بررسی سبک‌های رهبری مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و مقایسه شاخص‌های خدمات مامایی

زهرا بهبودی مقدم[1]، زهرا جهانی[1*]، ناهید دهقان نیری[2]

۱. گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. گروه مدیریت، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نشریه پایش
سال چهاردهم شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۴ صص ۳۰۴-۲۹۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۵/۱
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۲۹ اردیبهشت ۹۴]

چکیده

سبک رهبری از مهم‌ترین و اساسی‌ترین عناصر مدیریت است. نوع سبک رهبری برمراقبت ازبیمار وکیفیت مراقبت اثر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین سبک‌های رهبری مدیران بخش زنان و زایمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران ومقایسه شاخص‌های خدمات مامایی انجام یافته است. دراین مطالعه مقطعی تعداد ۷۰ نفر از پرسنل مامای شاغل دربخش زنان وزایمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران درتابستان سال ۱۳۹۲ مورد مطالعه قرارگرفتند. اطلاعات مربوط به تعیین نوع سبک رهبری مدیر بخش به وسیله پرسش نامه چندعاملی سبک رهبری توسط ماماها تکمیل گردید. اطلاعات مربوط به شاخص‌های بخش به روش مصاحبه بامدیربخش و واحدآماربیمارستان تکمیل شد. سبک غالب رهبری (۶۰ درصد) مدیران بخش زنان وزایمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران منفعل یاعدم مداخله است. بین تحولگرا بودن و شاخص رضایتمندی ماماهای بخش ارتباط آماری معناداری وجودداشت. از آن جایی که مدیران اطلاعات کافی درمورد سبک‌های نوین رهبری (تحولگرا و غیره) ندارند وازاین سبک‌ها کمتر استفاده می‌نمایند، به منظور ارتقای شاخص‌های بخش و افزایش انگیزه و توانمندی کاری پرسنل، نیازمند دوره‌های آموزشی در مورد اهمیت و به کارگیری این سبک‌ها هستند.

کلیدواژه: سبک رهبری، شاخص های خدمات مامایی

* نویسنده پاسخگو: تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران
تلفن: ۶۶۹۲۷۱۷۱
Email: zari.jahani52@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.2.9]

مقدمه

مدیریت انجام کارهابه وسیله دیگران است، دانشمندان مدیریت رافرایندی می دانندکه به وسیله آن تلاش های فردی وگروهی جهت نیل به هدف مشترک هماهنگ است[۱]. سبک رهبری ازمهم ترین واساسی ترین عناصر مدیریت است. رهبری فرایند نفوذ وتاثیرگذاری برافراداست[۲]. سبک رهبری ازنکات قابل توجه اهداف سازمانی بیمارستان می‌باشد[۳]. در دهه‌های گذشته سبک های رهبری به شکل استبدادی، بوروکراتیک، دموکراتیک ویا به دو شکل وظیفه مدار ورابطه مدار نامگذاری می‌شدند[۴]. طبق آخرین پژوهش های انجام گرفته رهبران به دو دسته تحولگرا ومراوده ای تقسیم می‌شوند. دررهبری مراوده‌ای، رهبران به پیروان انگیزه میدهند و با شفاف نمودن نقش و نیازهای کاری، آنان را درجهت اهداف تعیین شده هدایت می‌کنند. درحالی که در رهبری تحولگرا رهبران قادرند نفوذ فوق العاده عمیق بر پیروان خود داشته باشند وپیروان خود راترغیب کنند که به خاطر سازمان ازعلایق خود بگذرند. در مدیریت منفعل، این نوع رهبری اشاره به رهبرانی داردکه از پذیرش مسولیت خودداری می‌کنند و در هنگام نیاز غایب هستند. این رهبران انگیزه یا مهارت‌های کافی برای اعمال وظایف نظارت و سرپرستی را ندارند[۲]. نوع سبک رهبری برمراقبت ازبیمار وکیفیت مراقبت اثرمی گذارد[۳]. شیوه رهبری باپیامدهای بیماری مرتبط است که این پیامدها شامل رضایت بیمار، میزان مرگ ومیر وسلامت بیمار، حوادث ناگوار وعوارض ومشکلات است[۵]. درهلند مطالعه‌ای که در ۴ بخش ازموسسه مراقبت های بهداشتی روانی صورت گرفت، نشان داد سبک رهبری تحول گرا بارضایت کارکنان، غیبت کمتر ونرخ کم بیماری درارتباط است[۶]. درمطالعه ی دیگری که دریکی ازبیمارستان‌های انگلیس صورت گرفت، نوع سبک رهبری برعملکردکارکنان ومراقبت‌های بیماران موثربوده است به گونه‌ای که دربخش‌هایی که مدیران ازسبک های منعطف ترومناسب تری استفاده کرده اندعملکرد اجرایی کارکنان ۴۵به میزان درصدازدیگربخش ها بیشتربوده است[۷]. براساس مطالعه دیگری که مصدق رادوهمکارانش دربیمارستان های دانشگاهی شهراصفهان انجام دادند، رابطه ای بین نوع سبک مدیریت وکارایی بیمارستان وجودنداشته است[۸]. درمطالعه‌ای که عامریون وهمکارانش درسال ۱۳۸۸دریکی ازبیمارستان های تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند بین نوع سبک رهبری مدیران وشاخص های بیمارستانی ارتباط معنادار وجود دارد[۹]. براساس مطالعه ایدیگر که گرتا در بیمارستان آلبرتا کانادا به منظور بررسی ارتباط سبک‌های رهبری مدیران و تعداد مرگ و میر بیماران انجام داد، به این نتیجه رسیدکه بین نوع سبک رهبری وتعدادمرگ ومیرارتباط وجوددارد. طبق منابع ارتباط بین نوع سبک‌های رهبری در بیمارستان وپیامدهای بیماربه طورکامل بررسی نشده است[۱۰]. مطالعات مختلفی درزمینه اندازه گیری پیامدها و شاخص‌های بیمارستانی انجام شده بود که درهرکدام ازاین مطالعات، تنها به بررسی تعداد اندکی ازشاخص ها پرداخته شده است. عامریون[۹] درصد اشغال تخت، متوسط طول اقامت بیمار، گردش تخت وفاصله گردش تخت، قربانیان[۱۱] شاخص رضایت شغلی، والشوت[۶] شاخص رضایت کارکنان ونرخ بیماری وتعداد غیبت رابررسی کردند.درمطالعه‌ای که درسال ۲۰۱۲ در بیمارستان تخصصی دانشگاه جیمادراتیوپی صورت گرفت، تنها به بررسی ارتباط نوع سبک رهبری مدیران پرستاری و رضایت شغلی پرداخته شد[۱۲]. تاکنون مطالعه جامعی که ارتباط نوع سبک رهبری وشاخص های کامل یک بخش راسنجیده باشد صورت نگرفته است. ازمهم ترین وحساس ترین بخش های بیمارستان بخش زنان وزایمان است و شاخص های این بخش از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند وتوجه و اندازه‌گیری دوره‌ای این شاخص‌ها درجهت ارتقای خدمات این بخش اهمیت فراوان دارد. در مطالعه‌ای که در ترکیه توسط ارهون بوکن و همکاران صورت گرفت عملکرد بخش های مختلف بیمارستان رادرطول ۴ سال متوالی بررسی کردند، به این نتیجه رسیدند که بخش زنان زایمان درمقایسه با بخش‌های دیگر عملکرد بدی داشته است[۱۳]. فرد آذر وهمکاران دربخش زنان وزایمان بیمارستان حضرت رسول تهران مطالعه‌ای را به منظور بررسی شاخص‌های عملکردی این بخش انجام دادند که نشان داد، شاخص های عملکردی این بخش در وضعیت مطلوبی قرار ندارد[۱۴]. ازجمله شاخص های بخش زنان وزایمان که حائز اهمیت فراوان میزان مرگ و میر مادران باردار(MMR) درصدسزارین، درصدفوت نوزادبه کل زایمان ها، درصدبیماران آموزش دیده، میزان عفونت بیمارستانی، درصد اجرای هم اتاقی مادر و نوزاد، متوسط طول اقامت بیماردر بخش، میزان رضایتمندی بیماران و ماماهای بخش بودند[۱۴]. میزان مرگ ومیر مادران از مهم‌ترین شاخص‌هایی است که نشان دهنده وضعیت توسعه ی کشورهاست. میانگینMMR درکشورهای درحال توسعه ۲۰۰ و درکشورهای توسعه یافته ۲۰درصد در هر هزارتولد زنده است. مقایسه این اعداد اختلاف قابل توجه وضعیت سلامت مادران دراین دو دسته ازکشورها ر انشان می‌دهد[۱۵]. مرگ و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.2.9]

میرکودکان ازدیگر شاخص‌های پراهمیت بخش زنان زایمان است، براساس سند هزاره سوم، کشور ایران موظف است تا سال ۲۰۱۵ میلادی، میزان مرگ و میر نوزادان را به کمتراز ۸ مورد درهر هزار تولد زنده برساند. باوجود فعالیت‌های انجام شده دردودهه اخیر، شاخص مرگ نوزادکاهش معنی‌دار نداشته و براساس توصیه سازمان سلامت جهان و تعهدات بین المللی باید مداخلات اثربخشی باهدف وکاهش مرگ و میر نوزادی درحوزه سلامت نوزادان صورت گیرد [۱۶]. با عنایت به این که بیشترمطالعات صورت گرفته درخصوص سبک‌های رهبری شامل: مدیران بیمارستان‌ها با تعدادی اندکی ازشاخص‌های بیمارستانی بوده ومطالعات دراین زمینه نتایج ضدو نقیضی را درارتباط نوع سبک رهبری وشاخص های بیمارستانی نشان دادند و تاکنون هیچ مطالعه ای دراین رابطه در بخش زنان زایمان صورت نگرفته است. این مطالعه تعیین نوع سبک رهبری مدیران بخش زنان و زایمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و مقایسه شاخص‌های خدمات مامایی انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه ازنوع مقطعی بوده وجامعه مورد مطالعه را ماماهای شاغل دربخش زنان وزایمان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران ازقبیل بیمارستان آرش، بهارلو، جامع زنان، ولیعصر(عج) و ضیاییان درسال ۱۳۹۲، تشکیل دادند. حجم نمونه ازطریق سرشماری ۷۰ نفر برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه: ماماهای بخش حداقل ۶ ماه سابقه کار مداوم دربخش مورد مطالعه داشته باشندوهم چنین اخیرا انتقالی، ارتقای و یا تنزل در شغل نداشته باشند و فرم رضایتمندی شرکت در مطالعه را تکمیل کرده باشند.

ابزار اصلی گردآوری اطلاعات سه پرسش نامه بود که عبارت بودند از پرسش‌نامه چند عاملی سبک رهبری (Multifactor Leadership Questionnaire-MLQ) مشتمل بردوبخش مشخصات فردی ماماهای بخش (محقق ساخته) وسنجش سبک رهبری مدیران بخش زنان وزایمان ازدیدگاه مامای بخش. سوالات بخش اول مشخصات فردی ماماها شامل سن، وضعیت تاهل، سابقه کاردرحرفه مامایی، سطح تحصیلات، سابقه کاردربخش موردنظر، نوع شیفت کاری،وضعیت استخدام بود. بخش دوم شامل پرسش نامه سبک رهبری بود که ۳۶ سوال دارد. پاسخ ها درمقیاس لیکرت می باشد. ۲۲ سوال مشخصه‌های سبک رهبری تحولگرا، ۲۸ سوال مربوط به سبک رهبری منفعل یا اجتنابی بود. براساس پاسخ ماماهای هربخش به سوالات این پرسش نامه یکی از۳ سبک رهبری تحولگرا، مراوده‌ای، اجتنابی برای مدیر بخش تعیین شد. مبنای تعیین نوع سبک رهبری مدیربخش مجموع درصد نمره هایی است که ماماهای بخش درمجموع به هریک از۳ مجموعه سوالات مربوط به ۳ سبک رهبری پیش گفت به مدیر بخش خود دادند. هرکدام از۳ سبک رهبری که بالاترین مجموع درصد نمره رابه خود اختصاص داد رهبری غالب مدیر بخش محسوب شد. ابزار سبک رهبری یک پرسش نامه استاندارد بود که روایی آن از روش اعتبار محتوی و پایایی آن نیز به شیوه همسانی درونی وازطریق آلفای کرونباخ درمطالعات مشابه [۱۷] تایید شد (۰/۸۴). روایی و پایایی پرسش نامه دوم نیز که مربوط به شاخص‌های خدمات مامایی که شامل: ضریب اشغال تخت، سرانه بیمار به ازای هرماما، درصد اجرای هم اتاقی بودن مادر ونوزاد، متوسط طول اقامت بیمار دربخش ، متوسط زمان انتقال زائو ازپذیرش بیمارستان تاپذیرش بخش، درصداجرای دستورالعمل تغذیه باشیرمادر، سرانه آموزش ضمن خدمت کادرمامایی، درصد فوت مادران به کل زایمان‌ها، نسبت سزارین به کل زایمان‌ها، درصد بیماران آموزش دیده ومیزان عفونت بیمارستانی بود ازطریق پرسش نامه‌های استانداردردرمطالعات مشابه[۱۴] تاییدشد. محقق اطلاعات مربوطه را از آمارموجود در واحد آمار بیمارستان و هم چنین مراجعه حضوری به بخش ومشاهده ی مستقیم بخش به دست آورد و درمواردی هم ازروش مصاحبه باسرپرستار بخش ، سوپروایزر آموزشی برای گردآوری اطلاعات استفاده نمود. پرسش نامه سوم پرسش نامه رضایت سنجی شامل ۱۷ سوال بود که شاخص رضایت مندی ماماهای بخش رادر۴ حیطه کلی ازقبیل رضایت شغلی، رضایت ازسیستم پرداخت، رضایت ازعملکرد همکاران و رضایت ازخدمات رفاهی راموردسنجش قرار داد. پاسخها درقالب خیلی زیاد، زیاد، تاحدودی، کم و اصلا می‌باشد. امتیاز بیشتر نماینگر رضایت بیشتر است. به این منظور، متن پرسش نامه رضایت سنجی که درسایت معاونت نیروی انسانی وزارت بهداشت ودرمان وآموزش عالی به آدرس WWW.hrmo.irموجود است رادر اختیار ۱۰ تن از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی تهران قرار داده شد وپس از گرد آوری واعمال نظرات آن ها روایی محتوی لحاظ شد وپایایی آن بااستفاده از آزمون مجدد تعیین شد (r=/۰/۸۵). به منظور جمع آوری داده‌ها پس ازکسب موافقت کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشگر به بیمارستان های مربوط

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.2.9]

مراجعه وضمن ارایه معرفی نامه و توضیح هدف پژوهش به مسئولان بیمارستان وجلب موافقت آنها ضمن توضیح هدف مطالعه به ماماهای بخش و محرمانه بودن اطلاعات درصورت تمایل آنان به شرکت درپژوهش واخذ رضایت دوپرسش نامه سبک رهبری ورضایت سنجی را دراختیار ماماهای بخش قرارداده شد تا برحسب تمایلشان درزمان ومکان آرام ومناسبی تکمیل نمایند. در ایان دو ماه پژوهشگر به منظور محاسبه شاخص‌های بخش به بیمارستان های موردنظر مراجعه و اطلاعات مربوطه راتکمیل نمود. تجزیه وتحلیل اطلاعات درنرم افزار spssv نسخه ۲۰ و با استفاده از آمارتوصیفی وآزمون های پیرسون و ناپارامتری صورت گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد میانگین سن ماماهای شرکت‌کننده دراین مطالعه ۳۱/۴۹ و میانگین سابقه کار درحرفه مامایی ۷/۱ سال بود. اکثریت نمونه های موردمطالعه ازنظر سطح تحصیلات درمقطع لیسانس (۹۲/۹درصد)، مجرد (۵۲/۹ درصد)، دارای شیفت درگردش (۸۷/۱ درصد) با استخدام، قراردادی (۳۱/۹درصد) بودند. یافته ها نشان داد سبک غالب رهبری (۶۰ درصد) مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران رهبری منفعل بوده است. توزیع فراوانی سبک رهبری مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران درجدول شماره ۱ آمده است. هم چنین یافته‌ها نشان داد در بیمارستان‌هایی که مدیرشان دارای سبک رهبری مراوده‌ای بود به نسبت بیمارستان هایی که مدیرشان دارای سبک رهبری منفعل بودند، شاخص تعدادکادرمامایی به ازای هرتخت زایمان، شاخص نمره رضایتمندی ماماهای بخش وشاخص سرانه آموزش ضمن خدمت ماماهای بخش بیشتر و شاخص عفونت بیمارستانی کمتربوده است. دیگر شاخص های خدمات مامایی بین دوسبک رهبری مراوده ای ومنفعل تفاوت قابل توجهی نداشت. درجدول شماره ۲ میانگین شاخص های خدمات مامایی به تفکیک نوع سبک رهبری مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (مراوده ای، منفعل) آمده است. از طرفی یافته‌ها نشان داد، شاخص رضایت مندی ماماهای بخش دربیمارستان بهارلو درمقایسه با سایر بیمارستان‌ها بیشتر بوده است. میزان تحولگرابودن مدیربخش دربیمارستان ضیاییان ورضایت مندی ماماهای بخش ارتباط آماری معنادار یافت شد ($P<0/05$). درجدول شماره ۳ ارتباط رضایت مندی ماماهای بخش ونوع سبک رهبری مدیران آمده است.

جدول۱: توزیع فراوانی سبک رهبری غالب مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران ازدیدگاه ماماهای بخش زنان وزایمان

سبک رهبری	تعداد	درصد
تحولگرا	۰	۰
مراوده ای	۲	۴۰
منفعل	۳	۶۰
جمع	۵	۱۰۰

جدول۲: میانگین شاخص های خدمات مامایی به تفکیک نوع سبک رهبری مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران

	مراوده ای(بهارلو، جامع زنان)	منفعل(آرش، ضیاییان، ولیعصر(عج))
ضریب اشغال تخت	۷۳/۵۲	۷۶/۶۵
تعداد کادرمامایی به ازای هرتخت	۱/۲۵	۰/۰۷
درصد اجرای هم اتاقی بودن مادرونوزاد	۹۰	۹۰
میانگین زمان انتقال زائو ازپذیرش تا بخش(برحسب دقیقه)	۲۲/۵۰	۱۶
میانگین زمان اقامت مادردربخش (برحسب روز)	۱	۱/۰۹
سرانه آموزش ضمن خدمت ماماهای بخش	۵/۴۱	۲/۸۵
فوت نوزادان به کل زایمان ها(درتیرومرداد ماه)	۰/۴	۰/۶
فوت مادربه کل زایمان ها(درتیرومردادماه)	۰	۰
میزان سزارین به کل زایمان ها	۶۷	۵۸.۳۳
درصدبیماران آموزش دیده	۹۷/۵۰	۱۰۰
میزان عفونت بیمارستانی	۰/۹	۱/۴۵
درصد اجرای دستورالعمل تغذیه باشیرمادر	۱۰۰	۹۸/۳۳

جدول ۳: ارتباط سبک رهبری مدیران وشاخص رضایتمندی ماماها به تفکیک بیمارستان ها

	تحولگرا	مراوده ای	منفعل
آرش	r=۰/۳۹	r=۰/۲۹	r=-۰.۱۷
رضایتمندی	p=۰/۴۴	p=۰/۵۷	p=۰/۷۳
بهارلو	r=۰/۲۳	r=۰/۳۵	r=۰/۳۵
رضایتمندی	p=۰/۴۱	p=۰/۲۱	p=۰/۲۱
جامع زنان	r=۰/۶	r=۰/۵۵	r=۰/۰۳
رضایتمندی	p=۰/۶۶	p=۰/۰۹	p=۰/۹
ولیعصر(عج)	r=۰/۱۹	r=۱	r=۰/۳
رضایتمندی	p=۰/۴۲	p=۰/۶۸	p=۰/۹
ضیاییان	r=۰/۵۵	r=۰/۳۶	r=۰/۰۴
رضایتمندی	p=۰/*۰۰	p=۰/۱۰	p=۰/۸۳

بحث و نتیجه‌گیری

بخش زنان وزایمان از مهم ترین بخش های یک بیمارستان است و مراقبت‌های این بخش تاثیر بسزایی بر شاخص‌های آن دارد. از آن

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.2.9]

جایی که مدیران این بخش به عنوان مدیران بلافصل ماماها هستند، شیوه مدیریت آن ها می‌تواند به طور مستقیم بر شاخص های بخش زنان وزایمان ازجمله شاخص رضایتمندی ماماهای بخش داشته باشد. محققان شیوه رهبری مناسب را مهم می دانند؛ چراکه رهبری به ماماها اجازه خواهد داد تغییرات مثبتی درنحوه مراقبت بیمار ایجاد کنند. در مطالعه حاضر سبک رهبری غالب مدیران از نوع منفعل بود که با مطالعات قربانیان[۱۱]، ملازمیان[۱۸] مغایرت و با مطالعه کواری[۱۹] هم خوانی دارد. دلیل مغایرت رامی توان به متفاوت بودن جامعه پژوهش نسبت داد. نتایج مطالعه حاضر نمایانگر به کارگیری پایین سبک رهبری تحولگرا است. به کارگیری این شیوه رهبری مستلزم فراهم بودن بسترمناسب از جهات مختلف ازجمله قدرت، آگاهی و چگونگی به کارگیری این نوع سبک ها توسط مدیران، جو وفضای مناسب سازمانی برای بهره مندشدن ازسبک مناسب رهبری است. نتایج مطالعات نشان می دادکه مدیران پرستاری[۲۰،۲۱] در به کارگیری شیوه های نوین رهبری با مانع روبرو هستند. مطالعات دهه های اخیر درمورد شیوه های رهبری مدیران درایران نشان میدهد که میزان به کارگیری مهارت های رهبری درمدیران پرستاری ضعیف است[۲۲،۲۳]. به اعتقاد مصدق راد[۸] یک سبک رهبری خاص برای همه موقعیت ها مناسب نیست. ازاین رو یک مدیر می تواند درموقعیت های گوناگون سبک های متفاوت را برای رهبری کارکنان خود باتوجه به فرهنگ حاکم برسازمان و بلوغ سازمانی کارکنان برگزیند. مصدق راد و طاهری[۲۴] درمطالعه خود در یافتند میزان آگاهی مدیران ازسبک های رهبری پایین است. بنابراین به منظور ارتقای شاخص های هربخش ابتدا باید به مدیران آموزش ها و آگاهی های لازم داده شود تا بتواند براساس شرایط ومقتضیات نوع سبک رهبری شان را انتخاب کنند. شواهدحاکی از لزوم به کارگیری شیوه رهبری مناسب باتوجه به شرایط هربخش است، به طورمثال دربخش های پرازدحام و پرکارمثل بخش اورژانس، رهبری تحولگرا و درمواردبحرانی و محدود نظیر بلایای طبیعی شیوه رهبری استبدادی موثراست. نکته مهم این است که ممکن است یک شیوه رهبری همیشه و برای همه شرایط کامل نباشد، بنابراین ، رهبران باید دانش ومهارت لازم برای انتخاب وبه کارگیری شیوه ای متناسب باحرفه، قدرت مدیر وارتباط رهبربا زیردست انتخاب کنند [۲۵]. عرب[۲۶] هم پیشنهاد کرده است که برای انتخاب سبک رهبری مناسب درسازمان بهتراست عوامل مربوط به ویژگی های مدیر وزیردستان و وضعیت وشرایط سازمان لحاظ شود. در مطالعه حاضر بررسی شاخص‌های مستقیم خدمات در بخش زنان از جمله میانگین درصد اشغال تخت، میانگین اقامت مادر دربخش، درصد اجرای هم اتاقی بودن مادر و نوزاد، میانگین سرانه آموزش ضمن خدمت ماماها، نسبت فوت نوزاد به کل زایمان ها، نسبت فوت مادر به کل زایمانها، میزان سزارین به کل زایمان ها، درصد بیماران آموزش دیده، میزان عفونت بیمارستانی و درصد اجرای دستورالعمل تغذیه باشیرمادر و مقایسه این شاخص‌ها در سبکهای رهبری مختلف نشان داد که علیرغم اختلافات موجود در میانگین‌ها و نسبت‌ها، این اختلافات از نظر آماری معنا دار نبوده است. به عبارت دیگر اختلاف سبک رهبری نتوانسته است در شاخص‌های خدمات مامایی اختلافی ایجاد کند. با این حال بررسی رضایت ماما ها به عنوان یکی از شاخص‌های غیر مستقیم کیفیت خدمات در بیمارستان‌های مورد مطالعه و مقایسه آن با نوع سبک رهبری نشان داد که هر چه امتیاز تحلگرا بودن بیمارستانها افزایش یابد رضایت ماماها نیز افزایش خواهد یافت. که بامطالعه قربانیان[۱۱] وElshout [۶] هم خوانی دارد. ازآن جایی که رضایتمندی کارکنان تاثیر بسزایی دربهبود دیگرشاخص های بخش و حتی افزایش رضایتمندی بیماران دارد، بنابراین توجه به این شاخص ازاهمیت ویژه ای برخورداراست و مدیران بخش ها باید بر اساس شرایط و مقتضیات با در پیش گرفتن سبک رهبری مناسب این شاخص را افزایش دهند. کارکنان هر بخش در بیمارستان نیازمند توجه ازسوی مدیران بخش و ایجاد انگیزه ازجانب آن ها می‌باشند چون این امر سبب ایجاد علاقه و تعهدکاری آن ها به سازمان و افزایش توانایی‌های بالقوه آن ها و ارتقای عملکردشان در سازمان و در نتیجه ارتقای شاخص‌های بخش می‌گردد. از آن جایی که مدیران اطلاعات کافی درمورد سبک‌های نوین رهبری ندارند در نتیجه نیازمند دوره‌های آموزشی به منظورکسب اطلاعات کافی در این مورد هستند تا بتوانند براساس شرایط و مقتضیات، سبک رهبری مناسب را به کارگیرند تا بدین منظور شاخص‌های عملکردی بخش را ارتقا دهند.

سهم نویسندگان

زهرا بهبودی مقدم: نظارت علمی و مجری طرح

زهراجهانی: جمع آوری داده‌ها، نگارش، اصلاحات، ویرایش نهایی

ناهید دهقان نیری: مشاوره علمی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.2.9]

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد مامایی می‌باشد.

از همکاری کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1.Dehghannayeri N, Salehi T.[Fundamentals of Nursing Manangment]. 1st Edition, Tehran: BoshraPublications: Tehran, 2009

2.Rabinz S. [Management of Organizational Behavio].Translated by Parsian A, Erabi A. 1st Edition, Office of Cultural Research: Tehran, 2012

3.VesterinenS,etal. NurseManagers' Leadership Styles in Finland**.**Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice.2012.Article ID 605379, 8 pagesdoi:10.1155/2012/605379.

4.Joulaie S.[Satisfaction with nursing care in teaching hospitals in cities of selected state].Journal of Nursing Research 2000; 6,7: 37-44 [Persian]

5.Wong CA, Cummings GG.The relationship between nursung leadership and Patient out comes:a systematics review. Journal of nursing Management 2007,15:21-508

6.Elshout R,Scherp E,Cornelis F. Understanding the link between leadership style, employee satisfaction, and absenteeism: a mixed methods design study in a mental health care institution. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2013; 9:823-37

7.Kenmore,P .Get insights in to your lssuers Exproling leadership styles. Nursing management. 2008 april.vol15 no1.Available at www.hay group.com.

8. Mossadegh Rad AM.[Participatory management role in hospital efficiency and effectiveness]. Journal of research of Medical Sciences 2003;3:85 [Persian]

9.Amerioun A,etal.[Hospital manager's leadership style from staffs view point and its relationship with hospital indicators]. Iranian Journal of Military Medicine2011;3:125-132

10. Greta,etal.The Contribution of Hospital Nursing leadership Styles to 30-day Patient Mortality .Nursing Research 2010; 5:31-33 [Persian]

11. Ghorbanian, A, Hadadipour A, Maleki M.[Relationship between leadership style (transactional lack of transformative intervention) executives and satisfaction -Job Emergency Medical Technicians].Journal of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences2010;19:42-51 [Persian]

12. Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership style of nursing managers and nursing, job satisfiction in jima university specialized hospital. Original Article 2013;1:49-58

13. Erhan B, etal. Bstetric and gynecology malpracticein turkey: incidence, impact, causes and prevention. Journal of Clinicalforensic Medicine. 25 august 2004 .available online at www.sciencedirect.com.

14. Ebadifardazar F,etal.[Comparison of performance indices of Gynecology and ObstetricsHospital of the expected Prophet about -1388].Journal ofHospital. 2009;1:52-61 [Persian]

15. Emamiafshar N, Jalilvand P, Delavar B, RadpouyanL,Azemikhah A, Valafar S. National maternal surveillance system. 1st Edition,Tandis: Tehran, 2006 [Persian]

16. Jing L,Jian-HuaS,PingH.Intra-hospital neonatal mortality in levelⅢ regional children medical center. Chinese Journal Children Health Car2008;2:4

17. Bahadori A. [The relationship between leadership styles of nursing care in hospital lwards with the consent of Iran University of Medical Sciences]. MD Dissertation, School of Nursing and Midwifery, IranUniversity of Medical Sciences,2009 [Persian]

18.Molazemian MH,etal.[The relationship between emotional intelligenceand leadership styles of nurse managers Their transformative]. Journal of Nursing Manangement; 2012:2:64-69[Persian]

19. Kovare,H .[Of leadership styles in hospitals of the city and provide a good model]Journal of Management and Medical Information 2001;9:19-24[Persian]

20. Ashghali Farahani, M.[Barriers to patient education sections CCU and post CCU].Iranian Journal of Nursing 2009;22:55-73[Persian]

21. Negarande R.[Care and support of patients:Basic Theory].PhD Dissertation,Tehran University of Medical Sciences, 2005 [Persian]

22. Baghaei,T.[Knowledge and attitudes of nurses and nurse managers in the management of their managerial performance in terms of its relationship with nursing

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.2.9]

staff].I ranian Journal of Nursing 2004;40:62-8[Persian]
23. Zaemi M,etal. [The relationship between leadership styles of nurse managers powerful nursing staff]. Journal of Medicine and purification 2004; 55:34-46[Persian]
24. Mosaghrad A, Taheri H.[Knowledge of the management styles of managers in university hospitalsin Isfahan]. Research project tapproved Isfahan University of Medical Sciences NO: 82300:2003[Persian]
25. Grimm, Jw. Effective leadership: making the difference.Journal of Emergency Nursing 2010:36:74-77
26. Arab M. [Effect of organizational structure and management methods on hospital indicators and determine a suitable model for the promotion of Iran public hospitals dissertation]. Journal TehranUniversity of Medical Sciences 2000; 4:12 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.2.9]

ABSTRACT

Survey on Leadership styles of hospitals of Tehran University of Medical Sciences and comparing obstetric service indicators

Zahra Behboodi Moghddam [1], Zahra Jahani [1*], Nahid Dehghan Nayri [2]

1. Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2015; 3: 297-304
Accepted for publication: 23 July 2014
[EPub a head of print-18 May 2015]

Objective (s): The most important and most basic elements of leadership is style of management. Leadership style impacts on patient care and quality of care. This study aims to determine the leadership styles in obstetric ward of hospitals of Tehran University of Medical Sciences and to compare indicators of obstetric services that have been done.
Methods: In this cross-sectional study 70 midwives working in the maternity hospital of Tehran University of Medical Sciences (Arash, Baharloo, Comprehensive Women,Vali Asr, Ziaean) were studied in the summer of 1392. Information about the leadership style was gathered using "multifactor leadership questionnaire" which was filled in by midwives. Data of ward indicators was collected through interview with the director of the ward and director of statistic department part of hospital.
Results: Data was analyzed with SPSS software, version 20 and NonParametric Pearson statistical test was done. The dominant leadership style (60%) of managers of Gynecology and Obstetrics wards of Hospitals of Tehran University of Medical Sciences was passive or non-interference.
Conclusion: There was a significant correlation between transformational and midwives satisfaction index ($P < 0.05$). Since the directors of wards does not have sufficient information about the new leadership styles (transformational, etc.) and rarely use this styles, they are in need of courses on importance of using these kind of styles to improve indicators of these wards and increase motivations and abilities of their personel.

Key Words: Satisfaction, Ledership styl, Obstetric service indicators

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.2.9]

[*] Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: 66927171
E-mail: zari.jahani52@yahoo.com