

بررسی رابطه بین سبک مدیریتی با مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز

ویدا کشتکاران^۱، عاطفه اسفندیاری^{۲،۳}، هدایت سالاری^۳، عرفان خوارزمی^۴، خدیجه رزاقی سیمکانی^۵، الهام حقیقت فرد^۶

چکیده

مقدمه: با توجه به وجود طرح‌های جدید در نظام سلامت از جمله «طرح تحول» و متغیر بودن مسائل موجود در بیمارستان‌ها، مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین سبک مدیریتی مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز و مهارت‌های تغییر و نوآوری آن‌ها در سال ۱۳۸۸ انجام گردیده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به شیوه مقطعی است که در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است. نمونه مورد مطالعه ۹ مدیر بیمارستان و ۱۳۵ نفر از کارکنان ستادی بیمارستان‌های آموزشی شیراز بوده‌اند. مدیران به شیوه سرشماری و کارکنان به شیوه طبقه‌ای-تصادفی برگزیده شدند. گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه تعیین سبک رهبری رنسیس لیکرت (Rensis Likert) و پرسشنامه تعیین میزان مهارت‌های تغییر و نوآوری بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین) و تحلیلی t-test و ANOVA استفاده شد.

نتایج: اکثر مدیران، سبک مدیریت مشاوره‌ای داشتند. اکثریت کارکنان ستادی، جوان و در سنین ۲۰-۴۰ سالگی قرار داشتند و به صورت قراردادی استخدام بودند. بین مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران و سبک مدیریتی آنان ارتباط معنی داری ($P < 0/001$) مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد به منظور پیاده کردن طرح‌های تغییر و نوآوری در بیمارستان‌ها، سبک مدیریتی مشارکتی بسیار کارساز است. چرا که با مشارکت صادقانه اهداف سازمانی قابل وصول‌تر خواهد بود.

واژگان کلیدی: سبک مدیریتی، مهارت‌های تغییر و نوآوری، مدیران بیمارستان، کارکنان ستادی

مقدمه

درمانی ایفا می‌کند (۱). بیمارستان‌ها، به عنوان یکی از مهم‌ترین سازمان‌های بخش خدماتی کشور، برای بقاء و پیشرفت خود نیازمند مدیران خلاق و نوآور هستند (۲). بسیاری از صاحب‌نظران علت موفقیت و شکست سازمان‌ها را تفاوت در مدیریت و رهبری

امروزه بیمارستان به عنوان مهم‌ترین مؤسسه بهداشتی و درمانی، بیش از پیش به یک مرکز نوگرا تبدیل شده است و در قرن حاضر مدیر بیمارستان، نقش اصلی را در هدایت و مدیریت این نهاد عظیم بهداشتی و

- ۱- کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۲- دانشجوی دکترای تخصصی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- دانشجوی دکترای تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
- ۴- مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۵- کارشناس، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۶- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: a-esfandiari@razi.tums.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: عاطفه اسفندیاری

آدرس: تهران، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، طبقه چهارم، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت

فکس: ۰۲۱۸۸۹۸۹۱۲۹

تلفن: ۰۲۱۸۸۹۸۹۱۲۹

(۷). در صورتی بیمارستان‌ها می‌توانند به اهداف خود نایل شوند که سیستم مدیریت علمی و صحیحی بر آن‌ها حکم‌فرما باشد و مدیرانی متخصص که به وظایف مدیریتی خویش آشنایی کامل دارند، اداره امور بیمارستان‌ها را به عهده بگیرند (۱۰).

چنانچه در رأس سازمان‌ها مدیران شایسته و با تجربه قرار گیرند، موفقیت سازمان‌ها در رسیدن به اهداف خود تضمین خواهد شد و سازمان می‌تواند با حداقل امکانات خود، بیشترین بازدهی را داشته باشد (۱۱). یکی از مهم‌ترین وظایف مدیران بیمارستان‌ها که مربوط به نحوه رفتار کارکنان و هدایت و سرپرستی آن‌ها در انجام وظایف حرفه‌ای‌شان می‌باشد، وظیفه رهبری کارکنان است؛ زیرا امروزه نیروی انسانی جایگاه محوری در سازمان‌ها پیدا کرده است و سنجش شیوه رهبری و سبک رفتار مدیران با آن‌ها به جهت تأثیری که روی موفقیت رهبری و راهبردهای حاکم بر سازمان دارد، بسیار مهم است (۱۰) و انتخاب سبک رهبری درست و مناسب که بتوان به وسیله آن از نیروی انسانی در سازمان به نحو شایسته استفاده کرد، اهمیت می‌یابد (۱۲).

سبک مدیریتی براساس طبقه‌بندی Rensis Likert، استبدادی - استثماری، استبدادی - خیرخواهانه، مشاوره‌ای و مشارکتی می‌باشد که در این پژوهش مد نظر است (۱۳). بیمارستان به عنوان مرکز ثقل سیستم بهداشتی و درمانی سالانه حدود ۵۰ الی ۶۰ درصد بودجه بخش بهداشت و درمان را جذب می‌کند (۱۴). براساس مطالعه‌ای که توسط کریز انجام گرفت، مشخص شد که با تصحیح روش‌های مدیریت و رهبری می‌توان حدود ۴۴ درصد از هزینه‌ها را در بیمارستان کاهش داد (به نقل از صفی‌خانی) (۱۵).

سجادی و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی

آن‌ها می‌دانند. به اعتقاد پیتر دراگر عضو حیات بخش هر سازمان، مدیریت آن است (۳).

وجود طرح‌ها و برنامه‌های جدید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله طرح تحول نظام سلامت که می‌تواند منجر به اقدامی بنیادین در عرصه بهداشت و سلامت کشور شود و گامی به سوی پیاده کردن برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور باشد، نیازمند داشتن مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران می‌باشد (۴). اساس پیشرفت و ترقی در سازمان‌های بهداشت و درمان، مهارت‌های مدیریت از جمله دوراندیشی، کسب بینش شفاف از راهکارها، داشتن قدرت و مهارت تغییر و نوآوری و رسیدن به تفاهم واحد در مسیر نیل به اهداف است (۵). پیشرفت‌های تکنولوژیک، رشد فزاینده انتظارات مشتریان، افزایش تقاضا، کمبود منابع، افزایش رقابت و وجود طرح‌ها و برنامه‌های جدید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مهارت‌های حرفه‌ای مدیریت را طلب می‌کند (۶).

در شرایط متحول، بیشترین تأکید بر تلاش و کوشش و مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران است، چرا که آنان نه تنها باید با شرایط جدید روبه‌رو شوند، بلکه باید سازمان خود را برای بهره‌گیری از این تغییرات و مشارکت در آن‌ها تجهیز نمایند (۷). مهارت‌های نوآورانه در سازمان به عنوان مجموعه ویژگی‌های جامعی تعریف می‌شود که در یک سازمان می‌تواند استراتژی‌های نوآورانه را تسهیل و حمایت کند (۸). این مهارت‌ها می‌توانند برای پیشرفت سازمان‌ها در صحنه رقابت مؤثر باشند و همچنین می‌توانند خدمات ارزشمند و جدیدی را به مشتریان خود ارائه دهند (۹). مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران شامل مهارت‌های انگیزشی، ادراکی، انسانی و فنی می‌باشد

مدارس در ارتباط با مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران پرداخته است. نتایج پژوهش وی حاکی از آن است که در ۳۸ عامل از ۴۰ عامل تغییر و نوآوری مورد بررسی، سبک مدیریتی Y بر سبک مدیریتی X برتری داشته است (۷).

این که مدیران چه سبک و روش مدیریتی را در بیمارستان‌ها به کار گیرند تا بتوانند مطابق با تغییرات موجود در نظام بهداشت و درمان، بیمارستان خود را تطبیق دهند و تغییرات لازم را در آن وجود آورند، از اهمیت بسزایی برخوردار است و نتایج ارزشمندی به بار خواهد آورد. بنابراین در این مطالعه هدف اصلی پژوهشگران بررسی رابطه بین سبک مدیریتی با مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۸ بوده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی، توصیفی-تحلیلی بوده است. محیط این پژوهش بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده‌اند که شامل: بیمارستان‌های نمازی، خلیلی، شهید فقیهی، حافظ، شهید چمران، زینبیه، ابن‌سینا، شهید دستغیب و قطب‌الدین بوده و جامعه آماری این پژوهش را کلیه مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز و کلیه کارکنان ستادی آن بیمارستان‌ها در سال ۱۳۸۸ تشکیل دادند. نمونه آماری این پژوهش برای مدیران به دلیل محدود بودن جامعه آماری به صورت سرشماری ۹ نفر بود. برای تعیین نمونه آماری کارکنان، مطالعه‌ای مقدماتی انجام شد و با حجم نمونه اولیه برابر با ۲۰ نفر از کارکنان ستادی، انحراف معیار ۰/۲۷ برای میزان مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران از دیدگاه کارکنان ستادی محاسبه شد. با ضریب اطمینان ۹۵٪ و

نگرش مدیران نسبت به عوامل مؤثر بر خلاقیت و نوآوری مدیران بیمارستان، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خلاقیت مدیران بیمارستان‌های آموزشی را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خلاقیت افراد تحت بررسی، عوامل سازمانی و مهم‌ترین عوامل مؤثر بر نوآوری افراد، عوامل فردی می‌باشد. در پژوهش آنان توصیه شده است که برای تقویت خلاقیت مدیران، یک سیستم پرداخت مناسب در بیمارستان‌ها طراحی گردد و برای افزایش میزان نوآوری مدیران، آنان بایستی با مطالعه و تحقیق، توان علمی و تخصصی خود را بالا برده و در پی کسب تجربه‌های بیشتری باشند (۲).

Lee و Chang در تحقیقی به بررسی رابطه بین سبک رهبری و مهارت‌های نوآوری در صنایع کابل و سیم تایوان به بررسی رابطه‌ای رهبری و مهارت‌های نوآوری پرداختند. آن‌ها در پژوهش خود سبک‌های رهبری را به دو دسته رهبری تحول‌گرا (انتقالی) و کاریزماتیک و مهارت‌های تغییر و نوآوری را به دو دسته آموزشی و پژوهشی و توسعه طبقه‌بندی کردند. نتایج پژوهش، رابطه مثبت و معناداری را بین سبک‌های رهبری و مهارت‌های نوآوری نشان داده است (۱۶).

صدیقی و آخوندی در مقاله‌ای در مورد نقش ساختار مدیریت مشارکتی در توسعه انگیزه کارکنان حرفه‌ای ترویج در سازمان جهاد سازندگی به ارتباط مثبت، قوی و معنی‌داری بین میزان انگیزه کارکنان جهاد سازندگی استان قم و نوع نظام مدیریتی آن سازمان با ضریب همبستگی ۰/۷۲ دست یافتند (۱۷).

زاهد بابلان در مطالعه خود در مورد مقایسه زمینه‌های تغییر و نوآوری در سبک‌های مدیریتی X و Y از نظر دبیران استان اردبیل، به نظر سنجی دبیران

استبدادی-استثماری، استبدادی- خیرخواهانه، مشاوره‌ای و مشارکتی می‌باشد (۱۳) که این سبک‌ها براساس امتیاز پرسشنامه تعیین می‌شود.

نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت بوده است که حداقل امتیاز برای هر سؤال ۱ و حداکثر امتیاز ۴ بوده است. با توجه به این که تعداد سؤالات ۱۸ بوده است؛ حداقل نمره‌ای که هر پرسشنامه می‌تواند کسب کند، ۱۸ و حداکثر آن ۷۲ می‌باشد. طبقه‌بندی سبک مدیریت در این پژوهش به این صورت بود که امتیاز ۱۸-۳۱/۵ برای سبک استبدادی- استثماری (سبک یک مدیریت)، امتیاز ۳۱/۶-۴۵ برای سبک استبدادی - خیرخواهانه (سبک دو مدیریت)، امتیاز ۴۵/۱-۵۸/۵ برای سبک مشاوره‌ای (سبک سه مدیریت) و امتیاز ۵۸/۶-۷۲ برای سبک مشارکتی (سبک چهار مدیریت) در نظر گرفته شد.

روایی پرسشنامه توسط اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و پایایی آن در مطالعه پایلوت با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به تأیید رسید. شایان ذکر است که این پرسشنامه از کتاب «سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل» (۱۳) گرفته شده است و قبلاً نیز روایی و پایایی آن در بیش از ۲۵۰ تحقیق در صنف‌های مختلف بر روی بیش از ۲۰۰ هزار کارمند و ۲۰ هزار مدیر تأیید شده. به طوری که پایایی آن در تحقیقات مشابهی در ایران با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است و همچنین در تحقیقاتی در جورجیا و اوهایو آمریکا، این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته و به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ۰/۸۳ برای آنان گزارش شد که بیانگر کارایی، اعتبار (پایایی) و پایین بودن ضریب خطای این پرسشنامه در تحقیقات متعدد است (۱۸). پرسشنامه دوم (تعیین مهارت‌های تغییر و نوآوری

خطای ۰/۰۵ با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای برآورد میانگین، تعداد ۱۲ نفر از هر ۹ بیمارستان و جمعاً تعداد ۱۰۸ نفر برآورد شد. اما به دلیل این که احتمال داده شد برخی از پرسشنامه‌ها بازگردانده نشوند، تعداد ۱۶ نفر از کارکنان ستادی تحت نظر هر یک از مدیران ۹ بیمارستان در نظر گرفته شد و کلاً ۱۴۴ نمونه گرفته شد.

روش نمونه‌گیری کارکنان ستادی به صورت طبقه‌ای- تصادفی بود. به این صورت که هر یک از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شدند، سپس در هر طبقه به صورت تصادفی براساس لیست تهیه شده از کارکنان ستادی به ۱۶ نفر از آنان به صورت تصادفی در بخش‌های مختلف ستادی پرسشنامه داده می‌شد. کارکنان ستادی بیمارستان‌ها در این پژوهش، کارکنانی مدنظر بوده است که در بخش‌های اداری بیمارستان، از جمله دفتر مدیریت، امور اداری، کارگزینی، حسابداری و درآمد، مددکاری، دفتر تغذیه، تدارکات، پذیرش و مدارک پزشکی مشغول به خدمت بودند.

اطلاعات لازم برای این پژوهش از طریق دو پرسشنامه به دست آمد. این دو پرسشنامه از نوع بسته و با استفاده از طیف ۴ رتبه‌ای لیکرت برای پرسشنامه اول و طیف ۵ رتبه‌ای برای پرسشنامه دوم بوده است. پرسشنامه اول (پرسشنامه تعیین سبک‌های مدیریتی Rensis Likert) را مدیران بیمارستان‌های آموزشی تکمیل کردند. این پرسشنامه حاوی ۱۸ سؤال بسته بود و شش شاخص رهبری، انگیزش، ارتباطات، تصمیم‌گیری، هدف‌گذاری و کنترل را برای سنجش سبک مدیریت مورد بررسی قرار داد. سبک‌های مدیریتی در این پژوهش براساس طبقه‌بندی رنسیس لیکرت مدنظر بوده است که به صورت مدیریت

نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در این پژوهش به منظور بررسی رابطه سبک‌های مدیریتی (براساس طبقه‌بندی رنسیس لیکرت) با مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین) و آزمون‌های تحلیلی شامل t-test (به منظور مقایسه میانگین یک متغیر در دو گروه مختلف) و ANOVA (به منظور مقایسه میانگین یک متغیر در چند گروه مختلف) استفاده شد.

نتایج

یافته‌های به دست آمده در مورد اطلاعات دموگرافیک مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۸ نشان داد که ۷۷/۸٪ (۷ نفر) مدیران در رده سنی ۵۰-۳۰ سال قرار دارند، ۱۰۰٪ (۹ نفر) مدیران مرد و دارای مدرک کارشناسی بودند و ۴۴/۴٪ (۴ نفر) فارغ التحصیل رشته پرستاری و ۳۳/۳٪ (۳ نفر) نیز فارغ التحصیل رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و بقیه نیز در رشته بهداشت و حسابداری تحصیل کرده بودند.

از ۱۴۴ پرسشنامه توزیع شده بین کارکنان ستادی، ۱۳۵ پرسشنامه تکمیل شد (میزان پاسخگویی ۹۴٪ بود). اکثریت کارکنان ستادی جوان بودند و در رده سنی ۲۰-۴۰ سال قرار داشتند. سایر خصوصیات دموگرافیک کارکنان ستادی در جدول ۱ آورده شده است.

مدیران از دیدگاه کارکنان) بین ۱۶ نفر از کارکنان ستادی تحت نظر هر یک از مدیران توزیع شد که به طور طبقه‌ای- تصادفی انتخاب شده بودند. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال بسته در ارتباط با ۴ مهارت تغییر و نوآوری مدیران شامل مهارت انگیزشی (Motivating Skill)، ادراکی (Conceptual-Skill)، انسانی (Human Skill) و فنی (Technical Skill) می‌باشد، که هر مهارت توسط ۱۰ سؤال در پرسشنامه سنجیده شده است. روایی این پرسشنامه نیز توسط اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷۶٪ در مطالعه پایلوت به تأیید رسید. جهت انجام تحقیق و گردآوری داده‌ها، پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با حضور در بیمارستان‌های آموزشی و هماهنگی‌های لازم، پرسشنامه‌ها بین مدیران بیمارستان‌ها و کارکنان ستادی توزیع شد و ضمن اطمینان دادن درباره محرمانه بودن کامل اطلاعات و عدم قید نام و نام خانوادگی، از آنان خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را در صورت تمایل با دقت و صراحت تکمیل کنند.

یک یا دو هفته بعد از توزیع پرسشنامه‌ها، به بیمارستان‌ها مراجعه و پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری شد. به علت مشغله کاری مدیران بیمارستان‌های آموزشی و کمبود وقت، پژوهشگران جهت جمع‌آوری داده‌ها مراجعات پی در پی داشتند. داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیکی کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۰-۳۰	۴۸	٪۳۵/۵۶
	۳۱-۴۰	۴۸	٪۳۵/۵۶
	۴۱-۵۰	۲۷	٪۲۰/۰۰
	۵۱-۶۰	۸	٪۵/۹۲
	>۶۰	۴	٪۲/۹۶
جنس	مرد	۷۶	٪۵۶/۳۰
	زن	۵۹	٪۴۳/۷۰
وضعیت تأهل	مجرد	۲۸	٪۲۰/۷۴
	متأهل	۹۷	٪۷۱/۸۵
	مطلقه	۷	٪۵/۱۹
	همسر فوت شده	۳	٪۲/۲۲
مدرک تحصیلی	فوق دیپلم	۱۶	٪۱۱/۸۵
	کارشناسی	۱۰۴	٪۷۷/۰۴
	کارشناسی ارشد	۱۵	٪۱۱/۱۱
وضعیت استخدام	طرحی	۲۴	٪۱۷/۷۷
	قراردادی	۵۲	٪۳۸/۵۲
	پیمانی	۳۶	٪۲۶/۶۷
	رسمی	۲۳	٪۱۷/۰۴
جمع		۱۳۵	٪۱۰۰

گذاری مطابق با سبک ۴ لیکرت (مشارکتی) و در مؤلفه‌های انگیزش، تصمیم‌گیری و کنترل مطابق با سبک ۳ لیکرت (مشاوره‌ای) بود که امتیازهای آن در جدول ۲ آورده شده است.

یافته‌ها در مورد سبک مدیریتی مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۸ نشان داد که اکثر آنان (۵۵/۶٪)، سبک مدیریت مشاوره‌ای داشتند. سبک مدیریتی آنان در مؤلفه‌های رهبری، ارتباطات و هدف-

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان مؤلفه‌های سبک مدیریت از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز

مؤلفه‌ها	توزیع فراوانی	تعداد مدیران	حداقل و حداکثر نمره قابل کسب	مینیمم	ماکزیمم	میانگین ± انحراف معیار
رهبری	۹	۹	۳-۱۲	۹/۰۰	۱۲/۰۰	۱۰/۵۳±۰/۸۷
انگیزش	۹	۹	۳-۱۲	۸/۰۰	۱۱/۰۰	۹/۳۳±۰/۸۴
ارتباطات	۹	۹	۴-۱۶	۱۱/۰۰	۱۵/۰۰	۱۳/۴۴±۱/۲
تصمیم‌گیری	۹	۹	۳-۱۲	۸/۰۰	۱۰/۰۰	۹/۳۳±۰/۶۹
هدف‌گذاری	۹	۹	۲-۸	۶/۰۰	۷/۰۰	۶/۵۴±۰/۵۲
کنترل	۹	۹	۳-۱۲	۸/۰۰	۱۱/۰۰	۹/۴۲±۰/۸۷

از بین امتیازهای مربوط به مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران که به صورت میانگین بیان شد، کمترین امتیاز به مهارت انگیزشی مدیران اختصاص داشت و بقیه مهارت‌ها (ادراکی، انسانی و فنی) تقریباً میانگین یکسانی دارا بودند که در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز از دیدگاه کارکنان ستادی

مهارت تغییر و نوآوری	توزیع فراوانی	تعداد کارکنان	حد اقل و حداکثر نمره قابل کسب	مینیمم	ماکزیمم	میانگین ± انحراف معیار
انگیزشی	۱۳۵	۱۰-۵۰	۱۲	۴۹	۳۲/۳۰ ± ۰/۸۱	
ادراکی	۱۳۵	۱۰-۵۰	۲۰	۴۸	۳۳/۹۰ ± ۰/۷۵	
انسانی	۱۳۵	۱۰-۵۰	۱۷	۴۴	۳۳/۶۷ ± ۰/۵۸	
فنی	۱۳۵	۱۰-۵۰	۱۴	۴۶	۳۳/۷۰ ± ۰/۹۰	

همچنین نتایج پژوهش با استفاده از آزمون t-test حاکی از آن است که بین سبک مدیریتی و مهارت‌های انگیزشی، ادراکی، انسانی و فنی مدیران رابطه معناداری وجود دارد به طوری که میانگین هر چهار مهارت در سبک مدیریت مشارکتی بیشتر از مشاوره ای است (جدول ۴).

جدول ۴: بررسی رابطه بین انواع سبک مدیریتی با مهارت‌های چهارگانه تغییر و نوآوری مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز از دیدگاه کارکنان ستادی

سبک مدیریت	مهارت‌های تغییر و نوآوری		انگیزشی		ادراکی		انسانی		فنی	
	میانگین ± انحراف معیار	P-value	میانگین ± انحراف معیار	P-value	میانگین ± انحراف معیار	P-value	میانگین ± انحراف معیار	P-value	میانگین ± انحراف معیار	P-value
مشاوره‌ای	۳۰/۳۷ ± ۵/۷۱		۳۲/۳۷ ± ۶/۰۳		۳۱/۸۸ ± ۶/۴۳		۳۰/۳۷ ± ۵/۹۶			
مشارکتی	۳۴/۷۰ ± ۵/۶۰	< ۰/۰۰۱	۳۵/۸۰ ± ۴/۷۵	< ۰/۰۰۱	۳۵/۹۰ ± ۵/۲۳	< ۰/۰۰۱	۳۴/۷۰ ± ۵/۱۲	< ۰/۰۰۱		

بین سبک‌های مدیریتی و مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز رابطه معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$) که در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: بررسی رابطه بین سبک‌های مدیریتی با مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز از دیدگاه کارکنان ستادی

سبک مدیریت	مهارت	میانگین امتیاز ± انحراف معیار	P-value
مشاوره‌ای		۱۲۶/۸۵ ± ۲۲/۶۰	
مشارکتی		۱۴۱/۹۶ ± ۱۸/۱۲	< ۰/۰۰۱

با استفاده از آزمون‌های t-test و ANOVA رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و مهارت‌های چهارگانه تغییر و نوآوری نیز بررسی شد، اما هیچ رابطه معنی داری مشاهده نشد.

بحث

در این پژوهش بیش از نیمی از مدیران بیمارستان‌ها، سبک مدیریت خود را براساس طبقه‌بندی رنسیس لیکرت، مشاوره‌ای و بقیه سبک مدیریت خود را مشارکتی بیان نمودند، بنابراین سبک غالب مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز از دیدگاه خودشان، مشاوره‌ای است. مدیری که چنین خصوصیتی دارد اعتماد و اطمینان قابل توجه و نه کامل به زیردستان دارد. در حالی که خط مشی‌های کلی و تصمیم‌های مهم در سطح عالی اتخاذ می‌گردد، به زیردستان نیز اجازه داده می‌شود که در سطوح پایین‌تر در موارد بسیار خاص به تصمیم‌گیری بپردازند. ارتباط در جهت بالا و پایین و به صورت سلسله مراتب جریان می‌یابد، پاداش‌ها و تنبیه‌ها اتفاقی و تا اندازه‌ای مشارکت در کار برای انگیزش کارکنان مورد استفاده قرار می‌گیرد. کنش و واکنش‌های متقابل میان رئیس و مرئوس جریان دارد که غالباً با اطمینان و اعتماد متعادلی همراه است. جوانب مهم فراگرد کنترل به پایین واگذار می‌شود و این کار در هر دو سطح بالا و پایین با احساس مسئولیت توأم می‌باشد. سازمان غیررسمی ممکن است شکل پیدا کند، ولی یا هدف‌های سازمانی را تأیید می‌کند یا تا اندازه‌ای در مقابل آن مقاومت می‌ورزد (۱۹).

سیف در مطالعه خود با عنوان بررسی ارتباط انگیزش کارکنان و شیوه‌های مدیریتی واحدهای ستادی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، نوع ساختار مدیریتی

واحدهای ستادی دانشگاه علوم پزشکی شیراز را از نوع سیستم ۳ براساس طبقه‌بندی لیکرت به دست آورد که بیانگر مدیریت مشاوره‌ای است. در پژوهش وی ۱۰۰٪ مدیران ستادی دانشگاه دارای سبک مدیریتی مشاوره‌ای بودند (۲۰) که با نتایج پژوهش حاضر هم راستا است که اغلب مدیران سبک مشاوره‌ای داشتند.

مصدق‌راد تحقیقی را با عنوان بررسی رابطه بین سبک‌های رهبری مدیران و کارایی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان، انجام داد و نتایج این پژوهش نشان داد که سبک غالب مدیریت مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان، از دیدگاه خودشان سبک مدیریت مشارکتی می‌باشد. حتی از دیدگاه غالب کارکنان نیز سبک مدیران داخلی بیمارستان‌ها، سبک مدیریت مشارکتی عنوان شده است (۲۱).

در پژوهش سجادی ذکر شده که یکی از عوامل موثر بر خلاقیت مدیران، شیوه و سبک رهبری حاکم بر بیمارستان بوده است (۲). علاوه بر این پژوهش، در دو پژوهش دیگر نیز تأثیر سبک رهبری بر خلاقیت تأیید شده است (۲۳، ۲۲).

در پژوهشی که توسط Lee و Chang انجام شد، بین سبک‌های رهبری و مهارت‌های نوآوری رابطه مثبت و معناداری با ضریب همبستگی ۰/۶۲ و $P < ۰/۰۰۱$ وجود دارد (۱۶) که با نتایج پژوهش حاضر هم راستا است.

از بین امتیازهای مربوط به مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران در این پژوهش، کمترین امتیاز به مهارت انگیزشی مدیران اختصاص داشت و بقیه مهارت‌ها (ادراکی، انسانی و فنی) تقریباً میانگین یکسانی دارا بودند. مهارت‌های انگیزشی شامل

توانایی به وجود آوردن محیطی است که بازدارنده خلاقیت، نوآوری و تغییر نباشد. در این محیط چنان نگرشی وجود خواهد داشت که از پیشنهادهای مبتنی بر تغییر شرایط موجود استقبال می‌شود و هر فکری به طور جدی مورد تحلیل و دقت قرار می‌گیرد (۳). مهارت‌های ادراکی، توانایی درک پیچیدگی‌های تغییر و نوآوری در سازمان و تصور همه عناصر و اجزای تشکیل دهنده به صورت یک کل واحد است. مهارت‌های انسانی، توانایی و قدرت تشخیص در زمینه ایجاد محیط تفاهم و همکاری در انجام دادن تغییر و نوآوری، فعالیت‌های مؤثر به صورت کار تیمی، درک و فهم، انگیزش و به کار بردن رهبری مؤثر است. مهارت‌های فنی، دانایی و توانایی در انجام دادن وظایف خاص در فرآیند تغییر و نوآوری می‌باشد که لازمه آن ورزیدگی و کاربرد فنون و ابزار ویژه و شایستگی عملی در رفتار و فعالیت است (۲۴).

بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید از تمام این مهارت‌ها برخوردار باشند، با توجه به این که مهارت‌های انگیزشی امتیاز پایین‌تری داشته است، مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز باید این مهارت را بیشتر در خود تقویت کنند و محیطی فراهم کنند تا کارکنان بتوانند با انگیزه کافی عقاید خود را در زمینه تغییر و نوآوری مطرح کنند. به خصوص این که اکثریت کارکنان ستادی آن‌ها نیز نیروی جوان هستند و مسلماً ایده‌های نو دارند. با توجه به این که سبک مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز در مؤلفه‌های انگیزش، تصمیم‌گیری و کنترل براساس سبک مشاوره‌ای بود، بنابراین برای این که مدیران به سبک نظام مشارکتی در سازمان پیش بروند، می‌توانند این مؤلفه‌ها را با استفاده از مکانیزم‌هایی از جمله تشویق، قدردانی و فراهم آوردن وسایل پیشرفت کارکنان،

افزایش حقوق و کمک‌های مادی، داشتن روابط دوستانه با کارکنان، دخالت پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، اعتماد به پرسنل و واگذاری مسئولیت به آنان بهبود بخشند.

در این پژوهش بین سبک‌های مدیریتی مدیران و مهارت‌های تغییر و نوآوری آنان (مهارت انگیزشی، ادراکی، انسانی و فنی) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد و در تمام مهارت‌ها سبک مدیریتی مشارکتی میانگین امتیاز بالاتری نسبت به سبک مدیریتی مشاوره‌ای داشت، بنابراین اجرای مدیریت مشارکتی در بیمارستان‌ها به منظور سازگاری با تغییراتی که در بخش سلامت رخ می‌دهد، بسیار کارساز است. در یک جو سازمانی مشارکتی، اهداف حرفه‌ای کارکنان با هدف‌های کلان سازمان وابستگی پیدا می‌کند و در یک تعامل کاری، اهداف سازمانی قابل وصول‌تر خواهد بود. هر قدر نیازهای کارکنان سازمان برای ارتقاء حرفه‌ای تأمین شود، به همان نسبت نیز ظرفیت سازمان برای مقابله با چالش‌های محیطی بیشتر خواهد شد.

مکانیزم‌های متفاوتی برای عملی کردن مدیریت مشارکتی وجود دارد که عمده‌ترین تکنیک برای مشارکت کارکنان، استقرار نظام پیشنهادات در بیمارستان است. با استفاده از این تکنیک می‌توان از فکر و اندیشه‌های کارکنان برای مسئله‌یابی، چاره‌جویی و حل مسائل و مشکلات بیمارستان بهره برد تا بیمارستان‌ها با تغییرات و نوآوری‌هایی که در نظام سلامت رخ می‌دهد، تطابق پیدا کنند. مکانیزم‌هایی نیز برای تسهیل مدیریت مشارکتی پیشنهاد می‌گردد که از جمله آن‌ها می‌توان به ایجاد دیدگاه‌های مشترک بین مدیر و کارکنان، برگزاری دوره‌های آموزشی لازم برای به روز شدن اطلاعات تخصصی

انجام گردد، تا نتایج با هم مقایسه گردد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو متغیر سبک مدیریتی و مهارت‌های تغییر و نوآوری مدیران بیمارستان‌های آموزشی شیراز رابطه معنی‌داری وجود دارد. بنابراین به منظور پیاده کردن طرح‌های تغییر و نوآوری در بیمارستان‌ها ابتدا باید سبک‌های مدیریتی مدیران به سمت مدیریت مشارکتی پیش برود و طی آن کارکنان ستادی در روند تصمیم‌گیری‌ها دخالت و شرکت داده شوند. بزرگترین پشتوانه جهت اعمال مدیریت مشارکتی، تعهد، ایمان و اعتقاد مدیران بیمارستان‌ها است. تا زمانی که مدیریت بیمارستان اعتقاد به مشارکت کارکنان نداشته باشد، مدیریت مشارکتی تحقق پیدا نخواهد کرد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به جهت همکاری در تصویب این طرح سپاسگزاری می‌شود. هم‌چنین از تمام مدیران و کارکنان ستادی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با وجود مشغله زیاد در این طرح با ما همکاری داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. این طرح حاصل پروژه جهت دریافت مدرک کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بوده است که در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با شماره ۴۵۱۸-۸۷ به تصویب رسیده است.

مدیران، برگزاری دوره‌های آموزشی لازم برای کارکنان، به اشتراک گذاری اطلاعات بین کارکنان و مدیران، نگرش مثبت مدیر به ایجاد نظام مدیریت مشارکتی، ایجاد و توسعه اعتماد مقابل بین مدیر و کارکنان، وجود اختیارات کافی برای اجرای نظام مشارکت، استفاده از مکانیزم‌های تشویقی مناسب برای کارکنان و بهره‌گیری از نظام‌های پرداخت مناسب برای کارکنان در سازمان اشاره کرد. به نظر می‌رسد آنچه که رنسیس لیکرت در اواخر دهه ۱۹۶۰ میلادی به عنوان ساختار مدیریت مشارکتی پیشنهاد کرده است، برای سازمان‌های امروز ما از جمله بیمارستان‌ها قابل اجرا است و در جهت به روز کردن نظام مدیریتی و رهبری سازمان‌ها و سازگاری آنان با عصر اطلاعات و ارتباطات مفید خواهد بود.

با توجه به این که این پژوهش در سطح بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۸ انجام شده است، بنابراین نتایج قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های کشور نمی‌باشد و بنابراین پیشنهاد می‌گردد به منظور کسب نتایج قابل تعمیم، پژوهش‌های مشابه دیگر در سطح ملی اجرا شود تا ارتباط بین دو متغیر پژوهش در سطح کشور نیز بررسی گردد. از طرفی با توجه به این که پرسشنامه سبک مدیریتی مدیران توسط خود آنان تکمیل شده است و غالباً افراد خود را بالاتر از آنچه که هستند ارزیابی می‌کنند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه دیگر این نظرسنجی علاوه بر خود مدیران از کارکنان نیز صورت پذیرد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که مطالعه حاضر در سازمان‌های مشابه (سازمان‌های بیمه‌ای، بیمارستان‌های نظامی و...)

References

1. Sedeghiani E. Hospital management and organization. 2th ed. Tehran: Jahan Rayaneh; 2008. Persian.

2. Sajadi H. Effective Factors influencing in Hospital Administrators Creativity and Innovation. J Health Adm. 2005; 8(19):55-61.

3. Rezaeian A. Principles of Organization and Management. 9th ed. Tehran: Samt; 2006. Persian.
4. Health sector evolution in medical scope. Behvarz Quarterly. 2014;25(89):12-3. Persian.
5. Rafeiyee S, Pourreza A, Rahimi A. Analysis of power distance and its consequences in affiliated hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Hospital. 2014; 13(1): 25-33. Persian.
6. Azami S, Tabrizi JS, Abdollahi L, Yari Fard K, Kabiri N, Valizadeh S, et al. Knowledge and Attitude of Top Managers toward Accreditation; in Tabriz and Ardabil Teaching Hospitals. J Health. 2012; 3(2):7-15.
7. Zahed Babelan A. Compare of change and innovation context in X and Y management styles among teachers in Ardebil Province in 2004. [dissertation]. School of Educational Science and Psychology, Shahid Beheshti University; 2004. Persian.
8. Burgelman R, Christensen C, Wheelwright S. Strategic management of technology and innovation. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
9. Sandvik IL, Sandvik K. The impact of market orientation on product innovatives and business performance. Int J Res Mark. 2003; 20: 355-76.
10. Tajvar M. Study of Leadership Styles in Managers of Hospitals in Ghom Province and its impact on performance indicators in Hospitals. [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2003. Persian.
11. Tabibi SJ, Riahi L, Yoosefi Nezhadi T. Evaluation of managers based on 360-degree feedback in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2013;(56): 709-18.
12. AbolshamsAsghari B. Study of the management style of managers in teaching hospitals of Shiraz and its relationship with demographic variables in 2002. [dissertation]. School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences; 2002. Persian.
13. Iran NejadParizi M, Sasangohar P. Organization and mangement (theory and practice). 7th ed Tehran: Iran Super Institute of Banking; 2003. Persian.
14. Asefzadeh S. Understanding hospital. 2th ed. Tehran: University of Tehran Press; 1990. Persian.
15. Safikhani H. The role of quality management in indentification of hospital resources allocation Pattern. The First National Conference on Human Resource Management; 2003 Jan 8-9; Tehran; 2003. p. 45-6.
16. Lee YD, Chang HM. Leadeship style and innovation ability: an empirical study of Taiwanese wire and cable companies. Journal of American Academy of Business Cambridge. 2006;9(2):218-9.
17. Sedighi H, Akhondi A. The role of participative management structure on professional motivational development of Agricultural extension employees. Journal of Agriculture Science. 2000;6(3):5-20. Persian.
18. Harman WW. Two contrasting concepts of participatory leadership. Theory Into Practice. 1981; 20(4):225-8.
19. Alagheh Band A. Organizational Behaviour Mangement. 32th ed. Tehran: Amir Kabir; 2013. Persian.
20. Seif M. the relationship between staff motivation and management styles of staff managements in Shiraz University of Medical Sciences, 2008. [dissertation]. School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences; 2008. Persian.
21. Mosadegh Rad AM. A study of relationship between leadership style managers and hospital efficiency in Isfahan University Hospitals. Journal of Administrative Sciences and Economics of Isfahan University. 2005; 17(4):26. Persian.
22. Amabile TM, Hill KG, Hennessey BA, Tighe EM. The Work Preference Inventory: assessing intrinsic and extrinsic motivational orientations. J Pers Soc Psychol. 1994 May;66(5):950-67.
23. Amabile TM. A model of creativity and innovation in organizations. Research in Organizational Behavior. 1998; 10: 123-67.
24. Alagheband A. Principles of educational management. 4th ed. Tehran: Besat; 2011. Persian.

The Relationship between Management Styles and Change and Innovation Skills of Administrators in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences

Vida Keshtkaran¹, Atefeh Esfandiari^{2,3}, Hedayat Salari³, Erfan Kharazmi⁴,
Khadijeh Razaghi Simakani⁵, Elham Haghightfard⁶

Abstract

Background: With regard to novel plans in the health sector, including “Health Sector Evolution” and changes of hospitals’ issues, change and innovation skills are considered essential for hospital administrators. This study aimed to determine the relationship between management style and change and innovation skills of administrators in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in 2009.

Methods: This was a cross-sectional and descriptive-analytical survey. Study samples were 9 managers and 135 headquarter staff of hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. Data were collected using the management style questionnaire of Rensis Likert and questionnaire of change and innovation skills. Data were analyzed through SPSS16 and using descriptive statistics (frequency, percentage and mean) and analytical statistics (t-test and ANOVA).

Results: Most hospital administrators of Shiraz University of Medical Sciences had consultative management style. The majority of headquarter staff were in the age group of 20-40 years. There was a significant relationship between change and innovation skills of hospital administrators and their management styles ($P < 0.001$).

Conclusion: It seems that in order to implement the change and innovation plans in hospitals, implementing a successful participatory management style is very effective, because with honest participation, the organizational goals will be more achievable.

Keywords: Management style, change and innovation skills, hospital administrators, headquarter staff

1- MSc, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2- PhD Student, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- PhD Student, Department of Public Health, School of Public Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

4- Lecturer, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

5- BSc, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

6- MSc, Research Center for Health Services Management, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Atefeh Esfandiari

Email: a-esfandiari@razi.tums.ac.ir

Address: Department of Health Management and Economics, 4th Floor, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: 02188989129

Fax: 02188989129