

ارتباط بین توانایی استدلال اخلاقی و سبک رهبری مدیران پرستاری مراکز درمانی جیرفت

سمیرا رضایی^۱، مهرنوش بازارگادی^۲، محمدمهدی سالاری^{۳*}

تاریخ دریافت: 99/6/4

تاریخ پذیرش: 99/10/23

تاریخ انتشار: 99/12/26

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

نظام سلامت، به مدیران پرستاری دارای توانایی استدلال اخلاقی نیاز دارد تا با اتخاذ سبک رهبری مؤثر، منجر به افزایش کیفیت ارائه‌ی خدمات در این نظام شوند. هدف مطالعه، بررسی رابطه‌ی توانایی استدلال اخلاقی و سبک رهبری مدیران پرستاری مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جیرفت بود. پژوهش حاضر، توصیفی هم‌بستگی، از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش، همه‌ی مدیران پرستاری شاغل بودند که از بین آن‌ها، افراد دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، به روش نمونه‌گیری سرشماری، به تعداد ۱۲۴ نفر، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، «استدلال اخلاقی چریشام» و «سبک رهبری هرسی و بلانچارد» بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش آمار توصیفی و استنباطی و نسخه‌ی ۱۹ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره‌ی استدلال اخلاقی مدیران پرستاری $(۴۸/۱۰ \pm ۷/۰۴)$ است که بالاتر از میانگین نمره‌ی آزمون است؛ همچنین، سبک رهبری غالب مدیران، سبک رهبری استدلالی بود $(۵۹/۶۸)$ درصد. بیشترین میانگین استدلال اخلاقی مدیران پرستاری، مربوط به سبک رهبری مشارکتی بود $(۴۸/۴۴ \pm ۷/۳۵)$. بین توانایی استدلال اخلاقی و سبک رهبری مدیران پرستاری، ارتباطی معنی‌دار وجود نداشت $(P > ۰/۰۵)$. با توجه به نتایج مطالعه، به منظور ارتقای اثربخشی رهبری و افزایش رضایت شغلی پرستاران و رعایت تصمیم‌گیری اخلاقی، توصیه می‌شود مدیران پرستاری، برای تقویت سبک‌های رهبری تحول‌آفرین در رفتارهای مدیریتی خود، تلاش کنند.

واژگان کلیدی: توانایی استدلال اخلاقی، سبک رهبری، مدیران پرستاری، مراکز درمانی

1. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

2. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده‌ی علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

3. استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، انستیتو سبک زندگی، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه پرستاری، تلفن: ۸۱۲۶۲۰۱۳،

مقدمه

در سازمان‌های امروزی، اثربخشی رهبر و رضایت شغلی کارکنان، دو پیامد مهم سبک رهبری به شمار می‌روند (۱). بی‌شک، سبک رهبری مدیران است که در هدایت صحیح کارکنان در جهت اهداف سازمانی مؤثر است. استفاده از بهترین سبک رهبری یا مدیریت، براساس ویژگی‌های شخصیتی، منجر به افزایش اثربخشی و کارایی سازمان خواهد شد. برای تحقق اهداف سازمان، مدیران با توجه به شرایط مکانی و زمانی و همچنین، خصوصیات اخلاقی خود، سبک یا شیوه‌هایی را به کار می‌گیرند (۲).

سبک‌های مختلف رهبری، تعیین‌کننده‌ی میزان کارایی و اثربخشی کارکنان سازمان در بخش‌ها و شرایط مختلف است (۳). صاحب‌نظران، سبک‌های رهبری متفاوتی معرفی کرده‌اند که یکی از آن‌ها، «سبک رهبری هرسی^۱ و بلانچارد^۲» است که بر چهار سبک رهبری «دستوری»^۳، «استدلالی»^۴، «مشارکتی»^۵ «تفویضی»^۶ تأکید دارد (۴ و ۵)؛ در سبک رهبری دستوری، رهبر بیشتر بر تحقق اهداف تأکید می‌کند (۶). در سبک رهبری استدلالی، رفتارهای هدایتی و حمایتی، هر دو، زیاد است. در سبک رهبری مشارکتی، رفتار هدایتی، کم و رفتار حمایتی، زیاد است و در سبک رهبری تفویضی، رفتار هدایتی و حمایتی، اندک است (۷).

آگاهی از سبک رهبری مناسب در بیمارستان‌ها، به‌عنوان مهم‌ترین مرکز درمانی در شبکه‌های بهداشت و درمان و همچنین، برخورداری از مدیران سطوح ارشد و میانی با ویژگی‌های شخصیتی متناسب، می‌تواند رؤسا را در اداره‌ی مناسب‌تر امور بیمارستان‌ها بهتر یاری کند و راهنمایی مفید

1. Hersey
2. Blanchard
3. Telling
4. Selling
5. Participating
6. Delegating

برای سیاست‌گذاران و رؤسا برای برخورد با مسائل و موانع سازمانی و مدیریت کارکنان باشد (۸). پژوهش‌های انجام‌شده‌ی مرتبط با جو نوآورانه در سازمان‌ها، نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در موفقیت یا شکست نوآوری و ایجاد جو نوآورانه در سازمان، سبک رهبری است (۹). رهبری مؤثر و رضایت شغلی کارکنان، دو عاملی هستند که به‌عنوان اساسی برای سازمان در نظر گرفته شده‌اند. موفقیت یک رهبر توانمند، جهت‌دهی به سازمان را فراهم و پیروان را به سمت دستیابی به اهداف مطلوب هدایت می‌کند (۱۰).

اطمینان از ایمنی بیمار، از مهم‌ترین مؤلفه‌های مراقبت‌های اخلاقی پرستاری است (۱۱)؛ با این حال، پیشرفت‌های علمی و فناوری در ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران را با شرایط دشوار روبه‌رو کرده است که ضرورت نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی را بیش‌ازپیش، آشکار می‌کند (۱۲). در فرایند مراقبت، تعهد و رعایت اصول اخلاقی در ارائه‌ی مراقبت به بیمار، بر انجام مراقبت تقدم دارد و رعایت مراقبت اخلاقی، جزء ضروری حرفه‌ی پرستاری است (۱۳)؛ به‌طوری که برخی محققان در پرستاری بالینی، مراقبت را مجموعه‌ای از سه اصل اساسی اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌دانند (۱۴). از سوی دیگر، مراقبت با کیفیت مناسب، حق همه‌ی بیماران و مسئولیت همه‌ی پرستاران است (۱۵) و ارتقای سلامت بیمار با ارائه‌ی مراقبت‌های مطلوب، به‌عنوان هدفی کلی در پرستاری مطرح می‌شود (۱۴).

پرستاری، تنها، کسب دانش و مهارت‌های ویژه یا اتخاذ رفتارهای خاص نیست؛ بلکه شامل همگون‌سازی نگرش‌ها و ارزش‌های حرفه‌ی پرستاری و نیز، تبلور آن در رفتارهای پرستاران است؛ به عبارت دیگر، پرستار خوب بودن، نه تنها، نیازمند دانش نظری و تجربیات بالینی است، بلکه به رشد تجربیات اخلاقی در به‌کارگیری این دانش و مهارت در روشی

از آنجاکه پرستاران یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارائه‌کننده‌ی خدمات مراقبتی به شمار می‌روند، تلاش آن‌ها برای ارائه‌ی مراقبت ایمن و باکیفیت مطلوب، تأثیری کلیدی در ارتقای سلامت و کاهش آلام بیماران دارد؛ لذا، توجه به رضایت شغلی آن‌ها، همواره، باید در مرکز توجه مدیران پرستاری قرار داشته باشد. از سوی دیگر، شواهد نشان داده است که رضایت شغلی پرستاران و بالطبع، رعایت مسائل اخلاقی، با به‌کارگیری سبک رهبری مناسب توسط این مدیران، در ارتباط است؛ از این رو، هدف از این مطالعه، بررسی رابطه‌ی بین استدلال اخلاقی و سبک رهبری مدیران پرستاری بود؛ بنابراین، با توجه به اهمیت آگاهی از وضعیت استدلال اخلاقی در پرستاران و سبک رهبری مدیران پرستاری، سؤال اصلی این است: آیا بین استدلال‌های اخلاقی با سبک رهبری مدیران پرستاری، رابطه‌ای وجود دارد؟

روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی هم‌بستگی، از نوع مقطعی، است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش، شامل همه‌ی مترونها، سوپروایزرها، سرپرستارها و مسئولان شیفت شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، در سال ۱۳۹۹، بود. معیارهای ورود به مطالعه، شامل مدیران پرستاری با مدرک کارشناسی و حداقل یک سال سابقه‌ی کار بود که به روش سرشماری، همه‌ی پرستاران واجد شرایط جامعه‌ی پژوهش، به تعداد ۱۲۴ نفر، در این مطالعه شرکت کردند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش، از قبیل اخذ مجوز نمونه‌گیری، مجوز کمیته‌ی اخلاق دانشگاه (کد IR.IAU.KHUISF.REC.1398.293 مورخ ۲۹ تیرماه ۱۳۹۸)، کسب رضایت‌نامه‌ی آگاهانه و کتبی، رعایت امانت‌داری در استفاده از منابع و حفظ محرمانه‌ماندن اطلاعات، رعایت شد؛ همچنین، به شرکت‌کنندگان درباره‌ی اهداف مطالعه و اختیاری بودن شرکت آن‌ها در پژوهش، توضیح داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل

مسئولانه و اخلاقی نیاز دارد (۱۶). پرستاران، به‌عنوان افراد حرفه‌ای، باید قادر به «توانایی استدلال اخلاقی»^۱ باشند. عواملی مثل پیشرفت فناوری پزشکی، چگونگی تخصیص منابع، افزایش هزینه‌های درمان، توجه به حقوق فردی انسان‌ها و تغییر در نقش‌های پرستاران، می‌توانند منجر به تعارض‌های اخلاقی گردند که نیازمند توانایی پرستاران در بازشناسی معضلات و استدلال اخلاقی مناسب از جانب آنان است (۱۷). استدلال اخلاقی دربرگیرنده‌ی پرستار برای قضاوت و اخذ تصمیم درست در برخورد با مسائلی است که هر روز، در محیط بالین با آن‌ها روبه‌رو می‌شود (۱۸)؛ به عبارتی دیگر، استدلال اخلاقی، به توانایی فرد در انتخاب یک راه‌حل از بین راه‌حل‌های مختلف در برابر مشکلات اخلاقی اشاره می‌کند و افراد، با توجه به دانش و وجدانشان، دلایلی مناسب را ارائه می‌دهند (۱۹).

پرستاری حرفه‌ای است که نیازمند دانش اخلاقی برای هدایت عمل است. عمل اخلاقی جنبه‌ی حیاتی مراقبت پرستاری است و رشد شایستگی‌های اخلاقی، برای حال و آینده‌ی پرستاری ضروری است و این رشد نیازمند داشتن توانایی استدلال اخلاقی است (۱۷). نداشتن استدلال اخلاقی می‌تواند در موقعیت‌های پیچیده و بغرنج بالینی سبب اخذ تصمیم نادرست و به‌دنبال آن، اقدام نامتناسب با شرایط پیش‌آمده شود که عواقب آن متوجه بیمار و خانواده‌ی بیمار و حتی خود پرستار می‌گردد (۲۰).

نتایج مطالعه‌ی گنز^۲ و همکاران، در سال ۲۰۱۲، نشان داد که پرستاران، متعهد به ارائه‌ی مراقبت باکیفیت هستند؛ ولی هنگام مراقبت از بیمار، احتمال دارد که معضلات اخلاقی را تجربه کنند (۲۱)؛ لذا، ایجاد انگیزه در کارکنان، برای تلاش مضاعف، افزایش رضایت شغلی و بهبود عملکرد از طریق ایجاد روحیه‌ی خلاقانه، از پیامدهای رهبری تحول‌آفرین است (۲۲).

1. Moral Reasoning Ability
2. Ganz

سه قسمت بود:

بخش اول این پرسش‌نامه، مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه‌ی خدمت پرستاری، نوع بخش خدمتی، پست سازمانی، نوع خدمت، شیفت کاری، میانگین ساعات اضافه‌کاری و آگاهی از کدهای اخلاقی حرفه) بود.

بخش دوم پرسش‌نامه، به سبک رهبری هرسی و بلانچارد اختصاص داشت. پرسش‌نامه‌ی خودسنجی اثربخشی رهبر، براساس نظریه‌ی هرسی و بلانچارد، در سال ۱۹۸۶، تهیه شده است. در این بخش، دوازده وضعیت، مطرح و برای هر وضعیت، چهار نوع عملکرد پیشنهاد شد. هر یک از عملکردها، بیانگر یکی از چهار روش رهبری، شامل دستور دادن، عرضه‌کردن، مشارکت دادن و اختیار دادن بود. جدول پاسخ‌نامه، برای تعیین سبک رهبری مدیران پرستاری نشان می‌دهد حروف A, B, C و D در این جدول، به ترتیب، نشان‌دهنده‌ی پاسخ الف، ب، ج و د، برای هر سؤال است؛ در واقع، پژوهشگر برای پاسخ هر سؤال، یک حرف را انتخاب می‌کند که ارزش عددی آن برابر ۱ است؛ سپس، تعداد کل انتخاب‌ها را برای هر سبک در نظر می‌گیرد و سبکی که بیشترین نمره را کسب کند، به‌عنوان سبک رهبری غالب فرد در نظر گرفته می‌شود. واحدهای مورد پژوهش، با انتخاب یک گزینه، نزدیک‌ترین روش به عملکرد خود را مشخص کردند. در مطالعاتی مختلف، روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران بررسی شده است و ضریب پایایی آن را از طریق محاسبه‌ی آزمون هم‌بستگی پیرسون، ۹۴ درصد گزارش کرده‌اند (۲۳).

بخش سوم پرسش‌نامه، توانایی استدلال اخلاقی بود. این ابزار را در سال ۱۹۸۱، چریشام، در دانشگاه مینی‌سوتا، تهیه کرده است. این پرسش‌نامه بر مبنای نظریه‌ی کلبرگ^۳ در سه

سطح پیش‌عرفی، عرفی و پس‌عرفی، تهیه و تدوین شده و شامل شش سناریو درباره‌ی معضلات مراقبت از مددجویان است که عبارت‌اند از: نوزاد مبتلا به نقص عضو، تجویز اجباری دارو، اشتباه دارویی، درخواست بیمار برای پایان‌دادن به زندگی، ورود پرستار جدید به نظام درمانی و مراقبت در مراحل انتهایی زندگی. هر یک از این سناریوها، وضعیت مددجویی را بیان می‌کند که می‌تواند برای پرستاری که از او مراقبت می‌کند، وضعیتی مشکل‌ساز را به وجود آورد. به دنبال هر سناریو، سه نوع سؤال مطرح می‌شود: الف. سؤالات درباره‌ی نوع واکنش پرستار در آن موقعیت فرضی است. نوع پاسخ می‌تواند به سه صورت درست، غلط و بی‌پاسخ، تفسیر شود؛ ب. سؤالات، شش دیدگاه رایج را در ارتباط با سناریوی ارائه‌شده بر مبنای مراحل ۲ تا ۶ نظریه‌ی کلبرگ در رشد اخلاقی مطرح می‌کنند. نحوه‌ی تعیین هر یک از این گزینه‌ها، نشان‌دهنده‌ی نوع توانایی استدلال اخلاقی پاسخ‌دهنده بر مبنای نظریه‌ی کلبرگ است. در هر کدام از این سناریوها، دو گزینه نشان‌دهنده‌ی استدلال منطقی پرستار است که اگر پاسخ‌دهنده این دو مورد را در اولین اولویت‌های خود انتخاب کند، در یک آیتم، نمره‌ی شش و در دیگری، نمره‌ی پنج می‌گیرد که همان نمره‌ی تفکر اخلاقی است. نمره‌ی تفکر اخلاقی، در واقع، مجموع نمرات سطح پنج و شش تکامل اخلاقی کلبرگ را نشان می‌دهد؛ بنابراین، حداکثر نمره در توانایی استدلال اخلاقی در هر سناریو، یازده و در کل شش سناریو، ۶۶ می‌شود. کم‌ترین نمره در این پرسش‌نامه در زمینه‌ی استدلال اخلاقی، هجده است که حاصل جمع نمره‌ی یک و دو در هر سناریو است؛ بنابراین، در این پرسش‌نامه هرچه نمره کمتر باشد، نشان‌دهنده‌ی توان پایین استدلال اخلاقی است؛ ج. سؤالات میزان مواجهه‌ی پاسخ‌دهنده با موقعیت‌های مشابه با سؤالاتی از نوع لیکرت درباره‌ی تجربه‌ی قبلی بررسی شده است. کسب نمره هجده تا سی، نشان‌دهنده‌ی عدم برخورد قبلی با این موقعیت و نمره‌ی شش

1. Crisham
2. Mini Sota

جدول شماره ۱- برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی

مدیران پرستاری

فراوانی متغیر	تعداد (درصد)
سن	
۳۰ تا ۲۰	۳۴ (۲۷/۴)
۴۰ تا ۳۰	۵۸ (۴۶/۸)
۵۰ تا ۴۰	۳۲ (۲۵/۸)
دهه‌ی اول	۵۸ (۴۶/۸)
دهه‌ی دوم	۵۰ (۴۰/۳)
دهه‌ی سوم	۱۶ (۱۲/۹)
سابقه‌ی کار پرستاری	
دهه‌ی اول	۹۲ (۷۴/۲)
دهه‌ی دوم	۲۷ (۲۱/۸)
دهه‌ی سوم	۵ (۴)
سابقه‌ی مدیریتی در پرستاری	
دهه‌ی اول	۹۸ (۷۹)
دهه‌ی دوم	۲۲ (۱۷/۷)
دهه‌ی سوم	۴ (۳/۲)

از نظر سبک رهبری، ۲۳ نفر (۱۸/۵۵ درصد) سبک رهبری دستوری، ۷۴ نفر (۵۹/۶۸ درصد) سبک رهبری استدلالی، ۲۵ نفر (۲۰/۱۶ درصد) سبک رهبری مشارکتی و ۲ نفر (۱/۶۱ درصد) سبک رهبری تفویضی داشتند (نک: جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سبک‌های

رهبری مدیران پرستاری

فراوانی متغیر	تعداد (درصد)
سبک رهبری دستوری	۲۳ (۱۸/۵)
سبک رهبری استدلالی	۷۴ (۵۹/۷)
سبک رهبری مشارکتی	۲۵ (۲۰/۲)
سبک رهبری تفویضی	۲ (۱/۶)
جمع	۱۲۴ (۱۰۰)

بر اساس نتایج، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی استدلال اخلاقی مدیران پرستاری $(۷/۰۴ \pm ۴۸/۱۰)$ بود که بالاتر از متوسط نمره‌ی پرسش‌نامه (۴۲) است. بیشترین میانگین استدلال اخلاقی مربوط به سبک رهبری مشارکتی $(۷/۳۵ \pm ۴۸/۴۴)$ و کمترین میانگین استدلال اخلاقی، مربوط به سبک

تا هفده، نشان‌دهنده‌ی برخورد و آشنایی پرستار با معضل مشابه است. با توجه به تحقیق حاضر که بررسی نمره‌ی استدلال اخلاقی است، قسمت ب پرسش‌نامه که محاسبه‌ی نمره‌ی تفکر اخلاقی^۱ است، استفاده شد. در مطالعاتی مختلف، روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران، از جمله در سال ۱۳۹۷، توسط فضل‌جو و همکاران، انجام و ضریب پایایی آن، از طریق آزمون مجدد، ۰/۸۲ گزارش شد (۲۰).

پژوهشگر، به منظور ارائه‌ی این پرسش‌نامه‌ها به مدیران پرستاری، در همه‌ی شیفت‌ها، حاضر شد (با توجه به شیفت‌های مختلف حضور مدیران پرستاری در بخش‌های مربوطه) و پرسش‌نامه‌ها را برای تکمیل، در ابتدای شیفت کاری، به آن‌ها تحویل داد و از آن‌ها خواست که آن را تکمیل و در انتهای شیفت، برگردانند؛ سپس، داده‌های جمع‌آوری‌شده، با استفاده از نسخه‌ی ۱۹ نرم‌افزار آماری SPSS، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت مدیران پرستاری، با ۴۶/۸ درصد، در رده‌ی سنی سی تا چهل سال؛ ۸۳/۱ درصد، زن؛ ۷۹/۸۰ درصد، متأهل؛ ۸۱/۵ درصد، دارای مدرک کارشناسی؛ ۴۶/۸ درصد، از نظر سابقه‌ی خدمت، دهه‌ی اول؛ ۷۴/۲ درصد، از نظر سابقه‌ی مدیریتی، دهه‌ی اول؛ ۷۹ درصد، دارای تجربه‌ی کاری در مسئولیت فعلی و ۳۷/۹۰ درصد، به‌عنوان مسئولان شیفت بودند؛ همچنین، نتایج نشان داد که اکثریت سرپرستان شرکت‌کننده در پژوهش (۵۰/۸۰ درصد)، دوره‌ی بازآموزی مهارت‌های مدیریتی را گذرانده بودند؛ همچنین، ۸۱/۵ درصد، شیفت اضافه‌کاری داشتند؛ ۹۱/۹۰ درصد، شغل دومی نداشتند؛ ۶۶/۹۰ درصد، از نظر وضعیت استخدامی، رسمی بودند و ۷۰/۲۰ درصد نیز، دارای شیفت در گردش بودند (نک: جدول شماره ۱).

1. NP = Nursing Principled Thinking

رهبری تفویضی ($45 \pm 4/24$) بود. آزمون آماری آنوا^۱ بین سبک رهبری و نمره‌ی استدلال اخلاقی، ارتباطی نشان نداد ($P > 0/05$) (نک: جدول شماره‌ی سه).

جدول شماره‌ی ۳- مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره‌ی استدلال اخلاقی، بر حسب سبک رهبری

سبک‌های رهبری	نمره‌ی استدلال اخلاقی (انحراف معیار) میانگین
سبک دستوری	۴۸/۰۹ (۶/۹۷)
سبک استدلالی	۴۸/۰۸ (۷/۱۱)
سبک مشارکتی	۴۸/۴۴ (۷/۳۵)
سبک تفویضی	۴۵ (۴/۲۴)
سطح معناداری	$p=0.93$ $f=0.15$

بحث

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق حاضر، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی استدلال اخلاقی مدیران پرستاری ($7/04$) $48/10 \pm$ بود که بالاتر از متوسط نمره‌ی پرسش‌نامه (42) است. در این راستا، امیری و همکاران (1396) نیز، میانگین استدلال اخلاقی پرستاران را $42/6$ گزارش کرده‌اند (18). زیرک و همکاران (1390) هم، سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری را $48/9$ گزارش داده‌اند که تا حدودی، با مطالعه‌ی ما همسوست (16)؛ این در حالی است که در مطالعه‌ی هام^۲ (2003) که در آمریکا صورت گرفته، میانگین نمره‌ی استدلال اخلاقی پرستاران ($51/7 \pm 5/9$) اعلام شده است (24)؛ همچنین، در مطالعه‌ی کلی^۳ (1998) که در استرالیا انجام گرفته، میانگین نمره‌ی استدلال اخلاقی پرستاران گزارش شده است (25). همان‌طور که مطالعات نشان می‌دهد، میانگین نمره‌ی استدلال اخلاقی پرستاران خارجی، در مقایسه با پرستاران ایرانی، تا حدودی، بالاتر است.

آنچه مسلم است، رشته‌های علوم پزشکی و پرستاری، با توجه به ماهیت شغلی و فلسفه‌شان و ارتباط نزدیک با جان و مال انسان‌ها، ملزم به ارائه‌ی بهترین و باکیفیت‌ترین مراقبت‌هاست. از آنجاکه از مدیران پرستاری انتظار می‌رود که اعمال خود را بر اساس وجدان اخلاقی انجام دهند، باید زمینه‌ای مناسب برای ارتقای استدلال اخلاقی آنان فراهم شود. یکی از مواردی که در توانمندی کادر مدیریت پرستاری و مدیران پرستاری تأثیری زیاد دارد، توانایی استدلال اخلاقی آنان است. تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی، همچون قوانین و مقررات محل کار؛ تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، مذهبی و اعتقادی؛ ارزش‌ها و عرف حاکم بر جامعه؛ تجربیات بالینی مدیران پرستاری؛ شیفت‌های کاری شلوغ و پرکار؛ فرسودگی شغلی؛ نارضایتی شغلی؛ محیط کار استرس‌زا و بدون تنوع؛ قرار بگیرد (26). توسعه‌ی اخلاق پرستاری، ضرورتی برای ارتقای حرفه‌ای و بهبود خدمات است؛ بنابراین، سرمایه‌گذاری در زمینه‌ی بهبود توانایی استدلال اخلاقی مدیران پرستاری، راهی برای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری محسوب می‌شود.

نتایج مطالعه‌ی حاضر درخصوص سبک رهبری، نشان داد که سبک رهبری غالب در واحدهای مورد مطالعه، سبک رهبری استدلالی ($59/68$ درصد) است. نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های بالسانلی^۴ و همکاران (2009) نیز، همخوانی دارد (27). نتایج مطالعه‌ی نورایی و همکاران (1385) حاکی از آن است که پرستاران، اغلب، سبک‌های رهبری استدلالی و مشارکتی را در تعامل با زیردستانشان به اجرا می‌گذاشتند و زمانی که حجم کار به اوج می‌رسید، سبک‌های دستوری و توجیهی به کار گرفته می‌شد (28). نتایج مطالعه‌ی حسینیان و همکاران (2017) که به بررسی سبک رهبری مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان پرداخته،

1. ANOVA
2. Ham
3. Kelly

4. Balsanelli

دوطرفه برقرار می‌کند. از میان چهار سبک، سرپرستاران معتقد بودند که هیچ‌گاه از سبک تفویضی، به‌عنوان سبک غالب، استفاده نکرده‌اند. در سبک تفویضی، پیروان به رفتار حمایت‌کننده و ارتباطات دوطرفه نیاز ندارند.

تحقیقات نشان می‌دهد که بهترین سبک رهبری وجود ندارد و چنانچه مدیران به اصول و تئوری‌های رهبری آشنا باشند، می‌توانند در انجام وظایف مورد نظر موفق‌تر عمل کنند. چنان‌که موفقیت سازمان، بستگی به رهبری مناسب مدیران و توجه به استعدادهای افراد سازمان دارد (۳۰).

با توجه به آنچه گفته شد، پیشنهاد می‌شود که مدیران سازمان‌ها، خصوصاً سازمان‌های بهداشتی‌درمانی، در انجام وظایف رهبری خود، به انتخاب سبک رهبری هماهنگ با موقعیت مورد نظر، توجه کافی کنند؛ همچنین، توصیه می‌شود به منظور افزایش آشنایی مدیران سازمان‌های بهداشتی‌درمانی با سبک‌های رهبری، آموزش مدیران در مباحث رهبری و به‌کارگیری الگوها و سبک‌های رهبری مناسب در موقعیت‌های گوناگون، در کانون توجه قرار گیرد (۷).

در رابطه با ارتباط بین استدلال اخلاقی و سبک رهبری مدیران پرستاری، نتایج نشان داد بین استدلال اخلاقی و سطوح مختلف سبک رهبری، ارتباطی معنی‌دار وجود ندارد ($p > 0.05$). نتایج مطالعات زیزونایت^۱ و سومینن^۲ (۲۰۱۴)، در آمریکا و ویلما زیزونایت^۳ (۲۰۱۵) در لیتوانی نیز، نشان داد بین استدلال اخلاقی و سبک رهبری مدیران پرستاری، رابطه‌ای معنی‌دار وجود ندارد که با نتایج تحقیق ما همسو است (۳ و ۳۱).

بنابراین، مدیر پرستاری، به‌عنوان رهبر، باید بتواند هنگام مواجهه با معضلات اخلاقی، با انتخاب سبک رهبری مناسب، بهترین عملکرد را داشته باشد. تصمیم‌گیری هنگام مواجهه شدن

نشان داده است که تعدادی بسیار کم از مدیران (۳/۵ درصد)، از سبک رهبری تفویضی استفاده می‌کرده‌اند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۴).

نورایی و همکاران (۱۳۸۵) نیز، با تحقیق روی ۶۳ مدیر و ۱۸۵ عضو هیئت علمی دانشکده‌ها و گروه‌های تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، به ارزیابی و سنجش نوع سبک رهبری پرداخته و با هدف تعیین سبک رهبری مدیران، از دیدگاه اعضای هیئت علمی دریافتند که بیشترین نمره‌ی مدیران، مربوط به سبک استدلالی و کمترین آن، مربوط به سبک تفویضی است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۲۸).

سبک رهبری، بخشی مهم از رهبری است. انتخاب نوع سبک رهبری از وظایف مهم مدیر است و کارایی مدیران، بستگی به چگونگی سبک رهبری دارد. سبک رهبری هر فرد، عبارت است از: الگوی رفتاری آن فرد هنگام نفوذ در فعالیت‌های دیگران، براساس برداشت دیگران از رفتار او. چه‌بسا این نحوه‌ی برداشت با برداشتی که خود رهبر از رفتارش دارد و به آن «ادراک از خویش» می‌گوییم، نه روش، کاملاً، فرق داشته باشد (۲۹). در پژوهش‌های مدیریت و رهبری نیز، اذعان شده که سنجش سبک‌های رهبری از دیدگاه خودشان، نشان‌دهنده نگرش آن‌هاست؛ درحالی‌که سنجش از دیدگاه زیردستان، نشان‌دهنده‌ی رفتار مدیران است؛ به‌عبارت دیگر، درک زیردستان از رفتار رهبر - مدیر، مهم تلقی می‌شود (۷).

رفتار رهبر در سبک رهبری استدلالی، وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری بسیار است. رهبر در رفتار وظیفه‌مداری، درباره‌ی اینکه کارها و تکالیف، چگونه، چه‌وقت و چگونه انجام شوند، تذکر می‌دهد و در رفتار رابطه‌مداری، به سخن دیگران گوش می‌دهد و رفتار حمایت‌کننده را به نمایش می‌گذارد. این سبک، استدلالی نامیده می‌شود؛ زیرا رهبر نه‌تنها هدایت‌کننده است، بلکه درباره‌ی علت انجام کار توضیح می‌دهد و ارتباطات

1. Zydziunaite
2. Suominen
3. Vilma Zydziunaite

با معضلات اخلاقی، به مدیران پرستاری نیاز دارد تا وضعیت را مدیریت کنند.

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر توانست اطلاعاتی را درخصوص توانایی استدلال اخلاقی و سبک رهبری مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر جیرفت فراهم کند. هرچند از لحاظ آماری، بین این دو متغیر، ارتباطی معنادار دیده نشد، از آنجاکه هیچ سبک رهبری منحصر به فردی وجود ندارد که در معضلات اخلاقی به کار رود و در واقع، برای هر معضل اخلاقی، باید سبک رهبری خاصی استفاده شود، توصیه می‌شود تا مدیران پرستاری، به منظور ارتقای اثربخشی رهبری و افزایش رضایت شغلی پرستاران و رعایت تصمیم‌گیری اخلاقی، برای تقویت سبک‌های رهبری تحول‌آفرین در رفتارهای مدیریتی‌شان تلاش کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله، نتیجه‌ی پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد، به شماره‌ی IR.IAU.KHUISF.REC.1398.293 سال ۱۳۹۸، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد است. بدین وسیله، از مدیران پرستاری (مترونها، سوپروایزران و سرپرستاران) مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر جیرفت که با صبر و حوصله، در مطالعه، شرکت و محقق را در تکمیل پرسش‌نامه‌ها یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

- 1- Sadeghi A. Head nurses' Leadership Styles and Leadership Outcomes. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016; 24(1):39-49.
- 2- Sadeghi A, davoodabadi Z, shamsaei F. relationship between nurse managers' personality characteristics and their leadership style. 2015.
- 3- Zydziunaite V, Suominen T. Leadership styles of nurse managers in ethical dilemmas: Reasons and consequences. *Contemporary nurse*. 2014; 48(2):150-67.
- 4- Hassanian ZM, Rahrovan A, Shayan A, Farhadian M, Sadeghi A. The Relationship between Leadership Style of Head Nurses and Career Independence of Nurses in Educational Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Int J Adv Res BiolSci*. 2017; 4(10):110-5.
- 5- Lynch BM, McCormack B, and McCance T. Development of a model of situational leadership in residential care for older people. *Journal of Nursing Management*. 2011; 19(8):1058-69.
- 6- Azadi E. Appropriate leadership style of managers based on the level of maturity of employee. Case study: Sepah Bank. General Department of Organizations and Methods, 2016. [in Persian]
- 7- Hersey P, Blanchard KH, Johnson DE. *Management of organizational behavior* (Vol. 9). Upper Saddle River, NJ: Prentice hall; 2007.
- 8- Faghafi Solok F, Raesi S, Vatankhah P. Assess the leadership style and conflict management among senior managers Urmia city hospitals. *Hospital Journal*. 2012; 13(3):109-15.
- 9- Kebede AM, Demeke GW. The influence of leadership styles on employees' job satisfaction in Ethiopian public universities. *Contemporary Management Research*. 2017; 13(3).
- 10- 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.
- 11- Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of nursing management*. 2013; 21(5):709-24.
- 12- Namadi F, Hemmati-Maslakpak M, Moradi Y, Ghasemzadeh N. The effects of nursing ethics education through case-based learning on moral reasoning among nursing students. *Nursing and Midwifery Studies*. 2019; 8(2):85-90.
- 13- Koochi A, Khaghanizade M, Ebadi A. The relationship between ethical reasoning and demographic characteristics of nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(1):26-36.
- 14- Gastmans C. Dignity-enhancing nursing care: a foundational ethical framework. *Nursing ethics*. 2013; 20(2):142-9.
- 15- Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing ethics*. 2018; 25(2):230-42.
- 16- Zirak M, Hasankhani H, Parizad N. The ethical reasoning ability of nurses and nursing students: a literature review. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 7(6): 15-28.
- 17- Borhani F, Fazljoo S, Abbaszadeh A. Moral reasoning ability in nursing students of Shahid Sadoughi university of medical sciences. *iran Journal of nursing*. 2014; 27(90):102-9.
- 18- Amiri R, Gaeni M, Ahmari H, Momenyan S. The Relationship between moral reasoning and the caring behavior of nurses in emergency departments of Qom, 2015. *Iranian Journal of Emergency Care*. 2017; 1(3):1-10.
- 19- Safavi F. Ethical Reasoning of Nurses and its correlation with the quality of care from patient's viewpoint in Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences, 2016. <http://dspace.tbzmed.ac.ir:8080/xmlui/handle/123456789/58911> (accessed on: 2021).

- 20- Fazljoon E, Borhani F, Abbaszadeh A, Dadgari A. Assessment of moral Reasoning Ability of the Nurses in dealing with moral dilemmas. *Medical Ethics Journal*. 2016; 10(36):47-54.
- 21- DeKeyser Ganz F, Berkovitz K. Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *Journal of advanced nursing*. 2012; 68(7):1516-25.
- 22- Pihie ZAL, Sadeghi A, Elias H. Analysis of head of department's leadership styles: Implication for improving research university management practices. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 29:1081-90.
- 23- Ojjan P, Vanaki Z, Hajizadeh E, Parandeh A, Sharifnia H. Effect of management development program based on concept mapping for head nurses on their leadership style and its' effectiveness. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(3): 65-74.
- 24- Ham KL. A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses. 2003. https://stti.confex.com/stti/bcscience/techprogram/paper_14912.htm (accessed on: 2021).
- 25- Kelly B. Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. *Journal of advanced nursing*. 1998; 28(5): 1134-45.
- 26- Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(4): 21-30.
- 27- Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Nurses' leadership styles in the icu: association with personal and professional profile and workload. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2009; 17(1): 28-33.
- 28- Nouraei I, Amirtash, A.M., Tondnavis, F., Harangi, M.R. The relationship between educational philosophy, leadership style of managers and organizational climate in colleges and physical education groups. *Research in sports management and motor behavior*. 1385; 7 (4): 37-52. [in Persian]
- 29- Purfarzad Z, ghamari zz, vanaki z, ghorbani m, zamani m. evaluation of head-nurses' leadership performance of arak educational hospitals through self-measuring and other-measuring system. 2011.
- 30- Frame D, Hendren A. Digging out of the leadership hole. *Nursing management*. 2004; 35(4):80-1.
- 31- Žydžiūnaitė V. Leadership Styles in Ethical Dilemmas. Reasons, actions and consequences when head nurses make decisions in ethical dilemmas. *International Nursing Review*. 2013; 60(2):228-35.

Original Article

**The Relationship between The Moral Reasoning Ability
And leadership Style of Nursing Managers of Medical Centers in Jiroft**

Samira Rezaei¹, Mehrnoosh Pazargadi², Mohammad Mehdi Salaree^{*3}

¹M.Sc. Student of Medical-Surgical Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

²Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

³Assistant Professor, Health Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* **Corresponding Author:** mmsalaree@gmail.com

Abstract

The health system needs nursing managers with moral reasoning ability to increase the quality of care in the system by adopting an effective leadership style. The aim of this study was to investigate the relationship between moral reasoning ability and leadership style of nursing managers of medical centers affiliated to Jiroft University of Medical Sciences. The present study was a descriptive- correlation cross-sectional study that was conducted in 2020. The population of study was all employed nursing managers, among whom 124 participants with a bachelor's degree in nursing and higher were included in the study by census sampling method. Data collection tools were demographic questionnaires, "Cherisham moral reasoning" and "Hershey and Blanchard leadership style". Descriptive and inferential statistics and SPSS software version 19 were used to analyze the data. The results of the study showed that the mean score of moral reasoning of nursing managers is (48.10 ± 7.04) which is higher than the mean score of the test. Also, the dominant leadership style of managers was selling leadership style 59.68%. The highest average of ethical reasoning of nursing managers was related to participating leadership style (48.44 ± 7.35) . There was no significant relationship between moral reasoning ability and leadership style of nursing managers ($P > 0.05$). According to the results of the study, it is recommended to strengthen nursing managers' efforts to strengthen transformational leadership styles in their managerial behaviors in order to improve leadership effectiveness and increase nurses' job satisfaction and observe ethical decision making.

Keywords: Moral reasoning ability, Leadership style, Nursing managers, Medical centers

