

رابطه سبک‌های رهبری و میزان تمایل پرستاران به ماندن در بخش‌های تخصصی

جلیل کاوه^۱، علی مصطفی روزبه^۲ و ثریا احمدی^۳

- ۱- کارشناس ارشد مدیریت، معاون پشتیبانی پژوهشکده علوم پایه کاربردی جهاددانشگاهی، دانشگاه شهید بهشتی
- ۲- کارشناس ارشد مدیریت دولتی، گروه نیازسنجی و ارزشیابی پودمان‌های آموزشی، مرکز آموزش مدیریت دولتی
- ۳- کارشناس ارشد ارتباطات، پژوهشکده علوم پایه کاربردی جهاددانشگاهی

چکیده

زمینه و هدف: سازمان‌ها هزینه‌های زیادی صرف جذب، آموزش و نگاه‌داری نیروی انسانی متخصص می‌کنند ولی در صورت فراهم نبودن شرایط مناسب با مشکل ترک سازمانی مواجه خواهند شد. هدف این تحقیق سنجش میزان تمایل پرستاران به ماندن در بخش‌های تخصصی و رابطه آن با سبک‌های رهبری سرپرستاران بخش‌هاست.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۱۴۸ نفر از پرستاران واحدهای تخصصی پرستاری در بیمارستان‌های امام حسین و مدرس انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مربوط به تعیین سبک رهبری با ۲۴ سوال که مبتنی بر مبانی نظری تهیه شده بود استفاده شد. پرسشنامه تمایل به ماندن نیز در قالب ۲۱ گویه تمایل به ماندن افراد را در جنبه‌های مختلف اندازه‌گیری می‌نمود. هر دو پرسشنامه در طیف لیکرت از گزینه خیلی کم تا خیلی زیاد در قالب ۴ گزینه تنظیم شد. داده‌ها با نرم‌افزار اس پی اس اس ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بالاترین نمره پرسشنامه سبک رهبری ۲۰۶۳ و کمترین آن ۱۰۸۴ به دست آمد. همچنین از پرسشنامه تمایل به ماندن نمره به دست آمد. ضریب همبستگی ۱۶۶ برای سبک رهبری آمرانه ۲۰۶/۰ برای سبک رهبری خیرخواهانه، ۷۳۸/۰ سبک مشورتی و ۹۹۸/۰ برای سبک مشارکتی به دست آمد.

نتیجه‌گیری: بین سبک‌های رهبری آمرانه، آمرانه خیرخواهانه، مشورتی سرپرستاران و تمایل به ماندن پرستاران رابطه معنی‌دار وجود ندارد. ولی بین سبک مدیریتی مشارکتی سرپرستاران و تمایل به ماندن پرستاران رابطه معنی‌دار مثبت و مستقیم وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های رهبری آمرانه - آمرانه خیرخواهانه - مشورتی - مشارکتی - تمایل به ماندن

مقدمه

نیروی انسانی سرمایه بسیار ارزشمند سازمان محسوب می‌گردد. در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نیروی پرستاری از اهمیت بسیاری برخوردار است. هر بیمارستانی نیازمند به نیروهای متخصص پرستار است که با دلسوزی و وراى همه مشکلات بیرونی یا درونی خود را وقف نجات و مراقبت از انسان‌ها می‌کنند (جزنی ۱۳۷۸).

یکی از مهم‌ترین موضوعات مطرح در مدیریت مساله ماندگاری و تمایل به ماندن در محل کار سازمانی است. سازمان‌ها هزینه‌های زیادی صرف جذب، آموزش و نگاه‌داری نیروی انسانی متخصص می‌کنند ولی وقتی نتوانند شرایط را برای کار کردن آنها فراهم آورند آنگاه با مشکل ترک سازمان مواجه خواهند شد و این نیروهای ارزشمند به سختی و با نارضایتی سازمان خود را ترک می‌کنند در مقابل سازمان دیگری نیروی پرورش دیده و متخصص را با کمی تغییر شرایط محیطی جذب می‌کند. این در حالی است که یکی از مسایل مهم در ماندگاری نیروی انسانی، سرپرستی و یا سبک مدیریت مدیران است (جزنی، ۱۳۷۸). از سوی دیگر کوشش‌های تأمین نیروی انسانی، باید در پیوند با رهبری مورد توجه قرار گیرند. مدیرانی که درست انتخاب شده و به خوبی آموزش دیده باشند از نظر رهبری، افرادی شایسته خواهند بود و محیطی به وجود می‌آورند که در آن افراد از انگیزش برخوردار بوده و به گونه اثربخش با یکدیگر ارتباط و پیوند داشته باشند (طوسی به نقل از کونتر، ۱۳۸۵).

با ارائه رهبری صحیح در سیستم‌های مراقبت می‌توان به کارایی بهتر مهارت‌ها دست یافت و به بهبود عملکرد سیستم پرداخت (Clarke et al ۲۰۰۴). Hayes (۲۰۰۴) معتقد است دیدگاه‌های عمیق تری نیاز است که در این سیستم وارد شده و سیستم را بهبود بخشد. این دیدگاه‌ها باید از سوی رهبری مجموعه در سیستم وارد و تشویق شود. از سوی دیگر همکاری با پزشکان به ایجاد دید وسیع‌تر پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی منجر می‌شود. به نظر می‌رسد آژانس‌های ارائه کننده خدمات و سیستم‌های تدوین سیاست‌ها، پزشکان همکار و کمیسیون‌های پرستاری با ارائه نقش حمایتی بیشتر در این زمینه به انجام رهبری بهتر در حیطه پرستاری کمک می‌کنند. مقوله رهبری در ارتقا سطح بهداشت، پیشگیری از بیماری‌ها و مراقبت مستقیم از بیمار در پرستاران تخصص یافته نقش غیرقابل انکار دارد (Smyth, 2003). رهبری پرستاران (سرپرستاران، مدیران، رهبران

آکادمیک و پرستاران با مهارت بالا) در میزان موفقیت و کاهش زمان ارائه خدمات پرستاری تاثیرگذار است. بررسی نقش این تفاوت‌ها در برنامه ریزی‌ها با توجه به اهمیت عوامل درونی و برونی در هر دو عرصه آموزش و عملکرد و نیز حل مشکلات با توجه به محدودیت زمان اهمیت ویژه ای دارد (DeMarco, 2003). هر اندازه مدیران دریافت بیشتری از انگیزه‌ها و چگونگی انگیزش زیردستان خود داشته باشند و بتوانند این دریافت‌ها را در اقدامات خود بازتاب دهند احتمال آنکه آنان رهبران اثربخش و کارآمدی باشند بیشتر خواهد بود (فرهنگی، ۱۳۸۶).

بطور کلی سلامت و مراقبت و ارتباط آن با مقوله رهبری در پرستاری دور از ذهن نیست. اگرچه کارکنان سلامت به نیازهای اجتماعی به گونه ای مقتضی پاسخ می‌دهند و علیرغم توجه به هزینه‌ها و مشکلات، خود را با شرایط موجود منطبق می‌سازند، ممکن است تضادها و اشکالات جدیدی ایجاد شود. پرستارانی که در سیستم اجرائی مشغول کار هستند باید تضادهای موجود و تضادهای بالقوه را شناسایی نمایند. مقوله رهبری در سیستم‌های پرستاری هم به شناسائی و هم به رفع نواقص موجود کمک شایانی می‌نماید. این امر به ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد با بیماران و ارائه کنندگان خدمات و جامعه می‌انجامد (Willers, 2004).

Simoes و همکاران صداقت و درستکاری و داشتن ارتباطات عمیق و گسترده از یک سو و آگاهی و دانش از سوی دیگر را از جمله خصوصیات که یک رهبر را از سایرین متمایز می‌سازد ذکر می‌کنند. در ذهن پرستاران ایده‌هایی وجود دارد که به کارائی آنها در مقوله رهبری کمک شایانی می‌کند ولی آنان باید به تغییر رفتار و جستجو جهت یافتن دانش جدید مبادرت ورزند (Simoes, 2004). به این ترتیب مقوله رهبری در پرستاری نه تنها در ارائه کنندگان خدمات (پرستاران) موثر است بلکه به ارائه بهتر خدمات به دریافت کنندگان خدمات (جامعه) نیز مدد می‌رساند (Connolly, 2004). یک رهبری قوی برای توسعه پرستاری جامعه نیاز است اما در مورد این امر که این رهبری هنوز وجود دارد یا نه اختلاف نظر است.

امروز مدیریت به صورت حرفه‌ای مبتنی بر اصول و مفاهیم علمی درآمده است. مدیر، مسئولیت حل مشکلات سازمانی از طریق به کار گرفتن نیروی انسانی ثمر بخش که در اختیار او است را دارد. واقعاً، مدیر چگونه می‌تواند به بهترین وجه ممکن، اهداف مهم را جامع عمل ببوشاند. مدیر با انتخاب

دستورات پس از بحث با زیردستان در مورد مسائل و اقدامات برنامه‌ریزی شده صادر می‌گردند. ارتباطات رو به بالا گاهی با سوءظن و گاهی با صحت پذیرفته می‌شود. بخش کاملی از انواع آموزش‌هایی که مورد علاقه مدیران و کارکنان است فراهم بوده و منابع آموزشی فراهم آمده در حد خیلی خوب است. ارتباطات روبه بالا اغلب بوسیله سیستم‌های پیشنهادی و طرح‌های متشابه تکمیل می‌شود، ارتباطات جانبی در حد متوسط به درستی انجام می‌گیرد. در این سبک تحقق اهداف عمده توسط سطوح بالا پیگیری می‌شود، اما به مقاومت اتفاقی سطوح پایین‌تر مواجه می‌گردد. عمده‌تأ اعضای سازمان به ویژه در سطوح بالا احساس مسئولیت می‌نمایند و معمولاً رفتارشان در جهت تحقق اهداف سازمانی است. اطلاعات با دقت و صحت قابل دفاعی جهت استفاده در تصمیم‌گیری در دسترس است (Likert, 1961).

سبک مشارکتی براساس مشارکت گروهی پایه‌گذاری می‌شوند و اهداف بالای اجرائی در تمام سطوح تعقیب می‌شوند. کار گروهی و همکاری به میزان قابل توجه در سراسر سازمان انجام می‌گیرد. زیردستان تا حد زیادی می‌توانند اهداف و روش فعالیت‌های واحد و بخش خود را تحت تأثیر قرار دهند. سرپرستان از طریق ارضاء نیازهای اقتصادی و انگیزه‌های اصلی دیگر برای ایجاد انگیزه کاملاً استفاده می‌کنند. زیردستان برای برقراری ارتباط، سطوح بالا احساس مسئولیت می‌کنند و از کلیه اطلاعات خود کمک گرفته و خود پیشقدم می‌شوند. تمام نیروهای سازمان، از تلاش‌هایی که در جهت تحقق و دسترسی سازمان به اهدافش انجام می‌گیرد حمایت می‌کنند. کارکنان سازمان در تمام سطوح برای تحقق اهداف سازمانی بطور واقعی احساس مسئولیت دارند و در سراسر سازمان رضایتمندی در سطح بالا در مورد عضویت در سازمان، نحوه سرپرستی و موفقیت‌های شخصی وجود دارد. ارتباطات سازمانی از صحت کامل برخوردار است (Likert, 1961).

بدین ترتیب بررسی این موضوع که آیا سبک‌های مختلف رهبری (آمرانه، آمرانه خیرخواهانه، مشورتی و مشارکتی سرپرستاران) که اعمال می‌شوند بر تمایل پرستاران به ماندن در بخش‌های تخصصی مؤثر است؟ مسئله اصلی این مطالعه است. به عبارت دیگر سنجش میزان تمایل پرستاران به ماندن در بخش‌های تخصصی و رابطه آن با سبک‌های رهبری سرپرستاران بخش‌ها در بیمارستان‌های امام حسین و شهید مدرس تهران هدف اصلی این نوشتار است.

مواد و روش‌ها

شیوه و سبک رهبری مناسب می‌تواند به این هدف اصلی در سازمان برسد (جزنی، ۱۳۷۸).

گونه‌شناسی رنسیس و جین لیکرت، چهار نوع سیستم مدیریت را تشریح می‌کنند که بر حسب سه بعد اساسی رهبری، فضای سازمانی و رضایت کارکنان تغییر می‌کند (Likert, 1976).

در سازمان نوع سیستم ۱، کنترل، هدف‌گذاری و تصمیم‌گیری در بالا متمرکز شده‌اند. در این نوع سیستم عملاً جستجوی اندیشه‌های زیردستان مورد توجه نیست و زیردستان در تصمیمات مرتبط با کارشان درگیر نیستند. سیستم ۴ کاملاً مشارکتی و بسیار گروه - فرآیندگرا است. چنانکه اعضای سازمان معتقدند، هدف‌ها از طریق مشارکت تعیین شده است و بسیاری از تصمیم‌ها با توافق و اتفاق آرا گرفته می‌شوند. (Likert, 1976).

سیستم ۱ خصوصیات سبک آمرانه رهبری است. در این سیستم زیر دستان از آموزش‌های مدیریتی مورد نیاز برخوردار نبوده و ساختار مؤثری که قادر به اعمال نفوذ بر سایر قسمت‌ها باشد وجود ندارد. کنش و واکنش بین مدیر و زیردستان اندک و توأم با ترس و عدم اعتماد است. سرپرستان اعتماد بر توانایی نفوذ بر اهداف و فعالیت‌های تحت کنترل خود دارند اما در عمل مقدار این توانایی متعادل و یا کم است. در این سبک مبنای کنترل رفتار کارکنان تهدید است (Likert, 1961).

در سبک دلسوزانه (خیرخواهانه) انگیزش از طریق ارضای نیازهای اقتصادی، جاه‌طلبی و ایجاد امکان موقعیت مخفی صورت می‌گیرد. مدیر از ابزارهای پاداش استفاده می‌نماید. در این شیوه تعامل بین مدیر و زیردستان اندک و معمولاً با ملاحظاتی از جانب رؤسا و ترس و احتیاط از جانب زیردستان توأم است. همکاری و کار تیمی بطور متعادلی وجود دارد. در این سبک برخی از آموزش‌های مدیریتی مورد علاقه زیردستان در دسترس است و منابع آموزشی فراهم آمده خوب است. تصمیمات در سطوح بالا اتخاذ می‌شود و اگر در سطوح پایین تصمیمی گرفته شود، در چارچوب تعریف شده‌ای است و قبل از اجرا همیشه توسط بالا بازنگری می‌شود. در سطوح بالای سازمان توجه به اعمال کنترل وجود دارد. احساس مسئولیت در میان کارمندان همیشه وجود دارد و افراد رده پایین احساس مسئولیت کمی برای تحقق اهداف سازمان می‌نمایند (Likert, 1961).

در سازمان‌هایی که سبک مشورتی اعمال می‌شود بین همکاران در سازمان همکاری همراه با انگیزش‌های منطقی و مطلوب نسبت به یکدیگر وجود دارد. در سبک مشاوره‌ای،

برای بررسی رابطه بین متغیرهای سبک مدیریت با تمایل به ماندن استفاده شده است.

یافته‌ها

از ۱۴۸ نفر پرستار مورد بررسی ۸۳/۹ درصد را زنان و ۱۶/۱ درصد را مردان تشکیل می‌دادند، ۹۴/۳ درصد پاسخگویان دارای تحصیلات در سطح کارشناسی و ۵/۷ درصد نیز کارشناس ارشد می‌باشند. ۴۳/۸ درصد افراد کمتر از سی و یک سال دارند و ۱۴ درصد هم از چهل سال بیشتر دارند، میانگین سنی کارکنان ۳۱/۵ سال با انحراف معیار ۷ سال است. ۳۷/۹ درصد افراد کمتر از شش سال و ۱۳/۷ درصد بیشتر از ۱۵ سال سابقه کار دارند. میانگین سابقه کار پرستاران ۸ سال با انحراف معیار ۵ سال است.

در این پژوهش پرستاران پیرامون سبک مدیریت ۲۱ نفر از سرپرستاران قضاوت کردند. جدول ۱ برخی شاخص‌های مهم مرکزی و پراکندگی این متغیر را در جامعه بر پایه تعداد سرپرستاران شرح می‌دهد.

جدول ۱- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیر

سبک مدیریت

شاخص	نتیجه
تعداد	۲۱
میانگین	۲.۱۸۴۰
میانه	۲.۱۴۸۸
مد	۱.۸۸
انحراف معیار	۰.۲۵۱۷۲
واریانس	۰.۰۶۳۳۶
چولگی	۰.۱۶۰
خطای معیار چولگی	۰.۵۰۱
ضریب کشیدگی	-۱.۲۹۱
خطای معیار کشیدگی	۰.۹۷۲
دامنه تغییرات	۰.۷۹
کمترین نمره	۱/۸۴
بالاترین نمره	۲/۶۳

بالاترین نمره در این سبک ۲/۶۳ و کمترین آن ۱/۸۴ است.

در این پژوهش سرپرستان در قالب ۴ سبک رهبری مورد قیاس واقع شده‌اند. لذا با توجه به بیشترین نمره و کمترین نمره و دامنه تغییرات سرپرستان در ۴ گروه تقسیم می‌شوند.

در این پژوهش توصیفی همبستگی پرستاران واحدهای تخصصی پرستاری در بیمارستان‌های امام حسین و مدرس شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. این مراکز درمانی دارای ۲۱ واحد تخصصی پرستاری هستند که نمونه مورد نظر از ۲۱ واحد پرستاری انتخاب گردید. در مجموع این واحدهای پرستاری تعداد ۲۴۰ نفر پرستار تحت پوشش خود دارند که بر پایه جدول مورگان تعداد ۱۴۸ نفر به عنوان نمونه تعیین گردید. و بر پایه روش نمونه‌گیری طبقه‌ای به ۶۱ درصد از پرستاران هر واحد پرستاری پرسشنامه داده شد تا پیرامون تمایل به ماندن و سبک مدیریت سرپرستار خود قضاوت کنند.

جهت تعیین سبک مدیریت سرپرستاران از یک مدل پرسشنامه با ۲۴ سوال که مبتنی بر مبانی نظری تهیه شده بود استفاده شد. سوالات پرسشنامه سبک سنج مدیریت (Measurement management style questionnaire) برگرفته از منابع و متون علمی است و بر اساس پرسشنامه انواع سبک‌های رهبری لیکرت (Likert, 1961) پرسشنامه ارزشیابی میزان مشارکتی بودن عملکرد مدیران و پرسشنامه سبک مدیریت مشارکتی و آمرانه پاتریشیا مک لگان و کریستوتل (۳۳۶، ۱۳۸۰، ۳۲۷) طراحی شده است پرسشنامه تمایل به ماندن نیز در قالب ۲۱ گویه تمایل به ماندن افراد در جنبه‌های مختلف اندازه‌گیری می‌نمود. هر دو پرسشنامه در طیف لیکرت از گزینه خیلی کم تا خیلی زیاد در قالب ۴ گزینه تنظیم شده بود.

برای تأیید روائی پرسشنامه از روش روایی محتوابه شرح زیر استفاده شد: ۱- استفاده از نظرات تخصصی اعضای هیات علمی ۲- مطالعه تحقیقات مشابه، مقالات، کتب و مجلات تخصصی پیرامون مدیریت.

۳- توزیع ابتدایی پرسشنامه بین تعدادی از پرستاران و اعمال نظرات اصلاحی آنان پس از مشورت با اعضای هیات علمی. برای تعیین پایایی (Reliability) پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضریب آلفای محاسبه شده در نمونه اولیه و نهائی برای پرسشنامه سبک مدیریت به ترتیب ۰/۹۴۷۲ و ۰/۹۴۱۵ بود ضریب آلفای پرسشنامه تمایل به ماندن نیز در نمونه اولیه و نهائی به ترتیب ۰/۸۷۰۵ و ۰/۸۷۴۲ محاسبه شد. از آنجا که اختلاف بین پایایی اولیه و نهایی پرسشنامه‌ها بسیار ناچیز است، می‌توان پایایی ابزار را برای این پژوهش پذیرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۴ و روش‌های آماری محاسبه ضریب همبستگی پیرسون

یافته‌ها نشان می‌دهند که تنها بین سبک رهبری مشارکتی سرپرستاران و تمایل به ادامه فعالیت پرستاران رابطه معنی دار مثبت و مستقیم وجود دارد.

سبک رهبری مشارکتی بر اساس مشارکت گروهی پایه گذاری می شود. در این حالت همکاری به میزان قابل توجهی در سراسر سازمان صورت می گیرد. افراد تا حد زیادی می توانند روش فعالیت های واحد و بخش خود را تحت تأثیر قرار دهند. تمام نیروهای سازمان، از تلاش هایی که در جهت تحقق و دسترسی سازمان به اهدافش انجام می گیرد حمایت می کنند. کارکنان سازمان در تمام سطوح برای تحقق اهداف سازمانی بطور واقعی احساس مسئولیت دارند و در سراسر سازمان رضایتمندی در سطح بالا در مورد عضویت در سازمان، نحوه سرپرستی و موفقیت های شخصی به وجود می آید. وقتی افراد در تصمیمات مربوط به کارشان دخالت داده می شوند، تصمیم گیری ها بطور گسترده ای براساس الگوی گروهی استوار بوده و مشوق کار گروهی خواهد بود. بدین ترتیب سرپرستان از طریق مشارکت گروهی در تعیین اهداف، بهبود روش ها و ارزشیابی پیشرفت در جهت اهداف استفاده می کنند بین نیروها انگیزه تعارض وجود ندارد و آن ها اغلب به تقویت یکدیگر می پردازند.

به نظر می رسد سرپرستانی که سبک رهبری مشارکتی را اعمال می کنند در تمام موقعیت ها نسبت به دیگران رفتار حمایتی ابراز می دارند. تعامل و ارتباط زیادی بین افراد و گروه ها برای دسترسی به اهداف سازمان به وجود می آید که با مقدار زیادی اعتماد و اطمینان همراه می شود. دستاورد چنین اعتمادی، ایجاد انگیزه و رضایت شغلی افراد است.

میزان رضایت شغلی بستگی به عوامل متعددی دارد، از جمله میزان و چگونگی برآورده شدن نیازها و خواست های فردی از طریق کار، نفس شرایط کاری، گستره ای که شخص خود را از طریق کار بیان می کند، و ویژگی های شخصیتی فرد. بدین ترتیب اعمال سبک رهبری مشارکتی زمینه ای برای ابراز استعدادها و توانمندی های افراد فراهم می آورد. در حالی که سایر سبک های رهبری زمینه ایجاد چنین انگیزش و بروز توانمندی های فردی را آنچنان که باید فراهم نمی آورد.

آنچنان که از این تحقیق برمی آید اعتماد سرپرستاران به پرستاران، رفتارهای حمایتی آنان از پرستاران، برقراری ارتباطات دو طرفه و تعاملی دوستانه و تصمیم گیری های گروهی به ایجاد جو اعتماد منجر خواهد شد که اجازه ظهور نبوغ و خلاقیت را به پرستاران خواهد داد.

سرپرستارانی که امتیازی بین ۱/۸۴ تا ۲/۰۴ کسب کرده اند به عنوان سرپرستان متمایل به سبک رهبری آمرانه، سرپرستارانی که امتیازی بین ۲/۰۴ تا ۲/۲۴ کسب کرده اند به عنوان سرپرستان متمایل به سبک رهبری آمرانه خیرخواهانه، سرپرستارانی که امتیازی بین ۲/۲۴ تا ۲/۴۴ کسب کرده اند به عنوان سرپرستان متمایل به سبک رهبری مشورتی و سرپرستارانی که امتیازی بین ۲/۴۴ تا ۲/۶۴ کسب کرده اند به عنوان سرپرستان متمایل به سبک رهبری مشارکتی در نظر گرفته شدند.

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین سبک رهبری سر

پرستاران و تمایل به ماندن پرستاران

سبک های رهبری	شاخص ها	تمایل به ماندن
سبک رهبری امرانه	همبستگی پیرسون	۰.۱۶۶
	سطح معناداری	۰.۸۲۷
	تعداد	۶
سبک رهبری امرانه خیرخواهانه	همبستگی پیرسون	-۰.۲۰۶
	سطح معناداری	۰.۷۴۰
	تعداد	۵
سبک رهبری مشورتی	همبستگی پیرسون	۰.۷۳۸
	سطح معناداری	۰.۰۹۴
	تعداد	۶
سبک رهبری مشارکتی	همبستگی پیرسون	۰.۹۹۸
	سطح معناداری	۰.۰۰۲
	تعداد	۴

ضریب همبستگی بین سبک رهبری آمرانه و تمایل به ماندن ۰/۱۶۶ محاسبه شد که این همبستگی از نظر آماری معنا دار نبود. ضریب همبستگی بین امتیاز سبک رهبری آمرانه خیرخواهانه سرپرستاران و تمایل به ماندن پرستاران ۰/۲۰۶ بود که از نظر آماری معنا دار نبود. ضریب همبستگی بین امتیاز سبک رهبری مشارکتی و تمایل به ماندن ۰/۹۹۸ بود که از نظر آماری معنی دار بود. ضریب همبستگی بین سبک رهبری مشورتی سرپرستاران و تمایل به ماندن پرستاران نیز ۰/۷۳ بود که این رابطه از نظر آماری معنی دار نبود.

بحث

یافته‌های پژوهش با یافته‌های پژوهشگرانی خارجی مثل Councell C و Smyth PE و Hayes J و همکاران تقریباً تطبیق دارد. هریک از پژوهشگران فوق با همکارانشان از جنبه‌های مختلف تاثیر سبک رهبری با سایر جنبه‌های رفتار سازمانی و مدیریت مثل کارایی، بهبود عملکرد، مهارت، را مورد تحقیق قرار داده بودند و در این تحقیق‌ها هر کدام به نوعی ثابت گردید که نحوه رهبری در هریک از مقوله‌های فوق تاثیر گذار است. در نتایج این تحقیق نیز نشان داده شد که سبک‌های رهبری با ماندگاری پرستاران در ارتباط است ولیکن در سبک مشارکتی این ارتباط معنادارتر و بیشتر مورد توجه است. نتایج پژوهش همچنین تایید کننده نتایج تحقیقات پژوهشگرانی داخلی است. تحقیقات داخلی نیز جنبه‌های مختلف رفتار سازمانی کارکنان را در سازمان‌های مختلف مورد بررسی قرار داده بودند و هر کدام به نوعی نشان می‌دادند که ماندگاری و تعهد سازمانی کارکنان همواره منوط عوامل انگیزشی چون پول یا مادیات نیست و تعهد آنان به عوامل دیگر و مهمی نیز چون مدیریت پدرانیه و موارد مشابه ارتباط معنادار دارد. با توجه به اهمیت ماندگاری نیروی انسانی متخصص به خصوص پرستاری، نتایج تحقیق این تحقیق نقطه آغاز کار پژوهشگرانی و مدیران است که تا یکی از دلایل مهم ماندگاری یا عدم ماندگاری نیروی متخصص خود را در شیوه‌های رهبری سرپرستان جستجو کنند.

منابع

- Clarke CL Reed J Wainwright D McClelland S Swallow V Harden J Walton G (2004). The Discipline of Improvement: Something old, something new? *Journal of Nursing Management*. 12(2) 85-96.
- Connolly C Wilson D Missett R Dooley WC Avent PA Wright R (2004). Associate degree nursing in a community-based health center network: Lessons in collaboration. *Journal of Nursing Education*. 43(2)78-80.
- DeMarco R Aroian J (2003). Perceptions of senior baccalaureate nursing students and nurse leaders. A look at elements of success in the workplace. *Nursing Leadership Forum*. 8(2)53-7.
- Hayes J Harrison A (2004). Consultant nurses in mental health: A discussion of the historical and policy context of the role. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 11(2)185-8.
- Jazani N(1999)[Human Resources Management].2nd ed Tehran Nay publishing(Persian)
- KoontzO Donnel C Weihrich H (2006) [Essentials of Management] Translated by Alavi A Farhangi A .Tehran Institute of Management and Planning studies.(Persian)
- Likert R (1961). *New Patterns of Management*. Newyork McGraw- Hill.
- Likert R (1976) *New Ways of Managing Conflict*. New York Mc Grow _ Hill.
- McKenna H Keeney S Bradley M (2004). Nurse leadership within primary care: The perceptions of community nurses, GPs, policy makers and members of the public. *Journal of Nursing Management*. 12(1)69-76.
- Simoes AL Favero N (2004). The leadership challenge for nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 11(5)567-73.
- Smyth PE (2003). Advanced practice Nurses Leading the Way: A rural perspective introduction. *Spinal cord injury Nursing*. 20(4)269-71.
- Willers L (2004). *Global nursing management. Avoiding conflicts of interest*. *Nursing Administration Quarterly*. 28(1)44-50.

Assessing correlation between Leadership styles of nurse managers and nurses' intention to stay
Kaveh, J.1; Ruzbeh, A. M.2 and Ahmadi, S.3

۱. Research Institute of Applied Sciences (ACECR), Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

۲. Department of needs assessments ,

۳. Research Institute of Applied Sciences (ACECR)

Abstract

Background and aim: Health care organizations spend huge amount asset in attracting, developing, and maintaining an effective workforce. The purpose of this study was to examine the correlation between leadership styles of nurse managers and nurses' intent to stay at work in specialized wards in Imam Hossien and Moddaress teaching hospitals, in Tehran, Iran..

Material and methods This study used a descriptive correlational design. The sample of the study consisted of 148 nurses in specialized wards of Imam Hossien and Moddarss teaching hospitals in Tehran .Data were collected by a demographic form, Management style measurement questionnaire an intention to leave questionnaire. The management style questionnaire constituted of a four -point Likert scale with 24 statements , and intention to stay questionnaire consisted of 21 items with a four-point likert scale. The validity of these questionnaires were determined by content validity . Reliability of questionnaires were assessed by internal consistency measuring Alpha Cronbach , Cronbach's alpha was 0.87 and 0.94 for intention to stay and leadership style questionnaires respectively. Data were analyzed by SPSS software

Findings respondents were predominantly female and consist of 83/9% females and 16/9%

males. The mean age was $31/5 \pm 6$ years. There was no significant correlation between the imperious-imperious ,propitious-advisory leadership styles of nurse managers and nurses' intention to stay. There was a significant correlation between partnership management style of nurse managers and nurses' intention to stay.

Key words: Leadership styles, Imperative, Imperative benevolent, consultive, partnership, Intention to stay