

بررسی سبک رهبری و بلوغ سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل - ۱۳۸۳

مریم سید جوادی^۱ / نادر خالصی^۲ / فرید عبادی فرد آذر^۳

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها نیز از جمله سازمان‌های پیچیده معاصر می‌باشند که توفیق آنها در گروی شیوه رهبری و مدیریت اثربخش می‌باشد و برای مدیران بیمارستان‌ها دانستن اصول رهبری و آگاهی از چگونگی اتخاذ سبک‌های رهبری از نقطه نظر هدایت نیروی انسانی شاغل و هدایت سازمان در راستای نیل به اهداف خود لازم است. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین سبک رهبری و بلوغ سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی در تابستان و پاییز سال ۱۳۸۳ انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را کارکنان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکیل دادند که تعداد ۲۸۸ نفر از جامعه آماری با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات در این پژوهش به وسیله پرسشنامه انجام گرفت که اعتبار و پایایی این پرسشنامه به ترتیب به روش اعتبار محتوا و آزمون - باز آزمون ارزیابی گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های خی دو و آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه و تحلیل شد. در تحلیل داده‌ها حداکثر امتیاز ممکن ۱۰۰ و حداقل آن صفر در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در بیمارستان‌های مورد بررسی، سبک رهبری آمرانه با ۵۹/۴ درصد بیشترین درصد فراوانی سبک رهبری مدیران عالی (رییس، مدیر و مترون) را به خود اختصاص می‌دهد و سپس به ترتیب، سبک رهبری قبولانندی با ۱۷/۲ درصد، رهبری مشارکتی با ۱۳/۱ درصد و رهبری تفویضی با ۱۰/۳ درصد در رده‌های بعدی قرار می‌گیرند. در رابطه با بلوغ سازمانی در بیمارستان‌های تحت مطالعه نیز بلوغ حداقل ۴۹/۸ درصد، بلوغ حداقل تا متوسط ۴۶/۳ و بلوغ متوسط تا حداکثر ۳/۹ درصد از کل درصد فراوانی مربوط به بلوغ سازمانی را شامل میشود و فراوانی مربوط به بلوغ حداکثر، صفر است. براساس نتیجه آزمون خی دو بین بلوغ سازمانی و رسته شغلی کارکنان از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P\text{-Value} = 0/007$). اما بین دو متغیر بلوغ سازمانی و سطح تحصیلات کارکنان و نیز دو متغیر بلوغ سازمانی و سبک رهبری مدیران عالی از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P\text{-Value} > 0/05$). براساس نتیجه آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، میانگین امتیاز بلوغ سازمانی در گروه‌های مختلف سنی و سابقه کار کارکنان از نظر آماری تفاوت معنی‌داری ندارد ($P\text{-Value} > 0/05$).

نتیجه‌گیری: مدیران عالی بیمارستان اغلب دارای سبک رهبری آمرانه هستند و نکته مهم اینکه سبک رهبری خویش را بدون توجه به سطح بلوغ کارکنان تحت نظارت خود برگزیده‌اند. یعنی متاسفانه این مدیران در هدایت کارکنان خویش به توانایی و مهارت و نیز تمایل و انگیزه آنان توجهی ننموده‌اند.

کلید واژه‌ها: سبک رهبری، بلوغ سازمانی، بیمارستان

۱- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی؛ (نویسنده مسئول: Email: m_seyedjavadi@yahoo.com)

۲- استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

یک جز اساسی و جدایی ناپذیر از مدیریت، هماهنگی فعالیت‌های افراد و هدایت کارهای آنها در جهت اهداف سازمانی است؛ این همان فرایند رهبری و مهمترین وظیفه مدیر است. [۱-۵] مادامی که رهبر نیروی تحرک و انگیزش را در کارکنان القا نکند و آنان را به سوی اهداف هدایت ننماید، سایر فعالیت‌های مدیریت همچون برنامه ریزی، سازماندهی و تصمیم‌گیری بی حرکت و خنثی خواهد بود. حتی بهترین کارکنان هم نیاز دارند که بدانند چگونه می‌توانند در راه رسیدن به اهداف سازمانی مشارکت داشته باشند. [۶] میرسپاسی [۷] در اهمیت نقش رهبری در سازمان‌ها اظهار می‌دارد یکی از مهمترین عوامل در کاربرد موثر نیروی انسانی اعمال رهبری مناسب و مقتضی است به نحوی که تمام یا قسمت‌های عمده‌ای از توانایی‌های بالقوه کارکنان در جهت کارسازی و کارایی به صورت بالفعل درآید. اگر نیروی انسانی جذب شده، آموزش دیده و حتی خوب نگهداری شده یک سازمان در خلال کار از رهبری موثر برخوردار نباشد، سایر تلاش‌های سه مجموعه قبلی تا حدود زیادی بی نتیجه مانده و در نهایت توفیق چندانی نصیب سازمان و کارکنان نمی‌گردد. بنابراین رهبری سازمانی نامناسب یکی از عوامل عمده بهره‌وری اندک، نبود انگیزه و کم کاری مفرط است. [۸] از سوی دیگر رهبری عامل مهمی است که بر بهبود رضایت پرسنل، فرایند ارتباطات و رفتار افراد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند از طریق تأثیر بر بهبود فرایندهای تیمی، نوآوری را نیز افزایش دهد. [۹] در نتیجه به طور کلی رهبری در مدیریت اثربخش کارکنان دارای نقش حیاتی است. [۱۰]

امروزه نقش مدیر به عنوان رهبر به قدری اهمیت پیدا کرده است که در همه زمینه‌ها برای یافتن اشخاصی که توانایی لازم را برای رهبری داشته باشند کوشش مستمر بعمل می‌آید. [۱۱] و بیشتر سازمان‌ها، چه دولتی و چه خصوصی، با تورم مدیریت و کمبود رهبری روبرو هستند. [۱۲] در تایید این مطلب پال هرسی [۱۳] مشکل را در کمبود افرادی می‌داند که مایلند نقش برجسته رهبری را بر عهده گیرند و کار را به صورتی مفید و موثر انجام دهند. بدین ترتیب در دنیای امروز بسیاری از سازمان‌ها برای مدیرانی ارزش‌فایل هستند که دارای مهارت‌های رهبری باشند. [۱۲، ۱۴]

بیمارستان یکی از سازمان‌های اجتماعی و از مهمترین واحدهای نظام عرضه خدمات بهداشتی و درمانی است. چراکه باید هم پاسخگوی وظایف درمانی و بهداشتی باشد که با سلامت و جان افراد جامعه سروکار دارد و هم پاسخگوی مسایل اقتصاد پزشکی باشد. [۱۵] لذا نظارت، ابتکار و رهبری از صفات بسیار ضروری در مدیریت امور بیمارستان است و برای مدیران بیمارستان‌ها دانستن اصول رهبری و آگاهی از چگونگی اتخاذ سبک‌های رهبری از نقطه نظر هدایت نیروی انسانی شاغل و هدایت سازمان در راستای نیل به اهداف خود لازم است. [۱۶، ۱۷]

مطالعات انجام شده در بخش بهداشت و درمان نشان داده است که سبک رهبری بر نتایج پرستاری، [۱۸] یادگیری و تجربه کلینیکی دانشجویان پرستاری، [۱۹] رضایت کارکنان و تضمین کیفیت مراقب از بیمار، عملکرد تیم کاری و ایجاد فرهنگ سازمانی متعهد به کیفیت [۲۰، ۲۱] و فرسودگی روانی کارکنان [۲۲] و در نهایت اثربخشی مدیران مراکز مراقبت در منزل [۲۳] تأثیرگذار است. همچنین بین سبک رهبری و نحوه عملکرد مدیران و میزان رضایت شغلی از این نحوه عملکرد، [۲۴] رضایت کارکنان [۲۵] و عملکرد بیمارستان [۲۶] ارتباط وجود دارد.

با این وجود متأسفانه هنوز سازمان‌های بهداشتی و درمانی توسط رهبرانی اداره می‌شوند که دارای سبک‌های منسوخ بوده و سلسله مراتب سازمانی ایستا و راکدی دارند. در حالیکه خارج از بخش بهداشت و درمان در بخش‌های خدماتی مکرراً ثابت شده است که سبک‌های رهبری تغییرپذیر و موقعیتی موفقترین سبک‌ها در نیروبخشیدن به منابع انسانی درون سازمان‌ها بوده است. [۲۷] زیرا بهترین سبکی وجود ندارد که همیشه اثربخش باشد. [۲۸، ۲۹] هر گروه یا فردی دارای تفاوت‌هایی هستند و وظایف هم متفاوت می‌باشند. هر رهبری باید آن تفاوت‌ها را تشخیص دهد و خود را با آن شرایط تطبیق دهد [۲۹] یعنی گروه‌های متفاوت کارکنان به سبک‌های رهبری متفاوتی نیاز دارند که بر اساس میزان رشد یا بلوغ آنان تعیین می‌شود. این همان تئوری رهبری موقعیتی پال هرسی و کنت بلانچارد است که یکی از روش‌های اصلی اقتضایی از نظر رهبری است.

برای هر چهار سبک رهبری به طور جداگانه برای هر فرد مورد محاسبه و مقایسه با یکدیگر قرار گرفته است و سبک رهبری که دارای بیشترین امتیاز نسبت به سایر سبک های رهبری بود، به عنوان سبک رهبری مدیر هر فرد جهت تجزیه تحلیل های بعدی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه بین کارکنان توزیع و پس از جمع آوری داده ها، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون های خی دو و آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

۴۲ درصد افراد تحت بررسی را مردان و ۵۸ درصد را زنان تشکیل دادند. ۷۳ درصد افراد متاهل و بقیه مجرد بودند. بیشتر افراد یعنی ۴۷ درصد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال قرار داشتند و بقیه در سایر گروه های سنی توزیع شدند. اغلب افراد یعنی ۴۵ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۲ درصد مدرک دکتری و بالاتر و سایر افراد دارای مدرک پایین تر بودند. ۵۵ درصد از مستخدمین، رسمی و بقیه به ترتیب پیمانی و قراردادی بودند. ۷۱ درصد نیز کمتر از ۱۰ سال سابقه خدمت داشتند و سایر افراد دارای سابقه خدمت بیشتر از ۱۰ سال بودند.

نتایج نشان می دهد که سبک رهبری آمرانه ۵۹/۴ درصد، رهبری قبولاندنی ۱۷/۲ درصد، رهبری مشارکتی ۱۳/۱ درصد و رهبری تفویضی ۱۰/۳ درصد از کل فراوانی مربوط به سبک رهبری مدیران عالی را در بیمارستان های تحت مطالعه تشکیل می دهد.

در بیمارستان بوعلی سبک رهبری آمرانه، قبولاندنی، مشارکتی و تفویضی به ترتیب ۶۰/۷ درصد، ۱۷/۹ درصد، ۱۳/۱ درصد و ۸/۳ درصد از کل فراوانی مربوط به سبک رهبری مدیران عالی را تشکیل می دهد. در بیمارستان علوی سبک رهبری آمرانه ۶۹/۲ درصد، سبک رهبری قبولاندنی ۱۴/۳ درصد، سبک رهبری مشارکتی ۷/۷ درصد و سبک رهبری تفویضی ۸/۸ درصد از کل فراوانی مربوط به سبک رهبری مدیران عالی را شامل می شود. در بیمارستان فاطمی نیز سبک رهبری آمرانه، قبولاندنی، مشارکتی و تفویضی به ترتیب ۴۷/۷ درصد، ۱۹/۸ درصد، ۱۷/۶ درصد و ۱۴ درصد از فراوانی کل سبک رهبری مدیران عالی را تشکیل می دهد (جدول ۱).

بر این اساس پژوهش حاضر به منظور بررسی سبک رهبری و بلوغ سازمانی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۳ به صورت مقطعی انجام گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش مقطعی در تابستان و پاییز سال ۱۳۸۳ انجام گرفت. کلیه کارکنان سه رسته شغلی پزشکی، پرستاری و اداری. مالی شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل شامل بیمارستان بوعلی، علوی و فاطمیه جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. تعداد ۲۸۸ نفر از جامعه فوق باروش نمونه گیری طبقه ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای مشتمل بر ۳۷ سوال بوده است که در ۳ بخش تهیه شده است. بخش اول پرسشنامه حاوی ۷ سوال به مشخصات پاسخ دهندگان اختصاص دارد. بخش دوم با ۱۴ سوال جهت تعیین بلوغ سازمانی بر اساس تئوری میزان بلوغ هر سی و بلانچارد تدوین شده است و میزان بلوغ کارکنان را در چهار سطح حداقل، حداقل تا متوسط، متوسط تا حداکثر و حداکثر مورد سنجش قرار می دهد. بخش سوم با طرح ۱۶ سوال از کارکنان، سبک رهبری مدیران را بر اساس تئوری رهبری وضعی هر سی و بلانچارد مورد ارزیابی قرار می دهد. طراحی سوالات بر پایه مفروضات تئوری مذکور به گونه ای است که هر چهار سوال قادر به سنجش یکی از سبک های رهبری آمرانه، قبولاندنی، مشارکتی و تفویضی موردنظر در این پژوهش می باشد. در هر دو پرسشنامه تعیین بلوغ سازمانی و پرسشنامه تعیین سبک رهبری از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت و نمره دهی در مبنای ۱۰۰ استفاده شده است. و میانگین امتیازات زیر ۲۵ ملاک میزان بلوغ حداقل، میانگین امتیازات بین ۲۵-۵۰ ملاک میزان بلوغ حداقل تا متوسط، میانگین امتیازات بین ۵۰-۷۵ ملاک میزان بلوغ متوسط تا حداکثر و میانگین امتیازات بین ۷۵-۱۰۰ ملاک میزان بلوغ حداکثر تعیین گردید. در پرسشنامه تعیین سبک رهبری با ۱۶ سوال، هر چهار سوال قادر به سنجش یکی از سبک های آمرانه، قبولاندنی، مشارکتی و تفویضی می باشد. جمع امتیازات اخذ شده توسط پاسخگو

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب سبک رهبری مدیران عالی و بیمارستان های شاغل در آن. ۱۳۸۳

نام بیمارستان		بوعلی		علوی		فاطمی		جمع
سبک رهبری		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
آمرانه		۶۰/۷	۵۱	۶۹/۲	۴۱	۴۷/۷	۱۵۵	۵۹/۴
قبولاندنی		۱۷/۹	۱۵	۱۴/۳	۱۷	۱۹/۸	۴۵	۱۷/۲
مشارکتی		۱۳/۱	۱۱	۷/۷	۱۶	۱۸/۶	۳۴	۱۳/۱
تفویضی		۸/۳	۷	۸/۸	۱۲	۱۴	۲۷	۱۰/۳
جمع		۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۹۱	۱۰۰	۲۶۱*	۱۰۰

* ۲۲ نفر از کارکنان، سبک رهبری مدیر خود را مشخص نکرده اند.

پرستاری (یعنی مدیران پرستاری بیمارستان) ۶۷/۱ درصد دارای سبک رهبری آمرانه، ۱۶/۸ درصد دارای سبک رهبری قبولاندنی، ۱۰/۷ درصد دارای سبک رهبری مشارکتی و ۱۷/۵ درصد دارای سبک رهبری تفویضی هستند (جدول ۲).

داده های جدول ۲ حاکی از آن است که در هر سه رسته شغلی کارکنان، بیشترین فراوانی مربوط به سبک رهبری آمرانه است. یعنی روسای بیمارستان با ۶۳/۲ درصد، مدیران بیمارستان با ۵۳/۴ درصد و مدیران پرستاری بیمارستان با ۶۷/۱ درصد دارای سبک رهبری آمرانه هستند.

نتایج حاصل بیانگر این مطلب است که بلوغ حداقل، ۴۹/۸ درصد، بلوغ حداقل تا متوسط، ۴۶/۳ درصد و بلوغ متوسط تا

داده های جدول ۱ نمایانگر آن است که در بین مدیران عالی شاغل در هر سه بیمارستان مورد پژوهش، مدیرانی که دارای سبک رهبری آمرانه هستند از سایر سبک های رهبری بیشتر است. در رسته شغلی پزشکی (یعنی روسای بیمارستان) ۶۳/۲ درصد دارای سبک رهبری آمرانه، ۱۴ درصد دارای سبک رهبری قبولاندنی، ۱۷/۵ درصد دارای سبک رهبری مشارکتی و ۵/۳ درصد دارای سبک رهبری تفویضی هستند. در رسته شغلی اداری مالی (یعنی مدیران بیمارستان) ۵۳/۴ درصد دارای سبک رهبری آمرانه، ۲۰/۵ درصد دارای سبک رهبری قبولاندنی، ۱۳/۷ درصد دارای سبک رهبری مشارکتی و ۱۲/۳ درصد دارای سبک رهبری تفویضی هستند. در رسته شغلی

جدول ۲. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب سبک رهبری مدیران عالی و رسته شغلی کارکنان. ۱۳۸۳

رسته شغلی		اداری - مالی		پرستاری		پزشکی		جمع
سبک رهبری		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
آمرانه		۵۳/۴	۳۹	۶۱/۱	۸۰	۶۳/۲	۳۶	۵۹/۴
قبولاندنی		۲۰/۵	۱۵	۱۶/۸	۲۲	۱۴	۸	۱۷/۲
مشارکتی		۱۳/۷	۱۰	۱۰/۷	۱۴	۱۷/۵	۱۰	۱۳/۱
تفویضی		۱۲/۳	۹	۱۱/۵	۱۵	۵/۳	۳	۱۰/۳
جمع		۱۰۰	۷۳	۱۰۰	۱۳۱	۱۰۰	۵۷	۲۶۱*

* ۲۲ نفر از کارکنان، سبک رهبری مدیر خود را مشخص نکرده اند.

جدول ۳. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب بلوغ کارکنان و بیمارستان های شاغل در آن. ۱۳۸۳

جمع		فاطمی		علوی		بوعلی		نام بیمارستان بلوغ کارکنان
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۴۹/۸	۱۴۱	۴۹/۵	۴۷	۴۶/۳	۴۴	۵۳/۸	۵۰	حداقل
۴۶/۳	۱۳۱	۴۹/۵	۴۷	۴۸/۴	۴۶	۴۰/۹	۳۸	حداقل تا متوسط
۳/۹	۱۱	۱/۱	۱	۵/۳	۵	۵/۴	۵	متوسط تا حداکثر
۱۰۰	۲۸۳	۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۹۳	جمع

بوعلی بیشترین فراوانی ۵۳/۸ درصد مربوط به بلوغ حداقل، در بیمارستان علوی بیشترین فراوانی ۴۸/۴ درصد مربوط به بلوغ حداقل تا متوسط و در بیمارستان فاطمی بیشترین فراوانی ۴۹/۵ درصد مربوط به هر دو گروه بلوغ حداقل و حداقل تا متوسط می باشد.

در رشته شغلی پزشکی، بلوغ حداقل، ۴۲/۹ درصد، بلوغ حداقل تا متوسط، ۵۵/۶ درصد و بلوغ متوسط تا حداکثر، ۱/۶ درصد از کل فراوانی مربوط به بلوغ کارکنان را شامل می شود. در رشته شغلی پرستاری، بلوغ حداقل، ۵۳/۸ درصد، بلوغ حداقل تا متوسط، ۴۴/۸ درصد و بلوغ متوسط تا حداکثر، ۱/۴ درصد از کل فراوانی مربوط به بلوغ کارکنان را تشکیل می دهد. در رشته شغلی اداری مالی، بلوغ حداقل، ۴۸/۱ درصد، بلوغ حداقل تا متوسط، ۴۱/۶ درصد و بلوغ متوسط تا حداکثر، ۱۰/۴ درصد از کل فراوانی مربوط به بلوغ کارکنان را شامل می شود (جدول ۴).

حداکثر، ۳/۹ درصد از کل فراوانی مربوط به بلوغ کارکنان را در بیمارستان های تحت مطالعه تشکیل می دهد. همچنین هیچ یک از کارکنان مورد پژوهش از بلوغ حداکثر برخوردار نیستند و لذا فراوانی مربوط به بلوغ حداکثر، صفر است.

در بیمارستان بوعلی بلوغ حداقل، ۵۳/۸ درصد، بلوغ حداقل تا متوسط، ۴۰/۹ درصد و بلوغ متوسط تا حداکثر، ۵/۴ درصد از کل فراوانی مربوط به بلوغ کارکنان را تشکیل می دهد. در بیمارستان علوی بلوغ حداقل، ۴۶/۳ درصد، بلوغ حداقل تا متوسط، ۴۸/۴ درصد و بلوغ متوسط تا حداکثر، ۵/۳ درصد از کل فراوانی مربوط به بلوغ کارکنان را شامل می شود. در بیمارستان فاطمی نیز بلوغ حداقل، ۴۹/۵ درصد، بلوغ حداقل تا متوسط، ۴۹/۵ درصد و بلوغ حداکثر، ۱/۱ درصد از کل فراوانی مربوط به بلوغ کارکنان را تشکیل می دهد (جدول ۳). یافته های جدول ۳ نمایانگر آن است که در بیمارستان

جدول ۴. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب بلوغ و رشته شغلی کارکنان. ۱۳۸۳

جمع		پزشکی		پرستاری		اداری - مالی		رشته شغلی بلوغ کارکنان
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۴۹/۸	۱۴۱	۴۲/۹	۲۷	۵۳/۸	۷۷	۴۸/۱	۳۷	حداقل
۴۶/۳	۱۳۱	۵۵/۶	۳۵	۴۴/۸	۶۴	۴۱/۶	۳۲	حداقل تا متوسط
۳/۹	۱۱	۱/۶	۱	۱/۴	۲	۱۰/۴	۸	متوسط تا حداکثر
۱۰۰	۲۸۳	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	۱۴۳	۱۰۰	۷۷	جمع

جدول ۵. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب سبک رهبری مدیران عالی و بلوغ کارکنان. ۱۳۸۳

بلوغ کارکنان		حداقل		حداقل تا متوسط		متوسط تا حداکثر		جمع	
سبک رهبری	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
آمرانه	۷۶	۶۰/۳	۷۳	۵۸/۴	۶	۶۰	۱۵۵	۵۹/۴	
قبولاندنی	۲۲	۱۷/۵	۲۱	۱۶/۸	۲	۲۰	۴۵	۱۷/۲	
مشارکتی	۱۹	۱۵/۱	۱۳	۱۰/۴	۲	۲۰	۳۴	۱۳/۱	
تفویضی	۹	۷/۱	۱۸	۱۴/۴	—	—	۲۷	۱۰/۳	
جمع	۱۲۶	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۲۶۱*	۱۰۰	

* ۲۲ نفر از کارکنان، سبک رهبری مدیر خود را مشخص نکرده اند.

می باشد. رهبری قبولاندنی در ۱۶/۸ درصد موارد با سطح بلوغ کارکنان یعنی بلوغ حداقل تا متوسط و رهبری مشارکتی در ۲۰ درصد موارد با سطح بلوغ کارکنان یعنی بلوغ متوسط تا حداکثر، متناسب می باشد. بلوغ حداکثر نیز در بین کارکنان وجود ندارد و لذا رهبری تفویضی که متناسب با این سطح بلوغ است نباید توسط مدیران بکار گرفته شود. اما طبق جدول فوق رهبری تفویضی ۷/۱ درصد در ارتباط با کارکنان دارای بلوغ حداقل و نیز ۱۴/۴ درصد در ارتباط با کارکنان دارای بلوغ حداقل تا متوسط، به اشتباه بکار گرفته شده است.

بحث و نتیجه گیری

تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که سبک رهبری اغلب مدیران عالی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل آمرانه می باشد و سپس به ترتیب از نوع قبولاندنی، مشارکتی و تفویضی است.

همچنین نتیجه مقایسه سبک رهبری مدیران عالی در بیمارستان های تحت مطالعه نشان داد که در هر سه بیمارستان بوعلی، علوی و فاطمی نیز سبک رهبری غالب مدیران عالی آمرانه و سپس به ترتیب از نوع قبولاندنی، مشارکتی و تفویضی است. اما در بین این سه بیمارستان، سبک رهبری آمرانه در بیمارستان علوی، سبک رهبری قبولاندنی و مشارکتی در بیمارستان فاطمی و سبک رهبری تفویضی در بیمارستان بوعلی بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است. نتایج نشان داد که در هر سه رسته شغلی (پزشکی،

یافته های جدول ۴ حاکی از آن است که در رسته شغلی اداری مالی و پرستاری به ترتیب با ۴۸/۱ درصد و ۵۳/۸ درصد بیشترین فراوانی مربوط به بلوغ حداقل می باشد. در رسته شغلی پزشکی نیز با ۵۵/۶ درصد بیشترین فراوانی مربوط به بلوغ حداقل تا متوسط است. بر اساس نتیجه آزمون خی دو بین بلوغ و رسته شغلی کارکنان از نظر آماری ارتباط معنی دار وجود دارد (P-Value=۰/۰۰۷).

در رابطه با بررسی ارتباط بین بلوغ سازمانی و سن، سطح تحصیلات و سابقه کار کارکنان در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نتایج زیر بدست آمده است:

بر اساس نتیجه آزمون آنالیز واریانس یکطرفه میانگین امتیاز بلوغ کارکنان در گروه های مختلف سنی کارکنان و گروه های مختلف سابقه کاری از لحاظ آماری تفاوت معنی داری ندارد (P-Value>۰/۰۵).

بر اساس نتیجه آزمون خی دو بین دو متغیر بلوغ سازمانی و سطح تحصیلات کارکنان از لحاظ آماری ارتباط معنی دار وجود ندارد (P-Value=۰/۴۱).

در مورد رابطه با بررسی ارتباط بین سبک رهبری مدیران عالی با بلوغ سازمانی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نتیجه آزمون خی دو انجام شده نشان داد که بین دو متغیر سبک رهبری مدیران عالی و بلوغ سازمانی از لحاظ آماری ارتباط معنی داری وجود ندارد (P-Value>۰/۰۵). (جدول ۵) حاکی از آن است که سبک رهبری آمرانه در ۶۰/۳ درصد موارد با سطح بلوغ کارکنان یعنی بلوغ حداقل، متناسب

نتیجه مقایسه بلوغ کارکنان در بیمارستان‌های مورد پژوهش نشان داد که اغلب کارکنان بیمارستان بوعلی دارای بلوغ حداقل و سپس به ترتیب بلوغ حداقل تا متوسط و متوسط تا حداکثر می‌باشند. اما اکثر کارکنان بیمارستان علوی از بلوغ حداقل تا متوسط و سپس بلوغ حداقل و متوسط تا حداکثر برخوردار هستند. در نهایت کارکنان بیمارستان فاطمی از بلوغ حداقل و حداقل تا متوسط به میزان یکسان برخوردار هستند و درصد بسیار کمی دارای بلوغ متوسط تا حداکثر می‌باشند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بیشترین میزان بلوغ حداقل و متوسط تا حداکثر در بیمارستان بوعلی و بیشترین میزان بلوغ حداقل تا متوسط در بیمارستان فاطمی وجود دارد.

بر اساس نتیجه حاصل از مقایسه بلوغ کارکنان رسته‌های مختلف شغلی (پزشکی، پرستاری، اداری مالی) در بیمارستان‌های تحت مطالعه می‌توان گفت که اکثر کارکنان پزشکی دارای بلوغ حداقل تا متوسط هستند ولی اغلب کارکنان پرستاری و اداری مالی دارای بلوغ حداقل می‌باشند. همچنین بلوغ متوسط تا حداکثر در هر رسته شغلی کمترین میزان را به خود اختصاص داده است.

همچنین می‌توان گفت که در بیمارستان‌های تحت مطالعه بیشترین میزان بلوغ حداقل در کارکنان رسته پرستاری، بیشترین میزان بلوغ حداقل تا متوسط در کارکنان رسته پزشکی و بیشترین میزان بلوغ متوسط تا حداکثر در کارکنان رسته اداری مالی مشاهده می‌شود.

بر اساس نتایج حاصل از آزمون‌های انجام شده، بین بلوغ سازمانی و سن، سطح تحصیلات و سابقه کار کارکنان بیمارستان‌های تحت مطالعه از لحاظ آماری هیچ‌گونه ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. یعنی اینکه با توجه به سن، سطح تحصیلات و سابقه کار کارکنان نمی‌توان در مورد میزان بلوغ آنان قضاوت نمود و برای تعیین سطح بلوغ کارکنان در بیمارستان‌ها باید به روش علمی و بر طبق تئوری میزان بلوغ هرسی و بلانچارد، عمل نمود. اما بین بلوغ سازمانی و رسته شغلی کارکنان از نظر آماری ارتباط معنی‌دار وجود دارد. لاچوردی [۲۵] نیز در پژوهش خود به وجود ارتباط بین بلوغ کارکنان و سطوح آنان (پزشک، غیر پزشک، اداری) اذعان نمود. یعنی بلوغ کارکنان رسته‌های مختلف شغلی پزشکی، پرستاری

پرستاری، اداری مالی) مورد مطالعه، سبک رهبری غالب، از نوع آمرانه است. یعنی رؤسا، مدیران و مدیران پرستاری در بیمارستان‌های تحت مطالعه اغلب دارای سبک رهبری آمرانه می‌باشند. اما رؤسای بیمارستان پس از سبک رهبری آمرانه به ترتیب دارای سبک رهبری مشارکتی، قبولاندنی و تفویضی هستند. مدیران بیمارستان پر از سبک رهبری آمرانه به ترتیب دارای سبک رهبری قبولاندنی، مشارکتی و تفویضی هستند و در نهایت مدیران پرستاری بیمارستان پس از سبک رهبری آمرانه به ترتیب دارای سبک رهبری قبولاندنی، تفویضی و مشارکتی هستند.

همچنین نتایج بیانگر این مطلب است که در بیمارستان‌های تحت مطالعه بیشترین میزان سبک رهبری آمرانه و مشارکتی را رؤسای بیمارستان و بیشترین میزان سبک رهبری قبولاندنی و تفویضی را مدیران بیمارستان دارا هستند. در تایید نتایج به دست آمده در این پژوهش در زمینه سبک رهبری مدیران عالی بیمارستان‌ها، لاچوردی [۲۵] نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که سبک مدیریت اغلب مدیران هم در بیمارستان‌های دولتی و هم در بیمارستان‌های خصوصی از نوع آمرانه می‌باشد. آندروود و کنر [۳۰] هم در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که مدیران پرستاری اکثراً وظیفه مدار بودند تا رابطه مدار. اما از طرفی جعفرآبادی [۳۱] در مطالعه‌ای که انجام داد به این نتیجه رسید که بیشترین درصد سرپرستاران مورد پژوهش دارای سبک رهبری مشاوره‌ای بودند. اوری و ریان [۳۲] هم در مقاله خود چنین اظهار می‌دارند که مدیران استرالیایی ترجیح می‌دهند که سبک‌های حمایتی را بیشتر از سبک‌های دستور دهنده و هدایتی بکار برند.

مطالعه حاضر در زمینه بلوغ سازمانی مشخص نموده است که اغلب کارکنان مورد پژوهش در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دارای بلوغ حداقل هستند و سپس دارای بلوغ حداقل تا متوسط می‌باشند. درصد بسیار کمی از کارکنان هم دارای بلوغ متوسط تا حداکثر هستند و اما لاچوردی [۲۵] در پژوهش خود می‌نویسد که اغلب کارکنان مورد پژوهش از بلوغ متوسط و پایین برخوردار هستند و بقیه کارکنان (تقریباً نیمی دیگر) دارای بلوغ بالا هستند.

و اداری مالی با هم تفاوت دارد و در نتیجه سبک رهبری متناسب با هر یک از این رشته‌های شغلی نیز متفاوت است.

همچنین بین سبک رهبری مدیران عالی و بلوغ سازمانی بیمارستان‌های تحت مطالعه از لحاظ آماری هیچگونه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. یعنی اینکه مدیران عالی این بیمارستان‌ها سبک رهبری خود را بدون توجه به بلوغ کارکنان خویش برگزیده‌اند. تحقیق خلیلی [۸] نیز به نتیجه یکسانی در مورد عدم همبستگی بین بلوغ کارکنان و سبک رهبری دست یافت. لاچوردی [۲۵] هم به این نتیجه دست یافت که بین سبک مدیریت و سطوح بلوغ کارکنان از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. یعنی بر اساس نتایج حاصل از هر سه مطالعه، متأسفانه مدیران عالی بیمارستان‌ها، سبک رهبری خود را با توجه به میزان بلوغ کارکنان خود برگزیده‌اند. بدین معنی که این مدیران تئوری رهبری وضعی هرسی و بلانچارد را نادیده انگاشته‌اند که این خود می‌تواند دارای تأثیرات منفی بر بهره‌وری نیروی انسانی شاغل در این بیمارستان‌ها و در نهایت بهره‌وری کل سازمان باشد. اما از جمله دلایل ایجاد چنین وضعیتی در رهبری کارکنان بیمارستان را می‌توان در سیستم متمرکز اداره امور بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و میزان اختیارات شغلی محدود و نامتناسب مدیران عالی با وظایف و مسئولیت‌های آنان بر اساس ساختار رسمی سازمانی جستجو کرد. یعنی اگرچه بطور ایده‌آل و منطقی از مدیران انتظار می‌رود که توانایی و مهارت و تمایل و انگیزش کارکنان خویش را بهبود بخشند اما در عمل، ابزار و امکان توسعه و بهبود بلوغ سازمانی به حد کافی برای مدیران عالی فراهم نمی‌باشد همچنین می‌توان چنین اظهار نمود که در سازمان بیمارستان با بروکراسی نظام یافته اداری که روابط در چهارچوب ضوابط اداری فرم می‌گیرد، اختیار مدیر در انتخاب شیوه رهبری با یک نظام غیر اداری و بر اساس بلوغ کارکنان مشکل است. به این جهت شاید اگر مدیران بیمارستان‌ها در شرایطی به غیر از وضعیت فعلی که بطور مختصر در بالا توضیح داده شد قرار گیرند سبک رهبری دیگری (غیر از سبک آمرانه) را برگزینند. لازم بذکر است که همین مساله عدم اعتقاد مدیر به آنچه که خود انجام می‌دهد نیز می‌تواند در جهات مختلف بر عملکرد مدیر، کارکنان و در

نهایتاً بیمارستان تاثیر گذارد. لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران عالی بیمارستان‌ها یعنی رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان و مدیر پرستاری بیمارستان هر یک ابتدا میزان بلوغ کارکنان تحت نظارت مستقیم خویش را به روش علمی تعیین نمایند. در این صورت میزان بلوغ کارکنان بیمارستان به تفکیک رشته‌های شغلی مختلف مشخص خواهد شد. سپس هر کدام از این مدیران باید مطابق با میزان بلوغ کارکنان تحت نظارت مستقیم خود و بر اساس تئوری رهبری وضعی هرسی و بلانچارد، سبک رهبری متناسب با آن سطح بلوغ را برگزینند. بدین ترتیب که: اگر سطح بلوغ کارکنان حداقل می‌باشد، سبک رهبری مدیر باید آمرانه باشد.

اگر سطح بلوغ کارکنان حداقل تا متوسط می‌باشد، سبک رهبری مدیر باید قبول‌اندنی باشد.

اگر سطح بلوغ کارکنان متوسط تا حداکثر می‌باشد، سبک رهبری مدیر باید مشارکتی باشد.

اگر سطح بلوغ کارکنان حداکثر می‌باشد، سبک رهبری مدیر باید تفویضی باشد.

اما نکته مهمی که در اینجا شایان توجه است ثابت و ایستا نبودن سطح بلوغ سازمانی است. یعنی اینکه میزان بلوغ کارکنان می‌تواند افزایش یا کاهش یابد. لذا مدیران باید میزان بلوغ کارکنان تحت نظارت خویش را در دوره‌های زمانی مختلف مورد سنجش قرار دهند و به یک بار تعیین میزان بلوغ اکتفا نمایند زیرا بلوغ کارکنان که ترکیبی از توانایی و تمایل آنان در ارتباط با وظیفه و تکلیفی معین می‌باشد، می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلف بهبود یا تنزل یابد. در این صورت مدیران هم باید متناسب با تغییر بلوغ کارکنان، سبک رهبری خود را تغییر دهند. در همین راستا یکی از وظایف مهم مدیران در ارتباط با کارکنان خویش، کمک به توسعه و بهبود بلوغ آنان می‌باشد. یعنی اینکه مدیران می‌توانند بر میزان توانایی و تمایل کارکنان خویش تاثیر بگذارند. بدین صورت که اگر توانایی کارکنان در ارتباط با وظیفه‌ای معین، در سطح پایینی می‌باشد، مدیر می‌تواند با ارائه آموزش‌های لازم، میزان مهارت و دانش کارکنان را بهبود بخشد. همچنین اگر تمایل کارکنان برای انجام تکلیفی معین، در سطح پایینی قرار دارد، مدیر می‌تواند با ارائه راه‌حل‌های مناسب، میزان انگیزش، اطمینان و تعهد کارکنان را افزایش دهد. ♦

References

- ۱۴- استونرجیمز، فریمن ادوارد. مدیریت (رهبری و کنترل). ترجمه پارسائیان علی، اعرابی محمد. جلد سوم، تهران: موسسه مطالعات و پژوهش های بازرگانی، ۱۳۷۵.
- ۱۵- آصف زاده سعید. مدیریت و برنامه ریزی بهداشت و درمان. جلد دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۹.
- ۱۶- صدقیانی ابراهیم. ارزیابی مراقبت های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی. تهران: انتشارات معین و انتشارات علم و هنر، ۱۳۷۶.
- ۱۷- صدقیانی ابراهیم. سازمان مدیریت بیمارستان. جلد اول، تهران: نشر جهان رایانه، ۱۳۷۷.
- 18- Cummings G. An examination of the effects of hospital restructuring on nurces: How emotionally intelligent leadership styles mitigate these effects. 2003; Available at: URL:<http://www.icsbhs.org/presentations/cummings.Pdf>. Accessed February 2, 2004.
- 19- Rayermanns SL. Perceptor leadership style and the nursing practicum. Professional Nursing 2003; 19(1): 32-7.
- 20- Clegg A. Leadership: Improving the quality of patient care. Nurs Stand 2000 Apr; 14(30):43-5
- 21- Perra BM. Leadership : The key to quality outcomes. Nurs Adm Q 2000; 24(2):56-61.
- 22- Corrigan PW, Diwan S, Campion J, Rashid F. Trans formational leadership and the mental health team. Administration and Policy in Mental Health 2002 Nov; 30(2):97-108.
- 23- Niewerhou SS. Reflections on leadership style. Home Health care Management & Practice 2003 Aug; 15(5):436-8.
- ۲۴- کواری سید حبیب الله. بررسی سبک های رهبری در بیمارستان های مورد مطالعه شهر شیراز و ارایه الگوی مناسب. رساله دکتری، رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۷۸.
- ۲۵- لاجوردی فروغ. شیوه های مدیریت بیمارستان های خصوصی و
- 1-Mullins LJ. Management and oraganizational behaviour. 6th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 2002.
- 2- Newstrom JW. Oraganizational behaviour: Human behaviour at work. 11 th ed. New York: Mc Graw Hill; 2002.
- 3-Henderson C, Blenkam H. The search for nursing leadership;departhing from the traditional.Nursing Management 1995; 26(12):12-3.
- ۴- ایران نژاد پاریزی هدی، ساسان گهر پرویز، سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل. تهران: موسسه بانکداری ایران، ۱۳۷۱.
- ۵- علاقه بند علی. مقدمات مدیریت آموزشی. تهران: انتشارات شصت، ۱۳۷۱.
- ۶- هیکس. هربرت جی، گویت سی ری. تئوری های سازمان و مدیریت (عناصر و فرایندها). ترجمه کهن. جلد دوم، چاپ دوم، تهران: نشر دوران، ۱۳۷۷.
- ۷- میرسپاسی ناصر. کاربرد تئوری اقتصاد در استفاده کاری از منابع انسانی. مجله اقتصاد مدیریت، سال ۱۳۷۰، شماره ۲، صص ۱۳۱-۱۱۹.
- ۸- خلیلی شورینی سهراب. بررسی و انتخاب الگوی رهبری مناسب برای سازمان های اداری کشور. رساله دکتری. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۷۲.
- 9- West MA, Borrill CS, Dawson JF, Brodbeck F, Shapiro DA, Haward B. Leadership clarity and team innovation in health care.The Leadership Quarterly 2003; 14(4-5):393-410.
- 10- Liu W, Lepak DP, Takeuchi R, Sims HP. Matching leadership styles with employment modes: Strategic human resource management perspective.Human Resource Management Review 2003;13(1):127-52.
- 11- Hersey P. Blanchard K. Management of organization behavior. 4 th ed. New York: Prentice Hall; 1982.
- 12- Prybil LD. Challenges and opportunities facny health administration practice and education. Health care Management 2003; 48(4):203.
- 13- Hersey P, Blanchard K. Management organizational behavior: Utilizing human resource. New York: Prentice Hall;1998.

دولتی شهر تهران و تاثیر آن بر رضامندی بیماران. رساله دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۷۵.

۲۶- حمیدی یدالله. بررسی سبک‌های رهبری مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران و ارتباط آن با عملکرد بیمارستان‌ها (بر اساس مدل اقتضایی فیدلر). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۴.

27- Schwartz RW, Tumblin TF, The power of servant leadership to transform health care organizations for the 21 th century economy. Arch Surg 2002 Dec;137(12):1419-27.

28- Effective leadership and management styles 2001, Available form: URL: <http://www.nfsmi.org>.

29- Leadership styles. 1999; Available form: URL: <http://www.Scoutbase.org.uk>.

30- Underwood MJ, Kenner CA. Leadership behaviors of pediatric nurse managers. Pediatric Nursing 1991; 17(6): 587-9.

۳۱- جعفرآبادی آشتیانی معصومه. بررسی میزان رضایت پرستاران شاغل از شیوه‌های رهبری سرپرستان در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر در هر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۶۷.

32- Avery GC, Ryan J. Applying situational leadership in Australia. Management Development 2002 Apr 1; 21(4): 242-62.

