

## Nurses' Interaction with Nursing Managers and its Affecting Factors

Hadi Moghaddam M, Karimollahi M, Aghamohammadi M\*

Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989144515378, E-mail: m.aghamohammadi@arums.ac.ir

Received: Mar 1, 2020

Accepted: Jun 1, 2020

### ABSTRACT

**Background & aim:** The ability of treatment staff to interact with each other as a single group improves effectiveness, reduces error and dissatisfaction, and provides optimal care. Therefore, it seems necessary to pay more attention to issue of nurses' interaction with managers in therapeutic settings. The purpose of this study was to determine the interaction between nurses and managers and its influencing factors in Ardabil educational centers.

**Methods:** This was a descriptive- correlational study with 407 participants of employed nurses in Ardabil's medical- educational centers. The sampling method was stratified random sampling method. Leiden & Maslin's Leader and Employees' Interaction Questionnaire, and demographic characteristics were used for data collection. Data were analyzed by SPSS v. 22 using descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency) and inferential statistics (Chi-square test).

**Results:** The results showed that most nurses had positive interaction with head nurses (82.1%), supervisors (59.2%) and nursing services managers (54.5%). There was a significant correlation between nurse-head nurse interaction and nurse- supervisor interaction with workplace hospital of nurses ( $p=0.024$ ) ( $p=0.009$ ). The results also showed that there was significant relationships between nurses-nursing services managers interaction with gender ( $p=0.02$ ), workplace hospital ( $p=0.027$ ) and work ward ( $p=0.048$ ).

**Conclusion:** The finding showed that nurses had good interaction with nursing managers especially with head nurses. Male nurses working in dialysis wards and Imam Reza Hospital had the highest percentage of interaction with nursing managers. Therefore, it is recommended to pay attention to gender boundaries and to provide a suitable work environment for nurses to interact with managers as much as possible.

**Keywords:** Nurses, Nursing Managers, Interaction

# بررسی وضعیت تعامل پرستاران با مدیران پرستاری و عوامل موثر بر آن

مریم هادی مقدم، منصوره کریم الهی، معصومه آقامحمدی \*

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران  
\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۵۳۷۸ ایمیل: m.agamohammadi@arums.ac.ir

## چکیده

**زمینه و هدف:** توانایی کادر درمان در تعامل با یکدیگر به عنوان یک گروه واحد، موجب ارتقاء سلامت، کاهش خطا و نارضایتی ها و مراقبت بهینه می گردد. بنابراین توجه بیش از پیش به مساله تعامل پرستاران با مدیران در محیط های درمانی، ضروری به نظر می رسد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت تعامل پرستاران با مدیران و عوامل موثر بر آن در مراکز آموزشی- درمانی شهر اردبیل انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی است که با مشارکت ۴۰۷ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی اردبیل انجام شد. روش نمونه گیری، تصادفی طبقه ای بود. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه تعامل رهبر و کارکنان «لیدن و ماسلین» استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و با کمک آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و استنباطی (کای اسکور) انجام گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که اکثر پرستاران، تعامل خوبی با سرپرستار (۸۲/۱٪)، سوپروایزر (۵۹/۲٪) و مدیر خدمات پرستاری (۵۴/۵٪) داشتند. بین تعامل پرستار- سرپرستار و پرستار- سوپروایزر با بیمارستان محل کار، ارتباط معنی داری دیده شد (به ترتیب  $p=0/024$  و  $p=0/009$ ). همچنین نتایج نشان داد که بین تعامل پرستاران با مدیر خدمات پرستاری و جنسیت ( $p=0/022$ )، بیمارستان ( $p=0/027$ ) و بخش محل کار ( $p=0/048$ )، ارتباط معنی داری وجود داشت.

**نتیجه گیری:** نتایج حاکی از تعامل خوب پرستاران با مدیران پرستاری به خصوص سرپرستاران بود. پرستاران مذکر و شاغل در بخش های دیالیز و بیمارستان امام رضا (ع) بیشترین درصد تعامل را با مدیران خدمات پرستاری داشتند. لذا توجه به حد و مرزهای جنسیتی و فراهم کردن محیط کاری مناسب جهت برقراری هرچه بیشتر تعامل پرستاران با مدیران توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** پرستاران، مدیران پرستاری، تعامل

پذیرش: ۹۹/۳/۱۲

دریافت: ۹۸/۱۲/۱۱

## مقدمه

پرستاران به عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی و درمانی، نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمانی، بهبود و ارتقاء سلامت ایفا می کنند (۱). حرفه ای شدن از مفاهیم مهم و اساسی در پرستاری است که حاصل تعامل فرد، محیط کار و ارتباطات بین فردی است (۲). بخشی از

شایستگی حرفه ای پرستاران در تعامل با دیگران و روابط کاری مشترک و کار گروهی شکل می گیرد (۳). در توصیف حرفه ای شدن پرستاری، تعامل به عنوان یک معیار مهم در کیفیت پرستار حرفه ای بوده و از مهارت های بسیار ضروری برای عملکرد پرستار حرفه ای شناخته می شود (۴-۷). به طوری که اجرای صحیح مداخلات پرستاری، مستلزم برقراری تعامل

مناسب و صحیح بین پرستاران با سایر پرستاران، مدیران و بیماران عنوان شده است، زیرا تعامل صحیح علاوه بر اینکه نیاز مهم بیمار است، اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران نیز محسوب می‌شود (۸). منظور از تعامل حرفه‌ای، احترام متقابل به ارزش‌های حرفه‌ای، توانایی‌های فردی، استفاده از دانش و تجربیات همکاران، نظرخواهی و مشورت با همکاران حین تصمیم‌گیری است (۹،۱۰). این ارتباط به اعضای گروه امکان می‌بخشد تا با همکاری یکدیگر مشکلات را حل نمایند (۱۱). براساس مطالعات، وجود مهارت‌های ارتباطی مناسب بین کارکنان سیستم‌های بهداشتی می‌تواند منجر به بسیاری از واکنش‌های مثبت نظیر کاهش اضطراب، احساس گناه، درد و علائم بیماری، افزایش پذیرش بیماری، تطابق با بیماری، مشارکت و همکاری با تیم درمانی، بهبود شرایط فیزیولوژیک و عملکردی، افزایش تاثیر آموزش‌های داده شده به بیماران، تصمیم‌گیری بهتر در مورد ترخیص و انتقال بیماران، ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش خطاهای درمانی، طول اقامت بیمار در بیمارستان و هزینه‌های درمانی می‌گردد (۱۲،۱۳). به اعتقاد سوانبرگ<sup>۱</sup>، مدیران پرستاری به عنوان مرکز ثقل نظارت بالینی، تاثیر مهمی در رشد پرسنل پرستاری دارند. آنها با مشارکت در عملکرد پرسنل از طریق بحث و تبادل نظر، ارزش‌دهی به تفاوت مهارت‌های فردی، شناخت عملکرد، گوش دادن به انتظارات و خواسته‌های پرسنل، تشویق آنها، شناسایی فرصت‌های مناسب برای مشارکت، پرس و جو در مورد علایق و انگیزه پرسنل جهت مشارکت و ارائه بازخورد مثبت و منفی (صحیح، عینی و به موقع) به حمایت پرسنل تحت نظارت خود در جهت رفع مشکلات آنها می‌پردازند (۱۴). تحقیقات نشان می‌دهند، مدیران پرستاری با بکارگیری مهارت‌های مدیریتی نظیر تعامل بهتر با پرسنل می‌توانند در ارتقای کیفیت مراقبت، بهسازی حرفه‌ای و

توانمندسازی کارکنان مؤثر باشند (۱۵،۱۶). نتایج مطالعه چریل<sup>۲</sup> و همکاران نشان داد بین مهارت‌های ارتباطی مدیران پرستاری و رفتارهای شهروندی کارکنان پرستاری ارتباط مثبت وجود دارد (۱۷). ورا<sup>۳</sup> و همکاران نیز تعامل بهتر سرپرستان با مجموعه زیردست خود را در پرورش استقلال حرفه‌ای آنها مفید دانستند (۱۸). به علاوه یانگ<sup>۴</sup> و همکاران در مطالعه خود نشان دادند حمایت و پشتیبانی سرپرستان از همکاران و تعامل راحت با آنها، باعث بهبود ارائه خدمات می‌شود (۱۹). بدیهی است ارتباط مناسب با سرپرست منجر به رضایت‌مندی کارکنان و کاهش قصد ترک خدمت آنان می‌شود. در حالی که کاهش تعامل و تبادل اطلاعات با افت دقت همراه بوده و سبب دوری کارکنان از سرپرستان می‌شود. روابط حمایتی مطلوب مدیران با پرستاران هم می‌تواند سبب ارضای نیازهای هیجانی- عاطفی از جمله عزت نفس، پذیرش، احترام و تحسین شده و ارتقای تعهد سازمانی را به دنبال خواهد داشت (۱۵)، در حالی که تعامل سازمانی نامناسب بین آنها منجر به پیامدهای نامطلوب در سازمان نظیر غیبت و ترک خدمت و در نتیجه بهره‌وری کمتر، می‌شود (۱۶).

با توجه به اینکه توانایی کادر درمان در تعامل با یکدیگر به عنوان یک گروه واحد، موجب ارتقاء سلامت، کاهش خطا و نارضایتی‌ها و مراقبت بهینه می‌گردد، بنابراین توجه بیش از پیش به مساله مهم تعامل پرستاران با مدیران در محیط‌های درمانی، ضروری به نظر می‌رسد (۲۰). علیرغم مطالعات انجام شده در زمینه اهمیت روابط حاکم در سیستم مراقبت‌های بهداشتی، هیچ یک از مطالعات به طور کامل جوانب مختلف تعاملات پرستاری را با هم مورد بررسی قرار نداده و در این میان دیدگاه پرستاران، به عنوان یکی از شاغلین در این سیستم،

<sup>2</sup> Cheryl<sup>3</sup> Vera<sup>4</sup> Yang<sup>1</sup> Swansburg

نسبت به این پدیده در حرفه بررسی نشده است. به علاوه، بیشتر تحقیقات این حیطه روی ارتباط پرستار با بیمار یا پزشک متمرکز بوده و جنبه‌های دیگر ارتباط در پرستاری به خصوص ارتباط بین پرستاران و مدیران پرستاری به عنوان مدیران رده اول و عوامل موثر بر آن مورد توجه قرار نگرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت تعامل پرستاران با مدیران پرستاری شامل سرپرستاران، سوپروایزرین و مدیران خدمات پرستاری و عوامل موثر بر آن انجام شد.

### روش کار

این مطالعه یک تحقیق توصیفی-همبستگی است که به منظور تعیین وضعیت تعامل پرستاران با مدیران پرستاری و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی اردبیل (امام خمینی، فاطمی، بوعلی، علوی، امام رضا (ع)) بودند (۱۱۲۶ نفر). تعداد نمونه از طریق فرمول حجم نمونه کوکران، ۳۹۲ نفر برآورد شد که با لحاظ ۱۰٪ ریزش، ۴۳۱ نفر محاسبه گردید ( $n = \text{حجم نمونه}$ ،  $N = \text{جامعه آماری}$ ،  $t = 1/96$  سطح اطمینان ۹۵٪،  $d = 0/04$  دقت احتمالی مطلوب،  $p = 0/5$  احتمال صفت در بین جامعه آماری،  $q = 1 - p$  عدم احتمال صفت در بین جامعه آماری)

$$n = \frac{Nt^2pq}{Nd^2 + t^2pq}$$

از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برای نمونه‌گیری استفاده شد، به این صورت که جامعه پژوهش بر اساس مراکز درمانی به ۵ طبقه تقسیم و از هر کدام از آنها متناسب با حجم نمونه، تعداد مورد نظر انتخاب شد. برای این منظور آمار تمامی پرستاران شاغل در هر مرکز استخراج و سهمیه هر مرکز (متناسب با حجم نمونه) مشخص شد. سپس بر اساس سهمیه مشخص شده، تعداد مورد نظر در هر

کدام به صورت تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه کار پرستاری بیش از سه ماه و تمایل به شرکت در مطالعه بودند. پرستارانی که سابقه کار مدیریتی (سرپرستاری، سوپروایزری و مدیریت خدمات درمانی) داشتند یا در بالین کار نمی‌کردند از مطالعه خارج شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه دو قسمتی بود. بخش اول شامل فرم مشخصات دموگرافیک و عوامل زمینه‌ای (سن، جنس، قومیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، سابقه مدیریت، وضعیت استخدام، شیفت کاری، بیمارستان و بخش محل کار) و بخش دوم، پرسشنامه تعامل رهبر و کارکنان لیدن و ماسلین<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) بودند. این پرسشنامه شامل ۱۱ گویه و ۴ بعد احساسات (۳ سوال)، وفاداری (۳ سوال)، همکاری (۲ سوال) و احترام به تخصص (۳ سوال) است که با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (بسیار مخالف) تا ۵ (بسیار موافق) و در سه سطح تعامل پایین (نمرات ۱۱-۲۲)، متوسط (نمرات ۲۳-۳۳) و بالا (نمرات ۳۴-۵۵) تقسیم بندی می‌شود (۲۱). روایی و پایایی پرسشنامه، در مطالعات گل محمدی و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و میشل و توز<sup>۲</sup> با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تا ۰/۹۶ مورد تایید قرار گرفته است (۲۳، ۲۲). در تحقیق حاضر نیز جهت سنجش روایی پرسشنامه از شاخص اعتبار محتوا استفاده شد و مورد تائید ۱۰ نفر از اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل قرار گرفت. این شاخص ۰/۹۲/۵ به دست آمد که حاکی از اعتبار علمی پرسشنامه مزبور بود. پایایی ابزار نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ، تائید شد ( $r = 0/92$ ).

نحوه انجام کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از گرفتن مجوز رسمی از دانشگاه علوم پزشکی و هماهنگی با رئیس و حراست بیمارستان‌ها و

<sup>۱</sup> Liden & Maslyn

<sup>۲</sup> Michel & Tews

## یافته‌ها

بر اساس نتایج، بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۸۴/۳٪)، متأهل (۷۲/۵٪) و استخدام رسمی (۴۰/۵٪) بودند و به صورت شیفت در گردش (۸۹/۷٪) در بخش‌های داخلی (۲۸/۵٪) و بیمارستان امام خمینی (۳۲/۴٪) کار می‌کردند. همچنین میانگین سنی آنها  $31/79 \pm 6/14$  و میانگین سابقه کار پرستاری آنها  $7/56 \pm 6/02$  سال بود.

در خصوص وضعیت تعامل پرستار با سرپرستاران، نتایج مطالعه نشان داد که تعداد ۳۳۴ نفر (۸۲/۱٪) از پرستاران تعامل خود را با سرپرستاران خود در سطح بالا گزارش کردند. همچنین وضعیت تعامل پرستاران با سرپرستاران در هر ۴ بعد احساسات، وفاداری، همکاری و احترام به تخصص، بالا گزارش شد (جدول ۱).

سرپرستاران بخش‌ها، خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی و پس از توضیح در مورد هدف پژوهش، رضایت آنها را جهت شرکت در تحقیق اخذ نمود. به کلیه نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام در پرسشنامه‌ها نیست. تعداد ۴۳۱ پرسشنامه توزیع گردید که از این تعداد، ۴۱۷ نفر پرسشنامه‌های مورد نظر را تحویل دادند و از این تعداد نیز ۱۰ پرسشنامه به صورت ناقص تکمیل شده بود که از مطالعه خارج شدند. در نهایت آنالیز داده‌ها روی ۴۰۷ پرسشنامه انجام گرفت (نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها = ۹۴٪). داده‌ها پس از جمع‌آوری، توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و استنباطی (کای-اسکوئر) تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. توزیع فراوانی وضعیت تعامل پرستار - سرپرستار و ابعاد آن در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی اردبیل

تعداد (درصد)	متوسط	پایین	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۳۱۹ (۷۸/۴)	۶۷ (۱۶/۵)	۲۱ (۵/۲)	۴۱ (۱۰/۲)	بعد احساسات
۲۳۷ (۵۸/۲)	۱۰۴ (۲۵/۶)	۶۶ (۱۶/۲)	۲۵ (۶/۱)	بعد وفاداری
۲۹۸ (۷۳/۲)	۸۴ (۲۰/۶)	۱۲ (۲/۹)	۴ (۱)	بعد همکاری
۳۲۵ (۷۹/۹)	۷۰ (۱۷/۲)	۶۹ (۱۷)		بعد احترام به تخصص
۳۳۴ (۸۲/۱)				تعامل کل

(۵۳/۳٪) و احترام به تخصص، ۲۲۰ نفر (۵۴/۱٪)، تعامل بالا و در بعد وفاداری، ۲۰۳ نفر (۴۹/۹٪)، سطح تعامل متوسط را با سوپروایزرین گزارش کردند (جدول ۲).

در رابطه با تعامل پرستاران با سوپروایزرین، نتایج نشان داد که ۲۴۱ نفر (۵۹/۲٪) از پرستاران، تعامل بالایی با سوپروایزرین داشتند. همچنین در ابعاد احساسات ۲۲۱ نفر (۵۴/۳٪)، همکاری ۲۱۷ نفر

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت تعامل پرستار با سوپروایزر و ابعاد آن در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی اردبیل

تعداد (درصد)	متوسط	پایین	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۲۲۱ (۵۴/۳)	۱۵۱ (۳۷/۱)	۳۵ (۸/۶)	۹۲ (۲۲/۶)	بعد احساسات
۱۱۲ (۲۷/۵)	۲۰۳ (۴۹/۹)	۴۲ (۱۰/۳)	۱۴۷ (۳۶/۱)	بعد وفاداری
۲۱۷ (۵۳/۳)	۱۴۸ (۳۶/۴)	۱۳ (۳/۲)		بعد همکاری
۲۲۰ (۵۴/۱)	۱۴۷ (۳۶/۱)			بعد احترام به تخصص
۲۴۱ (۵۹/۲)	۱۵۳ (۳۷/۶)			تعامل کل

در خصوص تعامل پرستاران و مدیران خدمات پرستاری، نتایج نشان داد که ۲۲۲ نفر (۵۴/۵٪) از پرستاران، تعامل بالایی با مدیران خدمات پرستاری داشتند. همچنین در ابعاد احساسات ۲۱۰ نفر (۵۱/۶٪)، همکاری ۲۱۶ نفر (۵۳/۱٪) و احترام به تخصص، ۲۱۷ نفر (۵۳/۳٪) تعامل بالا و در بعد وفاداری، ۱۶۹ نفر (۴۱/۵٪)، سطح تعامل متوسط را با مدیران خدمات پرستاری گزارش کردند (جدول ۳).

جدول ۳. توزیع فراوانی وضعیت تعامل پرستار با مدیر خدمات پرستاری و ابعاد آن در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی اردبیل

تعامل پرستار - مدیر خدمات پرستاری	پایین	متوسط	بالا
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
بعد احساسات	۶۴ (۱۵/۷)	۱۳۳ (۳۲/۷)	۲۱۰ (۵۱/۶)
بعد وفاداری	۱۰۶ (۲۶)	۱۶۹ (۴۱/۵)	۱۳۲ (۳۲/۴)
بعد همکاری	۵۱ (۱۲/۵)	۱۴۰ (۳۴/۴)	۲۱۶ (۵۳/۱)
بعد احترام به تخصص	۵۷ (۱۴)	۱۳۳ (۳۲/۷)	۲۱۷ (۵۳/۳)
تعامل کل	۳۴ (۸/۴)	۱۵۱ (۳۷/۱)	۲۲۲ (۵۴/۵)

امام رضا (ع) بیشترین درصد تعامل را با سوپروایزرین داشتند. همچنین نتایج حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین تعامل پرستار و مدیر خدمات پرستاری با متغیرهای جنس ( $p=0/022$ )، بیمارستان ( $p=0/027$ ) و بخش محل کار ( $p=0/048$ ) پرستاران بود، به گونه‌ای که پرستاران مذکر و شاغل در بخش‌های دیالیز و بیمارستان امام رضا (ع) بیشترین درصد تعامل را با مدیران خدمات پرستاری داشتند (جدول ۴).

در خصوص ارتباط تعامل پرستاران و مدیران با خصوصیات فردی- اجتماعی پرستاران، نتایج آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد که بین تعامل پرستار- سرپرستار و تعامل پرستار- سوپروایزر با بیمارستان محل کار پرستاران (به ترتیب  $p=0/024$  و  $p=0/009$ )، ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به طوری که شرکت‌کنندگان بیمارستان علوی بیشترین درصد تعامل را با سرپرستاران و شرکت‌کنندگان بیمارستان

جدول ۴. ارتباط تعامل پرستاران و مدیران با خصوصیات فردی- اجتماعی پرستاران مراکز آموزشی درمانی اردبیل \*

سطوح متغیر	متغیر	تعامل پرستار- سرپرستار			تعامل پرستار- سوپروایزر			تعامل پرستار- مدیر خدمات پرستاری		
		پایین	متوسط	بالا	پایین	متوسط	بالا	پایین	متوسط	بالا
سن	<۲۵	۰ (۰)	۱۱ (۱۵/۵)	۶۰ (۸۴/۵)	۴ (۵/۶)	۱۹ (۲۶/۸)	۴۸ (۶۷/۶)	۴ (۵/۶)	۲۴ (۳۳/۸)	۴۳ (۶۰/۶)
	۲۵-۳۰	۳ (۲/۴)	۲۳ (۱۸/۴)	۹۹ (۷۹/۲)	۳ (۲/۴)	۵۲ (۴۱/۶)	۷۰ (۵۶)	۹ (۷/۲)	۴۴ (۳۵/۲)	۷۲ (۵۷/۶)
	۳۰-۴۰	۱ (۰/۶)	۳۳ (۱۸/۵)	۱۴۴ (۸۰/۹)	۶ (۳/۴)	۷۱ (۳۹/۹)	۱۰۱ (۵۶/۷)	۲۰ (۱۱/۲)	۷۴ (۴۱/۶)	۸۴ (۴۷/۲)
	>۴۰	۰ (۰)	۲ (۶/۱)	۳۱ (۹۳/۹)	۰ (۰)	۱۱ (۳۳/۳)	۲۲ (۶۶/۷)	۱ (۳)	۹ (۲۷/۳)	۲۳ (۶۹/۷)
آزمون کای اسکوئر		$X^2=7/488, df=6, P=0/27$			$X^2=11/563, df=6, P=0/07$			$X^2=9/705, df=6, P=0/13$		
جنسیت	مذکر	۱ (۱/۵)	۹ (۱۴/۱)	۵۴ (۸۴/۴)	۴ (۶/۳)	۲۴ (۳۷/۵)	۳۶ (۵۶/۳)	۹ (۱۴/۱)	۱۵ (۲۳/۴)	۴۰ (۶۲/۵)
	مونث	۳ (۰/۹)	۶۰ (۱۷/۵)	۲۸۰ (۸۱/۶)	۹ (۲/۶)	۱۲۹ (۳۷/۶)	۲۰۵ (۵۹/۸)	۲۵ (۷/۳)	۱۵۱ (۳۹/۷)	۱۸۲ (۵۳/۱)
آزمون کای اسکوئر		$X^2=0/683, df=2, P=0/71$			$X^2=3/338, df=2, P=0/18$			$X^2=7/665, df=2, P=0/022$		
سابقه خدمت	<۵	۱ (۰/۶)	۲۸ (۱۸/۱)	۱۲۶ (۸۱/۳)	۴ (۲/۶)	۵۲ (۳۳/۵)	۹۹ (۶۳/۹)	۷ (۴/۵)	۵۳ (۳۴/۲)	۹۵ (۶۱/۳)
	۱۰-۵	۳ (۲/۳)	۲۲ (۱۶/۹)	۱۰۵ (۸۰/۸)	۸ (۶/۲)	۵۵ (۴۲/۳)	۶۷ (۵۱/۵)	۱۶ (۱۲/۳)	۵۳ (۴۰/۸)	۶۱ (۴۶/۹)
	۱۰-۲۰	۰ (۰)	۱۸ (۱۶/۸)	۸۹ (۸۳/۲)	۱ (۰/۹)	۳۹ (۳۶/۴)	۶۷ (۶۲/۶)	۱۱ (۱۰/۳)	۴۱ (۳۸/۳)	۵۵ (۵۱/۴)
	۲۰-۳۰	۰ (۰)	۱ (۶/۷)	۱۴ (۹۳/۳)	۰ (۰)	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	۰ (۰)	۴ (۲۶/۷)	۱۱ (۷۳/۳)
آزمون کای اسکوئر		$X^2=5/37, df=6, P=0/53$			$X^2=9/904, df=6, P=0/12$			$X^2=12/044, df=6, P=0/06$		
وضعیت تاهل	مجرد	۰ (۰)	۲۱ (۱۸/۸)	۹۱ (۸۱/۳)	۶ (۵/۴)	۴۳ (۳۸/۴)	۶۳ (۵۶/۳)	۹ (۸)	۴۰ (۳۵/۷)	۶۳ (۵۶/۳)
	متاهل	۴ (۱/۴)	۴۸ (۱۶/۳)	۲۴۳ (۸۲/۴)	۷ (۲/۴)	۱۱۰ (۳۷/۳)	۱۷۸ (۶۰/۳)	۲۵ (۸/۵)	۱۱۱ (۳۷/۶)	۱۵۹ (۵۳/۹)
آزمون کای اسکوئر		$X^2=1/825, df=2, P=0/40$			$X^2=2/519, df=2, P=0/28$			$X^2=0/181, df=2, P=0/91$		

سطح	کارشناسی و	۴ (۱)	۶۸ (۱۷/۴)	۳۱۸ (۸۱/۵)	۱۳ (۳/۳)	۱۴۶ (۳۷/۴)	۳۳۱ (۵۹/۲)	۳۰ (۷/۷)	۱۴۵ (۳۷/۲)	۲۱۵ (۵۵/۱)
تحصیلات	پایین تر	۰ (۰)	۱ (۵/۹)	۱۶ (۹۴/۱)	۰ (۰)	۷ (۴۱/۲)	۱۰ (۵۸/۸)	۴ (۲۳/۵)	۶ (۳۵/۳)	۷ (۴۱/۲)
	کارشناس									
	ارشد و بالاتر									
آزمون کای اسکوتر		$X^2=1/771, df=2, P=0/41$			$X^2=0/628, df=2, P=0/73$			$X^2=2/488, df=2, P=0/06$		
رسمی		۱ (۰/۶)	۲۸ (۱۷)	۱۳۶ (۸۲/۴)	۵ (۳)	۶۸ (۴۱/۲)	۹۲ (۵۵/۸)	۱۸ (۱۰/۹)	۶۶ (۴۰)	۸۱ (۴۹/۱)
وضعیت	پیمانی	۲ (۱/۷)	۲۴ (۲۰/۳)	۹۲ (۷۸)	۵ (۴/۲)	۴۸ (۴۰/۷)	۶۵ (۵۵/۱)	۱۱ (۹/۳)	۴۱ (۳۴/۸)	۶۶ (۵۵/۹)
استخدام	قراردادی	۰ (۰)	۴ (۱۲/۱)	۲۹ (۸۷/۹)	۱ (۳)	۹ (۲۷/۳)	۲۳ (۶۹/۷)	۳ (۹/۱)	۹ (۲۷/۳)	۲۱ (۶۳/۶)
	طرحی	۱ (۱/۱)	۱۳ (۱۴/۳)	۷۷ (۸۴/۶)	۲ (۲/۲)	۲۸ (۳۰/۸)	۶۱ (۶۷)	۲ (۲/۲)	۳۵ (۳۸/۵)	۵۴ (۵۹/۳)
آزمون کای اسکوتر		$X^2=3/271, df=6, P=0/77$			$X^2=5/862, df=6, P=0/43$			$X^2=6/852, df=6, P=0/18$		
امام خمینی		۲ (۱/۵)	۲۳ (۱۷/۴)	۱۰۷ (۸۱/۱)	۶ (۴/۵)	۶۵ (۴۹/۳)	۶۱ (۴۶/۲)	۱۷ (۱۲/۹)	۵۲ (۳۹/۴)	۶۳ (۴۷/۷)
بیمارستا	فاطمی	۰ (۰)	۱۷ (۱۷)	۸۳ (۸۳)	۲ (۲)	۳۶ (۳۶)	۶۲ (۶۲)	۷ (۷)	۳۵ (۳۵)	۵۸ (۵۸)
ن محل	بوعلی	۲ (۲/۷)	۱۶ (۲۱/۶)	۵۶ (۷۵/۷)	۴ (۵/۴)	۲۶ (۳۵/۱)	۴۴ (۵۹/۵)	۸ (۱۰/۸)	۳۱ (۴۱/۹)	۳۵ (۴۷/۳)
کار	علوی	۰ (۰)	۲ (۳/۶)	۵۳ (۹۶/۴)	۰ (۰)	۱۵ (۲۷/۳)	۴۰ (۷۲/۷)	۱ (۱/۸)	۲۲ (۴۰)	۳۲ (۵۸/۲)
	امام رضا	۰ (۰)	۱۱ (۲۳/۹)	۳۵ (۷۶/۱)	۱ (۲/۲)	۱۱ (۲۳/۹)	۳۴ (۷۳/۹)	۱ (۲/۲)	۱۱ (۲۳/۹)	۳۴ (۷۳/۹)
آزمون کای اسکوتر		$X^2=14/919, df=8, P=0/024$			$X^2=20/315, df=8, P=0/009$			$X^2=17/303, df=8, P=0/027$		
مراقبت ویژه		۰ (۰)	۲۰ (۱۹/۶)	۸۲ (۸۰/۴)	۱ (۱)	۴۵ (۴۴/۱)	۵۶ (۵۴/۹)	۱۲ (۱۱/۷)	۴۷ (۴۶/۱)	۴۳ (۴۲/۲)
	اورژانس	۱ (۱/۲)	۱۱ (۱۲/۹)	۷۳ (۸۵/۹)	۴ (۴/۷)	۳۱ (۳۶/۵)	۵۰ (۵۸/۸)	۶ (۷/۱)	۲۴ (۲۸/۲)	۵۵ (۶۴/۷)
بخش	جراحی	۰ (۰)	۱۱ (۱۶/۲)	۵۷ (۸۳/۸)	۳ (۴/۴)	۲۰ (۲۹/۴)	۴۵ (۶۶/۲)	۵ (۷/۴)	۲۳ (۳۳/۸)	۴۰ (۵۸/۸)
محل کار	داخلی	۳ (۲/۶)	۲۰ (۱۷/۲)	۹۳ (۸۰/۲)	۵ (۴/۳)	۴۶ (۳۹/۷)	۶۵ (۵۶)	۶ (۵/۲)	۴۴ (۳۷/۹)	۶۶ (۵۶/۹)
	دبایلیز	۰ (۰)	۴ (۱۸/۲)	۱۸ (۸۱/۸)	۰ (۰)	۵۷ (۲۲/۷)	۱۷ (۷۷/۳)	۴ (۱۸/۲)	۵ (۲۲/۷)	۱۳ (۵۹/۱)
	اتاق عمل	۰ (۰)	۳ (۲۱/۴)	۱۱ (۷۸/۶)	۰ (۰)	۶ (۴۲/۹)	۸ (۵۷/۱)	۱ (۷/۱)	۸ (۵۷/۱)	۵ (۳۵/۷)
آزمون کای اسکوتر		$X^2=6/820, df=10, P=0/74$			$X^2=10/312, df=10, P=0/41$			$X^2=18/440, df=10, P=0/048$		
شیفت	ثابت	۱ (۲/۴)	۷ (۱۶/۷)	۳۴ (۸۱)	۱ (۲/۴)	۱۵ (۳۵/۷)	۲۶ (۶۱/۹)	۱ (۲/۴)	۱۵ (۳۵/۷)	۲۶ (۶۱/۹)
کاری	گردشی	۳ (۰/۸)	۶۲ (۱۷)	۳۰۰ (۸۲/۲)	۱۲ (۳/۳)	۱۳۸ (۳۷/۸)	۲۱۵ (۵۸/۹)	۳۳ (۹)	۱۳۶ (۳۷/۳)	۱۹۶ (۵۳/۷)
آزمون کای اسکوتر		$X^2=0/941, df=2, P=0/62$			$X^2=1/198, df=2, P=0/90$			$X^2=2/489, df=2, P=0/28$		

\* اعداد به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شده است.

## بحث

این پژوهش که با هدف تعیین وضعیت تعامل پرستاران با مدیران پرستاری و عوامل موثر بر آن انجام شد، نشان داد که تعامل کاری پرستاران با مدیران پرستاری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مطلوب است. در مطالعه واتسورد<sup>۱</sup> در جنوب شرقی پنسیلوانیا نیز ۵۱ درصد پرستاران، تعامل کاری بالایی با مدیران پرستاری داشتند (۲۴). همچنین در مطالعه ورا و همکاران، میانگین تعامل کاری پرستاران پرتهالی با مدیران پرستاری،  $۴/۳۵ \pm ۰/۸۵$  و در حد بالا ارزیابی شد (۱۸).

نتایج مطالعه پاسپار و همکاران نیز نشان داد که همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و مدیران، خوب بود (۲۵)، در حالی که در مطالعه آواد<sup>۲</sup> و همکاران، درصد بیشتری از واحدهای مورد پژوهش اعم از جراحان، متخصصان بیهوشی و پرستاران، وضعیت تعامل در اتاق عمل محل کار خود را ضعیف گزارش کردند (۲۶). علت این تناقض را می‌توان به فرهنگ جامعه پژوهش و نوع بخش محل کار نسبت داد زیرا شرایط پراسترس مثل کار در اتاق عمل می‌تواند نوع تعامل را تحت تاثیر قرار دهد.

<sup>2</sup> Awad<sup>1</sup> Wadsworth

در خصوص عوامل موثر بر تعامل پرستاران با مدیران پرستاری، یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار بیمارستان محل کار بر تعامل پرستار- سرپرستار و پرستار- سوپروایزر بود، به طوری که پرستاران بیمارستان علوی بیشترین تعامل را با سرپرستاران و پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) بیشترین تعامل را با سوپروایزرین داشتند. همچنین نتایج نشان داد که بین تعامل پرستار و مدیر خدمات پرستاری با جنس (مذکر)، بیمارستان محل کار (امام رضا) و بخش محل کار (اورژانس)، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. نتایج نشان‌دهنده تعامل بالای پرستاران مرد با مدیران خدمات پرستاری بود که این مساله می‌تواند به دلیل همجنس بودن پرستاران مرد با مدیران خدمات پرستاری مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه باشد که همگی مذکر هستند. لذا پرستاران مرد می‌توانند ارتباط راحت‌تری را با مدیران مرد برقرار نمایند. این امر توجه به مساله جنسیت در تعاملات را نشان می‌دهد. در مطالعه عظیمی و همکاران نیز، رعایت حد و مرزها و به خصوص حد و مرزهای جنسیتی، به عنوان مضامین مشخص‌کننده هویت حرفه پرستاری شناخته شدند و پرستاران زن داشتن حد و مرز در ارتباط با آقایان را از موارد مهم در حرفه پرستاری مطرح کردند (۲۷). تعامل بالای پرستاران مرکز امام رضا (ع) با مدیران خدمات پرستاری نسبت به سایر مراکز درمانی نشان‌دهنده محیط حمایت‌کننده پرستاری در آن مرکز است که می‌تواند به جهت جدیدالتاسیس بودن آن باشد. به نظر می‌رسد در مراکزی که تازه شروع به کار کرده‌اند، پرستاران و مدیران نسبت به هم هیچ شناخت و پیش‌داوری نداشته و به دور از مسائل حاشیه‌ای سعی در تعامل مناسب با همدیگر و ایجاد محیط حمایتی برای راه‌اندازی بهینه مرکز خود دارند (۲۸). کارکنانی که مورد حمایت بیشتر همکاران و مدیران قرار می‌گیرند، درک بهتری از محیط کاری خود داشته و از فرصت‌های بیشتری برای یادگیری میان همکاران با

سطوح تخصصی مختلف بهره می‌برند (۲۹). از طرفی عناصر یک محیط حمایت‌کننده در پرستاری، کار تیمی، پذیرش و احساس اهمیت شخصی، آزادی برای پرسش‌سوال و ابهامات و روابط کاری خوب می‌باشد. این عوامل، حرفه‌ای شدن در پرستاری را ارتقاء می‌دهد (۲۷). به اعتقاد فیدر<sup>۱</sup> و همکاران، رضایت شغلی پرستاران تحت تأثیر رفتارهای حمایتی مدیران پرستاری از جمله ارتباط خوب و نشان دادن احترام می‌باشد (۳۰). به اعتقاد تانی<sup>۲</sup> و همکاران، حمایت مدیران پرستاری و سوپروایزرها و همکاری تیمی از مهمترین عوامل موثر بر توانمندی پرستاران در اخذ تصمیم بالینی می‌باشد (۳۱). نتایج نشان داد پرستاران بخش اورژانس بیشترین تعامل را با مدیران خدمات پرستاری ذکر کردند که این مساله می‌تواند بدلیل شرایط بحرانی بیماران بستری در بخش‌های اورژانس باشد. در این راستا عظیمی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که در شرایط بحرانی، پرستاران کار همدیگر را پوشش می‌دهند و هر چه اختلاف نظر داشته باشند کنار می‌گذارند (۲۷).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که در هنگام استفاده از نتایج آن بایستی مدنظر قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه تعدد سوپروایزرین در مراکز بود که تصمیم‌گیری برای پاسخ‌دهی به سوالات پرسشنامه را برای پرستاران دشوار می‌کرد. که با توصیه به ارائه میانگین نظرات در خصوص مجموع سوپروایزرین سعی در رفع این محدودیت شد. همچنین استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی باعث ایجاد سوگیری و کمتر یا بیشتر تخمین زدن پیامدها می‌شود.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد اکثر پرستاران، تعامل خود را با مدیران پرستاری اعم از سرپرستار، سوپروایزر و

<sup>۱</sup> Feahter

<sup>۲</sup> Tanni



هرچه بیشتر تعامل پرستاران با مدیران توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1397.058 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از پرستاران محترم بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، فاطمی، بوعلی، علوی و امام رضا (ع) و کلیه کسانی که در مراحل مختلف تحقیق ما را راهنمایی و یاری کردند، تقدیر نمایند.

مدیر خدمات پرستاری خوب گزارش کردند. یافته‌ها نشان‌دهنده تاثیر معنی‌دار بیمارستان محل کار بر تعامل پرستار با مدیران پرستاری بود، به طوری که پرستاران بیمارستان علوی بیشترین تعامل را با سرپرستاران و پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) بیشترین تعامل را با سوپروایزرین و پرستاران مذکر و شاغل در بخش‌های دیالیز و بیمارستان امام رضا (ع) بیشترین درصد تعامل را با مدیران خدمات پرستاری داشتند. لذا توجه به حد و مرزهای جنسیتی و فراهم کردن محیط کاری مناسب جهت برقراری

### References

- 1- Kassani A, Niazi M, Menati R, Alimohamadi Y, Menati W. Relationship between nurses' depression and quality of life: applying path analysis model. Quarterly Journal of Nursing Management. 2014;3(2):61-69 [Persian].
- 2- Fatemi NL, Moonaghi HK, Heydari A. Exploration of nurses' perception about professionalism in home care nursing in Iran: a qualitative study. Electronic Physician. 2018;10(5): 6803-6811.
- 3- Finkelman A. Professional nursing concepts: competencies for quality leadership. Jones & Bartlett Learning; 2017.
- 4- Doran DI, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the nursing role effectiveness model. Journal of Advanced Nursing. 2002;38(1):29-39.
- 5- Luo W, Shen N, Lou J, He P, Sun J. Exploring competencies: a qualitative study of Chinese nurse managers. Journal of Nursing Management. 2016;24:87-94.
- 6- Nazari R, Vanaki Z, Kermanshahi SM, Hajizadeh E. The meaning of managerial competency of ICU head nurses in Iran: a phenomenological study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2018;23(5): 363-70.
- 7- Slade D, Scheeres H, Manidis M, Iedema R, Dunston R, Stein-Parbury J, et al. Emergency communication: the discursive challenges facing emergency clinicians and patients in hospital emergency departments. Discourse & Communication. 2008;2(3):271-98.
- 8- Salmani N, Dabirifard M, Maghsoudi Z, Dabirifard A, Karjo Z. Comparing perception of nurse-mother communication between neonatal intensive care nurses and mothers of hospitalized neonates. Hayat. 2016;22(3):291-99 [Persian].
- 9- Chaboyer WP, Patterson E. Australian hospital generalist and critical care nurses' perceptions of doctor-nurse collaboration. Nursing & Health Sciences. 2001;3(2):73-79.
- 10-Aghamohammadi D, Dadkhah B, Aghamohammadi M, Nasiri E. Inter professional collaboration: attitude of nurses and physicians of Ardabil's intensive care units. Journal of Health and Care. 2018;20(1):18-29 [Persian].
- 11-Black B. Professional nursing-e-book: concepts & challenges: Elsevier Health Sciences; 2016.
- 12-Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. Global Journal of Health Science. 2016;8(6):65-74.
- 13-Najafi K, Tirgari A, Yazdani J, Falaki M, Salehi F. Investigating employees' and health care practitioners' communication skills. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017;23(2):208-17 [Persian].
- 14-Swansburg RC, Swansburg RJ. Introduction management and leadership for nurse managers. 3<sup>th</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett; 2002.

- 15-Dehnavy F. Effect of risk management on supervision of clinical supervisor. Tehran: Tarbiat Modares University; 2008 [Persian].
- 16-Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical supervision system: a method for improving educational performance of nursing personnel. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;7(2):257-66 [Persian].
- 17-Cullen CB, Gordon PA. The relationship between leadership and communication skills of nurse managers and the organizational citizenship behaviors of medical-surgical nurses and nursing assistants. *Management and Organizational Studies*. 2014;1(2):23-29.
- 18-Vera M, Martínez IM, Lorente L, Chambel MJ. The role of co-worker and supervisor support in the relationship between job autonomy and work engagement among Portuguese nurses: a multilevel study. *Social Indicators Research*. 2016;126(3):1143-56.
- 19-Yang T, Shen Y-M, Zhu M, Liu Y, Deng J, Chen Q, et al. Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: a structural equation modelling approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;13(1):72.
- 20-Kermani B, Darvish H, Ahmadi AA, Bani Asadi A, Kolivand P. Correlation between communication skills and nurses' standardized communication in Hazrat Rasoul Akram complex, 2014. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2015;3(3):16-24 [Persian].
- 21-Liden RC, Maslyn JM. Multidimensionality of leader-member exchange: an empirical assessment through scale development. *Journal of Management*. 1998;24(1):43-72.
- 22-Michel JW, Tews MJ. Does leader-member exchange accentuate the relationship between leader behaviors and organizational citizenship behaviors? *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2016;23(1):13-26.
- 23-Golmohammadi E, Kafche P, Soltanpanah H. Leadership styles and strategic thinking at the organizational level. *Strategic Management Studies*. 2013;1(15):93-114 [Persian].
- 24-Wadsworth B. A study of the nurse manager's impact on staff engagement & quality. *Southeastern Pennsylvania Organization of Nurse Leaders*. Vanderbilt; 2015.
- 25-Pasyar N, Rambod M, Gholamzadeh S, Sharif F. Correlation between nurse/manager professional collaborative behaviors and nurses' job satisfaction. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(112):32-43 [Persian].
- 26-Awad SS, Fagan SP, Bellows C, Albo D, Green-Rashad B, De La Garza M, et al. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *The American Journal of Surgery*. 2005;190(5):770-74.
- 27-Azimi Lolaty H, Ashktorab T, Bagheri Nesami M, Bagherzadeh Ladari R. Experience of professional communication among nurses working in educational hospitals: a phenomenological study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2011;21(85):108-25 [Persian].
- 28-Chacko ML. Orientation of nurses transitioning into hospital specialty units. *Dissertation of Doctor of Nursing Practice*. Walden University: School of Health Services; 2016.
- 29-Arnold EC, Boggs KU. *Interpersonal relationships e-book: professional communication skills for nurses*. Elsevier Health Sciences; 2019.
- 30-Feather RA, Ebright P, Bakas T. Nurse manager behaviors that RNs perceive to affect their job satisfaction. *Nursing Forum*. 2015;50(2):125-36.
- 31-Tanni C, Dale E, Cynthia M. Nurse aide decision making in nursing homes: factors affecting empowerment. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;22:2572-85.