

بررسی همبستگی بین سبک رهبری مدیران با روند اجرای « طرح بیمارستان دوستدار مادر » در بیمارستان‌های منتخب غرب کشور (استان‌های کردستان، همدان و کرمانشاه) سال ۱۳۹۱

شهناز ترک زهرانی^۱، گلپهار قادرخانی^۲، احمد رضا باغستانی^۳، حسن امامی^۴

۱ هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، شهیدبهشتی

۳ استادیار، هیئت علمی، گروه آمارزیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴ استادیار، هیئت علمی، مدیر آمار و فناوری اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

■ نویسنده مسئول مکاتبات: گلپهار قادرخانی golbahargaderkhani@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به تلاش‌های بین‌المللی در جهت ترویج و ارتقاء بیمارستان دوستدار مادر و توجه به حقوق مادران، لازم است شیوه‌های مفید و اثر بخشی برای رهبری و هدایت منابع این بیمارستان‌ها به کار گرفته شود، تحقیقات بهداشت و نشان داده‌اند که سبک رهبری مدیران با اثر بخشی، کارایی بهره‌وری ارتباط دارد. هدف از این پژوهش؛ تعیین ارتباط سبک رهبری با روند اجرای «طرح بیمارستان دوستدار مادر» در بیمارستان‌های منتخب غرب کشور (استان‌های کردستان، همدان و کرمانشاه) بود.

مواد و روش‌ها: این تحقیق بصورت مقطعی بوده و سبک رهبری از دیدگاه ۳۷ نفر از مدیران که با روش سرشماری و ۳۳۳ نفر از کارکنان بیمارستان‌های منتخب استان‌های کردستان، همدان و کرمانشاه که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند تعیین شد. ابزار مطالعه دو پرسشنامه بر اساس سبک‌های رهبری رنسیس لیکرت و چک لیست پایش بیمارستان دوستدار مادر بود که اعتبار آنها به روش اعتبار محتوا و پایایی آنها با روش همسانی درونی برای پرسش‌نامه (مدیران $r=0/798$ و کارکنان $r=0/89$) و آزمون همزمانی برای چک‌لیست ($r=0/885$) تایید شد. مشخصات دموگرافیک مدیران و کارکنان و سبک رهبری از دیدگاه آنان و ارتباط سبک رهبری از دیدگاه هر دو گروه با روند اجرای اقدامات بیمارستان دوستدار مادر نیز بررسی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ و آزمون‌های کای دو، تست دقیق فیشر، ضریب همبستگی پیرسون و آنوا استفاده شد.

یافته‌ها: سبک رهبری از دیدگاه مدیران در ۶۷/۶ درصد موارد از نوع مشاوره‌ای و از دیدگاه کارکنان در ۶۱ درصد موارد از نوع استبدادی-خیرخواهانه بود. در مورد روند اجرای اقدامات بیمارستان دوستدار مادر میتوان گفت نتایج نسبتاً مطلوب بوده و بین سبک رهبری از دیدگاه مدیران در اقدامات اول، سوم، پنجم، هشتم و نهم و از دیدگاه کارکنان با اقدامات دوم، چهارم و هفتم بیمارستان دوستدار مادر بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت.

به طوری که در سبک‌های رهبری استبدادی، به طور متوسط میانگین امتیازات نسبت به سبک‌های مشاوره‌ای و مشارکتی بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: علیرغم توصیه به استفاده از سبک رهبری مشارکتی در مطالعات متعدد، سبک رهبری استبدادی با میزان بالاتری از پیشرفت روند اجرای اقدامات بیمارستان‌های دوستدار مادر همراه بود.

کلیدواژه: سبک‌های رهبری، سبک رهبری استثماری، سبک رهبری خیر خواهانه، سبک رهبری مشاوره‌ای، سبک رهبری مشارکتی، بیمارستان دوستدار مادر

مقدمه

دیگر متمایز میکند. بیمارستان در کشورهای جهان سوم نیمی از هزینه‌های بهداشت و درمان و بخش قابل توجهی از نیروی انسانی با تحصیلات عالی را به خود اختصاص می‌دهد (اکبری و همکاران، ۱۳۸۴).

بیمارستان‌ها واز جمله بیمارستان دوستدار مادر در صورتی می‌توانند به اهداف خود دست یابند که سیستم مدیریت علمی و صحیحی بر آنها حکمفرما باشد و مدیرانی متخصص که به وظایف مدیریتی خود آشنایی کامل دارند، اداره امور آنها را بر عهده گیرند (عرب و همکاران، ۲۰۰۶). ایده جهانی بیمارستان دوستدار مادر در سال ۱۹۹۰ و در پاسخ به افزایش مداخلات زایمانی و کاهش میزان تغذیه با شیر مادر شکل گرفت. در سال ۱۹۹۶ بیمارستان دوستدار مادر توسط گروه «همکاری جهت ارتقای خدمات مادری» (Coalition for Improving Maternity Service) با این فلسفه که زایمان یک فرایند سالم، عادی و طبیعی است مطرح گردید (Lothian, 2007). از آنجا که اجرای طرح بیمارستان دوستدار مادر باید بر پایه نیازها و استانداردهای هر کشوری تعریف شود (Kenyon, 2009)، اصول مربوط به ایجاد بیمارستان دوستدار مادر در ایران توسط وزارت بهداشت منجر به تدوین اقدامات دهگانه بیمارستان دوستدار مادر شده است. نتایج مطالعه Demographic and Health Survey (DHS) در سال ۱۳۷۹ در ایران مشخص نمود که میزان سزارین بالاتر از محدوده قابل قبول سازمان جهانی بهداشت (۱۵-۵٪) و کشورهای اروپایی است. همچنین نتایج حاصل از اطلاعات سال اول برنامه نظام مراقبت مرگ مادری (۱۳۸۰) نشان داد که عمده مرگ‌ها در بیمارستان‌های کشور اتفاق می‌افتد و بررسی موردی مرگ‌ها نیز حاکی از درصد بالای عملکرد ناصحیح و اداره نادرست زایمان به عنوان عامل اصلی مرگ مادران بوده است، لذا کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان از اهداف توسعه هزاره بوده و دستیابی به آن مورد تعهد دولت جمهوری اسلامی ایران نیز هست (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

مدیریت را هنر انجام امور از طریق دیگران و رسیدن به اهداف سازمان به وسیله کار کردن با کارکنان و استفاده از منابع سازمان تعریف کرده‌اند (Cherie, Gebrekidan, 2005). در این میان رهبری از وظایف مهم و کلیدی مدیریت به حساب می‌آید (نصیری پور و همکاران، ۱۳۸۸). رهبری فرایند نفوذ در رفتار کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمانی، به عنوان عنصر لازم برای موفقیت سازمان است. نقش رهبری به طور گسترده در مشاغل مختلف منجمله پرستاری مورد بررسی قرار گرفته و با رضایت شغلی پرستاران، حفظ شغل، توانمندسازی آنان، کیفیت مراقبت‌ها و هزینه‌های بیمارستان ارتباط معنی‌داری رانشان داده است (Fen Su, 2011). سبک رهبری رفتاری است در ارتباط با نفوذ در زیردستان و ایجاد انگیزه در آنان در جهت انجام امور و رسیدن به اهداف. سبک رهبری مناسب با اثرات مثبت بر زیردستان باعث رضایتمندی و ارتقاء توانمندیهای آنان میشود (Foot, 2003). تحقیقات انجام شده در بخش بهداشت و درمان، نشان داده است که سبک رهبری مدیران با اثربخشی، کارایی و بهره‌وری سازمان ارتباط دارد (عامریون و همکاران، ۱۳۹۰). به عقیده Raup (۲۰۰۸) مدیران با انتخاب سبک رهبری مناسب می‌توانند از طریق نفوذ مثبتی که بر رفتارهای کاری کارکنان دارند باعث ارتقاء روحیه و افزایش رفتارهای اخلاقی آنها شوند. مدیران را با توجه به عملکرد سازمان مورد قضاوت قرار میدهند، موفقیت یا شکست یک سازمان را به رهبران آن نسبت می‌دهند و میان عملکرد سازمان و سبک مدیریتی رابطه‌ای تنگاتنگ قائل هستند. از این رو مسئله رهبری در سازمان اهمیت زیادی دارد (فانی و همکاران، ۱۳۸۸). یافته‌های حاصل از پژوهش نصیری پور و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که پرداختن به توانمندی‌ها و شایستگی‌های کارکنان منجر به بهبود شاخص‌های عملکردی در شبکه‌های بهداشت و درمان شده است.

بیمارستان‌ها نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین اجزاء بهداشت و درمان، دارای ویژگی‌های مهمی هستند که آنها را از سازمان‌های

پس از مطالعات متعدد و ارتباط با پژوهشگران در زمینه رهبری اخذ گردید و سپس در اختیار ده تن از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی قرار گرفته و پس از جمع‌آوری نظرات و اصلاحات مورد استفاده قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز به روش همسانی درونی تعیین و نتیجه برای کارکنان $r=0/89$ و برای مدیران $r=0/798$ بود. این پرسشنامه‌ها شامل ۲ بخش است، بخش اول مربوط به متغیرهای دموگرافیک کارکنان و مدیران و بخش دوم مربوط به سنجش سبک مدیریت از دیدگاه مدیران و کارکنان است. اعتبار چک لیست پایش بیمارستان دوستدار مادر نیز که توسط وزارت بهداشت و آموزش پزشکی تهیه شده است از طریق اعتبار محتوی و پایایی آن با استفاده از آزمون همزمانی (Parallel) $r=0/885$ تعیین گردید.

سنجش سبک مدیریت شامل ۲۴ سوال پنج گزینه‌ای در مقیاس لیکرت به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد است. حداکثر امتیاز مربوطه ۱۲۰ است که با استفاده از امتیاز بندی زیر سبک رهبری مشخص گردید.

سبک رهبری استبدادی- استثماری با امتیاز ۲۴ تا ۵۳، سبک رهبری استبدادی- خیر خواهانه با امتیاز ۵۴ تا ۷۵ و

سبک رهبری مشاوره‌ای با امتیاز ۷۶ تا ۹۸ و سبک رهبری مشارکتی با امتیاز ۹۹ تا ۱۲۰. چک لیست پایش بیمارستان دوستدار مادر شامل ۲ قسمت بود، قسمت اول شامل ۱۰ بخش، برای ارزیابی هر یک از اقدامات دهگانه بیمارستان دوستدار مادر که پاسخ به آن بصورت بلی-خیر بوده و سپس بصورت درصد محاسبه گردید و قسمت دوم مربوط به اطلاعات بیمارستان (سطح بندی بیمارستان، نمره ارزشیابی، تعداد پرسنل، تعداد بخش‌ها، آمار زایمان ماه گذشته، آمار سزارین ماه گذشته) بود. تجزیه تحلیل آماری در این تحقیق با استفاده از نرم افزار آماری ویژه علوم اجتماعی ویرایش ۱۶ انجام شد. از آمار توصیفی برای توصیف ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها استفاده گردید و رابطه هر یک از سبک‌های رهبری با مشخصات دموگرافیک مدیران و کارکنان از طریق آزمون‌های آماری کای دو، تست دقیق فیشر و ارتباط سبک‌های رهبری با اقدامات بیمارستان دوستدار مادر با آزمون آنالیز واریانس یکطرفه سنجیده شد

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که از مجموع ۳۷ نفر از مدیران شرکت کننده در این مطالعه ۱۱ نفر (۲۷ درصد) روسا، مدیران داخلی و مترون بیمارستان‌ها و ۲۶ نفر (۷۳ درصد) مدیران میانی بودند. ۷۳ درصد از مدیران زن، ۶۴/۹ درصد گروه سنی بالای ۴۰ سال،

تشکیل بیمارستان دوستدار مادر در راستای ترویج و ارتقاء زایمان طبیعی و توجه به حقوق مادران از با ارزش‌ترین تلاش‌های بین‌المللی می‌باشد، بنابراین نظارت، ابتکار و رهبری از صفات ضروری در مدیریت امور این بیمارستان‌ها بوده و دانستن اصول رهبری و آگاهی از چگونگی انتخاب سبک‌های رهبری در جهت هدایت نیروی انسانی و هدایت این بیمارستان‌ها برای رسیدن آنها به اهداف خود لازم است، چنانچه نیروی انسانی آموزش دیده از رهبری موثر برخوردار نباشند سایر تلاش‌ها در جهت افزایش انگیزه کارکنان و بهره‌وری سازمان بی نتیجه خواهد ماند (سیدجوادی ۱۳۸۴). در نهایت به کارگیری شیوه‌های مفید و اثربخش رهبری می‌تواند باعث افزایش بهره‌وری و افزایش کیفیت خدمات بیمارستان‌ها و بهبود شاخص‌های آنها شود (عامریون و همکاران، ۱۳۹۰). از اینرو این تحقیق به منظور بررسی امکان وجود ارتباط بین سبک رهبری مدیران بیمارستان‌ها و روند اجرای طرح بیمارستان دوستدار مادر در بیمارستان‌های منتخب غرب کشور برای اولین بار در ایران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی همبستگی بوده و برای تعیین همبستگی بین سبک رهبری و اقدامات بیمارستان دوستدار مادر انجام شد. کلیه افرادی که به عنوان؛ مدیر، رئیس، کارمند، در بیمارستان‌های منتخب استان‌های کردستان، همدان و کرمانشاه، مشغول به فعالیت بودند جزو جامعه‌ی آماری این مطالعه محسوب شدند. نمونه‌گیری مدیران ارشد (روسا، مدیران، مترون‌ها) و مدیران میانی (سوپروایزرها، و سرپرستان بخش‌ها) به روش سرشماری انجام شد. در مورد کارکنان هم ۳۴۰ نفر، به نسبت تعداد کارکنان بخش‌های مورد نظر هر بیمارستان و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

مشخصات واحدهای پژوهش عبارت بود از: کلیه مدیران، روسا، سرپرستاران و کلیه کارکنان اعم از ماما، پرستار و پزشک که حداقل دارای ۶ ماه سابقه کاری و ۳ ماه سابقه کار در بیمارستان مورد پژوهش و دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر بودند. کارکنان از نظر استخدامی؛ طرحی، رسمی و پیمانی و قراردادی بودند.

جهت گردآوری داده‌ها از ۲ پرسشنامه سبک رهبری بر اساس سبک‌های رهبری رنسیس لیکرت برای تعیین سبک رهبری از دیدگاه کارکنان و مدیران و چک لیست پایش بیمارستان دوستدار مادر استفاده شد. پرسشنامه سبک رهبری

جهت حضور در مواقع ضروری بر بالین بیمار از نقاط قوت این بیمارستان‌ها می‌باشد. کمترین میانگین درصد امتیازات مربوط به اقدام ششم یعنی خودداری از اعمالی که به صورت روتین کاربردی ندارد از جمله سزارین می‌باشد (جدول شماره ۲). بر اساس آمار استخراج شده از مرکز اطلاعات و آمار بیمارستان‌های مورد مطالعه، میزان سزارین در سال ۱۳۹۰ در این بیمارستان‌ها به شرح زیر است: بیمارستان بعثت سنندج ۴۳ درصد، بیمارستان امام خمینی (ره) سقز ۴۰ درصد، بیمارستان فاطمیه همدان ۵۱ درصد و بیمارستان امام رضا کرمانشاه ۶۹ درصد.

جدول ۲- درصد انجام اقدامات ده گانه طرح بیمارستان

دوستدار مادر در بیمارستان‌های منتخب استان‌های کردستان، همدان و کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

ردیف	بیمارستان اقدامات	همدان	کرمانشاه	سنندج	سقز
۱	امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت‌های مامایی و زایمان	۸۰	۱۰۰	۹۰	۹۰
۲	امکان ارائه آموزش‌های آمادگی برای زایمان به مادران	۱۰۰	۷۱/۴	۷۱/۴	۱۶/۷
۳	امکان دسترسی به خدمات تخصصی مامایی برای مادران در هنگام زایمان	۸۳/۳	۸۳/۳	۶۶/۷	۶۶/۷
۴	امکان انجام زایمان فیزیولوژیک و ارائه روش‌های دارویی کاهش درد زایمان	۱۰۰	۷۷/۷	۷۷/۷	۰
۵	امکان وجود همراه آموزش دیده در کنار مادر هنگام لیبر و زایمان فیزیولوژیک	۱۰۰	۶۶/۶	۵۰	۰
۶	خود داری از اعمالی که بصورت روتین کاربردی ندارد	۵۰	۶۲/۵	۵۶/۲	۳۷/۵
۷	امکان ارائه خدمات با توجه به باورها و ارزش‌های مذهبی مادر و رعایت حقوق مادر	۸۳/۳	۷۵	۷۵	۵۸/۳
۸	آموزش به کارکنان در مورد روش‌های زایمان بی درد دارویی و کاهش درد غیر دارویی	۷۲/۷	۶۳/۶	۵۴/۵	۴۵/۴
۹	ارائه مراقبت‌های معمول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت	۸۸/۹	۸۸/۹	۷۷/۸	۷۷/۸
۱۰	اقدامات دهگانه دوستدار کودک	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

۸۱/۱ درصد متاهل و ۸۶/۵ درصد آنان استخدام رسمی بودند. ۷۰/۳ درصد دارای تحصیلات لیسانس، ۷۳ درصد رشته پرستاری و ۵۶/۸ درصد دارای سابقه خدمت بالاتر از ۱۵ سال بودند. فقط ۳۶/۱ درصد از مدیران دوره‌های آموزشی مرتبط با مدیریت را گذرانده بودند. سبک رهبری غالب مدیران از دیدگاه خودشان سبک مشاوره‌ای (۶۷/۶ درصد) بود. بین مشخصات دموگرافیک مدیران مانند سن و جنس و وضعیت تاهل، مدرک و رشته تحصیلی مدیران با سبک رهبری آنان ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد.

جدول ۱- توزیع فراوانی سبک رهبری از دیدگاه مدیران و

کارکنان در بیمارستان‌های منتخب استان‌های کردستان، همدان و کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

سبک رهبری	دیدگاه مدیران		دیدگاه کارکنان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
استثماری-استبدادی	۰	۰	۴۸	۱۴/۴
استبدادی-خیرخواهانه	۹	۲۴/۳	۲۰۳	۶۱
مشاوره‌ای	۲۵	۶۷/۶	۷۱	۲۱/۳
مشارکتی	۳	۸/۱	۱۱	۳/۳
جمع	۳۷	۱۰۰	۳۳۳	۱۰۰

در مورد کارکنان: ۹۳/۷ درصد کارکنان را زنان، ۴۲/۳ درصد در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۶۲/۸ درصد متاهل و ۳۸/۴ درصد استخدام رسمی بودند. تحصیلات ۷۳/۳ درصد لیسانس و رشته تحصیلی ۴۲ درصد آنان مامایی بود. ۶۵/۲ درصد سابقه کار کمتر از ۱۰ سال داشتند. سبک رهبری غالب مدیران از دیدگاه کارکنان سبک استبدادی-خیرخواهانه (۶۱ درصد) بود. با استفاده از تست دقیق فیشر و کای دو بین مدرک تحصیلی رهبری از دیدگاه آنان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. ($p=0/001$) و وضعیت استخدام کارکنان ($p=0/047$) با سبک رهبری از دیدگاه آنان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. بین سایر مشخصات دموگرافیک کارکنان و سبک رهبری ارتباط آماری مشاهده نشد.

در مورد روند انجام اقدامات بیمارستان دوستدار مادر در بیمارستان‌های مورد مطالعه بیشترین میانگین امتیاز مربوط به اقدام اول، یعنی امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت‌های مامایی و زایمان بود. وجود بانک خون، انجام آزمایش‌های ضروری در تمام ساعات شبانه روز و حضور متخصص زنان و کودکان به صورت مقیم در بیمارستان‌ها

بر اساس آزمون واریانس در سبک رهبری مشاوره‌ای میانگین امتیازات در اقدامات سوم، پنجم، هشتم و نهم پایین‌تر از سبک استبدادی-خیر خواهانه می‌باشد. بر اساس آزمون آنالیز واریانس میانگین امتیازات اقدامات دوم، چهارم و هفتم در سبک رهبری مشارکتی کمتر از سایر سبک‌های رهبری می‌باشد.

جدول ۳- رابطه میانگین امتیازات کسب شده از اقدامات بیمارستان دوستدار مادر با سبک رهبری از دیدگاه مدیران در بیمارستان‌های منتخب استان‌های کردستان، همدان و کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

معنی داری	مشارکتی	مشاوره‌ای	استبدادی- خیر خواهانه	سبک رهبری	اقدامات
۰/۰۴۹	۹۶/۷	۹۱/۲	۸۸/۷	امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت‌های مامایی و زایمان	
۰/۱۱۳	۷۱/۴	۶۰/۶	۸۸/۲	امکان ارائه آموزش‌های آمادگی برای زایمان به مادران	
۰/۰۲	۷۷/۸	۷۱/۳	۷۹/۶	امکان دسترسی به خدمات تخصصی مامایی برای مادران در هنگام زایمان	
۰/۲۶	۷۷/۷	۶۰/۸	۸۱/۴	امکان انجام زایمان فیزیولوژیک و ارائه روش‌های دارویی کاهش درد زایمان	
۰/۰۴	۶۱/۰	۴۵/۳	۷۶/۰	امکان وجود همراه آموزش دیده در کنار مادر هنگام لیبر و زایمان فیزیولوژیک	
۰/۳۱	۶۰/۴	۵۲/۵	۵۲/۱	خود داری از اعمالی که بصورت روتین کاربردی ندارد	
۰/۶	۷۵/۰	۷۱/۶	۷۷/۷	امکان ارائه خدمات با توجه به باورها و ارزش‌های مذهبی مادر و رعایت حقوق مادر	
۰/۰۱	۶۰/۶	۵۵/۶	۶۵/۶	آموزش به کارکنان در مورد روش‌های زایمان بی درد دارویی و کاهش درد غیر دارویی	
۰/۰۲	۸۵/۲	۸۰/۹	۸۶/۴	ارائه مراقبت‌های معمول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت	
-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	اقدامات دهگانه دوستدار کودک	

جدول ۴: میانگین امتیازات کسب شده از اقدامات بیمارستان دوستدار مادر با سبک رهبری از دیدگاه کارکنان در بیمارستان‌های منتخب استان‌های کردستان، همدان و کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

معنی داری	مشارکتی	مشاوره‌ای	استبدادی- خیر خواهانه	استبدادی- استثماری	سبک رهبری اقدامات
۰/۵	۹۲/۷	۸۹/۷	۹۰/۲	۸۹/۴	امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت‌های مامایی و زایمان
۰/۰۵	۴۱/۶	۶۷/۵	۶۵/۷	۶۹	امکان ارائه آموزش‌های آمادگی برای زایمان به مادران
۰/۲	۷۱/۲	۷۵/۱	۷۶/۱	۷۴/۷	امکان دسترسی به خدمات تخصصی مامایی برای مادران در هنگام زایمان
۰/۰۵۲	۳۵/۳	۷۶/۲	۶۴/۶	۶۹/۱	امکان انجام زایمان فیزیولوژیک و ارائه روش‌های دارویی کاهش درد زایمان
۰/۰۷	۲۷/۲	۵۶/۸	۵۶/۱	۵۷/۶	امکان وجود همراه آموزش دیده در کنار مادر هنگام لیبر و زایمان فیزیولوژیک
۰/۵	۴۷/۷	۵۲/۱	۵۱/۸	۵۲/۳	خود داری از اعمالی که بصورت روتین کاربردی ندارد
۰/۰۵	۶۵/۹	۷۳/۷	۷۳/۱	۷۴/۱	امکان ارائه خدمات با توجه به باورها و ارزش‌های مذهبی مادر و رعایت حقوق مادر
۰/۱	۵۲/۰	۵۹/۶	۵۹/۹	۵۹/۶	آموزش به کارکنان در مورد روش‌های زایمان بی درد دارویی و کاهش درد غیر دارویی
۰/۲	۸۰/۸	۸۳/۴	۸۴/۱	۸۳/۱	ارائه مراقبت‌های معمول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت
-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	اقدامات دهگانه دوستدار کودک

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد سبک رهبری بکار گرفته شده توسط غالب مدیران بر اساس اظهار نظر خودشان مشاوره‌ای بود این یافته با نتایج مطالعه نصیری پور و همکاران (۱۳۸۸) و ریاحی و همکاران (۱۳۸۸) و Oshagbemi و Gill (۲۰۰۴) مطابقت دارد. در مطالعه عابدی و همکاران (۲۰۱۱) نیز تمام ۱۲ نفر مدیران بیمارستان‌های آموزشی شرکت کننده در پژوهش از سبک رهبری مشاوره‌ای استفاده کرده بودند.

سبک رهبری مدیران بیمارستان‌ها از دیدگاه کارکنان مورد مطالعه به ترتیب استبدادی-خیرخواهانه، مشاوره‌ای، استبدادی-استثماری و مشارکتی بود. یعنی از دیدگاه کارکنان، مدیران آنها بیشتر به محیط کار اهمیت داده و کمتر به روابط بین پرسنل توجه دارند. به عبارتی بیشتر قوانین و اصول کار هستند که اهداف بیمارستان را تعیین می‌کند و آنان تمایلی به تفویض اختیار کار به کارکنان ندارند (عامریون و همکاران، ۱۳۹۰). پژوهش حاضر با مطالعه نصیری پور و همکاران (۱۳۸۶) و مصدق راد (۱۳۸۳) همخوانی ندارد. در مطالعه سید جوادی و همکاران سبک رهبری غالب مدیران از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل آمرانه بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۳۸۴). همانطور که در بخش‌های پیشین اشاره شد سبک رهبری هر فرد الگوی رفتاری او در هنگام نفوذ در فعالیت‌های دیگران، بر اساس برداشت دیگران از رفتار اوست. چه بسا که این نحوه برداشت با برداشت خود رهبر از رفتارش که به آن ادراک از خویش می‌گوییم «نه روش»، بطور کامل تفاوت داشته باشد. در پژوهش‌های مدیریت اذعان شده است که سنجش سبک‌های رهبری از دیدگاه مدیران نشان دهنده نگرش آنهاست، در حال که سنجش سبک رهبری از دیدگاه کارکنان نشانگر رفتار مدیران است، یعنی درک زیردستان از رفتار مدیر-رهبر مهم تلقی میشود (پور فرزاد و همکاران، ۱۳۸۹).

بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بین سبک رهبری از دیدگاه کارکنان و اقدامات بیمارستان دوستدار مادر در اقدامات دوم ($p=0/048$)، چهارم ($p=0/052$) و هفتم ($p=0/05$) ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد، به صورتی که میانگین امتیازات این اقدامات در سبک رهبری مشارکتی کمتر از سایر سبک‌های رهبری می‌باشد. اما این معناداری بین سبک رهبری مشارکتی و استبدادی-استثماری چشمگیرتر است.

در این مطالعه بین سبک رهبری از دیدگاه مدیران و اقدامات

بیمارستان دوستدار مادر بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه در اقدامات اول ($p=0/049$) سوم ($p=0/022$)، پنجم ($p=0/04$)، هشتم ($p=0/014$) و نهم ($p=0/022$) با سبک رهبری مشاوره‌ای رابطه معنی دار آماری وجود داشت، نکته قابل توجه این است که در سبک رهبری مشاوره‌ای نمره اقدامات پایین‌تر از سبک استبدادی-خیرخواهانه می‌باشد. در واقع در سبک رهبری استبدادی - خیرخواهانه عملکرد کارکنان در زمینه اقدامات مناسب‌تر است.

بالا تر بودن میانگین اقدامات بیمارستان‌های دوستدار مادر در سبک‌های رهبری وظیفه مدار شاید به دلیل توجه بیشتر به انجام کار توسط کارکنان و نظارت نزدیک مدیران وظیفه مدار باشد (عامریون و همکاران، ۱۳۹۱). رنسیس لیکرت سبک رهبری مشارکتی را به عنوان بهترین سبک رهبری میدانند، که ویژگی آن ارتباطات افراد و کار گروهی میان رهبر و زیردستان است، کاوه و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند که بین تمایل به ادامه کار در پرستاران با سبک رهبری مشارکتی بیشترین همبستگی و با سبک (استبدادی) کمترین همبستگی وجود دارد. همچنین بین سبک رهبری مشارکتی و رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های شهر اصفهان ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (مصدق راد ۱۳۸۳)، در مطالعه قلی زاده و همکاران بین سبک رهبری رابطه مدار و رضایت شغلی ارتباط قوی وجود داشت (۱۳۸۹)، همچنین بین سبک رهبری رابطه مدار و رضایت شغلی پرستاران در یکی از ایالت‌های آمریکا ارتباط معنی‌داری ($p=0/001$) مشاهده شد (رامی ۲۰۰۲) که این مطالعات با مطالعه ما همخوانی ندارند. پژوهش اخیر با مطالعه مصدق راد (۲۰۰۵) نیز به دلیل عدم ارتباط معنی دار آماری ($p>0/05$) بین سبک رهبری وظیفه مدار یا کارمند مدار و کارایی بیمارستان‌های اصفهان همخوانی ندارد.

در مطالعه کلاگری و خدام (۱۳۸۶) رضایت شغلی پرستاران در تعامل با سرپرستاران وظیفه گرا بیشتر بود. در مطالعه عامریون و همکاران (۱۳۹۰) در سبک رهبری وظیفه مدار (استبدادی-استثماری) از دیدگاه کارکنان، میانگین شاخص‌های عملکردی بیمارستان نظیر؛ شاخص درصد اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، گردش تخت و فاصله گردش تخت، بالاتر بود که آن را به وظیفه مدار بودن مدیران و توجه بیشتر کارکنان به کار نسبت داده‌اند. از آنجا که مطالعات نشان داده‌اند که سبک رهبری مشارکتی با درجات بالاتری از رضایتمندی کارکنان و بیماران و نیز افزایش کیفیت خدمات همراه است (مصدق راد ۱۳۸۳)، ممکن است این سوال مطرح شود که علیرغم تاکید

که به نظر می‌رسد وجود سیستم رزیدنتی به دلیل آموزشی بودن این بیمارستان‌ها (به جز سقز) تاحدی توجیه کننده این مطلب باشد. از سوی دیگر با توجه به اینکه یکی از شرایط احراز لوح بیمارستان دوستدار مادر رساندن میزان سزارین به سطح مطلوب و مورد نظر وزارت بهداشت می‌باشد، لذا انجام مداخلات و استفاده از ممیزی بالینی (Clinical Audit) توسط مدیران در جهت کاهش میزان سزارین و اعمال غیر ضروری دیگر در این بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی گلپهار قادرخانی به راهنمایی سرکار خانم شهناز ترک زهرانی می‌باشد. بدین وسیله از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و کلیه مدیران، سرپرستاران و پرسنل زحمتکش بیمارستان‌هایی که در انجام این پژوهش مساعدت نمودند و نیز جناب آقای مرتضی حسینی شکوه و سرکار خانم مریم تاجور جهت در اختیار قرار دادن ابزار پژوهش صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

به استفاده از سبک رهبری مشارکتی در کشورهای پیشرفته چرا در مطالعه حاضر روند اجرای اقدامات با سبک رهبری استبدادی معنادار شده است؟ در پاسخ میتوان به تئوری وضعی هرسی و بلانچارد اشاره نمود: انتخاب سبک رهبری از سوی مدیران با توجه به درجه آمادگی کارکنان دور از ذهن نمی‌باشد، از آنجا که از زمان اجرای طرح «بیمارستان دوستدار مادر» زمان زیادی نمی‌گذرد، شاید استفاده از سبکی که در آن رفتار هدایتی و رفتار حمایتی زیاد و تمرکز رهبر بیشتر بر تحقق اهداف باشد در مورد افرادی که در سطوح آمادگی اندک هستند منطقی باشد. در این سطح توانایی که کار، تازه شروع شده ممکن است توانایی، اعتماد و اطمینان نیز اندک بوده و نیاز به هدایت زیاد، از سوی رهبری معمول و ارائه بازخورد مثبت و منفی ضروری باشد. بنابراین استفاده از سبک رهبری استبدادی برای این سطح آمادگی مناسب می‌باشد. (قوچانی و قوچانی، ۱۳۹۱). البته پس از گذشت زمان و افزایش کیفیت فعالیت‌ها ممکن است نیاز به تغییر سبک رهبری ضروری باشد. نکته آخر در رابطه با میزان بالای سزارین در بیمارستان‌های مورد پژوهش است

REFERENCES

- Abedi, G., Hedayatizadeh, A., Rostami, F. (2011) An investigation on relationship between leadership style and organizational maturity nurses in educational hospitals. *World Applied Sciences Journal*. 12 (7) 939-943.
- Akbari, F., Tavfighi, S.H., Torabi, A et al (2004). [The relationship between managers leadership style and conflict management in hospital Lorestan University of Medical Science. *Journal of Lorestan University of Medical Science*, Yafteh, 7 (2), Successive 25.51-58. (persian).
- Amerioun, A., Hosseini Shokouh, M., Karimi Zarchi, A A., Mahmoudi, N (2011). [Hospital manager's leadership style from staff's viewpoint and its relationship with hospital indicators.] *Iranian Journal of Military Medicine*. 13 (3) 125-132. (persian).
- Arab, M., Tajvar, M., Akbari, F., (2006). Selection an appropriate leadership style to direct hospital manpower. *Iranian Journal of Public Health*. 5 (3) 64-69.
- Cherie, A., Gebrekidan, AB (2003). *Nursing leadership management. produced in collaboration with the Ethiopia Public Health Training Initiative, The Carter Center, the Ethiopia Ministry of Health, and the Ethiopia Ministry of Education.*
- Fani, AA., Hamdan, M., Khaef Elahi, AA (2009). Design an Appropriate Model for Managing Organizations in Lebanon (Hospital Management). *Humanities - Research in Management Journal*, 14 (2) 121-99. Available from: www.sid.ir/fa/WEVSSID/J-pdf/27713896604. Pdf. [persian].
- Fen Su, S., Jenkins, M., Liu P E., (2011). Nurses' perceptions of leadership style in hospitals: a grounded theory study. *JCN: Journal of Clinical Nursing*. 21 (1-2) 279-280.
- Foot, DG., (2003). Relationship of Leadership Styles and Education Levels of Nursing Administration in Long – term Care Facilities in Five Southern State. Ph.D. Dissertation. Mississippi: Mississippi State University .
- Gholi zadeh, MR., Fani, AA., Ahmadvand, AM (2009). The effect of leadership styles on job satisfaction of

- police personnel. *Human Development of Police Journal*. 7 (28)45-29. [persian].
- Ghoochani.F., Ghoochani.r (2011) [The relationship between organizational maturity and leadership in manufacturing companies]. *Journal of Public Administration Perspective*. 9. 182-163.[persian].
- Kenyon, M., (2009). Defining and implementing mother friendly health services: A low cost initiative to address maternal mortality in Papua New Guinea. *Midwife and Reproductive Health Advisor* .64 Miller Street, O'Connor, Canberra. ACT 2602. Australia.
- Kolagari, SH., Khoddam, H. (2006). The relationship between managers styles and staff nurse Job satisfaction, *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 9 (3) successive 23. 68-65. (persian).
- Lothian, J. A (2007). The coalition for improving maternity services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care introduction. *Supplement The Journal of Perinatal Education*.16 (1) 1s-4s.
- Ministry of Health and Medical Education, Office of Population and Family Health, Maternal Health Administration., (1390) (authors). *A guide to Obstetric Care in Mother Friendly Hospitals*. Second Edition. Tehran: Charsouye Honar Publisher (Persian).
- Mirmolaei, T., Dargahi, h., Kazemnejad, A., Mohager rahbari, MM (2005). Survey on midwives job satisfaction. *Journal of Nursing & Midwifery*, Tehran University of Medical Science, Hayat. 11 (24, 25)87-95 (Persian).
- Mosadegrad, AM (2005) .[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*. 17 (4) 23-37. (Persian).
- Mosadegrad, AM., (2003). [The Relationship Between Job Satisfaction and Management Style of Managers University Hospitals in Isfahan in 1382]. *Journal of Humanities and Social Sciences* 4 (12)176-143.
- Nasiri-Poor, AA., Helali Bonab, MA., Raeisi, P (2009). [Leadership styles of health networks managers and performance indicators (East Azarbaijan Province, 2007)]. *Journal of Health Management*. 12 (36)54-6. (Persian).
- Oshagbemi,T., Gill,R., (2004). Differences in leadership styles and behaviour across hierarchical levels in UK organizations. *The Leadership & Organization Development Journal*. 25 (1) 93-106.
- Pourfarzad,Z., Ghamari, Z., Vanaki, Z et al (2009).[Evaluation of leadership performance of managers in Arak educational hospitals]. *Journal of Shahed University*, Daneshvar, 18 (90) 59-70. (Persian).
- Ramey , JW. (2002). The Relationship between leadership styles of nurse manager and staff nurse Job satisfaction in hospital setting. Thesis, dissertation and capstone Paper 138.. In partial fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Nursing. Marshall University College of Nursing and Health Professions.Huntington, West Virginia
- Raup, H G., (2008). The impact of ED nurse manager style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals . *Journal of Emergency Nursing*. 34 (5)403-40.
- Riahi, L et al, (2009). The survey on leadership style in health care centers of Iran University of Medical Sciences. Available from:<http://darman.sums.ac.ir/nursing/images/nursing/file/rahbarimodiran.pdf>[persian].
- Sayedjavadi, M., Khalesi, n., Ebadifardazar,F., (2005).[Leadership style and organizational maturity in educational hospital of Ardebil University of Medical Science]. *Journal of Health Management*.8 (20)95-104 . (Persian).

Correlation between manager's leadership style and the implementation process of “mother friendly hospital plan” in selected hospitals in west of country Iran (kordestan, hamedan and Kermanshah provinces) in 1391.

Tork Zahrani Sh¹, Ghaderkhani G², Baghestani AR³, Emami H⁴

1. MSc of midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran

2. Alumnus Ms, Faculty of nursing and midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran

3. Assistant Professor, Department of Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran

4. Assistant Professor, Manager of Static and Information Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran

■ Corresponding author: golbahar gaderkhani, golbahargaderkhani@yahoo.com

Abstract

Background and Aim: Regarding the worldwide efforts to implement and improve mother friendly services, and the rights of mothers for receiving quality care, there is a need for effective leadership and management of these hospital resources. Research in health sectors has shown that managers' leadership style is related to effectiveness, efficiency, productivity. The purpose of this study, was to examine the relationship between leadership style and implementation process of the “mother friendly Hospital Initiative” in selected hospitals in the West Country (province of Kurdistan, Hamedan and Kermanshah) in 1391.

Materials and Method: The study had a descriptive, correlational design. leadership style was measured by two questionnaires using a 5 point Likert scale, and a checklist for assessing the implementation of mother friendly services. The questionnaire were completed by managers and hospital personnel. The sample of the study consisted of 37 managers and 333 employees in selected hospitals in the provinces of Kurdistan, Hamedan and Kermanshah participated in this study. Initiatives process of The mother friendly hospital was evaluated by the monitoring list of mother friendly hospital in ministry of health. Validity of the questionnaire was assessed by content validity method and, the reability of the questionnaires was determined by internal consistency ($r=0.798$) for managers, ($r=0.89$) for staff, and the reability of the monitoring check list of mother friendly hospital was assured by inter-rater method ($r=0/885$). Data were analyzed done by Chi-square, Fisher Exact Test, Pearson correlation and one way anova tests using the SPSS software (version 16).

Finding: The results showed that leadership style of managers' views are as follows: 67.6% Management consulting style, 24.3% benevolent- Autocratic style and the leadership style of 8.1% was Participative. While 61% from the employee's perspective, leadership styles used by managers, was benevolent-Autocratic, 21.3% consulting, 14.4% Autocratic – exploitation, 3.3% participative.

It can be said that the results were Relatively satisfactory in about the process of implementing measures in mother friendly hospitals, and There is significant relationship between the leadership style employed in the first , third, Fifth, eighth and ninth proceedings in views of managers and employees from the perspective of the second , fourth and seventh steps, based on ANOVA.

So th, the average ratio was higher in e authoritarian leadership style compared with and collaborative consulting style.

Conclusions: The findings of this study showed that autocratic leadership style was positively correlated to more accelerated implementation of mother friendly hospital practices.

Keyword: Leadership Styles, Benevolent-Autocratic Style, Autocratic – Exploitation Style, Participative Style, Consulting Styles, Mother Friendly Hospital