

Original article

Relationship Between the Leadership Styles of Nursing Managers and Teamwork of Nurses in University Hospitals of Mashhad and Zahedan, Iran

Sajad Faal Sanati¹
Eshagh Barfar^{2*}
Abolfazl Payandeh³
Mohammad Khammarnia²

- 1- M.Sc. in Healthcare Management, School of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 2- Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 3- Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

*Corresponding author: Eshagh Barfar, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Email: eshaghbarfar@gmail.com

Received: 16 January 2024

Accepted: 26 February 2024

ABSTRACT

Introduction and purpose: Policymakers can enhance personnel performance and consequently, improve the quality of healthcare by evaluation of suitable leadership styles for health organizations and establishment of effective team groups. This study aimed to determine the relationship between the leadership styles of nursing managers and the teamwork of nurses.

Methods: This descriptive-analytic study was conducted among 500 nurses working in eight selected university hospitals in Mashhad and Zahedan, Iran (2022). Data were collected using two standard questionnaires on leadership styles and teamwork through interviews. Descriptive statistical methods, such as the mean and standard deviation, were employed to determine leadership style and teamwork scores. Additionally, Pearson's and Spearman's correlation coefficients were used to investigate the relationship between these two variables.

Results: The dominant leadership style among the participants was transformational leadership (37.6%). The overall mean teamwork score was 3.66 ± 0.48 , with 91.8% of nurses scoring teamwork 3 or higher. Transformational and passive leadership styles exhibited the highest and lowest relationships with teamwork, respectively ($P < 0.05$). Additionally, the mean teamwork score among nurses with managers exhibiting a transformational leadership style was higher, compared to other styles ($P < 0.05$).

Conclusion: Managers and executive supervisors can positively impact teamwork and consequently, the performance indicators of their unit by adopting a transformational leadership style and enhancing their leadership knowledge. To achieve this goal, it is suggested to conduct in-service training courses. Additionally, selecting supervisors of centers who promote teamwork and designing a mechanism to collect feedback from hospital personnel regarding the leadership style of their direct managers are recommended.

Keywords: Leadership style, Nursing managers, Teamwork

► **Citation:** Faal Sanati S, Barfar E, Payandeh A, Khammarnia M. Relationship Between the Leadership Styles of Nursing Managers and Teamwork of Nurses in University Hospitals of Mashhad and Zahedan, Iran. Journal of Health Research in Community. Spring 2024;10(1): 51-60.

مقاله پژوهشی

ارتباط بین سبک‌های رهبری مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرهای مشهد و زاهدان

چکیده

سجاد فعال صنعتی^۱
اسحق برفر^{۲*}
ابوالفضل پاینده^۳
محمد خمرنیا^۴

مقدمه و هدف: سیاست‌گذاران می‌توانند با بررسی سبک‌های رهبری متناسب با سازمان‌های بهداشتی درمانی و تشکیل گروه‌های تیمی به بهبود عملکرد پرسنل و به تبع آن، بهبود کیفیت مراقبت‌های سلامت اقدام کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین سبک رهبری مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی بود که در باره‌ی ۵۰۰ پرستار شاغل در هشت بیمارستان دانشگاهی منتخب در شهرهای مشهد و زاهدان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد. داده‌ها با استفاده از دو پرسش‌نامه‌ی سبک رهبری و کار تیمی از طریق مصاحبه گردآوری شد. از روش‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار برای تعیین نمرات سبک رهبری و کار تیمی و از ضریب هم‌بستگی پیرسون و اسپیرمن برای بررسی ارتباط بین دو متغیر استفاده شد.

یافته‌ها: سبک رهبری غالب از نظر شرکت‌کنندگان، رهبری تحول‌گرا (۳۷/۶ درصد) بود. میانگین نمره‌ی کلی کار تیمی $3/66 \pm 0/48$ بود و ۹۱/۸ درصد از پرستاران به کار تیمی نمره‌ی مطلوبی (سه و بیشتر) دادند. سبک رهبری تحول‌گرا و منفعل به ترتیب، بیشترین و کمترین رابطه‌ی مستقیم را با کار تیمی داشتند ($P > 0/05$). همچنین، میانگین نمره‌ی کار تیمی در پرستاران با مدیران دارای سبک رهبری تحول‌گرا نسبت به دیگر سبک‌ها بیشتر بود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: مدیران و سرپرستاران اجرایی می‌توانند با انتخاب سبک رهبری تحول‌گرا و ارتقای دانش رهبری، تأثیر مثبتی بر کار تیمی و به تبع آن، شاخص‌های عملکردی واحد خود بگذارند. برای دستیابی به این مهم، برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت، انتخاب سرپرستاران مراکز با هدف افزایش کار تیمی و طراحی مکانیسمی برای ارائه‌ی بازخوردهای پرسنل بیمارستان‌ها در مورد سبک رهبری مسئول مستقیم خود پیشنهاد می‌شود.

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

* نویسنده مسئول: اسحق برفر، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

Email: z.naghavi@mazums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷

کلمات کلیدی: سبک رهبری، کار تیمی، مدیران پرستاری

◀ **استناد:** فعال صنعتی، سجاد؛ برفر، اسحق؛ پاینده؛ ابوالفضل؛ خمرنیا، محمد. ارتباط بین سبک‌های رهبری مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرهای مشهد و زاهدان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، بهار ۱۴۰۳، ۱۰(۱): ۶۰-۵۱.

مقدمه

رهبری مؤثر در ارائه‌ی مراقبت‌های سلامت برای بهبود مستمر کیفیت مراقبت‌ها، به حداکثر رساندن بهره‌وری و کارایی بسیار مهم

است [۱]. ارائه‌ی مراقبت‌های سلامت با چالش‌های متعددی مانند سطوح ناکافی کارکنان، حجم کاری سنگین و افزایش هزینه‌ی مراقبت‌ها مواجه است. پرستاران که بزرگ‌ترین نیروی کار سلامت هستند، بیشتر با این چالش‌ها مواجهند؛ بنابراین، مدیران مراقبت‌های سلامت در جست‌وجوی راه‌های مناسب برای ارتقای نتایج کارکنان و بیماران هستند [۲]. با توجه به این موضوع، از مدیران پرستاری انتظار می‌رود از آن سبک‌های رهبری استفاده کنند که آن‌ها را کارآمدتر می‌سازد [۳، ۴]. در مراقبت‌های سلامت، رهبری توانایی بسیج کردن، تأثیرگذاری، ایجاد انگیزه، توانمندسازی و الهام بخشیدن به افراد برای کار مشتاقانه به منظور دستیابی به اهداف سازمانی تلقی می‌شود [۳]. رهبری فرایندی مستمر است که اغلب، در سبک‌های مختلف نشان داده می‌شود. سبک‌های رهبری الگوی رفتاری فرد است که تلاش می‌کند بر دیگران تأثیر بگذارد تا با ایجاد جو کاری مثبت، انگیزه و عملکرد را برانگیزد [۵]. سبک‌های مختلف رهبری معرفی شده‌اند. یکی از دسته‌بندی‌های اساسی سبک رهبری شامل سه سبک تحول‌گرا، تعامل‌گرا (تبادلی) و منفعل (آزاد) است. منظور از سبک رهبری تحول‌گرا آن است که رهبر به اهداف بلندمدت توجه داشته باشد و بر تغییر و تحول تأکید کند. رهبری تحول‌گرا با توجه به ویژگی‌های تأثیرگذارش همچون الهام‌بخشی، امیدآفرینی و معنابخشی به زندگی کاری منابع انسانی در حوزه‌ی مسئولیت خود، می‌تواند کارکنان را به سمت تعالی و پیشرفت سوق دهد. سبک رهبری تعامل‌گرا بر مجموعه‌ای از تعاملات بین رهبر و زیردستان مبتنی است که در آن، رهبر نقش پیروان را برای رسیدن به نتایج مورد انتظار روشن می‌کند و با اعطای پاداش‌هایی، بر رفتارها و ویژگی‌های آنان اثر می‌گذارد. سبک رهبری منفعل به فقدان مهارت‌های رهبری، از جمله عدم مداخله و سوءمدیریت اشاره دارد و در آن، رهبران مسئولیت‌های خود را نادیده می‌گیرند و به کارمندان نیز قدرت نمی‌دهند [۶، ۷]. مطالعات اذعان کرده‌اند که سبک‌های رهبری اتخاذشده توسط مدیران پرستاری نقش مهمی در قصد پرستاران

برای ماندن در شغل یا محل کار فعلی، درخواست انتقال به بخش‌ها یا مراکز درمانی دیگر دارد [۴].

با افزایش پیچیدگی نظام‌های مراقبت سلامت، بر نیاز به کار تیمی قوی به‌عنوان ضرورتی اولیه برای بهبود کیفیت مراقبت تأکید شده است [۸]. کار تیمی شامل تمایل به کمک به اعضای تیم در صورت نیاز است و برای تیم پرستاری ضروری است [۹]. از جمله نتایج عملکردی کار تیمی می‌توان به ارتقای ایمنی، کاهش احتمال بستری مجدد، کاهش زمان اقامت در بیمارستان و به‌تبع آن، کاهش هزینه‌های درمانی اشاره کرد. همچنین، کار تیمی باعث ارتقای رضایت شغلی، افزایش قدرت ارتباطات و افزایش نگهداشت پرستاران در سر کار و به‌تبع آن، افزایش اثربخشی سازمانی می‌شود [۸، ۱۰]. نتایج مطالعه‌ی بهنیا و همکاران که به بررسی عوامل تأثیرگذار بر کار تیمی پرداخته بودند، نشان داد که مدیران سازمان نقش اصلی را در ایجاد جو مشارکتی و توانمندسازی روانی و اجتماعی پرستاران برای ارائه‌ی کار تیمی دارند [۱۰]. نوبهار و همکاران در مطالعه‌ی گزارش کرده‌اند که متغیر کار تیمی با حساسیت اخلاقی رابطه‌ی مثبت و معنادار و با مراقبت ازدست‌رفته‌ی پرستاران رابطه‌ی منفی و معنادار دارد. همچنین، کار تیمی پیش‌بینی‌کننده‌ای مثبت برای حساسیت اخلاقی و منفی برای مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته است [۱۱].

پرستاران به‌عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی و درمانی، نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمانی، بهبود و ارتقای سلامت ایفا می‌کنند [۱۲]. از طرفی، مدیران پرستاری نقش مؤثری در توانمندسازی و تحول پرستاران و به‌تبع آن، بیمارستان دارند [۱۳]. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که رهبری بر کار تیمی تأثیر می‌گذارد و رهبری مؤثر تحت تأثیر هوش هیجانی مدیران پرستاری است [۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳]. همچنین، رئیسی و همکاران در مطالعه‌ی گزارش کردند که سبک رهبری دموکرات توسط مدیران پرستاری باعث می‌شود که پرستاران احساس تعلق و تعهد بیشتری به سازمان داشته باشند. این موضوع

مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهار ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ۱، ۶۰-۵۱

با توجه به فرمول برآورد حجم نمونه در مطالعات توصیفی و با در نظر گرفتن $\alpha = 0/05$ ، $d = 0/05$ و $P = 0/5$ (محافظه کارانه ترین مقدار)، حجم نمونه برابر با ۳۸۴ پرستار برآورد شد:

$$n = \frac{z^2 \cdot \alpha p q}{d^2}$$

برای افزایش دقت مطالعه، تعداد ۵۰۰ پرستار وارد مطالعه شدند.

نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی سهمیه‌ای به نسبت مساوی برای هریک از شهرهای مشهد و زاهدان (۲۵۰ پرستار) بود. بدین صورت که ابتدا بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب شهرهای مشهد و زاهدان مشخص شد. این بیمارستان‌ها شامل شش بیمارستان در مشهد (بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم (عج)، اکبر، دکتر شیخ، ام‌البنین (س) و امید) و دو بیمارستان در زاهدان (بیمارستان علی بن ابی طالب (ع) و خاتم‌الانبیاء (ص)) بود. سپس، تعداد پرستاران هر بیمارستان با حداکثر تنوع (مدیر دفتر پرستاری، سوپروایزر آموزشی و بالینی، سرپرستار و پرستار) بر اساس تعداد تخت بیمارستان نسبت به مجموع تخت‌ها تسهیم شد. داده‌ها را به صورت حضوری، محقق از اسفند ۱۴۰۱ تا خرداد ۱۴۰۲، جمع‌آوری کرد. به هر بیمارستان دو نوبت در روز مراجعه شد و پرسش‌نامه‌ها تکمیل شدند (یک نوبت بین ساعت‌های ۸ تا ۱۰ برای جلب مشارکت پرسنل شیفت صبح و نوبت دیگر در حد فاصل ساعت‌های ۱۸ تا ۲۱ برای جلب مشارکت پرسنل شیفت عصر و شب). در ساعات تغییر شیفت عصر و شب پرسشگری متوقف شد.

ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش شامل دو پرسش‌نامه بودند. برای بررسی سبک رهبری مدیران پرستاری، از پرسش‌نامه‌ی کوتاه‌شده‌ی چندعاملی رهبری اوایو و باس استفاده شد که در پژوهش مصدق‌راد و سعادت، ترجمه شده است [۱۷]. این پرسش‌نامه با ۱۸ سؤال در قالب ۹ بعد (هر بعد دو سؤال)، سبک رهبری تحول‌گرا، تعامل‌گرا و منفعل را می‌سنجد. سبک

به افزایش کیفیت ارائه‌ی خدمات و رضایت بیشتر بیماران منجر می‌شود [۱۴]. شواهد حاکی از آن است که رهبری مشارکتی با سهم نه‌درصدی در بین هفت مؤلفه‌ی اصلی تسهیل‌کننده‌ی کار تیمی در پرستاران در مراکز آموزشی درمانی قرار دارد [۱۰]. مطالعه‌ای در یک بیمارستان دانشگاهی در کره، نشان داد که نوع سبک‌های رهبری به‌طور معناداری، با کار تیمی در میان پرستاران مرتبط است [۱۵]. نتایج حاصل از مطالعه‌ای دیگر درباره‌ی کارکنان سلامت در کشور اوگاندا نیز نشان داد که سبک رهبری تحول‌گرا با کار تیمی هم‌بستگی مثبت دارد؛ بنابراین، سیاست‌گذاران می‌توانند با بررسی سبک‌های رهبری متناسب با سازمان و تشکیل گروه‌های تیمی به بهبود عملکرد پرسنل و به تبع آن، تسریع روند دستیابی به اهداف در سیستم اقدام کنند [۱۶]. با مرور متون مرتبط، مشخص شد که تاکنون مطالعه‌ای در زمینه‌ی ارتباط سبک رهبری مدیران پرستاری با کار تیمی پرستاران در ایران انجام نشده است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین سبک رهبری مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی است که با هدف تعیین رابطه‌ی بین سبک رهبری مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب در شهرهای مشهد و زاهدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مدرک لیسانس و بالاتر در رشته‌ی پرستاری، شاغل بودن به صورت تمام‌وقت در بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب در شهرهای مشهد و زاهدان در رده‌های مختلف پرستاری (شامل مدیر دفتر پرستاری، سوپروایزر آموزشی و بالینی، سرپرستار و پرستار) و تمایل به شرکت در مطالعه بود. پرستارانی که هم‌زمان در بیمارستان دولتی و خصوصی کار می‌کردند، از مطالعه خارج شدند.

همچنین، برای بررسی ارتباط بین دو متغیر عددی، از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد و در تمام تحلیل‌ها، $P < 0/05$ سطح معناداری در نظر گرفته شد. شرکت در این مطالعه برای افراد اختیاری بود و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند.

یافته‌ها

در مجموع، ۵۰۰ پرستار از بیمارستان‌های شهرهای زاهدان و مشهد در مطالعه شرکت کردند که ۲۵۰ پرستار از زاهدان و ۲۵۰ پرستار از مشهد بودند. اکثر شرکت‌کنندگان (۶۱/۹ درصد) زن و مجرد (۵۹/۶ درصد) بودند. میانگین سن برابر با $7/7 \pm 32/2$ و میانگین سابقه‌ی کار برابر با $7/3 \pm 9/3$ بود. تحصیلات بیشتر

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	زیرگروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۳۰۰	۶۱/۹
	مرد	۱۸۵	۳۸/۱
وضعیت تأهل	متأهل	۱۹۳	۴۰
	مجرد	۲۸۸	۵۹/۶
تحصیلات	لیسانس	۳۹۲	۸۵/۲
	فوق لیسانس	۶۲	۱۳/۵
	دکتری	۶	۱/۳
سابقه‌ی مدیریتی (سال)	کمتر از ۵	۱۵	۳
	۵ تا ۱۰	۱۷	۳/۴
	بیشتر از ۱۰	۲	۰/۴
نوع استخدام	رسمی	۲۰۵	۵۶/۶
	پیمانی	۸۱	۲۲/۴
	شرکتی	۶۹	۱۷/۹
انحراف معیار	تبصره	۷	۱۹/۱
	میانگین		
سن (سال)		۳۲/۲	۷/۷
	سابقه‌ی کار (سال)	۹/۳	۷/۳

رهبری تحول‌گرا شامل پنج بعد نفوذ آرمانی، رفتار آرمانی، ترغیب ذهنی، انگیزش الهام‌بخش و ملاحظات فردی است. سبک رهبری عمل‌گرا دارای سه بعد پاداش مشروط، مدیریت استثنا (فعال) و مدیریت استثنا (منفعل) است. رهبری منفعل شامل بعد مدیریت آزاد (منفعل) است. سؤالات پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (۰=هرگز، ۱=هر از چند گاهی، ۲=گاهی، ۳=اکثر اوقات و ۴=همیشه) تنظیم شده است. با پاسخ‌گویی به سؤالات این پرسش‌نامه توسط هر پرستار، با توجه به میانگین امتیازات، برای هر یک از سبک‌های رهبری مدیران پرستاری نمره‌ای مجزا به دست می‌آید که کسب بیشترین امتیاز از هر سبک رهبری، بیانگر سبک غالب رهبری مدیر مستقیم پرستار مدنظر است. به علت کوتاه کردن پرسش‌نامه، روایی و پایایی آن مجدداً در مطالعه حاضر سنجیده شد. از نظر روایی، محتوای پرسش‌نامه را سه نفر از صاحب‌نظران بررسی کردند و پس از دریافت نظرهای آن‌ها، اشکالات اصلاح شد. برای سنجش پایایی نیز ۵۰ پرسش‌نامه در یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه توزیع شد که ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ به دست آمد. برای بررسی کار تیمی پرستاران، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد ادراک کار تیمی تیم‌استپس (T-TPQ) استفاده شد [۱۸، ۱۹]. این پرسش‌نامه دارای ۳۵ سؤال در قالب ۵ بعد ساختار تیم، رهبری تیم، پایش وضعیت، حمایت دوجانبه و ارتباطات (هر بعد ۷ سؤال) است که بر مبنای طیف لیکرت (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم و ۵=کاملاً موافقم) از «۱» تا «۵» نمره‌گذاری می‌شود. هر چه امتیازات به دست آمده‌ی پرستاران بالاتر باشد، کار تیمی مطلوب‌تر است، به طوری که میانگین نمره‌ی ۳ و بالاتر کار تیمی قابل قبول و کمتر از ۳ کار تیمی ضعیف در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه در ایران ترجمه شده و روایی و پایایی آن در مطالعه‌ی کاکم و همکاران با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ به تأیید رسیده است [۲۰].

از روش‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار برای تعیین نمرات سبک رهبری و کار تیمی بهره گرفته شد.

بیشترین نمره را در بین ابعاد کار تیمی کسب کرده‌اند. کمترین نمره نیز به بعد ارزیابی وضعیت با نمره $۰/۶۳ \pm ۳/۵۶$ تعلق گرفت. جدول ۴ ارتباط بین سبک رهبری مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران را نشان می‌دهد. آزمون‌های تحلیلی نشان داد که در هر دو شهر مشهد و زاهدان، سبک رهبری تحول‌گرا بیشترین رابطه‌ی مستقیم با کار تیمی و سبک رهبری منفعل کمترین رابطه‌ی مستقیم با کار تیمی را داشت. برای بررسی دقیقتر و با توجه به سبک رهبری غالبی که برای هر فرد مشخص شد، طبق آزمون اختلاف، بین میانگین نمره‌ی کار تیمی بین سه گروه با یکدیگر اختلاف معنادار ($P < ۰/۰۵$) وجود داشت و میانگین نمره‌ی کار تیمی در افراد با مدیران دارای سبک رهبری تحول‌گرا نسبت به دیگر سبک‌ها بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین سبک رهبری

شرکت‌کنندگان لیسانس (۸۵/۲ درصد) بود و ۹۳/۲ درصد از آن‌ها سابقه‌ی مدیریتی نداشتند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۲۰۵ نفر) کارکنان رسمی بودند و ۷۲/۳ درصد نیز شیفت کاری در گردش داشتند. مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است. همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، سبک رهبری غالب از نظر شرکت‌کنندگان این پژوهش در هر دو شهر مشهد و زاهدان، سبک رهبری تحول‌گرا بود. در سبک رهبری تحول‌گرا، بعد ترغیب ذهنی در هر دو شهر مشهد و زاهدان بالاترین امتیاز و انگیزش الهام‌بخش در شهر مشهد و ملاحظات فردی در شهر زاهدان کمترین امتیاز در سبک رهبری را کسب کردند. همچنین، در سبک رهبری تعامل‌گرا، به بعد مدیریت استثنا (فعال) در هر دو شهر مشهد و زاهدان بیشترین امتیاز تعلق گرفت. با توجه به نتایج موجود در جدول ۳، میانگین نمره‌ی کلی کار تیمی برابر با $۰/۴۸ \pm ۳/۶۶$ بود و ۹۱/۸ درصد از پرستاران به کار تیمی نمره‌ی ۳ یا بالاتر داده‌اند. همچنین، بررسی ابعاد کار تیمی نشان داد که دو بعد حمایت دوجانبه و ارتباطات با میانگین ۳/۷۲ و ۳/۶۹،

جدول ۲. میانگین نمرات ابعاد سبک رهبری شرکت‌کنندگان در بیمارستان‌های شهر مشهد و زاهدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

سبک رهبری	فراوانی (درصد)	ابعاد	مشهد			زاهدان			کل
			انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین		
تحول‌گرا	۱۸۸ (۳۷/۶)	نفوذ آرمانی	۲/۴۵ \pm ۱/۱۲	۲/۴۹ \pm ۰/۹۲	۲/۴۸ \pm ۰/۹۹				
		رفتار آرمانی	۲/۴۱ \pm ۱/۱۵	۲/۴۳ \pm ۰/۹۶	۲/۴۲ \pm ۱/۰۲				
		ترغیب ذهنی	۲/۵ \pm ۱/۱۳	۲/۶۴ \pm ۰/۹۳	۲/۶ \pm ۱				
تعامل‌گرا	۱۴۷ (۲۹/۴)	انگیزش الهام‌بخش	۲/۳۶ \pm ۱/۰۴	۲/۵۵ \pm ۰/۹۷	۲/۵ \pm ۱				
		ملاحظات فردی	۲/۴ \pm ۱/۱۴	۲/۴ \pm ۱/۱۵	۲/۵ \pm ۰/۲۹۵				
		کل	۲/۸۶ \pm ۰/۸	۲/۹۹ \pm ۰/۸۳	۲/۹۲ \pm ۰/۸۲				
منفعل	۱۶۵ (۳۳)	پاداش مشروط	۲/۰۷ \pm ۱/۲۶	۲/۳۸ \pm ۰/۹۵	۲/۲۸ \pm ۱/۰۶				
		مدیریت استثنا (فعال)	۲/۶ \pm ۱/۱	۲/۶۵ \pm ۰/۸۴	۲/۶۳ \pm ۰/۹۳				
		مدیریت استثنا (منفعل)	۲/۳۵ \pm ۱/۰۸	۲/۴۳ \pm ۰/۹	۲/۴ \pm ۰/۹۶				
		کل	۲/۸۴ \pm ۰/۷	۲/۹۷ \pm ۰/۷۳	۲/۹۰ \pm ۰/۸				
		آزاد (منفعل)	۲/۸۰ \pm ۰/۸۴	۲/۹۵ \pm ۰/۹۴	۲/۸۷ \pm ۰/۷۳				

جدول ۳. میانگین نمرات کار تیمی به تفکیک بعد در بیمارستان‌های شهر مشهد و زاهدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

کار تیمی	مشهد		زاهدان		کل	
	درصد فراوانی*	انحراف معیار \pm میانگین	درصد فراوانی*	انحراف معیار \pm میانگین	درصد فراوانی*	انحراف معیار \pm میانگین
ساختار تیم	۸۶/۶	۳/۷۱ \pm ۰/۶۲	۹۲/۴	۳/۶۵ \pm ۰/۵۴	۹۰/۶	۳/۶۸ \pm ۰/۵۹
رهبری تیم	۷۹/۴	۳/۶۷ \pm ۰/۷	۹۰/۹	۳/۶ \pm ۰/۶۱	۸۷/۴	۳/۶۴ \pm ۰/۶۵
ارزیابی وضعیت	۸۳/۴	۳/۶ \pm ۰/۶۶	۸۷/۳	۳/۵۳ \pm ۰/۶	۸۶/۱	۳/۵۶ \pm ۰/۶۳
حمایت دوجانبه	۹۰/۴	۳/۷۳ \pm ۰/۶۱	۹۱/۵	۳/۷۱ \pm ۰/۵۷	۹۱/۲	۳/۷۲ \pm ۰/۵۹
ارتباطات	۹۰/۳	۳/۶۸ \pm ۰/۵۵	۹۲/۷	۳/۶۹ \pm ۰/۵۹	۹۱/۳	۳/۶۹ \pm ۰/۵۷
کل	۸۷/۹	۳/۶۸ \pm ۰/۵	۹۳/۴	۳/۶۴ \pm ۰/۴۷	۹۱/۸	۳/۶۶ \pm ۰/۴۸

* منظور درصد فراوانی پرستارانی است که به سؤالات کار تیمی نمره‌ی سه یا بالاتر داده‌اند.

جدول ۴. تعیین ارتباط بین سبک رهبری مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران در بیمارستان‌های شهر مشهد و زاهدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

سبک رهبری	ضریب همبستگی	معناداری	انحراف معیار \pm میانگین نمره‌ی کار تیمی	F	معناداری
تحول‌گرا	۰/۴۹۸		۳/۸ \pm ۰/۴۲		
تعامل‌گرا	۰/۴۴۱	<۰/۰۰۱	۳/۶ \pm ۰/۵۱	۱۲/۵	<۰/۰۰۱
منفعل	۰/۳۱۶		۳/۵۵ \pm ۰/۴۹		

به نظر می‌رسد که شرایط کاری دشوار در بیمارستان باعث غالب بودن سبک رهبری تحول‌گرا در اغلب مطالعات مشابه و مطالعه‌ی حاضر شده است. بیشتر مدیران پرستاری به‌منظور ایجاد روحیه و انگیزه، برقراری تعامل با پرستاران و سایر کارکنان و همچنین، رفع نیازهای سازمانی، از این سبک رهبری استفاده می‌کنند. هدف آن‌ها انگیزه‌بخشی و هدایت پرستاران به‌سوی اهداف سازمانی است.

بیشترین نمره‌ی سبک رهبری در بیمارستان‌های منتخب در هر دو شهر، مربوط به بعد ترغیب ذهنی و کمترین نمره‌ی سبک رهبری مربوط به بعد انگیزش الهام‌بخش در شهر مشهد و ملاحظات فردی در شهر زاهدان بود. در پژوهش کرمی‌نیا و همکاران (۲۰۱۰)، در سبک رهبری تحول‌گرا، بعد رفتار آرمانی بالاترین نمره و بعد ملاحظات فردی کمترین نمره را گرفت [۲۵]. به نظر می‌رسد که در جامعه‌ی پرستاری در شهر مشهد، توسعه‌ی مهارت‌ها و افزایش توانایی پرستاران در خصوص تغییر رویکردشان از نگرش قدیمی به شیوه‌های نوین و توانمند شدن آن‌ها در زمینه‌های تعریف و درک مفاهیم و ترسیم راه‌حل‌های جدید و جایگزین کردن

مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب در شهرهای مشهد و زاهدان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، سبک رهبری غالب در هر دو شهر مشهد و زاهدان از نظر شرکت‌کنندگان، سبک رهبری تحول‌گرا بود. این یافته با نتایج مطالعه‌ی فیشر و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی دارد [۲۱]. همچنین، در پژوهش رمضان‌پور و همکاران (۲۰۲۰)، اغلب سرپرستاران اتاق عمل (۶۵/۵ درصد) سبک رهبری تحول‌گرا، ۲۷/۷ درصد سبک رهبری تبدالی و ۶/۷ درصد سبک رهبری عدم مداخله (منفعل) داشتند [۲۲]. اما در پژوهش آتش‌زده و همکاران (۲۰۱۵)، سبک رهبری غالب سبک رهبری تبدالی (تعامل‌گرا) بود [۲۳]. علاوه بر آن، در پژوهش بهبودی‌مقدم و همکاران (۲۰۱۵)، سبک رهبری غالب مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران سبک رهبری منفعل بوده است [۲۴]. می‌توان علت مغایرت را به‌طور کلی، به تفاوت در ابزار مورد استفاده و تنوع جوامع پژوهشی و در مقایسه با مطالعات خارجی، به تفاوت‌های فرهنگی نسبت داد.

راهکارهای قدیمی در حل مسئله نسبت به زاهدان رایج‌تر است و در مقابل، در شهر زاهدان، پرستاران معتقدند که مدیرانشان ضمن احترام به انتقال حرفه‌ی ایشان، به توسعه‌ی فردی آن‌ها و توانمندی آن‌ها به‌عنوان جزئی از کل توجه می‌کند. به نظر ایشان، توسعه و شکوفایی پرستاران برای مدیران پرستاری اولویتی ویژه است.

نتایج این مطالعه نشان داد که کار تیمی پرستاران در سطح بالاتر از متوسط بود ($0/48 \pm 3/66$)، به‌طوری که ۹۱/۸ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش به کار تیمی نمره‌ی ۳ یا بالاتر دادند. این درصد در شهر زاهدان بیشتر از شهر مشهد بوده است. نوبهار و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود، نمره‌ی کار تیمی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه را برابر با ۳/۴۷ به دست آوردند [۱۱]. از طرفی، در مطالعه‌ی حسینی و همکاران، این نمره متوسط و پایین‌تر از حد متوسط گزارش شد [۲۶]. شواهد حاکی از آن است که میانگین نمرات کار گروهی در اکثر مطالعات انجام‌شده در سال‌های اخیر، بیشتر از گذشته است [۲۷-۲۹]. این تفاوت می‌تواند ناشی از توجه بیشتر به بهبود کیفیت مراقبت سلامت و فرهنگ سازمانی باشد که بر درک پرستاران از کار تیمی تأثیر می‌گذارد.

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین نمره‌ی کار تیمی در افراد با مدیران دارای سبک رهبری تحول‌گرا نسبت به دیگر سبک‌ها بیشتر بود. در واقع، سبک رهبری تحول‌گرا بیشترین رابطه‌ی مستقیم با کار تیمی را داشت. پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه‌ی سبک رهبری با متغیرهای مختلف پرداخته‌اند که در بعضی از آن‌ها، مشابه پژوهش حاضر، سبک رهبری تحول‌گرا بیشترین رابطه را با متغیر مورد بررسی داشته است. در پژوهش کرمی‌نیا و همکاران (۲۰۱۰) نیز سبک رهبری تحول‌گرا بیشترین رابطه‌ی مستقیم را با فرهنگ سازمانی نشان داد و سبک رهبری عدم مداخله (منفعل) بیشترین رابطه‌ی معکوس را با فرهنگ سازمانی داشت [۲۵]. کار تیمی فرایندی پویا در سیستم‌های مراقبت سلامت است که به‌دلیل بهبود کیفیت مراقبت، افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان، کاهش هزینه‌های درمانی و کاهش خطاها و ایمنی بیمار صورت می‌گیرد

[۳۰]. در محیط‌های پیچیده‌ی مراقبتی و درمانی، اجرای برنامه‌هایی به‌منظور تقویت کار تیمی به‌شدت احساس می‌شود؛ از این رو، باید به آموزش کار تیمی به‌عنوان رایج‌ترین مداخله برای تقویت کار تیمی توجه کرد [۳۱]. از طرفی، رشد مهارت‌های مدیریت چالش در بین اعضای تیم موجب بهره‌وری مؤثر از تعارضات می‌شود و کار تیمی بین حرفه‌ای را بهبود می‌بخشد [۳۲].

مطالعه‌ی حاضر اولین مطالعه در ایران است که به ارتباط بین سبک رهبری مدیران پرستاری و کار تیمی پرستاران پرداخته است. بنابراین، برای مقایسه‌ی نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعات نسبتاً مشابه، محدودیت زیادی وجود داشت. همچنین، با توجه به اینکه مطالعه‌ی حاضر محدود به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب در شهرهای مشهد و زاهدان بود، باید در تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه به سایر محیط‌ها یا کل کشور به این مسئله توجه شود.

ارتقای سبک رهبری در سازمان‌های سلامت می‌تواند به بهبود خروجی نظام سلامت که مراقبت از بیمار و افزایش امید به زندگی است، منجر شود. از طرفی، کار تیمی یکی از تسهیل‌کننده‌های مهم در دستیابی به نتایج مثبت و مقرون‌به‌صرفه در عرصه‌ی سازمان است. این مطالعه شواهدی تجربی درباره‌ی ارتباط مستقیم بین سبک رهبری و کار تیمی در پرستاران ارائه کرده است که می‌تواند راهنمای مفیدی برای مدیران و سیاست‌گذاران سلامت برای درک تأثیر رفتارهای انسانی بر کار تیمی باشد. مدیران و سرپرستاران اجرایی می‌توانند با انتخاب سبک رهبری و ارتقای دانش رهبری، تأثیر مثبتی بر کار تیمی و به‌تبع آن، شاخص‌های عملکردی واحد خود بگذارند. همچنین، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران می‌توانند اقدامات مناسبی را برای افزایش کار تیمی پرستاران و به‌تبع آن، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار انجام دهند. برای دستیابی به این مهم، برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت به‌منظور تقویت سبک رهبری تحول‌گرا برای سرپرستاران و سوپروایزران بیمارستان‌ها توسط مدیران، انتخاب سرپرستاران و سوپروایزهای مراکز

کمیت‌های اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به تصویب رسیده است. نویسندگان از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به دلیل حمایت و تصویب طرح و نیز از تمامی پرستاران شرکت کننده در مطالعه در بیمارستان‌های زاهدان و مشهد کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تصاد در منافع

در این پژوهش، نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

متناسب با سبک‌های رهبری مورد تأیید مسئولان مرکز با هدف افزایش کار تیمی و طراحی مکانیسمی برای ارائه‌ی بازخوردهای پرسنل بیمارستان‌ها در مورد سبک رهبری مسئول مستقیم خود و چگونگی تأثیرگذاری سبک رهبری مسئول بر کار تیمی بخش به مسئولان بیمارستان پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1401.290 در

References

1. Kumar RD, Khijee N. Leadership in healthcare. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* 2016; 17(1): 63-5.
2. Mitchell PH. Nursing and health policy perspectives. *International Nursing Review* 2015; 62(3): 283-4.
3. Asamani JA, Naab F, Maria A, Ofei A. Leadership styles in nursing management: implications for staff outcomes. *Journal of Health Sciences* 2016; 6(1): 23-36.
4. Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook* 2018; 66(2): 180-9.
5. Giltinane CL. Leadership styles and theories. *Nursing standard* 2013; 27(41): 35-9.
6. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. Lippincott Williams & Wilkins 2009.
7. Okhravi A, Ramezani Y, Tatari M. Investigating the Impact of Passive Leadership on Online Interaction in Social Media with the Mediating role of Job Independence and Resilience. *Journal of Sustainable Human Resource Management* 2022; 4(6): 243-21.
8. Furukawa A, Kashiwagi K. The relationship between leadership behaviours of ward nurse managers and teamwork competency of nursing staff: A cross-sectional study in Japanese hospitals. *Journal of Nursing Management* 2021; 29(7): 1-9.
9. Grubaugh ML, Flynn L. Relationships among nurse manager leadership skills, conflict management, and unit teamwork. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 2018; 48(7/8): 383-8.
10. Behnia O, HosseinPour M, Zarea K. The Analysis of the Team Working Facilitating Factors among nurses Working in Training Centers affiliated with the University of Jondi SHapour in Ahvaz. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2016; 24(4): 247-55 (Persian).
11. Nobahar M, Ameri M, Goli S. The relationship between teamwork, moral sensitivity, and missed nursing care in intensive care unit nurses. *BMC nursing* 2023; 22(1): 241.
12. Barton G, Bruce A, Schreiber R. Teaching nurses teamwork: Integrative review of competency-based team training in nursing education. *Nurse Education in Practice* 2018; 1(32): 129-37.
13. Brunetto Y, Farr-Wharton R, Shacklock K. Supervisor-nurse relationships, teamwork, role ambiguity and well-being: Public versus private sector nurses. *Asia Pacific Journal of Human Resources* 2011; 49(2): 143-64.
14. Raesi R, Bakhtiari E, Abbasi Z, Saghari S, Bokaie S, Hushmandi K, et al. Selected Leadership Style of Nursing Manager from the Perspective of Nurses Caring for Patients COVID-19. *Journal of Military Health Promotion* 2021; 2(1): 277-85 (Persian).
15. Park GS, Ha MO. Effect of Nurse Managers' Leadership Styles on Teamwork among Nurses.

- The Journal of the Korea Contents Association 2019;19(7): 456-66.
16. Musinguzi C, Namale L, Rutebemberwa E, Dahal A, Nahirya-Ntege P, Kekitiinwa A. The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda. *Journal of healthcare leadership* 2018: 21-32.
 17. Mosadeghrad AM, Saadati M. Relationship between managers' leadership style and organisational structure and culture of Qazvin hospitals. *Journal of Health in the Field* 2018; 6(1): 36-45.
 18. Battles J, King HB. TeamSTEPPS® teamwork perceptions questionnaire manual. Washington, DC: American Institutes for Research 2010.
 19. Keebler JR, Dietz AS, Lazzara EH, Benishek LE, Almeida SA, Toor PA, et al. Validation of a teamwork perceptions measure to increase patient safety. *BMJ Quality & Safety* 2014; 23(9): 718-26.
 20. Kakemam E, Rouzbahani M, Rajabi MR, Roh YS. Psychometric testing of the Iranian version of the TeamSTEPPS teamwork perception questionnaire: a cross-cultural validation study. *BMC Health Services Research* 2021; 21(1): 705.
 21. Fischer SA. Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of advanced nursing* 2016; 72(11): 2644-53.
 22. Ramezanzadeh E, Amiri F, Rashidi N. Relationship between leadership style of operating room head nurses and Job self-efficacy of operating room technologists. *Journal of Health Promotion Management* 2020;9(1): 51-8 (Persian).
 23. Atashzadeh Shoorideh F, Afshar A, Naderi M. Correlation of head nurses leadership style from nurses' perspective and nurses' job stress. *Journal of Health Promotion Management* 2015; 4(1): 72-9 (Persian).
 24. Behboodi Moghddam Z, Jahani Z, Nayri ND. Survey on Leadership styles of hospitals of Tehran University of Medical Sciences and comparing obstetric service indicators. *Payesh (Health Monitor)* 2015; 14(3): 297-304 (Persian).
 25. Karaminia R, Salimi SH, Amini A. Relation between leadership style and organizational culture and commitment in military forces. *Journal of Military Medicine* 2010; 12(2): 65-70 (Persian).
 26. Hossieni S F, Soltani F. The relationship between teamwork with job stress and job motivation in nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2017; 6(3): 82-90 (Persian).
 27. Hwang JI, Ahn J. Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals. *Asian nursing research* 2015; 9(1): 14-20.
 28. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of nursing management* 2010; 18(8): 938-47.
 29. Aghaie B, Heidari S, Abbasinia M, Abdoli M, Norouzadeh R, Shamali M. Teamwork competence and readiness of emergency nurses in the care of trauma patients: A multicenter cross-sectional study. *International emergency nursing* 2021; 59: 101073.
 30. O'leary KJ, Sehgal NL, Terrell G, Williams MV, Teams HP, Team tHotFP. Interdisciplinary teamwork in hospitals: a review and practical recommendations for improvement. *Journal of hospital medicine* 2012;7(1):48-54.
 31. Khademian Z. Teamwork Training in Healthcare Delivery System: A Review of the Literature. *Sadra* 2017; 5(3): 173-86 (Persian).
 32. Keshmiri F, Barghoun R, Broumand M, Zhale A, Nazmiyeh H. Reviewing on Interprofessional Collaboration Competencies in health care team. *Horizon of Medical Educational Development* 2021; 12(3): 86-96.