

همبستگی سبک رهبری با مشخصات فردی مدیران پرستاری بیمارستانهای آموزشی شهر همدان در سال ۱۳۹۳

علی بیکمرادی^۱، یدالله حمیدی^۱، علیرضا سلطانیان^۲، فاطمه عبدی^{۳*}

^۱ دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشیار آمار زیستی، مرکز مدل سازی بیماری‌های غیر واگیر، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

^۳ کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: فاطمه عبدی، کارشناس ارشد پرستاری (گرایش داخلی و جراحی)، گروه داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. تلفن: ۹۳۸۲۷۴۷۶۹-۹۸+، ایمیل:

f.abdi8283@gmail.com

DOI: 10.20286/nmj-24033

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۰۲/۲۰

مقدمه: سبک رهبری مؤثر مدیران پرستاری می‌تواند در کارکنان پرستاری افزایش انگیزش و رضایت ایجاد کند و کارایی و بهره‌وری را در بیمارستانهای آموزشی افزایش و نهایتاً سطح سلامت جامعه را ارتقا دهد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی مشخصات فردی مدیران پرستاری با سبک رهبری آنان در بیمارستانهای آموزشی شهر همدان انجام شده است.

روش کار: مطالعه‌ای توصیفی همبستگی بر روی ۳۷۰ مدیر پرستاری پنج بیمارستان آموزشی (بعثت، فرشچیان، بهشتی، فاطمیه و اکباتان) شهر همدان انجام گردید. پرسشنامه سبک رهبری متزکاس و باردن برای گردآوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با نرم افزار SPSS version 16 و استفاده از آمار توصیفی و استنباطی نظیر آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مدیران پرستاری به ترتیب سبک رهبری غالب انسان‌گرا یا عدم مداخله را با میانگین نمره 21.07 ± 10.45 از ۱۵ نمره، سبک رهبری وظیفه‌گرا یا آمرانه را با میانگین نمره 37.04 ± 12.25 از ۲۰ نمره و نهایتاً سبک رهبری دموکراتیک را با میانگین 17.27 ± 7.78 از ۱۱/۷ نمره در بیمارستانهای آموزشی شهر همدان داشته‌اند. بعلاوه بین سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، تجربه مدیریتی، سطح درآمد و وضعیت استخدامی با سبک رهبری مدیران پرستاری همبستگی معنی‌داری وجود داشته است ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش حیاتی مدیران پرستاری در افزایش کارایی و بهره‌وری بیمارستان‌های آموزشی ویژگی‌های فردی مدیران پرستاری باید در فرآیند انتخاب آنان مورد ملاحظه قرار گیرد. بعلاوه ملاحظه سبک رهبری دموکراتیک بعنوان سبک رهبری مؤثر برای افزایش بهره‌وری و روحیه کاری کارکنان پرستاری در برنامه‌های آموزش حین خدمت مدیران پرستاری ضروری بنظر می‌رسد.

واژگان کلیدی:

سبک رهبری
مشخصات فردی
مدیران پرستاری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

می‌شوند [۶]. در نظریه موقعیتی و اقتضایی، سبک رهبری بر اساس شرایط و موقعیت‌ها است که نظریه اقتضایی Fiedler، نظریه مسیر-هدف، نظریه تصمیم‌گیری ورم و یتون و نظریه وضعیتی Hersey و Blanchard را شامل می‌شود [۷]. Mouton و Blake سبک‌های رهبری مدیران را بصورت یک شبکه در پنج سبک اقتدارگرایانه، بی تفاوت، میانه رو، باشگاهی و تیمی مطرح می‌کنند [۸]. همچنین Likert سبک رهبری را در چهار سیستم سبک رهبری آمرانه غیر خیرخواهانه Exploitative authoritative، آمرانه خیرخواهانه Benevolent authoritative، مشاوره‌ای consultative

رهبری با تأثیر نفوذ خود در فرایندهای ارتباطی اعتماد به نفس و میل و رغبت در کارکنان جهت دستیابی به اهداف سازمانی را افزایش می‌دهد [۱، ۲]. در واقع رهبران با اعتماد سازی می‌توانند اثربخشی و موفقیت سازمان را افزایش دهند [۳، ۴]. رهبری را معمولاً با سه نظریه خصلتی، رفتاری، موقعیتی و اقتضایی تبیین می‌کنند [۱، ۴]. در نظریه رهبری خصلتی، رهبری موهبتی الهی و ذاتی است و اعتقاد بر این است که رهبران رهبر متولد می‌شوند [۵]. در نظریه رفتاری، سبک رهبری نحوه رفتار خاص هر رهبر در برخورد با کارکنان است و اعتقاد بر این است که رهبران تربیت

system و مشارکتی Participative system طبقه بندی کرده است [۹]. برخی اعتقاد دارند که برای نفوذ رهبران در کارکنان روشی به عنوان بهترین سبک رهبری وجود ندارد. هر چند برخی دیگر سبک‌های رهبری را به دستوری، حمایتی، مشارکتی و تفویضی طبقه بندی می‌کنند و اعتقاد دارند که انتخاب سبک رهبری به سطح آمادگی افراد و عوامل درون و بیرون سازمانی بستگی دارد [۴].

روش کار

مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بصورت مقطعی با استفاده از پرسشنامه سبک رهبری متزکاس و باردن (Metzcus and Burden) بر روی ۳۷۰ نفر از مدیران پرستاری بیمارستانهای آموزشی شهر همدان با روش نمونه گیری سهمیه‌ای در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. بر اساس مطالعه مشابه [۲۲] با متوسط ضریب همبستگی برابر با ۰/۷ و فرض حداقل ۰/۶ برای ضریب مذکور در این مطالعه با سطح خطای نوع اول $\alpha = 0/05$ و توان آزمون $1 - \beta = 0/9$ حجم نمونه تعداد ۳۴۹ نفر محاسبه گردید. با احتساب ۱۵٪ ریزش، ۴۰۰ نفر نمونه‌های پژوهش را تشکیل می‌دادند.

نمونه گیری به صورت سهمیه‌ای در بیمارستانهای آموزشی انجام و مدیران پرستاری مورد مطالعه قرار گرفتند. از ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده بین مدیران پرستاری نهایتاً ۳۷۰ مورد آن تکمیل و مورد بررسی قرار گرفت (میزان پاسخ دهی = ۹۲/۵٪). داده‌ها با استفاده از نرم افزار 16 SPSS Version و آمار توصیفی و استنباطی (میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و آنالیز واریانس) در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای ۴۶ سوالی شامل دو بخش مشخصات فردی و سبک رهبری بود. بخش مشخصات فردی ۱۱ سؤال را در مورد جنس، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار مدیریتی، سطح درآمد، عارضه روحی و جسمی ناشی از کار، وضعیت استخدامی، رضایت از شغل و رضایت از زندگی را شامل می‌گردید. پرسشنامه ۳۵ سوالی سبک رهبری باردن و متزکاس Metzcus & Burden [۱۰، ۱۱] از دو بخش سؤالات مربوط به سبک رهبری عدم مداخله یا انسانگرا (People orientation) (۱۵ سؤال) و سؤالات مربوط به سبک رهبری آمرانه یا وظیفه گرا (Task orientation) (۱۵ سؤال) تشکیل می‌گردید.

این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل همیشه، غالباً، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز سبک‌های رهبری را مورد سنجش قرار می‌دهد. پس از محاسبه نمرات سبک رهبری انسانگرا و وظیفه گرای هر مدیر، نمرات هر سبک در نیمرخ رهبری (دو محور انسانگرا و وظیفه گرا با زاویه

متزکاس و باردن سبک‌های رهبری را به دو سبک اصلی انسان‌گرایی یا عدم مداخله و وظیفه‌گرایی یا آمرانه و ترکیبی از آن دو یا دموکراتیک طبقه بندی می‌نمایند [۱۰]. در سبک رهبری انسان‌گرا، رهبری با برقراری روابط انسانی، توانایی کار مشترک و گروهی کارکنان در محیطی امن و با حق رأی و اظهار نظر آزادانه انجام می‌شود. در حالی که در سبک رهبری وظیفه‌گرا یا آمرانه، رهبری با توجه و اهمیت به انجام وظایف سازمان و به تنهایی با استفاده از تفکرات و تصورات ذهنی خود انجام می‌گردد [۱۱].

رهبری یکی از مهمترین و اصلی‌ترین وظایف مدیران دانشگاهی و مدیران پرستاری شامل مترون‌ها، سوپروایزران، سرپرستاران و مسئولین نوبت‌های کاری است و کارکنان را با اهداف و استراتژی‌های بیمارستانهای آموزشی به منظور دستیابی به اهداف سازمانی آشنا می‌سازند [۱۲، ۱۳]. بیمارستان‌ها به دلیل وجود کارکنان با سن، جنس، سطح درآمد، سطوح آموزشی، رشته‌ها و تخصص‌های مختلف [۱۴] نیازمند مدیران پرستاری مجربی هستند تا با به کارگیری سبک رهبری مناسب این مراکز را به بهترین صورت به منظور حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه اداره نمایند. مدیران پرستاری می‌توانند از طریق مشارکت دادن 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 را ایفا کنند [۱۵] و نتیجتاً کیفیت مراقبت و سطح سلامت جامعه را حفظ و ارتقا دهند [۱۶].

در زمینه ارتباط مشخصات فردی با سبک رهبری مورد استفاده مدیران موارد متناقضی در مطالعات گزارش شده است. اعتقاد بر این است که برخی از ویژگی‌های فردی مدیران بر سبک رهبری آنان تأثیر دارد [۱۷، ۱۸]. برخی جنسیت [۱۹]، برخی سطح تحصیلات و سن مدیران پرستاری را بر انتخاب سبک رهبری آن‌ها مؤثر [۲۰] و سایرین بین سابقه کار و سبک رهبری مدیران ارتباط معنی داری گزارش کرده‌اند [۲۱]. با این حال با توجه به نقش بیمارستانهای آموزشی در نظام سلامت جامعه به عنوان اولین سطح ارجاع

۰/۲۵ ± ۱/۵۹ میلیون تومان و اغلب (۷۵/۴%) آنان وضعیت استخدامی قراردادی یا پیمانی داشتند و بقیه رسمی بودند. ۸۴/۸% مدیران پرستاری از شغل و ۹۱/۶% آنان از زندگی خود رضایت متوسط و زیاد را ابراز کرده‌اند (جدول ۱). سبک رهبری انسان گرا یا عدم مداخله با میانگین نمره ۲/۰۷ ± ۱۰/۴۵ از ۱۵ نمره در مدیران پرستاری بیمارستانهای آموزشی شهر همدان غالب بود. سپس سبک رهبری وظیفه گرا یا آمرانه با میانگین نمره ۳/۰۴ ± ۱۲/۲۵ از ۲۰ نمره و نهایت سبک رهبری دموکراتیک با میانگین ۱/۲۷ ± ۷/۷۸ از ۱۱/۷ نمره بیشترین استفاده را در مدیران پرستاری بیمارستانهای آموزشی شهر همدان داشته است (جدول ۲). همچنین ۷/۳% از مدیران پرستاری سبک رهبری دموکراتیک ضعیف، ۹۱/۹% سبک رهبری دموکراتیک متوسط و ۰/۸% سبک رهبری دموکراتیک قوی داشته‌اند (جدول ۳).

میانگین نمره سبک رهبری وظیفه گرا یا آمرانه مدیران پرستاری با متغیرهای جمعیت شناختی جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار، سابقه کار مدیریتی، وضعیت استخدامی، عارضه روحی و جنسی ناشی از کار و رضایت از شغل و زندگی همبستگی معنی داری نداشت. در حالیکه میانگین نمره سبک رهبری وظیفه گرا یا آمرانه با سن، سطح درآمد همبستگی معنی داری داشت ($P < ۰/۰۵$). مدیران پرستاری با افزایش سن و سطح درآمد، کمتر سبک رهبری وظیفه گرا یا آمرانه را بکار می‌بردند (جدول ۱). میانگین نمره سبک رهبری انسان گرا یا عدم مداخله مدیران پرستاری با متغیرهای جمعیت شناختی جنس، مدرک تحصیلی، عارضه روحی و جسمی ناشی از کار و رضایت از شغل و زندگی ارتباط معنی داری نداشت در حالیکه میانگین نمره سبک رهبری انسان گرا یا عدم مداخله با سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، سابقه کار مدیریتی، سطح درآمد و وضعیت استخدام همبستگی معنی داری داشت ($P > ۰/۰۵$). مدیران پرستاری با افزایش سن و سابقه کار، سابقه کار مدیریتی، سطح درآمد، سبک رهبری انسان گرا یا عدم مداخله را بیشتر بکار می‌بردند، همچنین مدیران متأهل نسبت به مجردها و مدیران با وضعیت استخدامی رسمی نسبت به پیمانی‌ها و قراردادی‌ها بیشتر از این سبک استفاده می‌کردند (جدول ۱).

میانگین نمره سبک رهبری دموکراتیک مدیران پرستاری با متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، مدرک تحصیلی، عارضه روحی و جسمی ناشی از کار و رضایت از شغل و زندگی همبستگی معنی داری نداشت. در حالیکه میانگین نمره سبک رهبری دموکراتیک با سن، وضعیت تأهل، سابقه

۹۰ درجه و یک محور نیمساز در وسط که سبک رهبری Democratic را نشان می‌دهد) روی محور خودش تعیین محل و از اتصال آن دو نقطه روی محور نیمساز وسط نمره سبک رهبری دموکراتیک فرد بدست آمد. میانگین نمره سبک رهبری دموکراتیک بین ۵/۹۹-۰= ضعیف، ۱۰/۹۹-۶= متوسط و ≤ ۱۱ قوی تفسیر می‌گردد [۲۳، ۲۴].

پژوهشگر با توجه به اینکه براساس نمره دهی پرسشنامه سبک رهبری، بررسی سبک رهبری غالب مدیران پرستاری در پرسشنامه متزکاس و باردن قابل مقایسه نمی‌باشد به منظور همترازی، نمرات هر سه سبک را از ۳۰ محاسبه نمود، تا نمرات سبک‌های رهبری در یک دامنه قرار گیرند و امکان مقایسه آنها فراهم آید. سپس نمره ۱۵ بعنوان نقطه برش (Cutoff) در نظر گرفته شد تا نمرات بالای ۱۵ سبک رهبری غالب تلقی گردد.

روایی پرسشنامه توسط ده نفر از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی همدان بررسی و پس از اعمال نظرات آنان مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه در مطالعه الوانی ۰/۷۹ [۲۵] و در این مطالعه ضریب پایایی داخلی آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ و پایایی پرسشنامه بر روی ۳۰ نفر از مدیران پرستاری به فاصله ۱۴ روز با آزمون مجدد تی تست ($r = ۰/۸۵$) محاسبه گردید. پژوهشگر پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه به بیمارستانهای آموزشی شهر همدان مراجعه نمود. در مورد اهداف پژوهش، محرمانه و بی نام بودن پرسشنامه و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش برای مدیران پرستاری توضیح داده شد. تکمیل پرسشنامه به منزله رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش تلقی می‌گردید. به مدیران هر مرکز شامل مترون، سوپروایزر، سر پرستار و مسئول نوبت‌های کاری صبح و عصر و شب در هر بخش پرسشنامه‌ها ارائه و پس از حداکثر یک هفته جمع اوری می‌گردید.

یافته‌ها

از ۴۰۰ پرسشنامه ارائه شده به مدیران پرستاری ۳۷۰ مورد تکمیل و دریافت گردید (میزان پاسخ دهی ۹۲/۵%). میانگین سنی مدیران مورد بررسی $۵/۱ \pm ۴۱$ سال و ۷۸/۶% آنان زن و ۲۱/۴% مرد بودند. مدیران پرستاری ۸۲/۴% متأهل و اغلب (۸۸/۹%) دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بقیه کارشناسی ارشد بودند. ۹۱/۹% بیش از ۱۰ سال سابقه کاری و ۵۳/۵% بیش از ۱۰ سال سابقه کار مدیریتی داشتند. ۸۸/۴% مدیران پرستاری سر پرستار یا مسئول شیفت و بقیه مترون و یا سوپروایزر بودند. میانگین سطح درآمد مدیران پرستاری

جدول شماره ۱: همبستگی مشخصات فردی و میانگین نمره سبک رهبری مدیران پرستاری بیمارستانهای آموزشی شهر همدان

| مشخصات فردی مدیران پرستاری | فراوانی، تعداد (%) | سبک رهبری وظیفه گرا یا آمرانه | | سبک رهبری انسان گرا یا عدم مداخله | | سبک رهبری دموکراتیک | |
|----------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|
| | | Mean ± SD | آزمون آماری | Mean ± SD | آزمون آماری | Mean ± SD | آماره آزمون |
| جنس | | | $P = 0/80, t = 0/064$ | | $t = 0/064, P = 0/12$ | | $t = 0/829, P = 0/363$ |
| مرد | ۷۹ (۲۱/۴) | ۳/۱۶ ± ۱۲/۲۵ | | ۱۲/۲۱ ± ۲/۳۸ | | ۹/۶۲ ± ۱/۵۷ | |
| زن | ۲۹۱ (۷۸/۶) | ۳/۰۲ ± ۱۲/۲۵ | | ۱۴/۴۰ ± ۲/۶۷ | | ۱۰/۵۸ ± ۱/۶۸ | |
| سن، سال | | | $P < 0/05, rp = 0/08$ | | $rp = 0/259, P < 0/001$ | | $rp = 0/181, P < 0/001$ |
| < ۳۰ | ۹ (۲/۴) | ۳/۶۷ ± ۱۳/۴۴ | | ۱۲/۱۴ ± ۲/۵۳ | | ۱۰/۰۱ ± ۱/۹۴ | |
| ۳۰-۳۹ | ۱۱۹ (۲/۳۲) | ۳/۳۴ ± ۱۲/۴۷ | | ۱۳/۰۰ ± ۲/۳۷ | | ۱۰/۰۷ ± ۱/۶۸ | |
| ۴۰-۴۹ | ۲۱۸ (۹/۵۸) | ۲/۸۹ ± ۱۲/۰۰ | | ۱۴/۴۶ ± ۲/۸۱ | | ۱۰/۴۹ ± ۱/۷۱ | |
| > ۴۹ | ۲۴ (۵/۶) | ۲/۴۶ ± ۱۳/۰۰ | | ۱۴/۴۴ ± ۲/۷۷ | | ۱۱/۰۰ ± ۱/۴۳ | |
| وضعیت تاهل | | | $ANOVA^{***} = 1/49, P = 0/216$ | | $ANOVA = 8/56, P < 0/001$ | | $ANOVA = 2/86, P = 0/327$ |
| متاهل | ۳۰۵ (۱۲/۴) | ۳/۰۷ ± ۱۲/۸۲ | | ۱۴/۲۰ ± ۲/۷۶ | | ۱۰/۴۹ ± ۱/۷۱ | |
| مجرد | ۴۶ (۸/۲۴) | ۲/۹۴ ± ۱۲/۲۱ | | ۱۲/۴۰ ± ۲/۱۹ | | ۹/۸۸ ± ۱/۳۶ | |
| مطلقه و بیوه | ۱۹ (۵/۱) | ۴/۳۲ ± ۱۱/۴۲ | | ۱۳/۴۰ ± ۲/۷۵ | | ۹/۶۹ ± ۱/۹۹ | |
| مدرک تحصیلی | | | $P = 0/169, t = 1/903$ | | $t = 0/000, P = 0/984$ | | $t = 2/699, P = 0/101$ |
| کارشناسی | ۳۲۹ (۸۸/۹) | ۳/۰۸ ± ۱۲/۲۶ | | ۱۳/۹۲ ± ۲/۷۷ | | ۱۰/۳۸ ± ۱/۷۳ | |
| کارشناسی ارشد | ۴۱ (۱۱/۱) | ۷/۷۲ ± ۱۲/۱۲ | | ۱۴/۰۴ ± ۲/۶۶ | | ۱۰/۳۶ ± ۱/۴۷ | |
| سابقه کار | | | $P = 0/788, rp = 0/15$ | | $rp = 0/198, P < 0/001$ | | $rp = 0/134, P < 0/001$ |
| < ۱۰ | ۲۹ (۷/۹) | ۳/۳۱ ± ۱۲/۴۸ | | ۱۲/۹۷ ± ۲/۴۸ | | ۱۰/۰۹ ± ۱/۷۲ | |
| ۱۰-۱۹ | ۲۶۰ (۳/۷۰) | ۳/۰۵ ± ۱۲/۱۲ | | ۱۳/۸۶ ± ۲/۷۶ | | ۱۰/۲۷ ± ۱/۷۱ | |
| > ۱۹ | ۸۱ (۶/۲۱) | ۲/۸۷ ± ۱۲/۴۱ | | ۱۴/۶۹ ± ۲/۷۴ | | ۱۰/۷۹ ± ۱/۶۱ | |
| سابقه کار مدیریتی، سال | | | $P = 0/883, rp = 0/008$ | | $rp = 0/110, P = 0/034$ | | $rp = 0/017, P = 0/748$ |
| < ۱۰ | ۱۳۹ (۳۷/۶) | ۳/۱۶ ± ۱۲/۳۱ | | ۱۳/۴۳ ± ۲/۶۵ | | ۱۰/۳۱ ± ۱/۷۱ | |
| ۱۰-۱۹ | ۲۱۰ (۸/۴۷) | ۲/۹۳ ± ۱۲/۲۰ | | ۱۴/۴۵ ± ۲/۷۴ | | ۱۰/۴۸ ± ۱/۶۸ | |
| > ۱۹ | ۲۱ (۷/۵) | ۲/۹۴ ± ۱۳/۳۶ | | ۱۳/۸۶ ± ۳/۰۳ | | ۱۰/۸۳ ± ۱/۶۹ | |
| سطح درآمد، میلیون ریال | | | $P = 0/476, rp = 0/051$ | | $rp = 0/110, P = 0/034$ | | $rp = 0/017, P = 0/748$ |
| < ۱۵ | ۴۳ (۱۱/۶) | ۳/۷۵ ± ۱۲/۰۶ | | ۱۴/۲۰ ± ۲/۰۴ | | ۱۰/۲۵ ± ۲/۱۰ | |
| ۱۵-۲۰ | ۲۸۷ (۶/۷۷) | ۲/۹۳ ± ۱۲/۲۰ | | ۱۴/۰۰ ± ۲/۷۱ | | ۱۰/۴۰ ± ۱/۶۱ | |
| > ۲۰ | ۴۰ (۸/۱۰) | ۳/۰۶ ± ۱۲/۷۵ | | ۱۳/۲۰ ± ۲/۷۱ | | ۱۰/۳۳ ± ۱/۸۶ | |
| وضعیت استخدام | | | $ANOVA = 0/971, P = 0/380$ | | $ANOVA = 3/598, P = 0/028$ | | $ANOVA = 4/250, P = 0/015$ |
| قراردادی | ۱۲۵ (۳۳/۸) | ۳/۰۴ ± ۱۲/۱۴ | | ۱۳/۴۹ ± ۲/۶۵ | | ۱۰/۱۶ ± ۱/۶۴ | |
| پیمانی | ۱۵۴ (۴۱/۶) | ۳/۱۵ ± ۱۲/۱۱ | | ۱۳/۹۶ ± ۲/۸۵ | | ۱۰/۳۰ ± ۱/۷۹ | |
| رسمی | ۹۱ (۲۴/۶) | ۲/۸۵ ± ۱۲/۶۳ | | ۱۴/۵۰ ± ۲/۶۵ | | ۱۰/۸۱ ± ۱/۵۵ | |
| عوارض ناشی از کار | | | $P = 0/344, t = 0/899$ | | $t = 4/148, P = 0/043$ | | $t = 0/466, P = 0/495$ |
| بلی | ۸۰ (۷۸/۴) | ۲/۵۶ ± ۱۱/۷۵ | | ۱۴/۳۳ ± ۳/۲۳ | | ۱۰/۲۸ ± ۱/۴۸ | |
| خیر | ۲۹۰ (۲۱/۶) | ۳/۰۰ ± ۱۲/۲۷ | | ۱۳/۹۶ ± ۲/۶۹ | | ۱۰/۴۲ ± ۱/۶۶ | |
| رضایت از شغل | | | $P = 0/853, rp = 0/010$ | | $rp = 0/095, P = 0/06$ | | $rp = 0/038, P = 0/19$ |
| زیاد | ۱۸ (۴/۸) | ۳/۲۳ ± ۱۲/۴۲ | | ۱۴/۰۲ ± ۲/۷۳ | | ۱۰/۴۴ ± ۱/۶۳ | |
| متوسط | ۲۹۶ (۸۰) | ۳/۰۵ ± ۱۲/۲۳ | | ۱۳/۹۴ ± ۲/۷۴ | | ۱۰/۳۸ ± ۱/۷۲ | |
| کم | ۵۶ (۱۵/۱) | ۲/۲۸ ± ۱۱/۹۴ | | ۱۳/۵۵ ± ۳/۲۴ | | ۱۰/۱۳ ± ۱/۵۵ | |
| رضایت از زندگی | | | $P = 0/942, rp = 0/04$ | | $rp = 0/041, P = 0/429$ | | $rp = 0/027, P = 0/602$ |
| زیاد | ۳۷ (۱۰) | ۳/۱۲ ± ۱۳/۰۳ | | ۱۴/۰۶ ± ۲/۶۸ | | ۱۰/۷۹ ± ۱/۸۵ | |
| متوسط | ۳۰۲ (۸۱/۶) | ۳/۰۰ ± ۱۲/۱۲ | | ۸۲/۲ ± ۹۵/۱۳ | | ۱۰/۳۲ ± ۱/۶۷ | |
| کم | ۳۱ (۸/۴) | ۳/۲۸ ± ۱۲/۵۹ | | ۱۳/۶۹ ± ۲/۲۸ | | ۱۰/۴۷ ± ۱/۷۸ | |

* آزمون تی مستقل، ** آزمون همبستگی پیرسون، *** آزمون آنالیز واریانس یکطرفه.

| سبک‌های رهبری | نمرات قبل از همترازی | | نمرات بعد از همترازی | |
|-------------------------|------------------------|--------|------------------------|--------|
| | میانگین ± انحراف معیار | حداکثر | میانگین ± انحراف معیار | حداکثر |
| انسان‌گرا یا عدم مداخله | ۱۰/۴۵ ± ۶ | ۲۰/۹۰ | ۱۲/۰۰ ± ۴/۱۴ | ۳۰/۰۰ |
| وظیفه‌گرا یا آمرانه | ۱۲/۲۵ ± ۳/۰۴ | ۲۰ | ۱۸/۳۷ ± ۴/۵۷ | ۳۰/۰۰ |
| دموکراتیک | ۷/۷۸ ± ۱/۲۷ | ۱۱/۷ | ۱۹/۴۶ ± ۳/۱۹ | ۲۹/۲۵ |

| سطح | پایین (۵/۹۹-۰)، تعداد (%) | متوسط (۱۰/۹۹-۶)، تعداد (%) | بالا (۱۱) ≤، تعداد (%) |
|---------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|
| سبک رهبری دموکراتیک | ۲۷ (۷/۳) | ۳۴۰ (۹۱/۹) | ۳ (۰/۸) |

بیش از نیمی از آنان بیش از ۱۰ سال سابقه کار مدیریتی داشتند که نسبت به مطالعات مشابه بیشتر می‌باشد [۲۶، ۲۷]. در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال‌های اخیر توجه به رویکرد شایسته سالاری و تجربه در انتخاب مدیران و ارتقای کارکنان افزایش یافته است.

اغلب مدیران پرستاری وضعیت استخدامی قراردادی یا پیمانی داشتند که می‌تواند به دلیل کاهش درصد استخدام‌های رسمی قطعی در بیمارستانهای آموزشی در سال‌های اخیر باشد. آن‌ها دارای رضایت از زندگی و شغل متوسط به بالایی بودند. در مطالعه آتش زاده و همکاران نیز مدیران پرستاری از شغل خود رضایت متوسطی داشتند [۲۸]. پرستاری از جمله مشاغلی است که به دلیل سختی‌های خاص خود از جمله نوبت‌های کاری طولانی، اضافه کار ناخواسته و برخورد با درد و رنج مردم، از زمان دانشجویی تا بازنشستگی، رضایت شغلی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

سبک رهبری غالب مدیران پرستاری شهر همدان، انسان‌گرا یا دموکراتیک بود که با نتایج مطالعه نکویی مقدم و همکاران بر روی مدیران بیمارستان‌ها همراستا می‌باشد [۳۱]. در مقابل اکبری و همکاران در مطالعه خود سبک رهبری غالب مدیران بیمارستانها را سبک رهبری وظیفه‌گرا یا آمرانه دانستند [۳۲]. اشتغال در بیمارستانهای آموزشی همواره با تنش، اضطراب‌های فراوان و حتی در برخی موارد با فرسودگی شغلی همراه می‌باشد [۳۳]، به نظر می‌رسد مدیریت این سیستم‌ها اگر همراه با صمیمیت بیشتری بین مدیران و کارکنان باشد منجر به افزایش انگیزه کارکنان و نهایتاً افزایش بهره‌وری سیستم می‌شود.

نتایج این پژوهش تفاوت معنی‌داری بین سبک رهبری زنان و مردان نشان نداد که با نتایج برخی مطالعات که حاکی از

کار، سابقه کار مدیریتی، سطح درآمد و وضعیت استخدامی همبستگی معنی‌داری داشت ($P < ۰/۰۵$). مدیران پرستاری با افزایش سن و سابقه کار، سابقه کار مدیریتی، سطح درآمد، سبک رهبری دموکراتیک را بیشتر بکار می‌بردند، همچنین مدیران متأهل نسبت به مجردها و مدیران با وضعیت استخدامی رسمی نسبت به پیمانی‌ها و قراردادی‌ها، از این سبک بیشتر استفاده می‌کردند (جدول ۱).

بحث

در این مطالعه مدیران پرستاری میانسال بودند که با نتایج برخی مطالعات همسو می‌باشد (۲۴، ۲۵). با توجه به اینکه در دو دهه اخیر آموزش پرستاری در کشور توسعه یافته و موجب افزایش فارغ‌التحصیلان این رشته شده، در نتیجه استخدام آنان سبب جوان بودن نیروی کار پرستاری و نهایتاً مدیران پرستاری می‌باشد. اکثریت مدیران پرستاری زن بودند که با مطالعه ملازمیان و همکاران همسو می‌باشد [۲۶]. حرفه پرستاری در جهان و همچنین در کشورهای در حال توسعه، حرفه‌ای زنانه است که با توجه به کثرت پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد، زنان در سطوح مدیریتی مختلف حضور بیشتری دارند.

بیشترین تعداد مدیران پرستاری، متأهل بودند که با نتایج برخی مطالعات همسو می‌باشد [۲۶، ۲۷]. در این پژوهش همانند برخی مطالعات اغلب مدیران دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند [۲۷-۳۰]. در سال‌های اخیر با توجه به گسترش مراکز آموزش پرستاری اکثر فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و دکترا جذب مراکز آموزشی شده‌اند و بنابراین تعداد آنها در بیمارستانهای آموزشی کمتر می‌باشد. در این مطالعه اکثریت مدیران بیش از ۱۰ سال سابقه کار و

می‌گردید [۳۲، ۴۲]. همزمان با افزایش سابقه کاری، استرس مدیران کاهش یافته با آرامش و تفکر بهتری عمل کرده که نتیجه آن تمایل به ارتباط بهتر با کارکنان می‌باشد. سطح درآمد مدیران پرستاری در این مطالعه با سبک رهبری انسان‌گرا یا عدم مداخله دارای رابطه مثبت و معنادار و با سبک رهبری وظیفه‌گرا یا آمرانه رابطه معکوس و معنی‌داری داشت که می‌تواند ناشی از افزایش آرامش فکری مدیران به دنبال افزایش سطح درآمد باشد، که خود موجب برقراری روابط اجتماعی صحیح با دیگران می‌گردد. مدیران با وضعیت استخدام رسمی نسبت به مدیران پیمانی و قراردادی تمایل بیشتری به بکارگیری سبک رهبری انسان‌گرا یا عدم مداخله و دموکراتیک داشتند. در توجیه این یافته می‌توان به همزمان بودن تقریبی افزایش سابقه کاری با وضعیت استخدام رسمی اشاره کرد. هیچ ارتباط معناداری بین سبک رهبری و عرضه روحی و جسمی ناشی از کار در این مطالعه پیدا نشد. در توجیه این یافته می‌توان به وجود استرس فراوان بدون در نظر گرفتن سبک رهبری در مدیران اشاره کرد.

در این پژوهش رابطه‌ای بین سبک رهبری و رضایت از شغل و زندگی یافت نشد. در این زمینه قلی‌زاده و همکاران رابطه معناداری بین سبک رهبری رابطه‌گرای مدیران نیروی انتظامی و رضایت شغلی آنها پیدا کردند (۴۲) که با پژوهش حاضر مغایر می‌باشد. این مغایرت می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه‌های مورد مطالعه و عدم استفاده از پرسشنامه رضایت شغلی در این مطالعه باشد.

نتیجه‌گیری

مدیران پرستاری با بکارگیری سبک رهبری دموکراتیک می‌توانند با کارآیی و اثر بخشی بیشتری منابع انسانی، فیزیکی، مالی و اطلاعاتی را در جهت اهداف بیمارستانهای آموزشی بکارگیرند. در این مطالعه مدیران پرستاری سبک رهبری انسان‌گرا یا عدم مداخله و دموکراتیک را بیش از سایر سبک‌های رهبری بکار می‌گرفتند و با افزایش سابقه کار و سن و تجربه مدیریتی نیز استفاده از سبک رهبری انسان‌گرا یا عدم مداخله نیز افزایش می‌یافت. با توجه به جامعه آماری مدیران پرستاری شهر همدان امکان تعمیم نتایج به همه مدیران پرستاری از محدودیتهای این مطالعه می‌باشد. مطالعه در جامعه آماری بزرگتر و بررسی دیگر عوامل مؤثر بر بکارگیری سبک‌های رهبری مدیران پرستاری پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی شماره ۱۶/۳۵/۹/۵۴۱۷/پ مورخه ۱۳۹۳/۱۱/۰۴

عدم تفاوت استفاده از سبک رهبری بین زنان و مردان همسو می‌باشد [۳۴، ۳۵] و با نتایج مطالعه Garcia و همکاران همسو نمی‌باشد [۳۶]. در توجیه این یافته می‌توان بیان کرد که جنسیت یکی از عوامل مؤثر بر مدیریت می‌باشد که نقش آن در کنار عوامل دیگر مثل سن و سابقه کاری می‌تواند جزئی باشد و افراد در سمت مدیریت چه زن و چه مرد به برآوردن اهداف سازمان می‌اندیشند.

نتایج این پژوهش بیانگر آن است که با افزایش سن تمایل مدیران پرستاری به سبک رهبری انسان‌گرا و دموکراتیک بیشتر و به سبک رهبری وظیفه‌گرا یا آمرانه کمتر می‌شود. نتایج برخی مطالعات بیانگر این است که سن با سبک رهبری مدیران ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد [۳۷] هرچند برخی دیگر از محققان بین سبک رهبری و سن ارتباط معنی‌داری ذکر نکرده‌اند [۳۸]. افراد با افزایش سن باتجربه‌تر شده و فضای کاری و کارکنان خود را بهتر می‌شناسند بنابراین این با برقراری ارتباط مناسب با آنها و سبک رهبری متناسب (دموکراتیک) کارکنان سازمان را مدیریت می‌کنند.

مدیران متأهل در این مطالعه بیشتر از مدیران مجرد سبک رهبری انسان‌گرا یا عدم مداخله و دموکراتیک داشتند. مصدق‌راد و همکاران وضعیت تأهل را بطور کلی بر انتخاب نوع سبک رهبری مؤثر دانستند [۳۹] در مقابل اکبری و همکاران اختلافی در سبک رهبری متأهل‌ها و مجردها پیدا نکردند [۳۲]. این یافته‌ها می‌توانند نشان‌دهنده تأثیر تأهل بر روابط انسانی و شیوه برخورد با دیگران باشد.

این پژوهش ارتباط معناداری بین سبک رهبری و مدرک تحصیلی پیدا نکرد که با پژوهش فقی‌سلوک و همکاران همسو می‌باشد [۴۰]. از طرفی وکیو و همکاران تأثیر سطح تحصیلات و سابقه کار را بر سبک رهبری به میزان اندکی ذکر کرده‌اند و آنها را بر سبک رهبری وظیفه‌گرا یا آمرانه مؤثر بیان کردند [۴۱]. تحقیقات نشانگر آن است که مدیران دارای تحصیلات بالاتر، آموخته‌ها، دانش و نگرش مدیریتی وسیع‌تری دارند و نتیجتاً سبک رهبری متناسب (دموکراتیک) با شرایط کارکنان را به نسبت به سایر مدیران انتخاب می‌کنند، دلیل مغایرت نتایج این پژوهش می‌تواند به دلیل کم بودن تعداد افراد با سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و دکترا در بیمارستانهای آموزشی و کمبود واحدهای مدیریتی در برخی گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری دانست.

در این مطالعه با افزایش سابقه کار و سابقه کار مدیریتی مدیران به سبک رهبری انسان‌گرا یا عدم مداخله و دموکراتیک بیش از سبک رهبری وظیفه‌گرا یا آمرانه تمایل داشتند. نتایج برخی مطالعات در راستای نتایج مطالعه حاضر نبود و با افزایش سابقه، سبک رهبری مدیران به وظیفه‌گرایی یا آمرانه متمایل

دانشگاه علوم پزشکی همدان استخراج گردیده است. نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و ریاست دانشکده پرستاری و مامایی و کلیه مدیران پرستاری بیمارستانهای آموزشی شهر همدان که در انجام این پژوهش ما را صمیمانه یاری نمودند،

تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

REFERENCES

- Cavaleri S, Seivert S, Lee LW. Knowledge leadership: the art and science of the knowledge-based organization. USA: Routledge Co; 2005.
- Bikmoradi A, Brommels M, Shoghli A, Khorasani-Zavareh D, Masiello I. Identifying challenges for academic leadership in medical universities in Iran. *Med Educ*. 2010;44(5):459-67. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03570.x PMID: 20518985
- Bikmoradi A, Brommels M, Shoghli A, Sohrabi Z, Masiello I. Requirements for effective academic leadership in Iran: a nominal group technique exercise. *BMC Med Educ*. 2008;8:24. DOI: 10.1186/1472-6920-8-24 PMID: 18430241
- Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(3):363-85. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006 PMID: 19781702
- Hersey P, Blanchard K, Johnson D. Management of organizational behavior: leading human resources. London, United Kingdom: Pearson PLC; 2012.
- O'Boyle I, Murray D, Cummins P. Trait theories of leadership. In: O'Boyle I, Murray D, Cummins P, editors. *Leadership in sport*. London: Rutledge Co; 2015.
- Bennis W, Goldsmith J. Learning to lead: a workbook on becoming a leader. New York: Basic Books Co; 2010.
- Kim YH, Ong M, Chung JH. Enhancing training motivation in the public sector in South Korea: the value of a contingency approach. *Asia Pac J Pub Admin*. 2014;36(4):301-12.
- Garg S, Jain S. Mapping Leadership Styles of Public and Private Sector Leaders Using Blake and Mouton Leadership Model. *Drishtikon Manag J*. 2013;4(1):48.
- Metzcu, Burden's. The leadership behavior description questionnaire. In: Pfeiffer W, Jones JE, editors. *A handbook of structured experiences for human relations training*. San Diego: University Associates, CA, Pfeiffer & Company; 1974. p. 7-12.
- Huber Diane L. Study guide for leadership and nursing care management. 3rd ed. Germany: Elsevier Inc.; 2006.
- Mosadeghrad SM. [Relationship between employees' creativity and managers' leadership style in Qazvin hospitals]. *J Hos*. 2016;15(1):101-10.
- Bikmoradi A, Brommels M, Shoghli A, Khorasani Zavareh D, Masiello I. Organizational culture, values, and routines in Iranian medical schools. *High Educ*. 2009;57(4):417-27.
- Dignam D, Duffield C, Stasa H, Gray J, Jackson D, Daly J. Management and leadership in nursing: an Australian educational perspective. *J Nurs Manag*. 2012;20(1):65-71. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01340.x PMID: 22229902
- Saccomano SJ, Pinto-Zipp G. Registered nurse leadership style and confidence in delegation. *J Nurs Manag*. 2011;19(4):522-33. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01189.x PMID: 21569149
- Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):541-52. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01375.x PMID: 23405976
- Craven AE, Kao TY. The relationship between leadership style & demographic characteristics of Taiwanese executives. *Int Bus Eco Res J*. 2011;5(2).
- Marshall IA. Principal Leadership Style and Teacher Commitment among a Sample of Secondary School Teachers in Barbados. *J Art Human*. 2015;4(5):43.
- Foote DG. Leadership styles of nursing administrators in long-term care. *J Alabama Acad Sci*. 2003;74(2):123-4.
- Trinidad C, Normore AH. Leadership and gender: a dangerous liaison? *Leadersh Organ Develop J*. 2005;26(7):574-90.
- Hassani Sangani AR, Mohammadi S, Yektayar M. The relationship between leadership styles of coaches and collective efficacy of players in football teams of Khorasan Razavi premier league. *Asia J Soci Sci Human*. 2013;2(4):86-93.
- Cunningham J, Salomone J, Wielgus N. Project Management Leadership Style: A Team Member Perspective. *Int J Glob Bus*. 2015;8(2):27.
- Luthans F, Avolio B. Authentic leadership development. In: Cameron KS, Dutton JE, Quinn RE, editors. *Positive organizational scholarship*. San Francisco: Berret-Koehler; 2003. p. 241-58.
- Youssef CM, Luthans F. Positive organizational behavior in the workplace the impact of hope, optimism, and resilience. *J Manag*. 2007;33(5):774-800.
- Alvani M. General manager. 5th ed. Tehran: Nashr Ney; 2014.
- Zeighami Mohammadi S, Asgharzadeh Haghghi S, Nuhegar Asteneh A. [Attitude of nursing managers about delegation in Karaj social security clinics and hospitals 2010]. *Modern Care J*. 2013;9(3):273-8.
- Feizi T, Shahbahrani E, Azhandeh A. [The relationship between emotional intelligence and conflict management strategies in Iran University of Medical Sciences]. *J Health Admin*. 2011;14(44):55-60.
- Atashzadeh Shoorideh F, Khazaei N, Alavi-Majd H. [Does the managers' delegation in the view of nurses affect the job satisfaction of nurses?]. *J Urmia Nurs Midwife Fac*. 2014;12(5):340-7.
- Molazemian MH, Seidi M, Karimi H. [Relationship between nurse managers' emotional intelligence and their transformational leadership styles]. *Q J Nurs Manag*. 2012;1(2):63-9.
- Ojjan P, Vanaki Z, Hajizadeh E, Parandeh A, Sharifnia H. [Effect of management development program based on concept mapping for head nurses on their leadership style and its' effectiveness]. *Q J Nurs Manag*. 2012;1(3):65-74.
- Nekoei-Moghadam M, Delavari S, Salajeghe M, Ghorbani MH. [The relationship between leadership styles and conflict management strategies used by top and middle managers of Kerman's educational hospitals]. *Hos Q*. 2010;1,2(9):57-65.
- Akbari F, Tofighi S, Torabi A, Arab M, Tarahi M. [Survey of relationship between leadership style and conflict management of hospital managers of Lorestan university of medical sciences]. *Yafte*. 2005;7(2):51-8.
- Taheri M, Asadi Louyeh A, Khoshrang H. Relationship between leadership styles of heads of education departments and faculties' job satisfaction. *Holist Nurs Midwife*. 2014;24(1):56-63.
- Khatiban M, Hosseini S, Bikmoradi A, Roshanaei G, Karampourian A. Occupational Burnout and Its Determinants among Personnel of Emergency Medical Services in Iran. *Acta Med Iran*. 2015;53(11):711-6. PMID: 26786993
- Baker R. Ideal leadership style preferences by generational cohort membership and gender: Xavier University; 2015.
- Garcia JR. Perception of business attire and leadership style does leader gender matter: dissertation for PhD degree in leadership studies, Our Lady of the Lake University: ProQuest LLC; 2016. Available from: <http://gradworks.umi.com/36/64/3664636.html>.
- Oshagbemi T. Age influences on the leadership styles and behaviour of managers. *Employee Relat*. 2004;26(1):14-29.
- Wetherell KM. Principal leadership style and teacher job satisfaction: Seton Hall University; 2002.
- Rad AM, Yarmohammadian MH. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;19(2-3):xi-xxviii. PMID: 16875105
- Faghisolouk F, Valinejadi A, Ershad sarabi R, Raeiisi P. [A Survey on the relationship between leadership style and strategy of conflict management among top managers of Urmia hospitals in 2013]. *Hosp*. 2014;13(3):109-15.
- Vecchio RP, Boatwright KJ. Preferences for idealized styles of supervision. *Leadersh Q*. 2002;13(4):327-42.
- Gholizadeh MR, Fani A, Ahmadvand A. [The study of effects of leadership styles on the satisfaction of Iran police personnel. *Police Human Develop*. 2010;17(28):29-45.

Correlation of Nurse Managers' Demographic Characteristics With Their Leadership Styles in Educational Hospitals of Hamadan City in 2014

Ali Bikmoradi¹, Yadollah Hamidi¹, Ali Reza Soltanian², Fatemeh Abdi^{3,*}

¹ Associate Professor, Healthcare Management, Department of Medical Management, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Associated Professor, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Department of Medical Surgical Nursing and Midwifery, School of Nursing And Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Fatemeh Abdi, Department of Medical Surgical Nursing and Midwifery, School of Nursing And Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Tel: +98-9382747469, E-mail: f.abdi8283@gmail.com

DOI: 10.20286/nmj-24033

Received: 07.03.2016

Accepted: 23.04.2016

Keywords:

Demographic Characteristics
Leadership Styles
Nurse Managers

How to Cite this Article:

Bikmoradi A, Hamidi Y, Soltanian A, Abdi F. Correlation of Nurse Managers' Demographic Characteristics With Their Leadership Styles in Educational Hospitals of Hamadan City in 2014. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(3):159-166. DOI: 10.20286/nmj-24033

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstractt

Introduction: Nurse Managers' effective leadership style could motivate and satisfy nursing personnel and enhance efficacy and productivity in educational hospitals, and consequently promote the level of community health. This study aimed to investigate the correlation of nurse managers' demographic characteristics with their emotional intelligence in educational hospitals of Hamadan city, Iran.

Methods: A correlation descriptive study was conducted on 370 nurse managers of five educational hospitals (Besat, Farshchian, Beheshti, Fatemieh and Ekbatan) of Hamadan city. Metzcus and Burden's leadership styles questionnaires were used to collect data. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics such as Pearson's correlation coefficient, T-test and variance analysis.

Results: Nurse Managers had dominant people-oriented (*laissez-faire*) (10.45 ± 2.07 out of 15), task-oriented (autocratic) (12.25 ± 3.04 out of 20) and democratic (7.78 ± 1.27 out of 11.7) leadership styles, respectively in educational hospitals of Hamadan. Moreover, there were significant correlations in age, marriage status, work experience, managerial experience, income level, and employment with Nurse Managers' leadership styles ($P < 0.05$).

Conclusions: Demographic characteristics of nurse managers should be considered according to their crucial roles in enhancing the efficacy and productivity of educational hospitals in selection processes. Furthermore, it seems essential to consider democratic leadership style as an effective style for enhancing the productivity and morale of nursing personnel at in-service educational programs for Nurse Managers.