

# سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و شاخص‌های عملکردی (استان آذربایجان شرقی؛ ۱۳۸۶)

امیراشکان نصیری پور<sup>۱</sup> / میرابوالفضل هلالی بناب<sup>۲</sup> / پوران رئیسی<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** رهبری یکی از وظایف ضروری مدیران است. موفقیت سازمان در تحقق اهداف، در گرو چگونگی اعمال مدیریت و سبک رهبری قرار دارد. هدف پژوهش حاضر، تعیین ارتباط سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی با شاخص‌های عملکردی بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع مقطعی (همبستگی) و جامعه‌ی پژوهش مدیران و کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی (N=1035) می‌باشند. تمامی ۱۸ نفر مدیران و ۳۳۹ نفر کارکنان جامعه‌ی آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای (مشتمل بر سه بخش، سنجش سبک رهبری از دیدگاه مدیران، سنجش سبک رهبری مدیران از دیدگاه کارکنان و فرم اطلاعاتی عمومی با شاخص‌های عملکردی) بود. داده‌ها به روش خودپاسخگویی از نمونه‌های پژوهش به دست آمد و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی؛ و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۶۱/۱ درصد مدیران دارای سبک مشاوره‌ای و ۳۸/۹ درصد دارای سبک مشارکتی بودند. بین نوع سبک رهبری مدیران با شاخص‌های عملکردی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. ولی بین سبک رهبری مدیران از دیدگاه کارکنان با شاخص نسبت زایمان توسط افراد دوره ندیده ارتباط معنی‌دار پیدا شد ( $r=0/124$  و  $P\text{-Value}<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** مدیران در رهبری کارکنان بیشتر از سبک مشاوره‌ای استفاده می‌کنند، و کارکنان را در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت می‌دهند. مشارکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، هدف‌گذاری‌ها و پرداختن به توانمندی‌ها و شایستگی‌های آنان منجر به بهبود شاخص‌های عملکردی در شبکه‌های بهداشت و درمان می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** سبک رهبری، مدیران شبکه‌ی بهداشت و درمان، شاخص‌های عملکردی

• وصول مقاله: ۸۷/۱۰/۹ • اصلاح نهایی: ۸۸/۱۲/۲۸ • پذیرش نهایی: ۸۸/۳/۲۶

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران؛ نویسنده مسئول (dmp20@yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

۳. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

## مقدمه

رهبری عبارت است از عمل اثرگذاری بر افراد به طوری که از روی تمایل و علاقه برای دست یافتن به هدف‌های گروهی تلاش کنند. [۱] سبک (شیوه) رهبری هر فرد عبارت از الگوی رفتاری آن فرد به هنگام نفوذ در فعالیت‌های دیگران، بر اساس برداشت دیگران از رفتار اوست. [۲] و به تعبیری، بیانگر چگونگی تعامل رهبران با کارکنان تحت سرپرستی می‌باشد. [۳]

مدیر در نقش رهبری سازمان می‌تواند سبک‌های متفاوتی را در هدایت نیروی انسانی به کار گیرد. الگوهای رفتاری مناسب مدیر در هر سازمان باعث به وجود آمدن روحیه و انگیزش قوی در کارکنان می‌شود و میزان رضایت شغلی آنان را افزایش می‌دهد. [۴] رهبری از وظایف کلیدی و مهم مدیریت به حساب می‌آید، زیرا سایر اجزاء مدیریت نیز، باید توسط مدیران و رهبران و در پرتو فکر، کار، ابداع و ابتکار آنان شکل گیرند و پیاده شوند. [۵]

یک سبک رهبری خاص برای همه موقعیت‌ها مناسب نمی‌باشد. از این رو، یک مدیر می‌تواند در موقعیت‌های گوناگون، سبک‌های متفاوتی را برای رهبری کارکنان خود با توجه به فرهنگ حاکم سازمان و بلوغ سازمانی کارکنان خود برگزیند. [۶] اصولاً برای توسعه رهبری یک استراتژی کلیدی در کار است و منابع انسانی یک عنصر حیاتی برای موفقیت در توسعه رهبری محسوب می‌گردد. [۷]

مهمترین سرمایه سازمان‌ها، نیروی انسانی آن‌ها است که به عنوان غنی‌ترین منبع سازمان به واسطه هدایت و رهبری در جهت تحقق اهداف سازمان گام برمی‌دارند. هدایت چنین سرمایه ارزشمندی در هر سازمان نیازمند اتخاذ سبک رهبری مؤثر از سوی مدیریت است. شناخت الگوهای رفتاری و رابطه آن با کارایی و اثر بخشی نقش مهمی در اداره بهینه امور سازمانی دارد که در این رابطه سبک رهبری می‌تواند به عنوان یکی از متغیرهای مهم تعیین کننده در رفتار سازمانی مورد توجه قرار گیرد. [۸]

شبکه بهداشت و درمان شهرستان، در شکل کلی آن، مجموعه واحدهایی است که در امر پیشگیری و درمان جمعیت یک شهرستان اشتغال دارند و عهده دار خدمات مدیریتی

از جمله برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، پایش، ارتباط‌های سازمانی، تصمیم‌گیری، خلاقیت و نوآوری و مشارکت جامعه می‌باشد. [۹]

ضعف سیستم مدیریت و عدم آشنایی مدیران به سبک رهبری در واحدهای کشور بخش مهمی از افزایش هزینه‌ها، کاهش کارایی و اثربخشی و به هدر رفتن منابع مالی و عدم انگیزش کارکنان و افت رضایت شغلی آنان را در ادامه خدمت و احساس مسئولیت در انجام وظیفه خطیر خود را به دنبال داشته است. [۱۰]

معیاری که قادر به اندازه‌گیری موفقیت عملکرد یک سازمان و تعیین میزان وصول به اهداف مورد نظر آن سازمان می‌باشد آمار و شاخص‌های آن سازمان است. از آنجا که آمارها و شاخص‌ها در واقع انعکاس دهنده درجه کارایی و اثربخشی واحدهای سازمانی است به عنوان نمایانگر راه حل مشکلات موجود آن سازمان نیز می‌باشد و محیطی را برای کنترل و ارزشیابی فعالیت‌ها به دست می‌دهد لذا از اهمیت اساسی و بنیادی برخوردار است. [۱۱]

با عنایت به این که بیشتر مطالعات صورت گرفته در خصوص سبک‌های رهبری شامل؛ مدیران بیمارستان‌ها با شاخص‌های بیمارستانی بوده و تاکنون هیچ پژوهشی در راستای ارتباط سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان با شاخص‌های عملکردی در بخش بهداشت با وجود موفقیت‌های چشمگیر صورت نگرفته است، بنابراین پژوهشگر با انجام این پژوهش به دنبال آن است تا یکی از مهمترین وظایف مدیریتی یعنی رابطه سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی را با تعدادی شاخص‌های عملکردی (در بخش بهداشت) مورد بررسی قرار داده و اثر بخش‌ترین سبک رهبری را که موجب بهبود شاخص‌های عملکردی می‌گردد ارائه دهد.

## روش بررسی

این پژوهش، از نوع مقطعی و به شیوه همبستگی (Correlational) انجام پذیرفت و بر اساس اهداف ویژه آن از نوع کاربردی محسوب می‌گردد. در این مطالعه، رابطه سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان

پرسشنامه سبک رهبری بر اساس سبک‌های رهبری رنسیس لیکرت به ۴ گروه شامل سبک استبدادی-استثماری، سبک استبدادی-خیر خواهانه، سبک مشاوره‌ای و سبک مشارکتی تقسیم شده بود.

در هر کدام از پرسشنامه‌های طراحی شده، به منظور جمع‌آوری نقطه نظرات جامعه آماری، برای هر یک از سؤالات مندرج در پرسشنامه، پنج سطح (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) در نظر گرفته شد که به ترتیب از شماره ۱ تا ۵ ارزش گذاری گردیدند. و برای سؤالاتی که پاسخ سطوح کم مطلوب هستند، ارزش گذاری به صورت معکوس انجام گردید.

معیار قضاوت برای تعیین سبک رهبری مدیران مورد مطالعه عبارت است از:

اگر مجموع امتیازات تا ۳۰ (۲۵ درصد) سبک استبدادی-استثماری، مجموع امتیازات بین ۶۰-۳۱ (۵۰-۲۶ درصد) سبک رهبری استبدادی-خیر خواهانه، مجموع امتیازات بین ۹۰-۶۱ (۷۵-۵۱ درصد) سبک رهبری مشاوره‌ای و اگر مجموع امتیازات بین ۱۲۰-۹۱ (۱۰۰-۷۶ درصد) سبک رهبری مشارکتی.

بعد از ورود داده‌ها به نرم‌افزار آماری SPSS 11، ابتدا با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، فراوانی نسبی) میزان متغیرهای دموگرافیک مشخص شد. سپس رابطه هر یک از سبک رهبری مدیران با شاخص‌های عملکردی از طریق آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

به طور متوسط هر شبکه بهداشت و درمان بر اساس تجزیه و تحلیل‌های صورت گرفته دارای ۱۴۴۷۷ نفر جمعیت، ۴۷۲ نفر کارمند، ۵۶ خانه بهداشت، ۱۱ مرکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و یک بیمارستان بودند.

تمامی مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان مورد مطالعه مرد و ۹۴/۴ درصد متأهل بودند. وضعیت استخدامی ۵۰ درصد کارکنان پیمانی و بقیه رسمی-قطعی و قراردادی بودند. از نظر رشته تحصیلی ۹۴/۴ درصد دارای تحصیلات پزشکی

استان آذربایجان شرقی با ۱۰ شاخص عملکردی منتخب در شبکه‌های بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۶ آزمون شده است.

جامعه آماری این پژوهش، مدیران و کارکنان ستاد شبکه و مرکز بهداشت شبکه‌های بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی می‌باشد. تمامی مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی به تعداد ۱۸ مدیرانتخاب گردیدند. در مورد کارکنان با توجه به نتایج مطالعات قبلی که نشان می‌داد ۶۷ درصد مدیران در رهبری خود از سبک مشاوره‌ای استفاده می‌نمودند، نمونه‌ای به حجم ۳۳۹ نفر از کارکنان بر اساس رابطه زیر انتخاب گردید (نفر = ۳۳۹).  
نسبت سبک رهبری مشاوره‌ای  $p=$  ،  $d=$  / ۰۵

$$n = Z^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

این تعداد نمونه با توجه به تعداد کارکنان شاغل در هر شبکه به طور متناسب در بین ۱۸ شبکه بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی توزیع و در هر شبکه تعداد نمونه لازم به صورت تصادفی از بین کارکنان انتخاب گردیدند.

ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه بود. یکی از پرسشنامه‌ها برای ثبت مشخصات عمومی و اندازه‌گیری ۱۰ شاخص منتخب در سطح شبکه‌های بهداشت و درمان و دیگری برای سنجش سبک رهبری مدیران از دیدگاه خودشان و هم از دیدگاه کارکنان بود.

جهت تعیین روایی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها که سابقه پژوهش و مطالعه در زمینه موضوع پژوهش و مدیریت را دارا بودند، قرار داده شد و مورد تأیید قرار گرفت.

برای تعیین پایایی، پرسشنامه‌ها به گروه نمونه ۱۰ نفری در سه تا شبکه بهداشت و درمان در طی دو مرحله با فاصله زمانی ۱۰ روزه توزیع گردید، سپس با استفاده از ابزار نرم‌افزاری SPSS 11 تحلیل و همبستگی درونی داده‌ها توسط آلفای کرونباخ محاسبه گردید.

نتیجه حاصله، آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سبک رهبری از دیدگاه مدیران با شاخص‌های عملکردی ۰/۸۰۵۶ و برای پرسشنامه سبک رهبری از دیدگاه کارکنان ۰/۸۸۵۵ به دست آمده است.

بر اساس آزمون دقیق فیشر وجود ندارد ( $P\text{-Value} > 0/05$ ). ضمناً تفاوت معنی داری بین سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان از دیدگاه کارکنان با سن و سابقه خدمت بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و همچنین بین سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان از دیدگاه کارکنان با میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، پست سازمانی، نوع استخدام و جنسیت بر اساس آزمون دقیق فیشر وجود ندارد ( $P\text{-Value} > 0/05$ ). ارتباط بین مشخصات دموگرافیکی مدیران و کارکنان با سبک رهبری از اهداف اختصاصی مطالعه می‌باشند.

بین سبک رهبری مدیران شبکه‌ها از دیدگاه خودشان و شاخص‌های عملکردی بر اساس آزمون (Mann Whitney) ارتباط معنی داری مشاهده نشد (جدول ۳).

بین سبک رهبری مدیران شبکه‌ها از دیدگاه کارکنان با شاخص‌های مورد مطالعه، نسبت دسترسی خانوار در مناطق روستایی به آب آشامیدنی سالم، نسبت بیماران روانی تحت مراقبت به جمعیت، نسبت معاینات دانش آموزان گروه‌های هدف، درصد نوزادان دارای کمبود وزن به هنگام تولد ارتباط مستقیمی وجود دارد، به طوری که با افزایش نمره سبک رهبری از استبدادی به مشاوره‌ای بر رقم این شاخص‌ها افزوده می‌شود (آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن).

بین سبک رهبری مدیران از دیدگاه کارکنان و شاخص نسبت زایمان توسط افراد دوره ندیده با احتمال ۹۵ درصد ارتباط معنی دار پیدا شد ( $P\text{-Value} < 0.05$  &  $r=0/124$ ) (جدول ۴).

عمومی و ۵/۶ درصد سایر حرف پزشکی (دندانپزشکی) بودند. هیچ مدیری تحصیل کرده رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی نبود.

میانگین مدت اشتغال  $\pm 3/33$  سال بوده‌اند. در خصوص کارکنان مورد مطالعه ۶۳/۷ درصد آن‌ها مرد و ۳۶/۳ درصد زن بودند. ۲۴/۲ درصد کارکنان فاقد تحصیلات دانشگاهی (زیر دیپلم و دیپلم کامل)، ۶۷/۲ درصد دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم و لیسانس، ۸/۶ درصد دارای تحصیلات تکمیلی فوق لیسانس، دکترای عمومی و دکترای تخصصی بودند.

میانگین گروه سنی کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها  $36/63 \pm 7/43$  سال و میانگین سابقه خدمت آن‌ها  $12/38 \pm 7/99$  سال بودند.

سبک رهبری غالب مدیران (۶۱/۱ درصد) مشاوره‌ای و ۳۸/۹ درصد دارای سبک مشارکتی بودند (جدول ۱).

اطلاعات شاخص‌های عملکردی به تفکیک شبکه‌های بهداشت و درمان عبارتند از (جدول ۲).

بر اساس یافته‌های پژوهش با سطح اطمینان ۹۵ درصد، از نظر آماری تفاوت معنی داری بین سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان با سن، سابقه خدمت، سابقه خدمت مدیریتی از دیدگاه خود مدیران، مدت اشتغال به عنوان مدیر بر اساس آزمون (T-Test) و همچنین بین سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان با پست سازمانی، نوع استخدام، گذراندن دوره مدیریتی و وضعیت تأهل

جدول ۱: توزیع فراوانی سبک رهبری مدیران شبکه‌ها از دیدگاه خودشان و کارکنان

سبک رهبری	گروه	دیدگاه مدیران		دیدگاه کارکنان	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
استبدادی - خیر خواهانه	۰	۰	۰	۴۷	۱۳/۹
مشاوره‌ای	۱۱	۶۱/۱	۱۱	۲۸۵	۸۴
مشارکتی	۷	۳۸/۹	۷	۷	۲/۱
جمع	۱۸	۱۰۰	۱۰۰	۳۳۹	۱۰۰

جدول ۲: شاخص‌های عملکردی در شبکه‌های بهداشت و درمان

شاخص‌های عملکردی شبکه‌های بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی	میزان مرگ و میر نوزادان (در هزار تولد زنده)	میزان مرگ و میر اطفال زیر یکسال (در هزار تولد زنده)	در صد نوزادان دارای کمبود وزن به هنگام تولد	نسبت سهم جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده از کل جمعیت	نسبت معاینات دانش آموزان گروه‌های هدف	نسبت بیماران روانی تحت مراقبت به جمعیت	نسبت پوشش واکسیناسیون «هپاتیت بی»	نسبت دسترسی خانوار در مناطق روستایی به آب آشامیدنی سالم	نسبت زایمان توسط افراد دوره ندریده	نسبت استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری
آذرشهر	۱۳/۳۲	۲۵/۱۸	۵/۶۵	۶۵	۱۰۰	۲/۰۴	۹۸/۵۰	۹۴	۰	۶۷/۷۰
اسکو	۱۳/۶۹	۱۷/۴۳	۷/۴۸	۸۱/۵۰	۹۳/۹۳	۰/۸۹	۱۰۰	۸۶	۲/۹۹	۶۱/۷۸
اهر	۵/۶۳	۱۳/۵۲	۲/۳۴	۳۹/۹۵	۹۷/۵۰	۱/۸۴	۱۰۰	۹۴	۶/۹۰	۶۷/۹۲
بستان آباد	۷/۷۹	۱۴/۸۰	۳/۷۹	۹۵	۹۹/۲۰	۰/۷۰	۹۹	۹۷/۸۵	۱/۴۰	۶۴/۷۶
بناب	۹/۵۰	۱۲/۷۹	۱/۷۰	۱۰۰	۹۸/۵۰	۱/۹۹	۱۰۰	۹۹/۵۳	۰/۲۰	۶۴
جلفا	۹/۷۰	۱۹/۴۳	۴/۳۱	۴۷/۶۹	۹۲/۴۲	۱/۸۶	۹۹	۱۰۰	۰/۶۷	۶۴/۳۴
چاراایماق	۵/۳۱	۱۵/۹۵	۵/۸۸	۱۰۰	۹۸/۱۱	۳/۱۳	۹۱/۳۰	۹۱/۹۶	۱۰/۵۲	۶۵/۶۸
سراب	۱۱/۸۳	۱۸/۱۵	۳/۸۳	۶۸/۱۰	۹۷/۵۰	۱/۴۶	۹۵/۶۹	۹۷/۳۰	۰/۷۱	۶۵/۵۶
شبه‌سدر	۱۳/۲۷	۱۵/۳۲	۵/۳۳	۱۰۰	۱۰۰	۱/۷۳	۱۰۰	۹۹	۰/۷۱	۷۰/۵۴
عجب‌شیر	۸/۵۶	۱۷/۱۲	۲/۲۲	۱۰۰	۹۹/۵۰	۱/۶۸	۹۵/۰۱	۸۹/۱۰	۲/۵۶	۶۷/۴۴
کلیدر	۱۶/۸۵	۲۱/۰۷	۴/۱۲	۹۳/۳۲	۹۳	۲/۰۲	۱۰۰	۷۸/۳۰	۲/۴۳	۶۹/۸۰
مراغه	۲۱/۹۲	۲۷/۷۷	۴/۱۵	۳۵	۹۲/۹۶	۱/۲۷	۱۰۰	۷۳	۱/۰۹	۶۲/۱۲
مرند	۹/۹۷	۱۷/۹۴	۴/۹۳	۵۱	۹۲/۸۵	۱/۳۷	۱۰۰	۶۸/۶۹	۱/۳۴	۶۶/۸۰
ملکان	۱۳/۴۸	۱۷/۹۷	۳/۱۶	۹۲	۹۲	۲/۵۳	۹۸/۳۰	۹۸	۰/۱۵	۶۳/۸۰
میانه	۱۰/۴۵	۱۷/۱۷	۳/۶۶	۵۳	۹۴	۱/۵۴	۱۰۰	۸۵	۲/۶۰	۶۹/۵۲
هریس	۱۰/۸۵	۱۷/۰۵	۴/۴۵	۱۰۰	۸۷/۵۲	۱/۷۹	۱۰۰	۸۶	۱/۰۸	۶۰/۲۶
هشترود	۱۲/۵۵	۱۴/۱۲	۶/۱۶	۱۰۰	۴۶	۲/۰۲	۹۹/۸۰	۸۲/۸۳	۴/۱۲	۶۶/۹۶
ورزقان	۱۹/۰۹	۱۹/۰۹	۴/۳۱	۱۰۰	۹۹	۱/۵۸	۹۴/۳۰	۱۰۰	۶/۸۱	۶۷/۵۴

### بحث و نتیجه‌گیری

تمامی مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی پزشک عمومی بودند که به نظر می‌رسد این امر ناشی از سیاست‌های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مبنی بر استفاده از مدیران پزشک به جای سایر مدیران خدمات بهداشتی و درمانی برای پست‌های مدیریتی باشد که با یافته‌های صادقی صدر [۱۲]، تاجور [۱۳] و همچنین ابراهیمی [۱۴] در بیمارستان‌ها مطابقت نداشت.

سبک رهبری غالب مدیران از دیدگاه خودشان مشاوره‌ای بود که با یافته‌های تاجور و ابراهیمی [۱۳، ۱۴] مطابقت داشت. ولی با یافته‌های مصدق راد [۶] عرب [۱۵] و اختری شجاعی با همکارانش [۱۶] مطابقت نداشت. همچنین با

یافته‌های فوت [۱۷] که در دانشگاه می‌سی‌سی‌پی آمریکا انجام شده است که سبک رهبری ۴۳ درصد مدیران مشارکتی و بقیه سایر سبک رهبری بوده است مطابقت ندارد. ولی سبک رهبری مدیران از دیدگاه کارکنان چیز دیگری غیر از این را نشان می‌داد به طوری که ۱۳/۹ درصد مدیران از دیدگاه کارکنان مورد مطالعه دارای سبک استبدادی خیر خواهانه، ۸۴ درصد سبک مشاوره‌ای و ۲/۱ درصد سبک مشارکتی بودند. به رغم تأکید و تأیید مدیریت مشارکتی در کشورهای پیشرفته به جهت تأثیر مثبت آن روی رضایت کارکنان و اثربخشی آن، مدیران در ایران تمایل چندانی به استفاده از مدیریت مشارکتی در حیطه عملکرد خود ندارند. در این مطالعه بیشترین فراوانی سبک رهبری مدیران از

جدول ۳: ارتباط سبک رهبری مدیران با شاخص‌های عملکردی در شبکه‌های بهداشت و درمان

P-Value	کل	مشارکتی	مشاوره‌ای	شاخص‌های عملکردی
۰/۷۲	۶۵/۹۱	۶۶/۲۶	۶۵/۶۹	نسبت استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری
۰/۹۳	۲/۵۷	۲/۳۳	۲/۷۲	نسبت زایمان توسط افراد دوره ندیده
۰/۳۷	۹۰/۰۳	۹۳/۰۵	۸۸/۱۰	نسبت دسترسی خانوار در مناطق روستایی به آب آشامیدنی سالم
۰/۱۵	۹۸/۳۸	۹۷/۵۰	۹۸/۹۴	نسبت پوشش واکسیناسیون هپاتیت "ب"
۰/۳۷	۱/۷۴	۱/۵۷	۱/۸۵	نسبت بیماران روانی تحت مراقبت به جمعیت
۰/۲۸	۹۲/۹۹	۹۶/۶۲	۹۰/۶۹	نسبت معاینات دانش آموزان گروه‌های هدف
۰/۵۳	۷۸/۹۷	۷۳/۶۱	۸۲/۳۸	نسبت سهم جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده از کل جمعیت
۰/۹۳	۴/۳۰	۴/۴۹	۴/۱۸	در صد نوزادان دارای کمبود وزن به هنگام تولد
۰/۰۸	۱۷/۸۸	۱۹/۰۸	۱۷/۱۱	میزان مرگ و میر اطفال زیر یکسال (در هزار تولد زنده)
۰/۵۹	۱۱/۸۷	۱۲/۳۷	۱۱/۵۵	میزان مرگ و میر نوزادان (در هزار تولد زنده)

و درمان آنان بیشتر از ایران است و آن نیز می‌تواند به دلیل تفاوت‌های محیطی و فرهنگی و اجتماعی باشد. در این مطالعه بین سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان با شاخص‌های عملکردی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت در خصوص مدیران می‌توان گفت شاید مدیری نخواهد سبک رهبری خود را به سمت استبدادی

دیدگاه کارکنان مشاوره‌ای بود و کمترین سبک رهبری آنان استبدادی - استثماری می‌باشد که با یافته‌های صادقی صدر و آزادیان [۱۲، ۱۸] مطابقت دارد و لسی با یافته‌های مصدق راد [۶] مطابقت ندارد. با توجه به این تحقیق و سایر تحقیقاتی که در کشورهای پیشرفته انجام شده می‌توان گفت استفاده از مشارکت کارکنان در مدیریت توسط مدیران نظام بهداشت

جدول ۴: همبستگی سبک رهبری مدیران شبکه‌ها از دیدگاه کارکنان با شاخص‌های عملکردی

P-Value	ضریب همبستگی	شاخص‌های عملکردی شبکه‌های بهداشت و درمان
/۰۰۱	/۱۸۴	نسبت استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری
/۰۲۲	/۱۲۴	نسبت زایمان توسط افراد دوره ندیده
/۵۸	/۰۳	نسبت دسترسی خانوار در مناطق روستایی به آب آشامیدنی سالم
/۰۵	-/۱۰	نسبت پوشش واکسیناسیون هپاتیت "ب"
/۰۵	/۱۰	نسبت بیماران روانی تحت مراقبت به جمعیت
/۹۴	/۰۰۴	نسبت معاینات دانش آموزان گروه‌های هدف
/۴۶	-/۰۴	نسبت سهم جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده از کل جمعیت
/۰۵	/۱۰	در صد نوزادان دارای کمبود وزن به هنگام تولد
/۰۰۸	/۱۴۵	میزان مرگ و میر اطفال زیر یکسال (در هزار تولد زنده)

## References

1. Irannajad-Parizy M, Sasangohar P. [Organization and management: from theory to action]. Tehran: Central Bank of Iran, Iranian Banking Institute; 2007. [Persian]
2. Paul H, Kenneth B. management of organization behavior. 4th ed. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall, Inc.; 1982.
3. Perra BM. Leadership: the key to quality outcomes. *Nursing Administration Quarterly* 2000; 24(2): 56-61.
4. Mosadegrad MA. [Principles of Health Care Services Administration]. Tehran: Dibagaran; 2003. [Persian]
5. Jasby A. [Principles and Fundamentals of Management]. 10th ed. Tehran: Azad University; 1998. [Persian]
6. Mosadegrad MA. [A study of Relationship between Leadership Style Managers and Hospital Efficiency in Isfahan University Hospitals]. *Faculty of Administration Sciences and Economics Journal, University of Isfahan* 2005; 17(4): 23-37. [Persian]
7. Flahault D, Roemer MI. *Leadership for Primary Health Care*. Geneva: WHO; 1986.
8. Asefzadeh S, Mohebbifar R, Shirali MH. [Leadership styles and the performance of managers at Qazvin University of Medical Sciences]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2005; 34: 56-62. [Persian]
9. Pillehroodi S. [Management services in regional health networks]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2000. [Persian]
10. Oveisipoor R. [Study of relation between Nurses leadership style and professional motivation in wards of Tehran medical sciences hospitals] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Azad University, Science and Research Branch; 1998. [Persian]
11. Sagaiannajad S. [Statistical information producing process in Educational hospitals]. *Hospital* 2003; 3: 146-8. [Persian]
12. Sadegisadr O. [Study of relation between management style and personnel performance of Mazandaran Saderat

سوق دهد که در این راستا نظر کارکنان شاید بیشتر از خود نظرات آن‌ها در خصوص سبک‌های رهبری مدیران صادق باشد. همچنین با توجه به این که کارکنان مورد مطالعه از ستاد شبکه و مرکز بهداشت و در ارتباط مستقیم با مدیر بودند به لحاظ ارتباطات قوی و پاره‌ای نگرانی‌ها پاسخ‌شان شاید زیاد صحیح نباشد. ولی تعامل با کارکنان و مشارکت دادن آن‌ها بر روی شاخص‌های عملکردی شبکه‌های بهداشت و درمان می‌تواند تأثیرگذار باشد. لذا نوع رفتار مدیر می‌تواند بر انگیزه و توانایی کارکنان و همچنین بر بهبود شاخص‌های عملکردی کمک نماید. از طرفی تعداد کم نمونه مورد مطالعه (۱۸ نفر) و احتمالاً توزیع این تعداد محدود بین چهار نوع سبک رهبری به طور عملی باعث معنی‌دار نبودن داده‌ها در خصوص نوع سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان باشاخص‌های عملکردی گردیده و نیز عوامل مداخله‌گر همچون موقعیت جغرافیایی، گستردگی شبکه‌های بهداشت و درمان، سیاست‌های حاکم بر آن، متفاوت بودن اعتبار شاخص‌ها از شبکه‌ای به شبکه دیگر، کافی نبودن شاخص‌های تعیین شده و عدم بکارگیری فرهیختگان رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان مدیران شبکه شاید از عوامل تأثیرگذار باشند.

در نهایت پیشنهاد می‌شود پژوهشی در خصوص تأثیر سبک‌های رهبری بر کارایی و اثربخشی نظام سلامت با ارائه الگوی مناسب در ایران و همچنین مطالعه تطبیقی در زمینه سبک رهبری مدیران بخش خصوصی با مدیران بخش دولتی در نظام سلامت در سطح کلان انجام شود تا نتایج معتبری به دست آید. ولی با توجه به معنی‌داری برخی شاخص‌های عملکردی و سبک رهبری مدیران از دیدگاه کارکنان، مشارکت دادن کارکنان در تصمیمات می‌تواند منجر به بهبود شاخص‌های عملکردی گردد.



Bank Branches] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Azad University, Science and Research Branch; 1999. [Persian]

13. Tajvar M. [Study of relationship between hospitals managers' leadership style and performance indicators in Qom] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004. [Persian]

14. Ebrahimi-Daneshmand S. [Relationship between managers leadership style and performance indicators of Karaj social security hospital] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Azad University, Science and Research Branch; 2008. [Persian]

15. Arab M. [Study of organizational structure and management styles on hospital indicators and setting a model for promotion of Iranian governmental general hospitals] [Ph.D. Dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2003. [Persian]

16. Akhtari-Shojaee E, Nazari A, Vahidi R. [Relationship between managers leadership and nurses job satisfaction in hospitals of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services]. *Hakim* 2005; 7(4): 20-3. [Persian]

17. Foot DG. Relationship of leadership styles and education levels of nursing administration in long – term care facilities in five southern states [Ph.D. Dissertation]. Mississippi: Mississippi State University; 2005.

18. Azadian R. [Study of relationship between Likert leadership style and Managers performance at the Educational and non educational hospitals in the Mazandaran university of medical sciences and Health Services] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004. [Persian]





# The Leadership Styles of District Health Network Managers and Performance Indices in Eastern Azerbaijan, Iran; 2008

Nasiripoor A.A.<sup>1</sup> / Helali Bonab M.A.<sup>2</sup> / Raeisi P.<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Leadership is one of the necessary duties of the managers. The success of the organization depends on the management and leadership style of the manager. This research was aimed to determine the relationship between leadership styles of the district health network Managers (in East Azerbaijan) by performance indices.

**Methods:** This is a cross-sectional (correlation) study; its population consists of district health network managers and personnel (n=1035). All 18 district health network managers, and 339 personnel randomly were included. Data collection tool was a questionnaire with three sections: leadership style from the directorate's perspective, from the personnel perspective, and general information with performance indices. Data collected using two types of questionnaires, and analyzed by SPSS software.

**Results:** We found 61.1% of managers in their leadership style implement consulting method; and 38.9% participating method. Relationship between managers' leadership style and performance indicator found not statistically significant; but for the personnel perspective; and the ratio of birth delivery by non-trained people were statistically significant ( $r=0/124$  P-Value<0.05).

**Conclusion:** Managers tend to implement consulting style, and let them to participate in the decision-making. Letting people to be involved in the decision-making and goal settings through utilizing their abilities and competencies will lead to promote performance indicators for health network managers.

**Keywords:** *Leadership Style, Managers, Health Center, Performance Indicators*

1. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Economics and Management, Azad University of Tehran, Science and Research Branch; Corresponding Author (drnp20@yahoo.com)

2. M.Sc. Student of Health Services Management Department, School of Economics and Management, Azad University of Tehran, Science and Research Branch

3. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences