

Management Style of Military Hospitals and its Relationship with Hospital Performance Indicators

Amerioun A.¹ PhD, Hosseini Shokouh S.J.² MD&MPH, Nejati Zarnaqi B.^{3*} MSc
Zaboli R.³ MSc, Karimi Zarchi A.A.³ PhD

¹Health Management Research Center (HMRC), Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Faculty of Medicine, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Leadership is the very factor playing a significant role in improving the efficiency of any organization. It is in fact the variable distinguishing a creative and innovative organization from other ones. The present study was an attempt to examine the management style in some selected military hospitals and its relationship with hospital performance indicators in 2011.

Method: This was a cross-sectional descriptive–analytical study. Seven hospitals were selected using stratified sampling from among the military hospitals in Tehran, Iran. The leadership style questionnaire with Likert scale was used for data collection. Data analysis was done using Mann-Whitney test, Chi square, and Spearman correlation coefficients using SPSS 19 software.

Results: Results showed that 56.1, 22.7, and 21.2 percent of senior managers' leadership styles were consultative, participative, and benevolent-authoritative respectively. There was no statistically significant relationship between leadership style and hospital performance indicators.

Conclusion: The results showed that approximately 10 to 15 percent of hospital beds are not being used, and in order to increase the efficiency of a hospital, managers need to move towards participative leadership styles.

Key words: Hospital, Leadership Style, Performance Indicators, Military, Management

بررسی شیوه اداره بیمارستانهای منتخب نیروهای مسلح و ارتباط آن با شاخص های عملکرد بیمارستانی

احمد عامریون^۱ PhD، سید جواد حسینی شکوه^۲ MD&MPH، بایرام نجاتی زرنقی^۳ MSc
روح الله زابلی^۳ MSc، علی اکبر کریمی زارچی^۳ PhD

^۱ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران
^۲ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
^۳ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: آنچه در افزایش بهره وری هر سازمانی در این محیط متلاطم نقش بسزایی دارد، سبک رهبری است. در واقع آنچه سازمانهای خلاق و بهره ور را از سایر سازمانها متمایز می سازد، همین خصوصیات رهبری می باشد. این مطالعه با هدف تعیین شیوه اداره بیمارستانهای منتخب نیروهای مسلح و ارتباط آن با شاخصهای عملکرد بیمارستانی در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

روش ها: این مطالعه بصورت توصیفی-تحلیلی و مقطعی انجام گرفت. با استفاده از نمونه گیری سهمیه ای از بین بیمارستانهای نیروهای مسلح مستقر در تهران ۷ بیمارستان انتخاب گردید. گردآوری داده ها با پرسش نامه سبک رهبری لیکرت (پس از تأیید روایی و پایایی) انجام شد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمونهای کای دو، مان-ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن به کمک نرم افزار SPSS 19.0 صورت گرفت.
یافته ها: سبک رهبری مدیران ارشد به ترتیب ۵۶/۱ درصد مشاوره ای، ۲۲/۷ درصد مشارکتی و ۲۱/۲ درصد استبدادی خیرخواهانه بوده است. بین سبک رهبری با شاخصهای عملکردی ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: نگاهی به شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای مورد مطالعه نشان می دهد که تقریباً از ۱۵-۱۰ درصد تختههای فعال بیمارستان استفاده نمی شود و مدیران ارشد بیمارستانها می توانند با حرکت به سمت سبک رهبری مشارکتی، کارایی بیمارستانهای خود را افزایش دهند.

کلیدواژه ها: بیمارستان، سبک رهبری، شاخصهای عملکردی، نظامی، مدیریت

مقدمه

از میان عناصر اساسی هر سازمان، مدیریت مهمترین رکن آن است و با اهداف سازمان، تعامل ویژه ای دارد. بسیاری از صاحب نظران علت موفقیت و شکست سازمانها را تفاوت در شیوه مدیریتی آنها می دانند [۱].

در بخش بهداشت و درمان، بیمارستان به عنوان یکی از سازمانهای مهم ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی می باشد که با تسهیلات ویژه خود در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه، آموزش نیروهای متخصص بهداشت و درمان، پژوهش های پزشکی و در نهایت ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می کند [۲].

اداره مطلوب بیمارستانها به عنوان بزرگترین مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی همواره مورد توجه متفکران و سیاست گذاران این بخش بوده است. اداره کنندگان بیمارستانها باید در برابر فشارهای فزاینده محیط داخلی و خارجی، هر چه بیشتر خود را با نظریه ها و روشهای مدیریتی منطبق سازند و با نظریه های نوین آشنا شوند [۳].

موفقیت سازمان در تحقق اهداف و در گرو چگونگی اعمال مدیریت و سبکهای موثر رهبری مدیر است [۴]. مدیر در نقش رهبری سازمان می تواند سبکهای متفاوتی را در هدایت نیروی انسانی انتخاب کند. الگوهای رفتاری مناسب مدیر در هر سازمان باعث بوجود آمدن روحیه و انگیزش قوی در کارکنان می شود و میزان رضایت آنها را از شغل و حرفه خویش افزایش می دهد. مدیران با استفاده از سبک صحیح رهبری می توانند رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان و بهره وری سازمان خود را افزایش دهند [۵].

تحقیقات نشان داده است که سبک رهبری مدیران با اثربخشی، کارایی و بهره وری سازمانها ارتباط دارد [۶]. در پژوهشی که به منظور بررسی نقش مدیریت مشارکتی بر میزان کارایی بیمارستان در یکی از بیمارستانهای وابسته به تأمین اجتماعی تهران در سال ۱۳۸۰ صورت گرفت، مدیریت مشارکتی در شش ماهه اول سال مذکور منجر به افزایش گردش تخت بیمارستان به میزان ۸/۴۸ درصد و کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان به میزان ۸/۲۵ درصد و وقفه گردش تخت به میزان ۱۱/۱۱ درصد شده است [۷]. در مطالعه ای که لیزا دولن تحت عنوان سبک مدیریت و رضایت کارکنان پرستاری انجام داد به این نتیجه رسید که اکثر پرستاران سبک مدیریت مدیران اجرایی خود را در چهارچوب سبک رهبری لیکرت، سبک مشاوره ای می دانند و با نزدیک شدن امتیاز مدیران به سبک مشارکتی، رضایت شغلی پرستاران افزایش می یابد [۸].

معیاری که قادر به اندازه گیری موفقیت عملکرد یک سازمان و تعیین میزان وصول به اهداف مورد نظر آن سازمان می باشد، آمار و شاخصهای آن سازمان می باشد. از آنجا که آمارها و شاخصها در واقع انعکاس دهنده درجه کارایی و اثربخشی واحدهای سازمانی است به عنوان نمایانگر راه حل مشکلات آن سازمان نیز می باشد و محیطی را برای کنترل و ارزشیابی فعالیتها به دست می دهد لذا از اهمیت اساسی و بنیادی برخوردار است [۹].

با اعمال مدیریت صحیح می توان ضمن استفاده از شاخصهای مفیدی که در بهره وری از تختهای بیمارستانی کاربرد دارد، بسیاری از مشکلات مربوط به کمبود تختهای بیمارستانی را حل نمود. در این بین، مدیریت بیمارستان می تواند نقش بسیار ارزنده ای را ایفا کند تا با استفاده از ارقام و اطلاعات موجود در بیمارستان و شناسایی عواملی که باعث افزایش یا کاهش این شاخصها می شود؛ به رفع معضلات موجود در این زمینه پردازد [۱۰].

هدف از این مطالعه تعیین شیوه اداره بیمارستانهای منتخب نیروهای مسلح و ارتباط آن را با شاخصهای عملکرد بیمارستانی شامل شاخصهای درصد اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، گردش اشغال تخت و وقفه در گردش اشغال تخت می باشد.

روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است که در سال ۱۳۸۹ به صورت مقطعی انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه بیمارستانها و مدیران بیمارستانهای نیروهای مسلح شهر تهران بود. با توجه به تعداد تخت فعال، شیوه اداره و عمومی یا تخصصی بودن بیمارستانها، از بین جامعه آماری بیمارستانها، هفت بیمارستان نظامی به صورت نمونه گیری طبقه ای و از مدیران ارشد بیمارستانها به صورت سرشماری، رئیس، مدیر و مترون (۲۱ نفر) و از مدیران میانی، مدیران بخشهای حسابداری، مدارک پزشکی، اداری، درمانگاه و سوپروایزر بخشهای بستری (حدود ۵۰ نفر) می باشد برای مطالعه انتخاب شد و بیمارستانهای تک تخصصی مستقر در تهران و همچنین کلیه بیمارستانهای مستقر در شهرستانها وارد مطالعه نگردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه سبک رهبری لیکرت حاوی سؤالهای بسته و برگردان انگلیسی بوده و شامل دو قسمت مشخصات دموگرافیکی (نام و نام خانوادگی، جنس، سابقه خدمت و مدرک تحصیلی) و سنجش سبک رهبری بود که اگرچه روایی و پایایی آن از طریق مطالعات قبلی [۲] تأیید گردیده بود، ولیکن با توجه به تفاوت جامعه مورد مطالعه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ($I=0.75$) و روایی آن به صورت صوری (قضاوت خبرگان) تأیید شد. سبک رهبری مدیران

کلیه بیمارستانها تقریباً ۳ به ۷ بود. بیشترین توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب سطح تحصیلات مربوط به مقطع لیسانس با ۴۲ نفر (۶۳/۶٪) و کمترین توزیع فراوانی مربوط به مقطع فوق دیپلم با ۲ نفر (۳/۱٪) بود. بیشترین توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب سابقه خدمت مربوط به سابقه ۲۰-۱۱ سال با ۳۲ نفر (۴۸/۴٪) و کمترین توزیع فراوانی مربوط به سابقه زیر ۱۰ سال با ۱۵ نفر (۲۲/۷٪) بود. کمترین توزیع فراوانی مدیران ارشد بر حسب رشته تحصیلی مربوط به رشته های مدیریت با ۲ نفر (۱۰٪) بود.

از دیدگاه مدیران ارشد، توزیع فراوانی سبک رهبری استبدادی استثماری، استبدادی خیرخواهانه، مشاوره ای و مشارکتی به ترتیب ۰، ۱۰، ۵۵ و ۳۵ درصد بود. از دیدگاه مدیران مذکور، توزیع فراوانی سبک رهبری استبدادی خیرخواهانه فقط در دو بیمارستان مشاهده گردید.

از دیدگاه مدیران میانی، توزیع فراوانی سبک رهبری استبدادی استثماری در مدیریت مدیران کلیه بیمارستانهای مورد مطالعه صفر بود. از دیدگاه ۵ نفر (۷۱/۴٪) از مدیران میانی دو بیمارستان، سبک رهبری مدیران ارشد آنها، سبک رهبری استبدادی خیرخواهانه بود. با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق مشخص شد، سبک رهبری مدیران ارشد بیمارستانهای مورد مطالعه به ترتیب ۵۶/۱ درصد مشاوره ای، ۲۲/۷ درصد مشارکتی، ۲۱/۲ درصد استبدادی خیرخواهانه و ۰ درصد استبدادی استثماری بوده است.

میانگین درصد اشغال تخت بیمارستانهای مورد مطالعه ۷۰/۴ درصد، متوسط اقامت بیمار ۴/۰۳ روز، گردش اشغال تخت ۴۵/۳ دفعه و وقفه در گردش اشغال تخت ۲/۷ روز بود. بالاترین درصد اشغال تخت در بین بیمارستانهای مورد مطالعه ۷۶ درصد، پایین ترین میانگین متوسط اقامت بیمار ۳/۱ روز، بالاترین گردش اشغال تخت ۵۸ دفعه و پایین ترین میانگین وقفه در گردش اشغال تخت ۱/۵ روز بود.

ارتباط آماری معنی داری بین مشخصات فردی پاسخ دهندگان شامل جنس ($P=0/002$)، سطح مدیریت ($P=0/019$)، رشته

جدول ۱. نتایج مربوط به ارتباط سبک رهبری مدیران ارشد و شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای مورد مطالعه

شاخصهای عملکردی	آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن	P-Value
درصد اشغال تخت	-۰/۲۰۳	۰/۳۵
متوسط اقامت بیمار	۰/۵۷۷	۰/۱۱
گردش اشغال تخت	۰/۲۳۲	۰/۳۳
وقفه در گردش اشغال تخت	۰/۲۹۴	۰/۲۸

ارشد بیمارستان های مورد مطالعه هم از دیدگاه خودشان و هم از دیدگاه مدیران میانی بررسی گردید.

پرسشنامه مذکور حاوی تعداد ۳۵ سوال پنج گزینه ای در مقیاس لیکرت و به صورت همیشه، غالباً، گاهی اوقات، بندرت و هرگز بوده و برای هر گزینه همیشه امتیاز ۵، غالباً امتیاز ۴، گاهی اوقات امتیاز ۳، بندرت امتیاز ۲ و هرگز امتیاز ۱ امتیاز در نظر گرفته شد. حداکثر امتیازات در این پرسشنامه ۱۷۵ امتیاز بوده است که امتیازبندی به صورت زیر در چهار طبقه مشخص گردید:

امتیاز بین ۷۰-۳۵: استبدادی استثماری؛ امتیاز بین ۱۰۵ - ۷۱: استبدادی خیرخواهانه؛ امتیاز بین ۱۳۵-۱۰۶: مشاوره ای؛ امتیاز بین ۱۷۵-۱۳۶: مشارکتی

پس از تکمیل پرسشنامه های فوق و با دریافت اطلاعات مربوط به شاخصهای عملکردی بیمارستان ها در این مطالعه که شامل درصد اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، گردش اشغال تخت و وقفه در گردش اشغال تخت که توسط واحد آمار بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای مورد مطالعه با استفاده از یک شیوه و فرول یکسان و استاندارد محاسبه شده بود و همچنین ارائه تعهد کتبی و شفاهی مبنی بر محفوظ ماندن اطلاعات اکتسابی و ارائه نتایج به دست آمده به ادارات بهداشت و درمان بیمارستانهای مورد مطالعه؛ از طریق نرم افزار SPSS 19.0 و آزمونهای آماری مناسب به تجزیه و تحلیل و استخراج نتایج نهایی اقدام گردید. تجزیه و تحلیل داده ها در قالب آمار توصیفی و با استفاده از شاخصهای مرکزی (میانگین، نما و میانه) و شاخصهای پراکندگی (واریانس و انحراف معیار) صورت گرفته و با استفاده از آزمونهای کای دو، مان-ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط بین متغیرها از جمله ارتباط بین سبک مدیریتی و شاخص های مورد بررسی که نشان دهنده عملکرد بیمارستانها می باشد و سبک مدیریتی که از نظر علم مدیریت بیمارستان بسیار تاثیر گذار بر روی این شاخص ها می باشد، سنجیده شد. از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم انجام پژوهش های مشابه در این سطح (نیروهای مسلح) و همچنین مشکلات موجود در دسترسی به اطلاعات مورد نیاز اشاره کرد.

نتایج

در مطالعه حاضر بیشترین توزیع فراوانی نمونه ها مربوط به جنس مذکر با ۴۰ نفر (۶۰/۶٪) بود. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت به غیر از دو بیمارستان که برابر بودند، در سایر بیمارستانهای مورد مطالعه فراوانی جنس مذکر از جنس مؤنث بیشتر بود. نسبت توزیع فراوانی مدیران ارشد به مدیران میانی در

با توجه به اینکه سبک های رهبری به دست آمده به دو صورت استبدادی خیرخواهانه و مشاوره ای بودند، از آزمون مان-ویتنی (که برای دو گروه مستقل می باشد) استفاده شد. عامل گروه بندی سبک رهبری در نظر گرفته شد و به طور جداگانه برای هر یک از شاخصهای عملکردی آزمون فرض انجام شد. با توجه به داده های P در جدول، ارتباط معنی داری بین سبک رهبری و شاخصهای عملکردی مشاهده نشد ($P > 0.05$)، (جدول ۲).

تحصیلی ($P = 0.040$) و سطح تحصیلات ($P = 0.017$) با سبک رهبری با استفاده از آزمون مجذور کای وجود دارد ($P < 0.05$). آزمون مجذور کای نشان داد که تفاوت سبک های رهبری بر حسب سابقه کار ($P = 0.196$) از نظر آماری معنی دار نمی باشد ($P > 0.05$). جدول ۱ نشان می دهد بین هیچ کدام از شاخصهای عملکردی و سبک رهبری از طریق آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن (یک متغیر رتبه ای و یک متغیر کمی) ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۲. نتایج مربوط به ارتباط سبک رهبری مدیران ارشد و شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای مورد مطالعه از طریق آزمون Mann Whitney

P-Value	U	چارک		بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخصهای عملکردی	
		میانه	%۷۵							
۰/۸۰	۳	۷۶/۰۰	۷۰/۰۰	۶۷/۰۰	۷۶/۰۰	۶۳/۰۰	۴/۸۳	۷۰/۳۸	۷	درصد اشغال تخت
۰/۵۳	۲	۴/۰۰	۴/۰۰	۳/۲۰	۶/۴۰	۳/۱۰	۱/۱۱	۴/۰۲	۷	متوسط اقامت بیمار
۰/۲۷	۱/۵	۴۸/۰۰	۴۴/۰۰	۴۱/۶۰	۵۸/۰۰	۳۷/۸۰	۶/۴۳	۴۵/۲۵	۷	گردش اشغال تخت
۰/۵۳	۲	۳/۲۰	۳/۰۰	۲/۰۰	۳/۲۰	۱/۵۰	۰/۶۶	۲/۶۸	۷	وقفه در گردش اشغال تخت

بیشترین فراوانی سطح تحصیلات با ۶۳/۶ درصد مربوط به تحصیلات لیسانس بوده است که نتیجه این تحقیق با نتایج تحقیق عرب [۱۱]، عامریون [۱۲]، ترابی پور [۱۳]، سید جوادی [۱۴] و مصدق راد [۲] مطابقت دارد چرا که در آن تحقیقات نیز بیشترین فراوانی سطح تحصیلات با ۵۷/۱، ۴۵، ۴۹/۷، ۳۵/۵ و ۵۴/۵ درصد مربوط به مدرک لیسانس بود.

کمترین فراوانی رشته تحصیلی مدیران ارشد با ۱۰ درصد مربوط به رشته مدیریت بوده است که نتیجه این تحقیق با نتایج تحقیق نصیری پور [۱۵] و عرب [۱۱] مطابقت دارد چرا که در آن تحقیقات نیز کمترین فراوانی رشته تحصیلی با ۰ و ۶/۳ درصد مربوط به رشته مدیریت بود. ولی با تحقیق عامریون [۱۲] مطابق نیست چرا که در آن تحقیق کمترین فراوانی رشته تحصیلی با ۰/۸ درصد مربوط به رشته هنر بود. دلیل این اختلاف می تواند استفاده از کارکنان کلیه بخشهای بیمارستان از جمله اداری و پشتیبانی در آن تحقیق باشد.

بیشترین فراوانی بر حسب سابقه خدمت در این تحقیق با ۴۸/۴ درصد مربوط به سابقه خدمت ۲۰-۱۱ سال بوده است که با نتایج تحقیق سید جوادی، مصدق راد [۲] و عامریون [۱۲] مطابقت ندارد چرا که در این تحقیقات بیشترین سابقه خدمت بین ۱۰-۱ سال بوده است. دلیل این عدم تطابق استفاده از مدیران ارشد و میانی

بحث

بیشترین فراوانی پاسخگویان با ۶۹/۷ درصد مربوط به مدیران میانی بوده است و سهم مدیران ارشد ۳۰/۳ درصد بوده است. از لحاظ جنسیت مدیران ارشد، بیشتر مدیران ارشد با ۸۵ درصد مربوط به جنس مذکر بوده است که با نتایج تحقیقات مصدق راد [۲] و عرب [۱۱] مطابقت دارد چرا که در تحقیقات انجام شده جنسیت بیشتر مدیران ارشد با ۹۰/۹ و ۸۷ درصد مربوط به جنس مذکر بوده است.

از لحاظ جنسیت، بیشتر پاسخگویان با ۶۰/۶ درصد مربوط به جنس مذکر بوده است که نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات عرب [۱۱] و عامریون [۱۲] مطابقت دارد چرا که در تحقیقات انجام شده جنسیت بیشتر پاسخگویان با ۵۴/۳ و ۶۵/۶ درصد مربوط به جنس مذکر بوده است. اما با تحقیق ترابی پور [۱۳] و سید جوادی [۱۴] مطابق نیست چرا که در تحقیقات آنها بیشتر پاسخگویان به ترتیب ۵۳/۱٪ و ۵۸٪ زن بودند. از آنجا که در تحقیق حاضر همه پاسخ دهندگان مدیران ارشد و میانی بیمارستانهای نظامی بوده و از کارکنان رده های پایین استفاده نشده بود، بیشتر بودن جنس مذکر منطقی به نظر می رسد.

قابل توجهی در شکل دهی فلسفه، طرز تلقی و رفتار رهبران در سازمان مؤثر است [۲۰].

با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق مشخص شد، سبک رهبری مدیران ارشد به ترتیب ۵۶/۱ درصد مشاوره ای، ۲۲/۷ درصد مشارکتی و ۲۱/۲ درصد استبدادی خیرخواهانه بوده است. با نگاهی به نتایج مشخص می گردد که اکثر مدیران ارشد بیمارستانهای مورد مطالعه دارای سبک رهبری مشاوره ای (۵۶/۱٪) می باشند به این معنی که مدیران اعتماد و اطمینان قابل توجه ولی نه کامل، به زیردستان دارند. از افکار، عقاید و اندیشه های زیردستان استفاده می کنند. در خصوص خط مشی های کلی خودشان تصمیم گیری کرده و تصمیم گیری در خصوص موارد تخصصی را به رده های پایین تفویض می کنند. بین رؤسا و مسئولین اعتماد و اطمینان متعادلی بوده و از پاداش و مشارکت محدود و گاهی تنبیهات برای انگیزش کارکنان استفاده می کنند. از میان ۷ بیمارستان نظامی مورد مطالعه، سبک رهبری ۵ بیمارستان مشاوره ای بوده و ۲ بیمارستان دارای سبک رهبری استبدادی خیرخواهانه می باشند.

می توان ادعا کرد در ۲ بیمارستانی که دارای سبک رهبری استبدادی خیرخواهانه بودند، مدیران ارشد آزادی عمل کمتری برای کارکنان در هدایت و رهبری قائل بودند و در اداره امور بیمارستان با کارکنان مشارکت کمتر داشتند. مدیران ارشد اکثر تصمیمات را خودشان گرفته و در سطح محدود به رده های پایین تفویض می شود. انگیزش با اعطای پاداش و گاهی با ترس و تنبیه همراه است. این مدیران بیشتر به محیط کار توجه کرده و وظایف خود را تعیین می کنند و کمتر به روابط بین افراد توجه می کنند. در تحقیقی که عرب [۱] تحت عنوان بررسی تأثیر ساختار سازمانی و شیوه های مدیریت بر روی شاخصهای بیمارستانی و تعیین الگوهای مناسب برای ارتقاء آن در بیمارستانهای عمومی-دولتی ایران انجام داده است، نشان می دهد سبک رهبری استبدادی خیرخواهانه با ۴۷/۴۵ درصد بیشترین و سبک مدیریت مشارکتی با ۵/۸۶ درصد کمترین نوع سبک رهبری می باشد که نتایج آن با تحقیق حاضر مطابقت ندارد.

در مطالعه ای که توسط عرب [۱۱] تحت عنوان سبک های اداره امور بیمارستانها و ویژگی های فردی کارکنان و مدیران انجام شده است به این نتیجه رسیده است که از دیدگاه خود مدیران سبک رهبری مشاوره ای با ۷۵ درصد بیشترین نوع سبک رهبری بوده است. از دیدگاه کارکنان بیشترین سبک رهبری، استبدادی خیرخواهانه با ۷۷/۴ درصد و کمترین سبک رهبری، مشارکتی با ۰/۸ درصد بوده است که نتایج آن تحقیق با نتیجه تحقیق انجام شده در بخش دیدگاه سبک رهبری مدیران از دیدگاه خودشان

در تحقیق حاضر و عدم استفاده از کارمندان رده های پایین بوده است.

آزمون کای دو در تحقیق حاضر نشان داد که با توجه به $P < 0/05$ ارتباط معنی داری بین سبک رهبری با جنسیت وجود دارد، به این معنا که به نظر ۶۰ درصد از مردان سبک رهبری مدیران ارشد مشاوره ای است و به نظر ۵۰ درصد از زنان سبک رهبری مدیران ارشد مشاوره ای می باشد. در تحقیقات انجام شده توسط عرب [۱۱] و عامریون [۱۲] ارتباط معنی داری بین سبک رهبری با جنسیت وجود داشت، بنابراین نتایج آن تحقیقات با نتیجه تحقیق انجام شده مطابقت دارد. در تحقیق مصدق راد [۲] ارتباط معنی داری بین سبک رهبری با جنسیت وجود نداشت. در تحقیقی که توسط کارن و درال [۱۶] و انصاری [۱۷] انجام شد ارتباط معنی داری بین سبک رهبری با جنسیت یافت نشد.

در پژوهش حاضر با توجه به آزمون کای دو با در نظر گرفتن $P < 0/05$ ، بین سبک رهبری و سطح مدیریت تفاوت معنی داری وجود دارد. به این معنا که به نظر ۵۰ درصد از مدیران ارشد سبک رهبری خودشان مشاوره ای است و به نظر ۵۸/۷ درصد از مدیران میانی سبک رهبری مدیران ارشد مشاوره ای می باشد.

در خصوص تفاوت معنی داری ارتباط بین سطح تحصیلات با سبک رهبری با توجه به آزمون کای دو ($P < 0/05$) مشخص گردید که بین سطح تحصیلات با سبک رهبری ارتباط معنی داری وجود دارد. در تحقیق انجام شده توسط عرب [۱۱] و ابوعناده [۱۸] بین سطح تحصیلات با سبک رهبری ارتباط معنی داری وجود داشته است ولی در تحقیقات انجام شده توسط مصدق راد [۲] و عامریون [۱۲] بین سطح تحصیلات با سبک رهبری ارتباط معنی داری وجود نداشته است.

در این تحقیق بین سبک رهبری و سابقه کار با توجه به آزمون کای دو ($P > 0/05$) ارتباط معنی داری بین سبک رهبری و میزان تحصیلات وجود ندارد.

در مطالعات عامریون [۱۲]، تریبی پور [۱۳] و زرنوشه [۱۹] بین سبک رهبری و سابقه کار ارتباط معنی داری وجود نداشت که نتایج این تحقیقات با نتیجه این تحقیق مطابقت دارد ولی در تحقیق انجام شده توسط عرب [۱۱] ارتباط معنی داری بین سبک رهبری و سابقه کار وجود داشته است.

نتایج مطالعه ای در کارمندان دولتی ارشد دولت فدرال استرالیا و مدیران در سازمانهای خدمات بهداشت عمومی انگلستان نشان داد که جنسیت یک عامل جمعیت شناختی کم اهمیت در تعیین عملکرد و دیدگاههای رهبری است و در مقابل بیان کرد که عامل جمعیت شناختی سازمانی مانند مدت خدمت و سن افراد به طور

اقتضایی فیدلر) مشخص شد که ۷۵ درصد مدیران دارای سبک رهبری وظیفه مداری بودند که نتیجه آن تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت ندارد.

در مطالعه سید جوادی [۱۴] تحت عنوان بررسی سبک رهبری و بلوغ سازمانی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بیشترین سبک رهبری با ۵۹/۴ درصد مربوط به سبک رهبری آمرانه بود که نتیجه آن تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت ندارد.

در مطالعه ای که زرنوشه /فرهانی [۱۹] تحت عنوان بررسی رابطه سبک رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض در رؤسا و مدیران بیمارستانهای نظامی به این نتیجه رسید که ۶۲/۵ درصد مدیران دارای سبک رهبری رابطه گرا هستند که نتیجه آن تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد.

دولن [۸] در مطالعه ای به این نتیجه رسیده است که مدیران بخشهای پرستاری بیشتر از سبک رهبری مشاوره ای استفاده می کردند که نتیجه آن با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد.

آزدایان [۲۳] در مطالعه خود با عنوان بررسی مقایسه ای رابطه سبک رهبری لیکرت با عملکرد مدیران در بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران اذعان نمود: مدیران بیمارستانهای آموزشی به میزان ۶۰٪ و مدیران بیمارستانهای غیر آموزشی به میزان ۸۶/۷٪ دارای سبک رهبری مشورتی هستند که نتیجه آن با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد.

صادقی [۲۴] در پایان نامه کارشناسی ارشد تحت عنوان مطالعه عملکرد مدیران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران بر اساس سبک رهبری لیکرت، به این نتیجه رسید که توزیع فراوانی سبک رهبری استبدادی استثماری در بین مدیران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران صفر می باشد که نتیجه آن با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد.

اگرچه تحقیقات نشان می دهد که بهترین سبک رهبری وجود ندارد، به مدیران پیشنهاد می شود تا تغییراتی را در گرایشهای ارتباطی و وظیفه ای خود جهت هماهنگی و انطباق بیشتر با نیازهای موقعیتی موجود ایجاد کنند [۲۵]. از طرف دیگر در تحقیقی که بیدرام و موریس و استیل [۲۶] به این نتیجه رسیده اند که بین سبک های رهبری و اثربخشی مدیران ارتباط معنی داری وجود دارد.

رفتار مناسب یا شیوه مدیریت با میزان بلوغ پیروان (چگونگی برانگیختگی، شایستگی، تجربه و علاقه زبردستان در پذیرش مسئولیت) تغییر می کند. فرهنگ حاکم بر سازمان نیز نقش بسزایی در موفقیت سبک رهبری مدیران دارد [۲۷].

مطابقت دارد؛ در تحقیق حاضر نیز ۵۵٪ از مدیران ارشد سبک رهبری خود را مشاوره ای اعلام کردند.

در تحقیقی که توسط مصدق راد [۲] تحت عنوان بررسی ارتباط بین سبک رهبری مدیران و کارایی بیمارستان در بیمارستانهای آموزشی اصفهان انجام شده است مشخص گردید که سبک مدیریت مشارکتی به عنوان سبک غالب در مدیریت مدیران بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان می باشد که نتایج آن با تحقیق حاضر مطابقت ندارد.

اگرچه در این تحقیق ۳۵٪ از مدیران ارشد سبک رهبری خود را مشارکتی اعلام کردند ولیکن در مجموع هیچ کدام از بیمارستانهای مورد مطالعه دارای سبک رهبری مشارکتی نبودند با عنایت به اینکه همه نمونه های مورد مطالعه در تحقیق حاضر بیمارستانهای نظامی بودند، استفاده محدود از سبک مدیریت مشارکتی توسط مدیران ارشد بیمارستانهای مورد مطالعه دور از انتظار نیست، زیرا به نظر ایران نژاد پاریزی [۹] سبک رهبری مشارکتی موارد قید شده زیر را می طلبد که عموماً با فرهنگ و ساختار سازمانی یک سازمان نظامی از جمله بیمارستان نظامی مغایرت دارد:

- برای مذاکره کارکنان با رؤسای مافوق در زمینه کار از آزادی کامل برخوردار باشند.
- برای انگیزش کارکنان از پاداش و مشارکت به جای ترس و تهدید و تنبیه استفاده شود.
- هدف های سازمان با اقدام گروهی تعیین شوند [۹].

در مطالعه ای که عامریون [۱۲] تحت عنوان بررسی سبک مدیریت مدیران یک بیمارستان نظامی از نظر کارکنان و ارتباط آن با شاخصهای بیمارستانی به این نتیجه رسید که سبک رهبری استبدادی خیرخواهانه با ۵۶/۱ بیشترین و سبک رهبری مشارکتی با ۲ درصد کمترین نوع سبک رهبری بوده است که نتیجه آن تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت ندارد، از آنجا که کارکنان رده های پایین در اکثر مطالعات [۱۱]، [۲۰] و [۲۱] سبک رهبری مدیران خود را استبدادی اعلام کردند، بالا بودن سبک رهبری استبدادی خیرخواهانه در آن تحقیق که از کارکنان رده های پایین به تعداد زیادی استفاده کرده بود منطقی به نظر می رسد.

در مطالعه انجام شده توسط نصیری پور [۱۵] تحت عنوان سبک رهبری مدیران شبکه های بهداشت و شاخصهای عملکردی استان آذربایجان شرقی به این نتیجه رسید که بیشترین سبک رهبری با ۶۱/۱ درصد مربوط به سبک رهبری مشاوره ای می باشد که نتیجه آن تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد.

حمیدی [۲۲] در مطالعه ای تحت عنوان بررسی سبکهای رهبری مدیران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و ارتباط آن با عملکرد بیمارستانها (بر اساس مدل

مورد بررسی قرار گرفته بود که ارتباط آماری معنی داری بین شاخصهای عملکردی و سبک رهبری بیمارستانها مشاهده نگردید. عامریون [۱۲] در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بین سبک رهبری مدیران که ۵۶/۱ درصد از آنها سبک رهبری استبدادی خیرخواهانه داشتند با میانگین شاخصهای درصد اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، گردش تخت و فاصله گردش تخت ارتباط معنی دار آماری وجود دارد که نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت ندارد.

نتایج این تحقیق با نتیجه تحقیق حمیدی [۲۲] مطابقت ندارد چرا که در آن تحقیق مشخص شد مدیران وظیفه مدار نسبت به مدیران رابطه مدار تأثیر بیشتری بر روی شاخصهای عملکردی داشتند. ابراهیمی دانشمند [۳۴] در پژوهشی تحت عنوان رابطه سبک رهبری مدیران با شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای تأمین اجتماعی کرج به این نتیجه رسید که فقط بین شاخص میانگین طول اقامت و سبک رهبری ارتباط از نظر آماری معنی دار است و در بقیه موارد ارتباط از نظر آماری معنی دار نمی باشد که نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد.

چیت چین [۳۵] در پژوهشی تحت عنوان میزان تأثیر مدیریت مشارکتی (گروههای بهبود کیفیت) بر کارایی بیمارستان آیت الله کاشانی تهران به این نتیجه رسید که شاخصهای درصد اشغال تخت و گردش تخت نسبت به شاخص مدت مشابه سال پیش افزایش و شاخصهای طول اقامت بیمار و وقفه گردش تخت کاهش یافته است. نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر در تأثیر سبک رهبری بر شاخصهای عملکردی مطابقت ندارد.

مصدق راد [۲] در پژوهش خود تحت عنوان نقش مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) در میزان کارایی بیمارستان شهید فیاض بخش تهران به این نتیجه رسید که شاخصهای درصد اشغال تخت و گردش تخت نسبت به مدت مشابه سالهای پیش افزایش و شاخصهای طول اقامت بیمار و وقفه گردش تخت کاهش یافته است. بنابراین می توان گفت بکارگیری مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) می تواند موجب کارایی بیمارستان گردد. نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت ندارد.

موسی زاده [۳۰] در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل مرتبط با بهره وری در بیمارستانهای آموزشی و عمومی شهرستانهای ساری، قائم شهر و بهشهر تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران میانگین امتیاز عوامل مدیریت در ارتباط با بهره وری بیمارستانها را ۴/۰۸۳ بدست آورد که نشان دهنده تأثیرگذاری این عوامل بر رشد بهره وری و اهمیت توجه به این عوامل جهت ارتقاء بهره وری بیمارستانها می باشد، که نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت ندارد.

بر اساس ویژگی های مکتب اقتضایی، اتخاذ نوع و شیوه رهبری و مدیریت اثربخش در سازمان باید کاملاً هماهنگ و متأثر از ویژگی های کارکنان باشد. همراه با افزایش رشد فکری، سن و تجربه کارکنان، مدیران باید شیوه رفتاری خود را از وظیفه مداری به رابطه مداری تغییر دهند زیرا این روش به طور قطع موجبات انگیزش، رضایتمندی، مشارکت، تعهد و وفاداری آنان را فراهم می آورد [۲۸].

با توجه به تحقیقاتی که در کشورهای پیشرفته انجام شده می توان گفت استفاده از مشارکت کارکنان در مدیریت توسط مدیران بیمارستانها در آنجا بیشتر از کشور ماست که آن نیز می تواند به دلیل تفاوت محیط و اقتضاء شرایط باشد [۲۹].

میانگین درصد اشغال تخت بیمارستانهای مورد مطالعه ۷۰/۴ درصد، متوسط اقامت بیمار ۴/۰۳ روز، گردش اشغال تخت ۴۵/۳ دفعه و وقفه در گردش اشغال تخت ۲/۷ روز بود. معیاری که قادر به اندازه گیری موفقیت عملکرد یک سازمان و تعیین میزان وصول به اهداف مورد نظر آن سازمان می باشد، آمار و شاخصهای آن سازمان است. آمارها و شاخصها در واقع انعکاس دهنده درجه کارایی و اثر بخشی واحدهایی سازمانی است [۳۰].

برای مشخص شدن میزان بهره وری از منابع بیمارستانی که شامل منابع فیزیکی (تختها، تسهیلات تشخیصی و درمانی)، منابع انسانی و مالی می باشد، می توان از شاخصهای درصد اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، گردش اشغال تخت و وقفه در گردش اشغال تخت استفاده کرد [۳۱]. در ارزشیابی شاخصهای کارایی بیمارستان هر قدر شاخصهای درصد اشغال تخت و گردش اشغال تخت بالاتر و شاخصهای متوسط اقامت بیمار و وقفه در گردش اشغال تخت پایین تر باشد آن بیمارستان وضعیت مطلوبی دارد [۳۲].

با توجه به اینکه همه بیمارستانهای مورد مطالعه در این تحقیق، مستقر در تهران و از لحاظ ارزشیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو بیمارستانهای درجه یک محسوب می شدند بنابراین بطور کلی دارای شاخصهای عملکردی خوبی بودند، اگرچه از لحاظ آماری و استانداردهای موجود میتواند مطلوب تر گردد به عنوان مثال شاخص متوسط اقامت بیمار از نظر استاندارد حداکثر تا ۴ روز قابل توجیه است [۳۳].

نتایج تحقیق نشان می دهد که بین سبک رهبری مدیران ارشد با شاخصهای عملکردی ارتباط معنی داری وجود نداشت.

در تحقیقی که مصدق راد [۲] انجام داد به این نتیجه رسید که سبک غالب مدیران، سبک مدیریت مشارکتی می باشد. رابطه ای بین سبک مدیریت مدیران و کارایی بیمارستانها وجود ندارد که نتیجه آن تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد. در مطالعه مصدق راد نیز ۴ شاخص عملکردی مورد استفاده در تحقیق حاضر

لزوم بکارگیری مدیران با تخصص مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به منظور اتخاذ سبک رهبری متناسب با سازمان خود و در نهایت افزایش کارایی بیمارستانهای نیروهای مسلح احساس می شود.

به نظر محقق از عواملی که در این مطالعه می توانست بر عدم وجود ارتباط آماری بین شاخصهای عملکردی و سبک رهبری تأثیرگذار باشد می توان به دو مورد زیر اشاره کرد:

۱- با توجه به اینکه بیمارستانهای مورد مطالعه در این تحقیق، بیمارستانهای تخصصی-آموزشی بود و در ارزشیابی وزارت بهداشت دارای درجه یک بودند بنابراین شاخصهای عملکردی بسیار نزدیک به هم داشتند.

۲- سازمانهای نظامی کاملاً بوروکراتیک و رسمی بوده و به دلیل نقش و وظیفه ای که بر عهده دارند و اهدافی که باید به آن دسترسی پیدا کنند ناچار به ایجاد شرایط و ضوابطی از جمله فرماندهی متمرکز هستند تا انسجام و یکپارچی آنها حفظ شود [۳۸]. با عنایت به این موضوع بیمارستانهای نظامی مورد مطالعه دارای محیط کارکردی تقریباً یکسانی بودند.

محقق پیشنهاد می کند شیوه اداره بیمارستانهای نیروهای مسلح در تهران و شهرستانها که دارای درجات ارزشیابی متفاوتی می باشند با بیمارستانهای زیر نظر وزارت بهداشت، بررسی و ارتباط آن با شاخصهای عملکرد بیمارستانی سنجیده شود.

نتیجه گیری

اگرچه در این تحقیق بین سبک رهبری مدیران ارشد با شاخصهای عملکردی ارتباط معنی داری پیدا نشد ولی به نظر محقق، نگاهی به شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای مورد مطالعه نشان می دهد که تقریباً از ۱۵-۱۰ درصد تختهای فعال بیمارستان استفاده نمی شود و مدیران ارشد بیمارستانها می توانند با حرکت به سمت سبک رهبری مشارکتی، کارایی بیمارستانهای خود را افزایش دهند، بکارگیری مدیران ارشد با تخصص مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی نیز می تواند در افزایش کارایی بیمارستانهای نیروهای مسلح تأثیرگذار باشد.

منابع

1. Arab M. The effectiveness of organizational structure and management styles on healthcare indicators and determining appropriate improvement patterns in public general hospitals of Iran: Tehran University of Medical Sciences; 2001.p.107-117.[Persian]

سید جوادى [۱۴] در پایان نامه دکترای آموزشی خود تحت عنوان بررسی سبک رهبری مدیران از دیدگاه پرستاران که بر روی پرستاران لیسانس اعمال می شود به این نتیجه دست یافته است که سبک رهبری بطور قطع در اثربخشی سازمانی پرستاران مؤثر است.

کارن و درال [۱۶] در پایان نامه خود تحت عنوان سبک رهبری مدیر و رضایت شغلی معلم به این نتیجه رسید که سطح رضایت شغلی معلمان در حیطه سرپرستی، پاداشهای اقتضایی، شرایط عملکرد، ارتباطات و رضایت شغلی با سبک رهبری ارتباط دارد که نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت ندارد.

صالحی صدقیانی [۲۹] در بررسی عوامل سازمانی مؤثر بر بهره وری نیروی انسانی کارکنان فرماندهی انتظامی استان لرستان دریافتند که بین مشارکت کارکنان و بهره وری نیروی انسانی رابطه مستقیم وجود دارد؛ به این معنی که با افزایش میزان مشارکت کارکنان در تصمیم گیریها، میزان بهره وری آنها هم افزایش می یابد.

بیران [۳۶] در پایان نامه دکترای خود تحت عنوان بررسی ساختار سازمانی و شیوه مدیریت روزنامه های ایران و ارتباط آن با مالکیت آنها پس از انقلاب اسلامی، به این نتیجه می رسد که ۷۶ درصد از روزنامه نگاران پاسخگو در اولویت اول خود ناکافی بودن تخصص مدیران را مهمترین عامل شکست مدیران در روزنامه ها دانستند و دومین اولویت نیز که به گزینه اول شباهت زیادی داشت، عدم ارتباط بین شغل مدیران و تخصص دانشگاهی آنان بود که مورد تأیید بیش از یک سوم پاسخگویان قرار گرفت.

نکویی مقدم [۳۷] در مطالعه ای با عنوان تعیین رابطه بین سبکهای مدیریتی با وظایف مدیران دانشگاه علوم پزشکی کرمان به این نتیجه رسید که چنانچه مدیران سازمانها بر اساس تخصص در رشته مدیریت انتخاب و به اصول و تئوریهای رهبری آشنا باشند، می توانند در انجام وظایف مورد نظر موفق تر عمل نمایند.

با توجه به اینکه هیچ کدام از مدیران ارشد بیمارستانهای مورد مطالعه تخصص در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی نداشتند و تنها ۱۰٪ از آنان تخصص در سایر رشته های مدیریت از جمله مدیریت پرستاری داشتند و با عنایت به مطالب پیش گفته،

2. Mosadeghrad AM. The relationship between leadership style and healthcare efficiency in training hospitals of Isfahan. Isfahan U Admin Sci Econ Fac J. 2006;17(4):26-7. [Persian]

3. Tabibi J. Possibility of applying strategic management in Iran University of Medical Sciences

- hospitals. Qazvin Uni Med Sci J. 2003;27. [Persian]
4. Sadati A, Movahedmanesh SA. Productivity management culture. Sari: Toseye Olum Publication; 1998. p.32
 5. Khalatbari F. Monetary and Banking Concepts. Tehran: Shabaviz; 1992. p.62. [Persian]
 6. Seyyedini SH. Comparative evaluation of bed circulation, mean hospitalization and its effecting factors in Iran University of Medical Sciences training hospitals: Iran University of Medical Sciences; 1998. p.12. [Persian]
 7. Kasraei AR. The association between organizational structure and communication effectiveness in the national pension organization from employees point-of-view. Basirat Q. 2009;16(44):36-7. [Persian]
 8. Dolan LA. Management style and staff nurse satisfaction. Dimension Crit Care Nurs. 2003;22(2):97.
 9. Irannejad-Parizi M, Sasan-Gahar P. Organization and management: from theory to practice. Tehran: Iran Banking Institute Publications; 1992. p.21. [Persian]
 10. Daft RL. Essentials of organization theory and design. Tehran: Cultural Studies Office Publications; 1999. 18-22.
 11. Arab M. Hospital administrative styles and employee and managers' personal characters. Healthcare Faculty Res Inst J. 2006;4(3):17-8.[Persian]
 12. Amerion A. Leadership styles of a military hospital managers from employees' point of view and their association with healthcare indicators. 2010. p.13-15. [Persian]
 13. Torabipour A. The association between leadership style and conflict management strategies among board of directors, managers and authorities of wards and sections in Lorestan University of Medical Sciences hospitals: Tehran University of Medical Sciences; 2004. p.39. [Persian]
 14. Seyed-Javadi M. Investigating leadership style and organizational maturity in training hospitals of Ardabil University of Medical Sciences. Health Manage J. 2005;8(20):25-7[Persian]
 15. Nasiripour AA. Leadership styles of healthcare networks' directors and performance indicators of East Azerbaijan province. Health Manage J. 2009;12(36):18. [Persian]
 16. Wetheral KM. Seton Hall University; 2003. p.89.
 17. Ansari AM. Leadership styles of Iran University of Medical Sciences hospital managers and their association with performance based on Fiddler's contingency model. : Tarbiat Moalem University; 2000. p.65-67. [Persian]
 18. Abu-ghadareh H. The association between characteristics types A and B and leadership styles of high school head teachers of Shiraz: Shiraz University; 1996. p.210. [Persian]
 19. Zarneveshteh-Farahani MT. The association between leadership style and conflict management strategies in military hospitals: Baqiyatallah University of Medical Sciences; 2001. p.120-139. [Persian]
 20. Toonkehnejad M. The effect of age on leadership styles and managers behaviors. Tadbir J. 2004;146. [Persian]
 21. Mosadeghrad AM. The role of participatory management (recommendations system) on the efficiency of Shahid Fayaz hospital: Iran University of Medical Sciences; 2002. p.89-91. [Persian]
 22. Hamidi Y. Leadership styles of Iran University of Medical Sciences hospital managers and their association with performance based on Fiddler's contingency model: Iran University of Medical Sciences; 1995. p.210. [Persian]
 23. Azadian R. Comparison of the association between Likert leadership style and managers' performance in Mazandaran University of Medical Sciences hospitals: Iran University of Medical Sciences; 2004. p.66-80. [Persian]
 24. Sadeghi SAA. Investigating Iran University of Medical Sciences hospital managers' performance based on Likert leadership style: Iran University of Medical Sciences; 2006. p.156-159. [Persian]
 25. Al-Askar AA. The relationship between principal leadership style as services by teachers and school climate in high schools in Riyadh city, Saudi Arabia: Pennsylvania State University; 2003. p.12.
 26. Muczyk JP, Steel RP. Leadership style and the turnaround executive. Business horizons. 1998;41(2):39-46.
 27. Qolipour A. Leadership style determines the official organizational structure. Management Knowledge. 2001;14(53):19-21[Persian]
 28. Mozafar H. Investigating the congruence and compatibility of organizational structure with strategic goals in IRIB. Rahbord J. 2007;44:29-31 [Persian]
 29. Salehi Sadighani J. Investigating the organizational factors affecting on human resources efficiency of Lorestan province police HQ. Social Discipline Q. 2009;1(1):11-5[Persian]
 30. Mousazadeh M. Investigating the associated factors of efficiency in Mazandaran University of Medical Sciences hospitals located in Sari, Qaemshahr and Behshahr cities: Iran University of Medical Sciences; 2006. p.189-193.[Persian]
 31. Sadaghiani E. Evaluating healthcare treatment and standards. Tehran: Moein Publication; 1992. [Persian]
 32. Dahlen RD. The relationship of nurse executive transformation leadership behaviors and nurse managers' job satisfaction: University of South California; 2003. p.160.
 33. Small Tereza T. A study of the relationship between the services leadership style of nursing chair

persons and the organizational effectiveness of baccalaureate nursing programs.: West Virginia University; 2002. p.26-39.

34. Ebrahimi-Daneshmand S. The association between leadership styles of managers and performance indicators of social services' hospitals of Karaj. : Islamic Azad University Karaj Branch; 2007. p.202-207. [Persian]

35. Chitchin MR. The effectiveness of participatory management (quality improvement groups) on the efficiency of Ayatollah Kashani hospital: Iran University of Medical Sciences; 2002. p.45-47.

36. Babran S. Investigating the organizational structure and management methods of Iran press and the association with their proprietorship after the Islamic Revolution. Res Measurement J. 2004;11(37): 60. [Persian]

37. Nekouii-Moghadam M. Determining the relationship between management styles and duties of Kerman University of Medical Sciences. Health Manage Q. 2007;10(29):33-7. [Persian]

38. Adibi-Sadeh M. Sociology of war and military forces. Tehran: Samt Publications; 2002. p.48-51. [Persian]