت می‌دهند که این رویکرد نمی‌تواند تمام نیازهای مددجویان را تأمین کند. باتوجه به مشاهده بیشتر بعد دانش و مهارت حرفه‌ای و کمتر مشاهده شدن بعد احترام قائل شدن برای سایرین در رفتارهای مراقبتی پرستاران، به نظر می‌رسد پرستاران ضمن حفظ دانش و مهارت فردی و استمرار در ارائه آن، لازم است به جنبه‌های ارتباطی و عاطفی مراقبت نیز بیشتر توجه کنند. توجه نکردن به علایق و نیازهای بیمار و مشارکت نکردن بیمار در امر درمان ناشی از ضعف در ابعاد عاطفی اجتماعی مراقبت است که می‌تواند با متغیرهای مختلفی مرتبط باشد. مواردی نظیر آموزش به بیمار و خانواده وی و ارائه توضیحات لازم به پیرامون بیماری و مراقبت‌های مربوط به آن از کارکردهای اصلی پرستاری است و لازم است مدیران پرستاری جهت آموزش و برنامه‌ریزی به این مورد توجه داشته باشند.

همچنین نتایج مطالعه نشان‌دهنده تأثیر و رابطه مستقیم سن و سابقه کار پرستاران با رفتارهای مراقبتی آنان بود. با افزایش سن و سابقه کار تجربه کاری افراد بیشتر می‌شود، افراد بینش وسیع‌تری به حرفه خود پیدا می‌کنند که می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌ها تأثیرگذار باشد و ضروری است مدیران پرستاری تدابیری بیندیشند که از حضور پرستاران با سابقه در کنار پرستاران کم‌سابقه استفاده کنند. از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها به صورت خودگزارشی بود و اینکه باتوجه به زمان همه‌گیری کرونا و درگیری پرستاران، احتمال اینکه یافته‌ها نشان‌دهنده رفتارهای مراقبتی و سبک‌رهبی واقعی پرستاران و مدیران پرستاری نباشد، وجود دارد.

به عبارتی سبک‌رهبی بر کیفیت محیط کار اثر گذاشته و بر رفتارهای مراقبتی پرستاران مؤثر است [۳۶]. مطالعه لاووی در ایالت کبک کانادا نشان داد تنها رهبری سوگیرانه به‌طور مثبت و معنادار و رهبری تحول‌گرا به‌طور منفی بر میزان ترک پرستاران تأثیر دارد. همچنین رهبری تحول‌گرا به‌طور مثبت و معناداری و رهبری سوگیرانه به‌طور منفی بر ابعاد کیفیت خدمات پرستاری تأثیر دارد. در بیمارستان‌ها وقتی مدیران پرستاری بیشتر از سبک‌رهبی سوگیرانه نسبت به تحول‌گرا استفاده کنند، سطح بالایی از جابه‌جایی و درکل کاهش کیفیت ایجاد می‌شود [۲۳]. رفتارهای مراقبتی با افزایش قدرت مدیریت پرستاری در ایجاد هماهنگی، برنامه‌ریزی، کنترل روند رفتارهای مراقبتی و مشارکت تیم مراقبتی از بیمار بهبود و ارتقا می‌یابد [۱۹].

از دیگر مواردی که می‌توان به آن اشاره کرد این است که با افزایش سن و سابقه کار، نمره رفتار مراقبتی افزایش پیدا کرده است. این یافته با مطالعه محمدی و همکاران در تهران، [۲۶] و سیدالشهدایی و همکاران در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه تهران [۲۸] هم‌خوانی دارد. با افزایش سن و سابقه کار، تجربه کاری افراد نیز بیشتر می‌شود و براساس نتایج حاصل از این مطالعه، با افزایش سن، سابقه کار و تجربه شغلی، افراد بینش وسیع‌تری نسبت به حرفه خود پیدا می‌کنند که می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت مراقبت‌ها بگذارد.

نتایج مطالعه حسین‌زاده و همکاران در مراکز آموزشی‌درمانی شهر اردبیل، تأثیر مثبت جنسیت در رفتارهای مراقبتی را تأیید کرد به عبارتی میانگین نمرات رفتارهای مراقبتی در پرستاران زن بیشتر بود که دلیل آن می‌تواند به شخصیت زنان که معمولاً قانون‌مندتر و عاطفی‌تر از مردان هستند، مربوط باشد [۳۲]. نتایج مطالعه ریاضی و همکاران در بیرجند نشان داد با افزایش سن، نمره کیفیت مراقبت پرستاری افزایش می‌یابد که می‌تواند به علت سازگاری پرستاران با شرایط کاری و افزایش مهارت آن‌ها در ارائه خدمات باشد. کیفیت ارائه مراقبت پرستاری که توسط پرستاران رسمی و پیمانی ارائه می‌شود، به‌علت امنیت شغلی، سنوات کاری بالاتر و مهارت و تجربه بیشتر در ارائه مراقبت پرستاری، معمولاً بالاتر است [۳۹]. در مطالعه شفیع‌پور و همکاران در دانشگاه تربیت مدرس تهران نیز مشاهده شد که بیشتر بیمارانی که تحت مراقبت مستقیم پرستارانی با صلاحیت فنی و حرفه‌ای قرار می‌گیرند، احساس آسودگی خاطر می‌کنند [۴۰].

در این مطالعه بین سبک‌های رهبری مدیران پرستاری با رفتارهای مراقبتی ارتباط معناداری به دست نیامد. میانگین ابعاد رفتارهای مراقبتی در سبک تحول‌گرا از ۲ سبک عمل‌گرا و عدم مداخله بیشتر است. مطالعه بواما در دانشگاه انتاریو کانادا نشان داد بین رهبری تحول‌گرا و ایمنی بیمار و همچنین رضایت شغلی پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد [۲۲]. در مطالعه حاضر بعد احترام قائل شدن برای سایرین با رهبری عدم مداخله، ارتباط

بنابراین باتوجه به اهمیت رفتارهای مراقبتی در رضایتمندی بیماران، پیشنهاد می شود مطالعه‌ای در مورد دیدگاه پرستاران با سابقه در مورد عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای مراقبتی انجام شود. باتوجه به غالب بودن سبک رهبری تحول‌گرا بر سایر سبک‌های رهبری، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در مورد دیدگاه مدیران پرستاری در مورد سبک تحول‌گرا و تأثیر آن در رفتارهای مراقبتی پرستاران انجام شود و مداخلاتی در راستای ارتقای دانش و عملکرد مدیران پرستاری در انتخاب سبک‌های رهبری مناسب انجام‌شده و تأثیر آن بر رفتار مراقبتی پرستاران، مورد بررسی قرار داد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران با کد (IR.IUMS.REC.1399.111 دریافت شده است.

#### حامی مالی

مقاله حاضر بخشی از یافته‌های پایان‌نامه مرضیه سلطانی، کارشناسی ارشد رشته مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران می‌باشد. حامی مالی این طرح دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران بوده است.

#### مشارکت نویسندگان

نظارت، تجزیه و تحلیل داده‌ها: تهمینه صالحی؛ نگارش پیش‌نویس، مدیریت پروژه، ویراستاری و نهایی‌سازی: مرضیه سلطانی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: حمید حقانی.

#### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران که حمایت از این طرح مصوب را عهده‌دار شدند، سپاسگزاری می‌شود. همچنین از مسئولین بیمارستان‌های منتخب و تمام پرستارانی که با صبر و حوصله و صداقت وقت خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

## References

- [1] Bastani P, Barati O, Sadeghi A, Sharifi S, Abhari S. [Analysis of service quality gap in outpatient wards using SERVQUAL Model in Shahid Motahhari Clinic of Shiraz in 2014 (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2016; 14(12):1015-32. [Link]
- [2] Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med*. 2015; 7(1):3. [Link]
- [3] Von Thiele Schwarz U, Hasson H, Tafvelin S. Leadership training as an occupational health intervention: Improved safety and sustained productivity. *Saf Sci*. 2016; 81:35-45. [DOI:10.1016/j.ssci.2015.07.020]
- [4] Ansah JP, Koh V, Bayer S, Harper P, Matchar D. Healthcare human resource planning. In: Kahraman C, Topcu Y, editors. *Operations research applications in health care management*. Cham: Springer; 2018. [Link]
- [5] Overstreet RE, Hazen BT, Skipper JB, Hanna JB. Bridging the gap between strategy and performance: Using leadership style to enable structural elements. *J Bus Logist*. 2014; 35(2):136-49 [DOI:10.1111/jbl.12043]
- [6] Bikmoradi A, Hamidi Y, Soltanian A, Abdi F. [Correlation of demographic characteristics with leadership styles of nurses managers in Educational hospitals of Hamadan city in 1393 (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016; 24(3):159-66. [DOI:10.21859/nmj-24033]
- [7] Sadeghi A, Samsamy T, Bikmoradi A, Moghimbeigi A. [Head nurses' leadership styles and leadership outcomes (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016; 24 (1):39-49. [DOI:10.20286/nmj-24016]
- [8] Nasiri F, Emadi SA. [The relationship between transformational and transactional leadership style with the employees' job satisfaction (Persian)]. *J Manage Stud Dev Evaluation*. 2016; 24(79):101-18. [Link]
- [9] Bijani M, Ghodsbin F, Javanmardi Fard S, Shirazi F, Sharif F, Tehranineshat B. An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *J Med Ethics Hist Med*. 2017; 10:6. [PMID]
- [10] Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. [Organizational culture of selected teaching hospitals of Tehran (Persian)]. *Journal of Health in the Field*. 2018; 5(4):26-38. [Link]
- [11] Li YS, Yu WP, Yang BH, Liu CF. A comparison of the caring behaviours of nursing students and registered nurses: Implications for nursing education. *J Clin Nurs*. 2016; 25(21-22):3317-25. [DOI:10.1111/jocn.13397] [PMID]
- [12] Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *J Clin Nurs*. 2015; 24(19-20):2835-48. [DOI:10.1111/jocn.12891] [PMID]
- [13] Azarsa T, Davoodi A, Khorami Markani A, Gahramanian A, Vargaei A. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *J Caring Sci*. 2015; 4(4):309-20. [PMID]
- [14] Joolae S, Rasti F, Ghiyasvandian S, Haghani H. [Patients' perceptions of caring behaviors in oncology settings (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2014; 9(1):59-67. [Link]
- [15] Cleary M, Sayers J, Lopez V, Hungerford C. Boredom in the workplace: Reasons, impact, and solutions. *Issues Ment Health Nurs*. 2016; 37(2):83-9. [DOI:10.3109/01612840.2015.1084554] [PMID]
- [16] Mosadegh Rad AM, Saadati M. [The relationship between managers' leadership style and employees' creativity in Qazvin hospitals (Persian)]. *J Hosp*. 2016; 15(1):101-10. [Link]
- [17] Abdelhafiz IM, Alloubani AM, Almatari M. Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: A comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *J Nurs Manag*. 2016; 24(3):384-92. [DOI:10.1111/jonm.12333] [PMID]
- [18] Safi MH, Mohamadi F, Amouzadeh I, Arshi S. [The relationship between managers' leadership style with job satisfaction and burnout in staff of Shomal Health Center of Tehran (Persian)]. *Community Health*. 2015; 2(2):88-07. [Link]
- [19] Oluma A, Abadiga M. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia. 2019. *BMC Nurs*. 2020; 19:19. [DOI:10.1186/s12912-020-0407-2] [PMID] [PMCID]
- [20] Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J*. 2014; 29(1):3-7. [PMID] [PMCID]
- [21] Baljani E, Azimi N, Hosseinloo A. [A survey on nurses perception of the importance of caring behaviors and factors affecting its provision (Persian)]. *Evid Based Care J*. 2012; 2(1):13-21. [Link]
- [22] Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook*. 2018; ;66(2):180-9. [DOI:10.1016/j.outlook.2017.10.004] [PMID]
- [23] Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne GL, Austin S. Transformational and abusive leadership practices: Impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *J Adv Nurs*. 2016; 72(3):582-92. [DOI:10.1111/jan.12860] [PMID]
- [24] Salimi S, Azimpour A, Fesharaki M, Mohammadzadeh S. [Nurses' perception of importance of caring behaviors and its determinant factors (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2012; 10(1):49-60. [Link]
- [25] 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]
- [26] Wolf ZR, Colahan M, Costello A, Warwick F. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs*. 1998; 7(2):99-105. [Link]
- [27] Konstantinou C, Prezerakos P. Relationship between nurse managers' leadership styles and staff nurses' job satisfaction in a Greek NHS Hospital. *Am J Nurs*. 2018; 7(3-1):45-50. [Link]

- [28] Shahbaz A, Namadi F, Baghaei R, Mehdi Akhgar M. [The relationship between head nurses' leadership style and nurses' moral courage in educational-treatment centers in Urmia In 2020-2021 (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2021; 19(5):398-407. [\[Link\]](#)
- [29] Saeidi S, Elahi N, Neysi A, Latifi, S. [A survey on leadership styles of head-nurses and clinical competency of nurses in public and private hospitals of Ahvaz in 2014: A short report (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2016; 15(1):81-90. [\[Link\]](#)
- [30] Rezaei S, Pazargadi, Salaree MM. [The relationship between the moral reasoning ability and leadership style of nursing managers of medical centers in Jiroft (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2020; 13(1):541-51. [\[Link\]](#)
- [31] Atashzadeh F, Afshar A, Naderi M, Alavi H. [Correlation of head nurses leadership style from nurses' perspective and nurses' job stress (Persian)]. *J Health Promot Manage*. 2015; 4(1):72-9. [\[Link\]](#)
- [32] Hosseinzadeh H, Mohammadi M, Shamshiri M. [The study of caring behaviors and its determinant factors from the perspective of nurses in educational hospitals of Ardabil (Persian)]. *J Health Care*. 2019; 21(3):203-11. [\[DOI:10.29252/jhc.21.3.203\]](#)
- [33] Pashae S, Lakdizaji S, Rahmani A, Zamanzadeh V. [Priorities of caring behaviors from critical care nurses viewpoints (Persian)]. *Prev Care Nurs Midwifery J*. 2014; 4(1):65-73. [\[Link\]](#)
- [34] O'connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008; 24(6):349-58. [\[PMID\]](#)
- [35] Apostolopoulou E, Tselebis A, Terzis K, Kamarinou E, Lambropoulos I, Kalliakmanis A. Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients. *Health Sci J*. 2014; 8(3):333-42. [\[Link\]](#)
- [36] Zaghini F, Fiorini J, Piredda M, Fida R, Sili A. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2020; 101:103446. [\[PMID\]](#)
- [37] Mohammadi H, Seyedshohadaei M, Seyedfatemi N, Mehran A. [Relationship between circadian types and nurses' caring behaviors (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2014; 27(90 and 91):44-53. [\[DOI:10.29252/ijn.27.90.91.44\]](#)
- [38] Seyedshohadaei M, Mohammadi H, Seyedfatemi N, Mehran A. [Relationship between the circadian types and nurses' caring behaviours (Persian)]. *Koomesh*. 2015; 16:389-96. [\[Link\]](#)
- [39] Reyasi H. [Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012 (Persian)]. *Mod Care J*. 2013; 10(1):84-90. [\[Link\]](#)
- [40] Shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. [The perception of cardiac surgery patients on comfortable resources: A qualitative study (Persian)]. *J Qual Res Health Sci*. 2012; 1(24):123-34. [\[Link\]](#)
- [41] Henderson A, Van Eps MA, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. Maintenance of patients' dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *Int J Nurs Pract*. 2009; 15(4):227-30. [\[PMID\]](#)