

رابطه‌ی رهبری خدمتگزار و درگیری شغلی کارکنان بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان؛ ۱۳۸۹

نادر خالصی^۱ / مسعود صالحی^۲ / فردین مرادی^۳ / بهمن احدی نژادی^۴ / رامین محمدی^۵ / بهزاد روحانی^۶

چکیده

مقدمه: امروزه نوع جدیدی از مفهوم رهبری مطرح است که بر ارائه خدمت به دیگران، دیدگاه کلی نسبت به افراد، توسعه فردی و تصمیم‌گیری مشترک تأکید دارد که تحت عنوان «رهبری خدمتگزار» نامیده می‌شود. فلسفه رهبری خدمتگزار، خدمتگزاری رهبر، بارآوردن کارکنانی خدمتگزار و ارتقاء خدمت‌رسانی در سطح جامعه است. هدف این پژوهش، بررسی رابطه‌ی رهبری خدمتگزار و ابعاد چهارگانه آن با درگیری شغلی در کارکنان بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و کاربردی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. نمونه پژوهش شامل ۱۵۱ نفر از پرسنل شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رهبری خدمتگزار و نیز پرسشنامه درگیری شغلی جمع‌آوری و به وسیله نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون همبستگی اسپیرمن تحلیل شد.

یافته‌ها: بین رهبری خدمتگزار و چهار بعد آن (خدمت‌رسانی، تواضع و فروتنی، قابلیت اعتماد و مهرورزی) با درگیری شغلی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان رابطه‌ی معنادار و مثبتی با ضریب همبستگی برابر ۰.۳۴۳ وجود داشت و وضعیت رهبری خدمتگزار با میانگین ۲.۵۶ و درگیری شغلی با میانگین ۲.۷۸ از ۴ امتیاز در حد متوسط بود.

بحث: نتایج این پژوهش نشان داد که بین رهبری خدمتگزار و ابعاد چهارگانه آن (خدمت‌رسانی، تواضع و فروتنی، قابلیت اعتماد و مهرورزی) با درگیریشغلی کارکنان رابطه آماری معنادار و مثبت وجود دارد و میزان رهبری خدمتگزار و درگیری شغلی در سطح متوسط قرار داشتند. لذا به منظور ارتقا سطح رهبری خدمتگزار، مدیران باید همواره در خدمتگزاری به دیگران اعم از افراد داخل و خارج از سازمان پیشتاز بوده و خدمت‌رسانی را از وظایف خود بدانند.

کلیدواژه‌ها: رهبری خدمتگزار، درگیری شغلی، بیمارستان آموزشی و درمانی

• وصول مقاله: ۹۰/۵/۳ • اصلاح نهایی: ۹۰/۰۹/۲۸ • پذیرش نهایی: ۹۰/۱۱/۲۶

۱. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (fardin.moradi.65@gmail.com)
۴. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

اکثر نظریه‌پردازان مدیریت و سازمان، قرن بیست و یکم را قرن رهبری برای سازمان می‌دانند. رهبری به دلیل نقشی که در اثربخشی فردی و گروهی ایفا می‌کند، عنوان بسیار مشهوری در رفتار سازمانی است. محققان رفتار سازمانی ثابت کرده‌اند که رهبران می‌توانند عامل تمایز در سازمان باشند. یکی از سبک‌های رهبری که در سالهای اخیر مورد توجه دانشمندان حوزه مدیریت قرار گرفته، رهبری خدمتگزار (Servant Leadership) است. [۱] رهبری خدمتگزار یک رهیافت در مورد رهبری و خدمت است که در آن رهبر در مرحله اول خادم است و در مرحله دوم رهبر. اسپیرز (Spears) رهبری خدمتگزار را اینگونه تعریف می‌کند: یک رهیافت تحولی به زندگی و کار. اساساً رهبری خدمتگزار یک شیوه بودن است که پتانسیل ایجاد تغییر مثبت در کل جامعه را دارد. [۲] رهبری خدمتگزار مفهومی است که به صورت بالقوه می‌تواند سازمان‌ها و جوامع را تغییر دهد؛ زیرا تغییرات و دگردیسی‌های سازمانی و شخصی را تحریک می‌کند. [۳] طبق نظر نایر، قدرت، همواره با رهبری در ارتباط بوده است اما باید دقت داشت که قدرت صرفاً یک استفاده مشروع و درست دارد: یعنی خدمت‌رسانی. از این رو بایستی خدمت‌رسانی را در مرکز هسته رهبری قرار دهیم. [۴] در مدل هرم وارونه، رهبران، خدمتگزار پیروان خود قلمداد می‌شوند، لذا چنین سازمان‌هایی به رهبرانی نیاز دارند که در پایین هرم سازمانی و در سطوح پایین سازمان حضور داشته و به پیروان خود خدمت کنند. [۵] حضرتی در پژوهشی که در سال ۱۳۸۷ انجام داد به این نتیجه رسید که تفاوت معناداری میان ادراک کارکنان و مدیران از رهبری خدمتگزار وجود دارد، به گونه‌ای که مدیران خود را خدمتگزار قلمداد کرده در حالیکه کارکنان مدیران خود را خدمتگزار نمی‌دانند. [۶] رهبری خدمتگزار با حس طبیعی فردی آغاز می‌شود. یعنی فردی که تمایل ذاتی دارد که خدمت کند. این انتخاب آگاهانه، فرد را مشتاق می‌کند تا دیگران را

هدایت کند. زمانی که به افراد خدمت رشد ارائه می‌شود، آنها با دریافت خدمت، سالم‌تر، خردمندتر، آزادتر و دارای استقلال بیشتر می‌شوند و حتی دوست دارند که خودشان هم خدمتگزار شوند و به این ترتیب نتایج برجسته و باشکوهی در جامعه پدید می‌آید و افراد جامعه سود می‌برند. [۷]

از طرفی درگیری شغلی (Job Involvement) به درجه‌ای که اشخاص به لحاظ روان‌شناختی با شغل فعلی‌شان هویت یابی می‌کنند، اشاره دارد. [۸] درگیری شغلی بالا یک ویژگی مطلوب است افراد دارای درگیری شغلی بالا از شغل خود رضایت دارند، روحیه مثبتی در کار نشان می‌دهند و نسبت به سازمان و همکاران خود تعهد بالایی ابراز می‌کنند [۹] و چنین افرادی به ندرت به انصراف از شغل خود می‌اندیشند و انتظار می‌رود سال‌ها برای سازمان متبوع خود کار کنند. درگیری شغلی با متغیرهایی هم چون تعهد سازمانی، رفتار شهروندی سازمانی، انگیزش و عملکرد رابطه‌ی مثبت و با غیبت و ترک خدمت رابطه‌ی منفی دارد. [۱۰] در عین حال برخی معتقدند که اکثر پژوهش‌ها در مورد درگیری شغلی در سازمان‌های بزرگ تحقق یافته است. [۱۱] و به این مفهوم در بخش‌های خدماتی و به ویژه بیمارستان‌ها توجه اندکی شده است.

بنابراین با توجه به نوظهور بودن مفهوم رهبری خدمتگزار و درگیری شغلی در سازمان‌های امروزی و همچنین با توجه به این که در کشور ما مطالعه‌چندانی در این زمینه و به خصوص اهمیت این مسأله در بخش بهداشت و درمان، به ویژه در بیمارستان‌ها صورت نگرفته بود، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسید. از این رو در این مطالعه رابطه بین رهبری خدمتگزار و ابعاد چهارگانه آن (خدمت‌رسانی (Serving)، تواضع و فروتنی (Humility)، قابلیت اعتماد (Trust) و مهرورزی (Agapao Love) [۶] با درگیری شغلی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی و

جهت بررسی وضعیت درگیری شغلی از پرسشنامه استاندارد استفاده شد که قبلاً قلی پور در پژوهش خود روایی و پایایی آن را سنجیده و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۴ را به دست آورده است [۱۳] و شامل ۲۰ سؤال است که براساس مقیاس چهار گزینه ای لیکرت تدوین شده است.

در مورد امتیازات مؤلفه‌های اصلی تحقیق چنین قضاوت شد که: از حداکثر امتیاز که نمره ۴ بود نمره برابر ۷۰ درصد امتیاز کل (۲.۸ امتیاز) و بالاتر بیانگر وضعیت مطلوب متغیر، نمره کمتر از ۷۰ درصد (۲.۸) تا ۴۰ درصد (۱.۶) امتیاز کل به معنای وضعیت متوسط متغیر و نمره کمتر از ۴۰ درصد (۱.۶) امتیاز کل به مفهوم قرار گرفتن متغیر در وضعیت نامطلوب بود.

افراد مورد پژوهش به صورت تصادفی و از رسته‌های چهارگانه شغلی سازمان (تشخیصی، درمانی، پشتیبانی و اداری و مالی) انتخاب و پرسشنامه‌ها (۱۷۰ مورد) به صورت فرد به فرد میان آنان توزیع شد و توضیحات لازم توسط پژوهشگر به هر کدام از آنان ارائه گردید. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها و کنار گذاشتن موارد مخدوش و ناقص، ۱۵۱ مورد صحیح و کامل به دست آمد. برای سنجش همبستگی بین متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS و بعد از حصول اطمینان از نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولمووروف اسمیرف، از آزمون همبستگی اسپیرمن، استفاده شد. به منظور تحلیل توصیفی داده‌های تحقیق نیز از آمارهایی هم چون فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار و ... استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۶۶.۹ درصد (۱۰۱ نفر) از افراد مورد بررسی زن و بقیه مرد بودند. بیشتر این افراد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال (۴۵.۰ درصد برابر ۶۸ نفر) قرار داشتند و کمترین درصد نیز به گروه سنی بالای ۵۰ سال تعلق داشت که برابر ۷.۳ درصد (۱۱ نفر) بود. ۱۶.۶ درصد (۲۵ نفر) از این افراد مجرد و ۸۳.۴ درصد

درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کردستان مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

پژوهش انجام شده از نوع توصیفی-تحلیلی و کاربردی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه این پژوهش ۱۵۸۲ نفر بود و کلیه پرسنل تشخیصی، درمانی، پشتیبانی و اداری و مالی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان که در سال ۱۳۸۹ به خدمت اشتغال داشتند را شامل می‌شد. حجم نمونه از طریق نمونه‌گیری تصادفی و با استفاده از فرمول آماری زیر [۱۲] برابر ۱۵۱ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha/2} \sqrt{P_1 - p} + Z_{\beta} \sqrt{P_2 - p} \right)^2}{(p - q)^2} + 3 = \frac{(2.58 + 1.645)^2}{0.12} + 3 \cong 151$$

به منظور بررسی رهبری خدمتگزار، پرسشنامه که از مدل پترسون اقتباس شده است به کار گرفته شد و برای سنجش درگیری شغلی پرسنل از پرسشنامه استاندارد استفاده شد.

پرسشنامه رهبری خدمتگزار شامل دو بخش سؤالات عمومی و سؤالات اختصاصی بود که سوال‌های عمومی شامل ۸ سؤال و سؤالات اختصاصی نیز بر اساس هدف و مسأله تحقیق شامل سؤالات مربوط به متغیرهای مورد بررسی بودند. حضرتی در پژوهش خود، پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ در ایران سنجیده و مقدار آن را ۰.۹۰۶ به دست آورده است که دارای ۴ بعد خدمت‌رسانی، تواضع و فروتنی، قابلیت اعتماد و مهرورزی و شامل ۲۳ سؤال در قالب لیکرت می‌باشد. [۶] هم‌چنین در مطالعه‌ای مقدماتی با حجم نمونه‌ی ۲۰ نفر از پرسنل بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان، آلفای کرونباخ این پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت که برابر ۰.۸۸۵ بدست آمد. روایی این ابزار از طریق اخذ نظر صاحب‌نظران و اساتید مورد تأیید قرار گرفت.

درصد برابر ۸۵ نفر) و بعد از آن مترون (۳۲.۵ درصد برابر ۴۹ نفر) و در نهایت مدیر (۲۴.۵ درصد برابر ۳۷ نفر) را به عنوان مسئول و سرپرست خود معرفی کردند. طبق جدول شماره ۱، میانگین به دست آمده برای میزان رهبری خدمتگزار مدیران ارشد از دیدگاه افراد مورد مطالعه (هر سه بیمارستان با هم و به صورت کل) برابر با ۲.۵۶ با انحراف معیار ۰.۶۸۸ از ۴ امتیاز به دست آمد که در سطح متوسط ارزیابی شد. هم چنین در میان ابعاد ذکر شده، خدمت رسانی با میانگین ۲.۶۸ و انحراف معیار ۰.۷۲۹ دارای بیشترین میانگین، تواضع و فروتنی نیز با میانگین ۲.۴۲ و انحراف معیار ۰.۷۵۸ دارای کمترین میانگین بود که حدود میانگینی ابعاد رهبری خدمتگزار حاکی از آن بود که وضعیت ابعاد در حد متوسط قرار داشت. میانگین درگیری شغلی نیز ۲.۷۸ با انحراف معیار ۰.۳۸۸، از ۴ امتیاز به دست آمد که بیانگر این نکته بود که وضعیت درگیری شغلی افراد مورد مطالعه در کل در سطح متوسط قرار داشت.

جدول ۱: شاخص‌های ابعاد رهبری خدمتگزار در نمونه مورد مطالعه

| ابعاد | تعداد نمونه | امتیاز حاصل از ابعاد رهبری خدمتگزار | |
|----------------|-------------|-------------------------------------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار |
| خدمت رسانی | ۱۵۱ | ۲.۶۸ | ۰.۷۵۸ |
| تواضع و فروتنی | ۱۵۱ | ۲.۴۲ | ۰.۷۲۹ |
| قابلیت اعتماد | ۱۵۱ | ۲.۵۶ | ۰.۷۰۳ |
| مهرورزی | ۱۵۱ | ۲.۶۷ | ۰.۸۰۵ |
| رهبری خدمتگزار | ۱۵۱ | ۲.۵۶ | ۰.۶۸۸ |
| درگیری شغلی | ۱۵۱ | ۲.۷۸ | ۰.۳۸۸ |

بیمارستان مربوطه از دیدگاه کارکنان در سطح متوسط قرار داشت و میانگین به دست آمده برای درگیری شغلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه برای بیمارستان توحید برابر ۲.۸۰ با انحراف معیار ۰.۳۱۱، برای بیمارستان بعثت برابر ۲.۷۶ با انحراف معیار ۰.۴۵۲ و برای بیمارستان قدس برابر ۲.۶۵ با انحراف معیار ۰.۵۷۳ از ۴ امتیاز بود که درگیری شغلی پرسنل در بیمارستان توحید در وضعیت مطلوب و

دیگر (۱۲۶ نفر)، متأهل بودند. اکثریت افراد از نظر میزان سابقه کار در گروه ۱۵-۱۰ سال (۲۲.۵ درصد برابر ۳۴ نفر) و بقیه نیز به ترتیب در گروه‌های زیر ۵ سال، ۱۹.۹ درصد (۳۰ نفر)، ۱۰-۵ سال، ۱۵.۹ درصد (۲۴ نفر)، ۱۵-۲۰ سال ۲۰.۵ درصد (۳۱ نفر) و ۲۱.۲ درصد (۳۳ نفر) از نظر سابقه کار در گروه سنی بالای ۲۰ سال قرار داشتند. همچنین از نظر میزان تحصیلات بیشتر افراد مدرک کارشناسی (۴۵.۰ درصد برابر ۶۸ نفر) و کمترین آنها مدرک کاردانی (۱۱.۹ درصد برابر ۱۸ نفر) را دارا بودند و از نظر وضعیت استخدامی بیشتر افراد با ۵۷.۰ درصد (۸۶ نفر) به صورت رسمی در استخدام سازمان بودند و کمترین تعداد پرسنل با ۱.۳ درصد (۲ نفر) به صورت نیروی طرح مشغول به کار بودند. بیشترین تعداد پرسنل در رسته شغلی درمانی (۶۰.۳ درصد برابر ۹۱ نفر) و سایر رسته‌ها نیز به ترتیب عبارت بودند از: تشخیصی ۷.۹ درصد (۱۲ نفر)، پشتیبانی ۸.۶ درصد (۱۳ نفر) و اداری و مالی ۲۳.۲ درصد (۳۵ نفر). همچنین بیشتر افراد رئیس (۴۳

طبق جدول شماره ۲، میانگین به دست آمده برای میزان رهبری خدمتگزار مدیران ارشد از دیدگاه پرسنل در بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک برای بیمارستان توحید برابر ۲.۴۵ با انحراف معیار ۰.۸۵۳، برای بیمارستان بعثت برابر ۲.۶۴ با انحراف معیار ۰.۷۲۹ و برای بیمارستان قدس برابر ۲.۵۳ با انحراف معیار ۰.۹۱۵ از ۴ امتیاز بود که مؤید آن بود که میزان رهبری خدمتگزار مدیران ارشد

جدول ۲: شاخص‌های رهبری خدمتگزار و درگیری شغلی کارکنان در مراکز مورد مطالعه

| مراکز مورد مطالعه | رهبری خدمتگزار / درگیری شغلی | تعداد نمونه | میانگین | انحراف معیار |
|-------------------|------------------------------|-------------|---------|--------------|
| توحید | رهبری خدمتگزار | ۶۳ | ۲.۴۵ | ۰.۸۵۳ |
| | درگیری شغلی | ۶۳ | ۲.۸۰ | ۰.۳۱۱ |
| بعثت | رهبری خدمتگزار | ۷۳ | ۲.۶۴ | ۰.۷۲۹ |
| | درگیری شغلی | ۷۳ | ۲.۷۶ | ۰.۴۵۲ |
| قدس | رهبری خدمتگزار | ۱۵ | ۲.۵۳ | ۰.۹۱۵ |
| | درگیری شغلی | ۱۵ | ۲.۶۵ | ۰.۵۷۳ |
| کل | رهبری خدمتگزار | ۱۵۱ | ۲.۵۶ | ۰.۶۸۸ |
| | درگیری شغلی | ۱۵۱ | ۲.۷۸ | ۰.۳۸۸ |

رهبری خدمتگزار $0.343 < 0.01$

طبق جدول شماره ۴، در بیمارستان‌های مورد مطالعه، ضرایب همبستگی اسپیرمن از 0.282 با مقدار احتمال 0.001 (بیمارستان قدس) تا 0.391 با مقدار احتمال 0.001 (بیمارستان بعثت) بین رهبری خدمتگزار و درگیری شغلی کارکنان وجود داشت که از نظر آماری معنادار و مثبت بود.

جدول ۴: ضرایب همبستگی اسپیرمن بین رهبری خدمتگزار و درگیری شغلی در کارکنان در مراکز مورد مطالعه

| مرکز | تعداد افراد مورد مطالعه | ضریب همبستگی اسپیرمن | مقدار احتمال |
|-------|-------------------------|----------------------|--------------|
| توحید | ۶۳ | ۰.۳۷۶ | ۰.۰۰۲ |
| بعثت | ۷۳ | ۰.۳۹۱ | ۰.۰۰۱ |
| قدس | ۱۵ | ۰.۲۸۲ | ۰.۰۰۲ |
| کل | ۱۵۱ | ۰.۳۴۳ | <0.01 |

بحث و نتیجه گیری

طبق جدول شماره ۳، نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین رهبری خدمتگزار و ابعاد چهار گانه آن؛ (خدمت رسانی، تواضع و فروتنی، قابلیت اعتماد و مهرورزی) با درگیری شغلی، در نمونه مورد مطالعه ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد. که از میان ابعاد رهبری خدمتگزار، بیشترین ضریب همبستگی بین خدمت رسانی و درگیری شغلی ($r=0.369$ با مقدار احتمال <0.01) و کمترین ضریب همبستگی نیز بین مهرورزی و درگیری شغلی ($r=0.280$ با مقدار احتمال 0.001) به دست آمد و در کل یافته‌ها نشان داد که بین رهبری خدمتگزار با درگیری شغلی رابطه معنادار و مثبتی با ضریب همبستگی برابر 0.343 و مقدار احتمال <0.01 ، وجود دارد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی اسپیرمن بین رهبری خدمتگزار و ابعاد آن با درگیری شغلی در نمونه مورد مطالعه

| رابطه مولفه‌ها با درگیری شغلی | ضریب همبستگی اسپیرمن | مقدار احتمال |
|-------------------------------|----------------------|--------------|
| خدمت رسانی | ۰.۳۶۹ | <0.01 |
| تواضع و فروتنی | ۰.۳۱۰ | <0.01 |
| قابلیت اعتماد | ۰.۳۱۳ | <0.01 |
| مهرورزی | ۰.۲۸۰ | ۰.۰۰۱ |

با توجه به گسترش دامنه فعالیت سازمان‌های خدماتی، افزایش هزینه‌های عمومی و شرایط اقتصادی و سیاسی، توجه به اینگونه سازمان‌ها بیش از پیش اهمیت پیدا کرده است. لذا تلاش در جهت بهبود عملکرد سازمان‌های خدماتی ضروری به نظر می‌رسد. در سازمان‌های خدماتی از جمله سازمان‌های مراقبت از سلامت کلیدی‌ترین و حساس‌ترین نقش‌ها را کارکنان برعهده دارند. حال اگر مدیران این سازمان‌ها شرایطی را فراهم آورند که نیروهای بالقوه کارکنان را بالفعل سازند، مسلماً عملکرد این سازمان‌ها بهبود خواهد یافت. با در نظر گرفتن موارد ذکر شده و نیز اهمیت محیط بیمارستان برای جامعه و وجود تخصص‌های مختلف نیروی انسانی در آن، بررسی رابطه بین رهبری خدمتگزار و درگیری شغلی کارکنان آن ضروری به نظر رسید. نتایج این پژوهش نشان داد که بین رهبری خدمتگزار و ابعاد چهارگانه آن (خدمت رسانی، تواضع و فروتنی، قابلیت اعتماد و مهرورزی) با درگیری شغلی کارکنان رابطه آماری معنادار و مثبت وجود دارد. به نظر می‌رسد به دلیل اینکه میزان رهبری خدمتگزار مدیران ارشد و درگیری شغلی کارکنان مراکز مورد مطالعه در سطح متوسط قرار داشتند و عنایت به اینکه بین رهبری خدمتگزار و ابعاد آن با درگیری شغلی رابطه آماری مثبت و معناداری وجود داشت، مدیران ارشد این بیمارستان‌ها آن گونه که کارکنان انتظار داشتند: ۱- به آنها خدمت رسانی نمی‌کردند. ۲- آنها را در تصمیمات و قدرت خود مشارکت نمی‌دادند. ۳- در انجام صحیح کارها و به روزرسانی دانش خود در حد مطلوب عمل نمی‌کردند. و به تبع آن احساس رضایت از شغل و مدیران

ارشد بیمارستان‌ها در حد مطلوب وجود نداشت. لذا هدف اصلی کار کردن بایستی ایجاد تأثیری مثبت بر روی کارکنان و جامعه باشد. ارائه خدمت در این حالت، نوعی خاص از رهبری نیست بلکه نوعی خاص از یک وظیفه می‌باشد. رهبران باید خدمت رسانی به دیگران را با رفتار، نگرش و ارزش‌هایشان نشان دهند. [۱۴] از دید گرین لیف برای اینکه رهبران به دیگران خدمت کنند لازم است که احساس مسئولیت داشته باشند. [۱۵] از دید کروم رهبران مؤثر کسانی هستند که تواضع خود را با احترام‌شان نسبت به پیروان و شناخت مشارکت‌شان در تیم نشان می‌دهند. [۱۶] راسل پیشنهاد می‌کند که راستگویی و یکپارچگی باعث ایجاد اعتماد بین فردی و سازمانی می‌گردد که وجود این اعتماد در رهبران خدمتگزار از ضروریات است. [۱۷] وینستون بیان می‌کند که مهرورزی یک حس اخلاقی و اجتماعی است و در صورت وجود چنین عشق و علاقه‌ایی رهبران با این دید که اشخاص وسیله‌ایی برای رسیدن به اهداف هستند، نگاه نکرده و آنها را انسان‌هایی کامل با نیازها، خواسته‌ها و آرزوهای مختص به خود می‌دانند. [۱۸] به همین خاطر مدیران باید در خدمتگزاری و خدمت رسانی به دیگران اعم از افراد داخل و خارج از سازمان همواره پیشتاز بوده و خدمت رسانی را از وظایف خود بدانند و منافع دیگران را در اولویت نخست قرار دهند تا برای کارکنان الگو باشند و از این طریق کارکنانی بارآورند که خدمتگزاری در آنها نهادینه شده و در ارائه خدمات از هیچ کوششی فروگذار نباشند و شغل، سازمان، همکاران و مشتریان را معرفی

حاضر داده شد و نیز توزیع تعداد پرسشنامه بیشتری نسبت به اندازه نمونه به عمل آمد. و در نهایت، در رفع محدودیت سوم از تجربیات مطالعاتی در عرصه‌های دیگر در داخل کشور و مطالعات خارج از کشور استفاده شد که این ویژگی وجه تمایز پژوهش حاضر را می‌رساند و می‌تواند زمینه و پایه‌ای را برای مطالعات بعدی در عرصه بهداشت و درمان فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه تحت عنوان " رابطه بین میزان رهبری خدمتگزار مدیران ارشد از دیدگاه کارکنان و درگیر شدن در شغل پرسنل مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان؛ ۱۳۸۹" در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۳۹۰ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

خود بدانند و از شغل خود و خدمت به دیگران احساس لذت و رضایت داشته باشند.

نتایج به دست آمده پژوهش قلی پور و همکاران حاکی از وجود رابطه ای قوی میان رهبری خدمتگزار، اعتماد سازمانی و توانمندسازی بود. [۱۹] همچنین نتایج تحقیق یوسفی سعیدآبادی و همکاران نشان داد که بین رهبری خدمتگزار و کیفیت زندگی کاری کارکنان رابطه مثبت وجود دارد و بین رهبری خدمتگزار و کیفیت زندگی کاری در کارکنان با توجه به جنسیت، تحصیلات، سابقه کار و تخصص کارکنان تفاوت وجود ندارد. [۲۰] هرندون در رساله دکتری خود به این نتیجه دست یافت که اصول رهبری خدمتگزار بر فرهنگ مدرسه و موفقیت دانش آموز تأثیری معنادار و مشخص دارد. [۲۱] قلی پور و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که درگیری شغلی زنان نسبت به مردان بیشتر می‌باشد و تعهد سازمانی با درگیری شغلی و رفتار شهروندی سازمانی رابطه‌ای معنادار دارد. [۱۳]

از جمله محدودیت های این پژوهش می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: ۱- مدیران در نظام سلامت ایران به اندازه کافی از قدرت برخوردار نیستند و بخشی از نتایج بدست آمده خارج از کنترل آنها می‌باشد. [۲۲] ۲- جلب نظر تمام افراد مورد نظر جهت پاسخگویی به پرسشنامه ها. ۳- تجربه اندک سابقه انجام چنین مطالعه‌ای در کشور که رفع محدودیت اول خارج از توان پژوهشگر بود، جهت رفع محدودیت دوم اقدامات ذیل به عمل آمد؛ به کارکنان توضیحاتی مبنی بر محرمانه و بدون نام بودن پرسشنامه‌ها و استفاده از آنها صرفاً در زمینه پژوهش

References

1. Esmaillo S. The Servant Leadership Theory. *Tadbir Journal* 2008; 193. [Persian]
2. Stramba L. Servant Leadership Practices. *The Community College Enterprise* 2002; 9(2).
3. Porakbar H. The Model of Servant Leadership. *Tadbir Journal*, 2004: 153. [Persian]
4. Nair K. A Higher Standard of Leadership: Lessons from the Life of Gandhi, Berrett- Koehler Publishers: San Francisco, CA;1994.
5. Spears LC. Reflections on Robert k Greenleaf and servant-leadership, *Leadership & Organization Development journal* 1996; 17(7): 33-35.
6. Hazrati m. Survey Impact of Servant Leadership on Organizational Trust and Development Of Staff in Government organization. (MS.c Thesis), Tehran, University, Management Collage, 2008. [Persian]
7. Winston B. Extending Patterson's servant leadership model: explaining how leaders and followers interact in a circular model , paper presented at the Servant Leadership Research Roundtable, Regent University: Virginia Beach, VA; 2003.
8. Mudrack PE. Job Involvement, Obsessive-compulsive Personality Traits, and Workaholic Behavioral Tendencies", *Journal of Organizational Change Management* 2004; 17: 490-508
9. Carson KD, Carson PP, Bedian AG. Development and construct validation of a career entrenchment measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1995; 68: 301-320
10. Brown SP. A meta-analysis and review of organizational research on job involvement. *Psychological Bulletin* 1996; 120: 235-255.
11. Wilkinson A, Dundon T, Grugulis I. Information but not consultation: exploring employee involvement in SMEs. *International Journal of Human Resource Management* 2007; 18(7): 1279-1297.
12. Cochran WG. *Sampling Techniques*. 3th; Wiley; 3rd Edition: 1977.
13. Gholipor A. Balaghi Inallo A. Rohi, M. Khalili, M. The Correction of stereotyped negative women in Organization. *Research women* 2007; 5(3): 141-168. [Persian]
14. Lytle R, Hom PW, Mowka MP. SERV*OR: a managerial measure of organizational service-orientation. *Journal of Retailing* 1998; 74 (455).
15. Greenleaf R. in Spears, D.F. (Ed.), *On Becoming a Servant-Leader*, Jossey-Bass, San Francisco, CA: Servant leadership assessment 613. 1996.
16. Crom M. The leader as servant. *Training* 1998; 35(7): 6-10.
17. Russell RF. The role of values in servant leadership. *Leadership and Organization Development Journal* 2001; 22: 76-84.
18. Winston B. *Be a Leader for God's Sake*, Regent University-School of Leadership Studies, Virginia Beach: 2002.
19. Gholipor A, Poreza A, Hazrati M. Survey Impact Of Servant Leadership on Organizational Trust and Development Of Staff in Government organization. *Government Management* 2008; 1(2): 103- 118. [Persian]
20. Yosofisaidabadi R, Hasanzade R, Esmailtabar F. Correlation of Servant Leadership and Life Quality of Word in Medical Insurance Organization of Tehran. *Research-Educational Management* 2010; 1(12): 21-48. [Persian]
21. Herndon CB. *An Analysis of the Relationship Between Servant Leadership, School Culture and Student Achievement*. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the

degree Doctor of Philosophy; University of Missouri. 2007.

22. Jafari M. Controlling Mechanism of the Office of Vice-Chancellor for Drugs and Treatment Affairs of Iran University of Medical Sciences On Private Hospital in 2002. (M.S.c). Tehran, Iran university of medical Sciences, Management Collage. 2002. [Persian]



The Relationship between Servant Leadership and Job Involvement of staff in Teaching Hospitals Affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences: 2011

Khalesi N¹/ Salehi M²/ Moradi F³/ Ahadinezhad B⁴/ Mohammadi R⁵/ Rohani B⁶

Abstract

Introduction: Servant leadership, a newly developed concept of leadership, emphasizes on increased services to others, as well as a holistic attitudes toward people, individual development and shared decision making. The servant-leadership philosophy focuses on: servant leader, training staff and developing services in the society. This research aimed to study the relationship between servant leadership and its four dimensions (servicing, humility, trust and agapao love) as independent variables and job involvement as a dependent variable, among the staff of teaching hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences KUMS

Methods: This was a descriptive – analytical study conducted in 2011. The population included 151 staff of teaching hospitals affiliated to KUMS. Data were collected through Servant Leadership and Job Involvement Questionnaires and were analyzed using SPSS software, descriptive statistics and spearman correlation test.

Results: There was a significant and positive correlation between servant leadership and its four dimensions and job involvement among the staff of teaching hospitals affiliated to KUMS ($r=0.343$ and $P\text{-Value}<0.001$). The mean scores for servant leadership and job involvement were 2.56 and 2.78 out of 4, respectively.

Discussion: The high correlation between servant leadership and job involvement and a moderate correlation between servant leadership and job involvement suggest that managers should always be pioneers in serving customers inside and outside their organizations and consider this as their major responsibility.

Key words: Servant Leadership, Job Involvement, Teaching Hospital

• Received: 24/July/2011 • Modified: 19/Dec/2011 • Accepted: 15/Feb/2012

1. Associate Professor of Health Services Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Assistant Professor of Statistics and Mathematics Department, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. MSc in Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding author (fardin.moradi.65@gmail.com)
4. MSc in Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. MSc in Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. MSc in Health Economic, School of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

