

ارتباط سبک رهبری سرپرستاران با شجاعت اخلاقی پرستاران در مراکز درمانی و آموزشی ارومیه در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

اعظم شهباز^۱، فریده نمدی^۲، رحیم بقایی*^۳، معصومه مهدی اخگر^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۳/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۶/۲۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سبک رهبری در مدیریت بیمارستان‌ها و در افزایش اثربخشی و کیفیت خدمات مراقبتی درمانی اهمیت به‌سزایی دارد و شجاعت اخلاقی نیز مؤلفه‌های ضروری در رفتار پرستاران هست و تأثیرات مهمی بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط آن‌ها دارد که متأثر از عوامل مختلفی است. لذا این مطالعه باهدف بررسی ارتباط سبک رهبری سرپرستاران با شجاعت اخلاقی پرستاران انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه یک مطالعه همبستگی است که در آن ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به روش تصادفی طبقه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد چندعاملی رهبری بس و اولیو (MLQ⁵) و پرسشنامه شجاعت اخلاقی حرفه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مطابق با نتایج همبستگی پیرسون، نفوذ آرمانی اسنادی ($r=0/45$)، نفوذ آرمانی رفتاری ($r=0/44$)، مدیریت بر مبنای استثنا (فعال) ($r=0/44$)، همبستگی مثبت و متوسط با شجاعت اخلاقی داشت و مؤلفه‌های انگیزش الهام‌بخش، ترغیب ذهنی، ملاحظات فردی، پاداش مشروط، مدیریت بر مبنای استثنا (منفعل) همبستگی ضعیف با شجاعت اخلاقی دارند. مؤلفه‌های نفوذ آرمانی اسنادی، مدیریت بر مبنای استثنا (فعال)، نفوذ آرمانی رفتاری، انگیزش الهام‌بخش از بین مؤلفه‌های سبک رهبری، $R^2=0/27$ ، ۲۷ درصد واریانس شجاعت اخلاقی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند. درصد واریانس شجاعت اخلاقی را پیش‌بینی می‌کنند. **بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به‌دست‌آمده بین سبک رهبری سرپرستاران و شجاعت اخلاقی پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد و انتخاب ترکیبی از سبک رهبری تحول‌گرا و تبادلی و ارتقای مهارت‌های رهبری سرپرستاران می‌تواند منجر به ارتقای شجاعت اخلاقی پرستاران و در نتیجه ارتقا کیفیت مراقبت پرستاری شود.

کلیدواژه‌ها: سبک رهبری، شجاعت اخلاقی، پرستار، سرپرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۴۲، مرداد ۱۴۰۰، ص ۳۹۸-۴۰۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، جاده نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: rbaghaei2001@yahoo.com

مقدمه

شجاعت برای رشد حرفه‌ای موردنیاز است (۳). شجاعت اخلاقی یعنی عمل کردن بدون هیچ‌گونه ترس و پایبندی به ارزش‌ها، گفتن کلام حق و انجام عمل درست در مواجهه با چالش‌های اخلاقی، توانایی پیروی از اصول درونی برای انجام کار درست و در نظر گرفتن

امروزه اخلاق حرفه‌ای در دنیا در تمامی حرفه‌ها مهم در نظر گرفته‌شده و روند رو به رشدی دارد (۱). این اصول اخلاقی در حرفه پرستاری بیش از سایر حرفه‌ها حائز اهمیت بوده و باید مورداحترام قرار گیرد (۲). در پرستاری، ارزش‌های اخلاقی مانند

^۱ کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۴ دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

⁵ Multi Factor Leadership Questionnaire

منافع دیگران بدون در نظر گرفتن تهدیدی نسبت به خود (۲). عواملی مانند کمبود تعداد پرستاران، نابرابری قدرت اعضای تیم سلامت و اثربخش نبودن مدیران در مواجهه با چالش‌های اخلاقی، باعث شده که پرستاران در محیط‌های مراقبت بهداشتی با شرایط نامناسب اخلاقی مواجه شوند (۴) این در شرایطی است که پرستاران برای انجام دادن کار درست اغلب با ارزش‌ها و اعتقادات متناقض با ارزش‌های اخلاقی روبه‌رو می‌شوند و این چالش‌ها ارائه مراقبت پرستاری باکیفیت را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۵، ۶). در این شرایط پرستاران به‌عنوان عاملان اخلاقی برای مدیریت صحیح معضلات اخلاقی و تعهد حرفه‌ای به بیماران، نیازمند شجاعت اخلاقی و وسعت دید هستند (۷). پرستارانی که شجاعت اخلاقی دارند قادر هستند بر ترس‌های شخصی خود فائق آیند و در شرایط موجود می‌دانند چگونه عمل نمایند تا بیش‌ترین سود را به بیماران برسانند (۷). که در این راستا سبک رهبری سرپرستاران در میزان موفقیت و کاهش زمان ارائه خدمات پرستاری، تأثیرگذار است و یکی از عوامل مؤثر در افزایش کارایی، اثربخشی و بهره‌وری سازمان‌ها (۸) و رضایت شغلی (۹) و تعهد سازمانی است (۱۰، ۱۱). که این خود نیز می‌تواند تأثیرات مثبتی بر رضایت‌مندی مددجویان، کیفیت مراقبت، استقلال و پاسخ‌گویی پرستاران و شجاعت اخلاقی پرستاران داشته باشند (۱۲). و در مقابل استفاده از سبک رهبری نامناسب می‌تواند منجر به پیامدهای نامناسبی از قبیل ناراضی‌تی از شغل و محیط کار، عدم اشتیاق شغلی، فرسودگی شغلی و ترک خدمت شود (۱۳).

سازمان‌های پویا از جمله بیمارستان‌ها رهبرانی را نیازمندند که علاوه بر توسعه سازمان با توجه به تغییرات روزافزون، نیازهای کارکنانشان را مورد ملاحظه قرار دهند و در برابر موج تغییرات، رضایت آنان را حفظ کنند و مانع از استرس و ناراضی‌تی‌ها ناشی از این تغییرات شوند. با توجه به اهمیت موضوع شجاعت اخلاقی، به‌کارگیری یک سبک رهبری اثربخش و هماهنگ با ویژگی‌های خاص بیمارستان‌ها، علی‌الخصوص جامعه پرستاری که بخش اعظم آن را تشکیل می‌دهند ضروری می‌باشد (۱۴، ۱۵). سبک رهبری عبارت از رفتارهای مورد استفاده جهت اعمال نفوذ و جهت دادن فعالیت دیگران است (۱۶) رهبری پرستاری ترکیبی خلاق از دانش و مهارت مدیریت و رهبری به کار گرفته‌شده برای فعالیت پرستاری مطابق با اهداف و سازمان‌دهی ارائه مراقبت‌های پرستاری، هماهنگی و اداره مراقبت مددجو و ایجاد جو مثبت کاری است (۱۷). طبقه‌بندی‌های متفاوتی برای سبک رهبری وجود دارند که یکی آن‌ها سبک‌های رهبری را به سه نوع رهبری تحول‌گرا، تبادلی، منفعل طبقه‌بندی نموده است (۱۸): که در سبک رهبری تحول‌گرا رهبر به اهداف بلندمدت توجه داشته و بر

تغییر و تحول تأکید دارد. در سبک رهبری تبادلی، رهبر با توجه به علائق شخصی کارکنان باعث ایجاد انگیزه در کارکنان می‌گردد و لذا از این طریق دستیابی به اهداف سازمان را تسهیل می‌کند، و پرداخت پاداش از سوی رهبر منوط به عملکرد کارکنان می‌باشد (۱۹). که در اکثر مطالعات تأثیرات مثبتی از رهبری تحول‌گرا گزارش شده است در این سبک رهبر علاوه بر کاهش تمایل به ترک خدمت کارکنان (۲۰) ویژگی‌هایی همچون انگیزه (۸، ۲۱)، تعهد سازمانی (۲۱) اعتمادبه‌نفس (۲۲) مشارکت و کار تیمی (۲۳) را افزایش می‌دهد. عملکرد سیستم را بهبود بخشیده و به افراد امکان می‌دهد منافع سازمان را بر منافع شخصی خود ترجیح داده و فراتر از توانایی‌های خود در جهت رسیدن به آن‌ها به فعالیت بپردازند (۲۴). پژوهش‌های متعددی در زمینه سبک رهبری مدیران پرستاری شده است اما بر اساس مرور منابع داخلی و خارجی تاکنون مطالعه‌ای در زمینه ارتباط شجاعت اخلاقی پرستاران و سبک رهبری مدیران پرستاری انجام نشده است. با توجه به اهمیت سبک رهبری در مدیریت بیمارستان‌ها و تأثیر آن در افزایش اثربخشی و کیفیت خدمات مراقبتی درمانی و نیز اهمیت موضوع شجاعت اخلاقی و ضروری بودن آن در رفتار پرستاران، و تأثیراتی که ممکن است بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط آن‌ها داشته باشد، این مطالعه باهدف بررسی ارتباط سبک رهبری سرپرستاران با شجاعت اخلاقی پرستاران انجام گرفت.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ در ارومیه انجام شد. جامعه آماری این مطالعه تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (مراکز آموزشی درمانی امام خمینی ره، شهید مطهری، آیت‌الله طالقانی و سیدالشهدا) به تعداد ۱۰۰۰ نفر بود. با فرض $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} = 1.96 + 1.28, \alpha = 0.05$ تعداد نمونه موردنیاز ۲۶۶ نفر برآورد شد که با احتمال ریزش ۱۳ درصد نمونه ۳۰۰ پرستار از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از نوع نسبتی وارد مطالعه شدند بدین‌صورت که در هر بیمارستان با در نظر گرفتن تعداد پرستاران، سهم آن بیمارستان از تعداد نمونه کل (۳۰۰) تعیین شد، سپس با در نظر گرفتن نسبت پرستاران هر بخش به پرستاران کل بیمارستان، تعداد نمونه در هر بخش به‌صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی، تعیین گردید. پژوهشگر پس از کسب مجوز و ارائه آن به دفتر پرستاری بیمارستان‌های موردنظر اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمود. به این صورت که از طریق دفتر پرستاری به مسئولین بخش‌های منتخب

پرسشنامه سوم، پرسشنامه شجاعت اخلاقی شامل ۱۵ گویه و دارای پنج بعد عامل اخلاقی (۳ آیتم)، ارزش‌های چندگانه (۳ آیتم)، تحمل تهدید (۳ آیتم)، حرکتی بیش از توان (۳ آیتم)، هدف اخلاقی (۳ آیتم) است و هر عبارت با مقیاس ۷ درجه‌ای از هرگز درست نیست تا همیشه درست است، از ۱ تا ۷ نمره داده شده است. دامنه نمرات گویه‌ها در هر یک از ابعاد (حداقل ۳ و حداکثر ۲۱) و نمره‌ی کل حداقل ۱۵ و حداکثر ۱۰۵ خواهد بود. (۲۹). در این مطالعه میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران در سه سطح رتبه‌بندی شد که نمرات ۴۹-۲۱ سطح ضعیف، نمرات ۷۷-۵۰ سطح متوسط و نمرات ۱۰۵-۷۸ سطح مطلوب در نظر گرفته شد. رویی و پایایی پرسشنامه شجاعت اخلاقی حرفه‌ای توسط محمدی و همکاران انجام و مورد تأیید قرار گرفته است ($\alpha = 81\%$, CVI = 0.85) (= ۳۰).

در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و تحلیل استنباطی داده‌های به‌دست‌آمده با آزمون‌های همبستگی پیرسون، و ضریب رگرسیون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 در سطح اطمینان ۰/۹۵ انجام گرفت. به شرکت‌کنندگان در ارتباط با محرمانه ماندن اطلاعات، بی‌نام ماندن، کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اطلاعات لازم داده شد. این مطالعه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1399.316 در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش ۳۰۰ نفر بودند که در طیف سنی.. (۸/۲۳ ± ۳۲/۷۷) سال قرار داشتند. اکثر شرکت‌کنندگان (۷۳/۷٪) ۲۲۱ نفر، زن بودند. ۹۱ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۳۰/۷ درصد در بخش‌های ویژه و بقیه در بخش‌های اورژانس و جراحی و سایر مشغول به فعالیت بودند، و ۶۳/۷ درصد سابقه کاری بین ۶ ماه تا ۱۰ سال داشتند.

در تحلیل نتایج این مطالعه، میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه $85/93 \pm 15/68$ (سطح مطلوب) بود. بیشترین نمره ابعاد شجاعت اخلاقی در بعد عامل اخلاقی با میانگین $3/53 \pm 17/79$ و کمترین نمره ابعاد شجاعت اخلاقی در بعد ارزش‌های چندگانه با میانگین $3/73 \pm 16/77$ بود.

در تحلیل نتایج سبک رهبری، بیشترین میانگین مربوط به رهبری تحول‌گرا ($15/31 \pm 73/61$) و کمترین میانگین مربوط به رهبری عدم‌مداخله ($3/83 \pm 11/95$) می‌باشد.

معرفی‌شده و با مراجعه به سرپرستاران بخش‌ها و هماهنگی لازم اقدام به جمع‌آوری اطلاعات از پرستاران مربوطه نمود. پژوهشگران در شیفت‌های مختلف کاری (صبح، عصر و شب) در ساعاتی که ویزیت پزشکان تمام شده باشد؛ به محیط پژوهش مراجعه نموده و پس از معرفی خود به واحدهای پژوهش و توضیح اهداف پژوهش پرستاران و جلب همکاری آنان، فرم رضایت‌نامه کتبی را تکمیل نمودند. پس از ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها و پاسخ به سؤالات احتمالی، ابزارهای مطالعه به ترتیب پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد چندعاملی رهبری بس و اولیو (MLQ)، و پرسشنامه شجاعت اخلاقی در اختیار جامعه موردپژوهش قرار گرفت. به دلیل احتمال تأثیر فشار کاری و حضور کارکنان دیگر و محققین در هنگام پر کردن پرسشنامه به افراد اجازه داده شد تا پرسشنامه‌ها را در فرصت مناسب تکمیل و تحویل پژوهشگران نمایند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری یا ارشد پرستاری، سابقه حداقل ۶ ماه حضور در بخش کنونی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه و پرسشنامه‌های ناقص پر شده بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات مشتمل بر سه پرسشنامه بود. پرسشنامه اول اطلاعات دموگرافیکی شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه خدمت، بیمارستان محل کار، بخش محل کار بود. پرسشنامه دوم، پرسشنامه استاندارد چندعاملی رهبری بس و اولیو می‌باشد که در سال (۱۹۸۵) این پرسشنامه مشتمل بر ۴۵ گویه (۲۰ گویه مربوط به سبک رهبری تحول‌گرا، ۸ گویه به رهبری تبدالی، ۸ گویه به رهبری منفعل-اجتنابی و ۹ گویه به پیامدهای رهبری) است. در این پژوهش، گویه‌های مربوط به پیامدهای رهبری موردبررسی قرار نگرفت. این پرسشنامه دارای سه بعد رهبری تحولی (مؤلفه‌ها: نفوذ آرمانی اسنادی، نفوذ آرمانی رفتاری، انگیزش الهام‌بخش، ترغیب ذهنی، ملاحظات فردی)، رهبری تبدالی (مؤلفه‌ها: پاداش مشروط، مدیریت بر مبنای استثناء (فعال)، مدیریت بر مبنای استثناء (منفعل)، رهبری عدم‌مداخله است و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافق= ۵ نمره، موافق= ۴ نمره، بی‌نظر= ۳ نمره، مخالف= ۲ نمره، کاملاً مخالف= ۱ نمره) نمره دهی شده است. پایایی با ضریب آلفای کرونباخ "پرسشنامه رهبری چندعاملی" در پژوهش‌های مختلف بالای ۹۰ صدم داشته است (۹، ۲۵) این پرسشنامه به‌صورت وسیعی برای اندازه‌گیری سبک رهبری استفاده‌شده و ضریب آلفای کرونباخ $\alpha=0/74-0/96$ داشته است (۲۵-۲۸).

جدول (۱): توصیف نمرات مؤلفه‌های سبک‌های رهبری و ابعاد شجاعت اخلاقی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
عامل اخلاقی	۱۷/۷۹	۳/۵۳	۳/۰۰	۲۱/۰۰
ارزش‌های چندگانه	۱۶/۷۷	۳/۷۳	۴/۰۰	۲۱/۰۰
تحمل تهدید	۱۶/۸۷	۳/۸۷	۳/۰۰	۲۱/۰۰
حرکتی بیش از توان	۱۷/۳۳	۳/۵۰	۳/۰۰	۲۱/۰۰
هدف اخلاقی	۱۷/۱۵	۳/۵۴	۵/۰۰	۲۱/۰۰
شجاعت کل	۸۵/۹۳	۱۵/۶۸	۲۱/۰۰	۱۰۵/۰۰
ویژگی‌های آرمانی	۱۴/۷۷	۳/۳۵	۴/۰۰	۲۰/۰۰
رفتارهای آرمانی	۱۴/۹۰	۳/۳۰	۴/۰۰	۲۰/۰۰
رهبری تحولی	۱۴/۸۱	۳/۶۳	۴/۰۰	۲۰/۰۰
انگیزش الهام‌بخش	۱۴/۹۶	۳/۶۱	۴/۰۰	۲۵/۰۰
ترغیب ذهنی	۱۴/۱۶	۳/۶۸	۴/۰۰	۲۰/۰۰
ملاحظات فردی	۱۵/۲۷	۳/۳۴	۴/۰۰	۲۰/۰۰
پاداش مشروط	۱۴/۹۶	۳/۲۹	۴/۰۰	۲۰/۰۰
مدیریت بر مبنای استثنا، فعال	۱۲/۴۰	۳/۶۲	۴/۰۰	۲۰/۰۰
مدیریت بر مبنای استثنا، منفعل	-	-	-	-
رهبری	۱۱/۹۵	۳/۸۳	۴/۰۰	۲۰/۰۰
عدم‌مداخله	-	-	-	-

جدول (۲): نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های سبک رهبری و شجاعت اخلاقی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	r	P
ویژگی‌های آرمانی	شجاعت اخلاقی	۰/۴۵	<۰/۰۰۱
رفتارهای آرمانی		۰/۴۴	<۰/۰۰۱
انگیزش الهام‌بخش		۰/۲۸	<۰/۰۰۱
ترغیب ذهنی		۰/۳۵	<۰/۰۰۱
ملاحظات فردی		۰/۲۷	<۰/۰۰۱
پاداش مشروط		۰/۲۹	<۰/۰۰۱
مدیریت بر مبنای استثنا، فعال		۰/۴۴	<۰/۰۰۱
مدیریت بر مبنای استثنا، منفعل		۰/۱۶	<۰/۰۰۳
رهبری عدم‌مداخله	۰/۲	<۰/۰۰۱	

($P < 0.001$). مطابق با نتایج همبستگی پیرسون، نفوذ آرمانی اسنادی ($r = 0.45$)، نفوذ آرمانی رفتاری ($r = 0.44$)، مدیریت بر مبنای استثنا (فعال) ($r = 0.44$)، همبستگی مثبت و متوسط با شجاعت اخلاقی داشت و مؤلفه‌های انگیزش الهام‌بخش، ترغیب ذهنی، ملاحظات فردی، پاداش مشروط، مدیریت بر مبنای استثنا (منفعل) همبستگی ضعیف با شجاعت اخلاقی دارند.

برای آزمون رابطه بین مؤلفه‌های سبک‌های رهبری و شجاعت اخلاقی کل از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج آزمون پیرسون در جدول (۲) نشان داده شده است که مقدار معنی‌دار کمتر از ۰/۰۰۱ می‌باشد بین تمامی مؤلفه‌های سبک‌های رهبری و شجاعت اخلاقی رابطه معنی‌داری و مستقیم وجود دارد

جدول (۳): آنالیز رگرسیون چندگانه گام به گام متغیرهای پیش‌بینی کننده

متغیر	R	R ²	AR ²	SE
ویژگی‌های آرمانی	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶	۱۳/۴۴
مدیریت بر مبنای استثنا (فعال)				
رفتارهای آرمانی				
انگیزش الهام‌بخش				

آرمانی، انگیزش الهام‌بخش ($F(۴,۲۹۵) = ۲۷/۹۱$ P, < ۰/۰۱) به‌طور معنی‌داری توانایی پیش‌بینی شجاعت اخلاقی دارند.

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد متغیرهای ویژگی‌های آرمانی، مدیریت بر مبنای استثنا (فعال)، رفتارهای

جدول (۴): خلاصه مدل رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی کننده شجاعت اخلاقی بر اساس مؤلفه‌های سبک رهبری

ضریب	B	SE	Beta	T	P
ویژگی‌های آرمانی	۰/۹۵۶	۰/۳۶۳	۰/۲۰۵	۲/۶۳۲	۰/۰۰۹
مدیریت بر مبنای استثنا (فعال)	۱/۲۶۸	۰/۳۷۸	۰/۲۶۶	۳/۳۵۵	۰/۰۰۱
رفتارهای آرمانی	۱/۳۹۳	۰/۴۱۳	۰/۲۹۴	۳/۳۴۷۳	۰/۰۰۱
انگیزش الهام‌بخش	-۱/۰۴۴	۰/۳۴۲	-۰/۲۴۲	-۳/۰۵۰	۰/۰۰۲

شجاعت اخلاقی به ترتیب بعد عامل اخلاقی و ارزش‌های چندگانه بوده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۲). از آنجایی که بعد عامل اخلاقی بیانگر مسئولیت‌پذیری و مدیریت موقعیت‌های سخت می‌باشد به نظر می‌رسد این بعد یک بعد با ارزش می‌باشد که هرچقدر این ویژگی در پرستاران بالا باشد مددجویان از کیفیت مراقبت بالایی برخوردار خواهند بود. چراکه فردی با این ویژگی دارای توانمندی بالایی در مدیریت و حل تعارضات اخلاقی در موقعیت‌های پیچیده اخلاقی خواهد بود. Gallagher نیز معتقد است تقویت شجاعت اخلاقی می‌تواند کیفیت مراقبت را ارتقا بخشد (۳۵) درحالی‌که در مطالعه موسوی و همکاران بیشترین میانگین مربوط به بعد عامل اخلاقی و کمترین میانگین مربوط به بعد تحمل تهدید بوده است که در تفسیر آن موسوی و همکاران علت آن را ترس از واکنش همکاران، اهمیت حفظ شغل و ویژگی‌های شخصیتی من جمله تحمل شرایط بیان نموده‌اند (۳۶).

در تحلیل نتایج مؤلفه‌های سبک رهبری، بیشترین میانگین مربوط به پاداش مشروط و کمترین میانگین مربوط به مدیریت بر مبنای استثنا (منفعل) می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که رهبران پرستاری سبک رهبری تحول‌گرا را بیشتر مورد استفاده قرار داده‌اند. در پژوهش‌های Andrews و همکاران (۲۵)، Schwartz و همکاران (۳۷)، Casida & Parker (۹) اغلب مدیران پرستاری از سبک رهبری تحول‌گرا استفاده می‌نمودند.

نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون خطی گام به گام متغیرهای پیش‌بینی کننده شجاعت اخلاقی بر اساس مؤلفه‌های سبک رهبری نشان می‌دهد، با حذف سایر متغیرها؛ ویژگی‌های آرمانی، مدیریت بر مبنای استثنا (فعال)، رفتارهای آرمانی اثر مستقیم و معنی‌دار آماری بر شجاعت دارند و انگیزش الهامی اثر معکوس و معنی‌دار آماری بر شجاعت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران شرکت‌کننده و همچنین ابعاد آن را در حد مطلوب نشان داد. در مطالعه موسوی و همکاران و مطالعه مهدوی سرشت و همکاران نیز میانگین شجاعت اخلاقی بالا گزارش شده است (۳۱، ۳۲) درحالی‌که مطالعه محمدی و همکاران میانگین شجاعت اخلاقی را متوسط (۳۳) و Day آن را ضعیف گزارش کرده است (۳۴). که علت این تفاوت‌ها را می‌توان ناشی از تفاوت در فرهنگ‌سازمانی، حمایت سرپرستاران و مدیران سازمان، و اهمیت حفظ شغل، ترس از طرد شدن دانست. در تحلیل نتایج این مطالعه در بین ابعاد شجاعت اخلاقی بیشترین نمره مربوط به بعد عامل اخلاقی و کمترین نمره مربوط به بعد ارزش‌های چندگانه می‌باشد که نتایج مطالعه مهدوی سرشت و همکاران نیز نشان داده است بیشترین و کمترین ابعاد

رهبران تحول‌گرا بیشترین عملکرد را از کارکنان به دست می‌آورد چون آن‌ها قادرند به کارکنان الهام دهند تا توانایی‌های خود را به‌سوی موفقیت بالا ببرند و مهارت حل مشکلات، نوآوری کارکنان را تکامل می‌بخشد. Alarifi در مطالعه خود اظهار کرد که رهبران دارای سبک‌های تحول‌گرا تأثیر بیشتری روی برانگیختن و افزایش نوآوری در سازمان دارند (۳۸).

نتایج مطالعه رضوانی نژاد و همکاران نیز نشان داد که مدیران مدارس به ترتیب از سبک رهبری تحول‌گرا، سبک رهبری عمل‌گرا و سبک مدیریت بدون رهبری [عدم‌مداخله] استفاده می‌کردند که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۳۹).

بالا بودن میانگین نمره بعد پاداش مشروط نشان می‌دهد که اگر مدیران درازای دستیابی به هدف تعیین‌شده، کارکنان را از لحاظ مادی مورد تشویق قرار دهند، آن‌ها رضایتمندی بیشتری از سبک رهبری مدیران خود خواهند داشت. دلیل این مسئله می‌تواند نیاز بیشتر کارکنان به تشویق‌های مادی و عدم تمایل آن‌ها به دخالت مدیران در کارشان، مگر در مراحل بحرانی باشد. نتایج مطالعه الوانی و همکاران نتایج مطالعه ما را تأیید می‌کند (۴۰).

طبق نتایج مطالعه حاضر بین تمامی مؤلفه‌های سبک‌های رهبری و شجاعت اخلاقی رابطه معنی‌داری و مستقیم وجود دارد. در مطالعات انجام‌شده پژوهشگر مطالعه‌ای مشابه با مطالعه حاضر که ارتباط سبک رهبری سرپرستاران با شجاعت اخلاقی پرستاران را بررسی کرده باشد، یافت نکرد که این امر می‌تواند نقطه قوت و نوآوری پژوهش حاضر باشد. تنها مطالعه‌ای که رابطه سبک رهبری سرپرستاران و شجاعت اخلاقی پرستاران را تأیید می‌کند مطالعه نوحی به زنجانی و همکاران می‌باشد که به بررسی رابطه رهبری اصیل و هوش اخلاقی پرستاران پرداخته است و در این مطالعه شجاعت اخلاقی یکی از مؤلفه‌های هوش اخلاقی می‌باشد و تمام مؤلفه‌های هوش اخلاقی با رهبری اصیل رابطه مستقیم و معناداری داشتند و این نشان‌دهنده تأثیر مثبت رهبران اصیل بر تصمیم‌گیری اخلاقی پیروان خود می‌باشد (۴۱). ورود ارزش‌های اخلاقی درونی شده به نظام ارزشی افراد، منجر به افزایش شجاعت آن‌ها در تصمیم‌گیری اخلاقی شده و مستقیماً بر شجاعت اخلاقی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در مطالعات انجام‌شده مطالعاتی درباره ارتباط سبک رهبری سرپرستاران با سایر متغیرها انجام شده است مانند مطالعاتی که در خصوص ارتباط سبک رهبری سرپرستاران با تنش شغلی پرستاران انجام گردیده است مثلاً در مطالعه آتش زاده شوریده و همکاران تنش شغلی در سبک رهبری تحول‌گرا و تبادل کمی‌تر از منفعل بود (۴۲). در مطالعه Cowden و همکاران نیز بیان شده است که تنش شغلی از جمله مسائلی است که از سبک رهبری مدیران پرستاری تأثیر می‌پذیرد (۴۳). نتایج تحقیق

Malloy&Penprase نیز بیانگر رابطه مستقیم سبک رهبری تحول‌گرا با تنش شغلی کم بود (۴۴). مطالعاتی نیز در بررسی ارتباط سبک رهبری سرپرستاران و رضایت شغلی پرستاران انجام شده است به‌عنوان نمونه در مطالعه صادقی و همکاران سبک رهبری تحول‌گرا رابطه مثبت و قوی با رضایت شغلی در پرستاران دارد (۲۸). در نتایج مطالعه Voon و Bushra نیز سبک رهبری تحول‌گرا پیش‌بینی‌کننده رضایت شغلی بالای کارکنان بود (۴۵). (۴۶). یا مطالعات دیگری مانند مطالعه مرادی و همکاران به بررسی رابطه سبک رهبری سرپرستاران و انگیزه شغلی پرستاران پرداخته است که نتایج آن نشان داده که رابطه مثبتی بین رهبری معنوی، انگیزه و توانمندسازی کارکنان وجود دارد (۴۷) یعنی با ایجاد انگیزه، ارائه اطلاعات و تفویض اختیارات، مشارکت داد آنان در تصمیم‌گیری می‌توان موجبات توانمندسازی کارکنان را مهیا ساخت. اخلاق و رهبری ماهیتاً با یکدیگر ارتباط دارند (۴۸) و رهبران موفق به میزان زیادی در اعمال و گفتار خود صادق‌اند که این امر عنصر کلیدی در ایجاد اعتماد محسوب می‌شود (۴۹). رهبران موفق به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که پیروانشان برای ارزیابی صلاحیت و اخلاق اقدامات خود توانمند شوند (۵۰).

با توجه به این‌که سبک رهبری سرپرستاران در این مطالعه از دیدگاه پرستاران بررسی شده است و از ادراک آنان از سبک رهبری سرپرستاران گزارش شده است نمی‌توان ادعان نمود که سبک رهبری سرپرستاران به‌طور واقعی گزارش شده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در ارتباط با سبک رهبری سرپرستاران از دیدگاه سرپرستاران صورت گیرد. از طرفی با توجه به اینکه این مطالعه در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بررسی شده است، تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تری در این رابطه انجام گیرد.

انتخاب سبک‌های رهبری مناسب و ارتقای مهارت‌های رهبری مدیران پرستاری بیمارستان‌ها از طریق آموزش‌هایی از قبیل مهارت‌های روابط بین فردی، ذهن آگاهی، تجزیه و تحلیل بازخورد و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و انتخاب سرپرستارانی با مهارت‌های بالای رهبری و اشتراک‌گذاری تجارب مدیران موفق پرستاری می‌تواند منجر به توسعه ارتقای شجاعت اخلاقی پرستاران و در نتیجه ارتقا کیفیت خدمات مراقبت پرستاری شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که هزینه‌های اجرای طرح را تأمین نمودند تقدیر و تشکر می‌نماییم. همچنین مراتب تشکر و سپاس خود را از مسئولان و پرستاران که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، اعلام می‌داریم.

References:

- Mollaei F, Abbaszadeh A, Loghmani L, Khabazkhub M, Borhani F. Moral courage of nursing students: A descriptive study in Iran 2017. *Astra Salvensis* 2018;6:39-44.
- Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics* 2017;24(8):878-91.
- Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. *Nurs Ethics* 2018;25(1):6-19.
- Murray JS. Moral courage in healthcare: Acting ethically even in the presence of risk. *Online J Issues Nurs* 2010;15(3).
- Cheraghi MA, Salsali M, Safari M. Ambiguity in knowledge transfer: the role of theory-practice gap. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;15(4):155.
- Francis R. Independent inquiry into care provided by mid Staffordshire NHS Foundation Trust January 2005-March 2009. The Stationery Office; 2010.
- LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *Online J Issues Nurs* 2010;15(3).
- Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2010;47(3):363-85.
- Casida J, Parker J. Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes. *J Nurs Manag* 2011;19(4):478-86.
- Gholami Fesharaki M, Aghamiri Z, Mohamadian M, Habibi M, Anvari S, Azad Marzabad Ei. Effect of manager leadership behavior and demographical factors on job satisfaction of military healthcare personnel. *Journal Mil Med* 2013;15(1):37-42.
- Avolio BJ, Zhu W, Koh W, Bhatia P. Transformational leadership and organizational commitment: Mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *Journal of Organizational Behavior: J Occup Organ Psychol* 2004;25(8):951-68.
- Mc Guire E, SM k. Nurse managers as transformational and transactional bodors. *Nurse Econ* 2006;24(4):179-85.
- Tomlinson J. Exploration of transformational and distributed leadership. *J Nurs Manag* 2012;19(4).
- Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. In: *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; 2017. p. 73.
- Manning J. The influence of nurse manager leadership style on staff nurse work engagement. *JONA: Can J Nurs Adm* 2016;46(9):438-43.
- Almasian A, Rahimikia A. Study of the relationship between the leadership style of managers and Job Burnout among the staff of Lorestan University of Medical Sciences in 2010. *Yafteh* 2012;14(1):69-79.
- Huber D. Leadership and nursing care management. Elsevier Health Sciences; 2013.
- Failla KR, Stichler JF. Manager and staff perceptions of the manager's leadership style. *JONA: Can J Nurs Adm* 2008;38(11):480-7.
- Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- Weberg D. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nurs Adm Q* 2010;34(3):246-58.
- Ebrahimzade N, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Kalateh Sadati A. Relationship between nursing managers' leadership styles and nurses' job

- burnout: A study at Shahid Dr. Faghihi Hospital, Shiraz, Iran. *Shiraz E Med J* 2015;16(8)
22. Ng TW. Transformational leadership and performance outcomes: Analyses of multiple mediation pathways. *Leadersh Q* 2017;28(3):385-417.
 23. Lievens I, Vlerick P. Transformational leadership and safety performance among nurses: the mediating role of knowledge-related job characteristics. *J Adv Nurs* 2014;70(3):651-61.
 24. Jones P, Polancich S, Steaban R, Feistritz N, Poe T. Transformational leadership: The chief nursing officer role in leading quality and patient safety. *J Healthc Qual Res* 2017;39(3):186-90.
 25. Andrews DR, Richard DC, Robinson P, Celano P, Hallaron J. The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: A cross-sectional survey of pediatric nurses. *Int J Nurs Stud* 2012;49(9):1103-11.
 26. Atashzadeh SF, Afshar A, Naderi M, Alavi MH. Correlation of head nurses leadership style from nurses' perspective and nurses' job stress. *J Health Promo Manag* 2015;1(13):72-79.
 27. SAH P. Turnover Intention of Nurses Working in the Selected Military Hospitals in Tehran. *Military Caring Sciences Journal* 2019;5(3):182-91.
 28. Sadeghi A, Samsamy T, Bikmoradi A, Moghimbeigi A. Head nurses' Leadership Styles and Leadership Outcomes. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2016;24(1):39-49.
 29. Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Hayat* 2017;22(4):339-49.
 30. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *J Med Ethics Hist Med* 2014;7(3):26-35.
 31. Association AN. The nurse's role in ethics and human rights: Protecting and promoting individual worth, dignity, and human rights in practice settings. Silver Spring, MD: Nursebooks org [Internet]. 2010; Available from: <https://www.nursingworld.org/~4af078/globalassets/docs/ana/ethics/ethics-and-human-rights-protecting-and-promoting-final-formatted-20161130.pdf>
 32. Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *J Med Ethics Hist Med* 2015;8(3):27-39.
 33. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *J Med Ethics Hist Med* 2014;7(3).
 34. Day L. Courage as a virtue necessary to good nursing practice. *Am J Crit Care* 2007;16(6):613-6.
 35. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online J Issues Nurs* 2011;16(2).
 36. Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *hayat* 2017;22(4):339-49.
 37. Schwartz DB, Spencer T, Wilson B, Wood K. Transformational leadership: implications for nursing leaders in facilities seeking magnet designation. *AORN journal* 2011;93(6):737-48.
 38. Alarifi S. The effects of transformational leadership on followers' creativity and innovation. Brunel University London; 2014.
 39. Ramzanezhad R, Hematinezhad M, Andam R, Zare S, Sadeghpour N. The relationship between transformational and transactional leadership styles with organizational commitment of physical educators. *Research in Sports Management and Motor Behaviour journal* 2011; 1 (1) :63-72.
 40. Alwani S.M, Khairandish M, A F. The relationship between leadership style and organizational climate

- with behavior Organizational citizenship; Case study. *Int J Human Resource Stud(IJHRS)* 2012;2(6):1-30.41. Nouhi Bezanjani K, Manzari Tavakoli H, Salajeghe S, Sheikhi A. Authentic leadership and moral intelligence of nurses in Kerman University of medical sciences hospitals. *Payavard Salamat* 2019;13(1):13-23.
42. 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.
43. Cowden T, Cummings G, Profetto - Mcgrath J. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of nursing management* 2011;19(4):461-77.
44. Malloy T, Penprase B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management* 2010;18(6):715-25.
45. Bushra F, Ahmad U, Naveed A. Effect of transformational leadership on employees' job satisfaction and organizational commitment in banking sector of Lahore (Pakistan). *International journal of Business and Social science* 2011;2(18).
46. Voon ML, Lo MC, Ngui KS, Ayob NB. The influence of leadership styles on employees' job satisfaction in public sector organizations in Malaysia. *International Journal of Business, Management and Social Sciences* 2011;2(1):24-32.
47. Moradi Z, Iravanynejad S, M M. Nursing Leadership Styles And Nurses' Job Motivation In Shahid Chamran Hospital. *Education & Ethics In Nursing* 2015;4(2):15-23.
48. Covey SR. *The 8th habit: From effectiveness to greatness*. Simon and Schuster; 2013.
49. Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An integrative model of organizational trust. *Academy of management review*. 1995;20(3):709-34.
50. Walumbwa FO, Wang P, Wang H, Schaubroeck J, Avolio BJ. *Retracted: Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors*. Elsevier; 2010.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEAD NURSES' LEADERSHIP STYLE AND NURSES' MORAL COURAGE IN EDUCATIONAL-TREATMENT CENTERS IN URMIA IN 2020-2021

Azam Shahbaz¹, Farideh Namadi², Rahim Baghaei^{*3}, Masoumeh Mehdi Akhgar⁴

Received: 04 June, 2021; Accepted: 11 September, 2021

Abstract

Background & Aims: Leadership style is very important in hospital management and in increasing the effectiveness and quality of health care services, and moral courage is an essential component in the behavior of nurses and it has an important effect on the quality of care provided by them, which is affected by various factors. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between head nurses' leadership style and nurses' moral courage.

Materials & Methods: In this correlational study performed in 2020, the research population consisted of all the nurses in educational-treatment centers of Urmia University of Medical Sciences (n=300) that were selected by stratified random sampling. Data collection tools were the standard Bus and Olivier Leadership Multi-Factor Questionnaire (MLQ) and the Professional Moral Courage Questionnaire. Data were analyzed using SPSS v.19 software using descriptive and inferential statistics, Pearson correlation, and linear regression tests.

Results: According to Pearson correlation results, ideal characteristics ($r = 0.45$), ideal behaviors ($r=0.44$), and exception-based management (active) ($r = 0.44$) had positive and moderate correlation with moral courage. The components of inspirational motivation, subjective persuasion, individual considerations, conditional reward, and exception-based (passive) management had a weak correlation with moral courage. The variables of ideal characteristics, exception-based (active) management, ideal behaviors, and inspirational motivation predicted 27 % of variance in nurses' moral courage.

Conclusion: Based on the results, there is a significant relationship between head nurses' leadership style and nurses' moral courage, and choosing the right leadership styles and improving the leadership skills of head nurses can help promote nurses' moral courage and thus improve the quality of nursing care.

Keywords: leadership style, moral courage, Nurse, Head Nurse

Address: Urmia School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754961

Email: rbaghaei2001@yahoo.com

¹ Master of Medical Surgery Nursing, Urmia School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² PhD student in Nursing Education, Urmia School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Associate Professor, Patient Safety Research Center, Urmia School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

⁴ PhD student in Biostatistics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran