

رابطه سبک‌های رهبری رؤسا و مدیران بیمارستان‌ها با شاخص‌های عملکرد

بیمارستان

دکتر محمد عرب* مریم تاجور** دکتر فیض اله اکبری*

Relation between "leadership styles" and "hospital performance indicators"

M Arab* M Tajvar F Akbari

دریافت: ۸۴/۹/۳۰ پذیرش: ۸۵/۶/۱

*Abstract

Background: Hospitals are social foundations which appear to maintain and promote healthy life and today they are known as inevitable necessity for health sector development. Since manpower is recognized as the most important resource in organization, the leadership our direction of manpower is considered to be one of the most essential duties of hospital managers.

Objective: To assess the leadership styles of hospital managers and chiefs and also their further effects on hospital operational indicators.

Methods: This was a cross-sectional study carried out in Qom province (Iran) during 2004. A total of eight hospitals (3 charity hospitals and 5 public hospitals) were investigated. The target population included all hospital managers and leads (8 managers, 8 leads). Data were collected using two types of questionnaires and analyzed by SPSS software.

Findings: Consultative style was found among 75% of leads and the rest was benevolent-authoritative style. Among managers, 75% of leadership style was consultative followed by benevolent-authoritative style (12.5%) and exploitative-authoritative style (12.5%). On the average, managers and leads leadership style was mainly consultative. Data were indicative of a better status of hospitals' indicators in Qom province compared to other parts of the country.

Conclusion: Findings reveal that Iranian hospital managers and leads are reluctant to practice participatory management methods and do not intend to involve staff actively in decision making processes about hospital affairs. They do, however believe that despotic way of dealing with hospitals and health care facilities affairs, is more appropriate than the participatory method.

Keywords: Leadership Styles, Hospital Indicators, Hospital Managers, Leaders

* چکیده

زمینه: بیمارستان‌ها در اولویت توسعه بخش بهداشت و درمان کشور قرار دارند. یکی از مهم‌ترین وظایف مدیران، هدایت و رهبری کارکنان است که در اثربخشی و کارایی بیمارستان دارد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین ارتباط سبک‌های رهبری مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها با شاخص‌های عملکرد بیمارستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۸۳ بر روی مدیران و رؤسای ۸ بیمارستان استان قم (۱۶ نفر) انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه مربوط به اندازه‌گیری و محاسبه شاخص‌های بیمارستانی و سبک‌های رهبری رؤسا و مدیران بود. پرسش‌نامه‌ها نمره‌دهی و بر اساس سبک‌های رهبری لیکرت به چهار گروه تقسیم شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۷۵٪ رؤسا با سبک مشاوره‌ای و ۲۵٪ با سبک استبدادی-خیرخواهانه اعمال رهبری می‌نمودند. درحالی که ۷۵٪ مدیران از سبک مشاوره‌ای، ۱۲/۵٪ از سبک استبدادی-خیرخواهانه و ۱۲/۵٪ بقیه از سبک استبدادی-استثمار استفاده می‌نمودند. بین نوع سبک‌های رهبری رؤسا و مدیران با شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان می‌دهد که مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها تمایلی به استفاده از مدیریت مشارکتی و شرکت دادن کارکنان در تصمیمات مربوط به اداره امور بیمارستان ندارند و روش‌های استبدادی را برای اداره امور واحدهای درمانی مناسب می‌دانند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های رهبری، شاخص‌های بیمارستانی، مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها

*** مقدمه :**

سلامتی محور توسعه پایدار اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی جوامع بشری است که در زیرساخت بخش‌های مختلف جامعه اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از مراکزی که در کانون توجه و جزء اولویت‌های توسعه بخش بهداشت و درمان است، بیمارستان‌ها هستند. بیمارستان‌ها با تأمین درمان‌های تخصصی نقش مهمی را در اعاده سلامتی و رضایت بیماران ایفا می‌نمایند.^(۱)

بیمارستان‌ها در صورتی می‌توانند به اهداف خود نائل شوند که سیستم مدیریت صحیح بر آنها حکم فرما باشد. مدیر شایسته مدیری است که به وظایف خویش و به علوم و فنون حرفه‌ای شغل خود آشنایی و تسلط کافی داشته باشد. از جمله مهم‌ترین اطلاعات و علوم که می‌تواند مدیران سازمان را جهت رسیدن به اهداف عالی یاری نماید علوم مربوط به نحوه رفتار با کارکنان (هدایت، سرپرستی و رهبری است) که از وظایف کلیدی و مهم مدیران به حساب می‌آید. هر مدیری در انجام وظایف اصلی خود به شیوه‌ای رفتار می‌نماید که ممکن است با شیوه مدیر دیگر متفاوت باشد. به این نوع الگوهای رفتاری پایدار که مدیران هنگام کارکردن با دیگران به کار می‌برند، سبک‌های رهبری می‌گویند.^(۲)

از سوی دیگر، یکی از معیارهای اندازه‌گیری موفقیت عملکرد سازمان و تعیین میزان وصول به اهداف مورد نظر، آمار و شاخص‌های آن سازمان است.^(۳) در حیطه این پژوهش به کارگیری آمار و شاخص‌ها از اهمیت دو چندانی برخوردار است؛ زیرا یک بیمارستان با نجات جان انسان‌ها و اعاده سلامتی آنها ارتباط دارد. بهبود شاخص‌های بیمارستانی به معنی کارا و اثربخش بودن فعالیت‌های بیمارستانی یا به عبارتی دیگر عملکرد صحیح کارکنان و استفاده مناسب از منابع بیمارستانی است.

مطالعه‌ای در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان داد که ۷۵ درصد مدیران بیمارستان‌ها دارای سبک وظیفه‌مداری و بقیه دارای سبک رابطه‌مداری بودند و مدیران وظیفه‌مدار نسبت به مدیران رابطه‌مدار

تأثیر بهتری روی شاخص‌های عملکرد بیمارستان‌ها داشتند.^(۴) این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سبک‌های رهبری مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها با شاخص‌های عملکرد بیمارستان انجام شد.

*** مواد و روش‌ها :**

این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۸۳ بر روی مدیران و رؤسای تمام بیمارستان‌های استان قم شامل ۳ بیمارستان خیریه و ۵ بیمارستان دولتی (۱۶ نفر) انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه بود که توسط پژوهشگران تهیه و روایی و پایایی آن تعیین شد. یکی از پرسش‌نامه‌ها برای اندازه‌گیری و ثبت شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و دیگری برای سنجش سبک رهبری رؤسا و مدیران بود. در پرسش‌نامه اول شاخص‌های بیمارستانی طبق فرمول‌های مشخصی محاسبه و اعداد آن در پرسش‌نامه ثبت شد.^(۶) برای روایی پرسش‌نامه سبک رهبری، پرسش‌نامه در اختیار اساتید مدیریت قرار گرفت و پس از جمع‌آوری نظرات آنان و انجام اصلاحات لازم، پرسش‌نامه نهایی استخراج شد. برای سنجش اعتماد یا پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد که دارای نسبت همراهی ۸۵ درصد بود. لازم به ذکر است پرسش‌نامه سبک رهبری بر اساس سبک‌های رهبری لیکرت به ۴ گروه شامل سبک استبدادی- استثماری، سبک استبدادی- خیرخواهانه، سبک مشاوره‌ای و سبک مشارکتی تقسیم شده بود.^(۸) شیوه نمره‌دهی به پرسش‌نامه‌ها به این ترتیب بود که نمره‌ها در دامنه ۲۵ تا ۱۰۰ قرار داشت. نمره‌های ۲۵ تا ۴۳ برای سبک استبدادی- استثماری، ۴۴ تا ۶۲ سبک استبدادی- خیرخواهانه، ۶۳ تا ۸۱ سبک مشاوره‌ای و ۸۲ تا ۱۰۰ سبک مشارکتی در نظر گرفته شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

*** یافته‌ها:**

به طور متوسط هر بیمارستان ۳۱۷ نفر کارمند، ۱۷۳ تخت ثابت و ۱۱۴ تخت فعال داشت. ۶۳ درصد از بیمارستان‌ها (۵ بیمارستان) دولتی و بقیه (۳ بیمارستان) خیریه بودند. ۶۳ درصد (۵ بیمارستان) عمومی و بقیه (۳ بیمارستان) تخصصی بودند.

از کل ۱۶ نفر مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها ۸۱ درصد مرد و همگی متأهل بودند. نوع استخدام نیمی از آنها رسمی، قطعی و نیم دیگر پیمانی بود. میزان تحصیلات ۵۰ درصد آنها دکتری تخصصی، ۱۲/۵ درصد دکترای عمومی، ۱۹ درصد لیسانس و بقیه زیر لیسانس بود. تنها رشته تحصیلی ۶/۳ درصد آنها مدیریت بیمارستانی بود و رشته تحصیلی بقیه با مدیریت بیمارستان ارتباط مستقیمی نداشت و به طور کلی تنها ۴۳ درصد آنها دوره‌های مدیریت را گذرانده بودند. میانگین سن افراد مورد بررسی $41 \pm 7/7$ سال و میانگین سابقه خدمت آنها $15 \pm 9/6$ سال بود، ولی به طور میانگین $9 \pm 7/59$ سال سابقه سمت مدیریتی داشتند.

میانگین نمره اکتسابی توسط مدیران و روسا به سبک استبدادی- خیرخواهانه نزدیک بود، اما متوسط سبک رهبری آنها در سبک مشاوره ای قرار داشت با این تفاوت که نمره مدیران کمی بیش‌تر از رؤسا بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی سبک‌های رهبری رؤسا و مدیران بیمارستان‌های استان قم

سبک رهبری	رؤسا		مدیران	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
استبدادی- استثماری	۰	۰	۱	۱۲/۵
استبدادی- خیرخواهانه	۲	۲۵	۱	۱۲/۵
مشاوره ای	۶	۷۵	۶	۷۵
مشارکتی	۰	۰	۰	۰
جمع	۸	۱۰۰	۸	۱۰۰
میانگین نمره	$63/12 \pm 7/91$		$66/35 \pm 11/52$	

شاخص‌های ضریب اشغال تخت، میانگین طول اقامت، فاصله چرخش یا عملکرد تخت، تعداد کل تخت روز اشغالی و نسبت تخت فعال به تخت ثابت، با امتیاز سبک رهبری مدیران نسبت عکس داشت؛ یعنی هر چه رهبری مدیران به سمت مشارکتی نزدیک‌تر می‌شد فراوانی شاخص‌های فوق کم‌تر می‌شد. سایر شاخص‌ها با امتیاز سبک رهبری نسبت مستقیم داشتند. ولی به طور کلی بین شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و نمره سبک رهبری مدیران آنها ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت (جدول شماره ۲).

جدول ۲- همبستگی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و امتیاز سبک‌های رهبری مدیران بیمارستان‌های استان قم

شاخص‌های عملکردی بیمارستان	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
ضریب اشغال تخت	- ۰/۰۹	۰/۸۱
میانگین طول اقامت	- ۰/۰۵	۰/۱۸
فاصله چرخش یا عملکرد تخت	- ۰/۲	۰/۶۲
نسبت پذیرش بیمار برای هر تخت	۰/۲۹	۰/۴۷
تعداد کل تخت- روز اشغالی	-- ۰/۱۷	۰/۶۷
نسبت تخت فعال به تخت ثابت	- ۰/۳۸	۰/۳۴
میزان ترخیص بیمار نسبت به تخت فعال	۰/۵۵	۰/۱۵
میزان مرگ و میر خام	۰/۲۶	۰/۵۲
نسبت چرخش تخت	۰/۵۶	۰/۱۴
شاخص درصد فوت شدگان به بستری شدگان	۰/۱۹	۰/۶۴

بین شاخص‌های ضریب اشغال تخت، میانگین طول اقامت و تعداد کل تخت روز اشغالی با سبک‌های رهبری رؤسا نسبت مستقیم وجود داشت؛ به طوری که با افزایش نمره سبک رهبری بر رقم این شاخص‌ها اضافه می‌شد. بقیه شاخص‌ها با سبک رهبری رؤسا نسبت عکس داشتند. به طور کلی بین شاخص‌های عملکردی

بیمارستان‌ها و نمره سبک رهبری رؤسا ارتباط معنی‌دار وجود نداشت (جدول شماره ۳).

جدول ۳- همبستگی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و امتیاز سبک‌های رؤسای بیمارستان‌های استان قم

شاخص‌های عملکردی بیمارستان	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
ضریب اشغال تخت	۰/۵۱	۰/۱۹
میانگین طول اقامت	۰/۳۲	۰/۴۳
فاصله چرخش یا عملکرد تخت	-۰/۴۵	۰/۲۶
نسبت پذیرش بیمار برای هر تخت	-۰/۲۰	۰/۶۳
تعداد کل تخت-روز اشغالی	۰/۳۶	۰/۳۷
نسبت تخت فعال به تخت ثابت	-۰/۰۹	۰/۸۲
میزان ترخیص بیمار نسبت به تخت فعال	-۰/۰۲	۰/۹۶
میزان مرگ و میر خام	-۰/۰۵	۰/۹۰
نسبت چرخش تخت	-۰/۰۸	۰/۸۴
شاخص درصد فوت شدگان به بستری شدگان	-۰/۰۲	۰/۹۵

نوع بیمارستان در کاهش یا افزایش هیچ کدام از شاخص‌های عملکردی تأثیری نداشت. ولی نوع مالکیت بیمارستان‌ها (خبریه و دولتی) بر روی سه شاخص نسبت پذیرش بیمار، میزان ترخیص بیمار و نسبت چرخش تخت تأثیر معنی‌دار داشت ($p < 0.05$).

* بحث و نتیجه گیری :

در این مطالعه ۷۵ درصد رؤسا و مدیران از سبک رهبری مشاوره ای استفاده می‌کردند و بین نوع سبک رهبری رؤسا و مدیران با شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

مطالعه‌ای در بیمارستان‌های دولتی ایران نشان داد ۴۱ درصد رؤسا شیوه استبدادی- خیرخواهانه، ۳۹/۵ درصد شیوه مشاوره ای، ۱۲/۵ درصد شیوه استبدادی- استثماری و بقیه شیوه مشارکتی را به کار می‌گیرند.^(۴) در مطالعه

مذکور میزان تمایل مدیران در به کارگیری استبداد و عدم مشارکت کارکنان از پژوهش حاضر بیش‌تر بود که علت این امر می‌تواند تفاوت در محیط پژوهش باشد؛ زیرا محیط پژوهش حاضر یک استان و محیط پژوهش مطالعه یاد شده کل بیمارستان‌های دولتی کشور بود. البته اگرچه در کشورهای پیشرفته، مدیریت مشارکتی به جهت تأثیر مثبت آن بر رضایت کارکنان و اثربخشی بیمارستان تأیید می‌شود، ولی موزیس و استیل معتقدند آنچه که اعمال یک سبک را برای یک سازمان مناسب یا نامناسب می‌سازد مسأله شرایط و اقتضاء است.^(۸و۷)

در مطالعه حاضر مدیران به طور میانگین از سبک‌های مشاوره‌ای استفاده می‌کردند. در حالی که مطالعه انجام شده توسط فوت در دانشگاه می‌سی‌سی‌پی آمریکا نشان داد سبک رهبری ۴۳ درصد مدیران مشارکتی و بقیه سایر سبک‌های رهبری بوده است.^(۹) با توجه به این تحقیق و سایر تحقیقاتی که در کشورهای پیشرفته انجام شده می‌توان گفت که استفاده از مشارکت کارکنان در مدیریت توسط مدیران در کشورهای دیگر بیش‌تر از ایران که می‌تواند به دلیل تفاوت محیط و مسأله اقتضاء باشد.

در این مطالعه بین سبک‌های رهبری مدیران و رؤسا با شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. در مورد رؤسا می‌توان گفت چون بحث سبک‌های رهبری در حیطه ارتباط با نیروی انسانی بیمارستان مطرح می‌شود و ارتباط رؤسای بیمارستان‌ها بر اساس مشاهدات پژوهشگران حداقل در بیمارستان‌های مورد مطالعه با کارکنان بسیار ضعیف بود، به گونه‌ای که حتی بسیاری از کارکنان رئیس بیمارستان را نمی‌شناختند، این نتیجه قابل تصور بود. اکثر رؤسا به علت درگیر بودن در امور کاملاً تخصصی فرصت کافی برای انجام این نوع ارتباطات نداشتند از این رو نمی‌توانستند از طریق تعامل با کارکنان بر روی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها تأثیر گذارند. اما در مورد مدیران بیمارستان‌ها که بیش‌ترین ارتباط را با منابع

*** مراجع :**

۱. پزشکپان م. مقدمه کتاب خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان. تهران، دی ماه ۱۳۸۱
۲. جاسبی ع. اصول و مبانی مدیریت. چاپ نهم، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ۱۳۷۸، ۷-۲۳۵
۳. سقائیان نژاد س. بررسی فرآیند تولید اطلاعات آماری در بیمارستان‌های آموزشی. مجله بیمارستان، زمستان ۱۳۸۱، ۳، ۷-۱۶
۴. حمیدی ی. بررسی سبک‌های رهبری مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارتباط آن با عملکرد بیمارستان‌ها براساس مدل اقتضایی فیدلر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴، ۸-۹۷
۵. ایران نژاد م، ساسان گهر پ. سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل. چاپ پنجم، انتشارات بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، تهران، پاییز ۱۳۸۰، ۸-۴۳۲
۶. عرب م. بررسی تأثیر ساختار سازمانی و شیوه مدیریت بر روی شاخص‌های بیمارستانی و تعیین الگوی مناسب برای ارتقاء آن در بیمارستان‌های عمومی- دولتی ایران. پایان‌نامه دکتری تخصصی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰، ۸-۱۳۷
7. Morrison R S J. The relation between leadership styles and empowerment on job satisfaction of nurses. PhD Thesis, University of Alabena, Tuscaloosa, USA, 1997, 138-9
8. Muzyk J, Steel R P. Leadership styles and the turnaround executive. Business Horizons 1998 March-April; 48: 79-80
9. Foote D G. Relationship of leadership styles and education levels of nursing administration in long-term care facilities in five southern states. PhD thesis, Mississippi State University, 2003 Sep, www.rose-net.com Accessed: 21/06/2003

انسانی بیمارستان دارند، منطقی است که نوع رفتار مدیر (سبک رهبری) بتواند برانگیزه و توانایی کارکنان تأثیر گذاشته و به بهبود یا بدتر شدن شاخص‌های بیمارستان از طریق تعامل با کارکنان منجر شود. نتایج به دست آمده در این مطالعه می‌تواند به دلایل زیر باشد:

(۱) تعداد کم نمونه مورد مطالعه (۱۶ نفر) و احتمالاً توزیع این تعداد محدود بین چهار نوع سبک به طور عملی باعث معنی‌دار نبودن داده‌ها شده و لازم است پژوهش مشابهی در سطح کلان انجام شود تا نتایج معتبرتری حاصل شود.

(۲) عوامل مداخله‌گر بسیاری مانند موقعیت جغرافیایی بیمارستان، سیاست‌های حاکم بر بیمارستان، کمبود امکانات و تخت‌های بیمارستان، میزان درآمد هر بیمارستان و غیره وجود دارند که شاخص‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند و شاید سبک‌های رهبری مدیران یکی از چند عامل مؤثر در این زمینه باشد. جهت حذف تأثیر این عوامل مداخله‌گر لازم است نمونه‌ها را از نظر سایر عوامل مداخله‌گر همسان کرد و تنها به مطالعه تأثیر سبک‌ها روی شاخص‌های بیمارستان پرداخت. البته مطالعه‌های انجام شده نتایج متفاوتی داشته‌اند؛ برخی مطالعه‌ها نشان دهنده عدم تأثیر سبک‌های رهبری بر روی شاخص‌ها بودند^{(۱۱) و (۱۲)} و برخی نیز به کارگیری مدیریت مشارکتی می‌تواند باعث بهبود کارایی و اثربخشی بیمارستان شود.^{(۱۳) و (۱۴)}

در نهایت پیشنهاد می‌شود پژوهشی در زمینه یافتن مناسب‌ترین سبک رهبری برای هریک از بیمارستان‌ها با استفاده از الگوهای خاصی مانند الگوی پیوستگی رفتار رهبری تانن باوم و اشمید یا مدل اقتضایی فیدلر انجام شده و طی این پژوهش مناسب‌ترین سبک رهبری برای هریک از بیمارستان‌ها تعیین شده و سعی شود سبکی که در حال حاضر اعمال می‌شود به سبک پیشنهادی تبدیل شود.

کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰، ۷۵-۶

۱۳. خیاطزاده ماهانی ا. بررسی تأثیر مدیریت مشارکتی در میزان اثربخشی بیمارستان آیتاله کاشانی کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۱، ۷-۱۱۶

14. Small Tereza (Terri), Thompson. A study of the relationship between the perceived leadership styles of nursing chair persons and the organizational effectiveness of baccalaureate nursing programs. PhD dissertation, West Virginia University, 2002 Des, www.rose-net.com Accessed: 21/06/2003

۱۰. بیدرام ع. بررسی رابطه بین سبک‌های رهبری لیکرت با اثربخشی مدیران دبیرستان پسرانه شهر اصفهان از دیدگاه دبیران در سال تحصیلی ۱۳۷۹. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱۳۷۹، ۴-۸۳

۱۱. حسن پور ت. بررسی سبک‌های رهبری مدیران و ارتباط آن با اثربخشی مدرسه بر اساس مفروضات تئوری اقتضایی فیدلر در مدارس ابتدایی اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۷۶. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۷۷، ۹-۱۰۸

۱۲. مصدق راد ع. نقش مدیریت مشارکتی در میزان کارایی بیمارستان شهید فیاض بخش تهران. پایان نامه