گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۵، فروردین ۱۳۹۵، ۹۰-۸۱

بررسی سبک‌های رهبری سرپرستاران و صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اهواز در سال ۱۳۹۳: یک گزارش کوتاه

قاسم سعیدی[۱]، نسرین الهی[۲]، عبدالحسین نیسی[۳]، سیدمحمود لطیفی[۴]

دریافت مقاله: ۹۴/۹/۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۴/۱۱/۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۴/۱۲/۳ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۲/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: سبک رهبری مدیران پرستاری و صلاحیت بالینی پرستاران نقش مهمی در ارتقاء کیفیت خدمات مراقبتی دارد. نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که سبک‌های رهبری و صلاحیت بالینی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی متفاوت است. لذا، هدف این مطالعه بررسی سبک رهبری سرپرستاران و صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اهواز می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۶۷ سرپرستار و ۳۳۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ انجام شد. سرپرستاران و پرستاران به ترتیب به روش سرشماری و روش نمونه‌گیری سیستماتیک وارد مطالعه شدند. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه سبک رهبری Burdens و Metzcus و پرسش‌نامه صلاحیت بالینی Meretoja جمع‌آوری و سپس با استفاده از آزمون‌های مجذور کای و t مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثر سرپرستاران در بیمارستان‌های دولتی (۵۲/۹٪) و خصوصی (۵۷/۵٪) دارای سبک رهبری رابطه‌مدار بودند و بین سبک‌های رهبری سرپرستاران دو نوع بیمارستان اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (p=۰/۷۰۳). پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی (۸/۴۱±۱۲۵/۳۲) به طور معنی‌داری از صلاحیت بالینی بیشتری نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی (۹/۵۱±۱۱۸/۲۲) برخوردار بودند (p=۰/۰۰۲).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه بیانگر نمره بالای صلاحیت بالینی پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به دولتی بود. با توجه به محدودیت مطالعات در این زمینه، انجام تحقیقات بیشتر پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سبک رهبری، صلاحیت بالینی، پرستار، سرپرستار، اهواز

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲- استادیار مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری از بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
تلفن: ۰۷۷-۳۵۳۲۳۰۱۲، دورنگار: ۰۷۷-۳۵۳۲۳۰۱۲، پست الکترونیکی: nasrinelahi137@gmail.com
۳- مربی گروه آموزشی مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
۴- مربی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

مقدمه

یکی از وظایف و مهارت‌های پرستاران که از دیرباز به عنوان عامل عملکرد مناسب بخش‌های بستری و سرپایی شناخته شده، داشتن توانایی رهبری و مدیریت است [۱]. امروزه وظیفه رهبری، یکی از وظایف اصلی مدیران پرستاری محسوب شده و به عنوان یک رکن اساسی در پیشبرد اهداف خدمات بهداشتی و درمانی مطرح می‌شود، زیرا نه تنها بر عملکرد گروهی تأثیر بسزایی دارد بلکه موفقیت و شکست خدمات ارائه شده مرهون رهبری مدیران پرستاری است [۲]. رهبران به منظور مدیریت امور، روش‌ها و استراتژی‌های متفاوتی اتخاذ می‌کنند که تحت عنوان سبک رهبری (Leadership style) شناخته می‌شود [۳]. سبک رهبری مجموعه‌ای از نگرش‌ها، صفات و مهارت‌های مدیران است که بر پایه چهار عامل نظام ارزش‌ها، اعتماد به کارمندان، تمایلات رهبری و ماهیت و نوع فعالیت شکل می‌گیرد [۱].

اگرچه هر مدیر بر اساس شرایط موجود و فرهنگ غالب جامعه، سبک رهبری خاصی را اتخاذ می‌کند اما به طور کلی سبک رهبری به دو نوع عمده وظیفه‌مدار (Task-oriented leadership style) و رابطه‌مدار (Relationship-oriented leadership style) تقسیم می‌شود. سبک وظیفه‌مدار یعنی حدی که رهبر در مشخص کردن وظایف و مسئولیت‌های یک فرد یا گروه درگیر است و شامل گفتن این مطلب به افراد است که چه کسی چه کاری را، چگونه، چه موقع و کجا انجام دهد. سبک رابطه‌مدار یعنی حدی که یک رهبر در ارتباط دو طرفه درگیر است، حمایت و تشویق می‌کند، تعامل را تسهیل می‌کند و پیروان را در تصمیم‌گیری دخالت می‌دهد [۳].

نتایج مطالعات نشان می‌دهند که سبک رهبری رابطه‌مدار باعث افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی و کاهش استرس شغلی، غیبت و جا به جایی کارکنان در سازمان‌ها و در نهایت افزایش بهره‌وری نیروی انسانی و سازمانی می‌شود، در حالی که سبک رهبری وظیفه‌مدار منجر به ترک شغل و بی‌انگیزگی در کارهای محوله می‌گردد [۵-۴]. نتایج مطالعات حاکی از این است که مدیران پرستاری چه در بیمارستان‌های دولتی و چه در بیمارستان‌های خصوصی از یک سبک رهبری خاص پیروی نمی‌کنند. در مطالعه انجام‌شده توسط Al-Mailam در کویت، سبک رهبری مدیران پرستاری در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر رابطه‌مدار و در بیمارستان‌های دولتی و آموزشی بیشتر تلفیقی برآورد شد [۶]. در مطالعه دیگر که توسط Abdelhafiz و همکاران در اردن صورت گرفت، اکثر مدیران پرستاری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از سبک رهبری رابطه‌مدار استفاده نمودند و بین سبک رهبری پرستاران دو نوع بیمارستان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد [۷].

یکی از دغدغه‌های اصلی رهبران پرستاری که در ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و رضایتمندی بیماران نقش چشم‌گیری دارد، اطمینان از برخورداری از صلاحیت بالینی (Clinical competency) پرستاران می‌باشد [۸]. صلاحیت بالینی در پرستاری به معنی داشتن خصوصیاتی مثل دانش، مهارت‌ها، نگرش و الگوهای فکری و مشابه آن تعریف شده که وقتی استفاده می‌شوند چه به تنهایی یا

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

ترکیب با هم، منجر به عملکرد موفق در بالین می‌گردند [۹]. نتایج مطالعات نشان می‌دهند صلاحیت بالینی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی متفاوت می‌باشد. نتایج مطالعه Meretoja و Koponen در فنلاند نشان داد که صلاحیت بالینی در دو بیمارستان دولتی و خصوصی از لحاظ سطح و محیط کاری متفاوت و در پرسنل بیمارستان‌های دولتی صلاحیت بالینی در سطح پایین‌تر قرار داشته است [۸].

با توجه به اهمیت صلاحیت بالینی در پرستاری به عنوان نقطه ثقل عملکرد مراقبتی در سیستم‌های درمانی و اهمیت سبک رهبری مدیران پرستاری در ایجاد عملکرد مؤثر و ارتقاء کیفیت خدمات مراقبتی به بیماران و نظر به محدودیت مطالعات موجود در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی سبک‌های رهبری سرپرستاران و صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اهواز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی است که جامعه پژوهش آن سرپرستاران و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ بودند. در این مطالعه، مطابق با آمار اخذ شده از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی جندی شاپور اهواز مبنی بر آمار بالای سرپرستاران و پرستاران شاغل در ۴ بیمارستان دولتی گلستان، امام خمینی(ره)، رازی و سینا و ۴ بیمارستان خصوصی اروند، آپادانا، آریا و مهر؛ این بیمارستان‌ها به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شدند. معیار ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار در بیمارستان به عنوان پرستار یا سرپرستار با حداقل ۲ سال سابقه کار بود. شرایط خروج از مطالعه عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه و یا عدم عودت آن بود. برای ایجاد شرایط یکسان در بیمارستان‌های مورد مطالعه، پرسنل شاغل در بخش‌های درمانی اصلی که غالباً در همه بیمارستان‌ها وجود داشتند، وارد مطالعه شدند. این بخش‌ها شامل اورژانس، داخلی مردان و زنان، جراحی مردان و زنان، کودکان، دیالیز، مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)، مراقبت‌های ویژه (ICU) و اتاق عمل بودند.

نمونه‌گیری از کلیه سرپرستاران شاغل در بخش‌های درمانی اصلی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی با رضایت آگاهانه به روش سرشماری صورت گرفت. جامعه آماری سرپرستاران مورد مطالعه، ۸۰ نفر بود که ۱۳ سرپرستار به دلیل عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه سبک رهبری از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۶۷ سرپرستار در مطالعه حاضر شرکت نمودند. نمونه‌گیری از پرستاران شاغل در این بخش‌ها نیز با روش نمونه‌گیری سیستماتیک صورت گرفت. جامعه آماری پرستاران شاغل در این بخش‌ها ۱۲۵۶ نفر بود که به دلیل خروج ۱۳ سرپرستار از مطالعه، ۶۵ پرستار بخش‌های مورد سرپرستی آن‌ها نیز از مطالعه خارج شدند و ۱۱۹۱ پرستار در نمونه‌گیری سیستماتیک وارد شدند. به ازای هر سرپرستار، ۵ پرستار از بخش مورد سرپرستی به صورت نمونه‌گیری سیستماتیک انتخاب شدند که در نهایت تعداد آنها ۳۳۵ نفر برآورد شد. در روش سیستماتیک، تعداد پرستاران هر بخش بر ۵ تقسیم و عدد حاصل، فاصله اعداد جهت انتخاب نمونه‌ها بود. به عنوان مثال بخش داخلی که ۲۰ پرستار داشت تقسیم بر ۵ شد و عدد ۴ حاصل شد و بین ۱ و ۴ یک عدد را به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

تصادف انتخاب نموده و عدد حاصل را ۴ تا ۴ تا اضافه نموده تا تعداد نمونه‌های آن بخش انتخاب شود.

اطلاعات این پژوهش به وسیله پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، سبک رهبری Burdens و Metzcus و صلاحیت بالینی Meretoja جمع‌آوری گردید. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل مواردی نظیر جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه خدمت، بیمارستان محل خدمت و بخش درمانی محل خدمت بود که به سرپرستار و هم چنین پرستار به صورت جداگانه داده شد. پرسشنامه سبک رهبری Burdens و Metzcus شامل ۳۵ سؤال است که با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز= ۱، به‌ندرت= ۲، گاهی اوقات= ۳، غالباً= ۴ و همیشه= ۵) سنجیده می‌شود. در این پرسشنامه سبک رابطه‌مدار با ۱۵ سؤال و سبک وظیفه‌مدار با ۲۰ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرد. مجموع امتیاز عبارات ۳، ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۴ و ۳۵ میزان توجه پاسخ‌دهنده را به سبک رابطه‌مدار نشان می‌دهد و مجموع امتیاز عبارات ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱ و ۳۳ میزان توجه پاسخ‌دهنده به سبک وظیفه‌مدار را نشان می‌دهد. نحوه تفسیر نتایج نیز به این ترتیب است که اگر پاسخ‌دهنده برای عبارات ۸، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۳۰، ۳۴ و ۳۵ گزینه هرگز (نمره ۱) و به ندرت (نمره ۲) را انتخاب کند، برای هر یک از آنها ۱ امتیاز اختصاص داده می‌شود و چنانچه برای عبارات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ گزینه غالباً (نمره ۴) و همیشه (نمره ۵) را انتخاب کند به هر عبارت ۱ امتیاز تخصیص داده می‌شود.

این پرسش‌نامه رایج‌ترین پرسش‌نامه جهت تعیین سبک رهبری رابطه‌مدار و وظیفه‌مدار می‌باشد که در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن به تأیید رسیده است [۱۰]. پرسش‌نامه صلاحیت بالینی Meretoja شامل ۳۱ سؤال است که حیطه شناختی ۱۲ گویه، حیطه عاطفی ۱۰ و حیطه روانی حرکتی ۹ گویه دارد. در این پرسش‌نامه مهارت‌های پرستاری بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) به صورت خودارزیابی مورد سنجش قرار می‌گیرد. نحوه نمره‌دهی به این صورت است که نمره ۱ به میزان مهارت خیلی کم و نمره ۵ به میزان مهارت خیلی زیاد داده می‌شود. بنابراین نمره این آزمون حداقل ۳۱ و حداکثر ۱۵۵ می‌باشد [۱۱]. پایایی این ابزار در مطالعات داخلی و خارجی در پژوهش‌های مشابه، تأیید شده است [۱۲-۱۱]. جهت انجام پژوهش پس از کسب معرفی‌نامه از شواری پژوهشی دانشگاه جندی شاپور اهواز و ارائه به مسئولین بیمارستان‌های مربوطه، پژوهش‌گر لیست سرپرستاران را مطالعه کرده و اقدام به تهیه لیستی از اسامی پرستاران تحت نظارت آن‌ها نمود. سپس با اخذ رضایت آگاهانه کتبی مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز، سرپرستاران و پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. در ابتدای هر شیفت، پرسش‌نامه سبک رهبری و اطلاعات دموگرافیک به سرپرستاران مربوطه تحویل داده شد و از آنها خواسته شد که پرسش‌نامه را تکمیل نمایند و پس از گذشت حدود یک ساعت پرسش‌نامه از آنها تحویل گرفته شد. به منظور ارائه پرسش‌نامه صلاحیت بالینی و اطلاعات دموگرافیک به پرستاران، پژوهش‌گر در تمام شیفت‌ها

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

حاضر شد (با توجه به شیفت‌های مختلف حضور پرستاران در بخش‌های مربوطه) و پرسش‌نامه‌ها را جهت تکمیل در ابتدای شیفت کاری به آنها تحویل داد و از آن‌ها خواسته شد که پرسش‌نامه را تکمیل نمایند. پس از گذشت حدود یک ساعت پرسش‌نامه از آنها تحویل گرفته شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و جهت مقایسه متغیرهای کمی و کیفی پرستاران و سرپرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از آزمون t مستقل و آزمون مجذور کای استفاده شد. در تمام آزمون‌ها $p<۰/۰۵$ به عنوان اختلاف آماری معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج

از ۶۷ سرپرستار شرکت‌کننده در مطالعه، ۳۴ نفر (۵۰/۷٪) شاغل در بیمارستان‌های دولتی و ۳۳ نفر (۴۹/۳٪) شاغل در بیمارستان‌های خصوصی بودند. از ۳۳۵ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۷۰ نفر (۵۰/۷٪) شاغل در بیمارستان‌های دولتی و ۱۶۵ نفر (۴۹/۳٪) شاغل در بیمارستان‌های خصوصی بودند. اکثر سرپرستاران و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شاغل در بیمارستان‌های رازی (۲۶/۵٪)، امام خمینی(ره) (۲۶/۵٪) و گلستان (۲۶/۵٪) بودند. اکثر سرپرستاران و پرستاران (۲۷/۳٪) بیمارستان‌های خصوصی شاغل در بیمارستان آپادانا بودند. اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب نوع بیمارستان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- توزیع ویژگی‌های فراوانی دموگرافیک سرپرستاران و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ بر حسب نوع بیمارستان

مشخصات دموگرافیک		(درصد) تعداد		کل
		بیمارستان دولتی	بیمارستان خصوصی	
جنس	زن	۱۶۹ (۸۲/۹)	۱۶۵ (۸۳/۳)	۳۳۴ (۸۳/۱)
	مرد	۳۵ (۱۷/۱)	۳۳ (۱۶/۷)	۶۸ (۱۶/۹)
وضعیت تأهل	مجرد	۸۳ (۴۰/۶)	۷۱ (۳۵/۸)	۱۵۴ (۳۸/۳)
	متأهل	۱۲۱ (۵۹/۴)	۱۲۷ (۶۴/۲)	۲۴۸ (۶۱/۷)
سن (سال)	۱۸-۳۰	۱۰۴ (۵۰/۹)	۱۱۷ (۵۹/۱)	۲۲۴ (۵۵/۸)
	۳۱-۴۰	۷۷ (۳۷/۸)	۶۹ (۳۴/۸)	۱۴۶ (۳۶/۳)
	۴۱-۵۰	۲۳ (۱۱/۳)	۱۲ (۶/۱)	۳۲ (۷/۹)
سنوات خدمت (سال)	۲-۴	۷۷ (۳۷/۷)	۹۴ (۴۷/۵)	۱۷۱ (۴۲/۵)
	۵-۱۰	۶۰ (۲۹/۴)	۹۵ (۴۷/۹)	۱۵۴ (۳۸/۳)
	>۱۰	۶۷ (۳۲/۹)	۹ (۴/۶)	۷۷ (۱۹/۲)

بر اساس جدول ۲، اکثر سرپرستاران در بیمارستان‌های دولتی (۵۲/۹٪) و خصوصی (۵۷/۵٪) دارای سبک رهبری رابطه‌مدار بودند. آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌دار آماری بین سبک رهبری رابطه‌مدار و وظیفه‌مدار در سرپرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی نشان نداد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

جدول ۲- توزیع فراوانی سبک رهبری در سرپرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اهواز در سال ۱۳۹۳

نوع سبک رهبری	نوع بیمارستان			مقدار p
	دولتی (درصد) تعداد	خصوصی (درصد) تعداد	مجموع خصوصی و دولتی (درصد) تعداد	
رابطه مدار	۱۸ (۵۲/۹)	۱۹ (۵۷/۵)	۳۷ (۵۵/۲)	۰/۷۰۳
وظیفه مدار	۱۶ (۴۷/۱)	۱۴ (۴۲/۵)	۳۰ (۴۴/۸)	
مجموع	۳۴ (۱۰۰)	۳۳ (۱۰۰)	۶۷ (۱۰۰)	

آزمون مجذور کای

پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی با میانگین نمره ۸/۴۱±۱۲۵/۳۲ از صلاحیت بالینی بیشتری نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی با میانگین نمره ۹/۵۱±۱۱۸/۲۲ برخوردار بودند. آزمون t مستقل اختلاف آماری معنی‌داری را بین میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی نشان داد (p=۰/۰۰۲).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد اکثر سرپرستاران شاغل در بیمارستان دولتی و خصوصی دارای سبک رهبری رابطه‌مدار بودند و بین سبک‌های رهبری سرپرستاران در دو بیمارستان اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان برداشت کرد که در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر اهواز، مدیریت سنتی و استبدادی حاکم نیست و به عبارتی در این سازمان‌ها بر سلسله مراتب، قدرت و اختیار رسمی کمتر تأکید می‌شود و این بسیار ارزشمند است؛ چرا که می‌تواند زمینه مساعدتری را برای ایجاد تغییر و انعطاف در برنامه‌ریزی‌های سازمانی و واحدی و همچنین نوآوری فراهم کند. در راستای نتایج پژوهش حاضر، در مطالعه Abdelhafiz و همکاران در اردن اکثر مدیران پرستاری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از سبک رهبری رابطه‌مدار استفاده نمودند و بین سبک رهبری پرستاران دو نوع بیمارستان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد [۷]. بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه Lajevardi بر روی مدیران بیمارستان‌های تهران، سبک رهبری اکثر مدیران هم در بیمارستان‌های دولتی و هم در بیمارستان خصوصی آمرانه (Dictator style) گزارش شد. در سبک آمرانه یا سنتی (تأکید بر وظیفه) مدیر یا رهبر به زیر دستان خود می‌گوید چه کار باید بکنند و چگونه باید آن کار را انجام دهند. به عبارتی، در این سبک بیشتر تأکید بر وظیفه است تا این که مدیر، پرسنل را در برنامه‌ریزی و اجرای امور مشارکت دهد [۱۳]. در توجیه نتایج پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده می‌توان به شرایط فرهنگی حاکم بـر سـازمان‌ها اشاره کرد که در هر منطقه و استان بر حسب شرایط و امکانات موجود متفاوت می‌باشد. همچنین، متفاوت بودن ابزار جمع‌آوری داده نیز می‌تواند دلیلی برای نتایج متفاوت باشد. در این مطالعه از پرسش‌نامه سبک رهبری Burdens و Metzcus استفاده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

شد، در حالی که در مطالعه ذکر شده از پرسش‌نامه استاندارد سبک رهبری Lekert استفاده شده است.

در این مطالعه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی از صلاحیت بالینی بیشتری نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی برخوردار بودند و اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین نمره صلاحیت بالینی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی وجود داشت. در بررسی صورت گرفته توسط محقق، اکثر مطالعات صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی را بررسی کرده‌اند و کمتر به بررسی صلاحیت بالینی در بیمارستان‌های خصوصی پرداخته‌اند. برخلاف نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه Safadi و همکاران در اردن نتایج نشان داد که صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی بیشتر از خصوصی و آموزشی بوده اما اختلاف آماری معنی‌داری بین سه بیمارستان مشاهده نشد [۱۴]. در توجیه این یافته می‌توان به تفاوت فرهنگ سازمانی، محیطی و آموزشی پرستاران و نیز تفاوت در امکانات و منابع در دسترس اشاره کرد که بر صلاحیت بالینی پرستاران مؤثر است. در راستای نتایج پژوهش حاضر، Meretoja و Koponen در فنلاند نشان دادند که صلاحیت بالینی در دو بیمارستان دولتی و غیردولتی از لحاظ سطح و محیط کاری متفاوت و در پرسنل بیمارستان‌های دولتی صلاحیت بالینی در سطح پایین‌تر قرار داشت [۸]. بالاتر بودن سطح صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به دولتی منطقی به نظر می‌رسد زیرا پرستاران این گونه بیمارستان‌ها برخلاف بیمارستان‌های دولتی که از طریق آزمون وارد می‌شوند، عمدتاً از بین پرستاران با تجربه انتخاب می‌گردند و به دلیل نظارت دقیق‌تر و امکانات بیشتر، از توانایی‌های بالاتری برخوردار هستند. استفاده مداوم از فرآیند پرستاری در انجام مراقبت، ارزیابی مستمر صلاحیت بالینی پرستاران توسط مدیران مربوطه در بیمارستان‌های خصوصی، احساس جذابیت پرستاران در محیط کاری، جو و فرهنگ حاکم بر بیمارستان‌های خصوصی و حضور پرستاران طرحی و تازه کار با تجربه بالینی اندک در بیمارستان‌های دولتی دلایل دیگر این تفاوت می‌تواند باشد. یکی از محدودیت‌های مهم این مطالعه ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران به شیوه خودگزارش دهی است که ممکن است پاسخ‌دهندگان به خود امتیازهای غیرواقعی داده باشند. لذا طراحی و اجرای مطالعات مکمل با روش‌های عینی‌تر نظیر مشاهده جهت سنجش صلاحیت بالینی پرستاران و همچنین تکمیل پرسش‌نامه صلاحیت بالینی توسط سرپرستاران توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

تفاوت معنی‌داری بین سبک رهبری سرپرستاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مشاهده نشد اما صلاحیت بالینی پرستاران به طور معنی‌داری در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به دولتی بالاتر بود. با توجه به محدودیت مطالعات در این زمینه، انجام تحقیقات بیشتر پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شده است. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و هم چنین از سرپرستاران و پرستاران ارجمند که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش غیر ممکن بود صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

References

[1] Overstreet R, Hazen B, Skipper J, Hanna J. Bridging the gap between strategy and performance: using leadership style to enable structural elements. *J of bus log* 2014; 35(2): 136-49.

[2] Ehsani M, Sedaghati M, Ghanbari A. Survey on the relationship between leadership styles and job satisfaction of nurses in the internal and surgical wards of hospitals of Islamic Azad University of Tonekabon. *Ethics in edu* 2013; 1(1): 14-20. [Farsi]

[3] Smith C. Exemplary leadership: how style and culture predict organizational outcomes. *Nurs Manage* 2015; 46(3): 47-51.

[4] Wong CA. Connecting nursing leadership and patient outcomes: state of the science. *J Nurs Manag* 2015; 23(3): 275-8.

[5] Appelbaum SH, Degbe MC, MacDonald O, Nguyen-quang TS. Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part One). *Ind and Comm Train* 2015; 47(2): 73- 80.

[6] Al-Mailam FF. Transactional Versus Transformational Style of Leadership-Employee Perception of Leadership Efficacy in Public and Private Hospitals in Kuwait. *Qual Manag Health Care* 2004; 13(4): 278-84.

[7] Abdelhafiz IM, Alloubani AM, Almatari M. Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *J Nurs Manag* 2015; 23(5): 409-18.

[8] Meretoja R, Koponen L. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *J Adv Nurs* 2012; 68(2): 414-22.

[9] Wu XV, Enskär K, Lee CC, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today* 2015; 35(2): 347-59.

[10] Torabi MA, Khodayari A, Kohandel M. The relationship of leadership styles with achievement motivation and selfefficiency in Iran's Taekwondo elites. *European J of Exper Bio* 2013; 3(5): 540-5.

[11] Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs* 2004; 47(2): 124-33.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

[12] Hakimzadeh R, karamdost N, Memarian R, Ghodrati A, Mirmosavi J. Assessing nursing student' clinical competency; self-assessment. *J Nur Visi* 2012;1(1): 17-25.[Farsi]

[13] Lajevardi F. Management methods of private and public hospitals in Tehran and its effect on patient satisfaction. [dissertation]. Tehran: Azad University; 1996: 74. [Farsi]

[14] Safadi R, Jaradeh M, Bandak A, Froelicher E. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. *Nurs Health Sci* 2010; 12(2): 147-54.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]

A Survey on Leadership Styles of Head-Nurses and Clinical Competency of Nurses in Public and Private Hospitals of Ahvaz in 2014: A Short Report

S.Gh. Saeidi[1], N. Elahi[2], A. Neysi[3], S.M. Latifi[4]

Received: 24/11/2015 Sent for Revision: 25/01/2016 Received Revised Manuscript: 22/02/2016 Accepted: 09/03/2016

Background and Objectives: Leadership style of head-nurses and clinical competency of nurses have a crucial role in developing of healthcare services quality. Recent studies showed differences between leadership styles and clinical competency of nurses in public and private hospitals. Therefore , this study aimed to assess leadership styles of head-nurses and clinical competency of nurses in public and private hospitals of Ahvaz.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 67 head-nurses and 335 nurses in public and private hospitals of Ahvaz during 2014. Head-nurses and nurses were selected through census and systemic sampling methods, respectively. Data was collected by Burdens & Metzcus Leadership Behavior questionnaire and Meretoja questionnaire, and was analyzed using chi-square test and independent t-test.

Results: Most of the head-nurses in the public (%52.9) and private (%57.5) hospitals had relationship-oriented leadership style, and no significant difference was observed between leadership styles of the head-nurses in the two kinds of the hospitals (p=0.703). The nurses in the private hospitals (125.32±8.41) had significantly higher clinical competency compared to the nurses in the public hospitals (118.22±9.51) (p=0.002).

Conclusion: The results showed more clinical competency in the nurses of the private hospitals compared to the public hospitals. Due to scanty of studies in this regard, further investigations are recommended.

Key words: Leadership style, Clinical competency, Nurse, Head-nurse, Ahvaz

Funding: This research was funded by Ahvaz University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Ahvaz University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Saeidi S.Gh, Elahi N, Neysi A, Latifi S.M. A Survey on Leadership Styles of Head-Nurses and Clinical Competency of Nurses in Public and Private Hospitals of Ahvaz in 2014: A Short Report. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2016; 15(1): 81-90. [Farsi]

1- MSc Student of Nursing, Nursing and Midwifery School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2- Assistant Prof. of Nursing Care Research Center in Choroionic Disease, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
(Corresponding Author) Tel: (077) 35323012, Fax: (077) 35323012, Email: nasrinelahi137@gmail.com
3- Instructor, PhD of Industrial Management, Economic and Social Sciences School, Ahvaz Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran
4- Instructor, MSc of Statistics and Epidemiology, Health School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.1.8.3]