

مقدمه

در سه دهه گذشته کاربرد علوم مدیریت در علوم پزشکی به حدی بوده است که هم اکنون حتی تصور جدایی این دو موضوع اساسی علم امکان پذیر نیست. زمینه حضور علوم مدیریت، در عرصه بهداشت و درمان بسیار متنوع و گسترده است که در این میان مقوله تحقیق و توسعه در بهداشت و درمان و مهمترین نهاد آن، یعنی بیمارستان، جایگاه خاصی دارد. همانطور که سازمان‌ها نیاز به دسترسی به دانش قابل اتکا در ارتباط با اهداف و فعالیت‌های خود دارند، بیمارستان‌ها نیز از این موضوع مستثنی نیستند. سازمان‌های پیچیده استراتژی‌های مختلفی را برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی اجرا می‌کنند. این استراتژی‌ها بستگی به عوامل مختلفی نظیر مهارت حرفه‌ای، تکنیک‌ها و فن‌آوری‌های پیشرفته، وضعیت جامعه و وضعیت سازمان‌های دیگر دارد. کارکنان بهداشتی در محیطی فعالیت می‌کنند که سلامت و طول عمر در حال بهبود و افزایش است و توسعه دانش و مفاهیم علمی بسیار سریع انجام می‌شود [۱].

بیمارستانها در صورتی می‌توانند به اهداف خود نائل شوند که سیستم مدیریتی صحیحی بر آنها حکمفرما باشد. مدیر شایسته مدیری است که به وظایف خویش و به علوم و فنون حرفه ای خودآشنایی و تسلط کافی داشته باشد. از جمله مهمترین اطلاعات و علمی که می‌تواند مدیریت سازمان را در جهت رسیدن به اهداف عالی یاری نماید علوم مربوط به نحوه رفتار با کارکنان و هدایت و سرپرستی و رهبری آنان در انجام وظایف حرفه ای شان می‌باشد؛ زیرا رهبری افراد از وظایف کلیدی و مهم مدیریت به حساب می‌آید. هر مدیری در انجام وظایف اصلی خود به شیوه‌ای رفتار می‌نماید که ممکن است با شیوه مدیر دیگر، دارای تفاوت‌هایی باشد. به این نوع الگوهای رفتاری پایدار که مدیران هنگام کار کردن با دیگران آنرا بکار می‌برند سبک رهبری می‌گویند [۲]. تحقیقات بسیاری در زمینه شیوه‌های رهبری در رشته‌های مختلف مرتبط با سیستم‌های بهداشتی انجام شده است و راهکارهای متنوعی نیز برای موفقیت در این زمینه ارائه شده است [۳]. بررسی‌ها نشان داده است که

شیوه مدیریتی مدیران می‌تواند انگیزه‌های کاری را در کارکنان واحدهای تابعه تحت تأثیر قرار دهد [۴]. بعلاوه شیوه‌های مدیریتی صحیح می‌توانند موجب کاهش یا از بین رفتن تعارض در سیستم‌های بهداشتی گردند [۵]. تعارض و مدیریت بهینه آن از طریق یک برنامه سازمان یافته [۶] از موضوعاتی است که در چنین سیستم‌هایی همواره مشکل ساز بوده و باعث کاهش کارایی کارکنان و افزایش هزینه‌های بهداشتی می‌گردد [۷]. از سوی دیگر، ارتباط آماری قوی بین مخارج بهداشتی و رشد اقتصادی وجود دارد [۸] و لذا با مدیریت بهینه سیستم‌های بهداشتی و کاهش هزینه‌های ناشی از تعارض‌های موجود [۹]، می‌توان تا حد زیادی به بهبود وضعیت اقتصادی کشور کمک نمود. این در حالی است که بسیاری از پرسنل شاغل در سیستم‌های بهداشتی اهمیت چندانی به نقش رهبری در کاهش تعارض‌ها نمی‌دهند [۱۰]. این مسأله بویژه در سیستم بهداشتی نظامی از جمله مراکز بهداشتی درمانی سپاه مورد انتظار بوده و موجب ایجاد مشکلات فراوانی از جمله افزایش مرگ و میر بیماران و افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان [۱۱] می‌شود و اگر مدیر نتواند تعارض را بخوبی اداره نماید، به سرعت می‌تواند به عنوان یک عامل بازدارنده عمل نموده و عملکرد سیستم بهداشتی را دچار اختلال نماید. لذا با توجه به اهمیت مساله و خلاء داده‌های پژوهشی در این زمینه در سپاه این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سبک‌های رهبری مدیران و راهبردهای مدیریتی تعارض در نظام بهداشتی - درمانی سپاه انجام گرفته است.

روش

تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد. نمونه مورد بررسی شامل ۴۸ نفر از مدیران سطوح عالی و میانی هستند که بصورت سرشماری از بیمارستانهای بقیه اله الاعظم «عج» (۲۳ نفر)، نجمیه (۱۵ نفر) و قلب جماران (۱۰ نفر) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس اندازه‌گیری سبک رهبری و مقیاس اندازه‌گیری مدیریت تعارض بود. برای سنجش سبک رهبری از مقیاس سبک

همانطور که ملاحظه می‌شود بیش از نیمی از مدیران در گروه سنی ۴۰-۳۶ سال می‌باشند. از نظر تحصیلات بیشتر مدیران (۶۴/۶ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس می‌باشند. همچنین سابقه مدیریت ۵۰ درصد از افراد نمونه مورد بررسی بین یک تا پنج سال می‌باشد.

توزیع نمونه مورد بررسی از نظر سبک رهبری نشان داد که ۲۰/۸ درصد مدیران دارای سبک وظیفه‌گرا، ۱۶/۷ درصد دارای سبک مستقل اجتماعی و ۶۲/۵ درصد دارای سبک رابطه‌گرا هستند. بعلاوه نتایج بدست آمده از بررسی رابطه سن و سبک‌های رهبری با استفاده از روش تحلیل واریانس یک طرفه نشان دهنده تفاوت معنادار بین سبک رهبری و سن بود.

نتایج آزمون تعقیبی توکی نیز بیانگر تفاوت بین سبک رهبری مستقل اجتماعی با سبک‌های رهبری وظیفه‌گرا و رابطه‌گرا است (جدول ۲).

در رابطه با بررسی سابقه مدیریت و سبک رهبری با استفاده از روش کرامر نیز نتایج نشان دهنده تفاوت معنادار بین آنهاست بدین معنا که هر چه سابقه مدیریت افزایش می‌یابد، سبک رهبری به سمت رابطه‌گرایی سوق پیدا می‌کند (جدول ۳).

نتایج بدست آمده از نظر راهبردهای مدیریت تعارض نشان داد، ۴/۲ درصد از راهبرد عدم مقابله، ۵۰ درصد از راهبرد راه‌حل‌جویی و ۴۵/۸ درصد از راهبرد اعمال کنترل استفاده می‌کنند (جدول ۴).

نتایج بدست آمده از بررسی رابطه سن با مدیریت تعارض با استفاده از روش کرامر نشان دهنده وجود تفاوت معنادار بین آنها می‌باشد (جدول ۵).

نتایج بدست آمده از بررسی رابطه بین سبک رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض با استفاده از روش تحلیل واریانس یک طرفه (جدول ۶) بیانگر آن است که بین سبک‌های رهبری و راهبردهای عدم مقابله و کنترلی تفاوت معناداری وجود ندارد ولی بین سبک‌های رهبری و راهبرد راه‌حل‌جویی تفاوت معنادار است.

رهبری^۱ (LPC) فیدلر (که در سال ۱۹۶۷ ساخته شد) استفاده بعمل آمد. این مقیاس ادراک بین فردی یا نگرش رهبر را نسبت به بدترین همکار خود تصویر می‌کند از این طریق می‌توان سلسله مراتب انگیزش یا شخصیت رهبر را شناسایی کرد. مقیاس LPC دارای ۱۸ پرسش دو قطبی است و هر پرسش می‌تواند از ۱ تا ۸ امتیاز داشته باشد بنابراین حداکثر امتیاز این مقیاس ۱۴۴ است. مقیاس اندازه‌گیری مدیریت تعارض در سال ۱۹۹۳ توسط گلدشتاین ساخته شد این مقیاس دارای ۳۰ سؤال می‌باشد که نحوه برخورد مدیران در جریان کار را با موقعیت‌های تعارض مورد توجه قرار می‌دهد. هر پرسش می‌تواند از ۱ تا ۷ امتیاز داشته باشد و حداکثر امتیاز این مقیاس ۲۱۰ می‌باشد [۱۲]. همچنین با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی و خانوادگی اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، تحصیلات و سابقه مدیریت در پست فعلی بررسی شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS، تحلیل واریانس و کرامر استفاده شد.

نتایج

کلیه مدیران مورد بررسی در این مطالعه مذکر بودند. اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک افراد مورد بررسی

شاخصها متغیرها	فراوانی	درصد
سن	پایین‌تر از ۳۰	۲
	۳۱-۳۵	۱۲
	۳۶-۴۰	۲۸
تحصیلات	۴۱-۴۵	۶
	فوق دیپلم	۷
	لیسانس	۳۱
سابقه مدیریت در پست فعلی	فوق لیسانس	۱۰
	کمتر از یک سال	۷
	۱-۵ سال	۲۴
	۶-۱۰ سال	۱۵
	۱۱ سال و بیشتر	۲

¹ Low Perfect Co-worker

جدول ۲: رابطه بین سبک رهبری با سن و سابقه مدیریت

شاخصها سبک رهبری	فراوانی	درصد	سن		
			میانگین	انحراف معیار	مقدار F
وظیفه گرا	۱۰	۲۰/۸	۳۵/۹	۲/۹۲	سطح معنادار ۰/۰۵
مستقل اجتماعی	۸	۱۶/۷	۴۰/۸	۷/۸۳	
رابطه گرا	۳۰	۶۲/۵	۳۷/۳	۳/۳۴	

جدول ۳: رابطه بین سبک رهبری با سابقه مدیریت

شاخصها سبک رهبری	سابقه مدیریت			کرامر	سطح معناداری
	کمتر از ۳ سال	۳ تا ۶ سال	بیشتر از ۶ سال		
وظیفه گرا	۵	۰	۱۱	۰/۳۳	۰/۰۳۸
مستقل اجتماعی	۲	۵	۴		
رابطه گرا	۳	۷	۱۱		

جدول ۴: رابطه بین راهبردهای مدیریت تعارض با سن و سابقه مدیریت

شاخصها مدیریت تعارض	فراوانی	درصد	سن		
			میانگین	انحراف معیار	مقدار F
عدم مقابله	۲	۴/۲	۳۴/۵۰	۴/۹۵	سطح معناداری ۰/۲۳۱
راه حل جویی	۲۴	۵۰	۳۸/۵۸	۵/۱۰	
اعمال کنترل	۲۲	۴۵/۸	۳۶/۶۸	۳/۶۶	

جدول ۵: رابطه بین راهبردهای مدیریت تعارض با سابقه مدیریت

شاخصها مدیریت تعارض	سابقه مدیریت			کرامر	سطح معناداری
	کمتر از ۳ سال	۳ تا ۶ سال	بیشتر از ۶ سال		
عدم مقابله	۱	۷	۱۰	۰/۲۱	۰/۳۹
راه حل جویی	۱	۴	۶		
اعمال کنترل	۰	۱۳	۶		

جدول ۶: رابطه بین سبک رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض

سطح معناداری	مقدار F	رابطه گرا		مستقل اجتماعی		وظیفه گرا		سبک رهبری مدیریت تعارض
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۲۳	۲/۱۹۴	۰/۷۷۱	۲/۴۵	۰/۸۲۳	۳/۰۸	۰/۶۶۷	۲/۶۵	عدم مقابله
۰/۰۵	۲/۹۸	۰/۵۲۶	۳/۹۲	۰/۶۵۱	۳/۴۸	۰/۵۰۲	۳/۵۷	راه حل جویی
۰/۳۰۵	۱/۲۲	۰/۵۸۴	۳/۷۹	۰/۷۵۸	۳/۶۳	۰/۶۲۹	۳/۴۴	اعمال کنترل

عملکرد با سبک‌های اعمال رهبری در بیمارستان‌های مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود دارد و استفاده از راهبرد راه حل جویی در مدیریت تعارض که بیشتر در مدیران رابطه گرا دیده می‌شد بیش از سایر روش‌ها مورد استقبال کارکنان قرار گرفت [۱۶]. مشابه چنین نتیجه‌ای را جکسون (۱۹۹۹) نیز گزارش نموده است [۱۷].

در بررسی رابطه بین سبک رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض نتایج نشان داد که رهبران رابطه گرا راهبردهای راه‌حل‌جویی و کنترل (با اندکی برتری در مورد راهبرد راه حل جوئی) را بطور مشابه برای مقابله با تعارض‌ها به کار می‌گیرند، در حالی که رهبران با سبک مستقل اجتماعی بیشتر راهبرد کنترل را بکار می‌گیرند. افرادی که راهبرد راه حل جو را در مدیریت تعارض انتخاب می‌کنند، از نظر سبک رهبری بیشتر رابطه گرا و سپس سبک وظیفه‌گرا و در آخر مستقل اجتماعی هستند. این وضعیت شاید به این دلیل باشد که در محیط‌های نظامی سبک‌های رهبری مستقل اجتماعی نمی‌توانند اثر بخش باشند و مدیران لاجرم آن را کنار می‌گذارند که البته این نشان دهنده این اصل است که هر محیطی شیوه‌های مدیریتی خاص خود را می‌طلبد و بنا به اقتضای شرایط باید روش مناسبی را برای برطرف نمودن تعارض‌ها مورد استفاده قرار داد [۱۸].

فیدلر و چمرز (۱۹۷۴) معتقدند که رهبران با نمره LPC بالا و تجربه کمتر عملکرد بهتری نسبت به رهبران با LPC بالا ولی تجربه بیشتر دارند [۱۹]. افزایش تجربه در واقع عملکرد مدیران با LPC بالا را کاهش می‌دهد. همچنین از آنجایی که رهبران با LPC پائین و تجربه نسبتاً طولانی‌تر عملکرد بهتری بدست می‌آورند، تجربه عملکرد آنان را افزایش می‌دهد. به بیان دیگر زمان و تجربه مناسب موقعیت رهبری را

نتایج آزمون تعقیبی توکی نیز نشان دهنده تفاوت معنادار بین سبک رهبری مستقل اجتماعی با سبک رهبری رابطه گرا از نظر راهبردهای مدیریت تعارض عدم مقابله و راه حل جویی است. در سایر موارد تفاوتی بین آنها وجود ندارد.

بحث

این مطالعه نشان داد که سبک رهبری بیش از نیمی از مدیران، رابطه گرا (۶۲/۵) می‌باشد. این یافته همسو با تحقیقی است که توسط فریمانی (۱۳۷۷) انجام شده است [۱۳]. در مطالعه مذکور نیز ارتباط معنی‌داری بین سبک رهبری و راهبرد مورد استفاده در مدیریت تعارض یافت شد و افراد رابطه گرا قدرت بیشتری در مدیریت و برخورد با تعارض‌های درون بخشی داشتند و اکثراً از روش راه حل جویی استفاده می‌کردند. اما در مطالعه دیگری اکثر مدیران وظیفه‌گرا بودند و در مطالعه مذکور نیز ارتباط معنی‌داری بین سبک رهبری و شیوه مورد استفاده برای مدیریت تعارض وجود داشت [۱۴] و مدیران وظیفه‌گرا بسیار بهتر از سایر مدیران در برخورد با تعارض‌های میان بخشی و درون بخشی عمل می‌نمودند و اکثراً از راهبرد کنترل بهره‌م می‌بردند. مطالعه حمیدی (۱۳۷۴) نشان داد که ۷۵ درصد مدیران بیمارستانهای تهران دارای سبک وظیفه‌گرا و ۲۵ درصد دارای سبک رابطه‌گرا بودند [۱۵]. فریمانی (۱۳۷۷) نیز مدیران بیمارستانهای اصفهان را مورد بررسی قرار داد و ۸۲/۴ درصد مدیران دارای سبک رابطه‌گرا و ۷/۲ درصد مدیران دارای سبک وظیفه‌گرا بودند [۱۳].

در مطالعه بررسی سبک‌های رهبری در بیمارستان‌های شیراز و ارائه الگوی مناسب توسط کواری مشاهده شد که بین نحوه عملکرد مدیران و رضایت کارکنان از این نحوه

- 4- Barbuto JE Jr, Xu Y. Sources of motivation, interpersonal conflict management styles, and leadership effectiveness: a structural model. *Psychol Rep* 2006; 98: 3-20.
- 5- Menaker R. Good leadership requires good conflict management. *MGMA Connex* 2005; 5:15-6.
- 6- Porter-O'Grady T. Constructing a conflict resolution program for health care. *Health Care Manage Rev* 2004; 29:278-83.
- 7- Vivar CG. Putting conflict management into practice: a nursing case study. *J Nurs Manag* 2006; 14:201-6.
- 8- Rivera, B. and L. Currais Economic growth and Health: direct impact or reverse causation? *Applied Economics Letters* 1999; 6: 761-764.
- 9- Tyler-Evans ME, Evans MJ. Conflict in healthcare organizations. *Can J Nurs Leadersh* 2002; 15:17-20.
- 10- Stockwell DC, Pollack MM, Turenne WM, Slonim AD. Leadership and management training of pediatric intensivists: how do we gain our skills? *Pediatr Crit Care Med* 2005; 6:665-70.
- 11- Shortell SM, Zimmerman JE, Rousseau DM, et al. The performance of intensive care units: does good management make a difference? *Med Care* 1994; 32: 508-25.
- 12- Goldstein S. Construction and Validation of a Conflict Communication Scale. *Journal of Applied Social Psychology* 1999; 29: 1803-1832.
- ۱۳- افقهی فریمانی ع. کاربرد مدل اقتضائی فیدلر در سنجش شیوه رهبری در مدیریت بیمارستانهای استان اصفهان و ارتباط آن با عملکرد

بهبود می بخشد که این مسأله می تواند به دلیل کاهش اضطراب در برخورد با تعارض ها و لذا تصمیم گیری بهتر در مورد آنها باشد [۲۰] و همین امر موجب می شود تا مدیران بیشتر از راهبرد راه حل جویی بهره بگیرند. تحقیق حاضر نیز نشان داد که با افزایش سن و افزایش تجربه مدیریت نوع سبک رهبری تغییر کرده و به سمت رابطه گرایی میل می کند و نیز میزان استفاده از راهبرد راه حل جویی در مدیریت تعارض بیشتر می شود که در اینجا اهمیت آموزش حین خدمت مدیران بیش از پیش مشخص می گردد [۲۱،۲۲] تا بدینوسیله بتوان باز هم سیستم مدیریتی کارآیی را در رأس امور بهداشتی کشور قرار داد و از نقشی که مدیریت صحیح بعنوان یک هنر می تواند داشته باشد، نباید به آسانی گذشت [۲۳].

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این تحقیق مشخص نمود که اکثر مدیران مورد مطالعه با هر یک از سبک های رهبری به موازات افزایش سن، سابقه و تجربه، نسبت به بهره گیری از راهبرد راه حل جویی در مدیریت تعارض تمایل بیشتری نشان می دهند و لذا بر اساس نتایج این تحقیق توصیه می شود از طریق آموزش و دوره های کوتاه مدت آموزشی، ضمن آشنا ساختن مدیران به فنون گفتاری، مذاکره، مشاوره و اخلاق مدیریت، اصول و روشهای روابط انسانی در بهینه سازی مدیریت مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- 1- Klauer Triolo P, Pozehl BJ, Mahaffey TL. Development of leadership within the university and beyond: challenges to faculty and their development. *J Prof Nurs* 1997; 13:149-53.
- ۲- جاسبی ع. اصول و مبانی مدیریت. چاپ نهم، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ۱۳۷۸.
- 3- Kaldy J. Managing conflict in the age of senior care. *Consult Pharm* 2005; 20: 735-45.

- 19- Fiedler Fred E, Chemers Martin M; "Leadership and effective management" Scott Foresman and Co., 1974: 56.
- 20- Siders CT, Aschenbrener CA. Conflict management, Part 1. Conflict management checklist: a diagnostic tool for assessing conflict in organizations. *Physician Exec* 1999; 25:32-7.
- 21- Hendel T, Fish M, Galon V. Leadership style and choice of strategy in conflict management among nurse managers in general hospitals. *J Nurs Manag* 2005; 13:137-46.
- 22- Comer RW, Haden NK, Taylor RL, Thomas DD. Leadership strategies for department chairs and program directors: a case study approach. *J Dent Educ* 2002; 66: 514-9.
- 23- Davidhizar R, Cathon D. Are you sure you want to be a manager? *Radiol Technol* 2001; 72:378-80.
- مدیریت. تهران، رساله کارشناسی ارشد، ۱۳۷۷.
- ۱۴- ترابی ا. بررسی رابطه سبکهای رهبری و استراتژیهای مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۳. فصلنامه علمی- پژوهشی یافته. ۷:۱۳۸۴: ۵۸-۵۱.
- ۱۵- حمیدی ی. بررسی سبکهای رهبری مدیران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارتباط آن با عملکرد بیمارستانها. رساله کارشناسی ارشد، تهران، ۱۳۷۴.
- ۱۶- کواری ح. بررسی سبک های رهبری بیمارستان های مورد مطالعه شهر شیراز و ارائه الگوی مناسب. فصلنامه دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، ۱۳۸۰؛ ۹: ۱۹-۲۲.
- 17- Jackson R. Conflict management: a fundamental part of leadership. *Health Care Food Nutr Focus* 1999; 15: 2.
- 18- Skjorshammer M. Conflict management in a hospital: designing processing structures and intervention methods. *J Manag Med* 2001; 15:156-66.