

ارتباط سبک رهبری مدیران پرستاری با تعلل ورزی کارکنان پرستاری در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان اصفهان

بهروز رضائی^{۱*}، محمد حسین یارمحمدیان^۲، حسین محمود زاده اردکانی^۳

^۱ استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان، ایران

^۲ استاد، مدیریت برنامه ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ مربی عضو هیات علمی، آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: بهروز رضائی، استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان، ایران. شماره تلفن:

۰۳۱۳۷۴۲۰-۹۸+، ایمیل: beh.rezaei@gmail.com

DOI: 10.21859/nmj-25018

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۰۲

مقدمه: سبک رهبری مدیران پرستاری در میزان موفقیت و انجام بموقع خدمات پرستاری تاثیرگذار است. از طرفی تعلل ورزی پرستاران هزینه‌های سنگین جانی و مالی در بر خواهد داشت. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک رهبری مدیران پرستاری و تعلل ورزی کارکنان پرستاری انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی هم بستگی است که در زمستان ۱۳۹۲ در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان اصفهان انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کارکنان پرستاری و مامایی (۹۵۰ نفر) و مدیران پرستاری (۷۰ نفر) بود. تمام مدیران و ۲۹۰ نفر از کارکنان به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، تعلل ورزی سازمانی و سبک رهبری باردنز-متزکاس که روایی و پایایی آن تأیید شده بود جمع‌آوری و با آزمون ضریب هم بستگی در سطح معنا داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: اکثریت مدیران دارای سبک رهبری رابطه مدار و وظیفه مدار متوسط بودند اما تأکید مدیران بر سبک رهبری وظیفه مدار بیشتر بود. میزان تعلل ورزی کارکنان کم ($12/99 \pm 52/46$) بود. سبک رابطه مدار مدیران با مقیاس تعلل ورزی ($r = -0/176$) و زیرمقیاس ناکارآمدی ($r = -0/191$) کارکنان و سبک وظیفه مدار مدیران با زیرمقیاس بیزاری از تکلیف ($r = -0/110$) کارکنان رابطه معکوس ضعیفی داشت اما این ارتباط معنا دار نبود.

نتیجه‌گیری: پایین بودن تعلل ورزی در کارکنان پرستاری و مامایی پدیده‌ای مثبت است که در عملکرد سازمان مورد بررسی اثرگذار است. با توجه به عدم رابطه بین سبک رهبری و تعلل ورزی کارکنان، انجام پژوهش‌های آتی در وسعت بزرگتر توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی:

تعلل ورزی

رهبری

مدیران پرستاری

کارکنان پرستاری بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

تعلل ورزی معادل سهل انگاری و اهمالکاری و به معنای به تأخیر انداختن و جایگزین کردن تکالیف ضروری با انجام فعالیت‌های غیر ضروری است [۵]. به عبارت دیگر تعلل ورزی عبارت از طفره رفتن، طول دادن و به عقب انداختن انجام تکالیف است [۶]. به اعتقاد استیل (۲۰۰۷) حدود ۹۵ درصد افراد جامعه گاهی در کارهایشان تعلل می‌ورزند اما برای ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد، تعلل همیشگی و بصورت یک مشکل جلوه می‌کند [۷]. تعلل ورزی فرآیند پیچیده‌ای شامل مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و رفتاری است [۸].

یکی از مقوله‌هایی که نقش اساسی در میزان بهره‌وری و

ارائه مراقبت سلامتی اثربخش نیازمند کارکنان متعهد و با انگیزه است [۱] و پرستاران بعنوان بزرگ‌ترین بخش نیروی انسانی بهداشتی و درمانی، نقش موثری در کیفیت ارائه خدمات دارند [۲] با توجه به اهمیت انجام بموقع وظایف مراقبتی، هرگونه تأخیر و تعلل پرستاران، نه تنها هزینه‌های سنگین جانی، بلکه هزینه‌های مالی نیز در بر خواهد داشت [۳]. از آنجایی که تعامل پرستاران با بیماران در مقایسه با سایر مشاغل درمانی به علت نقش‌های مهم و متعدد مراقبتی و درمانی آنان بیشتر است، هرگونه تعلل در انجام وظایف پرستاران، نتایج جبران ناپذیری به دنبال خواهد داشت [۴].

سلامت کارکنان دارد ولی متاسفانه در سازمانها به ویژه سازمانهای ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است، تعلل ورزی سازمانی است [۹]. تعلل سازمانی به معنای به تأخیر انداختن هدفمند شروع یا تکمیل وظایف شغلی است [۵] و اثرات نامطلوبی بر سازمانها دارد [۱۰]. تعلل ورزی دشمن سازمان و مانع رشد بهره وری و خلاقیت است [۵]. سازمانهایی که افراد آن مبتلا به تعلل ورزی شغلی هستند خستگی، ناامیدی، ترک و غیبت از کار، عدم موفقیت و مشکلات جسمی و روحی از ویژگیهای کارکنان آنان و عدم تحول و افت عملکرد از ویژگیهای سازمانی آنها خواهد بود [۹]. تعلل ورزی پدیده‌ای وابسته به فرهنگ است و بر اساس آموزه‌های فرهنگی به طرق مختلف تعبیر می‌شود [۱۱]. افراد تعلل ورز زمان ناچیزی برای انجام فعالیتهای بزرگ در نظر می‌گیرند، همین عامل سبب عجله و ناقص انجام دادن کار می‌شود لذا کیفیت کار آنها همواره پایین است [۱۲]. تعلل ورزی سبب از دست دادن فرصت انجام درست کارهای بزرگ، در زمان حال می‌شود [۱۳]. دامنه شیوع تعلل ورزی متغیر است [۱۲]. یافته‌ها نشان می‌دهد درصد تعلل کنندگان در حال افزایش است و بیش از ۹۵ درصد آنان خواهان تعدیل یا برطرف کردن آن هستند [۱۴]. میزان اهمیت، درجه تمایل و جذابیت کار، آمادگی و تمایل برای تعلل ورزی، زمان ممکن برای انجام کار، احساس خود کم بینی، پایین بودن سطح تحمل، سرخوردگی، خشم و دشمنی، نداشتن انگیزه برای انجام کار، سختی کار و فقدان دانش و مهارت انجام کار بعنوان دلایل تعلل سازمانی ذکر شده‌اند [۱۱، ۱۵]. تعلل ورزی عوارض منفی و نامطلوبی در سازمان بجای می‌گذارد که افت عملکرد و بهره وری، معطل کردن مراجعین و ایجاد نارضایتی، کاهش انگیزه کارکنان، افزایش غیبت و جابجایی، اتلاف وقت و نگرش منفی از جمله آنها است [۵، ۱۶].

با وجود دیدگاههایی که در مورد تعلل وجود دارد، دلایل تعلل در کارکنان سازمانها هنوز ناشناخته است و حتی در این زمینه یافته‌های متناقضی وجود دارد [۳، ۱۱]. بر اساس مطالعات، عوامل فردی، سازمانی و محیطی برای تعلل مطرح هستند. عوامل فردی از جمله خصوصیات شخصیتی اهمیت بیشتری در بروز تعلل دارند و عوامل سازمانی همانند سیستم نظارت، ارزیابی عملکرد و شیوه یا سبک‌های مدیریتی در بروز تعلل موثرند [۹، ۱۷]. تأثیر تعلل ورزی بر نحوه انجام وظایف بالاخص در محیطهای پرتنش مانند بیمارستان انکارناپذیر است. تعلل ورزی مزمن عوارض جدی به همراه خواهد داشت و این مشکلات برای مشاغل پراسترس بیمارستانی بالاخص شغل پرستاری دو چندان خواهد بود [۳].

سبک رهبری عبارت از الگوی رفتاری مستمر مدیر که توسط اطرافیان درک می‌گردد و متأثر از فلسفه، شخصیت و تجربه شخص رهبر و نیز نوع پیروان و وضعیتهای غالب در سازمانها است [۱۸]. سبک رهبری عبارت از تکنیک‌های مورد استفاده جهت اعمال نفوذ و جهت دادن فعالیت دیگران است [۱۹]. یکی از عوامل مؤثر در افزایش بهره وری سازمانها سبک رهبری است. در سازمانها شیوه رهبری مناسب، سبب ایجاد روحیه و انگیزش کارکنان و افزایش رضایت شغلی آنان می‌شود [۲۰]. در همه موقعیتهای یک سبک رهبری منحصر به فرد، مناسب نیست بلکه در موقعیتهای مختلف با توجه به فرهنگ سازمانی و بلوغ کارکنان، سبک‌های متفاوتی مورد نیاز است [۲۱]. در مجموعه‌های پرستاری توجه به مقوله رهبری در شناسایی و رفع نواقص موجود کمک شایانی می‌کند که این امر موجب روابط مبتنی بر اعتماد با مددجویان و ارائه کنندگان خدمات خواهد شد [۲۲]. با استفاده از سبک رهبری مناسب، می‌توان به کارایی و عملکرد بهتر در سیستم‌های بهداشتی درمانی دست یافت. سبک رهبری پرستاران در میزان موفقیت و کاهش زمان ارائه خدمات پرستاری نیز مؤثر است [۲۳]. در سازمانهای مراقبتی امروزی، مدیران پرستاری بایستی سبک رهبری مناسب سیستم ارائه مراقبت سلامتی پیچیده، آشفته و دائماً در حال تغییر را بکار ببرند [۲۴]. مدیران پرستاری دارای مهارتهای رهبری اثربخش، یکی از عوامل اصلی در مرتفع نمودن نقص و کمبود در حرفه پرستاری به شمار می‌روند [۲۵]. رهبری و تأمین نیروی انسانی فاکتورهای مهمی برای کیفیت مراقبت محسوب می‌شوند [۲۶].

از نظر تنوع تعداد زیادی از سبک‌های رهبری وجود دارد [۲۷] که برخی از لحاظ ماهیت و تمرکز نسبت به انواع دیگر، جدیدتر هستند [۲۸]. یکی از این دسته بندی برگرفته از مطالعات دانشگاه میشیگان است که دو سبک رابطه مدار و وظیفه مدار را مطرح می‌کند. سبک رابطه مدار به رفتار دوستانه و صمیمانه مدیر با زیردستان اشاره دارد و سبک وظیفه مدار، بر رفتار مدیر در چارچوب قانون و مقررات رسمی تأکید می‌کند. هر مدیر در عملکرد مدیریتی خود بر یکی از دو سبک، تأکید بیشتری دارد [۲]. تحقق فعالیتهای گروهی و سازمانی مستلزم مدیریت اثربخش است [۲۹] و به نظر می‌رسد مدیریت اثربخش مستلزم کاربرد سبک رهبری مناسب به منظور هدایت مؤثر کارکنان در جهت انجام بوموقع و بدون تعلل وظایف سازمانی است.

علیرغم اینکه تعلل ورزی می‌تواند بهره وری را در سازمانها کاهش دهد، پژوهش‌های کافی در زمینه اثرات منفی آن

سلامت کارکنان دارد ولی متاسفانه در سازمانها به ویژه سازمانهای ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است، تعلل ورزی سازمانی است [۹]. تعلل سازمانی به معنای به تأخیر انداختن هدفمند شروع یا تکمیل وظایف شغلی است [۵] و اثرات نامطلوبی بر سازمانها دارد [۱۰]. تعلل ورزی دشمن سازمان و مانع رشد بهره وری و خلاقیت است [۵]. سازمانهایی که افراد آن مبتلا به تعلل ورزی شغلی هستند خستگی، ناامیدی، ترک و غیبت از کار، عدم موفقیت و مشکلات جسمی و روحی از ویژگیهای کارکنان آنان و عدم تحول و افت عملکرد از ویژگیهای سازمانی آنها خواهد بود [۹]. تعلل ورزی پدیده‌ای وابسته به فرهنگ است و بر اساس آموزه‌های فرهنگی به طرق مختلف تعبیر می‌شود [۱۱]. افراد تعلل ورز زمان ناچیزی برای انجام فعالیتهای بزرگ در نظر می‌گیرند، همین عامل سبب عجله و ناقص انجام دادن کار می‌شود لذا کیفیت کار آنها همواره پایین است [۱۲]. تعلل ورزی سبب از دست دادن فرصت انجام درست کارهای بزرگ، در زمان حال می‌شود [۱۳]. دامنه شیوع تعلل ورزی متغیر است [۱۲]. یافته‌ها نشان می‌دهد درصد تعلل کنندگان در حال افزایش است و بیش از ۹۵ درصد آنان خواهان تعدیل یا برطرف کردن آن هستند [۱۴]. میزان اهمیت، درجه تمایل و جذابیت کار، آمادگی و تمایل برای تعلل ورزی، زمان ممکن برای انجام کار، احساس خود کم بینی، پایین بودن سطح تحمل، سرخوردگی، خشم و دشمنی، نداشتن انگیزه برای انجام کار، سختی کار و فقدان دانش و مهارت انجام کار بعنوان دلایل تعلل سازمانی ذکر شده‌اند [۱۱، ۱۵]. تعلل ورزی عوارض منفی و نامطلوبی در سازمان بجای می‌گذارد که افت عملکرد و بهره وری، معطل کردن مراجعین و ایجاد نارضایتی، کاهش انگیزه کارکنان، افزایش غیبت و جابجایی، اتلاف وقت و نگرش منفی از جمله آنها است [۵، ۱۶].

با وجود دیدگاههایی که در مورد تعلل وجود دارد، دلایل تعلل در کارکنان سازمانها هنوز ناشناخته است و حتی در این زمینه یافته‌های متناقضی وجود دارد [۳، ۱۱]. بر اساس مطالعات، عوامل فردی، سازمانی و محیطی برای تعلل مطرح هستند. عوامل فردی از جمله خصوصیات شخصیتی اهمیت بیشتری در بروز تعلل دارند و عوامل سازمانی همانند سیستم نظارت، ارزیابی عملکرد و شیوه یا سبک‌های مدیریتی در بروز تعلل موثرند [۹، ۱۷]. تأثیر تعلل ورزی بر نحوه انجام وظایف بالاخص در محیطهای پرتنش مانند بیمارستان انکارناپذیر است. تعلل ورزی مزمن عوارض جدی به همراه خواهد داشت و این مشکلات برای مشاغل پراسترس بیمارستانی بالاخص شغل پرستاری دو چندان خواهد بود [۳].

با آن اطلاعات مفیدی در جهت پیشگیری و تعدیل آن در اختیار مدیران پرستاری قرار خواهد دهد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک رهبری مدیران و تعلل ورزی کارکنان پرستاری انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی و با طرح مقطعی بود. جامعه پژوهش، شامل مدیران پرستاری در رده‌های مختلف (۷۰ نفر) و کارکنان پرستاری و مامایی (۹۵۰ نفر) شاغل در بیمارستانهای وابسته به سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان (سه بیمارستان) در سال ۱۳۹۲ بود. با توجه به کوچک بودن جامعه مدیران، تمام آنها به روش سر شماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. ۵۴ نفر از مدیران در مطالعه شرکت و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند (نرخ برگشت ۷۷/۱٪). تعداد نمونه کارکنان با استفاده از جدول مورگان و با در نظر گرفتن ۵٪ ریزش احتمالی نمونه ۲۹۰ نفر برآورد که به روش تصادفی طبقه‌ای نسبتی انتخاب و وارد مطالعه گردیدند. در مرحله اول کارکنان پرستاری و مامایی هر بیمارستان و در مرحله دوم کارکنان هر بخش به عنوان یک طبقه در نظر گرفته و نسبت تعداد نمونه از هر طبقه محاسبه شد. سپس به روش تصادفی ساده نمونه‌های مورد نظر از هر طبقه انتخاب شدند. محقق در طی شیفت‌های مختلف کاری، نسبت به توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمود. از مجموع پرسشنامه‌های توزیع شده کارکنان تعداد ۲۷۵ پرسشنامه بصورت کامل تکمیل و عودت داده شد (نرخ برگشت ۹۴/۸٪).

ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، سبک رهبری مدیران و تعلل ورزی سازمانی کارکنان بود. پرسشنامه اطلاعات فردی مدیران حاوی ۱۲ سؤال مربوط به ویژگیهای فردی و شغلی (از جمله میزان تحصیلات، رده شغلی و سابقه مدیریتی) و پرسشنامه اطلاعات فردی کارکنان شامل ۱۴ سؤال مربوط به ویژگیهای فردی و شغلی (از جمله سن، تحصیلات و سابقه کار) بود. به منظور سنجش سبک رهبری مدیران از پرسشنامه سبک رهبری باردن-متزکاس (LBDQ) ترجمه مقیمی استفاده گردید. این پرسشنامه حاوی ۳۵ گویه است که سبک رهبری را بر اساس تمایل به وظیفه گرایی و انسان گرایی در سه بعد رابطه مداری (آزاد منشانه)، وظیفه مداری (آمرانه) و تلفیقی به شیوه خود ارزیابی سنجش می‌کند. پاسخ سؤالات در مقیاس لیکرت شامل همیشه، غالباً، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز است. اگر در سؤالات ۸، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۳۰، ۳۴، ۳۵ گزینه بندرت یا هرگز و در سایر سؤالات گزینه همیشه یا غالباً انتخاب شده باشد به

انجام نشده است. پژوهش‌های قبلی نیز ماهیت روانشناختی داشته و عمدتاً در زمینه تعلل ورزی تحصیلی بوده است [۱۲، ۳۰، ۳۱]. در مطالعه‌ای اختلاف در میزان تعلل ورزی کارکنان ناشی از زمینه‌های فردی، ویژگیهای شغلی، ناکافی بودن زمان و منابع بوده و تعلل ورزی با ویژگیهای رفتاری همکاران رابطه مثبت و با حقوق و مزایا، فرصت‌های ارتقا رابطه منفی معناداری داشت [۹]. در مطالعه خدابخشی (۱۳۹۴) تعلل ورزی در کارکنان نظامی با فرسودگی شغلی رابطه مثبت و با سابقه خدمت رابطه منفی معناداری داشت [۵]. مطالعه کاظمی (۱۳۸۹) نشان داد که عوامل فردی در مقایسه با عوامل سازمانی و محیطی بیشترین تأثیر را در بروز تعلل داشتند [۱۰]. در مطالعه گلیپاگانی (۱۳۹۴) گرایش به تعلل در کارکنان بانک ملت بالاتر از سطح متوسط گزارش شده و میزان تعلل با رفتارهای مثبت سازمانی هم بستگی منفی معناداری داشت [۳۲]. در این زمینه مطالعات داخلی و خارجی در حوزه سازمانهای بهداشتی درمانی، اندک است. در این راستا یافته‌های مطالعه فرضی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد میزان تعلل ورزی پرستاران بالا است و بین استرس شغلی و تعلل ورزی پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود داشت [۳]. در مطالعه اعتباریان و خوزانی (۲۰۱۶) سطح تعلل ورزی در کارکنان غیر پزشک پایین‌تر از متوسط بود و ارتباط معناداری بین عدم کارایی ناشی از تعلل ورزی، شغل و رضایت شغلی وجود داشت [۳۳]. در پژوهش عبدخداایی و همکاران (۱۳۹۰) تعلل ورزی با کمال گرایی و خودکارآمدی کارکنان درمانی هم بستگی معناداری داشت [۳۴]. از آنجایی که تعلل ورزی می‌تواند اثرات متفاوتی بر اثربخشی فردی و سازمانی داشته باشد، شناسایی علل و برنامه ریزی برای برطرف کردن آن ضروری به نظر می‌رسد [۱۰].

پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که علیرغم پژوهش‌های موجود، در زمینه مشاغل درمانی از جمله پرستاری، مطالعات اندک است. از طرفی پژوهشهای متعددی در زمینه سبک رهبری مدیران پرستاری انجام شده است [۳۱، ۳۲، ۳۵، ۳۶] اما بر اساس مرور منابع تا کنون مطالعه‌ای در زمینه ارتباط سبک رهبری مدیران پرستاری با تعلل ورزی کارکنان پرستاری و مامایی انجام نشده است. افزایش عملکرد سازمانی نیازمند بهره‌وری منابع بویژه منابع انسانی است و چنانچه نیروی انسانی در انجام وظایف، تعلل ورزی داشته باشند کیفیت کار کاهش یافته و سبب اتلاف منابع خواهد شد. نظر به حیاتی بودن خدمات مراقبتی، هرگونه تعلل، عوارض جبران ناپذیری برای بیماران بدنبال خواهد داشت. آگاهی از میزان تعلل کارکنان پرستاری و ارتباط شیوه رهبری مدیران

۰/۷۵ برای کل مقیاس بدست آمد [۱۶]. این مقیاس به دو روش روایی ملاکی و روایی سازه معتبرسازی شده است. با استفاده از پرسشنامه سهل انگاری اجتماعی، ضریب روایی همزمان وابسته به ملاک بیرونی برای کل نمونه برابر ۰/۶۳۳ محاسبه گردید [۱۶]. در مطالعه حاضر پایایی این ابزار به روش بازآزمون بر روی ۱۰ نفر از کارکنان مورد مطالعه سنجش شد (این افراد از مطالعه اصلی حذف شدند) و ضریب پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۹، زیرمقیاس های ناکارآمدی ۰/۷۸، تشویش ذهنی ۰/۸۸ و بیزاری از تکلیف ۰/۷۹ بدست آمد. پایایی این پرسشنامه در مطالعات کاظمی (۱۳۹۴)، قدوسی نژاد (۱۳۹۳)، آخوندی (۱۳۹۲) و خدابخشی (۱۳۹۴) تأیید و مورد استفاده قرار گرفته است [۵، ۱۱، ۳۸، ۴۰] که نشانگر مناسب بودن ابزار مورد استفاده در این پژوهش است.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS/21 و با استفاده از شاخصهای آمار توصیفی و آزمون ضریب هم بستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال بکار حداقل به مدت ۶ ماه در یکی از رده‌های شغلی پرستاری و مامایی و رضایت آگاهانه برای ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم تمایل به ادامه مشارکت در طرح بود.

موازیین اخلاقی رعایت شده این مطالعه شامل، اخذ مجوز اجرای مطالعه از مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان، اخذ رضایت آگاهانه از نمونه‌ها، حفظ محرمانگی اطلاعات، مختار بودن شرکت کنندگان برای ورود یا خروج از مطالعه بود.

یافته‌ها

اطلاعات فردی مدیران پرستاری نشان داد ۷۰/۴٪ سرپرستار، ۲۴/۱٪ سوپروایزر، ۵/۶٪ مترون و میانگین سنی آنها ۳/۴۰ ± ۴۳/۳۹ سال بود. ۷۷/۸٪ تحصیلات کارشناسی و ۲۲/۲٪ کارشناسی ارشد داشتند. ۹۲/۶٪ متأهل و ۵۷/۴٪ زن بودند. میانگین سابقه کار بالینی ۳/۲ ± ۱۸/۷ و میانگین سابقه مدیریتی ۵/۶ ± ۸/۶ سال بود.

اطلاعات فردی کارکنان پرستاری و مامایی نشان داد ۶۶/۲٪ زن، ۷۷/۱٪ متأهل، ۶۴/۷٪ دارای تحصیلات کارشناسی و ۷۰/۵٪ استخدام رسمی بودند. میانگین سنی کارکنان ۶/۶۱ ± ۳۴/۶۷ سال بود. پرستاران با ۶۱/۱٪ بیشترین و کمک بهیاران با ۵/۵٪ کمترین رده شغلی را تشکیل می‌دادند. میانگین سابقه کار کلی کارکنان ۶/۴۶ ± ۱۰/۵۶ سال و میانگین سابقه کار در بخش فعلی ۵/۶۰ ± ۵۱/۹۲ ماه بود.

هرکدام یک امتیاز تعلق می‌گیرد. تعداد ۱۵ سؤال مربوط به بعد رابطه مداری و ۲۰ سؤال مربوط به بعد وظیفه مداری است. جمع امتیاز سؤالات ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۱۸، ۱۵، ۸، ۵، ۱۰ نمره بعد رابطه مداری و جمع امتیازات سؤالات ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۳، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲، ۱، ۶، ۷، ۹، ۱۱ نمره بعد وظیفه مداری می‌دهد. جهت طبقه بندی بعد رابطه مداری، محدوده بالاترین و پایین‌ترین نمره قابل اکتساب (۱۵-۰) به سه طبقه ضعیف (نمره کمتر از ۶)، متوسط (نمره ۱۰-۶) و قوی (۱۵-۱۱) تقسیم بندی گردید. جهت طبقه بندی بعد وظیفه مداری، محدوده بالاترین و پایین‌ترین نمره قابل اکتساب (۲۰-۰) نیز به سه طبقه ضعیف (نمره کمتر از ۷)، متوسط (نمره ۱۳-۷) و قوی (نمره ۲۰-۱۴) تقسیم بندی گردید. به منظور تعیین سبک رهبری تلفیقی، امتیاز بعد وظیفه‌گرایی در محور چپ و امتیاز بعد رابطه مداری در محور راست مشخص و بهم متصل گردید. نقطه‌ای که محور میانی نیمرخ سبک رهبری را قطع نموده، امتیاز و سطح رهبری تلفیقی مدیر را نشان می‌دهد [۳۷].

در اواخر دهه ۱۹۴۰ رنسیس لیکرت در تحقیقات دانشگاه میشیگان دو سبک رهبری وظیفه مدار و رابطه مدار را مورد شناسایی قرار داد. سبک وظیفه مدار به رفتار رهبرانی اشاره دارد که توجه زیادی به شغل و رویه‌های کاری دارند و سبک رابطه مدار به رفتار رهبرانی اشاره دارد که انسجام گروه‌های کاری را توسعه می‌دهند و در پی جلب رضایت کارکنان هستند [۳۷]. پایایی این ابزار به روش بازآزمون در مطالعه یوسفی و همکاران ۰/۸۶ و در مطالعه رضایی و ساعتچی ۰/۸۱ گزارش شده است [۳۸، ۳۹]. روایی این پرسشنامه نیز در مطالعات مشابه تأیید شده است [۲۰، ۳۸، ۳۹]. پایایی این ابزار به روش باز آزمون بر روی ۱۰ نفر از مدیران جامعه پژوهش (که از مطالعه اصلی حذف گردیدند) سنجش و با ضریب آلفای ۰/۷۶ تأیید شد.

مقیاس تعلل ورزی سازمانی توسط صفاری نیا و امیرخانی (۱۳۹۰) طراحی شده و دارای ۲۵ گویه شامل زیر مقیاس ناکارآمدی (۱۶ گویه)، تشویش ذهنی (۵ گویه) و بیزاری از تکلیف (۴ گویه) به روش خود گزارشی است. پاسخ سؤالات در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بوده و از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. دامنه کلی مقیاس ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمرات ۲۵ تا ۳۷ نشانگر تعلل ورزی خیلی کم، ۳۸-۶۲ تعلل ورزی کم، ۸۷-۶۳ تعلل ورزی متوسط، ۱۱۲-۸۸ تعلل ورزی زیاد و ۱۲۵-۱۱۳ نشانگر تعلل ورزی خیلی زیاد است. در مطالعه صفاری نیا و امیرخانی پایایی این مقیاس در نمونه ۵۰ نفری از کارمندان با استفاده از روش بازآزمایی

نتایج مقیاس سبک رهبری مدیران نشان داد بیش از ۶۶٪ مدیران در سبک رهبری رابطه مدار، وظیفه مدار و تلفیقی در سطح متوسط قرار داشتند. فراوانی مدیران با سبک وظیفه مدار قوی (۹/۳٪)، بیشتر از سبک رابطه مدار قوی (۳/۹٪) بود و فراوانی مدیران با سبک رابطه مدار ضعیف (۱۴/۸٪) بیشتر از سبک وظیفه مدار ضعیف (۷/۴٪) بود (جدول ۱). نتایج مقیاس تعلل ورزی کارکنان نشان داد، ۱۰/۹ درصد تعلل ورزی خیلی کم، ۷۰/۵ درصد تعلل ورزی کم، ۱۷/۱ درصد تعلل ورزی متوسط، ۱/۵ درصد تعلل ورزی زیاد داشتند. بر اساس میانگین نمرات، میزان تعلل ورزی کارکنان در سطح کم ارزیابی شد (جدول ۲). امتیاز سبک رابطه مدار و سبک تلفیقی مدیران با امتیاز کل تعلل ورزی و زیر مقیاس ناکارآمدی کارکنان رابطه معکوس ضعیفی داشت اما از لحاظ آماری معنا دار نبود. همچنین امتیاز سبک وظیفه مدار مدیران با زیرمقیاس بیزاری از تکلیف کارکنان رابطه معکوس ضعیفی داشت اما معنا دار نبود (جدول ۳).

جدول ۱: فراوانی و میانگین امتیاز ابعاد سبک رهبری مدیران پرستاری در بیمارستانهای مورد مطالعه

میانگین امتیاز	فراوانی (%)	رهبری
۲/۲۷ ± ۷/۶۷		رابطه مدار
	۱۴/۸ (۸)	ضعیف
	۷۵/۹ (۴۱)	متوسط
	۹/۳ (۵)	قوی
۱۱/۵ ± ۳/۲۰		وظیفه مدار
	۷/۴ (۴)	ضعیف
	۶۶/۷ (۳۶)	متوسط
	۲۵/۹ (۱۴)	قوی
-		تلفیقی
	۵/۶ (۳)	ضعیف
	۷۹/۶ (۴۳)	متوسط
	۱۴/۸ (۸)	قوی
	۱۰۰ (۵۴)	جمع

جدول ۲: میانگین نمرات مقیاس تعلل ورزی در کارکنان پرستاری و مامایی مورد مطالعه

متغیر	سطح تعلل ورزی	انحراف معیار ± میانگین
مقیاس تعلل ورزی	کم	۵۲/۴۶ ± ۱۲/۹۹
زیرمقیاس ناکارآمدی	کم	۲۹/۳۶ ± ۸/۸۹
زیرمقیاس تشویش ذهنی	کم	۱۳/۳۷ ± ۳/۷۴
زیرمقیاس بیزاری از تکلیف	کم	۹/۹۸ ± ۹۱

جدول ۳: رابطه رهبری رابطه مدار و وظیفه مدار با تعلل ورزی در کارکنان پرستاری و مامایی مورد مطالعه

تعلل ورزی کارکنان	بعد وظیفه مداری مدیران	بعد رابطه مداری مدیران	بعد تلفیقی مدیران
امتیاز کلی تعلل ورزی کارکنان	P = ۰/۷۸۰, r = ۰/۰۳۹	P = ۰/۲۰۲, r = -۰/۱۱۷۶	P = ۰/۱۱۹, r = -۰/۰۳۹
زیرمقیاس ناکارآمدی کارکنان	P = ۰/۶۳۳, r = ۰/۰۶۸	P = ۰/۱۸۰, r = -۰/۱۹۱	P = ۰/۱۵۳, r = -۰/۲۰۳
زیر مقیاس تشویش ذهنی کارکنان	P = ۰/۷۹۱, r = ۰/۰۳۷	P = ۰/۷۹۱, r = -۰/۰۳۷	P = ۰/۸۲۹, r = -۰/۰۳۰
زیر مقیاس بیزاری از تکلیف کارکنان	P = ۰/۴۲۸, r = ۰/۱۱۰	P = ۰/۲۵۱, r = -۰/۱۵۹	P = ۰/۱۵۳, r = -۰/۱۰۱

تعلل ورزشی یکی از عوامل اصلی اتلاف وقت بوده و اثرات منفی آن بر افراد و سازمانها، قابل توجه است. اکثریت تحقیقات مرتبط، در زمینه تعلل ورزشی تحصیلی بوده و عمدتاً ماهیت روانشناختی داشته است [۶-۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۳۰، ۳۱]. مطالعات مربوط به تعلل ورزشی سازمانی نیز عمدتاً در حوزه سازمان‌هایی به غیر از سازمانهای بهداشتی درمانی بوده است [۹، ۱۱، ۱۶، ۳۲، ۴۱، ۴۲]. این پژوهشها با توجه به آزمودنی‌ها و نمونه‌های آماری، به نتایج نسبتاً متفاوتی در باره میزان شیوع و عوامل زمینه‌ای تعلل ورزشی دست یافته‌اند.

در مطالعه حاضر فراوانی تعلل ورزشی شدید (بیشتر از سطح متوسط) در کارکنان پرستاری کم (۱/۵ درصد) بود. اکثر مطالعات قبلی در زمینه تعلل ورزشی تحصیلی بوده و میزان شیوع آن را در دانشجویان و دانش‌آموزان بالا (۱۴ تا ۹۵ درصد) گزارش کرده‌اند [۱۱، ۱۴، ۱۵، ۳۰، ۳۱، ۳۶، ۴۳-۴۵]. تنها در دو مطالعه تعلل ورزشی در کارکنان درمانی از جمله پرستاران مورد مطالعه قرار گرفته است [۳، ۳۳]. در مطالعه فرضی و همکاران (۱۳۹۴) شیوع تعلل ورزشی در پرستاران بالا گزارش شده است که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در حالیکه همسو با مطالعه حاضر در مطالعه اعتباریان و خوزانی (۲۰۱۶) سطح تعلل ورزشی در کارکنان غیر پزشکی پایین‌تر از متوسط گزارش شد [۳۳]. از طرفی مطالعات داخلی محدودی در زمینه تعلل ورزشی در سایر سازمانها انجام شده است. در مطالعه گلپایگانی (۱۳۹۴) تمایل به سهل‌انگاری کارکنان بانک بالاتر از سطح متوسط، در مطالعه کاظمی و همکاران (۱۳۸۹) شیوع تعلل ورزشی در مدیران و کارکنان ۱۷/۶ درصد و در مطالعه خانی (۲۰۱۴) شیوع تعلل ورزشی در کارکنان و مدیران ۶/۱۷ درصد گزارش شده است [۱۱، ۳۲، ۴۱]. مطالعه خدابخشی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که نیمی از کارکنان مورد مطالعه دارای تعلل ورزشی متوسط بودند [۱۵]. این یافته‌ها از نظر شیوع تعلل با مطالعه حاضر همسو نیست. به نظر می‌رسد تفاوت در تعداد نمونه، ابزار مطالعه، وضعیت فرهنگی و سازمانی واحدهای مورد پژوهش از دلایل این ناهمخوانی باشد.

یکی از عواملی که در ایجاد تعلل ورزشی در محیط کار نقش دارد ماهیت شغل است. در مطالعه لونرگان (۱۹۹۸) اهمیت شغل، بازخورد شغل و همکاران رابطه خطی معکوسی با تعلل ورزشی داشتند [۴۲]. با توجه به اهمیت انجام بوموقع و دقیق وظایف پرستاران و ماماها، هرگونه تعللی نه تنها هزینه‌های سنگین جانی بلکه هزینه‌های مالی نیز در بر خواهد داشت [۳]. آموزش مهارت‌های مدیریت مؤثر زمان می‌تواند سبب شود افراد برنامه مناسبی در استفاده مفید از زمان برای

انجام وظایف خود داشته باشند و زمانی که احساس خستگی می‌کنند کمتر تمایل به اشتغال به امور خارج از وظیفه، اتلاف وقت و تعلل در انجام وظایف شغلی داشته باشند [۱]. به نظر می‌رسد پایین بودن شیوع تعلل ورزشی در کارکنان مورد مطالعه به این دلیل باشد که مشاغل بهداشتی درمانی ماهیتی حیاتی و حساسیتی بالا داشته به گونه‌ای که نیازمند کارکنانی متعهد و وظیفه‌شناس داشته و بر همین اساس معمولاً مدیران این سازمانها در گزینش و استخدام کارکنان درمانی حساسیت زیادی داشته و در فرآیند انجام مراقبتها نظارت و کنترل مستمری دارند. در همین راستا کارکنان پرستاری و مامایی نیز بدلیل حیاتی بودن وظایف خود، مسئولیت پذیری و دقت بیشتری در انجام بوموقع امور شغلی دارند. بهر حال پایین بودن تعلل ورزشی در کارکنان پرستاری مورد مطالعه پدیده‌ای مثبت بوده که قطعاً نتایج آن در عملکرد و بهره‌وری سازمان مورد پژوهش قابل مشاهده خواهد بود.

در پژوهش حاضر با سبک رابطه مدار مدیران با میزان تعلل ورزشی و ناکارآمدی کارکنان، و سبک وظیفه مدار با میزان بی‌زاری از وظایف کارکنان هم بستگی معکوس ضعیفی داشت اما معنادار نبود. در پیشینه تحقیق، مطالعه مشابهی برای مقایسه این یافته وجود نداشت. البته در پژوهش‌های متعددی سبک رهبری مدیران با متغیرهای دیگری مورد بررسی قرار گرفته است (۱۸-۲۰، ۲۳-۲۶، ۲۹، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴-۵۲). این مطالعات نشان می‌دهند سبک رهبری رابطه مدار با توجه به کارکنان، ایجاد فضای باز ارتباطی و مشارکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری، امکان بروز خلاقیت را فراهم ساخته و سبب رضایت شغلی، انجام بوموقع وظایف و ارتقا عملکرد کارکنان می‌گردد.

تعلل قاتل زمان و عامل به تعویق انداختن وظایف است [۱۰]. وقتی کارکنان در کارشان استقلال داشته و خود مختار باشند تعلل کمتری اتفاق می‌افتد [۹]. مدیران هم چنین مسئولیت دارند که کارکنان را در محیط‌های کاری خلاق و دائماً در حال توسعه بکارگمارند، محیط‌هایی که مشخصه آن وجود کارکنانی خوشحال، راضی و انجام بوموقع وظایف است [۱۱]. مدیران پرستاری نقش حیاتی در مدیریت خطر و تدارک پرستاران با صلاحیت و ایمن دارند. در سازمانهای بهداشتی درمانی، چالش‌های فزاینده پیش روی مدیران، نیازمند سبک‌های رهبری قابل انعطاف و سازگار است. سبک‌های رهبری وظیفه مدار و اتوکراتیک تنها بر انجام وظیفه با یک دامنه محدود از چالش و تغییر در وضع موجود تمرکز دارند که برای دستیابی به نتایج مطلوب در سازمانهای بهداشتی درمانی پیچیده و در حال رشد امروزی، کمتر مناسب هستند [۵۳].

نتیجه گیری

مشکلی ایجاد شود اما چنانچه شدت و دفعات تعلل زیاد شود، نه تنها برای فرد بلکه برای سازمان عواقب زیانباری بدنبال خواهد داشت. این مسئله در مشاغل حساس همانند پرستاری و مامایی وخیم تر و گاهی با آسیب های جدی به مددجویان همراه خواهد بود. هرچند یافته های این تحقیق بین سبک رهبری و تعلل ورزی ارتباطی نشان نداد اما انجام مطالعات آتی در مقیاس وسیعتر در بیمارستانهای دولتی و خصوصی برای تأیید یافته ها پیشنهاد می گردد.

علیرغم برخی نقاط قوت از جمله نو بودن موضوع، حجم نمونه و طرح مطالعه مناسب، این پژوهش دارای محدودیتهایی بوده که می تواند بر تعمیم پذیری نتایج مطالعه اثرگذار باشد. محدود بودن جامعه پژوهش ممکن است تعمیم پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات آتی در جامعه بزرگتر و بصورت مقایسه ای در بیمارستانهای دولتی و خصوصی پیشنهاد می شود. با توجه به شیوه خود گزارشی ابزار و وجود جبهه گیری منفی در باره موضوعاتی همانند تعلل ورزی، ممکن است افراد مورد مطالعه در اینگونه پژوهش ها خود افشاگری کامل نداشته باشند و نتایج کمتر از حد انتظار باشد. عدم امکان بررسی کیفی تعلل ورزی، عدم مشارکت برخی مدیران و کمبود تحقیقات مشابه به منظور مقایسه نتایج از محدودیتهای دیگر این مطالعه بوده است.

سپاسگزاری

این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی خاتمه یافته با کد ۵۱۷۲۱۹۱۱۱۱۵۰۱۰ با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، همکاری مدیریت درمان تأمین اجتماعی، مشارکت مدیران و کارکنان پرستاری بیمارستان های تأمین اجتماعی استان اصفهان انجام گرفته است. از تمام کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

REFERENCES

1. 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: 26864838
2. Ehsani M, Sedaghati M, Ghanbari A. Evaluation of the relationship of head nurses' leadership style to nurses' job satisfaction working in medical-surgical wards of hospitals affiliated to Tonekabon Islamic Azad University, Iran. *J Educ Ethic Nurs.* 2013;1(1):14-20.
3. Farzi N, Bahlakeh A, Bordbar G. [Relationship between nurses' job stress and procrastination: case study]. *Q J Nurs Manage.* 2015;4(2):71-9.
4. Akharbin P, Zahed B, Naghizadeh Baghi B. [The relationship between servant leadership and organizational learning and work engagement of nurses in Ardabil University of Medical Sciences]. *J Res Dev Nurse Midwife.* 2014;1(11):91-8.
5. Khodabakhshi M, Sepahvandi M, Sheikholeslami A, Habibi E. The Prediction of Organizational Procrastination and Life Satisfaction According to Job Burnout and Years of Career. *J Mil Med* 2016;4(17):207-13.
6. Gazidari E, Gholamali Lavasani M, Ejei J. [The Relationship between Academic Identity and Self-Regulation Learning Strategies with Academic Procrastinate Students]. *J Psychol.* 2016;19:346-62.
7. Steel P. The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychol Bull.* 2007;133(1):65-94. DOI: 10.1037/0033-2909.133.1.65 PMID: 17201571
8. Khormae F, Abbasi M, Rajabi S. A Comparison of Perfectionism and Procrastination in Mothers of Students with and without Learning

- Disability. *J Learning Disabil.* 2011;1(1):60-77.
9. Khosravi AA. [A study of the relationship between job satisfaction and procrastination]. *Q J Educ Leader Admin.* 2009;3(2):125-41.
 10. Beheshtifar M, Hoseinifar H, Moghadam M. Effect procrastination on work-related stress. *Eur J Econom Finance Admin Sci.* 2011;38:59-64.
 11. Kazemi M, Fayyazi M, Kaveh M. [Investigation of procrastination prevalence and its causes among university managers and employees]. *J Manage.* 2011;2(4):42-63.
 12. Simiarian K, Simiarian G, Ebrahimi Ghavam S. [Effectiveness of self-control training on the second year high school female students' procrastination]. *Soci Psychol Res Q.* 2011;3(1):19-35.
 13. Woodruff D. [101 tips to improve your nursing care]. Wisconsin, USA: PESI, LLC, copy right; 2007.
 14. Shokri F, Alipour A, Agha Haris M. [The effectiveness of cognitive-behavioral intervention based on procrastination on enhancing students' academic performance and self-Esteem]. *J Soci Cogn.* 2013;1(2):81-925.
 15. Yasemi Nejad P, Saif A, Gol Mohammadian M. [The effect of life skills training on procrastination and school achievement of girl students]. *Sci Res J Shahed Univ.* 2011;2(5):25-36.
 16. Safariniya M, Amirkhani Razelighi Z. [Path Analysis relationship Organizational Procrastination with Cognitive arousal and Burn-out Tehran governmental employees]. *Q J Organ Resource Manage Res.* 2013;2(4):111-31.
 17. Aghatehrani M. [Procrastination: Etiology and Treatment]. Qhom: Publication of Imam Khomeini Educational and Research Institution; 2006.
 18. Mehta S. A Review Paper on leadership styles of managers among public and private sector banks and its relationship with other constructs. *J New Innovate Engin Tech.* 4(4):107-15.
 19. Almasiyani A, Rahimikia A. [The study on relationship between manager's leadership style and burnout in staff of Lorestan medical sciences university in 2010]. *Yafteh J.* 2010;1(14):69-79.
 20. Gholami Fesharaki M, Mohamadian M, Aghamiri Z, Habibi M, Anvari S, Azad S. [The effect of manager's leadership style and demographic factors on job satisfaction of military health care staff]. *Mil Med J.* 2013;1(15):347-53.
 21. Alvani M. [General Management]. Tehran: Nei Press; 2010.
 22. Willers L. Global nursing management. Avoiding conflicts of interest. *Nurs Adm Q.* 2004;28(1):44-50. PMID: 14986508
 23. Kaveh J, Ruzbeh AM, Ahmadi S. [Assessing correlation between Leadership styles of nurse managers and nurses' intention to stay]. *J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwife.* 2012;75(21):1-8.
 24. Casida JM. The relationship of nurse managers' leadership styles and nursing unit organizational culture in acute care hospitals in New Jersey. USA: Seton Hall University; 2007.
 25. Raup GH. The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals. *J Emerg Nurs.* 2008;34(5):403-9. DOI: 10.1016/j.jen.2007.08.020 PMID: 18804712
 26. Havig AK, Skogstad A, Kjekshus LE, Romoren TI. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:327. DOI: 10.1186/1472-6963-11-327 PMID: 22123029
 27. Sims HP, Faraj S, Yun S. When should a leader be directive or empowering? How to develop your own situational theory of leadership. *Bus Horizon.* 2009;52(2):149-58.
 28. Golparvar M, Javadian R, Hosseinzade KH. [Structural model of psychological contract, organizational justice, moral leadership, exchange leadership-members and organizational support]. *J New Psychol Industr Organ.* 2011;2(7):21-32.
 29. Shokarvi S, Hoseinian S, Samavatian H, Samsamshariat MR. [The study between neurotic organizations with leadership style and organizational climate]. *J Educ Resent Think.* 2010;3(6):95-114.
 30. Shaheni Yelagh M, Salamati A, Mehrabzadeh M, Haghghi J. [The prevalence of procrastination and the effect of cognitive behavioral therapy and behavior management on the decline in high school students in Ahwaz]. *J Educ Shahid Chamran Univ.* 2006;3(3):1-30.
 31. Tavakoli MA, Dehkordian P. [Prediction of university student's addictability based on some demographic variables, academic procrastination, and interpersonal variables]. *J Res Addict.* 2014;7(28):32-41.
 32. Golpayegani M. [The effect of positive organizational behavior, organizational cynicism and desire to negligence of bank employees in Semnan]. Shahroud: Shahroud Branch, Islamic Azad University; 2016.
 33. Eatebarian A, Eshghi Khoozani M. The relationship of procrastination, resilience and job satisfaction among staff of Isfahan Doctor Shariati Hospital. *Asian J Res Banki Finance.* 2016;6(2):101-12. DOI: 10.5958/2249-7323.2016.00009.2
 34. Abdekhodaei MS, Fatehi Y, Pourgholami F, editors. [Investigate the relationship between procrastination and perfectionism and self-efficacy among hospital staff of Frashband city]. Proceedings Congress of The first congress in Iranian social psychology; 2011; Tehran, Iran.
 35. Diaz-Morales JF, Ferrari JR, Cohen JR. Indecision and avoidant procrastination: the role of morningness-eveningness and time perspective in chronic delay lifestyles. *J Gen Psychol.* 2008;135(3):228-40. DOI: 10.3200/GENP.135.3.228-240 PMID: 18649490
 36. Klassen RM, Krawchuk LL, Rajani S. Academic procrastination of undergraduates: Low self-efficacy to self-regulate predicts higher levels of procrastination. *Contemp Educ Psychol.* 2008;33(4):915-31.
 37. Moghimi SM. [Organization and Management Research Approach]. 4th ed. Tehran: Termeh Press; 2006.
 38. Yusefi A, Jabbari A, Koushki J, Heidari A. [The relationship between personality type and leadership style of managers in educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences]. *J Health Develop.* 2014;3(1):84-93.
 39. Rezaei L, Saatchi M. [The relationship between attitudes to the human factors affecting staff productivity and leadership style of supervisors and organizational commitment in Iranian telecommunication companies]. *Knowl Res Appl Psychol J.* 2008;10(37):129-46.
 40. Shakour M, Bazrafkan L, Alizadeh M, Ghasemi M. [Assessing the Leadership Styles and Effectiveness of Administrators in Isfahan University of Medical Sciences in 1388]. *JMEI.* 2012;11(9):1255-62.
 41. Khani Kashani A. Prevalence of and factors affecting the delay between managers and employees of Ertebatat Electronic Co. *Intl Res J Appl Basic Sci.* 2014;9(1):63-71.
 42. Loneran J. Locus of control as moderator of the relationship between job characteristics and procrastination at work. California: California State University; 1998.
 43. Ghoddousi Nejad A. [Evaluation of classroom management practices and perceptions of school climate with procrastination high school teachers in Dehdasht, Shiraz, 2013]. Azerbaijan: Shaheed Madani University of Azarbayejan; 2014.
 44. Karaminia R, Salimi SH, Amini A. [Relation between leadership style and organizational culture and commitment in military forces]. *Iran J Mit Med.* 2010;12(2):65-70.
 45. Dewitte S, Schouwenburg HC. Procrastination, temptations, and incentives: The struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual. *Eur J Personal.* 2002;16(6):469-89. DOI: 10.1002/per.461
 46. Mathieu C, Fabi B, Lacoursière R, Raymond L. The role of supervisory behavior, job satisfaction and organizational commitment on employee turnover. *J Manage Organ.* 2016;22(01):113-29. DOI: 10.1017/jmo.2015.25
 47. Yeh SCJ, Yuan KS, Chen SHS, Lo YY, Chou HC, Huang S, et al. The moderating effect of leadership on the relationship between personality and performance. *J Nurs Manage.* 2016;24(7):869-83.
 48. Borgmann L, Rowold J, Bormann KC. Integrating leadership research: a meta-analytical test of Yukl's meta-categories of leadership. *Personnel Rev.* 2016;45(6):1340-66.
 49. Duygulu S, Hicdurmaz D, Akyar I. Nursing students' leadership and emotional intelligence in Turkey. *J Nurs Educ.* 2011;50(5):281-5. DOI: 10.3928/01484834-20110130-07 PMID: 21323258
 50. Esteves T, Pereira Lopes M. Leading to Crafting: The Relation Between Leadership Perception and Nurses' Job Crafting. *West J Nurs Res.* 2016. DOI: 10.1177/01939459166659507 PMID: 27432346
 51. Ramey JW. The relationship between leadership styles of nurse managers and staff nurse job satisfaction in hospital settings: Marshall University; 2002.
 52. Dadghar H, Gholamalinejad F, Ashoori J, Arabalsari Z. [The relationship leadership styles, organizational commitment and happiness with job satisfaction of nursing]. *Sci J HAmadan Nurs Midwife Fac.* 2015;23(2):5-14.
 53. Vaismoradi M, Griffiths P, Turunen H, Jordan S. Transformational leadership in nursing and medication safety education: a discussion paper. *J Nurs Manag.* 2016;24(7):970-80. DOI: 10.1111/jonm.12387 PMID: 27144805

The Relationship Between Nurse Managers' Leadership Styles and Procrastination in Nursing Staff in Isfahan Social Welfare Hospitals

Behrooz Rezaei ^{1,*}, Mohammad Hossein Yarmohammadian ²,
Hossein Mahmoodzadeh Ardakani ³

¹ Assistant Professor, Nursing & Midwifery School, Islamic Azad University, Falavarjan Branch, Isfahan, Iran

² Professor, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Faculty Member, Nursing & Midwifery School, Islamic Azad University, Falavarjan Branch, Isfahan, Iran

* Corresponding author: Behrooz Rezaei, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Falavarjan Branch, Isfahan, Iran. E-mail: beh.rezaei@gmail.com

DOI: 10.21859/nmj-25018

Received: 19.08.2016

Accepted: 23.09.2016

Keywords:

Procrastination
Leadership
Nurse Administrators
Hospital Nursing Staff

How to Cite this Article:

Rezaei B, Yarmohammadian M H, Mahmoodzadeh Ardakani H. The Relationship Between Nurse Managers' Leadership Styles and Procrastination in Nursing Staff in Isfahan Social Welfare Hospitals. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;25(1):60-68. DOI: 10.21859/nmj-25018

© 2017 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Nursing leadership style is effective in the successful and timely performance of nursing care. Besides, nurses' procrastination will have high casualties and financial costs. This study aimed to determine the relationship between staff procrastination and nurse managers' leadership styles.

Methods: This was a descriptive correlational study conducted at social welfare hospitals in 2013. The study population consisted of employees (n = 950) and managers (n = 70) of nursing and midwifery departments. All the managers and 290 employees were randomly selected by stratified method. Data were collected by demographic, organizational procrastination and Bardenz-Metzkas leadership style (LBDQ) questionnaires, of which the validity and reliability had been confirmed. Data were analyzed with correlation coefficient at 0.05 significance level.

Results: Most of the managers had average task-oriented and people-oriented leadership styles, but the focus of the executors on task-oriented leadership style was greater. The staff had low procrastination (52.46 ± 12.99). People-oriented style of the managers had weak inverse correlation with procrastination scale ($r = -0.176$) and inefficiency subscale ($r = -0.191$) of the nursing staff; also, task-oriented leadership style had a weak inverse correlation with subscale of abomination from task performance ($r = -0.110$) in staff, but the relationships was not significant.

Conclusions: Lack of procrastination in nursing and midwifery staff is a positive phenomenon that affects the performance of the organization. Due to the lack of relationship between leadership style and procrastination, future researches in larger extent is proposed.