Journal of Police Medicine

Winter 2014; Vol. 2, No. 4: 249-254

Original Article

Assessment of Managers' Leadership Style in Selected Military Hospital on a Likert Leadership Styles

Received: 1 June 2013 **Revised:** 19 September 2013 **Accepted:** 24 September 2013

Ahmad Ameriyon[1]
Ali Aghighi[2]
Shahram Tofighi[3]
Ali Akbar Sadeghi[2]
Mohammad Shokri[2]
Esa Malmir[2]
Mahboobe Tavasoli[4]
Nasir Amanat[5]

[1]Associate Professor, Health Management Research Centre, Baqyattallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[2]Ph.D Student, Department of Health Service Management, Baqyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[3]Assistant Professor, Department of Health Service Management, Baqyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[4]Assistant Professor, Obstetrician and Gynecologist, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

[5]M.Sc, Nurse, Welfare and Rehabilitation Sciences University, Tehran, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Ali Aghighi
Tel : (+98)9123932392

Email: aghighi1353@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Leadership is an integral part of management and it plays a major role in operations manager. Effectiveness and efficiency management in health care systems achieve only with a dynamic management and fluency in new methods of leadership. This study aimed to determine the leadership style and its relationship between demographic characteristics in military hospitals.

Materials and Methods: This is a cross- sectional and descriptive study in 6 military hospitals selected with cluster sampling. Likert Leadership Styles questionnaire used for data collection. One way ANOVA, t- test , Pearson and Spearman correlations applied for data analysis in $SPSS_{18}$.

Results: 60% of Managers have benevolent - authoritarian leadership style with average score of 257.8 which is classified inbenevolent - authoritarian field. 53.7% of employees believed that their managers have benevolent - authoritarian style with the average score of 239.3. No Significant relationship was found between demographic characteristics of managers and their leadership styles. But there are significant relationships between perceived leadership style and staff age, gender and education.

Conclusion: From managers and employee's perspective, the common leadership style in military hospitals is benevolent - authoritarian and they have not believe on participatory manner yet.

Keywords: Likert leadership styles, demographic characteristics, military hospitals

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.4.1.1]

[DOI: 10.30505/2.4.249]

زمستان۱۳۹۲ – دوره ۲ – شماره ۴– صفحات ۲۴۹-۲۵۴

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

ارزیابی روش رهبری مدیران در بیمارستان‌های منتخب نظامی بر اساس سبک رهبری لیکرت

تاریخ دریافت: ۱۰ تیر ۱۳۹۲ **تاریخ اصلاح:** ۲۸ شهریور ۱۳۹۲ **تاریخ پذیرش:** ۲ مهر ۱۳۹۲

چکیده

مقدمه: رهبری جزء جدایی ناپذیر مدیریت است و نقش اساسی را در عملیات مدیر ایفا می‌کند. بدون وجود مدیریتی پویا و مسلط به روش‌های نوین رهبری، کارایی و اثربخشی مطلوب در نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی بیمارستان بدست نمی‌آید. این مطالعه به منظور تعیین سبک‌های رهبری مدیران و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی آنان و پرسنل در سطح بیمارستان‌های نظامی انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه به روش توصیفی- مقطعی در ۶ بیمارستان نظامی کشور که به روش نمونه گیری خوشه‌ای، انتخاب شده بودند، انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سنجش سبک رهبری لیکرت استفاده و سپس اطلاعات اخذ شده با استفاده از آزمون‌های آماری شامل آنالیز واریانس یک طرفه، t تست و ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، توسط $SPSS_{18}$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: ۶۰٪ مدیران با روش استبدادی- خیرخواهانه اعمال رهبری کرده و میانگین امتیاز کسب شده آنان ۲۵۷/۸ بود که در حیطه رهبری استبدادی خیر خواهانه است. ۵۳/۷٪ از کارکنان معتقد بودند مدیرانشان دارای سبک رهبری استبدادی- خیرخواهانه هستند و میانگین امتیاز داده شده توسط کارکنان ۲۳۹/۹ بود. بین مشخصات دموگرافیک مدیران و سبک رهبری ایشان رابطه معنی‌داری یافت نشد، لیکن بین سن (P=۰/۰۰۲)، جنس (P<۰/۰۰۱) و سطح تحصیلات (P=۰/۰۰۷) کارکنان با درک سبک رهبری مدیرانشان روابط معنی‌داری کشف گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: از دیدگاه مدیران و کارکنان سبک رایج رهبری در بیمارستان‌های نظامی، استبدادی- خیرخواهانه است و مدیران هنوز به سبک‌های مشورتی و مشارکتی در مدیریت خود اعتقادی ندارند.

کلید واژه‌ها: سبک‌های رهبری لیکرت، مشخصات فردی، بیمارستان‌های نظامی

احمد عامریون[۱]
علی عقیقی[۲*]
شهرام توفیقی[۳]
علی اکبر صادقی[۲]
محمد شکری[۲]
عیسی مالمیر[۲]
محبوبه توسلی[۴]
نصیر امانت[۵]

[۱]دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (ع)، تهران، ایران.
[۲]دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی،دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (ع)، تهران، ایران.
[۳]استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (ع)، تهران، ایران.
[۴]استادیار، جراح و متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
[۵]کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.

[*]نویسنده مسئول:
علی عقیقی
تلفن: ۰۹۱۲۳۹۳۲۳۹۲(۹۸+)
پست الکترونیک:
aghighi1353@yahoo.com

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.4.1.1]
[DOI: 10.30505/2.4.249]

Journal of Police Medicine
Winter 2014; Vol. 2, No. 4: 249-254

مقدمه

از آنجا که سلامتی به عنوان محور توسعه همه جانبه، در تمام جوامع بشری مورد توجه ویژه قرار دارد، بیمارستان‌ها و نحوه مدیریت و رهبری بر آن‌ها نیز در کانون توجه پژوهشگران قرار دارد [۱].

رهبری جزء جدایی ناپذیر مدیریت است و نقش اساسی را در عملیات مدیر ایفا می‌کند [۲]. بدون وجود مدیریتی پویا و مسلط به روش‌های نوین رهبری، کارایی و اثربخشی مطلوب در نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی بیمارستان بدست نمی‌آید [۳]. به عقیده دانون مدیریت خدمات بهداشتی ودرمانی، در واقع یک سیستم هماهنگ کننده است و این هماهنگی باید بین فعالیت‌ها، امکانات و تجهیزات انجام گرفته تا همه در جهت رفاه حال کارکنان و بهبود و افزایش سطح مراقبت از بیماران به‌کار روند [۴].

مدیریت و رهبری ضعیف در شبکه‌های بهداشتی و درمانی منجر به اتلاف وقت، منابع مالی و انسانی و نهایتا کاهش بهره وری می‌گردد. با جلوگیری یا کاهش این اتلاف منابع، می‌توان منابع موجود را در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات بکار گرفت [۵].

اگر فقط یک عامل وجود داشته باشد که وجوه افتراق بین سازمان‌های موفق و ناموفق را معلوم کند، بدون شک عامل رهبری پویا و موثر است [۶].

منظور از سبک رهبری طرز برخوردی است که مدیران تحت تاثیر عواملی چون، دانش و مهارت، نگرش به خود و زیردستان، مدیریت شرایط و موقعیت سازمانی از خود بروز می‌دهد، که قابل انتساب به یکی از چهار سبک لیکرت (مشارکتی، مشورتی، استبدادی- خیرخواهانه و استبدادی- آمرانه) می‌باشد، این انتساب (میزان گرایش به هر یک از سبک‌ها) از طریق قضاوت و درصد پاسخ آزمودنی‌ها مشخص می‌شود [۷].

تشخیص سبک رهبری به روش لیکرت با آزمودن ۶ حیطه رهبری، انگیزش، ارتباطات، تصمیم گیری، هدف گذاری و نظارت و کنترل صورت می‌گیرد [۸ و ۷].

مهمترین اقدام برای اصلاح و تقویت هر سازمانی بهبود و تقویت مدیران آن سازمان می‌باشد و اینکه خصایص و ویژگی‌های مختلف شخصیتی و موقعیتی، مدیران را به نحوه‌ی عملکرد متفاوتی سوق می‌دهد و در ازای این شاخص‌ها است که مدیران به ایفای سبکی خاص برای مدیریت خویش مبادرت می‌نمایند، بنابراین انتخاب سبک رهبری از اولویت خاصی برخوردار می‌باشد [۹].

مطالعه حاضر سعی در شناخت الگوی رهبری مدیران بیمارستان‌های نظامی و ارائه یک الگوی رهبری قابل اجرا و مناسب جهت افزایش عملکرد آنان دارد.

مواد و روش‌ها

مطالعه به روش توصیفی- مقطعی در ۶ بیمارستان منتخب نظامی که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده بودند با توزیع پرسشنامه‌ها در بین جامعه پژوهش آغاز و در مدت ۳ ماه به پایان رسید.

در بخش اول روسا، مدیران و معاونین فنی و اداری بیمارستان‌های مذکور که ۲۰ نفر بودند به عنوان مدیر مورد پرسش قرار گرفتند و در بخش مربوط به پرسنل ۵۴ نفر به صورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند، ضمناً با توجه به نظامی بودن افراد ضمن ارائه اطمینان نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات داده شده توسط افراد، به آن‌ها آزادی در مورد شرکت و یا عدم شرکت در مطالعه داده شد.

پرسشنامه مربوط به خصوصیات دموگرافیک، شامل سن، جنس، تاهل، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی و سنوات خدمتی بود. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات پرسشنامه سنجش سبک رهبری لیکرت بود که در پی کشف متغیرهای مربوط و ارائه آن به اساتید مختلف مدیریت تهیه شد. جهت تعیین اعتبار سازه‌ای آن در دو بخش اعتبار محتوا و سازگاری درونی از روش هامیلتون و آلفای کرومباخ (۰/۸۳) استفاده گردید، جهت تایید پایایی پرسشنامه مذکور نیز مطالعه پایلوتی در یکی از بیمارستان‌های مذکور در قالب آزمون مجدد انجام شد که ضریب همبستگی r=۰/۹۱۱ نشانه پایایی مناسب آن بود. در این پرسشنامه بر اساس مجموع امتیازات کسب شده توسط مدیران سبک رهبری آنان مشخص می‌گردد (کمتر از ۱۸۰= رهبری استبدادی استثماری، بین ۱۸۰ تا ۲۷۰= رهبری استبدادی خیرخواهانه، بین ۲۷۱ تا ۳۶۰= رهبری مشورتی و بالاخره بیشتر از ۳۶۰= سبک مشارکتی).

سپس اطلاعات اخذ شده با استفاده از آزمون‌های آماری شامل آنالیز واریانس یک طرفه، t تست و ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، با $SPSS_{18}$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

۲۰ مدیر مورد مطالعه همگی مرد و متاهل بودند، میزان تحصیلات ۱۶ نفر (۸۰٪) دکتری تخصصی در رشته‌های مختلف گروه علوم پزشکی بود. ۴ نفر (۲۰٪) دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سنی آن‌ها ۴۶ سال و میانگین سنوات خدمتی ایشان ۲۴ سال بود. هیچ یک از مدیران بیمارستان‌های مذکور در رشته مدیریت خدمات

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.4.1.1]
[DOI: 10.30505/2.4.249]

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۲ - دوره۲ - شماره ۴- صفحات ۲۴۹-۲۵۴

بهداشتی و درمانی تحصیل نکرده بودند.

از ۵۴ پرسنل مورد مطالعه ۳۴ نفر (۶۳٪) مرد و ۲۰ نفر (۳۷٪) زن بودند، ۴۱ نفر (۷۶٪) متاهل و ۱۳ نفر (۲۴٪) مجرد، ۳۷ نفر (۶۸/۵٪) دارای مدرک کارشناسی، ۱۲ نفر (۲۲/۲٪) مدرک کاردانی و پایینتر و ۵ نفر (۹/۳٪) دارای دکتری عمومی بودند، متوسط سن آنان ۴۱ سال و میانگین سابقه کاریشان ۱۶ سال بود.

از دیدگاه خود مدیران ۱۲ نفر (۶۰٪) با روش استبدادی- خیرخواهانه، ۷ نفر (۳۵٪) مشورتی و ۱ نفر (۵٪) از روش استبدادی- استثماری در منش رهبری خود استفاده می‌کردند. میانگین امتیاز به‌دست آمده از دیدگاه این مدیران ۴۸/۴ ± ۲۵۷/۸ بود که در حیطه رهبری استبدادی خیر خواهانه قرار دارد.

۲۹نفر (۵۳/۷٪) از پرسنل معتقد بودند مدیرانشان دارای سبک رهبری استبدادی- خیرخواهانه، ۱۸ نفر (۳۳/۳٪) مشورتی هستند و ۷نفر (۱۳٪) نیز رای به مشارکتی بودن رهبری مدیران خود دادند. میانگین امتیاز داده شده توسط پرسنل به سبک رهبری مدیرانشان ۵۱/۸ ± ۲۳۹/۹ بود که این نیز در حیطع سبک رهبری استبدادی- خیرخواهانه است.

اگرچه با توجه به همگن بودن مشخصات دموگرافیک مدیران رابطه معنی‌داری بین این خصوصیات و سبک رهبری ایشان یافت نشد، لیکن بین سن کارکنان و امتیاز سبک رهبری (با افزایش سن امتیاز کمتری به سبک رهبری داده شد) (P=۰/۰۰۲) و جنس کارکنان (زنان معتقد به وجود سبک استبدادی بیشتری هستند) (P<۰/۰۰۱) و سطح تحصیلات کارکنان (با افزایش تحصیلات امتیاز کمتری داده شد) (P=۰/۰۰۷) روابط معنی اری کشف گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

چنانچه نتایج نشان می‌دهد ۶۰٪ مدیران از دیدگاه خودشان و ۵۳/۷٪ آنان از دیدگاه کارکنان دارای سبک رهبری استبدادی- خیرخواهانه هستند که نسبت به مطالعات مشابه در کشور مانند مطالعه عرب و همکاران در بیمارستان‌های استان قم و مطالعه دیگر همین نویسنده در سال ۱۳۸۰ در بیمارستان‌های دولتی ایران که به ترتیب نشان دهنده ۲۵٪ و ۴۱٪ استفاده از این سبک توسط مدیران است، بسیار بالا تر است [۱۱ و ۱۰] که به نظر می‌رسد تفاوت محیط پژوهش و نظامی بودن بیمارستان‌های مورد بررسی در این میزان موثر باشد. اگرچه تفاوت محیط و اقتضای شرایط در انتخاب سبک رهبری در هر جامعه ای مورد پذیرش است، لیکن به نظر می‌رسد با توجه به محاسن سبک‌های رهبری مشورتی و مشارکتی، آشنایی با سایر سبک‌های رهبری و تجدید نظر در نوع مدیریت توسط مدیران بیمارستان‌های مورد بررسی لازم باشد.

این در حالی است که در سایر کشورها درصد بالایی از رهبران سازمان‌ها از سبک‌های مشارکتی استفاده می‌کنند برای مثال این میزان در مطالعه فوت در کشور آمریکا، ۴۲/۹٪ به‌دست آمده است [۱۲].

نکته قابل توجه این است که امتیاز کسب شده در گروه کارکنان (۲۳۹/۹) کمتر از امتیاز کسب شده توسط مدیران است (۲۵۷/۸) که این نتیجه با سایر مطالعات مشابه نظیر مطالعه‌ی انصاری مطابقت دارد [۱۳] و دلیل آن می‌تواند عدم وجود فرهنگ مناسب مشارکتی در بین مدیران نظامی و یا انتظار بالاتر کارکنان از مدیران باشد. لیکن درصد افراد معتقد به سبک‌های مشاوره ای و مشارکتی مدیران در بین کارکنان بالاتر است که می‌توان آن را با نوع رابطه برخی کارکنان با مدیران در سلسله مراتب نظامی بیمارستان توجیه کرد.

در مورد عدم رابطه خصوصیات دموگرافیک مدیران و نوع سبک رهبری ایشان، با توجه به همگن بودن این مدیران به لحاظ شرایط و استانداردهای خاص انتخاب مدیران نظامی قابل توجیه است، گرچه مطالعات بسیاری مانند مطالعه خسروی زاده و پرا این عدم رابطه را در مورد معلمان تأیید می‌کند [۱۵ و ۱۴]، ولی مطالعات بسیاری نیز نظیر مطالعه فوت و تامسون وجود دارد که رابطه معنادار بین سطح تحصیلات و سبک رهبری پرستاران را نشان می‌دهد [۱۶ و ۱۲].

در مورد کارکنان، رابطه بین سن و سطح تحصیلات با درک سطح رهبری مدیرانشان با توجه به فرض بلوغ فکری و کمال ایشان با افزایش سن و تحصیلات که منجر به انتظارات و سطح توقع بالاتری از مدیر می‌شود قابل درک است.

کارکنان زن بیمارستان‌ها نیز امتیاز کمتری به سبک رهبری مدیران خود داده‌اند که شاید علت آن وجود شرایط و جو حاکم بر بیمارستان‌های نظامی و یا نیاز بیشتر زنان به مشارکت در تصمیمات باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی همکاران در بیمارستان‌های منتخب که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌نماییم.

منابع

1. Pezeshkan M. Hospital in Health System. The first Congress of Resource Management in Hospital: Tehran, ministry of health 2002; 8-9: 58-60. (Persian)

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.4.1.1]
[DOI: 10.30505/2.4.249]

Journal of Police Medicine
Winter 2014; Vol. 2, No. 4: 249-254

2. Lambert VA, Nugent KE. Leadership style for facilitating the integration of culturally appropriate health care. Semin Nurse Manag 1999: 7:172-8.
3. Mossadegh AM. Handbook of hospital organization and professional management. Tehran: Dibagaran Publication; 2004. (Persian)
4. Dunham-Taylor J. Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. J Nurs Adm 2000; 30: 241-50.
5. Hamidi Y. Leadership styles of Irans university hospitals and its relationship with the hospital operation. MA Thesis. TUMS 1374, 97-8. (Persian)
6. Clegg A. Leadership: improving the quality of patient care. Nurs Stand 2000; 14: 43-5.
7. Chiok Foong Loke J . Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. J Nurs Manag 2001; 9: 191-204.
8. Sorrentino EA, Nalli B, Schriesheim C. The effect of head nurse behaviors on nurse job satisfaction and performance. Hosp Health Serv Adm 1992; 37: 103-13
9. Leveck ML, Jones CB. The nursing practice environment staff retention and quality of care. Research in Nursing and Health 1996; 19: 331-43.
10. Arab M, Tajvar M, Akbari F, Zeraati H. Hospital management styles and Individual characteristics of employees and managers. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2006; 52-43. (Persian)
11. Arab M. Effects of Organizational Structure and Management approach on The index hospital and Suitable model in puplic hospitals. Phd thesis, Inst Public Health Res 1380; 137-8. (Persian)
12. Foote DG. Leadership styles of nursing administrators in long-term care. J Ala Acad Sci 2003; 1.
13. Ansari AM. Compare leadership styles in yazd jahad organisation from Point of view Administrators and staff. Tarbiat Moallem Uni, faculty of Psych Tehran 2000. (Persian)
14. Khosravizade E. The relationship between leadership style and Individual characteristics in sports managers. MA thesis. Inst Public Health Res 1996. (Persian)
15. Perra, BM. Leadership: the key to quality outcomes. Nurs Adm Q 2000; 24:56-61.
16. Thompson Small T. A Study of the Relationship Between the Perceived Leadership Style of Nursing Chairpersons and the Organizational Effectiveness of Baccalaureate Nursing Programs. MA Thesis; West Virginia University, 2002.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.4.1.1]
[DOI: 10.30505/2.4.249]

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۲ - دوره۲ - شماره ۴- صفحات ۲۴۹-۲۵۴

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.4.1.1]
[DOI: 10.30505/2.4.249]