

# دانشور

## پزشکی

## ارزیابی عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک در سال ۱۳۸۹

نویسندگان: زهرا پورفرزاد<sup>۱</sup>، زهره قمری زارع<sup>۲\*</sup>، زهره ونکی<sup>۳</sup>، مجتبی قربانی<sup>۴</sup>، مجید زمانی<sup>۵</sup>

- ۱- مربی - گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اراک، ایران
- ۲- مربی - گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، ایران
- ۳- دانشیار - گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
- ۴- کارشناس پرستاری، بیمارستان آموزشی درمانی شهید هاشمی سنجانی اراک، ایران
- ۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

zohre.ghamari@yahoo.com

\* نویسنده مسئول: زهره قمری زارع

### چکیده

مقدمه و هدف: با افزایش پیچیدگی در سیستم مراقبت سلامت، تقاضا برای رهبری اثربخش پرستاری لازم است. لزوم انجام مطالعاتی در خصوص سبک‌های رهبری مختلف که به رهبری پرستاری کمک کند تا پاسخگوی مسئولیت‌های مدیریتی باشد مورد تأکید است. هدف از انجام این پژوهش، تعیین سبک رهبری سرپرستاران با ابزار خودسنجی و دگرسنجی و تعیین اثربخشی، انطباق‌پذیری و انعطاف‌پذیری سبک‌ها در سال ۱۳۸۹ است.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بوده، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد «توصیف اثربخشی و انعطاف‌پذیری رهبری (LEAD)» است. که به دو صورت خودسنجی و دگرسنجی ساخته شده است. ۳۳۰ نفر، شامل ۴۲ سرپرستار و ۲۸۸ پرستار در بیمارستان‌های آموزشی اراک به روش سرشماری، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. داده‌ها با آمار توصیفی - تحلیلی با استفاده از SPSS 13 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: ۷۳/۸٪ سرپرستاران زن، ۸۸/۱٪ متأهل، ۳۵/۷٪ در رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال و ۴۰/۵٪ دارای سابقه خدمت ده تا پانزده سال بودند؛ همچنین ۹۵/۸٪ پرستاران زن، ۵۱/۴٪ متأهل، ۴۲٪ در رده سنی ۲۶ تا ۳۰ سال و ۵۷/۳٪ سابقه خدمت کمتر از پنج سال داشتند. سبک توجیهی، بیشترین میانگین را از دیدگاه سرپرستاران و پرستاران دارا بود. سبک رهبری اثربخش بیشترین درصد را از هر دو دیدگاه به خود اختصاص داد؛ باین‌حال، انطباق‌پذیری بالا، کمترین میزان و انعطاف‌پذیری پایین در سبک رهبری تفویضی، بیشترین درصد را از هر دو دیدگاه به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: سبک رهبری اثربخش همراه با انطباق‌پذیری و انعطاف‌پذیری پایین، نتیجه ارزیابی عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک بود. نتایج این مطالعه، رهنمودهایی برای برنامه بهسازی مدیریت، پرورش و برنامه‌ریزی حرفه‌ای سرپرستاران فراهم می‌کند؛ بدین ترتیب، آموزش سرپرستاران درباره رهبری موقعیتی با تأکید بر نقش رهبری در فرایند مدیریت و اثربخشی پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: سبک رهبری، انطباق‌پذیری، انعطاف‌پذیری، سرپرستار، پرستار، اراک

دوماهنامه علمی - پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال هیجدهم - شماره ۹۰  
دی ۱۳۸۹

وصول: ۸۹/۷/۱۴  
آخرین اصلاحات: ۸۹/۹/۲۹  
پذیرش: ۸۹/۱۰/۴

## مقدمه

پیچیدگی جوامع و تغییرهای سریع و غیر قابل پیش‌بینی، بیش از پیش رهبرانی اثربخش را برای اداره بهتر امور سازمان‌ها طلب می‌کند (۱)؛ در این راستا در برخورد با چالش‌های پیچیده حاضر در حرفه سلامت، رهبری اثربخش پرستاری (۲) و وجود مدیرانی با رهبری انعطاف‌پذیر و انطباق‌پذیر ضروری است (۳).

بسیاری از صاحب‌نظران و دانشمندان اعتقاد دارند که اگر تنها یک عامل وجود داشته باشد که وجه افتراق بین سازمان‌های موفق و ناموفق را مشخص کند، آن عامل، رهبری پویا و اثربخش است (۴). رهبری فرایند تأثیرگذاری بر افراد (۵، ۶) برای دستیابی به اهداف سازمان بوده، (۶، ۷) رهبری اثربخش به معنی توانایی رهبر برای انجام بالاترین عملکرد از طریق زیردستان است (۸).

سبک رهبری عبارت است از درک پیروان از رفتارهای رهبر (۹). رهبران اثربخش تنها بر یک سبک رهبری متکی نیستند، بلکه سبک رهبری خود را با موقعیت تطبیق می‌دهند (۸، ۱۰، ۱۱)؛ به عبارتی، رهبرانی که می‌خواهند به بهترین نتایج دست یابند، نایستی تنها به یک سبک رهبری اکتفا کنند؛ همچنین رهبران اثربخش، انعطاف‌پذیرند و با تطابق سبک رهبری با موقعیت، مسبب حفظ انگیزه در کارکنان خود می‌شوند (۱۰)؛ انعطاف‌پذیری، توانایی تغییر سبک رهبری در رویارویی با نیازهای افراد در موقعیت‌های خاص است (۶ و ۱۲).

نظریه‌ها و الگوهای مختلفی برای رهبری وجود دارد؛ از مهم‌ترین آنها الگوی رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد (Hersey & Blanchard) قابل ذکر است (۱۱). هرسی و بلانچارد (طراحان الگوی رهبری موقعیتی)، با توجه به دو بُعد وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری، چهار سبک مدیریت را تعریف کرده‌اند و معتقدند که سبک رهبری با توجه به موقعیت و وضعیت موجود تعیین می‌گردد و میزان تناسب سبک رهبری با موقعیت موجود، معیار اثربخشی سبک است (۱۳). رهبری اثربخش، چهار شیوه را در برمی‌گیرد که عبارت‌اند از:

سبک ۱- سبک رهبری دستوری (Telling) (رفتار وظیفه‌مدار بالا و رابطه‌مدار پایین): ویژگی این سبک رهبری، رفتار هدایت‌کننده بیشتر از حد متوسط و رفتار حمایت‌کننده کمتر از حد متوسط است.

سبک ۲- سبک رهبری توجیهی (Selling) (رفتار وظیفه‌مدار و رابطه‌مدار بالا): ویژگی این سبک رهبری، رفتار هدایت‌کننده و حمایت‌کننده بالاتر از حد متوسط است.

سبک ۳- سبک رهبری مشارکتی (Participating) (رفتار وظیفه‌مدار پایین و رابطه‌مدار بالا): ویژگی این سبک رهبری، رفتار حمایت‌کننده بیشتر از حد متوسط و رفتار هدایت‌کننده کمتر از حد متوسط است.

سبک ۴- سبک رهبری تفویضی (Delegating) (رفتار وظیفه‌مدار و رابطه‌مدار پایین): ویژگی این سبک رهبری، رفتار حمایت‌کننده و هدایت‌کننده کمتر از حد متوسط است (۹).

پژوهش‌ها و نگرش‌های موقعیتی می‌کوشند عواملی تعیین‌کنند که نشان‌دهند چگونه رهبری‌ای در موقعیت داده‌شده اثربخش است؛ به این نگرش، اقتضایی می‌گویند زیرا در آن، هر موقعیتی ویژگی و رفتاری ویژه را برای اثربخشی رهبر اقتضایی کند (۱۴).

رهبر باید آماده باشد که سبک رهبری خود را مؤثر بر کارکنان تنظیم کند تا بدین ترتیب بالاترین سطح ممکن اثربخشی فراهم شود؛ همچنین برای دستیابی به بالاترین سطح اثربخشی رهبری، انعطاف‌پذیری در سبک رهبری یک ضرورت است (۱۵).

در تحقیق‌های مختلف، آمار و ارقامی وجود دارند که می‌توانند تأیید کنند که بیشتر مدیران بیمارستان‌ها در رهبری، اثربخشی کافی ندارند؛ چراکه بیشتر تحقیق‌ها نشان داده‌اند که سبک رهبری مدیران آمرانه بوده، حال آنکه در محیط متغیر بیمارستان‌ها، وجود یک سبک غالب نمی‌تواند دلیل «بهترین سبک» برای تأثیرگذاری بر افراد باشد (۲۹ - ۲۵).

چن و سیلورثورن (Chen & Silverthorne) در مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر درجه تطابق بین سبک

مورد سبک‌های رهبری مدیران نشان داد که به‌طور کلی، کمتر از نصف مدیران پرستاری، استفاده از سبک رهبری وظیف‌مداری و رابطه‌مداری بالا را بیان کرده‌اند؛ درحالی‌که بیشتر کارکنان بخش پرستاری، سبک رهبری مدیران خود را سبک وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری پایین ذکر کردند و تنها یک درصد آنها، سبک رهبری مدیرانشان را وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری بالا بیان کردند (۱۶). گالوی (Gallwey) معتقد است که مشاهده و توجه مداوم به عملکرد خود، می‌تواند سطوح جدیدی از تعالی و اثربخشی شخصی را فراهم‌سازد (۳۲)؛ حال آنکه فقدان خودآگاهی می‌تواند از رشد شخصی و توسعه، به‌ویژه در نقش رهبری جلوگیری کند (۳۳).

بی‌شک مسئله مهم در رهبری، ایجاد انگیزه قوی در کارکنان به‌منظور همکاری در نیل به مقاصد سازمانی است (۳۴)؛ درحالی‌که نیروی انسانی موجود به دلیل دشواری‌های سازمانی برای استفاده از نهایت توانایی‌های خود علاقه‌مندی کافی ندارند و خود را هم‌هدف با سازمان نمی‌دانند؛ از جمله این دشواری‌های سازمانی، نوع سبک‌های رهبری‌ای مطرح است که مدیران به‌کارگرفته‌اند (۳۵)؛ پس با توجه به اهمیت تعیین سبک‌های رهبری و اثربخشی آنها باید اذعان داشت مطالعه‌ای در ایران به‌منظور تعیین سبک، اثربخشی، انطباق و انعطاف‌پذیری سبک رهبری مدیران بخش پرستاری با استفاده از تئوری رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد با دو روش خودسنجی و دگرسنجی انجام نشده‌است؛ اگرچه در دیگر سازمان‌ها تنها برای تعیین سبک رهبری مدیرانشان (۳۶، ۳۷) یا تعیین اثربخشی، انعطاف‌پذیری و انطباق‌پذیری سبک‌های رهبری از روش خودسنجی و نه دگرسنجی (۳۸) استفاده شده‌است و همچنین با توجه به اینکه تحقیق در موضوع مدیریت و رهبری پرستاری، تحقیق روی سلامت افراد جامعه بوده، دستیابی به سلامت جامعه، هدف غایی سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (۳۹). ضرورت انجام این پژوهش با عنوان ارزیابی عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های

رهبری و سطح آمادگی کارمندان بر اثربخشی رفتار رهبر با استفاده از ابزار دگرسنجی (LEAD Leadership Effectiveness and Adaptability Description) دریافتند که تنها ۱/۶٪ افراد انطباق‌پذیری رهبری بالا و ۳۶/۵٪ انطباق‌پذیری متوسط دارند و به عبارتی، انطباق‌پذیری کمتری بین سبک رهبری و سطح آمادگی کارمندان وجود داشت (۲۱).

اغلب مدیران در مطالعه وسترنین و همکاران (Vesterinen et al) گزارش کردند که آنها سبک‌های رهبری مختلفی دارند، اما یکی را بیش از سبک‌های دیگر به‌کار می‌گیرند (۲۲).

کوهن (Cohen) گزارش می‌کند که متأسفانه مدیران پرستاری برای ارائه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران، توانمند نشده‌اند (۲۳).

مطالعات صورت‌گرفته، فواید و پیامدهای مثبت مدیریت و رهبری اثربخش را افزایش بهداشت روان (۲۴)، تعهد سازمانی، بهره‌وری (۲۵)، رضایت شغلی (۲۶، ۲۷)، توانمندی پرستاران (۱۶)، ارتقای صلاحیت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری (۲۸) و کاهش فرسودگی شغلی (۲۹) ذکر کرده‌اند.

هدایت و رهبری از وظایف مهم و کلیدی مدیریت به‌حساب می‌آید. شناسایی الگوها و سبک‌های رهبری به ارزشیابی نیازمند است. سازمان‌ها می‌توانند با خودارزیابی و مقایسه منظم الگوی مدیریتی خویش با الگوی معرفی‌شده از سوی مدل، زمینه‌های بهبود را برای رسیدن به مقصد و برتری در کسب و کار طراحی کنند (۳۰). در تحقیق حاضر، ارزیابی سبک مدیران از دو جنبه خودسنجی و دگرسنجی صورت‌می‌گیرد؛ زیرا تحقیق‌های پرستاری نشان داده‌اند که سبک رهبری مدیران از دیدگاه خودشان و پرستاران تفاوت داشته‌است؛ در این باره، مطالعه اختری شجاعی و همکاران نشان داد به‌رغم اینکه مدیران، سبک رهبری و مدیریت خود را مشارکتی و مشاوره‌ای می‌دانند، نظر کارکنان پرستاری چنین نیست و سبک رهبری آنها را استبدادی تلقی می‌کنند (۳۱). نتایج مطالعه زعیمی‌پور در

آموزشی اراک بر اساس سیستم خودسنجی و دگرسنجی لازم می‌نمود. هدف پژوهشی این مطالعه، تعیین سبک رهبری و اثربخشی سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر اراک از دیدگاه خودشان و دیدگاه پرستاران و تعیین انطباق‌پذیری و انعطاف‌پذیری سبک‌ها در سال ۱۳۸۹ است.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی است. جامعه پژوهش در این مطالعه، همه سرپرستاران بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک را دربرگرفته است که در زمان انجام این پژوهش با سمت سرپرستار با دست‌کم شش ماه سابقه مدیریتی در این بخش مشغول به کار بوده‌اند؛ همچنین تمامی پرستاران کارشناس و بالاتر که دست‌کم شش ماه زبردست سرپرستار خود سابقه کار داشتند.

در این مطالعه، واحدهای پژوهش از طریق سرشماری و با توجه به تمایل خود به شرکت در مطالعه در مجموع ۴۲ سرپرستار (ضریب پاسخ‌دهی ۹۵/۴۵ درصد) و ۲۸۸ پرستار (ضریب پاسخ‌دهی ۷۰/۵۸ درصد) تعیین شدند. محیط پژوهش را تمامی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک (پنج بیمارستان) تشکیل می‌داد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد «توصیف اثربخشی و انعطاف‌پذیری رهبری (LEAD)» است که این پرسشنامه به دو صورت خودسنجی (LEAD-self) و دگرسنجی (LEAD-other) ساخته شده است؛ این پرسشنامه، دوازده موقعیت را توصیف می‌کند و برای هر موقعیت، چهار پاسخ وجود دارد؛ هر یک از پاسخ‌ها، بیانگر یکی از سبک‌های رهبری تعریف شده در تئوری رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد است. در پرسشنامه دگرسنجی، سرپرستار بایستی پس از خواندن هر یک از موقعیت‌های پرسشنامه؛ یکی از چهار رفتار متمایز شده را که بیانگر نزدیک‌ترین رفتار وی در آن موقعیت است، انتخاب می‌کرد؛ شایان ذکر است که روایی محتوای این

پرسشنامه قبلاً در جامعه ایرانی تعیین و با ضریب پایایی  $r=0/76$  در مطالعه حسینیان (۳۶) و  $r=0/92$  در مطالعه نورایی و همکاران (۳۷) مورد استفاده قرار گرفته است، منتهی برای تطابق بیشتر ابزار با شرایط بیمارستان، در تمامی موقعیت‌ها و گویه‌ها، کلمه سرپرستار به جای کلمه رهبر، کلمه بخش به جای دفتر و محل کار، و کلمه پرستاران به جای پیروان جایگزین گردید. به منظور تعیین سبک رهبری غالب، در هر پرسشنامه تعداد کل انتخاب‌ها را برای هر سبک در نظر گرفته و سبکی که بیشترین نمره را کسب کرده در مقام سبک رهبری غالب فرد فرض شده است. برای تعیین اثربخشی، انعطاف و انطباق‌پذیری سبک رهبری، بر اساس دستورالعمل آزمون پرسشنامه LEAD نمرات تعیین شده است. اثربخشی سبک رهبری در دو سطح اثربخش (۲۴+ تا ۱+) و غیراثربخش (۲۴- تا ۱-) قرار می‌گیرد. انعطاف‌پذیری سبک رهبری در سه سطح انعطاف‌پذیری بالا (نمره ۳ یا بیشتر از ۳)، انعطاف‌پذیری متوسط (نمره ۲) و عدم انعطاف‌پذیری (نمره ۱ و ۰) قرار می‌گیرد که برای هر سبک میزان انعطاف‌پذیری، رفتار رهبر تعیین می‌شود. انطباق‌پذیری سبک رهبری نیز در سه سطح انطباق‌پذیری پایین (۲۳-، ۰)، انطباق‌پذیری متوسط (۲۹-۲۴) و انطباق‌پذیری بالا (۳۶-۳۰) قرار می‌گیرد (۴۱، ۴۰).

پس از کسب معرفی‌نامه از مدیریت تحقیقات دانشگاه، تصویب طرح پژوهشی در شورای اخلاق و کسب اجازه از رؤسای بیمارستان‌های آموزشی، از تمامی سرپرستاران و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمده، پس از موافقت آنها، ابزار خودسنجی و دگرسنجی در اختیار آنها قرار گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که همه داده‌ها محرمانه خواهند ماند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، کدگذاری و جمع‌بندی نمرات صورت گرفته، نتایج با استفاده از برنامه SPSS و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون  $t$  مستقل تجزیه و تحلیل شد.

## نتایج

نتایج این تحقیق در مورد ۴۲ سرپرستار شرکت‌کننده در پژوهش نشان داد که بیشتر سرپرستاران (۳۵/۷٪) در رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال، ۷۳/۸٪ دارای جنسیت زن، ۸۸/۱٪ متأهل و ۴۰/۵٪ دارای سابقه خدمت ده تا پانزده سال هستند؛ همچنین نتایج نشان داد که غالب سرپرستاران شرکت‌کننده در پژوهش (۷۶/۲٪) تاکنون دوره بازآموزی مهارت‌های مدیریتی را نگذرانده‌اند. نتایج داده‌های دموگرافیک پرستاران (۲۸۸ نفر) آشکار کرد که بیشتر پرستاران (۴۲٪) ۲۶ تا ۳۰ سال سن، ۹۵/۸٪ دارای جنسیت زن، ۵۱/۴٪ متأهل و ۵۷/۳٪ سابقه خدمت کمتر از پنج سال دارند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های تعیین سبک غالب سرپرستاران با استفاده از ابزار خودسنجی و دگرسنجی نشان داد که سبک توجیهی، بیشترین میانگین را از دیدگاه سرپرستاران ( $1/760 \pm 5/214$ ) و پرستاران ( $1/942 \pm 4/44$ ) داشته؛ در حالی که سبک تفویضی با کمترین میانگین از دیدگاه سرپرستاران ( $0/854 \pm 0/381$ ) و پرستاران ( $2/295 \pm 1/482$ ) برآورد شده است (جدول ۱).

با توجه به داده‌های حاصل از تجزیه و تحلیل به عمل آمده معلوم شد که میانگین نمرات اثربخشی سبک‌های رهبری سرپرستاران با استفاده از ابزار خودسنجی برابر  $6/476$  و با استفاده از ابزار دگرسنجی برابر  $2/52$  است که با توجه به مقیاس اثربخشی برابر دستورالعمل آزمون  $90/5$ ٪ سرپرستاران سبک رهبری خود را اثربخش توصیف کرده‌اند؛ همچنین بیش از نیمی از پرستاران ( $62/2$ ٪) سبک رهبری اثربخش را برای مدیر خود ذکر کرده‌اند. آزمون آماری  $t$  مستقل تفاوتی معنی‌دار را در ارتباط با درک

سرپرستاران و پرستاران نسبت به اثربخشی سبک رهبری نشان می‌دهد (جدول ۲).

در بیان نتایج حاصل از تعیین نمرات انعطاف‌پذیری سبک رهبری سرپرستاران با ابزار خودسنجی، (جدول ۳) نشان می‌دهد که سرپرستاران بیشترین انعطاف‌پذیری را در سبک توجیهی ( $97/6$ ٪) و سپس در سبک مشارکتی ( $73/8$ ٪) نشان داده‌اند و در بین سبک‌ها، سبک تفویضی با کمترین انعطاف‌پذیری ( $4/8$ ٪) در رده چهارم قرار دارد.

در بیان نتایج حاصل از تعیین نمرات انعطاف‌پذیری سبک رهبری سرپرستاران با ابزار دگرسنجی، جدول ۴ نشان می‌دهد که از دیدگاه پرستاران،  $84/7$ ٪ سرپرستاران بیشترین انعطاف‌پذیری را در سبک توجیهی ( $97/6$ ٪) داشته‌اند و سپس سبک دستوری و مشارکتی با تفاوت بسیار اندکی از هم در رده‌های بعدی قرار دارند؛ همچنین نتایج بیانگر آن است که تنها  $22/2$ ٪ سرپرستاران دارای انعطاف‌پذیری بالا در سبک تفویضی هستند.

از طرف دیگر، میانگین و انحراف معیار نمرات انطباق‌پذیری سرپرستاران با استفاده از ابزار خودسنجی برابر  $22/523$  و  $4/055$  و با استفاده از ابزار دگرسنجی برابر  $19/961$  و  $4/246$  برآورد شد. با توجه به مقیاس انطباق‌پذیری برابر دستورالعمل آزمون، تنها  $2/4$ ٪ از سرپرستاران انطباق‌پذیری بالا را در سبک رهبری خود به کار برده‌اند؛ در همین راستا پرستاران نیز انطباق‌پذیری بالا را کمتر ( $0/7$ ٪) برآورد کرده و بیشتر ( $80/9$ ٪) انطباق‌پذیری پایین را برای سرپرستاران تعیین کرده‌اند. آزمون آماری  $t$  مستقل تفاوتی معنی‌دار را در ارتباط با درک سرپرستاران و پرستاران نسبت به انطباق‌پذیری سبک رهبری نشان می‌دهد (جدول ۵).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سبک‌های رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار خودسنجی و

دگرسنجی در سال ۱۳۸۹

	سرپرستاران (N=۴۲)		پرستاران (N=۲۸۸)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک دستوری	۳/۰۴۷	۱/۶۵۲	۳/۱۲۸	۱/۸۴۲
سبک توجیهی	۵/۲۱۴	۱/۷۶۰	۴/۴۴۴	۱/۹۴۲
سبک مشارکتی	۳/۲۸۵	۱/۴۶۹	۲/۹۴۱	۱/۴۶۷
سبک تفویضی	۰/۳۸۱	۰/۸۵۴	۱/۴۸۲	۲/۲۹۵

جدول ۲. تعیین و مقایسه میزان اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار

خودسنجی و دگرسنجی در سال ۱۳۸۹

آزمون t	سرپرستاران (N=۴۲)		پرستاران (N=۲۸۸)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
t=-4/107	۶/۴۷۶	۵/۲۱۳	۲/۵۲	۵/۹۱۳
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
P<0/001	۳۸	۹۰/۵	۱۷۹	۶۲/۲
	غیراثربخش	۴	۹/۵	۳۷/۸
	جمع	۴۲	۱۰۰	۲۸۸

جدول ۳. تعیین میزان انعطاف‌پذیری سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار خودسنجی در

سال ۱۳۸۹

سبک رهبری انعطاف‌پذیری	S1: دستوری		S2: توجیهی		S3: مشارکتی		S4: تفویضی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
بالا (۳ و بیشتر)	۲۷	۶۴/۳	۴۱	۹۷/۶	۳۱	۷۳/۸	۲	۴/۸
متوسط (۲)	۸	۱۹	۰	۰	۷	۱۶/۷	۴	۹/۵
ندارد (۱ و ۰)	۷	۱۶/۷	۱	۲/۴	۴	۹/۵	۳۶	۸۵/۷
جمع	۴۲	۱۰۰	۴۲	۱۰۰	۴۲	۱۰۰	۴۲	۱۰۰

جدول ۴. تعیین میزان انعطاف‌پذیری سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار دگرسنجی در

سال ۱۳۸۹

سبک رهبری انعطاف‌پذیری	S1: دستوری		S2: توجیهی		S3: مشارکتی		S4: تفویضی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
بالا (۳ و بیشتر)	۱۸۰	۶۲/۵	۲۴۴	۸۴/۷	۱۷۹	۶۲/۲	۶۴	۲۲/۲
متوسط (۲)	۵۵	۱۹/۱	۲۵	۸/۷	۶۲	۲۱/۵	۲۵	۸/۷
ندارد (۱ و ۰)	۵۳	۱۸/۴	۱۹	۶/۶	۴۷	۱۶/۳	۱۹۹	۶۹/۱
جمع	۲۸۸	۱۰۰	۲۸۸	۱۰۰	۲۸۸	۱۰۰	۲۸۸	۱۰۰

جدول ۵. تعیین و مقایسه میزان انطباق پذیری سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار

خودسنجی و دگرسنجی در سال ۱۳۸۹

آزمون t	پرستاران (N=۲۸۸)		سرپرستاران (N=۴۲)		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
t=-3/673 P<0/001	۴/۲۴۶	۱۹/۹۶۱	۴/۰۵۵	۲۲/۵۲۳	انطباق پذیری
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
	۰/۷	۲	۲/۴	۱	انطباق پذیری بالا
	۱۸/۴	۵۳	۴۰/۵	۱۷	انطباق پذیری متوسط
	۸۰/۹	۲۳۳	۵۷/۱	۲۴	انطباق پذیری پایین
	۱۰۰	۲۸۸	۱۰۰	۴۲	جمع

### بحث و نتیجه‌گیری

سبک رهبری، بخشی مهم از رهبری است (۴۲). انتخاب نوع سبک رهبری از وظایف مهم مدیر است و کارایی مدیران به چگونگی سبک رهبری بستگی دارد (۴۳).

سبک رهبری هر فرد عبارت است از الگوی رفتاری آن فرد، هنگام نفوذ در فعالیت‌های دیگران بر اساس برداشت دیگران از رفتار او؛ چه بسا که این نحوه برداشت با برداشتی که خود رهبر از رفتار خود دارد و به آن ادراک از خویش می‌گوییم، نه روش، به‌طور کامل، تفاوت داشته‌باشد (۴۴). در پژوهش‌های مدیریت و رهبری نیز اذعان شده که سنجش سبک‌های رهبری از دیدگاه خودشان نشان‌دهنده نگرش آنهاست؛ درحالی‌که سنجش از دیدگاه زیردستان، نشان‌گر رفتار مدیران است؛ به عبارت دیگر، درک زیردستان از رفتار رهبر - مدیر مهم تلقی می‌شود.

نتایج یافته‌های این مطالعه با هدف تعیین سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار خودسنجی و دگرسنجی نشان می‌دهد که سبک غالب سرپرستاران، توجیهی است و این در حالی است که سبک تفویضی با کمترین میانگین از سوی سرپرستاران و پرستاران برآورده شده است.

یافته‌های مربوط به تعیین سبک با نتایج پژوهش توصیفی ای‌سی (Acee)، به‌منظور تعیین سبک رهبری سرپرستاران از دیدگاه خود و کارکنان با استفاده از ابزار خودسنجی و دگرسنجی هرسی و بلانچارد همخوانی داشت؛ نتایج این مطالعه نشان داد که سبک رهبری توجیهی، بیشترین انتخاب را در بین نمونه‌های پژوهشی داشته‌است (۴۰). واحدهای پژوهش در مطالعه لوهرمیر (Lohrmeyer) با استفاده از ابزار خودسنجی هرسی و بلانچارد، سبک غالب خود را توجیهی معرفی کرده‌اند و سبک مشارکتی را به عنوان سبک غالب دوم نشان داده‌اند (۴۵). نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های بالسانلی (Balsanelli) نیز همخوانی داشت؛ در این تحقیق، پرستاران اغلب سبک‌های رهبری توجیهی و مشارکتی را در تعامل با تکنسین‌های پرستاری حین مراقبت پرستاری از بیماران اجرایی کردند و زمانی که حجم کار به اوج می‌رسید، سبک‌های هدایتی و توجیهی به‌کارگرفته می‌شدند (۴۶). نتایج مطالعه حسینیان که به بررسی سبک رهبری مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان از دیدگاه خودشان می‌پرداخت، از این جهت که تعداد بسیار کمی از مدیران (۳/۵٪) از سبک رهبری تفویضی استفاده می‌کردند با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۳۶).

خود را ۲۸/۳٪ بیشتر از پرستاران سنجیده‌اند؛ به طوری که آزمون آماری  $t$  مستقل تفاوت میزان اثربخشی سبک رهبری را از دو دیدگاه معنی‌دار نشان‌داد. نتایج مطالعه ای‌سی نیز نشان‌داد که سرپرستاران نمرات اثربخشی خود را بیش از کارکنان انتخاب‌کرده‌اند ولیکن ارتباط معنی‌دار آماری بین سبک‌های رهبری خودگزارشی و گزارش‌شده توسط کارکنان وجود نداشت (۴۰)؛ در این خصوص، نتایج مطالعه ام سی الحانی (McElhane) نشان‌داد که پرستاران، اثربخشی سبک رهبری مدیرانشان را به‌طور معنی‌داری کمتر از مدیران تعیین‌کرده‌اند (۲). نتایج تحقیق زعمیمی‌پور در این باره مشخص کرد که سبک‌های رهبری مدیران پرستاری اثربخش نیست (۱۶). با استفاده از ابزار رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد می‌توان محدود و انعطاف‌پذیری سبک یک فرد را نشان‌داد (۴۴). در بررسی یافته‌های تحقیق در مورد تعیین انعطاف‌پذیری سبک‌های رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار خودسنجی و دگرسنجی نتایج، نشانگر انعطاف‌پذیری بالای رفتار سرپرستاران در سه سبک دستوری، توجیهی و مشارکتی و انعطاف‌پذیری پایین آن‌ها در سبک تفویضی بر اساس مقیاس انعطاف‌پذیری برابر دستورالعمل آزمون است که در این مورد، نتایج به‌دست‌آمده از ابزار خودسنجی و دگرسنجی تفاوت قابل توجهی ندارند و تقریباً همخوان‌اند. رهبران باید انعطاف‌پذیری شخصی و مهارت لازم و گسترده‌ای برای تنوع بخشی به رفتار خویش داشته‌باشند و در صورت متفاوت بودن نیازها و محرک‌های کارمندان، با آنها رفتاری متفاوت درپیش‌گیرند (۴۴). در بررسی تعیین سبک رهبری سرپرستاران ذکر شد که کمترین میانگین مربوط به سبک تفویضی است که مقایسه این نتایج با نمرات انعطاف نشان‌می‌دهد همان‌طور که مدیران در به‌کارگیری سبک تفویضی، کمتر عملکرد خود را

همان‌طور که ذکر شد، بیشترین فراوانی سبک از دیدگاه پرستاران نیز سبک رهبری توجیهی بود؛ حال آنکه نتایج پژوهش زعمیمی‌پور نشان‌داد، بیشتر پرستاران، سبک رهبری مدیران پرستاری خود را دستوری بیان کردند و تنها یک درصد آنها مدیرانشان را وظیفه‌مدار و رابطه‌مدار بالا دانستند (۱۶)؛ این تفاوت سبک می‌تواند به علت ساختار مدیریتی موجود در بیمارستان‌های وابسته به ارتش در تحقیق زعمیمی‌پور باشد که ساختاری متمرکز دارند. اغلب مدیران در مطالعه وسترنین گزارش کردند که آنها سبک‌های رهبری مختلفی دارند، اما یکی را بیشتر از دیگر سبک‌ها به‌کار می‌گیرند. همه پاسخ‌دهندگان (۱۳ مدیر پرستاری) در مطالعه وی، سبک رهبری غالب خود را مشارکتی توصیف کردند (۲۲). هرگاه، رهبر شیوه رهبری خود را متناسب با موقعیت اعمال‌کند، سبک رهبری وی را اثربخش و وقتی که نامتناسب با موقعیت اعمال‌کند، سبک رهبری وی را غیراثربخش می‌نامند (۱۳). بر این اساس، اثربخشی سبک رهبری در این مطالعه در دو سطح اثربخش و غیر اثربخش اندازه‌گیری شد. قدر مسلم این است که انتخاب سبک و شیوه رهبری مناسب با وضعیت‌های گوناگون می‌تواند در اثربخشی گروه و سازمان و نیل به مقاصد سازمانی نقش حیاتی ایفاکند؛ بنابراین موفقیت سازمان در گروی چگونگی اعمال مدیریت و سبک‌های مؤثر رهبری است (۴۰).

نتایج تحقیق حاضر در تعیین اثربخشی سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار خودسنجی و دگرسنجی نشان‌داد که میانگین نمرات اثربخشی سرپرستاران برابر ۶/۴۷ است و با توجه به مقیاس اثربخشی برابر دستورالعمل آزمون ۹۰/۵٪ سرپرستاران با ابزار خودسنجی و ۶۲/۲٪ با ابزار دگرسنجی دارای اثربخشی بودند. همان‌طور که از مقایسه نتایج برمی‌آید، سرپرستاران، نمرات اثربخشی



نشان می‌دهند، در همین مورد انعطاف آنها نیز پایین است؛ حال آنکه یک رهبر کارا و اثربخش باید در موقعیت‌های گوناگون، انعطاف‌پذیر باشد (۴۳). بیشتر مدیران و کارکنان پرستاری در مطالعه ام سی الحانی، انعطاف‌پذیری سبک‌های رهبری را متوسط ارزیابی کرده‌اند و نتایج بیانگر آن بود که تفاوت معنی‌دار آماری در ارتباط با درک مدیران پرستاری و پرستاران نسبت به انعطاف‌پذیری رهبری وجود ندارد (۲).

کلیه مدیران جامعه تحقیق مطالعه خوشبختی و همکاران، دارای اثربخشی متوسط بودند که با نمرات انعطاف‌پذیری و انطباق‌پذیری آنها همخوانی داشت. وی در بررسی خود اظهار داشته که انعطاف و انطباق‌پذیری پایین مدیران جامعه تحقیق به عدم اثربخشی بالای آنها منجر شده است (۳۸). در توضیح یافته‌های پژوهش برای تعیین انطباق‌پذیری سبک رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک با استفاده از ابزار خودسنجی و دگرسنجی؛ بهتر است ابتدا به نظریه معروف رهبری مبتنی بر موقعیت هرسی و بلانچارد اشاره شود؛ بر اساس این نظریه، هر اندازه انعطاف‌پذیری و انطباق‌پذیری در انتخاب سبک رهبری بیشتر باشد، به تبع آن، اثربخشی حاصل در سازمان نیز بیشتر خواهد شد (۱۳)؛ حال طبق نتایج این تحقیق، نمرات انعطاف‌پذیری مدیران به جز در سبک تفویضی که در سطح پایینی قرارداد داشت با نمرات اثربخشی سبک یا سبک‌های انتخابی همخوانی داشت ولی با نمرات انطباق‌پذیری مدیران که برابر دستورالعمل آزمون درصد زیادی از واحدهای پژوهش آن را پایین تعیین کرده بودند مغایر بود؛ به عبارتی نتایج نشان می‌دهند که سرپرستاران در انتخاب سبک مناسب بر اساس سطح آمادگی کارکنان و آمادگی سازمان خوب عمل نکرده، شناخت کافی ندارند. مفهوم انطباق‌پذیری بر این امر دلالت دارد که رهبر اثربخش می‌تواند در زمان مناسب از شیوه مناسب استفاده کند (۴۴). وجود نمرات انطباق‌پذیری پایین در کنار اثربخشی ۹۰/۵ درصدی سرپرستاران می‌تواند از تقسیم‌بندی محدود طیف اثربخشی به دو قسمت اثربخش و غیر اثربخش ناشی شود؛ به طوری که نظر به میانگین نمرات اثربخشی و مقایسه آنها با طیف اثربخشی ۱ تا ۲۴ معلوم می‌شود که اثربخشی در ثلث دست‌کم اثربخشی قرارداد؛ همچنین اگرچه سبک غالب مدیران منطبق بر موقعیت نبوده، سبک یا سبک‌های دوم مدیران بیشتر نزدیک به موقعیت بوده، توانسته نمرات بهتری از نظر اثربخشی و انعطاف نمایان کند. نتایج مطالعه همچنین حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار در میزان انطباق‌پذیری درک‌شده از دیدگاه سرپرستاران در مقایسه با پرستاران بود؛ به طوری که سرپرستاران سبک رهبری خود را بیشتر منطبق بر موقعیت می‌دانستند.

اگرچه تحقیق‌ها نشان می‌دهد که بهترین سبک رهبری وجود ندارد، به مدیران پیشنهاد می‌شود، تغییراتی را در گرایش‌های ارتباطی و وظیفه‌ای خود برای هماهنگی و انطباق بیشتر با نیازهای موقعیتی موجود ایجاد کنند (۴۷).

چنانچه مدیران به اصول و تئوری‌های رهبری آشنا باشند می‌توانند در انجام وظایف مورد نظر موفق‌تر عمل کنند (۴۴). فرام (Frame) نیز بیان می‌کند که موفقیت سازمان به رهبری مناسب مدیران و توجه به استعدادهای افراد سازمان بستگی دارد (۴۸)؛ لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران سازمان‌ها به خصوص، سازمان‌های بهداشتی، درمانی در انجام وظایف رهبری خود، به انتخاب سبک رهبری هماهنگ با موقعیت مورد نظر توجه کافی به عمل آورند؛ همچنین توصیه می‌شود به منظور افزایش آشنایی مدیران سازمان‌های بهداشتی، درمانی با سبک‌های رهبری، به آموزش مدیران در مباحث رهبری و به‌کارگیری الگوها و سبک‌های رهبری مناسب در موقعیت‌های گوناگون، بیش از پیش توجه شود.

اگرچه تحقیق‌ها نشان می‌دهد که بهترین سبک رهبری وجود ندارد، به مدیران پیشنهاد می‌شود، تغییراتی را در گرایش‌های ارتباطی و وظیفه‌ای خود برای هماهنگی و انطباق بیشتر با نیازهای موقعیتی موجود ایجاد کنند (۴۷).

چنانچه مدیران به اصول و تئوری‌های رهبری آشنا باشند می‌توانند در انجام وظایف مورد نظر موفق‌تر عمل کنند (۴۴). فرام (Frame) نیز بیان می‌کند که موفقیت سازمان به رهبری مناسب مدیران و توجه به استعدادهای افراد سازمان بستگی دارد (۴۸)؛ لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران سازمان‌ها به خصوص، سازمان‌های بهداشتی، درمانی در انجام وظایف رهبری خود، به انتخاب سبک رهبری هماهنگ با موقعیت مورد نظر توجه کافی به عمل آورند؛ همچنین توصیه می‌شود به منظور افزایش آشنایی مدیران سازمان‌های بهداشتی، درمانی با سبک‌های رهبری، به آموزش مدیران در مباحث رهبری و به‌کارگیری الگوها و سبک‌های رهبری مناسب در موقعیت‌های گوناگون، بیش از پیش توجه شود.

## منابع

1. Araste HR. Necessity of modern leadership styles' usage among presidents of country universities. Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education. 2008; 14(4(50)): 1 – 18. (Persian)
2. McElhaney R. Perceptions of nurse managers' leadership style by nurse managers and RN staff: Job satisfaction as perceived by RN staff. PhD. Dissertation, Louisiana State University Health Sciences Center School of Nursing. New Orleans, Louisiana. 2003.
3. Blanca Alicia Luna. An Analysis of the Nuances and Practical Applications of Situational Leadership in the Management and Administration Of International Health Care Organizations. International Journal of Business and Management. 2008;3(5):18- 25.
4. Mirsepasy N. Implication of situational theory in workmake usage from human resources . Islamic Azad University Publication, Tehran 2001:20. (Persian)
5. Roussel L et al. Management and Leadership for Nurse Administration, 4th edition. Canada Publisher: John & Barlett. 2006.
6. Yukl, G. Leadership in Organizations. 5th Edition. Upper Saddle River: Pearson. 2001.
7. Irannajad-Parizy M, Sasangohar P. (Organization and management: from theory to action). Tehran: Central Bank of Iran, Iranian Banking Institute. 2007. (Persian)
8. Hill CWL, Mc Shane SL. Principles of management. Mc Graw – Hill. 2008: 404 – 420.
9. Walters L. Leading for quality: the implications of situational leadership. QMJ. 2001; 8(4): 48-63.
10. Goleman D. Leadership that gets results. Harvard Business Review. 2000: 78 – 90.
11. Jumaa M.O & Marrow C. Nursing leadership development: why should any nurse be led by you? Nursing Management, 2008; 16(8): 893 – 897.
12. Wilhelm T. Contemporary nursing issues, trends, and management. 3rd ed. Elsevier Inc; 2005.
13. Hersey, P. Blanchard, K. Johnson DE. Management of organizational behavior: utilizing human resources. 8th ed. Englewood cliffs, New Jersey: Prentic Hall. 2001.
14. Toosy MA. The relation between leadership style and organizational atmosphere with productivity of managers services. Tarbiat Quarterly. 2001; 62: 23 – 50. (Persian)
15. Silverthorne C, Wang T. Situational leadership style as a predictor of success and productivity business organizations. The Journal of Psychology. 2001; 135(4): 399-412.
16. Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: A Method to Enhance Nursing and Leadership Capabilities Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 69-76. (Persian)

یافته‌های مطالعه حاضر، حاکی از تعیین سبک رهبری توجیهی و سپس مشارکتی در جایگاه سبک غالب است. نکته مورد اهمیتی که در این باره وجود دارد اینکه مطالعه مذکور نشان داد در بیمارستان‌های آموزشی اراک، مدیریت سنتی و استبدادی حاکم نیست و به عبارتی در این سازمان‌ها بر سلسله مراتب، قدرت و اختیار رسمی کمتر تأکید می‌شود و این بسیار ارزشمند است؛ چراکه می‌تواند زمینه مساعدتری را برای ایجاد تغییر و انعطاف در برنامه‌ریزی‌های سازمانی و واحدی و همچنین نوآوری فراهم کند. سبک رهبری اثربخش، همراه با انطباق‌پذیری و انعطاف‌پذیری پایین از جمله نتایج دیگر ارزیابی عملکرد رهبری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک بود؛ البته با توجه به اینکه ۷۶/۲٪ سرپرستاران شرکت‌کننده در پژوهش تاکنون در هیچ گونه دورهٔ بازآموزی مهارت‌های مدیریتی شرکت نکرده بودند، این نتیجه دور از انتظار نبوده است. با این حال، پژوهشگران، این مطالعه را به عنوان مطالعهٔ مبنایی و مقدماتی مورد توجه قرار داده، در نظر دارند با توجه به نتایج حاصل برای بهسازی مدیریت با تأکید بر نقش رهبری سرپرستاران برنامه‌ریزی‌داشته باشند و از این طریق، ارتقای عملکرد رهبری آنان را هدف‌گذاری کنند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۴۰۲ است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است؛ بدین وسیله از کلیه همکاران حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه تشکر و قدردانی می‌شود؛ همچنین از تمامی سرپرستاران و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود که صادقانه و خالصانه بی‌نهایت، همکاری داشته، با تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگران را در اجرای این طرح یاری دادند.

17. Mohsenpoor L, Navipoor H, Ahmadi F. The effect of participative management on the basis of quality circles on nursing's job satisfaction from the viewpoints of Herzburg. *Journal of Army University of Medical Sciences of The Ir.iran.* 2005; 3(4(12)): 689 – 694. (Persian)
18. Arab M, Tajvar M, Akbari F. Relation between "Leadership styles" and "hospital performance indicators". *The journal of Qazvin Univ.of Med. Sci.* 2007; 10(4): 70 – 75. (Persian)
19. Sane Gh. The relationship between headnurse's leadership styles with nurses job satisfaction employed in medical and surgical units of Tehran university-affiliated hospitals. . Thesis for MSc in Nursing, Tehran's Nursing and Midwifery School. 2004. (Persian)
20. Mrayyan M.T. Nurses\_ autonomy: influence of nurse managers \_ actions. *Journal of Advanced Nursing.* 2004; 45 (3): 326–336.
21. Chen J-C, Silverthorne C. Leadership effectiveness, leadership style and employee readiness. *Leadership & Organization Development Journal.* 2005; 26 (4): 280-288.
22. Vesterinen S, Isola A, Paasivaara L. Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management.* 2009;17: 503–509.
23. Cohen J.D. The aging nursing workforce: how to retain experienced nurses. *Journal of health care management.* 2006; 51(4).233-245.
24. Gholami F, Mohammadi A. Management styles of managers and its effect on educational employees' mind health. Articles collection of regional congress related quality indicators in higher education. Islamic Azad University Publication, Roudhen Branch 2004: 339 – 356. (Persian)
25. Loke CF. Lead behaviors; effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of nursing management.* 2001; 9(4): 191 – 204.
26. Cummings G.G, Olson K, Hayduk L, Bakker D, Fitch M, Green E, Butler L, Conlon M. The relationship between nursing leadership and nurses' job satisfaction in Canadian oncology work environments. *Journal of nursing management.* 2008; 16(5), 508 – 518.
27. Failla K R; Stichler J. Manager and Staff Perceptions of the Manager's Leadership Style. *JONA.* 2008; 38(11): 480-487.
28. Purfarzad Z, Vanaki Z, Memarian R. The effect of situational leadership on communication competency of nursing students. *Hayat.* 2009; 15(2): 47 – 59. (Persian)
29. Rouhi Gh, Mollaei E, Mahmoodi Gh. Management approach to nurse administrators and its relationship with occupational burnout among nurse staff of Golestan university ospitals. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences.* 2008; 6(2):38 – 55. (Persian)
30. Amiri MR, Sakai SMR. Guidance of organization performance assessment. Tehran: Institute of productivity studies and human resources; 2006. (Persian)
31. Akhtaryshojaei E, Nazari A, Vahidi R. Leadership styles and job satisfaction among nurses in Tabriz hospitals. *Hakim Research Journal.* 2004; 7(4): 20 – 24. (Persian)
32. Flower J. The inner game: An interview with tim Gallwey. *Health Forum Journal.* 2001. 44(2): 16 – 20
33. Donnelly G F. Five keys to successful nursing management. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkings. 2003: 2 – 23.
34. Eghtedari A. Organization and system's and organizational behavior's management. Tehran; Molavi Publication. 2001: 246 – 265. (Persian)
35. Asefzadeh S, Mohebbifar R, Shirali MH. (Leadership styles and the performance of managers at Qazvin University of Medical Sciences). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences.* 2005; 34: 56-62. (Persian)
36. Hasanian M. Leadership styles of educating departments' managers in medical science university of Hamadan. *Iranian Journal of Medical Education.* 2004; 4(12): 108 – 112. (Persian)
37. Noorae T, Amirtash AM, Tondnevis F, Behrangy MH. The relation between educational philosophy, leadership style of managers and organizational atmosphere in colleges and departments of physical education. *Journal of Movement Sciences and exercise.* 2006; 1(7): 37 – 52. (Persian)
38. Khoshbakhti J, Ehsani M, Asadi H, Kazemnezhad A. The relation between leadership styles and employee's quality of life with managers effectiveness of colleges and physical education's educational departments all over country republic universities. *movement.* 2005; 24: 129 – 149. (Persian)
39. Oulton J. Nursing management today. An ICN viewpoint. *International hospital federation reference book.* 2006: 81 – 83.
40. Acee AM. What is the head nurses' leadership style and effectiveness in self – reports by staff as measured by Hersey and Blanchard's lead instrument and human synergistic's management effectiveness profile system. PhD. Dissertation, Columbia university. 1990.
41. Chen J-C. An empirical test of leadership effectiveness and the math/mismatch in leadership style. For the degree of doctor of business administration. Nova Southeastern University; 2004.
42. Huber D.L., Maas M., McCloskey J., Scherb C.A., Goode C.J. & Watson C. Evaluating nursing administration instruments. *Journal of Nursing Administration.* 2000; 30(5): 251–272.
43. Skansi D. Relation of managerial efficiency and leadership styles: Empirical Study in Hrvatska Electroprivreda. Available from: <http://www.efst.hr/management/ Vol5 No2-2000/4-skansi.doc>.
44. Hersey, P. Blanchard, K. Management and organizational behavior using human resources. Translator: Kabiry Gh. Jihad University Institute Publications; Sixth Printing. 1999: 133 – 196.
45. Lohrmeyer, R. L. The relationship between personality types and leadership styles of Idaho certified professional-technical educators. *Dissertation Abstracts International.* 2000; 61(11A): 4356.

46. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Nurses' leadership styles in the ICU: association with personal and professional profile and workload. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(1):28-33.
47. Kritens R, Kiniki A. Management of organizational behavior (Farhangi AA, Safarzadeh H, Trans.). Tehran: 1edition. Payam Pooya Publication; 2005. (Persian)
- 48- Frame, D., & Hendren, A. Digging Out of the Leadership Hole. *Nursing Management*. 2004; 35(4): 80-81.

**Daneshvar**

**Medicine**

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
Eighteenth Year,  
No.90  
December, January  
2010-2011*

Received: 6/10/2010

Last revised: 20/12/2010

Accepted: 25/12/2010

## **Evaluation of Head-nurses' leadership performance of Arak educational hospitals through self-measuring and other-measuring system**

**Zahra Purfarzad<sup>1</sup>, Zohreh Ghamari Zare<sup>2</sup>, Zohreh Vanaki<sup>3</sup>, Mojtaba Ghorbani<sup>4</sup>, Majid Zamani<sup>5</sup>**

1. Senior lecturer - Nursing Department, Arak Medical Sciences University, Arak, Iran.
2. Senior lecturer - Nursing Department, Ghom Islamic Azad University, Ghom, Iran.
3. Associate professor - Nursing Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
4. Nursing supervisor - Shahid Hashemi Senejani Hospital, Arak, Iran.
5. Student of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

**E-mail: zohre.ghamari@yahoo.com**

### **Abstract**

**Background and Objective:** Due to the health care system's complexity, the demand for effective leadership in nursing has never been so great. The need for studies of variation in leadership styles that could assist nursing leadership in fulfilling their administrative responsibilities is emphasized. The aim of the study was to investigate the head nurses' leadership styles and effectiveness, flexibility and adaptability of styles in self-report and reports by staff in the hospital setting in 2010.

**Materials and Methods:** This study used a descriptive-analytical design. The instruments used was "Leader Effectiveness Adaptability Description (LEAD-self and LEAD-other)" standard questionnaire. The questionnaire was returned by 330 including 42 head nurse and 288 staffs who were working in educational hospitals in Arak city. They studied a census method. Data were analyzed using SPSS (13) and descriptive-analytical statistics.

**Results:** It was found out that 73/8% of head nurses were female, 88/1% married, 35/7% aged 35 to 40 years and 40/5% had a history of serving 10 to 15 years. Also, 95/8% of nurses were female, 51/4% married, 42% aged 26 to 30 years and 57/3% had served less than five years. Results indicated HNs and staffs rated "coaching" as most prevalent leadership style. Effective leadership style from the highest viewpoints of both was selected; yet high adaptability with the lowest amount and low flexibility in "delegating" leadership style with highest amount were determined.

**Conclusion:** Effective leadership style with low adaptability and flexibility was outcome of leadership performance evaluation led by head teaching hospitals in Arak. The results of this study provide guidelines for management development programs, training, and career planning for HNs. Educating the HNs on situational leadership style is recommended. This educational program should focus on the role of leadership in managerial process and effectiveness.

**Key words:** Leadership style, Adaptability, Flexibility, Head nurse, Nurse, Arak