

علی محمد مصدق راد*

چکیده

سبک رهبری مدیران یکی از عوامل مؤثر در افزایش اثر بخشی، کارایی و در نهایت بهره وری سازمانها می باشد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین سبک مدیریت مدیران با کارایی بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. برای انجام این پژوهش توصیفی و مقطعی از پرسشنامه تعیین سبک رهبری رنسیس لیکرت استفاده شد که پس از سنجش روایی و پایایی براساس نمونه گیری آماری تصادفی طبقه بندی شده سهمیه ای بین ۶۷۶ نفر از مدیران و کارکنان بیمارستانهای مورد مطالعه توزیع گردید. شاخصهای کارایی بیمارستانها نیز از واحد آمار دانشگاه بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفته است.

سبک مدیریت مشارکتی به عنوان سبک غالب در جامعه پژوهش از دیدگاه مدیران و کارکنان بوده است. میانگین درصد اشغال تخت بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان ۵۷/۳۰ درصد، میانگین اقامت بیمار در بیمارستان ۴/۰۷ روز، میانگین گردش تخت بیمارستانها ۵۱/۴۰ دفعه و میانگین فاصله گردش تخت بیمارستانها برابر با ۳/۰۳ روز بوده است. با توجه به اینکه سبک غالب

* عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مدیران بیمارستانها، سبک مدیریت مشارکتی بوده است، رابطه ای بین سبک مدیریت آنها و میزان کارایی بیمارستانها وجود نخواهد داشت.

بکارگیری سبک مدیریت مشارکتی در بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان منجر به بهبود کارایی بیمارستانها نشده است. تعهد و ثبات مدیریت، توجه به بلوغ سازمانی کارکنان، فراهم نمودن پیش زمینه های مدیریت مشارکتی و آموزش مدیران در این زمینه می تواند منجر به بکارگیری صحیح این سبک مدیریتی یا انتخاب بهترین سبک مدیریت مناسب برای سازمان گردد.

واژه های کلیدی: سبک رهبری، مدیریت مشارکتی، کارایی، بلوغ سازمانی، بیمارستان

Faculty of Admin. Sciences & Econ. Journal,

University of Isfahan.

Vol.17, No.4 , 2006

A study of Relationship between Leadership Style Managers and Hospital Efficiency in Isfahan University Hospitals

A. M. Mosadeghrad *

Abstract

The leadership style of managers is one of the most important factors in organizational effectiveness, efficiency and productivity. The objective of this descriptive, cross sectional research is to investigate the relationship between leadership style of hospital managers and the hospital efficiency at Isfahan university hospitals (IUHs), Iran, 2004. The study population composed of all the employees and managers of IMUHs (6405 persons). The data were collected through distribution of a leadership style questionnaire among 676 employees and managers of the hospitals through a classified random sampling.

The dominant leadership style of managers was participative management. Bed occupancy rate, patient average length of stay, bed

*Faculty Member at Isfahan University of Medical Sciences

turnover rate and bed interval turnover rate indicators of IUHs in this year were 57.30%, 4.07 days, 51.40 times and 3.03 days, respectively. There was no statistical relationship between the leadership style and efficiency of hospitals.

By using appropriate leadership style, managers can improve organizational productivity. Nevertheless, participative management is not always a good management style. Managers should select the best leadership style according to the organizational culture and employees' organizational maturity. Application of participative management style depends on the organizational maturity of employees and education of managers.

Keywords: Leadership style, Managers, Hospital, Efficiency

مقدمه

مدیریت در حقیقت هماهنگی منابع مادی و انسانی به منظور دستیابی به اهداف سازمانی به طریقی است که مورد قبول جامعه باشد (Lambert & Nagent, 1999). سازمانها به مدیران و کارکنان اثربخش و کارآمد نیاز دارند تا بتوانند به اهداف خود در جهت رشد و توسعه همه جانبه دست یابند. مدیر به عنوان نماینده رسمی سازمان برای ایجاد هماهنگی و افزایش بهره وری در رأس سازمان قرار دارد. موفقیت سازمان در تحقق اهداف در گرو چگونگی اعمال مدیریت و سبکهای موثر رهبری مدیر است. مدیر در نقش رهبری سازمان می تواند سبکهای متفاوتی را در هدایت نیروی انسانی انتخاب کند. الگوهای رفتاری مناسب مدیر در هر سازمان باعث بوجود آمدن روحیه و انگیزش قوی در کارکنان می شود و میزان رضایت آنها را از شغل و حرفه خویش افزایش می دهد. مدیران با استفاده از سبک صحیح رهبری می توانند رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان و بهره وری سازمان خود را افزایش دهند.

رهبری به عنوان یکی از وظایف مهم مدیران علم و هنر نفوذ در افراد به منظور دستیابی به اهداف می باشد. سبک رهبری یا مدیریت تعیین کننده جو، فرهنگ و راهبردهای حاکم بر سازمان است. سبک رهبری مجموعه ای از نگرشها، صفات و مهارتهای مدیران است که بر پایه چهار عامل نظام ارزشها، اعتماد به کارمندان، تمایلات رهبری و احساس امنیت در موقعیتهای مبهم شکل می گیرد (مصدق راد، ۱۳۸۱). سبک رهبری مدیران، بیانگر چگونگی تعامل آنها با کارکنان تحت سرپرستی می باشد (Perra, 2000).

موضوع رهبری مورد توجه بسیاری از پژوهشگران واقع شده است. نتایج این پژوهشها منجر به ارایه و توسعه تئوری های مختلفی در زمینه سبکهای رهبری مدیران شده است. بررسی این تئوریهای طیف وسیعی از سبکهای رهبری از سبکهای آمرانه و استبدادی تا سبکهای مشارکتی و تحولگرا را نشان می دهد. سبکهای مختلف رهبری عبارتند از: سبکهای آمرانه، هرج و مرج طلب، بروکراتیک، دموکراتیک، مشورتی، مشارکتی، تحولگرا، عملگرا و ... (مصدق راد، ۱۳۸۱).. باید خاطر نشان نمود که یک سبک رهبری خاص برای همه موقعیت ها مناسب نمی باشد. از این رو یک مدیر می تواند در موقعیت های گوناگون سبک های متفاوت را برای رهبری کارکنان خود با توجه به فرهنگ حاکم بر سازمان و بلوغ سازمانی کارکنان برگزیند.

امروزه کارکنان از تحصیلات بالایی برخوردار هستند و کارها بیشتر تخصصی شده است، بنابراین نمی توان مثل گذشته آنها را وادار به انجام کار کرد. در سازمانهای امروزی نیاز بیشتری به مشارکت کارکنان در مدیریت سازمان می باشد. در حقیقت تغییر سبک مدیریت از حالت مدیریت استبدادی به سمت مدیریت مشارکتی منجر به موفقیت هر چه بیشتر سازمان می گردد. سبک رهبری که منجر به مشارکت گروهی کارکنان و تشکیل گروههای کاری گردد، موجب انجام اثربخش، کارآمد، منظم و هماهنگ کارها می گردد (San Juan, 1998). علاوه بر این، بکارگیری سبک رهبری حمایتی و مشارکتی منجر به افزایش لذت انجام کار در کارکنان می گردد.

امروزه سازمانهای بهداشتی و درمانی با چالشهای جدیدی مواجه هستند. بیماران متقاضی خدمات با کیفیت بالا با حداقل قیمت ممکن می باشند. برآورده سازی نیازها و انتظارات بیماران روز به روز مشکلتر می شود. بنابراین مدیران باید به دنبال راههایی باشند که بتوانند بطور اثربخش و کارآمد خدمات مورد نیاز بیماران را فراهم سازند (Clegg, 2000). ارایه بهینه خدمات درمانی و بهبود فرآیندهای بیمارستانی بدون مشارکت کلیه نیروی انسانی و ارایه خدمات مستمر، مطلوب و مؤثر توسط ایشان امکان پذیر نمی باشد. ارایه خدمات بهداشتی و درمانی اثربخش به جامعه تا حد زیادی به کار گروهی کارکنان بهداشتی و درمانی و سبک رهبری و مدیریت این سازمانها بستگی دارد (Sorrentino & Nelli, 1992).

در بخش بهداشت و درمان، بیمارستان یکی از سازمانهای مهم ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی می باشد که با تسهیلات ویژه خود در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد

بیمار جامعه، آموزش نیروهای متخصص بخش بهداشت و درمان، پژوهشهای پزشکی و در نهایت ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می کند (مصدق راد، ۱۳۸۳). مدیران بیمارستانها مسئول ایجاد محیط کاری هستند که در آن مراقبتهای بهداشتی و درمانی با کیفیت بالا و به صورت هزینه اثربخش ارائه شوند.

تحقیقات نشان داده است که سبک رهبری مدیران با اثربخشی، کارایی و بهره وری سازمان ها رابطه دارد (Frank & et.al, 1982 , Choik Foong, 2001). علاوه براین بین سبک رهبری مدیران رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان رابطه تنگاتنگی وجود دارد (Dunham, 2000 , Mowday & et.al, 1982).

در پژوهشی که به منظور بررسی نقش مدیریت مشارکتی بر میزان کارایی بیمارستان در یکی از بیمارستانهای وابسته به تأمین اجتماعی تهران در سال ۱۳۸۰ صورت گرفت، مدیریت مشارکتی در شش ماهه اول سال مذکور منجر به افزایش گردش تخت بیمارستان به میزان ۸/۴۸ درصد و کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان و وقفه گردش تخت به میزان ۸/۲۵ و ۱۱/۱۱ درصد شده بود که از لحاظ آماری معنادار بوده است (مصدق راد، ۱۳۸۲).

نتایج تحقیق دیگری که در ۶۳ واحد پرستاری در ۴ بیمارستان ایالات متحده انجام گرفت، بیانگر این واقعیت بود که در واحدهایی که سبک مدیریت مشارکتی را اجرا می نمودند، سطح بالایی از همبستگی بین کارکنان و سطح پایینی از استرس شغلی بین کارکنان وجود داشت. این کاهش استرس کاری موجب افزایش کیفیت خدمات پرستاری شده بود. مدیریت مشارکتی منجر به افزایش رضایتمندی کارکنان و بیماران نیز شده بود (Leveck and Jones, 1996).

بدون شک سبک رهبری مدیران در هدایت صحیح کارکنان در جهت اهداف سازمانی موثر است. استفاده از بهترین سبک رهبری یا مدیریت منجر به افزایش اثربخشی و کارایی بیمارستان خواهد شد. تحقیقات کافی در این زمینه به ویژه در سازمانهای بهداشتی و درمانی کشور صورت نگرفته است. نتایج این پژوهش می تواند منجر به آگاهی بیشتر در زمینه رابطه بین سبکهای رهبری مدیران و کارایی بیمارستانها گردد. آگاهی بیشتر در این زمینه می تواند منجر به بکارگیری سبک مناسب رهبری به منظور افزایش کارایی بیمارستانها گردد.

روش اجرا

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین سبک رهبری مدیران با کارایی بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. نوع پژوهش توصیفی و مقطعی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان و مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان می باشد (۶۴۰۵ نفر). در مرحله مقدماتی پژوهش، در حجم نمونه اولیه برابر با ۴۰ نفر، انحراف معیار نمونه محاسبه (۱/۱۹) و بر اساس آن و در سطح خطای معادل ۰/۱ و با ۹۵ درصد اطمینان نمونه ای معادل ۵۴۴ نفر از کارکنان بیمارستانهای مورد مطالعه انتخاب می شوند. پرسشنامه ها به منظور افزایش دقت در حجم ۱/۳ برابر اضافه بصورت تصادفی طبقه بندی شده سهمیه ای توزیع گردید (۷۰۷ پرسشنامه). از بین پرسشنامه های توزیع شده ۶۸۴ پرسشنامه (۹۶/۷۴ درصد) عودت گردید که ۶۷۶ عدد آن بطور کامل پر شده بود و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت (۶۶۵ پرسشنامه کارمندان و ۱۱ پرسشنامه مدیران بیمارستانها).

برای انجام این پژوهش از پرسشنامه سنجش سبک رهبری لیکرت حاوی سؤال های بسته استفاده شد. پرسشنامه حاوی سؤالاتی درباره جنس، سن، تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، رده شغلی، پست سازمانی و ۳۵ سؤال بسته مربوط به سبک مدیریت مدیران بود. پاسخ سؤال ها در مقیاس لیکرت (همیشه، غالباً، گاهی اوقات، بندرت و هرگز) گروه بندی شده بود. پرسشنامه در نمونه پایلوت از لحاظ روایی و پایایی آزمون شد. برای سنجش روایی ابزار اندازه گیری این پژوهش از روایی محتوا و صوری استفاده شده است. برای سنجش پایایی، از روش بازآزمایی مجدد استفاده شد. اعتبار پرسشنامه ۳۵ سوالی سبک رهبری مدیران از دیدگاه خودشان برابر با ۰/۸۱۳۹ و از دیدگاه کارکنان برابر با ۰/۸۷۶۷ = آلفا بدست آمده است که در سطح آلفای یک درصد معنادار می باشد و حاکی از پایایی بالایی از ابزار اندازه گیری می باشد. اطلاعات مربوط به شاخصهای کارایی بیمارستانها نیز از واحد آمار دانشگاه بدست آمد.

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در سطح آمار توصیفی با استفاده از مشخصه های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته و در سطح آمار استنباطی متناسب با سنجش داده ها و مفروضات، آزمونهای آماری کای دو، T-TEST و آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفته است.

نتایج

در این بررسی، نتایج یافته ها به شرح زیر می باشد: اطلاعات مرتبط با ویژگیهای دموگرافیک مدیران و کارکنان در جدول شماره ۱ آمده است. از نظر متغیر وضعیت استخدامی به ترتیب ۵۱/۵ و ۹۰/۹ درصد کارکنان و مدیران بیمارستانها استخدام رسمی - قطعی بوده اند. از نظر متغیر وضعیت حقوقی به ترتیب ۹۱/۲۸ درصد کارکنان حقوق دریافتی کمتر از ۱۵۰ هزار تومان (زیر خط فقر) داشته اند. به ترتیب ۵۴/۱۴، ۱۳/۲۳، ۱۸/۰۴ و ۱۴/۵۹ درصد کارکنان در رده های درمانی، تشخیصی، اداری و پشتیبانی مشغول بکار بوده اند. میانگین سنی کارکنان و مدیران بیمارستانها به ترتیب $34/28 \pm 7/79$ و $46/43 \pm 4/99$ سال بوده است. میانگین سابقه کار کارکنان و مدیران بیمارستانها به ترتیب $10/66 \pm 8/13$ و $20/27 \pm 7/21$ سال بوده است. میانگین سابقه مدیریت مدیران بیمارستانها $11/81 \pm 7/71$ سال بوده است. در ۱۹/۵۴ و ۹۱/۷ درصد موارد ارتباطی بین رشته تحصیلی کارکنان و مدیران بیمارستانها با پست سازمانی آنها وجود نداشته است.

سبک غالب مدیریت مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان از دیدگاه خودشان و کارکنان تحت سرپرستی آنها، سبک مدیریت مشارکتی می باشد. به ترتیب ۱۰۰ و ۸۴/۵ درصد مدیران و کارکنان بیمارستانها سبک مدیریت بیمارستانهای خود را سبک مدیریت مشارکتی بیان نمودند (جدول ۲). میانگین امتیاز بعد رابطه گرایی و وظیفه گرایی سبک رهبری مدیران به ترتیب $54 \pm 3/89$ (از ۷۵ امتیاز) و $69 \pm 6/70$ (از ۱۰۰ امتیاز) بوده است.

از دیدگاه کارکنان میانگین نمره تعدیلی بعد رفتارگرایی و وظیفه گرایی سبک مدیریت مدیران بیمارستانها به ترتیب ۳/۰۴ و ۳/۲۴ از ۵ امتیاز بوده است. از لحاظ آماری t مشاهده شده در سطح $p=0.00$ معنادار است. به عبارت دیگر مدیران بیمارستانها از دیدگاه کارکنان

بیشتر وظیفه مدار هستند تا رابطه مدار و تفاوت مشاهده شده بین میانگینها از لحاظ آماری معنا دار است. از دیدگاه مدیران میانی میانگین نمره تعدیلی بعد رفتارگرایی و وظیفه گرایی سبک مدیریت آنها به ترتیب $3/60$ و $3/45$ از 5 امتیاز بوده است. تفاوت مشاهده شده بین میانگینها از لحاظ آماری معنا دار بود. به عبارت دیگر مدیران داخلی بیمارستانها از دیدگاه خودشان بیشتر رابطه مدار هستند تا وظیفه مدار.

بین سابقه مدیریت مدیران و ابعاد رابطه مداری ($p=0.024$ and $r=0.736$) و وظیفه مداری ($p=0.023$ and $r=0.706$) سبک رهبری آنها رابطه آماری معنی داری مشاهده شد. رابطه خاصی بین سبک رهبری مدیران و سایر ویژگیهای دموگرافیک مدیران مشاهده نشد. بین ابعاد رابطه مداری و وظیفه مداری سبک رهبری مدیران رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($p=0.001$ and $r=0.860$).

در سال ۱۳۸۱ تعداد تخت مصوب و فعال (آماده برای ارائه خدمات) بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ترتیب برابر با ۳۱۳۸ و ۲۳۴۲ تخت بوده است. تعداد مرخص شدگان و فوت شدگان بیمارستانهای دانشگاهی در سال مذکور ۱۲۰۴۳۰ نفر بوده است. تخت روز اشغالی بیمارستانهای دانشگاهی ۴۹۰۰۰۰ روز بوده است. میانگین درصد اشغال تخت، میانگین اقامت بیمار، میانگین گردش تخت و میانگین فاصله گردش تخت بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان برابر با $57/30$ درصد، $4/07$ روز، $51/40$ دفعه و $3/03$ روز بوده است.

با توجه به اینکه سبک غالب مدیران سبک مدیریت مشارکتی بوده است، رابطه ای بین سبک مدیریت مدیران و میزان کارایی بیمارستانها وجود نداشت ($p>0.05$). همچنین بین ابعاد کارمند مداری و وظیفه مداری سبک مدیریت مدیران و میزان کارایی بیمارستانها رابطه ای وجود نداشت ($p>0.05$). بین شاخص گردش تخت و میانگین اقامت بیمار در بیمارستان ($p=0.004$ and $r=-0.786$) و میانگین فاصله گردش تخت بیمارستانها ($p=0.009$ and $r=-0.744$) رابطه آماری معنی داری مشاهده شد.

بحث

با توجه به اینکه بخش بهداشت و درمان حدود ۴/۴ درصد از تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می‌دهد و تعداد قابل توجهی از کارکنان دولتی را در اختیار دارد، توجه به اصول بهره‌وری و کارایی در این بخش الزامی است (مصدق راد، ۱۳۸۳). این تفکر باید در بین مدیران و کارکنان تقویت یابد که بهبود بهره‌وری باید جزو اولویتهای سازمان باشد. اجرای برنامه بهبود کارایی و اثر بخشی باید در قالب یک فرآیند منظم صورت گیرد و ضمن حمایت مدیران ارشد، کلیه سطوح سازمانی در آن مشارکت نمایند.

جدول ۱: درصد فراوانی ویژگی‌های فردی پاسخگویان بر حسب جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی،

سن و سابقه کار

متغیر	مدیران	کارکنان
جنسیت		
مرد	۹۰/۹	۴۸/۲۷
زن	۹/۱	۵۱/۷۳
وضعیت تأهل		
مجرد	۰	۲۰/۱۶
متأهل	۱۰۰	۷۹/۸۴
وضعیت تحصیلی		
بی سواد	۰	۳/۴۶
زیر دیپلم	۰	۱۳/۸۳
دیپلم	۰	۹/۰۲
فوق دیپلم	۹/۱	۲۶/۴۷
لیسانس	۳۶/۴	۳۵/۴۹
فوق لیسانس یا دکترای عمومی	۵۴/۵	۶/۳۲
دکترای تخصصی	۰	۴/۰۵
سن		
زیر ۲۰ سال	۰	۰/۴۵
۲۱ تا ۳۰ سال	۰	۳۲/۹۳
۳۱ تا ۴۰ سال	۹/۰۹	۳۸/۹۵
۴۱ تا ۵۰ سال	۴۵/۴۵	۱۷/۴۴
۵۱ تا ۶۰ سال	۹/۰۹	۱/۹۵
سابقه کار		
زیر ۵ سال	۰	۳۰/۰۷
۵ تا ۱۰ سال	۱۸/۱۸	۲۰/۳
۱۱ تا ۱۵ سال	۹/۰۹	۱۴/۷۴
۱۶ تا ۲۰ سال	۲۷/۲۷	۹/۰۲
۲۱ تا ۲۵ سال	۹/۰۹	۱۰/۰۷
۲۶ تا ۳۰ سال	۳۶/۳۷	۴/۶۶

جدول ۲: توزیع درصد فراوانی سبک مدیریت مدیران بیمارستانها از دیدگاه خودشان

و کارکنان تحت سرپرستی

از دیدگاه کارکنان	از دیدگاه مدیران	سبک مدیریت
۸/۳	۰	استبدادی استثماری
۵/۱	۰	استبدادی خیر خواهانه
۲/۱	۰	مشورتی
۸۴/۵	۱۰۰	مشارکتی

اگر بخواهیم عملکرد مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان را از بعد کارایی ارزیابی کنیم، در بعد کارایی، می توانیم شاخصهای درصد اشغال تخت بیمارستان، متوسط اقامت بیمار در بیمارستان، گردش تخت بیمارستان و فاصله گردش تخت بیمارستان را بررسی نماییم. در ارزیابی شاخصهای کارایی بیمارستان هر قدر شاخصهای درصد اشغال تخت و گردش تخت بیمارستان بالاتر و شاخصهای متوسط اقامت بیمار در بیمارستان و فاصله گردش تخت بیمارستان کمتر باشد، آن بیمارستان وضعیت مطلوبی دارد. درصد اشغال و گردش تخت پایین از یک طرف و وقفه گردش تخت بالای بیمارستانهای دانشگاهی اصفهان از طرف دیگر مویذ این نکته است که از امکانات موجود در بیمارستانها به حد کارآمد استفاده نمی شود. به عبارت دیگر، تقریباً از ۲۳ درصد تختهای فعال بیمارستان استفاده نمی شود. بنابراین می توان گفت که کارایی بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان کمتر از حد استاندارد می باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که سبک غالب مدیریت مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان، سبک مدیریت مشارکتی می باشد. حتی از دیدگاه غالب کارکنان نیز سبک مدیران داخلی بیمارستانها، سبک مدیریت مشارکتی عنوان شده است. نتایج این پژوهش رابطه ای بین سبک رهبری مدیران و میزان کارایی بیمارستانها نشان نداد. همچنین بین ابعاد کارمند مداری و وظیفه مداری سبک رهبری مدیران و میزان کارایی بیمارستانها رابطه ای وجود نداشت. به عبارتی، نمی توان گفت که مدیران وظیفه مدار یا کارمند مدار در شرایط فعلی منجر به افزایش کارایی بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان می شوند.

این گونه به نظر می رسد که مدیران اطلاعات کافی را در زمینه سبکهای رهبری و نحوه بکار گیری صحیح آنها ندارند. برای آزمون چنین فرضیه ای، پژوهشی توسط مصدق راد و طاهری (۱۳۸۲) با هدف تعیین میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان از سبکهای رهبری صورت گرفت. نتایج پژوهش میزان آگاهی مدیران را از چهار سبک رهبری

رنسیس لیکرت پایین نشان داد. میانگین آگاهی مدیران از سبکهای رهبری برابر با $\pm 4/77$ از ۱۴/۱۵ امتیاز بود. میانگین آگاهی مدیران از سبکهای مدیریت استبدادی - استثماری، استبدادی - خیر خواهانه، مشورتی و مشارکتی برابر با ۴/۵۲، ۲/۷۳، ۳/۲۰ و ۳/۶۹ از ۹ امتیاز بوده است. این گونه می توان نتیجه گیری نمود که فراهم نمودن اطلاعات بیشتر برای مدیران در زمینه سبکهای رهبری، تقات قوت و ضعف هر کدام و شرایط لازم برای بکارگیری آنها می تواند منجر به اجرای صحیح سبک رهبری و حصول کارایی بیشتر گردد (مصدق راد، ۱۳۸۲).

بنابراین به منظور ارتقای بهره وری و شناسایی عوامل و دلایل عدم کارایی و اثربخشی، ابتدا باید به مدیران آموزشها و آگاهیهای لازم و کافی داده شود تا سبک رهبری مناسب را برای سازمان خود انتخاب کنند. باید خاطر نشان ساخت سبک مدیریت مشارکتی همیشه یک نوشدارو نیست، بلکه ابتدا باید مدیران در زمینه روش بکارگیری علمی سبک مدیریت مشارکتی آموزش ببینند، سپس درجه بلوغ سازمانی خود را تعیین نمایند و پس از آن با ارتقای بلوغ سازمانی کارکنان سبک مدیریت مشارکتی را با احتیاط بکار گیرند. بکارگیری مدیریت مشارکتی نیاز به زمینه سازی مناسب دارد. بنابراین مدیران بیمارستانها قبل از بکارگیری این سبک مدیریتی باید خود در زمینه نحوه بکارگیری این سبک آموزشهای لازم را دریافت دارند و بسترسازی لازم را انجام دهند.

پال هرسی و کنت بلانچارد در تئوری رهبری موقعیتی خود بر این عقیده اند که رفتار مناسب یا شیوه مدیریت با میزان بلوغ پیروان (چگونگی برانگیختگی، شایستگی، تجربه و علاقه زیردستان در پذیرش مسئولیت) تغییر می کند. با افزایش بلوغ زیردستان، مدیریت به تدریج از رفتار وظیفه مدار زیاد به سمت وظیفه مدار کم حرکت می کند و همزمان با آن رفتار فردمدار کم به سمت رفتار فردمدار متوسط افزایش یافته و سپس کاهش می یابد. در این تئوری به ترتیب افزایش بلوغ کارکنان، مدیر از سبکهای دستوردهی، قبولاندن (قانع سازی)، مشارکتی و تفویض اختیار استفاده می کند (بیان شده در ۲).

فرهنگ حاکم بر سازمان نیز نقش بسزایی در موفقیت سبک رهبری مدیران دارد. طبق پژوهشی که توسط مصدق راد و ملک پور (۱۳۸۳)، صورت گرفت، ۷۵ درصد بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان دارای ساختار بروکراتیک و ۲۵ درصد دارای ساختار ارگانیک می

باشند. از طرف دیگر ۴۱/۶ درصد بیمارستانها دارای فرهنگ ضعیف و ۵۸/۴ درصد دارای فرهنگ میانه می باشند. هیچ کدام از بیمارستانها دارای فرهنگ قوی نمی باشند. جمع گرایی در ۴۱/۶ درصد بیمارستانها در حد پایین و در ۵۸/۴ بیمارستانها در حد متوسط بوده است. توجه به جزییات در ۹۱/۷ درصد بیمارستانها در حد متوسط و در ۸/۳ درصد بیمارستانها در حد بالا بوده است. بنابراین، مدیران بیمارستانها قبل از بکارگیری سبک مدیریت مشارکتی باید نسبت به بهبود فرهنگ سازمانی اقدام نمایند و پیش زمینه های لازم برای مشارکت کارکنان را فراهم نمایند.

در ضمن کارکنان نیز باید خواستار مشارکت در مدیریت بیمارستان باشند. پیش نیاز این امر رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان می باشد. نتایج پژوهشهای صورت گرفته میزان رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان را در سطح متوسط ارزیابی نموده است (مصدق راد، ۱۳۸۳). بنابراین، مدیران باید تلاش خود را در زمینه ارتقای رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان متمرکز نمایند.

نتیجه گیری و پیشنهادات

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین سبک رهبری مدیران با کارایی بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. نتایج پژوهش، سبک مدیریت مشارکتی را سبک رهبری غالب مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان بیان نمود. با توجه به اینکه این پژوهش در بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان صورت گرفت، بنابراین نتایج قابل تعمیم به سایر بیمارستانهای کشور نمی باشد. از طرف دیگر با توجه به اینکه سبک مدیریت مشارکتی توسط کلیه مدیران بیمارستانها استفاده می شده است، امکان تعیین ارتباط بین سبک رهبری مدیران و کارایی بیمارستانها فراهم نگردد. بنابراین پیشنهاد می گردد تا پژوهش های مشابه دیگر در سایر بیمارستانها صورت گیرد تا نتایج آن منجر به بررسی بیشتر ارتباط بین این دو متغیر گردد.

قدردانی و تشکر

بدینوسیله از همکاری کلیه مدیران و کارکنان بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری نموده اند، قدردانی می گردد.

منابع

- ۱- مصدق راد، علی محمد. (۱۳۸۱). کلیات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، انتشارات دیباگران تهران.
- ۲- مصدق راد، علی محمد. (۱۳۸۳)، درسنامه سازمان و مدیریت تخصصی بیمارستان (۱)، انتشارات دیباگران تهران.
- ۳- مصدق راد، علی محمد. (۱۳۸۲). نقش مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) در میزان اثربخشی و کارایی بیمارستان، فصلنامه پژوهش در علوم پزشکی، سال هشتم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۸۲، ص ۸۵
- ۴- مصدق راد، علی محمد. طاهری، هدی. (۱۳۸۲)، بررسی میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان از سبک‌های مدیریت، طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۸۲۳۰۰
- ۵- مصدق راد، علی محمد. جواهر، ملک پور. (۱۳۸۳). تعیین رابطه بین فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان ، طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۸۳۱۲۱
- 6- Lambert V. A, Nugent K. E. (1999). Leadership style for facilitating the integration of culturally appropriate health care. *Semin Nurse Manag*, 7(4):172-8.
- 7- Perra, B. M. (2000). Leadership: the key to quality outcomes. *Nurs Adm Q*, 24(2):56-61.
- 8- San Juan S. P. (1998). Team building: a leadership strategy. *J Philipp Dent Assoc*, 50(1):49-55.
- 9- Clegg A. (2000). Leadership: improving the quality of patient care. *Nurs Stand*, 14(30):43-5.
- 10- Sorrentino E. A, Nalli B. (1992). The effect of head nurse behaviors on nurse job satisfaction and performance. *Hosp Health Serv Adm*, 37 (1): 103-13.
- 11- Frank B, Eckrich H & Rohr J. (1997). Quality nursing care, leadership makes the difference. *Journal of Nursing Administration*, 27(5): 13-14.

- 12- Chiok Foong Loke J. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *J Nurs Manag*, 9(4): 191-204.
- 13- Dunham-Taylor J. (2000). Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. *Journal of Nursing Administration*, 30(5):241-250.
- 12-McNeese-Smith D. K. (1995). Job satisfaction, productivity and organisational commitment, the result of leadership. *Journal of Nursing Administration*, 25: 17-26.
- 13- Morrison R. S, Jones L & Fuller B (1997). The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Administration*, 27(5):27-34.
- 14- Moss R, Rowles C. J. (1997). Staff nurse job satisfaction and management style, *Nurs Manage* 28(1):32-4.
- 15- Mowday R. T, Porter L. W & Steers R. M. (1982). *Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*. New York: Academic Press.
- 16- Leveck M. L and Jones C. B. (1996). The nursing practice environment staff retention and quality of care. *Research in Nursing and Health*, 19(4):331-43.

ضمیمه - پرسشنامه سبک رهبری از دیدگاه مدیران

ردیف	گویه	همیشه	غالباً	گاهی اوقات	بندرت	هرگز
۱	من به عنوان سخنگوی گروه عمل می‌کنم.					
۲	من کارکنان را به اضافه کاری تشویق می‌کنم.					
۳	من به افراد مجموعه کاری خود آزادی انجام کار می‌دهم.					
۴	من افراد را تشویق می‌کنم تا از رویه های ثابت و واحدی استفاده کنند.					
۵	من به افراد تحت امر خود اجازه می‌دهم که در حل مسأله از قضاوت فردی خود استفاده کنند.					
۶	من به افراد گروه خود تأکید می‌کنم که از گروه های رقیب پیشی گیرند.					
۷	من به عنوان نماینده گروه صحبت می‌کنم.					
۸	من کارکنان را به تلاش بیشتر ترغیب می‌کنم.					
۹	من تلاش می‌کنم ایده های خود را در گروه مطرح نمایم.					
۱۰	من به زیر دستان خود اجازه می‌دهم کارشان را همانگونه که آنها فکر می‌کنند بهتر انجام می‌دهند، انجام دهند.					
۱۱	من برای ارتقا یافتن در سازمان به سختی کار می‌کنم.					
۱۲	من ابهامات و به تعویق افتادن کارها و نا مشخص بودن وضعیت را تحمل می‌کنم.					
۱۳	اگر مهمانان سازمان حضور داشته باشند با اینحال من برای اعضای گروه صحبت می‌کنم و نظراتم را ابراز می‌کنم.					

					۱۴	من کارها را یک گام سریعتر انجام می دهم.
					۱۵	من افراد را در گردش شغلی آزاد می گذارم و اجازه می دهم آنها در مشاغل مختلف گردش داشته باشند.
					۱۶	وقتی در گروه ایجاد تنش می شود، آنرا فرو می نشانم.
					۱۷	وقتی اطلاعات به صورت تفصیلی و جزئی است، من در جزئیات گرفتار و سر در گم می شوم.
					۱۸	در جلسات و ملاقات هایی که در خارج از سازمان دارم، گروه را معرفی می نمایم.
					۱۹	من از دادن آزادی عمل به اعضاء سازمان اکراه دارم.
					۲۰	من خودم تصمیم می گیرم که چه چیزی باید انجام شود و چگونه باید انجام گردد.
					۲۱	من برای افزایش ارایه خدمت، افراد را تحت فشار قرار می دهم.
					۲۲	من به افراد تفویض اختیار می نمایم.
					۲۳	کارها معمولاً همانطور که پیش بینی کرده ام، رخ می دهد.
					۲۴	من به افراد سازمان اجازه می دهم که از ابتکار فردی در کار استفاده کنند.
					۲۵	انجام وظایف خاصی را به اعضای گروه محول می کنم.
					۲۶	من برای ایجاد تغییرات تمایل دارم.
					۲۷	از اعضای گروه می خواهم که سخت تر کار کنند.
					۲۸	من اعتماد و اطمینان دارم که افراد گروه به درستی قضاوت می کنند.
					۲۹	من برنامه کاری را که باید انجام شود، برنامه ریزی می کنم.
					۳۰	من از تشریح اقداماتم امتناع می ورزم.
					۳۱	من افراد را توجیه و ترغیب می کنم که ایده هایم به صلاح آنهاست.
					۳۲	من به افراد سازمان برای تعیین سرعت و مراحل کار مربوط به خودشان آزادی عمل می دهم.
					۳۳	من اصرار دارم که افراد سازمان رکوردهای قبلی خود را بشکنند.
					۳۴	من بدون مشورت با گروه عمل می کنم.
					۳۵	من از اعضای سازمان می خواهم که استانداردهای قانونی و مقررات را رعایت کنند.