Journal of Police Medicine
Winter 2013; Vol. 1, No. 3: 162-169
Original Article

Servant Leadership in Hospital Management: A Focus on NAJA Vali-e-Asr(A) Hospital as a Case Study

Received: 27 August 2012 **Revised:** 17 September 2012 **Accepted:** 2 January 2013

ABSTRACT

Abolghasem Delkhosh Kasmaie*[1]
Mohammad Jafari[1]
Pourandokht Niroomand[2]

[1]*Police University, Tehran, Iran.*
[2]*Allameh-Tabatabaee University, Tehran, Iran.*

Background: This paper aims to survey different parameters of servant leadership model and proposes a theoretical scheme to apply in hospital management. It additionally examines the applicability of this model in Police Hospitals.

Materials and Methods: The study exploits an applied-development approach as well as a descriptive-survey design among 374 members of hospital executives, physicians and faculty members in two categories. The sample was chosen by Ray Morgan research population estimation method. 251 members were chosen based on simple random sampling. Data gathering was done according to the Likert-type scale with 7 levels and the reliability of 0.89. Moreover, statistical analysis was based on confirmatory factor analysis examination, structural equation modeling as well as fitting model with SPSS and Lisrel toolkits.

Results: The analysis of data showed that enabler and insightfulness are the most and the less important characteristics of servant-based leadership in hospital management with the factor weighting of 0.79 and 0.3 respectively. Additionally, the second order conformity factor analysis and the final fitting index demonstrated that twelve variables out of the total number of eighteen were confirmed. So five characteristics and twelve variables were confirmed at the end. It is mentionable that highly agreeable fitting scales (RMSEA=0.098, GFI=0.95, AGFI=0.94) show a reliable fitting pattern.

Conclusion: It can be concluded that having a comprehensive enabling plan is the most important expectations of members from an executive chief in a servant leadership approach. Therefore we suggest holding workshops for hospital managers in the light of operational leadership and empowering employees to increase their skill in planning.

Keywords: Hospital management, Leadership model, Servant leadership

***Corresponding Author:**
Assistant Professor of Police University,
Email: a.kasmaie@yahoo.com

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۱ – شماره ۱ – مسلسل ۳– صفحات ۱۶۲–۱۶۹
مقاله تحقیقی

الگوی رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستان: مطالعه موردی بیمارستان فوق تخصصی ولیعصر (عج) ناجا

تاریخ دریافت: ۶ شهریور ۱۳۹۱ **تاریخ اصلاح:** ۲۸ شهریور ۱۳۹۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۳ دی ۱۳۹۱

چکیده

مقدمه: هدف این تحقیق شناخت و استفاده از رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستانی است که امکان استفاده از الگو را در بیمارستان ولی عصر (عج) ناجا آزمون می‌نماید.
مواد و روشها: این تحقیق به روش پیمایشی در جامعه آماری مدیران بیمارستان، پزشکان و اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم انتظامی با نمونه‌ای به تعداد ۲۵۱ نفر به انجام رسیده است. داده‌ها با توزیع پرسشنامه طیف ۷ درجه‌ای لیکرت که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی محاسبه گردید و تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از مدل معادلات ساختاری و تناسب (برازش) مدل در نرم افزارهای SPSS و Lisrel انجام شد.
یافته‌ها: بر اساس یافته‌های تحقیق، سازه توانمندساز، با بار عاملی (۰/۷۹)، سازه مهمتری برای الگوی رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستانی مشخص شد و برازندگی الگو با شاخصهای برازندگی RMSEA=۰/۰۹۸، GFI=۰/۹۵، AGFI = ۰/۹۴ تأیید شد.
نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق بیانگر اینست که اهمیت برنامه‌ریزی توانمندسازی کارکنان مهمترین انتظار از مدیریت بیمارستان در الگوی رهبری خدمتگزار است، بنابراین، پیشنهاد می‌شود با تشکیل کارگاه‌هایی، آموزش مدیران در این سبک از رهبری عملیاتی شود و مهارتهای آنان در برنامه‌ریزی توانمندسازی کارکنان افزایش یابد.

کلید واژه‌ها: الگوی رهبری، رهبری خدمتگزار، مدیریت بیمارستانی

ابوالقاسم دلخوش کسمایی[1]*
محمد جعفری[1]
پوراندخت نیرومند[2]

[1]دانشگاه علوم انتظامی،
[2]دانشگاه علامه طباطبایی،
تهران، ایران

***نویسنده مسئول:**
استادیار دانشگاه علوم انتظامی
پست الکترونیک: a.kasmaie@yahoo.com

مقدمه

بیمارستانها از جمله مهمترین سازمانهای جامعه است که با ارائه خدمات بهداشتی، درمانی در تأمین سلامت افراد جامعه نقش اساسی ایفا می‌نمایند.
علاوه بر این اهداف بسیار مهم دیگری ورای اهداف خاص، که ناشی از انسانی بودن سازمانهاست و بیمارستانها به عنوان نماد این ویژگی مطرح هستند، وجود دارد که در ادبیات نوین مدیریت و سازمان در قالب مفاهیم مرتبط با الگوهای رهبری بحث می‌شود. گرچه مباحث رهبری سابقه‌ای نسبتاً دیرینه دارد، الگوهای رهبری خدمتگزار که خدمت به کارکنان را برای رشد و تعالی آنان و سازمان هدف قرار داده است، نگرشی نوین در مدیریت محسوب می‌شوند.
این مفهوم ناظر به این موضوع در بیمارستانها است که تحقق اهداف سازمانی در خدمت به نوع بشر و فرآیند رشد و توسعه انسان – اعم از کارکنان (مدیران، پزشکان، پیراپزشکان، تکنسینها، پشتیبانی و اداری) و مشتریان (بیماران) – محقق می‌گردد.

ماهیت مدیریت بیمارستانی اهمیت تازه‌ای پیدا کرده، رهبری به عنوان فرآیند نفوذ در کارکنان از مهارتهای برجسته مدیران بیمارستان قلمداد می‌گردد. بیمارستانها از جمله معدود سازمانهایی هستند که بیشترین کارکنان متخصص را دارا هستند. بنابراین، الگوی مدیریت و رهبری در موفقیت آن اهمیت بیشتری می‌یابد. کما اینکه صاحب نظرانی چون هرسی، بلانچارد و جانسون[1] به این مطلب اشاره دارند که شاخصه اصلی سازمانهای موفق از غیر موفق رهبری پویاست [۱] پیش از این نیز چستر بارنارد[2] موفقیت سازمانها را در پیوند رهبری با کارکنان تبیین نموده است [۲]. از این رو موفقیت مدیران بیمارستان در گرو جلب اعتماد کارکنان متخصص قرار دارد و رهبری دانشی است که با ایجاد مهارت انسانی برای مدیریت شرایط لازم برای تحقق این مهم را فراهم می‌سازد. لیکن با توجه به شرایط محیطی متفاوت بیمارستانها از دیگر گونه‌های سازمان، تناسب سبک رهبری در مدیریت بیمارستانی موضوعی است که مسئله امروز ماست لذا نگارنده با مطالعه در سیر تکاملی نظریه‌های رهبری، مدل رهبری خدمتگزار که جدیدترین آنها با تمرکز بر منابع انسانی با هدف رشد، توسعه و

[1]: Hersey, Blanchard and Johnson, [2]: Chester barnard

Journal of Police Medicine
Winter 2013; Vol. 1, No. 3: 162-169

نیل به خود رهبری است را برای آزمون در جامعه آماری برگزید، بنابراین اصلی‌ترین مسئله و سؤال تحقیق این است که:
الگوی رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستانی چیست، ابعاد و مؤلفه‌های آن کدام است؟
در سالهای اخیر دو دیدگاه در مورد مدیریت سازمانها با داوریهای متفاوت درباره مدیران مطرح شده است در یکی که نگرشی اقتصادی و مادی دارد و به نظریه کارگزاری یا عاملیت معروف است، مدیران افرادی معرفی می‌شوند که منافع فردی را بر منابع سازمان ترجیح می‌دهند. در دیدگاه دوم که نگرشی اجتماعی و روانشناختی دارد و به نظریه خادمیت مشهور شده مدیران خدمتگزاران سازمانها شناخته می‌شوند که خود را وقف اهداف سازمان می‌کنند و منافع جمع را بر منفعت فردی خود اولی می‌دانند [۳] نقش خدمتگزاری رهبر از سال ۱۹۷۷ بر اساس نظریه گرین لیف وارد ادبیات مدیریت شد، به اعتقاد او" بزرگی رهبر به این است که خادم دیده شود. حقیقتی ساده که رمز عظمت اوست" [۴]. کما اینکه این مفهوم ریشه در عقاید مذهبی داشته و به ویژه از ویژگی رفتاری پیامبر اسلام (ص) و ائمه معصوم (ع) می‌باشد.
نگرش جدید مفاهیم تازه‌ای را در ادبیات مدیریت رایج کرده که از جمله آنها می‌توان به رهبری مراوده‌ای (تبادلی)، رهبری تحول‌آفرین، رهبری معنوی، رهبری مشارکتی، رهبری مبتنی بر ارزشها و حتی هوش هیجانی، هوش اخلاقی و آخرین آنها از این گروه که توسط گرین لیف مطرح شد رهبری خدمتگزار اشاره کرد البته شاید بتوان رگه‌هایی از نظریه‌های قدیمیتر رهبری از این سنخ به مانند رهبری کاریزماتیک و رهبری فرهمند را در آنها یافت.
کاریزما، خصوصیت ویژه شخصیت یک فرد به عنوان کسی که صاحب تواناییهای استثنایی باشد به کار می‌رود [۵].
از واژه‌های نزدیک به کاریزما، فرهمندی است. تعریف تمایز بخش رهبری فرهمند، ترغیب کارکنان به تحقق هدف‌های بلند پروازانه است [۵]. رهبری کاریزماتیک و فرهمند زمینه ظهور نظریه رهبری تحول‌گرا را فراهم نموده‌اند که در بیانات برنز و بس تصریح شده است، آنان کاریزماتیک و فرهمندی رهبر را لازمه رهبری تحول‌گرا می‌دانند [۶].
برنز رهبری تحول‌آفرین را جریانی می‌داند که رهبران و پیروان یکدیگر را به سطوح بالاتری از اخلاق و انگیزش سوق می‌دهند [۷] از نظر بس یک رهبر تحول‌آفرین کسی است که در پیروان انگیزش انجام کاری را به وجود آورد فراتر از آنچه که به طور معمول انجام می‌داده است [۸]. بارلینگ، اسلتر و کل لوی طی مطالعه‌ای دریافتند که رهبری تحول‌آفرین، تعهد سازمانی را افزایش می‌دهد و عملکردهای سازمان بهبود می‌یابد [۹].
در نظریه رهبری معنوی همچنین صاحب‌نظران با ارزش‌گذاری بر صفتهای اخلاق رهبر مانند، وجدان، انصاف، صداقت، نوع دوستی، کمال طلبی، آزادی و استقلال [۱۰] وظیفه اصلی او را در به خودشکوفایی رسانیدن پیروان ذکر می‌نماید [۱۱] که هدف در آن، ایجاد تغییر و خلق یک سازمان یادگیرنده است [۱۲]. معنویت در کار یعنی نیرویی الهام‌بخش و برانگیزاننده جهت جستجوی مداوم برای یافتن هدف و معنا در زندگی کاری [۱۳] نظریه رهبری مشارکتی با تمرکززدایی رهبری در پیوند است و توانمندسازی کارکنان را افزایش می‌دهد [۱۴].
نظریه‌های رهبری مبتنی بر ارزش ها ، نظریه هوش هیجانی یا عاطفی ، نظریه هوش اخلاقی از دیگر نظریه‌های مطرح در این پارادایم هستند.
به عقیده فرای در رهبری مبتنی بر ارزشها بصیرتی است که خلق‌کننده آینده برتر است [۱۵].
پیتر سالووی هوش هیجانی را نوعی پردازش اطلاعات عاطفی تعریف می‌کند که شامل ارزیابی درست هیجان و احساس در خود و دیگران است [۱۶] دانیل گلمن هوش عاطفی (EQ) را لازمه رهبری مؤثر دانسته و معتقد است رهبران با هوش عاطفی بالا موفق‌تر خواهند بود او داشتن هوش عاطفی را برای رهبران مرجح بر ضریب هوشی (IQ) می‌داند [۱۷].
باربا، هوش اخلاقی را برای رهبران ضروری می‌داند و آن را ظرفیت و توانایی درک صحیح، و رفتار در جهت درست تعریف می‌کند [۱۸].
خدمتگزاری رهبر بر اساس نظریه خادمیت در مدیریت ارائه شده است و این در حالی است که نظریه‌های سنتی رهبری بر مبنای نظریه عاملیت شکل یافته‌اند. به اعتقاد گرین لیف راه دستیابی به جامعه خادم داشتن رهبران خدمتگزار در سازمانها است [۱۹] واشنگتن و همکاران او رهبر خدمتگزار از نظر گرین لیف را کسی می‌دانند که فرآیند آینده‌نگری پیروان را بر رشد و توسعه و توانمندی آنان بنیان می‌نهد [۲۰].
رهبری خدمتگزار زمانی اتفاق می‌افتد که رهبران در روابط خود با پیروان موقعیت خدمتگزاری را بپذیرند و تمرکز بر نیازهای دیگران انگیزه خدمت باشد [۲۱].
مطالعات کیدر و پولیز اطمینان می‌دهد که با یک سیستم ارزشی متناسب می‌توان ویژگیهای خدمتگزاری در مدیریت و رهبری را توسعه داد. گراهام، بوچن، اسپیرز، فارلینگ و همکاران، لاب، وونگ و پیج، باربوتو و ویلر، دیگر نظریه‌پردازانی هستند که به تحقیق در ویژگیهای عملیاتی ابعاد رهبری خدمتگزار پرداخته‌اند که در جدول (۱) ارائه شده است [۲۲].
محقق در پی دستیابی به الگوی مطلوب رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستانی (سؤال اصلی) پاسخ به سؤالات پژوهشی زیر را در مقاله حاضر تحقیق نموده است:
– ابعاد (سازه‌های) رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستانی کدامند و به چه میزان مفهوم را می‌سنجند؟
– مولفه‌های مرتبط با هر بعد (سازه) از رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستانی کدامند و به چه میزان سازه را می‌سنجند؟

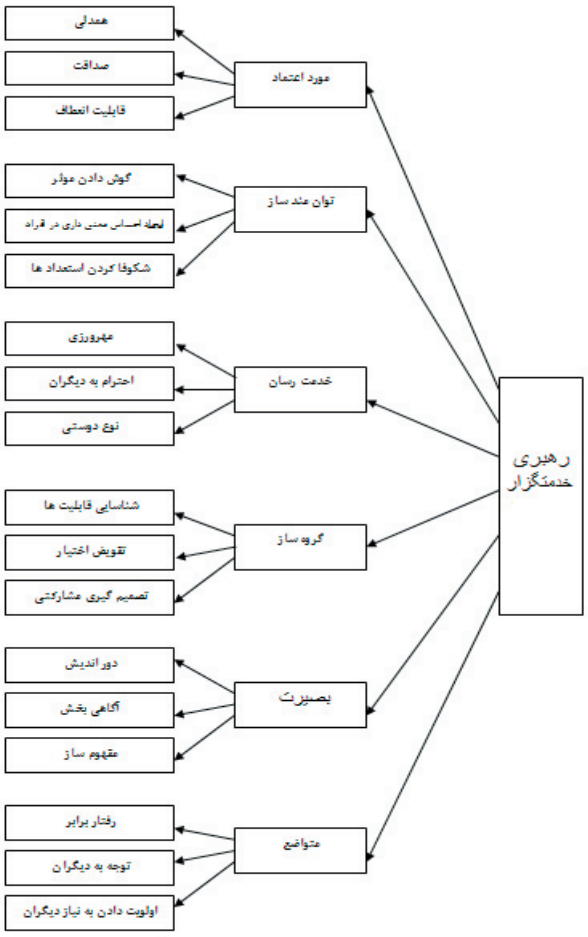
مجله طب انتظامی
شماره ۱ – مسلسل ۳– صفحات ۱۶۲–۱۶۹

پژوهشگر	رهبری خدمتگزار تأکید می‌کند بر
گراهام (۱۹۹۱)	ابعاد الهام ساز، اخلاقی
بوچن (۱۹۹۸)	خود هویتی، ظرفیت مقابله، رابطه سازی، پرداختن به آینده
اسپیرز (۱۹۹۶)	گوش‌دادن، همدردی، شفابخشی، آگاهی، متقاعدسازی، مفهوم‌سازی، بینش، مباشرت، تعهدسازی
فارلینگ و همکاران (۱۹۹۹)	چشم‌انداز، نفوذ، اعتماد، اعتبار، خدمت
لاب (۱۹۹۹)	بها دادن به مردم، رشد مردم، ساختن جامعه، نشان‌دادن صداقت، در اختیار گذاشتن رهبری، مشارکت در رهبری
روسل (۲۰۰۱)	چشم‌انداز، اعتبار، اعتماد، خدمت، الگوسازی، پیشگامی، قدردانی از دیگران، قدرتمندسازی
پترسون (۲۰۰۳)	محبت اخلاقی، تواضع، نوع دوستی، چشم‌انداز، اعتماد، قدرتمندسازی، خدمت‌رسانی
وونگ و پیچ [۳۱] (۲۰۰۳)	توانمندسازی و رشد دیگران – قدرت و غرور – خدمت به دیگران، صراحت، مشارکت در رهبری و رهبری امیدبخش، شجاع و آینده‌نگر
باربوتو و ویلر [۳۲] (۲۰۰۲)	گوش‌دادن – همدردی، سلامت – آگاهی، ترغیب – مفهوم‌سازی، دوراندیشی، تعهد – گروه‌سازی

جدول ۱: درون مایه‌ها یا ویژگیهای عملیاتی رهبری خدمتگزار

مواد و روشها

این تحقیق به روش پیمایشی انجام پذیرفته و از پرسشنامه در طیف ۷ درجه لیکرت به عنوان شیوه گردآوری اطلاعات استفاده شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد و برای روایی آن از نظر اساتید دانشگاهی استفاده گردید و نیز با توزیع تعدادی پرسشنامه در جامعه آماری ابهامات آن رفع و اصلاحات لازم انجام گردید. از آنجا که هر تحقیق نیازمند الگویی برای تبیین روابط بین متغیرها است [۲۴] الگوی نظری این تحقیق برابر شکل (۱) تدوین می‌گردد . بدیهی است طراحی الگوی تحقیق بر اساس ادبیات موضوع و با استفاده از پژوهش‌هایی که در رهبری خدمتگزار به انجام رسیده و نیز تجارب عملی نگارنده از سالها مدیریت بیمارستانی، و همچنین تحقیق



شکل ۱: الگوی نظری تحقیق

علمی در موضوع رهبری خدمتگزار و با مشاورت صاحب‌نظران دانشگاهی و بیمارستانی به انجام رسیده است.

جامعه آماری تحقیق مدیران بیمارستان، پزشکان و اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم انتظامی می‌باشند که تعداد آنان به تفکیک هر طبقه مدیران ۱۵۱ نفر، پزشکان و اعضای هیئت علمی ۲۲۳ نفر (دو طبقه) در مجموع ۳۷۴ نفر می‌باشند.

حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان–کرجسی برای دو طبقه، مدیران با جامعه آماری ۱۵۱ نفر به تعداد ۱۱۰ نفر و برای طبقه پزشکان و اعضای هیئت علمی با جامعه آماری ۲۲۳ نفر به تعداد ۱۴۱ نفر مشخص می‌شود. اندازه نمونه در مجموع ۲۵۱ نفر می‌باشد.

در این تحقیق از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی ساده استفاده شده است. بنابراین ابتدا تعداد نمونه‌ای که از هر طبقه باید انتخاب شوند مشخص شد و سپس تعداد نمونه مشخص شده به روش قرعه‌کشی از هر گروه انتخاب و پرسشنامه‌ها بین آنها توزیع گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده از جامعه نمونه با استفاده از آزمونهای تحلیل عاملی تأییدی، مدل معادلات ساختاری و آزمون تناسب

Journal of Police Medicine
Winter 2013; Vol. 1, No. 3: 162-169

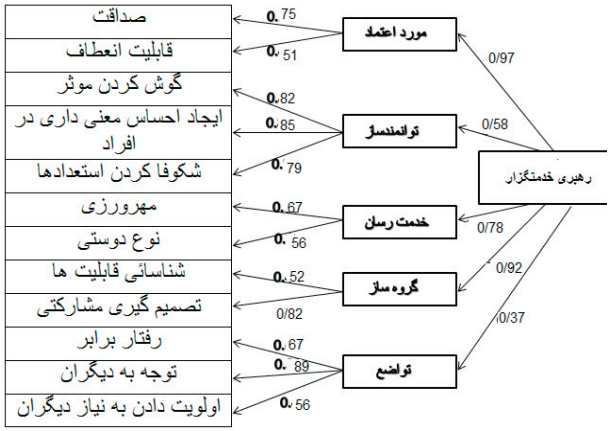
ابعاد (سازه)	بار عاملی	واریانس تبیین‌شده	t	Sig
توانمندساز	۰/۷۹	۰/۶۱	۶/۷۲	۰/۰۰۰
متواضع	۰/۷۲	۰/۵۳	۶/۹۶	۰/۰۰۰
خدمت‌رسان	۰/۶۵	۰/۴۲	۶/۱۰	۰/۰۰۰
گروه‌ساز	۰/۴۹	۰/۳۵	۴/۶۳	۰/۰۰۰
مورد اعتماد بودن	۰/۴۶	۰/۳۳	۶/۵۰	۰/۰۰۰
بصیر	۰/۰۹	۰/۰۰۹۷	۰/۹۱	۰/۰۳۳

جدول ۲: نتایج تحلیل عاملی تأییدی ابعاد (سازه ها) رهبری مبتنی خدمتگزار در مدیریت بیمارستانی

(برازش) مدل در نرمافزارهای SPSS و Lisrel مورد تجزیه و تحلیل و استنباط آماری قرار گرفتند. همانگونه که حیدرعلی هومن در کتاب " مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد لیزرل " تصریح می‌کند [۲۵] اندازه های برازندگی GFI (شاخص نکویی برازش) و AGFI (شاخص نکویی برازش تعدیل شده) نشان می‌دهد که مدل تا چه حد از برازندگی برخوردار است، این اندازه برای GFI برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ می‌باشد زیرل GFI نسبت به سایر مشخصه‌های برازندگی اغلب بزرگتر است لیکن همین اندازه در AGFI برای مواردی که تعداد پارامترها زیاد باشد به اندازه‌های کمتری قابل تقلیل و تعدیل است به هر حال نزدیکی هر دو شاخص به عدد یک، نشانگر برازش بهتر مدل می‌باشد. همچنین RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآوردی) که در سال ۱۹۹۰ توسط استیگر ارائه شد، شاخص برازندگی مفید دیگری است که با استفاده از آن می توان مدلها را مقایسه و از بهترین تا ضعیفترین مرتب کرد. مقدارRMSEA برای مدلهایی که برازندگی خوبی داشته باشند کمتر از ۰/۰۵ است مدلهایی که RMSEA آنها ۰/۱ یا بیشتر باشد برازش ضعیفی دارند شایان ذکر است که محاسبه شاخصهای برازندگی فوق علاوه بر تحلیل عاملی تأییدی به این سبب ضرورت می‌یابد که بتوان الگوی تحقیق را تنها الگو، یا الگوی بهینه برای داده‌ها معرفی نمود.
نتیجه تحلیل عاملی تأییدی، تهیه ماتریس عاملی است که برجسته‌ترین ویژگی آن، بارهای عاملی است. بار عاملی معرف همبستگی متغیر با عامل است و در نتیجه مانند هرگونه همبستگی دیگر تفسیر می‌شود بر این اساس در این تحقیق بار عاملی قابل قبول ۰/۳ تعیین گردیده است.

نتایج

بر اساس نتایج آزمون تحلیل عاملی تأییدی در ابعاد (سازه‌ها) الگوی رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستان، سازه "توانمند ساز" با بار عاملی (۰/۷۹) سازه مهمتری برای الگو محسوب می‌گردد و سازه



شکل ۲: نتایج تحلیل عاملی مرحله دوم، رهبری خدمتگزار و برازش الگوی تحقیق

"تواضع" با بار عاملی (۰/۷۲) در مرتبه دوم اهمیت قرار دارد و سازه " بصیرت" نیز وزن لازم را به دست نیاورد. جدول شماره (۲) بار عاملی و واریانس تبیین شده هر سازه را نشان می‌دهد.
نتایج تحلیل عاملی تأییدی در مولفه‌های مربوط به هر کدام از ابعاد (سازه‌ها)، مؤلفه‌های برتر را مشخص نمود که در جدول شماره (۳) نشان داده می‌شود.
تحلیل عامل تأییدی مرحله دوم و برازش الگوی تحقیق بر اساس نتایج تحلیل عامل تأییدی مرحله اول در سازه‌ها و مولفه‌ها، انجام پذیرفت و نتایج آماری طی شکل (۲) و جدول (۴) نشان داده می‌شود.
شاخصهای برازندگی که در (جدول۴) نشان داده شده‌اند، به منظور بررسی برازندگی مدل با داده محاسبه شده است. ریشه میانگین مربعات خطای برآوردی (RMSEA) در این مدل ۰/۰۹۸ است که حاکی از قرار داشتن در وضعیت مناسبی است. شاخص نیکویی برازش (GFI) وشاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) در مدل به ترتیب برابرند با ۰/۹۵ و ۰/۹۴ که نشان دهنده برازش خوب مدل می‌باشد.
بنابراین، برازش نهایی الگوی نظری تحقیق که در ۵ بعد (سازه) از ۶ بعد فرض شده در الگوی اولیه و ۱۲ مؤلفه (متغیر) از ۱۸ مؤلفه فرض‌شده در الگوی اولیه برابر شکل شماره (۲) به تأیید رسیده است.

بحث

الگوی رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستان با شش سازه، مورد اعتماد، توانمندساز، خدمت‌رسان، گروه‌ساز، بصیر و تواضع، برآیند ادبیات و پیشینه نظری تحقیق و با توجه به الگوی نظری تحت آزمون تحلیل عاملی تأییدی مرحله اول قرار گرفت و نتایج حاصله حاکی از تأیید ۵ سازه است. سازه بصیر وزن لازم در بار عاملی محاسبه شده را کسب ننمود لذا جزء ابعاد الگو منظور

مجله طب انتظامی
شماره ۱ – مسلسل ۳– صفحات ۱۶۲–۱۶۹

ابعاد (سازه‌ها)	مؤلفه‌ها	بار عاملی	واریانس تعیین‌شده	t	Sig
توانمندساز	شکوفا کردن استعدادها	۰/۷۸	۰/۵۹	۳/۲۲	۰/۰۰۰
	ایجاد احساس معنی‌داری	۰/۷۴	۰/۵۷	۲/۵۷	۰/۰۰۰
	گوش دادن مؤثر	۰/۵۷	۰/۴۰	۲/۳۵	۰/۰۰۰
متواضع	توجه به دیگران	۰/۸۵	۰/۶۲	۶/۳۴	۰/۰۰۰
	رفتار برابر	۰/۵۸	۰/۴۲	۷/۲۷	۰/۰۰۰
	اولویت‌دادن به نیاز دیگران	۰/۵۹	۰/۳۲	۵/۱۷	۰/۰۰۰
خدمت‌رسان	مهرورزی	۰/۵۹	۰/۲۷	۴/۱۲	۰/۰۰۰
	نوع‌دوستی	۰/۳۶	۰/۲۳	۲/۲۷	۰/۰۰۰
	احترام به دیگران	۰/۲۶	۰/۶۷	۲/۴۵	۰/۰۰۰
گروه‌ساز	تصمیم‌گیری مشارکتی	۰/۹۷	۰/۸۲	۲/۹۰	۰/۰۰۰
	شناسایی قابلیت‌ها	۰/۵۹	۰/۳۱	۴/۱۸	۰/۰۰۰
	تفویض اختیار	۰/۲۷	۰/۲۸	۳/۲۶	۰/۰۰۰
مورد اعتماد	قابلیت انعطاف	۰/۶۵	۰/۴۲	۲/۲۸	۰/۰۰۰
	صداقت	۰/۵۹	۰/۳۴	۱/۶۶	۰/۰۰۰
	همدلی	۰/۱۶	۰/۱۱	۱/۳۹	۰/۰۰۰

جدول ۳: نتایج تحلیل عامل تأییدی مؤلفه‌ها در ابعاد الگوی رهبری خدمتگزار

شاخص	مقدار
ریشه میانگین مربعات خطای برآوردی (RMSEA)	۰/۰۹۸
شاخص نیکوئی برازش (GFI)	۰/۹۵
شاخص نیکوئی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۹۴

جدول ٤: نشاخص‌های برازندگی تحلیل عاملی تأییدی مرحله دوم رهبری خدمتگزار

نمی‌گردد و توان مند ساز از قدرت بار عاملی بیشتری نسبت به دیگر سازه‌ها برخوردار گردید.
اینکه سازه بصیر علی‌رغم پشتیبانی نظری، وزن لازم برای قرار گرفتن در سازه‌های معرف الگو را حائز نگردید، ظرافت تفاوتهای فرهنگی در محیطهای مختلف را نشان می‌دهد چنانکه، روت بندیک ، فرهنگ سازمانی را یک الگوی اندیشیدن و عمل‌کردن می‌داند که مردمی را از دیگر مردمان باز می‌شناساند [۲۶]. همچنین اینکه سازه توانمندساز، سازه مهمتری در تحلیل عاملی تأییدی مرحله اول برای سنجش الگو است حاکی از تأکید پاسخ‌دهندگان به اهمیت برنامه‌ریزی توانمندسازی کارکنان در تحقق اهداف است و نشان می‌دهد که مهمترین انتظار از مدیریت بیمارستان در الگوی رهبری خدمتگزار بر غنی‌سازی تخصصی و مهارتهای حرفه‌ای قرار دارد. اهمیت توانمندسازی چنان است که پترسون دیگر سازه‌ها در رهبری خدمتگزار را مبتنی بر توانمند شدن کارکنان می‌داند تا پدیده خدمت‌رسانی شکل بگیرد [۲۷]. همچنین از بار عاملی محاسبه شده در تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌های مربوط به هر کدام از سازه‌ها نتایجی حاصل شد که می‌تواند به ویژگی¬های علمی (تخصصی) جامعه آماری نسبت داده شود.
پیج و وونگ دو دانشمند صاحب‌نظر در حوزه رهبری بر این باورند که رهبری خدمتگزار می‌تواند از طریق وارد کردن ویژگیهای شخصیتی خاص با جهت‌گیری به سوی کارکنان و تصمیم‌گیریهای مشارکتی در فرآیندها بر فرهنگ تأثیر گذارد [۲۸] و لاب نیز ویژگیهای رهبری خدمتگزار را مبتنی بر تقدم مصالح و منافع پیروان و تعهد به رشد و توسعه آنان بیان داشت [۲۹].

نتیجه‌گیری

ویژگیهای برتر برای رهبری خدمتگزار در مدیریت بیمارستان در

Journal of Police Medicine
Winter 2013; Vol. 1, No. 3: 162-169

هریک از پنج بعد (سازه) تأیید شده باید مورد توجه جدی قرار گیرد اثر بخشی سازه‌ها بر مؤلفه‌های موصوف قرار داشته و موفقیت این سبک از رهبری در نتیجه توجه به این عوامل پایدار می‌گردد.
پیشنهادهای زیر که بر اساس یافته‌های تحقیق ارائه می‌شود، می‌تواند به برنامه‌ریزان در جهت کاربری الگو در مدیریت بیمارستان کمک نماید.
۱) توانمندسازی کارکنان با اختصاص بودجه مناسب توسعه داده شود و با قرار دادن فرصت برای شکوفا کردن استعدادهایشان احساس توانستن رشد داده شود.
۲) تشویق و ترغیب کارکنان برای خدمت به بیماران محوریت برنامه‌ریزیهای عملیاتی قرار گیرد و با ترویج مهرورزی و احترام به دیگران تقویت شود.
۳) با ترویج یک‌رنگی، همدلی؛ حق‌مداری و رفتار اخلاقی، مورد اعتماد بودن؛ باور پذیر شود.
۴) قابلیتها شناسایی شوند و امکان عمل همکاران با تفویض اختیارات افزایش یابد و با تشکیل گروههای تخصصی، تصمیم‌گیریهای مشارکتی نهادینه شود.
۵) به همکاران توجه شود و رفع نیازهایشان در اولویت قرار گیرد با رفتار برابر (و نه برتر) با همکاران آموزش متواضع بودن عملیاتی گردد.
۶) خدمت به بیماران نماد انسانیت شمرده و با آموزشهای مداوم اخلاق حرفه‌ای با استفاده از ظرفیتهای موجود در آموزه‌های دینی بر مبناء تعالیم عالیه دین مبین اسلام هدف توسعه منابع انسانی در بیمارستان قرار داده شود.
۷) با تشکیل کارگاه‌های آموزش، مدیران با سبک رهبری خدمتگزار و آثار آن آشنا شوند و مهارتهایشان در برنامه‌ریزی توانمندسازی کارکنان و شیوه‌های رفتاری با آنان افزایش یابد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری مؤثر جناب آقای دکتر نادر جودکی ریاست محترم بیمارستان ولیعصر(عج) ناجا، جناب آقای دکتر ابوالفضل جعفرزاده معاونت محترم درمان بهداری کل ناجا، جناب آقای دکتر علی محبی معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم انتظامی و رؤسای محترم بهداری کل ناجا و دانشگاه علوم انتظامی جناب آقای دکتر علی مجیدی و جناب آقای دکتر محمد تقی عصار و کلیه مدیران، پزشکان و اعضای هیئت علمی در بیمارستان ولی عصر(عج) ناجا و دانشگاه علوم انتظامی و رئیس دفتر تحقیقات کاربردی بهداری کل ناجا سرکار خانم صمدی و همکارانشان که در انجام این تحقیق همکاری و مساعدت نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد .

منابع

1. Herbst jd. Organizational servant leadership and its relationship to secondary school effectiveness, doctoral dissertation, Florid A Atlantic Universit, (UMINO AAT 3110574) 2003.

2. Hersey p and Blanchard K. Management of organizational behavior: utilizing human resources, translation by: ali alagheband. 13th. Tehran. Amirkabir. Publitiouer 1998. (Persian)

3. Alvani sm. agency and stewardship theory: do manager dedicate for organize or not? J manage develop 2002; 55: 6-11. (Persian)

4. Greenleaf RF. "Servant leadership: A journey into nature of legitimate power and greatness ". paulist press , Mahwah , NT 1977; 22-37.

5. Mosa khani, M Mohamadniya . A preseuting and explaining the parameters of the new leadership modlel and its inte gration in organizations sournal of management calture . 4th years, Tehran. 2004; 14: 39-56

6. Bass BM. Leadership and performace byond expectations. New York: free press . USA 1985; 112-121.

7. Burns JM. Leadership. new York: happer & row 1987; 102-109

8. Bass Bm. From transactional to transformantional leadership: learning to share the vision. organizational dynamics 1990 : 19-31.

9. Barling J, slater F, kelloway E K. Transformational leadership and emotional intelligence : an explor atory stady leadership and organizational development juournal 2000; 21: 157 – 162.

10. Fairholm G. Leadership and the culture of trust, praeger, Westport, CT 1994; 25-42.

11. Fairhol G. Capturing the heart of leadership: spirituality and community in the new American workplace , Praeger, Westport, CT 1997; 67-82 .

12. Fry LW. Toward a theory of spiritual leadership the leadership quarterly 2003; 14: 693-124.

13. Ziyaie m, nargesiyan A. Aybaghi esfehani s. The role of spiritual leadership intehran university employee. Empowerment, 1st edu, journal of public

administration, Tehran 2007: 1. (Persian)

14. Hovieyda R. Moghadam A, Nikbakht A. The relationship between shared leader ship and team working in terms of esfehan university faculty, '5th edu . 16th yers, J Educ. (education psychology). Chamran University Ahwaz 2009; 1: 77-95. (Persian)

15. Ejtehadi M, Shah Talabi B. component values–based leader ship, and provides afram e work for improving the opproach to the Islamic azad university science and edu catiou study–esfehan 2007; 12-25. (Persian)

16. Yaghobi Nor Mohham, Oreie Yazdani B, Moghadami M. The relationship between emolioual intelligence and transformational leader ship. J Exec Manage. Tehran , 9th years 2009; 1: 33. (Persian)

17. Golerman D, boyatzis R. Mckee A. primal leadership: realizing the power of emotional intelligence. Leadership 2009 Q: 217 : 1-4 .

18. Siyadat S, Mokhtari Pur M, Kazemi I. The Relationship between moral intelligence and team leader ship in training and non training manager in terms of me dical esphehan university faculty police (87-88). Health manage J vole 12, Tehran, 2009: 36. (Persian)

19. Gholipur A, Hazrati M. Explain the assessment of servant leadership in gover ment agen cies in iran. J Manage Studi, Zen years. Tehran 2009; 3. (Persian)

20. Washington RR, Sutton CD & field HS. Individual difference in servant leadership: the roles of values and personality. The leadership and organization development journal Vol 27, 2006; 8: 700-716 .

21. Hssanpur A (1388), practical model for servent leader ship. tadbir magazine, 13th years , Tehran. 2009; 153: 17-29 (Persian)

22. Lewis N. Noble, J. Servant leader ship. Bringing the spirit of work to work. Published by management books 2000, 2011; 182-188.

23. Delkhosh kasmaie abolghasem, sharifzadeh Fattah, seyed naghavi mirali, ghorbanizadeh vajhollah. Serving leadership pattern in Police University. Police manage study quart 2011; 3: 375 – 388.

24. Khaki G. Research methods approach to writing dissertations. Tehran, publisher: devayat 2000; 141. (Persian)

25. Hooman H (1388). A structural equation modeling with lisrel application. Tehran, publisher, samt 2009; 266-320. (Persian)

26. Thomas JP, waterman RH. In search of excellence. New York: Harper and row 1982 ; 119-138.

27. Patterson K, Kathleen, A. Servan leadership: athorical model. Adissertation presented in partial ful fillment of the requirement for the degree doctor of philosophy, alliant international university 2003. (UMI AAT 3082719)

28. Adamson L. Sevant leadership in community college: Amultivariate analy sis of employees perceptions, walden university 2009. (UMI NO 3342496)

29. Laub JA. "Form paternalism to servant organization: expanding the organizational leadership assessment (ola) model servant leadership roundtable, Indiana Wesleyan University. USA 2003