

October-November 2022, Volume 17, Issue 4

Explaining Nurses' Experiences Concerning Characteristics of an Effective Leadership: A Qualitative Study

Najafi B¹, Vagharseyyedin S. A², Mahmoudirad GH.H^{3*}

1- PhD student. School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2- Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3- Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding author: Mahmoudirad GH.H, Professor of Nursing Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Email: mahmoudirad@bums.ac.ir

Received: 6 April 2022

Accepted: 20 Aug 2022

Abstract

Introduction: Nursing managers and leaders have a vital role in organizing and providing nursing care in medical centers. Effective managers and leaders should guide employees appropriately towards the goals of the organization, increasing the quality of care and increasing the level of society's health. This study was designed with the aim of explaining nurses' experiences of effective leadership characteristics.

Methods: In this qualitative study which was conducted using the content analysis, purposeful sampling approach was applied on 16 participants (12 nurses, 2 head nurses, and 2 supervisors). Data collection was done using in-depth and semi-structured face-to-face interviews. After collecting the data, all the interviews were transcribed. At first, the meaning similarities were reviewed and sub-categories were identified. Then, related sub-categories were grouped in one category.

Results: The age range of participants in this study was 25-50 years. By analyzing the data, 8 sub-categories and 4 main categories were emerged. The emerged categories were: "Professional characteristics" with two sub-categories (creating motivation and providing support); "Communication characteristics" with two sub-categories (ability to establish proper interpersonal communication and prompting in the correct manner); "Scientific characteristics" with two sub-categories (being a scientifically and practically role model and situation management) and "Ethical characteristics" with two sub-categories (responsibility and observe justice and not make discrimination among personnel).

Conclusions: The findings of this study can be used in the management improvement program and the professional planning of head nurses, as a guide for designating and selecting effective managers. The designation of effective supervisors and head nurses can bring freshness and vitality among the health care staff and consequently improve the quality of patient care.

Keywords: Nurse, Qualitative Research, Leadership.

تبیین تجارب پرستاران از ویژگیهای رهبری اثر بخش: یک مطالعه کیفی

بهاره نجفی^۱، سیدابوالفضل وقار سیدین^۲، غلامحسین محمودی راد^{۳*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.
 ۲- دانشیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.
 ۳- استاد تمام گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: غلامحسین محمودی راد، استاد تمام گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.
 ایمیل: mahmoudirad@bums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۱۷

چکیده

مقدمه: مدیران و رهبران پرستاری نقش حیاتی در سازمان دهی و ارائه مراقبتهای پرستاری در مراکز درمانی دارند. مدیران و رهبران اثر بخش بایستی کارکنان را به طور مناسب در جهت اهداف سازمان، افزایش کیفیت مراقبت و افزایش سطح سلامت جامعه، هدایت نمایند. این مطالعه با هدف تبیین تجارب پرستاران از ویژگیهای رهبری اثر بخش طراحی شد.

روش کار: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا و با استفاده از نمونه گیری هدفمند بر روی ۱۶ نفر از مشارکت کنندگان (۱۲ نفر پرستاران و ۲ نفر سرپرستاران و ۲ نفر سوپروایزر) انجام شد. داده ها با روش تحلیل محتوی قرار دادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جمع آوری داده ها با استفاده از مصاحبه های چهره به چهره بصورت عمیق و نیمه ساختار مند انجام شد. بعد از گردآوری داده ها، تمام مصاحبه ها نسخه برداری شد. در ابتدا شباهتهای معنایی مورد بازنگری قرار گرفت و زیر طبقات مشخص شدند. سپس، زیر طبقات مرتبط در یک طبقه قرار گرفتند.

یافته ها: دامنه سنی مشارکت کنندگان در این مطالعه ۲۵-۵۰ سال بود. با تحلیل داده ها ۸ زیر طبقه و ۴ طبقه اصلی استخراج شد. طبقات تحت عناوین "ویژگی های حرفه ای" با دو زیر طبقه (ایجاد انگیزه، ارایه حمایت)؛ طبقه "ویژگیهای ارتباطی" با دو زیر طبقه (توانایی برقراری ارتباط مناسب بین فردی، تذکر دهی به شیوه صحیح)؛ طبقه "ویژگیهای علمی" با دو زیر طبقه (الگو بودن از نظر علمی و عملی، مدیریت موقعیت) و طبقه "ویژگی های اخلاقی" با دو زیر طبقه (مسئولیت پذیری، عدالت و عدم تبعیض بین پرسنل) استخراج گردید.

نتیجه گیری: از یافته های این مطالعه می توان برای برنامه بهسازی مدیریت و برنامه ریزی حرفه ای سرپرستاران، بعنوان راهنمای بکار گماردن و انتخاب سرپرستاران اثر بخش استفاده کرد. انتصاب سرپرستاران و سوپروایزران موثر و اثربخش می تواند موجب شادابی و نشاط در بین کادر درمان و به تبع آن ارتقاء کیفیت مراقبت بیماران گردد.

کلیدواژه ها: پرستار، تحقیق کیفی، رهبری.

مقدمه

در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی یا افزایش هزینه ها خواهد شد. لذا، بهترین راه جهت افزایش کارایی و بهره وری بکار گیری صحیح و منطقی نیروی انسانی شاغل در بیمارستان و افزایش انگیزه آنها میباشد. این امر تنها با حضور رهبران و مدیران شایسته و مجرب امکانپذیر است

کارکنان پرستاری بیشترین نیروی انسانی را در بیمارستان تشکیل می دهند و تأثیر بسیار مهمی بر سطح کیفیت مراقبت از بیماران دارند (۱). عدم بهره وری صحیح از منابع بیمارستانی، بخصوص نیروی انسانی ماهر باعث محدودیت

بطور قابل توجهی پایین تر از سایر کشورهاست. همچنین، مطالعات نشان می دهد که بسیاری از مدیران پرستاری این مهارت ها را به طور کامل و مناسب بکار نمی گیرند، در این باره کوهن (۲۰۰۶) گزارش می دهد که مدیران پرستاری برای ارائه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران توانمند نمی باشند (۱۴).

زعیمی پور و همکاران (۲۰۰۷) گزارش نمودند که حدود ۵۰٪ مدیران پرستاری معتقدند که از سبک رهبری وظیفه مدار بالا و رابطه مدار بالا استفاده می کنند، در حالیکه بیش از ۸۱٪ پرستاران شاغل در بخش های مختلف معتقدند که رهبران پرستاری از سبک وظیفه مدار پایین و رابطه مدار پایین در جهت رهبری استفاده می کنند. به عبارت دیگر، دیدگاه مدیران و پرستاران از نظر رهبری اثر بخش لزوماً یکسان نیست و از سویی از نظر پرستاران سبک رهبری مدیران پرستاری غیر اثر بخش است. این مطلب در مطالعات متعدد گذشته نیز نشان داده است (۶، ۱۰، ۱۵).

از انجایی که رهبران غیر اثر بخش یا با اثر بخشی ناکافی مشکلاتی را برای کارمندان و به تبع آن برای بیماران و در نهایت جامعه در پی خواهد داشت. تبیین ویژگی های رهبری اثر بخش در پرستاری اهمیت ویژه ای دارد. لیکن بطور کلی ابزار اختصاصی برای سنجش رهبری اثر بخش در پرستاری وجود ندارد (۱۶).

از انجایی که افراد مختلف دیدگاه های متفاوتی نسبت به رهبری اثر بخش دارند. لذا، برای مسئله ای که موضوع مورد مطالعه این تحقیق است با استفاده از روش های کمی قابل پاسخگویی نیست و بهترین نوع مطالعه، مطالعات کیفی است؛ زیرا این نوع مطالعات بر تجربیات زنده افرادی که یک پدیده خاص را تجربه کرده اند تأکید دارد. لذا، پژوهشگران در مطالعه حاضر روش تحقیق کیفی را برگزیدند تا آنها را به درک عمیق تجارب شرکت کنندگان قادر سازد. چنانچه روش های کیفی تلاش مینماید ابعاد تجارب مختلف را در بستر فرهنگی و اجتماعی مخصوص به آن جامعه بررسی نماید. از طرف دیگر، پژوهش هایی که با روش کمی انجام می شوند نمی تواند زوایای مهم این گونه تجارب را توضیح و تبیین نمایند. پی بردن و کشف دیدگاه پرستاران نیاز به تمرکز بر درک تجربیات زنده افراد مورد پژوهش و دیدگاه افرادی که از نزدیک با این پدیده درگیر می باشند (۱۷). لذا، این مطالعه با هدف تبیین تجارب پرستاران از ویژگیهای رهبری اثر بخش انجام

یکی از وظایف مدیران، رهبری است که عبارت از تأثیرگذاری بر افراد برای دستیابی به اهداف سازمان می باشد (۳). حضور رهبر در سازمان مایه دلگرمی کارکنان می باشد. رهبر در تلاش است رابطه ای حاکی از اعتماد متقابل و حمایت را در کارکنان ایجاد کند (۴).

یکی از مفه های مهم رهبری، اثر بخشی است، رهبران اثر بخش در هر سازمانی از ابزارهای مهم جهت موفقیت سازمان بشمار می روند (۵).

رفتارهای مدیر بر نگرش، انتظارات و رفتار کارکنان تحت سرپرستی خود تأثیر می گذارد و آنها را در جهت اثر بخشی و عدم اثر بخشی سوق می دهد (۶). ایفای موثر نقش رهبری و مدیریت اثر بخش در پرستاری موجب توانمند سازی کارکنان، افزایش انگیزه بهبود اعتماد به نفس، تمایل به ادامه کار، ارتقاء خلاقیت، بهبود وضعیت روحی- روانی، افزایش رضایتمندی، کاهش فرسودگی و استرس شغلی می شوند (۷، ۸). در حالیکه نبود رهبر اثر بخش موجب کاهش بهره وری و تعهد سازمانی، افزایش استرس شغلی، عدم رضایت شغلی، کاهش مراقبت موثر و کارآمد می شود (۹). مطالعات پیشین نشان می دهند با وجود اهمیت اثر بخشی رهبران در سازمان های بهداشتی- درمانی اکثریت رهبران و مدیران بیمارستان ها اثر بخشی لازم در رهبری را ندارند (۱۰). همچنین نتایج مطالعه عبادی (۲۰۰۶) در مورد سنجش اثر بخشی سبک رهبری سرپرستاران نشان دادند که ۸۹٪ سرپرستاران رهبری اثر بخش ندارند (۱۱). مطالعه انجام شده توسط صادقی و همکاران در سال (۱۳۹۵) نیز بیانگر آن بود که میزان اثر بخشی مدیران پرستاری تا حد قابل توجهی پایین تر از سطح انتظار است (۱۲).

نتایج مطالعه فراهانی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد وضعیت موجود رهبری اثر بخش با وضعیت مطلوب و ایده آل تعریف شده در مقیاس اثربخشی فاصله دارد. آنان پیشنهاد نمودند که بهسازی با راهکارهایی چون نظارت بر رفتارهای رهبری و بازخورد محققان به سرپرستاران در بالین، مشارکت تمامی رده های - مدیریتی در برنامه های بهسازی، استفاده از شیوه های نوین آموزشی و بررسی دیدگاه پرستاران می تواند در رسیدن به وضعیت مطلوب رهبری اثر بخش کمک کننده باشد (۱۳).

در مجموع با توجه به مطالعات انجام شده در ایران، میزان رهبری اثر بخش علیرغم استانداردهای یکسان در سراسر دنیا

گردید.

روش کار

این مطالعه از نوع کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا می باشد. نمونه گیری هدفمند با تعداد ۱۶ نفر (۱۲ نفر پرستار و ۲ نفر سرپرستار و ۲ نفر سوپروایزر) از شاغلین پرستار در بخش‌های مختلف بیمارستان و مدیران پرستاری در بیمارستان های شهر بیرجند (ولیعصر و رازی و امام رضا)، جهت دستیابی به حداکثر تنوع با مشارکت کنندگانی، که تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی بیان تجارب خود در مورد ویژگیهای رهبران اثر بخش داشتند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه داشتن سابقه کاری بین (۴ تا ۲۰ سال)، شاغل بودن در رشته پرستاری یا سابقه کار مدیریتی (سرپرستار و سوپروایزر) داشتن تمایل به اشتراک تجارب خود در زمینه هدف مطالعه را داشتند، انتخاب شد. معیار خروج نیز عدم تمایل به ادامه مصاحبه بود. ملاحظات اخلاقی شامل اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بررسی و اخذ رضایت شفاهی و کتبی از مشارکت کنندگان و اطمینان دادن به مشارکت کنندگان برای محرمانه باقی ماندن اطلاعات آنان، کسب اجازه از آنها برای ضبط صدای آنان، انجام مصاحبه های فردی در مکانی که مشارکت کنندگان احساس راحتی و امنیت بیشتری در بیان تجارب خود داشته باشند و تخصیص کدهای مجزا به هر به کدام از مشارکت کنندگان به جای ذکر نام آنان بود. (جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان)

قبل از انجام مصاحبه، درباره محل آن از مشارکت کنندگان نظرخواهی شد و با توجه به نظر مشارکت کنندگان محل انجام مصاحبه (منزل یا محل کار) انتخاب می شد. پس از توضیح هدف از انجام مطالعه به مشارکت کنندگان مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق با آنان صورت گرفت. در این مطالعه برای شروع بحث از مشارکت کنندگان خواسته شد تا در مورد دوران کاریشان از سرپرستارانیکه در کارشان موفق بوده صحبت نمایند؟ سپس سوالات دیگر مثل رهبران شما چگونه با شما برخورد می کردند؟ و سپس در ادامه سوالات دیگری با توجه به صحبت های مشارکت کنندگان پرسیده می شد. به عنوان مثال از مشارکت کننده خواسته می شدم بیشتر توضیح دهد، یا پرسیده می شد منظورتان چه بوده است؟ عبارت دیگر در مصاحبه های اول از سوالات کلی استفاده شد و مصاحبه های بعدی براساس مفاهیم استخراج

شده از مصاحبه های اولیه هدایت می شد. همچنین بر حسب ضرورت، برای روشن سازی و رفع ابهامات، سوالات پیگیری کننده مانند «لطفاً بیشتر توضیح دهید» و نظایر آن پرسیده می شد. علاوه بر ضبط مصاحبه ها با ضبط صوت، از روش های دیگر مشاهده، یادداشت در عرصه و یادآور نویسی نیز استفاده شد. مصاحبه های شرکت کنندگان در پژوهش حدود ۲۰ دقیقه تا ۴۵ دقیقه طول می کشید. مصاحبه های ضبط شده سپس نسخه برداری می شد. با ۳ نفر از مشارکت کنندگان مصاحبه دوم به منظور تأیید داده ها و همچنین برطرف کردن ابهام های احتمالی در ارتباط با برداشت محقق از گفته های مشارکت کنندگان انجام شد. این روند تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت. متن هر مصاحبه پس از پایان آن، بصورت کلمه به کلمه نوشته و سپس کد گذاری شد و پس از تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می گرفت. به منظور مدیریت فرایند کدگذاری داده ها از نسخه مکس کدا ۱۸ استفاده شد. داده ها با روش تحلیل محتوی قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این روش کدها و طبقات به طور مستقیم و به صورت استقرایی از داده های خام استخراج شدند (۱۸). فرایند تجزیه و تحلیل، همزمان با جمع آوری داده ها و به صورت مقایسه مداوم آن ها و با توجه به مراحل پیشنهادی گراینهم و لاندمن به ترتیب در طی مراحل متوالی به شرح زیر انجام شد (۱۹).

در ابتدا، متن هر یک از مصاحبه ها که توسط پژوهشگر اصلی کلمه به کلمه تایپ و نوشته شده بود، به منظور استنباط کلی از داده ها چندین مرتبه خوانده می شد. لازم به ذکر است که هر یک از مصاحبه ها بعنوان واحد تحلیل در نظر گرفته می شد و خواندن هر مصاحبه در فاصله کوتاهی بعد از نوشتن آن ها انجام می شد. در مرحله بعد، متن مصاحبه ها با تمرکز بر شناسایی واحدهای معنایی مرتبط با هدف پژوهش خوانده می شد. سپس، در مرحله بعدی واحدهای معنایی که عبارت از کلمات، جملات یا پاراگراف هایی از بیانات مشارکت کنندگان بودند شناسایی و به دنبال آن، این واحدهای معنایی با رسیدن به سطح انتزاع و با توجه به مقایسه مداوم شباهت ها و تفاوتهاشان به صورت کدها و زیر طبقات گروه بندی و نوشته می شدند. در مرحله آخر با تأمل و تدبر و مقایسه طبقات با یکدیگر، درون مایه های اصلی تنظیم و معرفی گردیدند.

ملاحظات اخلاقی: هدف تحقیق و مراحل مختلف آن

بهاره نجفی و همکاران

برای اثبات موثق بودن یک تحقیق کیفی عبارتند از: ۱. معتبر بودن یا مقبولیت، ۲. قابلیت وابستگی یا اعتماد، ۳. قابلیت انتقال، ۴. و تأیید پذیری. (۲۰). در این پژوهش محقق با در نظر گرفتن این معیارها از روش های مختلفی مانند بررسی و مشاهده مداوم تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده ها و حسن ارتباط با مشارکت کنندگان جهت افزایش مقبولیت و قابلیت و اعتماد داده ها استفاده کرد. علاوه بر این، مرور و اصلاح و تأیید دست نوشته ها توسط شرکت کنندگان انجام و سپس کدها و زیر طبقات و طبقات استخراج شد. ضمناً، از ناظران خارجی دو نفر اساتید دانشگاه که با روش تحقیق کیفی و تجزیه و تحلیل داده آشنایی داشتند استفاده گردید

بصورت شفاهی و کتبی برای شرکت کنندگان در پژوهش کاملاً تشریح گردید. به آنها توضیح داده شد که ماهیت شرکت در این تحقیق داوطلبانه است و در صورت تمایل آنها قادر خواهند بود در هر مرحله از پژوهش از آن خارج شوند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که مباحث رازداری در خصوص تمامی مصاحبه های آنها رعایت خواهد گردید. در ضمن، جهت انجام پژوهش از مسئولین بیمارستان، مدیران پرستاری و سرپرستاران اجازه کتبی اخذ گردید. این مطالعه دارای کد اخلاقی به شماره IR.BUMS.REC.1399.294 می باشد. اطمینان از صحت و کیفیت و ارزش درستی داده ها، یکی از مسائل مهم در تحقیقات کیفی می باشد. چهار معیار مهم

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

بخش محل خدمت	سابقه کار بر حسب سال	جنس	سن	شماره شرکت کننده
اورژانس	۴	مرد	۲۵	شرکت کننده شماره ۱
اورژانس	۷	زن	۲۷	شرکت کننده شماره ۲
اورژانس	۷	زن	۲۷	شرکت کننده شماره ۳
کودکان	۹	مرد	۳۰	شرکت کننده شماره ۴
نوزادان	۱۱	زن	۴۵	شرکت کننده شماره ۵
نوزادان	۷	زن	۲۷	شرکت کننده شماره ۶
کودکان	۹	زن	۳۲	شرکت کننده شماره ۷
بخش ICU	۸	زن	۳۵	شرکت ننده شماره ۸
بخش ICU	۷	مرد	۳۶	شرکت کننده شماره ۹
جراحی	۱۱	مرد	۵۰	شرکت کننده شماره ۱۰
جراحی	۱۰	زن	۴۱	شرکت کننده شماره ۱۱
بخش CCU	۸	زن	۳۴	شرکت کننده شماره ۱۲
بخش CCU	۹	زن	۳۴	شرکت کننده شماره ۱۳
کودکان	۱۰	مرد	۴۷	شرکت کننده شماره ۱۴
داخلی	۸	زن	۴۲	شرکت کننده شماره ۱۵
داخلی	۲۰	زن	۴۶	شرکت کننده شماره ۱۶

حرفه ای» با دو زیر طبقه ایجاد انگیزه و ارایه حمایت؛ طبقه «ویژگیهای ارتباطی» با دو زیر طبقه توانایی برقراری ارتباط مناسب بین فردی و تذکر دهی به شیوه صحیح؛ و طبقه «ویژگیهای علمی» با دو زیر طبقه الگوبودن از نظر علمی و عملی و مدیریت موقعیت و طبقه «ویژگیهای اخلاقی» با دو زیر طبقه مسئولیت پذیری، عدالت و عدم تبعیض بین پرسنل سازمان بندی شدند (جدول ۳).

یافته ها

در این مطالعه مشارکت کنندگان در دامنه سنی (۲۵ تا ۵۰) سال، ۹۰ درصد متأهل، ۱۰ درصد مجرد و بین ۴ تا ۲۰ سال سابقه کار داشتند. نتایج حاصل از مصاحبه های انجام شده پس از حذف کدهای تکراری و ادغام کدهای مشابه به تعداد ۱۱۳۴ کد باز، در نهایت در ۸ زیر طبقه و چهار طبقه اصلی قرار گرفت. طبقات تحت عنوان «ویژگیهای

جدول ۲: واحدهای معنایی و کدهای اولیه حاصل از مصاحبه با پرستاران

<p>همدلی با پرسنل داشتن صلاحیت علمی و عملی ارایه حمایت آموزشی ارایه فیدبک مناسب ایجاد جو آرام در محیط کار برخورد صحیح در زمان بروز مشکلات عدم ترس از عواقب مشکلات بوجود آمده احتمال همیشگی وقوع مشکل</p>	<p>ولی یک سرپرستار که همدل باشد با پرسنل خوب باشد از نظر علمی و تجربی خوب باشد و بهشون یاد میده و براشون توضیح میده که اگر این کار و کردی و این کار کنی بهتر بود و یک آرامش خاطری بین پرسنل ایجاد کند که بتوانند کار کنن و اگر به زمانی مشکلی پیش امد استر س نداشته باشن که چه پیش خواهد آمد چون هر کاری کنی باز مشکل هست و پیش میاد. (مشارکت شماره ۶)</p>
--	--

جدول ۳: طبقات و زیر طبقات تجارب مشارکت کنندگان

زیر طبقات	طبقه اصلی
ایجاد انگیزه	ویژگیهای حرفه ای
ارایه حمایت	
رفتار و برخورد مناسب با پرسنل	ویژگیهای ارتباطی
تذکردهی به شیوه صحیح	
الگو بودن از نظر علمی و عملی	ویژگیهای علمی
مدیریت موقعیت	
مسئولیت پذیری	ویژگیهای اخلاقی
رعایت عدالت و عدم تبعیض بین پرسنل	

مریض کار می‌کردن. سرپرستار باید از تلاش پرسنل که منجر به دستیابی به اهداف سازمان و ارتقاء کیفیت مراقبت بیمار می‌شود، قدردانی نموده و از طریق اعطای پاداش و تشویقی درصد جبران زحمات پرستاران برآید». (مشارکت کننده شماره ۱)

ارایه حمایت

طبق تجارب بدست آمده از تجارب مشارکت کنندگان این مطالعه، یکی دیگر از ویژگی سرپرستار خوب ارائه حمایت و پشتیبانی از پرسنل می‌باشد. یک پرستار در این زمینه می‌گوید: «ما به سرپرستاری داشتیم که وقتی می‌دید که ما سرمون شلوغه و بخش پرکاره پا به پای ما درانجام مراقبت پرستاری کمک می‌کرد و حتی لباس مریض رو تنش می‌کرد و خودش مریض‌ها رو می‌برد اتاق عمل و خوب این تو روحیه من پرستار به شخصه خیلی تاثیر داشت و باعث می‌شد ما بیشتر باجون و دل کار کنیم و همین که سرپرستارمون با کمکش مارو حمایت می‌کرد خیلی موثر بود. همکاری سرپرستار با پرسنل در زمان حجم کاری بالا نشان دهنده رفتار حمایت سرپرستار از پرسنل می‌باشد». (مشارکت کننده شماره ۴)

طبقه «ویژگیهای ارتباطی»

برقراری ارتباط اثر بخش بین سرپرستار و پرستاران نکات مهمی است که می‌تواند مراقبت از بیمار را به طور جدی

تقریباً همه مشارکت کنندگان در مصاحبه بر ویژگی های سرپرستاران اشاره نموده اند. بطوریکه؛ مهمترین ویژگی رهبران اثر بخش در ۴ طبقه ویژگی حرفه ای، ویژگی ارتباطی، ویژگی علمی و ویژگی اخلاقی قرار گرفت.

طبقه "ویژگی های حرفه ای"

براساس تجارب مشارکت کنندگان ویژگی حرفه ای سرپرستار اثر بخش شامل ایجاد انگیزه و ارایه حمایت می‌شد.

ایجاد انگیزه

براساس تجارب مشارکت کنندگان این مطالعه یکی از ویژگی های سرپرستار اثر بخش مشوق و ایجاد انگیزه در پرسنل می‌باشد. انگیزه و حفظ آن بوسیله سیستم پاداش یکی از اجزاء مهم و حیاتی مدیران می‌باشد. انگیزه عامل مهمی که به رفتار فرد جهت می‌دهد و داشتن انگیزه و تشویق موجب تداوم رفتار مناسب و عدم تشویق و انگیزه موجب کاهش رفتار مثبت می‌شود یک پرستار در این زمینه گفت: «ما سرپرستاری داشتیم قبل از آنکه صبح بیاد و بخش رو تحویل بگیره اول از ما بخاطر زحمت هایی که دربخش در طول شیفت کشیدیم تشکر می‌کرد و به خسته نباشید جانانه به پرستارانی که شیفت بودن می‌گفت طوری که خستگی از تن همگی ما بیرون میرفت. پرسنل از اینکه می‌دیدند، کارشان از چشم سرپرستار دیده شده، احساس رضایت داشتند و حتی بیشتر از توان شان برای

بهاره نجفی و همکاران

ضعفم را حل نکردم بلکه رابطه ام با سرپرستار بدتر شد و حتی باعث شد، من دیگر نتوانم فضای بخش را تحمل نکنم و با وجود آنکه بخش را دوست داشتم، از اون بخش رفتم» (مشارکت کننده شماره ۸)

طبقه "ویژگیهای علمی"

براساس تجارب مشارکت کنندگان ویژگی علمی سرپرستار اثر بخش شامل الگو بودن از نظر علمی و عملی و مدیریت موقعیت بود.

الگو بودن از نظر علمی و عملی

اکثریت مشارکت کنندگان بر اهمیت نقش مدیران به عنوان الگو تأکید داشتند و معتقد بودند صلاحیت های دیگر مدیران موفق الگو بودن از نظر رفتاری و علمی برای پرسنل می باشد. پرستار در این زمینه گفت «سرپرستاری داشتیم که مثلاً اگر بچه های که تو بخش کار می کردن کار بادستگاه شوک بلد نبودند همه پرسنل رو جمع می کرد و بهشون آموزش می داد، نه اینکه بخواد فقط مچ گیری کنه. براساس دیدگاه مشارکت کنندگان الگو بودن مدیران از نظر علمی و عملی یک جزء ضروری از کار سرپرستاری می باشد. بایستی سرپرستاران از قدرت آگاهی و شناخت بالاتری از نظر علمی (در مورد بیماریها و مشکلات بخش نسبت به پرسنل و عملی برخوردار باشند. بطوریکه باید به عنوان الگو برای پرسنل مد نظر قرار گرفته شوند. هر چه سرپرستاری از بعد حرفه ای قویتری برخوردار باشد، بیشتر می تواند موجبات پیشرفت پرسنل و کارکنان را فراهم نماید» (مشارکت کننده شماره ۱۱)

مدیریت موقعیت

براساس دیدگاه مشارکت کنندگان این مطالعه از دیگر ویژگی علمی مدیریت مناسب در برگیرنده توان مدیریت، تصمیم گیری درست و عدم تصمیم گیری براساس دوستی و رابطه است. به عبارتی، توانایی و کارایی سرپرستار به منظور هدایت پرسنل جهت رسیدن به بهبودی بیماران می باشد. سرپرستار اثر بخش می تواند شرایط بحرانی و موقعیتی و اورژانسی را رهبری کند و موجب ارتقاء مراقبت انجام شده و بهبودی بیماران شود. پرستاری در این زمینه بیان داشت «من سرپرستاران زیادی در دوران کاری داشتم و در کل یک سرپرستار داشتیم که باوجود اینکه سن و سال کمی داشت اما خیلی در کار سرپرستاری خیره بود و مسایل رو به درستی رفع و رجوع می کرد. باخونسردی و آرامش کار خود را انجام می داد و استرس هایی که از سوی دفتر پرستاری

تحت تاثیر قرار دهد. بدیهی است در صورت وجود ارتباط حرفه ای مثبت، مراقبت و درمان هم بر همین اساس از کیفیت بالاتری برخوردار می باشند. ویژگی ارتباطی شامل (رفتار و برخورد مناسب، تذکر دهی به شیوه صحیح -) می باشد.

رفتار و برخورد مناسب با پرسنل

براساس تجارب اکثریت مشارکت کنندگان مطالعه حاضر، سرپرستار اثر بخش رفتار و برخورد مناسبی با پرسنل برقرار می کند، در این زمینه ارتباط بین مدیر با اعضای تیم درمانی خصوصاً پرستاران قابل ذکر می باشد. مشارکت کنندگان معتقد بودن سرپرستارانیکه با پرستاران ارتباط خوبی برقرار می نمایند پرستاران نیز به تبع با بیماران ارتباط خوبی برقرار می نمایند. در این زمینه یک پرستار می گوید «سرپرستار ما خیلی با مریضها برخورد خوبی داشت من یادم هست که ما سرپرستاری داشتیم که با جون و دل با مریضها ارتباط برقرار میکرد و خیلی به بیماران اهمیت می داد و برخورد گرم و صمیمی باهاشون داشت حتی بعضی مواقع سرپرستارمون خودش به مریض لگن می دادهمیشه به پرسنل میگفت بچه ها فکر کنید این بیماری که روی تخت خوابیده یکی از اعضای خانواده خودتون هست (پدر، مادر، برادر، خواهر) اینجوری باید با بیماران برخورد کنید. براساس دیدگاه مشارکت کنندگان برقراری ارتباط موثر سرپرستار با پرسنل تاثیر مثبتی بر عملکرد کاری و کیفیت مراقبت از بیماران دارد» (مشارکت کننده شماره ۷)

تذکر دهی به شیوه صحیح

بر اساس دیدگاه اکثریت مشارکت کنندگان سرپرستار اثر بخش رفتار و برخورد مناسبی با پرسنل برقرار می کند، سرپرستار خوش برخورد و مودب بوده و مسائل را با بیان لحن مناسب مطرح می نماید و سرپرستار اثر بخش عصبانی و احساساتی نشده و با پختگی و حفظ خونسردی و آرامش با مسایل برخورد می کند. پرستاری در این زمینه می گوید «من سرپرستاری داشتم یه بار که وقتی که من به طور ناخواسته مرتکب خطا شدم در گروه واتساپ سرپرستارم تو جمع (پرسنل و همکاران) خطام رو به یه شیوه خیلی بدی بهم گفت من خیلی ناراحت شدم چونکه منو تو جمع مورد سرزنش قرار داده وضایع کرده بود، درحالی که می تونست به یه نحو دیگه ای خطایم رو بهم بگه، یک حالت لجبازی در من ایجاد شده بود و با وجود اینکه می دونستم کارم اشتباه بوده اونو نمی پذیرفتم و اصلاً نه تنها نقطه

از تبعیض قرار گیرد و درمقابل کاری که می کند پاداش مساوی دریافت نکند، رفتار مثبت وی بصورت تدریجی کاهش میابد. همچنین، موجب این امر کاهش رضایت شغلی و در مواردی کاهش کیفیت کاری می شود. یکی از پرستاران در این زمینه گفت «ما سرپرستاری داشتیم که در برنامه زمان بندی شیفت کاری تبعیض زیادی بین پرسنل قایل می شد. بطوریکه من اضافه کار خیلی زیادی داشتم. وقتی خودمو با یکی از همکارهایی که هم سابقه من بود مقایسه می کردم، می دیدم که اون اصلاً اضافه کاری نداشت و حتی طوری بود که برای اینکه ساعت کاریش پر بشه و حتماً یکی دو روز رو بایستی براش مرخصی رد میکردن... واقعاً احساس بی عدالتی در خود من ایجاد شده بود و این تبعیض بین من و همکارم، ناخودآگاه روی کار و مراقبت از بیماران هم تأثیر گذاشته بود» (مشارکت کننده شماره ۱۶).

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر که در خصوص تبیین ویژگیهای رهبری اثر بخش انجام شد، چهار طبقه اصلی آشکار شد. اولین طبقه بدست آمده از تجربیات مشارکت کنندگان طبقه ویژگی حرفه ای شامل زیر طبقات ایجاد انگیزه در کارکنان و ارائه حمایت بود.

در رابطه با زیر طبقه «ایجاد انگیزه در کارکنان» گفتنی است که یکی از ویژگیهای حرفه ای سرپرستاران ایجاد انگیزه کاری در پرسنل می باشد. مطابق نظر مشارکت کنندگان رهبران اثر بخش بر اساس عملکرد شغلی قضاوت می نمایند و برای ایجاد انگیزه در بین کارکنان از اقداماتی مثل افزایش حقوق و اعطای تشویقی استفاده می کنند. نتایج تحقیق گالوپ (۲۰۰۰) نیز هم راستا با یافته های پژوهش حاضر نشان داللتازم است افراد بخاطر انجام کارهای خوب شناخته و تشویق شوند (۲۱). بر اساس این یافته رهبران سازمان های مراقبت سلامت لازم است برای استفاده بهینه از منابع انسانی از جمله پرستاران بدنبال راههای ارتقاء انگیزه شغلی در آنان باشند.

در خصوص زیر طبقه «ارائه رایه حمایت» نیز یکی دیگر از ویژگی های رهبران اثر بخش، اجرای نقش حامی و پشتیبان از پرسنل بود. کوهن (۲۰۰۶) در این زمینه گزارش داد که مدیران پرستاری برای ارائه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران توانمند نشده اند (۱۴). بنظر می رسد پرستاران در صورتیکه احساس کنند از سوی مدیران

به ایشان منتقل می شد رو به خوبی مدیریت می کرد. من در بخش ارتوپدی کار می کردم و یکبار که صبحکار بودم، مترونی برای بازرسی بخش ما آمد، تنها چیزی که از بخش ما ایراد گرفت نداشتن برچسب میکروست بود، وقتی بازرسی بخش تموم شد و مترونی رفت، همه ما منتظر بودیم که سرپرستارمان ما را دعوا کنه. ولی دیدیم که سرپرستارمون وقتی اونا رفتن رفت پشت میزش و بدون اینکه هیچ حرفی به پرسنل بگه یا ما رو سرزنش بکنه و در آخر شیفت من چون کنجکاو بودم رفتم و از سر پرستارم پرسیدم که همگی پرسنل بخش منتظر بودیم بخاطر نبود برچسب میکروستها ما رو دعوا کنی. ایشون هم گفتن تو بخش ارتوپدی چیزهایی که خیلی مهمه خونرسانی اندامها، کنترل حس و حرکت اندام ها و الویت اندام است. خوشبختانه ما در این زمینه مشکلی نداشتیم. نبود برچسب روی میکروست، زیاد مهم نیست، چرا من بیخودی به پرسنل استرس وارد کنم» (مشارکت کننده شماره ۱۲)

طبقه «ویژگیهای اخلاقی»

اکثریت مشارکت کنندگان بر اهمیت بعد اخلاقی سرپرستار تأکید داشتند. این طبقه شامل زیر طبقات مسئولیت پذیری، رعایت عدالت و عدم تبعیض بود.

مسئولیت پذیری

براساس دیدگاه مشارکت کنندگان این مطالعه، مسئولیت پذیری به عنوان یکی از مفاهیم اساسی و بنیادی کار پرستاران است. یکی از پرستاران در این زمینه اظهار داشت «ما به سرپرستاری داشتیم که همیشه در بخش حضور منظم و فیزیکی داشت و در زمان تحویل شیفت بیماران بخش را از نظر کیفیت مراقبت ارائه شده بررسی می نمود. همیشه موقع تحویل شیفت تمامی پرسنل که شیفت بودند به همراه سرپرستار می رفتیم تو بخش و مریضها رو تحویل می دادیم و تمامی جوانب بیماران را تک تک بررسی می کردیم و همگی از وضعیت بیمار و اینکه چه کارهایی باید برای مریض انجام بشه مطلع می شدیم. اینجوری هم به نفع مریض بود و هم به نفع پرسنل و باعث می شد تمامی پرسنل نسبت به مریض ها یک جور احساس مسئولیت کنند و احساس تعهد بیشتری نسبت به کارشون داشته باشند» (مشارکت کننده شماره ۱۴)

رعایت عدالت و عدم تبعیض بین پرسنل

برطبق گفته های مشارکت کنندگان در این مطالعه، اگر فردی با وی به صورت مساوی رفتار نشود و در جوی حاکی

بهاره نجفی و همکاران

فراهم ساخت که مدیران پرستاری از دانش و عملکردی مطلوب برخوردار گردند (۲۶). بنابراین، انتخاب مناسب و صحیح سرپرستارانی که به عنوان الگو برای سایر پرسنل باشند و رعایت صلاحیت در واگذاری پست های مدیریتی در سازمان ها نکته ای قابل توجه بوده که می تواند بر کیفیت عملکرد و در نتیجه بهبودی بیماران تأثیر گذار باشد.

در رابطه با زیر طبقه «مدیریت موقعیت»، ستودقیل (۱۹۷۴) در مطالعه خود بیان نمود که اثر بخش ترین رهبران درجه انطباق و انعطاف پذیری بیشتری از خود بروز می دهند (۲۷) این دیدگاه با یافته های مطالعه حاضر همراستا می باشد. انعطاف پذیری و مدیریت موقعیت رهبران قادر می سازد رفتار خود را با نیازهای در حال تغییر و متناقض تطبیق دهند و متناسب با موقعیت پیش آمده رفتار مناسب را انجام دهند.

آخرین طبقه آشکار شده در این مطالعه «ویژگی اخلاقی» بود که خود شامل زیر طبقات مسئولیت پذیری، رعایت عدالت و عدم تبعیض بین پرسنل بود.

در رابطه با زیر طبقه «مسئولیت پذیری» قابل ذکر است مشارکت کنندگان بر این باور بودند که که مسئولیت پذیری پایه و اساس کار پرستاران است که ریشه در اخلاق دارد. آنان متذکر شدند که در صورت عدم مسئولیت پذیری بی اعتمادی، نگرانی، تشویش و در نهایت آسیب به انسانها فوق العاده زیاد خواهد شد. مسئولیت پذیری یک تمایل درونی است که به همراه وجدان گرایی تقویت می گردد. برعکس، عدم مسئولیت پذیری در سبک زندگی حرفه ای پرستار، بی نظمی و آشفتگی و آسیب ایجاد می کند. کالانسی (۲۰۰۷) در تعریف و توصیف مسئولیت می نویسد «مسئولیت به عنوان یک وظیفه برای اقدام کردن یا مراقبت کردن است به طوری که اگر چیزی اشتباه شود، مقصر دانسته می شوید» (۲۸). در مطالعه حاضر مسئولیت پذیری از ویژگی های اخلاقی رهبران اثر بخش بدست آمد.

در رابطه با زیر طبقه «رعایت عدالت و عدم تبعیض بین پرسنل» تجارب شرکت کنندگان این مطالعه نشان داد که عدالت یکی از ویژگی های رهبران اثر بخش است. از جمله رفتارهای تبعیض آمیز اشاره شده توسط مشارکت کنندگان می توان به سپردن شیفت های غیر متعارف و یا شیفت بصورت اضافه کار اجباری به بعضی از پرسنل، عدم توازن حجم کاری بین پرسنل و عدم توازن در پرداختی ها اشاره

مورد حمایت قرار می گیرند درک آنها از شایستگی مدیران بهبود می یابد که می تواند زمینه ساز بهبود ارتباطات پرسنل و مدیران شود.

دومین طبقه بدست آمده در این مطالعه «ویژگی ارتباطی، شامل دو زیر طبقه رفتار و برخورد مناسب، تذکر دهی به شیوه صحیح» بود.

در رابطه با زیر طبقه «رفتار و برخورد مناسب با پرسنل»، یکی دیگر از خصوصیات مدیران اثر بخش توانایی برقراری ارتباط مناسب با پرسنل بود. به عنوان مثال صادقی (۲۰۱۲) و چین (۲۰۱۶) نشان دادند که رفتار و برخورد مناسب مدیران در بهره وری نیروی انسانی تأثیر بسزایی دارد (۲۲، ۲۳). همچنین، اکثریت مشارکت کنندگان این مطالعه بیان نمودند روابط عاطفی پرستار با بیمار تحت تأثیر توجه مسئولان قرار دارد که به این مهم نیز بایستی توجه شود. در رابطه با زیر طبقه «تذکر دهی به شیوه صحیح»، براساس نتایج بدست آمده از این مطالعه، رهبران اثربخش در صورت بروز خطا و نیاز به تذکردهی بطور مناسب به بررسی خطا و علت ریشه ای آن می پردازند. نتایج تحقیق سوانس برگ (۱۹۹۹) نیز هم راستا با یافته های پژوهش حاضر می باشد؛ بطوریکه مدیران اثر بخش در زمان بروز و وقوع خطا بجای سرزنش نمودن کارکنان در جهت شناسایی علت، رفع و حذف خطا تلاش می نمایند (۲۴). این اقدام می تواند موجب همکاری و ارتباط بیشتر بین پرسنل و مدیران و در نتیجه بهبود جو محیط کاری هم پرسنل و هم مدیران گردد.

سومین طبقه «ویژگی علمی رهبران اثر بخش» بود که دو زیر طبقه الگو بودن از نظر علمی و عملی و مدیریت موقعیت را شامل می شدند.

در خصوص زیر طبقه «الگو بودن از نظر علمی و عملی»، اسلوان می نویسد (۱۹۹۹) از نظر پرسنل مشخصات مهم مدیران پرستاری، دانش و مهارت بالینی، به عنوان الگو برای پرسنل می باشند (۲۵). ولی بنظر میرسد علیرغم اهمیت الگو بودن رهبران از نظر علمی و عملی، آنها در این زمینه شایستگی کافی را از دیدگاه پرستاران ندارند. بقایی و همکاران (۲۰۰۴) در این زمینه می نویسد ۷۵ درصد مدیران پرستاری مورد مطالعه و ۶۴ درصد سوپروایزرها از دانش متوسط برخوردارند و دانش سرپرستاران در حد متوسط است. همچنین ۵۰ درصد مدیران و ۵۷ درصد سوپروایزرها عملکرد متوسطی گزارش نموده اند. بنابراین، لازم است شرایطی

سرپرستاران بکار برده شود. امید است نتایج این مطالعه به درک عمیق ویژگی رهبران، به تبع آن بهبود کیفیت عملکرد پرستاران و ارتقای سلامت بیماران کمک نماید. تعمیم پذیری یافته‌ها پژوهش‌ها دلیل رویکرد کیفی مطالعه و تعداد نمونه‌ها محدود می‌باشد. لذا، مطالعات بیشتری برای تبیین هر چه بیشتر تجربیات پرستاران از ویژگی‌های رهبری اثر بخش در مکان‌های مختلف جغرافیایی و بیمارستان‌های مختلف ضروری به نظر می‌رسد.

سیاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد. پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، رؤسای محترم بیمارستان‌های شهر بیرجند و همچنین از کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه شامل سوپروایزران، سرپرستاران و پرستارانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

نمود. همراستا با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه انجام شده توسط احمدی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد رعایت عدالت بین پرسنل موجب رضایتمندی از کار و افزایش کیفیت کاری می‌شود (۲۹).

از آنجایی که در برنامه درسی پرستاری دروس اندکی به آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای پذیرش نقش‌های مدیریتی اختصاص داده شده است، بیمارستان‌ها باید مسئولیت بهسازی مهارت‌های مدیریتی و رهبری پرستاران را بپذیرند. لازمه بهسازی شناخت محتوی اساسی آن یعنی ویژگی و صلاحیت‌ها و تعیین نیازهای بهسازی مدیران است. تمامی سرپرستاران باید برای ورود به عرصه خدمتگزاری علاوه بر صلاحیت بالینی، صلاحیت‌ها و مهارت‌های مدیریتی عمومی را دارا باشند و با بکارگیری این مهارت‌ها به نحو مطلوب عملکرد کارکنان خود را در راستای اهداف سازمان، هدایت و ارتقاء بخشند. در این خصوص، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند کمک کننده باشند. تمامی ویژگی‌های شناخته شده در این مطالعه، می‌تواند راهنمایی برای مدیران ارشد بیمارستان‌ها جهت پرورش و برنامه ریزی حرفه‌ای و بهسازی نقش مدیریتی پرستاران و سرپرستاران باشد، همچنین، این ویژگی‌ها می‌تواند به عنوان ابزاری برای ارزشیابی عملکرد

References

- Mirzaei V, Rahimnia F, Mortazavi S, Shirazi A. Organizational Cynicism of the Nurses: A Phenomenological Study. *J Qual Res Health Sci* 2018; 7(1): 88-102
- Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, Damiani G. Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(4):1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Yang Y, Liu Y-H, Liu J-Y, Zhang H-F. The impact of work support and organizational career growth on nurse turnover intention in China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2015;2(2):134-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.006>
- Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SP, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2018;85:19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Klein DS. The Effect of Hospital Nurse Basic Psychological Needs Satisfaction on Turnover Intention and Compassion Fatigue. 2017.
- Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajzadeh E. Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: a method to enhance nursing and leadership capabilities. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007;7(1):69-77.
- Fernet C, Trépanier S-G, Austin S, Gagné M, Forest J. Transformational leadership and optimal functioning at work: On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work & Stress*. 2015;29(1):11-31. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.1003998>
- Perez JW. Impact of nurse managers' leadership styles on staff nurses' intent to turnover. 2014.
- Pourfarzad Z, Ghamari Z Z, Vanaki Z, Ghorbani M, Zamani M. Evaluating the leadership performance of the head nurses of Arak teaching hospitals in 2010. *Daneshvar Pezeshki*. 2010 ;18(90):59-70
- Ebadi A, Ghamchili A, Khaghanizadeh M, Farsi

- Z, Hafezi S. The Relationship between Problem Solving Style of Chief Nurse Administrators and Effectiveness of Nurse Executives in Military Hospitals of Tehran. *Journal Mil Med.* 2006;8(3):231-7.
11. Sadeghi A. Head nurses' Leadership Styles and Leadership Outcomes. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.* 2016;24(1):39-49. <https://doi.org/10.20286/nmj-24016>
 12. Farmahini F M, Purfarzad Z, Ghamarizade Z, Ghorbani M. The Impact of management development program on effectiveness of leadership style of head nurses: a case study. 2013. 2(1):27-32
 13. Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *Journal of healthcare management.* 2006;51(4). <https://doi.org/10.1097/00115514-200607000-00006>
 14. Forouzande R, Ganji F, Nekoei A, Nematei S. Leadership effectiveness and its relationship with emotional stability among nurse managers in educational hospitals related to Isfahan University of Medical Science in 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery.* 2013;2.
 15. Squires A, Dorsen C. Qualitative research in nursing and health professions regulation. *Journal of Nursing Regulation.* 2018;9(3):15-26. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30150-9)
 16. Tesch R. *Qualitative research: Analysis types and software:* Routledge; 2013. <https://doi.org/10.4324/9781315067339>
 17. Lindgren B-M, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International journal of nursing studies.* 2020;108:103632. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
 18. McInnes S, Peters K, Bonney AD, Halcomb EJ. An exemplar of naturalistic inquiry in general practice research. 2017. <https://doi.org/10.7748/nr.2017.e1509>
 19. Klitch B. Staffing Strategies For Survey Success. *Nursing Homes.* 2000;49(3).
 20. Sadeghi A, Pihie ZAL. Transformational leadership and its predictive effects on leadership effectiveness. *International Journal of Business and Social Science.* 2012;3(7).
 21. Chen C-HV, Yuan M-L, Cheng J-W, Seifert R. Linking transformational leadership and core self-evaluation to job performance: The mediating role of felt accountability. *The North American Journal of Economics and Finance.* 2016;35:234-46. <https://doi.org/10.1016/j.najef.2015.10.012>
 22. Swansburg RC, Swansburg RJ, Swansburg RC. *Introductory management and leadership for nurses: an interactive text:* Jones & Bartlett; 1999.
 23. Sloan G. Good characteristics of a clinical supervisor: a community mental health nurse perspective. *Journal of Advanced Nursing.* 1999;30(3):713-22. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01121.x>
 24. Baghaei T, SALEH MA, Seydi M. *Management principles and nursing managers.* 2004.
 25. Stogdill RM. *Handbook of leadership: A survey of theory and research:* Free Press; 1974.
 26. Clancy A, Svensson T. 'Faced' with responsibility: Levinasian ethics and the challenges of responsibility in Norwegian public health nursing. *Nursing Philosophy.* 2007;8(3):158-66. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2007.00311.x>
 27. Haghghi M A, Ahmad I, Ramin M H. Investigating the effect of organizational justice on employee performance. *Scientific magazine.* 2010; 7 (20): 79-101.