

The Role of Leadership in Nursing: A Meta-Synthesis Study

Talebian Fatemeh ¹, Mahmoudi Shen Gholamreza ^{2*}, Jouybari Leila ³

1. Nursing PhD student, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID: 0000-0003-3637-2685

2. Associate Professor, Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. (Responsible author) mahmoodigh@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-3989-8199

3. PhD in Nursing Education, Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. jouybari@goums.ac.ir ORCID: 0000-0003-2113-318X

***Corresponding Author:** Gholamreza Mahmoudi Shen, PhD in Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
Email: mahmoodigh@yahoo.com

Received: 8 Apr 2024

Revised: 13 Jan 2025

Accepted: 14 Jan 2025

Abstract

Introduction: The role of nursing leadership is crucial in ensuring the well-being and health of communities. This meta-synthesis study aims to identify the challenges, consequences, and antecedents associated with nursing leadership, contributing significantly to the improvement of healthcare service quality.

Methods: The study utilized the meta-synthesis method as outlined by Hare and Noblit. A comprehensive search was conducted in both international and domestic databases, including Google Scholar, PubMed, and SID, using the terms “nursing,” “qualitative,” and “leadership.” The search identified 14 qualitative research articles published between 2015 and 2023 that were relevant to the role of nursing leadership.

Results: The selected studies, which covered six countries—Iran, the United States, Norway, Canada, the Netherlands, and South Korea—employed various analytical methods. The final interpretation of the articles revealed three main themes related to the antecedents of nursing leadership, along with seven sub-themes addressing the consequences and challenges of nursing leadership. The findings indicate that nursing leadership can significantly improve healthcare outcomes, particularly in developing countries, highlighting the complex and multi-layered nature of this issue.

Conclusion: The results of this meta-synthesis should be practical and useful for nursing school administrators, educational supervisors, and nursing leaders at various educational levels.

Keywords: Nursing, Leadership, Qualitative Research, Meta-synthesis

How to cite this article: Talebian F, Mahmoudi Shen Gh, Jouybari L. The role of leadership in nursing with a Meta synthesis approach. Journal of Nursing Education (JNE). May 2024. p16-25 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



نقش رهبری در پرستاری: مطالعه ای با رویکرد فراترکیب

فاطمه طالبیان^۱، غلامرضا محمودی شن^{۲*}، لیلا جویباری^۳

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان گرگان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۶۳۷-۲۶۸۵
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۹۸۹-۸۱۹۹
۳- دکترای آموزش پرستاری، استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۱۱۳-۳۱۸۸

*نویسنده مسئول: غلامرضا محمودی شن، دکترای آموزش پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

ایمیل: mahmoodigh@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۵

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۰

چکیده

مقدمه: رهبری در پرستاری به تضمین سلامت و رفاه جامعه کمک می نماید و نقش حیاتی در بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی ایفا می کند. مطالعه متاستز حاضر با هدف شناسایی پیشامد و پسامد و چالش های رهبری در پرستاری انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه با استفاده از روش متاستز کیفی نوبلیت و هار (□□□□□□ □ □□□□□) انجام شد. شرط ورود مقالات به این مطالعه، پژوهش کیفی انجام شده در خصوص رهبری پرستاری طی سال های ۲۰۲۳-۲۰۱۵ بوده است. جستجو در بانک های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی زبان؛ اطلاعات علمی، جهاد دانشگاهی، مگیران، □□□□□□ و موتور جستجوگر گوگل اسکالر صورت گرفت. از کلیدواژه های «رهبری»، «مطالعه کیفی»، «پرستاری»، «رهبری پرستاری» استفاده شد

یافته ها: بر اساس جستجوی انجام شده، ۱۴ مقاله کیفی در ارتباط با نقش رهبری پرستاری یافت شد که از این تعداد هفت مقاله کاملاً مرتبط با هدف پژوهش استخراج شد. مطالعات برگزیده از شش کشور؛ کره، هلند، کانادا، نروژ، آمریکا و ایران بودند. شیوه های تجزیه و تحلیل در سه مقاله؛ تحلیل محتوا، در دو مقاله؛ اتنوگرافی و در دو مقاله تحلیل مضمون بود. تفسیر نهایی از رهبری پرستاری و عوامل مرتبط با آن به صورت؛ پیشایندهای رهبری پرستاری، چالشهای رهبری پرستاری، پیامدهای رهبری پرستاری و هفت زیرمضمون ارایه گردید

نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهد نقش رهبری پرستاری موضوعی چند جانبه و پیچیده است که نیازمند توجه و تحقیق بیشتری به ویژه در کشورهای در حال توسعه است. نتایج این مطالعه می تواند در ارتقا سطح آموزشی رهبران پرستاری، سوپروایزهای آموزشی، سرپرستاران، مربیان پرستاری و مدیران دانشکده های پرستاری مفید و کاربردی باشد.

کلید واژه ها: پرستاری، رهبری، تحقیق کیفی، متاستز

مقدمه

با توجه به رشد جمعیت و گسترده‌ی پیشرفت تکنولوژی نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت روز به روز پیچیده تر می شود [۱]. یکی از سازمانهای بزرگ خدماتی و مهمترین واحد ارائه خدمات در نظام سلامت بیمارستان است [۲]. مهمترین رکن ارتقای عملکرد سازمان نیروی انسانی است که با کنکاش متغیرهای اثرگذار بر عملکرد آنان باعث هدایت مدیران در بهبود عملکرد سازمان خواهد شد [۳]. عمده ترین سهم نیروی انسانی و حرفه ای نظام سلامت را پرستاران تشکیل می دهند [۴]. یکی از وظایف توانایی پرستاران جهت عملکرد مناسب در بخش های بستری و سرپایی داشتن مهارت رهبری و مدیریت است [۵]. مفهوم رهبری در پرستاری اولین بار توسط چهره های کلیدی همانند فلورانس نایتینگل، هندرسون و اورم مطرح گردید که هر کدام به روش های منحصر به فرد خود در پیشرفت این حرفه کمک کرده اند [۶،۷،۸]. تأثیر رهبری در پرستاری فراتر از بالین و چشم انداز وسیع تر مراقبت های بهداشتی شامل می شود، این رهبران نقش مهمی در شکل دهی سیاست ها، هدایت طرح های بهبود کیفیت و حمایت از ایمنی بیمار دارند [۹].

اگر مدیران پرستاری بتوانند نقش رهبری مناسبی جهت هدایت کارکنان ایفا نمایند به بهترین اثربخشی و کارایی دست خواهند یافت [۱۰]. رهبری یعنی مجموعه ای از صفات مهارت و رفتارهایی که توسط مدیران برای تعامل با کارکنان به کار گرفته می شود [۱۱]. به عبارت دیگر رهبری هنر نفوذ گذاری در فرایندهای ارتباطی و ارتقا اعتماد به نفس در کارکنان جهت دستیابی به اهداف سازمانی را افزایش میدهد. از این سو رسیدن سازمان به اهدافش در در گرو اثربخشی رهبری سازمان است [۱۲]. سازمان های پویا همانند بیمارستانها رهبرانی را می طلبد که علاوه بر گسترش نقش های سازمان طبق عصر تکنولوژی، نیازهای افراد سازمان مورد توجه قرار دهند تا در طی این تحولات رضایت آنان کسب و مانع فرسودگی و نارضایتی آنان از حرفه شود [۱۳]. لذا رهبری پرستاری آمیخته ای از دانش و مهارت مدیریت و رهبری مطابق با اهداف سازمان و اداره مراقبت مددجو و ایجاد جو مثبت کاری می باشد [۱۴]. اما اگر نقش رهبری

به درستی ایفا نشود موجب نارضایتی شغل، عدم انگیزه و فرسودگی شغلی و در نهایت ترک حرفه را به دنبال دارد [۱۵]. بنابراین با توجه به جایگاه مهم پرستاری در نظام سلامت و اجتناب ناپذیر بودن چالش در این حرفه، ایفا درست نقش رهبری توسط مدیران پرستاری حائز اهمیت ویژه ای می باشد. نظر به اهمیت عامل رهبری پرستاری در جلوگیری از ترک خدمت و غیبت، افزایش عملکرد و کیفیت مراقبت پرستاری و ابهامات در رابطه با نقش رهبری پرستاران و عدم وجود مقاله مروری در این زمینه در ایران مطالعه حاضر با هدف مروری بر مقالات جهت شفاف نمودن پیش شرط و چالش و پیامدهای نقش رهبری پرستاران انجام شد. تا بتوان به سوال زیر پاسخ داد: نقش رهبری در پرستاری چگونه است؟

روش کار

مطالعه حاضر به روش متاسنتز کیفی نوبلیت و هار انجام شد [۱۶]. جست و جوی بانک های اطلاعاتی فارسی نظیر مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۱، مگیران^۲ با کلیدواژه های رهبری پرستاری به تنهایی و در ترکیب با هم با استفاده از عملگرهای بولی^۳ و پایگاه های انگلیسی پابمد^۴ و موتور جستجوگر^۵ با کلمات کلیدی nursing, leader, leadership از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۲ انجام شد. در گام بعدی، عنوان و چکیده تمام مقالات حاصل از فرایند جستجوی مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و مقالات غیرمرتبط از لیست خارج شدند. سپس متن کامل مقالات مرتبط احتمالی، مطالعه شد و نهایتاً مقاله های به دست آمده از ارزیابی کیفی و منطبق با معیارهای ورود ذکر شده وارد مطالعه شدند. نامه های تحریریه، مطالعات مروری و مروری سیستماتیک، پژوهشهایی با نحوه اجرای نامشخص، مقالاتی که متن کامل آنها در دسترس نبود و چکیده مقالات کنگره ها از روند مطالعه حذف گردیدند. در ادامه مقالات وارد شده با استفاده از چک لیست کورک مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ارزیابی کیفیت مقالات، بر اساس معیارهای ارائه شده توسط کورک [۱۷] (COREQ) شامل بیان واضح هدف مطالعه، روش صحیح و مناسب انجام مطالعه، چارچوب تئوری مشخص، بیان واضح نتیجه و وجود منابع مرتبط، توسط دو

با آن یافت شد که بدون استفاده از نرم افزار تحلیل کیفی مورد بررسی قرار گرفتند. که از این تعداد، ۷ مطالعه دقیقاً در ارتباط با موضوع پژوهش بود. مشارکت کنندگان در ۳ مقاله، دانشجویان پرستاری و در ۴ مطالعه اعضای هیأت علمی مدرس پرستاری و پرستاران بالین بودند. این مطالعات برگزیده ۶ کشور: کره، هلند، کانادا، نروژ، آمریکا و ایران پوشش می دادند. شیوه تجزیه و تحلیل در ۳ مقاله روش تحلیل محتوا، ۲ مقاله روش اتنوگرافی و ۲ مقاله روش تحلیل مضمون ذکر شده بود. نتایج اصلی و مشخصات مربوط به مطالعات بررسی شده به صورت سیستماتیک، در ارتباط با نقش رهبری پرستاری، در جدول ۱ و ۲ آمده است.

محقق به طور مستقل انجام شد. در صورت بروز اختلاف نظر، محقق سوم به عنوان داور، مقاله را بررسی نمود و نظر وی به عنوان تصمیم نهایی اعمال گردید. برای جمع آوری داده‌های مقالات منتخب نهایی از فرم استخراج داده‌ها شامل نام محققین، سال، محل انجام مطالعه، نوع مطالعه و یافته‌های مطالعه استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس جستجوی اولیه صورت گرفته در پایگاه‌های اطلاعاتی مذکور، از بین مطالعات کیفی انجام شده در ارتباط با رهبری پرستاری در طی سالهای ۲۰۲۳-۲۰۱۵ تعداد ۱۴ مطالعه کیفی در ارتباط با رهبری پرستاری و عوامل مرتبط

جدول ۱. مشخصات مربوط به مطالعات کیفی انتخاب شده در ارتباط با رهبری پرستاری

شماره	نویسنده و سال	نوع مطالعه	هدف مطالعه	مشارکت کنندگان	نتایج اصلی
۱	Hae-Ok Kim و همکاران ۲۰۲۱ کشور کره (۲۱)	کیفی/تحلیل محتوا	تبیین ادراک رهبران پرستاری از وضعیت رهبری پرستاری و لزوم اصلاح آموزش رهبری پرستاری	از ۱۵ نفر، ۷ نفر از شرکت کنندگان مربی پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی بودند در حالیکه هشت نفر دیگر مدیران بیمارستان‌های با بیش از ۵۰۰ تخت بودند.	نتایج پنج موضوع اصلی زیر را با دسته بندی نشان داد: (۱) رهبری پرستاری - تعهد به پرستاران، حرفه پرستاری و سازمان (۲) توانایی‌های رهبری پرستاری - شایستگی و سازگاری، شخصیت و ویژگی‌ها. (۳) اهمیت آموزش رهبری پرستاری برای افزایش کارایی آموزشی و پرورش رهبران پرستاری نسل بعدی. (۴) مشکلات در آموزش رهبری پرستاری: عدم درک و دشواری اجرا و (۵) راهبردها برای آموزش رهبری پرستاری: محتوا و روش.
۲	Laurence Ha و همکاران ۲۰۱۸ کانادا (۳۶)	کیفی / تحلیل مضمون	تبیین مولفه‌های مداخله آموزشی که باعث توسعه رهبری پرستاری بالینی در دانشجویان کارشناس پرستاری سال اول	نمونه شامل ۲۹ شرکت کننده: ۲۳ دانشجوی، ۴ استاد راهنما و ۲ مربی	سه مؤلفه مداخله به توسعه رهبری پرستاران بالینی کمک کرد: مثال‌های بصری در سطح دانشجویان، مشاهده الگوهای نقش، و بحث‌های متحرک در گروه‌های کوچک اجزاء به ترتیب اهمیت ارائه شده است.
۳	Laurence Ha و همکاران ۲۰۱۷ کانادا (۳۷)	کیفی / تحلیل مضمون	هدف این مقاله توصیف تجربیات دانشجویان و مربیان پرستاری از تجارب فرآیند ساخت مشترک فعالیت‌های یادگیری در رهبری پرستاری بالینی	پنج دانشجوی کارشناسی پرستاری، چهار مربی پرستاری	دو طبقه در داده‌ها شناسایی شد: (۱) همکاری منحصر به فرد و هدفمند (۲) تغییری که تفاوت ایجاد می‌نماید.
۴	Wilmieke Bahlman-van Ooijen و همکاران ۲۰۲۲ هلند (۳۲)	کیفی / اتنوگرافیک	تبیین ادراک پرستاران بیمارستان از رفتارهای رهبری در تسهیل مشارکت بیمار در مراقبت‌های اساسی	۱۲ پرستار با مدرک لیسانس یا فوق لیسانس	۶ مضمون از داده‌ها به دست آمد: (۱) رهبری پرستاری (۲) مشارکت بیمار (۳) استفاده از ترجیحات بیمار (۴) ایجاد روابط (۵) پرستاری وظیفه محور و (۶) نیاز به الگوسازی.

شماره	نویسنده و سال	نوع مطالعه	هدف مطالعه	مشارکت کنندگان	نتایج اصلی
۵	Marit Hegg Reime و همکاران ۲۰۲۲ نروژ (۳۸)	کیفی / تحلیل محتوا	تبیین فیدبک دانشجویان پرستاری در مورد توسعه حرفه ای در نقش رهبری پرستاری	۳۷ دانشجوی پرستاری سال دوم	یک طبقه و ۳ زیر طبقه: مهارت های رهبری پرستاری در یک محیط بالینی معتبر و ایمن توسعه می یابد. (۱) کشف و شناخت نقش رهبری به توسعه هویت پرستاری کمک کرد. ۲. به چالش کشیدن و مسئولیت دادن در توسعه مهارت های رهبری پرستاری کمک کرد. ۳. نحوه سازماندهی خدمات پرستاری بر کیفیت مراقبت و رضایت از موقعیت کاری خود تأثیر می گذارد.
۶	Kechinyere C. Iheduru-Anderson ۲۰۲۰ آمریکا (۳۹)	کیفی / اتنوگرافی	برتری سفید/سیاه پوستان در پرستاری و رهبری پرستاری در ایالات متحده	۳۰ پرستار دارای مدرک لیسانس یا بالاتر و حداقل پنج سال سابقه	طبقه و ۱۶ زیر طبقه. (۱) تبعیض و کلیشه: نام بر فرصت تأثیر می گذارد لهجه بر فرصت تأثیر می گذارد (۲) بی احترامی: پرستاری در حالی که سیاه پوست است. هدف قرار دادن هویت سیاه فشار برای انطباق قوانین و استانداردهای مختلف برای افراد مختلف (۳) ترس: ترس از دست دادن شغل ساکت شدن برنامه ریزی انتقام جویانه، حجم کاری یا ارزیابی عملکرد "بازی دفاعی" (۴) پویایی رهبری پرستاری: عدم حمایت مدیریتی و رهبری پرداختن به تنوع و شمول نژادپرستی "مشکل سیاه پوستان" است مناسب نیست (۵) تاب آوری و سرخوردگی: آنها نمی توانند من را متوقف کنند "چرا زحمت؟"
۷	بهاره نجفی و همکاران ۲۰۲۲ ایران (۴۰)	کیفی / تحلیل محتوا	تبیین تجارب پرستاران از ویژگیهای رهبری اثر بخش	۱۶ نفر از مشارکت کنندگان (۱۲ نفر پرستاران و ۲ نفر سرپرستاران و ۲ نفر سوپروایزر)	تحلیل دادهها ۸ زیر طبقه و ۴ طبقه اصلی استخراج شد. طبقات تحت عناوین "ویژگیهای حرفه ای" با دو زیر طبقه (ایجاد انگیزه، ارایه حمایت)؛ طبقه "ویژگیهای ارتباطی" با دو زیر طبقه (توانایی برقراری ارتباط مناسب بین فردی، تذکر دهنی به شیوه صحیح)؛ طبقه "ویژگیهای علمی" با دو زیر طبقه (الگو بودن از نظر علمی و عملی، مدیریت موقعیت) و طبقه "ویژگیهای اخلاقی" با دو زیر طبقه (مسئولیت پذیری، عدالت و عدم تبعیض بین پرسنل) استخراج گردید.

جدول ۲. درون مایه های استخراج شده از مطالعات کیفی مرتبط با رهبری پرستاری

تم ها	پیشایند های رهبری پرستاری	چالش های رهبری پرستاری	پیامدهای رهبری پرستاری
	خصیصه رهبری پرستاری	تضاد نقش ها	ارتقا سازمان
ساب تم ها	مهارت های رهبری پرستاری آشنایی با سبک های رهبری	شیوه منسوخ آموزش رهبری	هویت پرستاری

بحث

پیشایند های رهبری پرستاری

اولین عاملی که در اکثر مطالعات بررسی شده مورد توافق می باشد، ویژگی های رهبری است. نباید فراموش نمود که یکی از نقش های مهم پرستاری، رهبری است. خصیصه های رهبری پرستاری مهم هستند زیرا به پرستاران کمک می کنند تا در محیط پیچیده و پویا بیمارستان و مسیر پر پیچ و خم مراقبت های بهداشتی به درستی حرکت نمایند، بر کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار تأثیر بگذارند و پیشرفت حرفه ای و رضایت کارکنان خود را ارتقا بخشند [۱۸]. رهبران پرستاری باید دارای مهارت هایی مانند ارتباط، همدلی، صداقت، نوآوری، و همکاری برای مدیریت موثر تیم های خود، تعامل با سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی، و به عنوان الگو برای عملکرد اخلاقی و مبتنی بر شواهد باشند [۱۹،۲۰].

مهارت های رهبری پرستاری، توانایی ها و شایستگی هایی هستند که پرستاران برای رهبری و مدیریت تیم ها، منابع و مراقبت از بیمار به آن ها نیاز دارند. برخی از مهارت های رهبری پرستاری عبارتند از: تفکر انتقادی، مهارت تجزیه و تحلیل، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات برای تصمیم گیری و حل مشکلات است. حل مسئله، مهارت شناسایی، تعریف و یافتن راه حل برای چالش ها یا مسائل است. تصمیم گیری، مهارت انتخاب بهترین روش از بین گزینه ها با در نظر گرفتن پیامدها و خطرات است. مهارت حل تعارض مدیریت و حل و فصل اختلافات یا اختلافات به روشی سازنده و تذکر دهی به شیوه محترمانه است. مهارت تفویض اختیار، واگذاری کارها و مسئولیت ها به دیگران با توجه به توانایی و در دسترس بودن آنهاست [۲۱]. مدیریت زمان، این مهارت برنامه ریزی، اولویت بندی و سازماندهی وظایف و فعالیتها

برای رسیدن به ضرب الاجل ها و اهداف است. ارتباط مهارت بیان، گوش دادن و تبادل نظر و اطلاعات به طور واضح و مؤثر با دیگران است. مهارت همدلی، درک و به اشتراک گذاشتن احساسات با بیماران و کارکنان است. نوآوری، مهارت استقلال برای ایده های جدید و تمایل به امتحان رویکردهای جدید برای بهبود مراقبت و نتایج بیمار است. مهارت همکاری این مهارت کار خوب با دیگران و پرورش فرهنگ کار تیمی و احترام متقابل است. مهارت های رهبری پرستاری را می توان از طریق آموزش، راهنمایی، مربیگری، بازخورد، تأمل و تمرین توسعه داد [۲۲،۲۳].

Mrayyan و همکاران (۲۰۲۳) مطالعه ای با هدف شناسایی و ترکیب ویژگیها، مهارتها و اقدامات رهبری بالینی در پرستاری به روش فرا ترکیب بر روی ۲۰ مطالعه کیفی انجام دادند که دیدگاه پرستاران را در مورد رهبری بالینی در پرستاری مورد بررسی قرار داد. آنها دریافتند که رایج ترین ویژگی های مرتبط با رهبری پرستاری بالینی، ارتباط موثر، شایستگی بالینی، قابلیت دسترسی، الگوی نقش و حمایت است. کمترین ویژگی مرتبط با رهبری پرستاری بالینی، کنترل بود. نویسندگان همچنین چهار مضمون را عبارتند از: توانمندسازی کارکنان، تسهیل کار تیمی، مدیریت تغییر، و تضمین مراقبت با کیفیت مطرح نمودند. نویسندگان به این نتیجه رسیدند که رهبری بالینی در پرستاری یک پدیده پیچیده و چندوجهی است که نیاز به توسعه و ارزیابی مداوم دارد [۲۴].

پایه و اساس جاودانگی رهبری مبتنی بر تعهد به حرفه پرستاری، توانایی و تمایل پرستاران برای رهبری و تأثیر گذاری بر دیگران در محیط کاری خود، با حفظ استانداردها و ارزش های حرفه ای خود و کمک به اهداف و چشم انداز سازمان است. پرستاری مبتنی بر تعهد حرفه پرستاری

: این ویژگی شایستگی، اخلاقی، محترمانه و پاسخگو بودن در عملکرد پرستاری نشان می دهد. همچنین حرفه گرایی همانند حلقه ایی به یادگیری، توسعه و بهبود مهارت ها و دانش آویزان است. پرستاری مبتنی بر تعهد سازمانی، ارقی است که پرستاران با سازمان خود همزاد پنداری می کنند، حمایت می کنند و نسبت به آن احساس وفاداری دارند. تعهد سازمانی همچنین شامل داشتن احساس تعلق، دلبستگی و درگیری به سازمان است [۲۵، ۲۶].

چالش های رهبری

دومین عاملی که مطالعات بررسی شده روی آن توافق داشتند چالش هایی نظیر: تضاد نقش رهبری و شیوه منسوخ آموزش رهبری بود. چالش های نقش رهبری عبارتند از: عدم مشارکت، این چالش عدم امکان مشارکت در سیاست گذاری و فرآیندهای تصمیم گیری است که بر عملکرد پرستاری و ارائه مراقبت های بهداشتی تأثیر می گذارد. راه حلی که در مطالعات وارد شده مطرح گردید از بین بردن تصویر منفی حرفه پرستاری، غلبه بر کلیشه ها و باورهای غلط در مورد حرفه پرستاری و تزریق قدرت و جایگاه به این حرفه در نظام مراقبت های بهداشتی است. چالش بعدی فقدان ساختارهای حمایت گر برای برخورداری از پشتیبانی، منابع، شناسایی و توانمند سازی کافی برای ایفای نقش رهبری به طور موثر است [۲۷]. اساس و پایه چالش های مطرح شده، حفظ پرستاران واجد شرایط و با صلاحیت در نیروی کار، به ویژه امروزه در مواجهه با مهاجرت، فرسودگی شغلی، ناراضی و کمبود است. یکی از راهبردها برای برآورده نمودن نیازها و استانداردهای مراقبت از بیمار و رضایت کارکنان، غلبه بر کمبود نیروی انسانی می باشد که تنها با استفاده از راه حل هایی همون افزایش استخدامی و شیوه های حفظ و ارتقا انگیزه میسر خواهد بود [۲۸]. حلقه گمشده در تمامی این چالش ها مهمترین سنجه اعتبار بخشی، ایمنی بیمار، بوده است [۲۹].

از جمله مشکلات و موانعی که پرستاران در کسب و توسعه مهارت ها و شایستگی های مورد نیاز برای ایفای مؤثر نقش رهبری با آن ها مواجه هستند چالش عدم شفافیت در شرح وظایف، داشتن تعاریف و مقررات روشن و منسجم از نقش ها و مسئولیت های پرستاران در سطوح و محیط های مختلف ارائه مراقبت های بهداشتی الزامی است. باتوجه به حجم کاری بالا پرستاری، یافتن زمان و فرصت برای

شرکت در فعالیت های آموزشی و توسعه نقش رهبری امری بس دشوار است [۳۰]. جنس چالش شیوه آموزش رهبری پرستاری، در هفت مقاله وارد شده کاملاً متفاوت بود شاید این تفاوت بر می گردد به تقسیم بندی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه. بطور مثال: در کشورهای توسعه یافته همچون آمریکا و نروژ: وجود برنامه های درسی متناسب، منابع و زیر ساخت کافی و مناسب برای آماده سازی و تلفیق شیوه آموزش به عصر تکنولوژی دغدغه اصلی بود اما در کشورهای در حال توسعه کماکان شیوه سخنرانی بکارگرفته میشود و دغدغه اصلی، تامین حمایت مالی در آموزش رهبری پرستاری و برنامه های توسعه است [۳۱].

پیامد های رهبری پرستاری

اگر نقش رهبری به درستی ایفا شود، پیامد های مثبتی به همراه خواهد داشت. این پیامدها نظیر: بهبود کیفیت ارائه مراقبت به بیماران، این بازتاب موجب اثربخشی ارائه مراقبت بیمار محور خواهد شد که نیازها و انتظارات بیماران و خانواده های آنها را برآورده می سازد [۳۲]. پیامد بعدی افزایش رضایت کارکنان پرستاری است، این بازتاب نیز موجب ایجاد یک محیط کاری مثبت می شود که همکاری، ارتباطات حرفه ای و بین حرفه ای را تقویت می نماید. این تقویت عواقبی همچون ترک حرفه، فرسودگی شغلی و ناراضی پرستاران در سازمان به حداقل می رساند [۳۳]. هویت پرستاری احساس به ارزش های حرفه ای است که تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند تحصیلات، تجربه، نقش و بستر قرار می گیرد. نقش رهبری پرستاری نه تنها می تواند هویت پرستاری از طریق: افزایش انگیزه، توانمند سازی، ارتباط بین حرفه ای پر رنگ نماید [۳۴]. بلکه تصویر پرستاری بهبود بخشد [۳۵].

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که لازمه ایفا نقش رهبری در پرستاری، خصیصه های ضروری می طلبد. در ادامه ایفای درست این نقش خطیر نیازمند شناخت کامل از شرح وظایف و دریافت آموزش های کارآمد است که متناسب به بستر هر کشور متفاوت است. از این سو برای پر شدن این خلا پیشنهاد می گردد در کشور های در حال توسعه که چالش کمبود نیروی انسانی به دنبال مهاجرت تعداد کثیری از پرستاران به کشور های توسعه یافته دست و پنجه

سوپروایزرها آموزشی، سر پرستاران، مربیان پرستاری، مدیران دانشکده پرستاری مفید و کاربردی باشد.

سیاسگزاری

نویسندگان مراتب سپاس خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای تایید این مطالعه (با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1403.154) اعلام می نمایند.

تضاد منافع

هیچ یک از نویسندگان تعارض منافع برای انتشار مقاله ابراز نمی نمایند.

References

1. Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med*. 2015; 7(1):3
2. Bastani P, Barati O, Sadeghi A, Sharifi S, Abhari S. [Analysis of service quality gap in outpatient wards using SERVQUAL Model in Shahid Motahhari Clinic of Shiraz in 2014 (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2016; 14(12):1015-32. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17353165.1394.14.1.2.2.2>
3. Von Thiele Schwarz U, Hasson H, Tafvelin S. Leadership training as an occupational health intervention: improved safety and sustained productivity. *Safety Sci*. 2016;81:35-45. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.07.020>
4. Ansah JP, Koh V, Bayer S, Harper P, Matchar D. Healthcare human resource planning. In: Kahraman C, Topcu Y, editors. *Operations research applications in health care management*. Cham: Springer; 2018. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65455-3_20.
5. Overstreet RE, Hazen BT, Skipper JB, Hanna JB. Bridging the gap between strategy and performance: Using leadership style to enable structural elements. *J Bus Logist*. 2014; 35(2):136-49. <https://doi.org/10.1111/jbl.12043>
6. Luger, Shelly DNP, RN, NEA-BC; Koziol, Dana MSN, BA, RN. Authentic nursing leadership theory and nurse leaders' stories: Storytelling

نرم میکنند به جایگاه پرستاری ارزش بیشتری قائل شوند که این امر جز با ارتقا هویت پرستاری میسر نخواهد بود و هویت پرستاری نیز از طریق نقش رهبری شکل خواهد گرفت. لذا پیشنهاد می گردد برای این نقش خطیر شرح وظایف بطور دقیق و مبتنی بر شواهد تدوین شود برای پرورش رهبران پرستاری در نسل های Z، با گنجاندن تئوری های عملی و تدریس به صورت کیس، در برنامه های آموزشی، بتوان گامی هر چند کوچک برداشت. نتایج مطالعه حاضر می تواند در طراحی ابزار و چک لیست مناسب جهت پایش رهبران پرستاری نیز مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این تم های بدست آمده در مطالعه حاضر می تواند در ارتقا سطح آموزشی رهبران پرستاری توسط افرادی همچون:

- workshop impact on nurse leader burnout. *Nursing Management (Springhouse)* 55(5):p 22-27, May 2024. <https://doi.org/10.1097/nmg.000000000000129>
7. Leclerc, Lucy, Kay Kennedy, and Susan Campis. "Human-centered leadership in health care: A contemporary nursing leadership theory generated via constructivist grounded theory." *Journal of nursing management* 29.2 (2021): 294-306. <https://doi.org/10.1111/jonm.13154>
 8. Marquis BL, Huston CJ. *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
 9. Cummings, G. G. , et al. The impact of leadership and management on the outcomes of care in the healthcare sector: A scoping review. *Leadership in Health Services*,(2018): 31(1), 48-61.
 10. Sadeghi A, Samsamy T, Bikmoradi A, Moghimbeigi A. [Head nurses' leadership styles and leadership outcomes (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016; 24 (1):39-49. <https://doi.org/10.20286/nmj-24016>.
 11. Nasiri F, Emadi SA. [The relationship between transformational and transactional leadership style with the employees' job satisfaction (Persian)]. *J Manage Stud Dev Evaluation*. 2016;24(79):101-18. <https://doi.org/20.1001.1.22518037.1394.24.79.5.9>
 12. Sadeghi A, Pihie ZAL. Transformational leadership and its predictive effects on leadership effectiveness. *Int J Busin Soc Sci*. 2012;3(7):35-8.

13. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(3):363-85. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu>.
14. Hassani Sangani AR, Mohammadi S, Yektayar M. The relationship between leadership styles of coaches and collective efficacy of players in football teams of Khorasan Razavi premier league. *Asia J Soci Sci Human*. 2013;2(4):86-93.
15. Marshall IA. Principal Leadership Style and Teacher Commitment among a Sample of Secondary School Teachers in Barbados. *J Art Human*. 2015;4(5):43.19. Foote DG.
16. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA: Sage; 1988.
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
18. Upenieks, Valda V. The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction. *The Health Care Manager* 22.2 (2003): 83-98. <https://doi.org/10.1097/00126450-200304000-00002>.
19. Al-Thawabiya, A., Singh, K., Al-Lenjawi, B. A., & Alomari, A. "Leadership styles and transformational leadership skills among nurse leaders in Qatar, a cross-sectional study." *Nursing Open*, 2023;10 (6): 3440-3446. <https://doi.org/10.1002/nop2.1636>
20. Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International journal of nursing studies*, 2021, 115: 103842. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
21. Kim, H. O., Lee, I., & Lee, B. S. Nursing leaders' perceptions of the state of nursing leadership and the need for nursing leadership education reform: A qualitative content analysis from South Korea. *Journal of Nursing Management*, 2022, 30.7: 2216-2226. <https://doi.org/10.1111/jonm.13596>
22. Heinen, M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, & Huis. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2019, 75.11: 2378-2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
23. Christien B, Richtsje A, Thóra B, Hafsteinsdóttir, Saskia W, Tjitske H, Margreet van der Cingel, Teamwork B. "Teamwork, clinical leadership skills and environmental factors that influence missed nursing care-A qualitative study on hospital wards." *Nurse education in practice* (2023): 103603. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103603>.
24. Mrayyan Majd T, et al. Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: a cross-sectional study. *BMJ leader*, 2023, leader-2022-000672. doi:10.1136/leader-2022-000672
25. Al-Hamdan, Zaid M, Heyam Dalky, and Jehan Al-Ramadneh. Nurses' professional commitment and its effect on patient safety. *Global journal of health science* 10.1 (2018): 111-111. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n1p111>
26. Karami, A, Farokhzadian J, and Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PloS one*, 2017, 12.11: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863>
27. Hughes, Vickie. What are the barriers to effective nurse leadership? A review. *Athens Journal of Health*, 2018, 5.1: 7-20.
28. Busca, E., Savatteri, A., Calafato, T.L. et al. Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: an integrative review. *BMC Nurs.*, 2021, 20.1: 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00696-y>
29. Wagner J, ed. *Leadership and influencing change in nursing*. Regina, SK: URPress; 2018. Available from: <https://ourspace.uregina.ca/handle/102>
30. Grossman SC, Valiga TM. *The new leadership challenge: creating the future of nursing*. Philadelphia: FA Davis; 2020.
31. Figueroa, C.A., Harrison, R., Chauhan, A. et al. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid

- review. BMC health services research, 2019, 19.1: 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>.
32. Bahlman-van Ooijen, Wilmieke, et al. Nursing leadership to facilitate patient participation in fundamental care: An ethnographic qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 2023, 79.3: 1044-1055. <https://doi.org/10.1111/jan.15329>.
33. Wong, Carol A.; Cummings, Greta G. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. Journal of Nursing Management, 2007, 15.5: 508-521. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00723.x>
34. Upenieks, Valda V. What constitutes successful nurse leadership?: A qualitative approach utilizing Kanter's theory of organizational behavior. JONA: The Journal of Nursing Administration, 2002, 32.12: 622-632.
35. M. Lindell Joseph, Beth Cusatis Phillips, Cole Edmonson, Nelda Godfrey, Debra Liebig, Susan Luparell, Karyanne Weybrew. "The Nurse Leader's Role: A Conduit for Professional Identity Formation and Sustainability." Nurse Leader 19.1 (2021): 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.10.001>
36. Laurence Ha, Jacinthe Pepin. Clinical nursing leadership educational intervention for first-year nursing students: A qualitative evaluation. Nurse education in practice, 2018, 32: 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.005>
37. Laurence Ha, Jacinthe Pepin, Experiences of nursing students and educators during the co-construction of clinical nursing leadership learning activities: A qualitative research and development study, Nurse Education Today, 2017, 55: 90-95, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.006>.
38. Reime MH, Bell K, Albrigtsen B, Beisland EG. Baccalaureate nursing students' reflections on professional development within the nursing leadership role when participating in student-run teams: a qualitative content analysis of student's reflection notes. SAGE Open Nursing. 2022;8. doi:10.1177/23779608221130604
39. Iheduru-Anderson KC. The White/Black hierarchy institutionalizes White supremacy in nursing and nursing leadership in the United States. J Prof Nurs. 2021;37(2):411-421. doi: 10.1016/j.profnurs.2020.05.005
40. Najafi B, Vagharseyyedin . S A, Mahmoudirad G. Explaining nurses' experiences concerning characteristics of an effective leadership: a qualitative study. Iranian Journal of Nursing Research 2022; 17 (4) :47-57. URL: <http://ijnr.ir/article-1-2666-fa.html>