سیب های اداره امور بیمارستانها و ویژگی های فردی کارکنان و مدیران

دکتر محمد غرب: استادیار گروه علم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشگاه بهداشت و انستیتو تحقيقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مريم تاجور: دانشجوی کارشناسی ارشد گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشگاه بهداشت و انستیتو تحقيقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
تهران - تلفن: 0912/1361385

دکتر فیض الله اکبری: استادیار گروه علم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشگاه بهداشت و انستیتو تحقيقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حح زرآیی: استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشگاه بهداشت و انستیتو تحقيقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: 8/7/2009
بذرش: 8/12/2009

چکیده:
زیمت و هدف: وظیفه های مدیریت و رهبری کارکنان بیمارستان توسط روسا و مدیران، از وظایف کلیدی مهم مدیریت به حساب می آید. هر مدیری در تعامل با کارکنان، به شاید یک رفتار می کنند که ممکن است با شوهر مدیر دیگر تفاوت‌هایی داشته باشد. به این ترتیب گروهی رفتاری پایداری که مدیران هنگام کارگردانی با دیگران آنها را به کار می برند، "سیک رهبری" می گویند. هدف اصلی از انجام این پژوهش بررسی سیک های رهبری مدیران و روسای بیمارستانها یا باشگاه و برسی این موضوع به آیا مشخصات فردی روسا و مدیران و پرسنل بیمارستان تاثیری بر نظر آنان در خصوص سیکهای رهبری اعمال شده در بیمارستان دارد یا نه.

روش کار: این مطالعه، از روش مطالعه متعدد است که در اینجا در مورد توصیفی و تحلیلی می باشد و در سال 1382 انجام شده است. جامعه پژوهشی مایلنگ، روسا و کارکنان بیمارستانهای استان تم سه ساله و 385 نفر از کارکنان. به عناوین نمونه انتخاب گردیدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه های این پژوهش، بر اساس سیک های رهبری لیکت نشده و سیک های رهبری را به چهار دسته: استبدادی - استیصالی - خیر خوانندگی - چاروگری می نامند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، از آزمون‌های آماری spss استفاده شده است.

نتایج: سیک های رهبری روسا و مدیران بیمارستانها، براساس پاسخ‌های خودشان شماره یا است. ولی از نظر کارکنان. مدیران و روسا سیک استبدادی - خیر خوانندگی را در تعامل با کارکنان اعمال می دارند. به عبارت دیگر، از دیدگاه کارکنان، روسا و مدیران در اداره بیمارستان نسبت به آنچه که خود معتقدند مشترک کنترل کارکنان بیمارستان بعمل می آورند. 

نسبت: مشاهده نشده می‌تواند یک مشاهده در داده‌های فردی و مدیران شاین سن، جنس، نوع استفاده، میزان تحصیلات، روش تحصیلی و مدات اشغال تحت عنوان

( p < 0.01 ) ( p < 0.01 )

سبک رهبری و مدیران از آن زمان دارای روند ( p = 0.01 ) ( p = 0.01 ) ( p = 0.01 ) ( p = 0.01 )

نتیجه‌گیری: مشخصات فردی روسا و مدیران بیمارستان روزی سیک رهبری آن نیازی ندارد اما مشخصات فردی کارگر نیازی ندارد نظر و نظر نظر در

نصف سیک رهبری مسئولین بیمارستان نتیجه‌گیری کلی: سیک رهبری روسا و مدیران، مشخصات فردی، مدیران و روسا بیمارستانها، کارکنان بیمارستانها
مقدمه:
سالیمی محور توسعه پایدار اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی و... کلیه جامعه بشری بوده و در این
و به‌ویژه از زیر ساخت جهت های مختلف جامعه
می‌باشد. از مواردی که در کانون توجه و اولویت‌های توسعه
بخش بهداشت و درمان قرار دارد و از اهمیت و برخورداری
برخورداری می‌باشد بیمارستان‌های هستند. بیمارستان‌ها با تأمین
درمان‌های تخصصی بیماران نقش مهمی را در اعضا سلامتی و
رضایت بیمارستان‌ها ایفا می‌نماید (درفشکیان، 1381). بیمارستان‌ها در صورتی می‌توانند به اهداف خود
ناتل شوند که سیستم مدیریتی صحیحی بر آنها حکمران
باشند. مدیریت شیوه‌های مدیریتی است که به وظایف خوش و به
علوم و فنون حرفه‌ای خود آسان‌سازی و تسلط کافی داشته باشند.
از جمله مهمترین اطلاعات و عواملی که می‌تواند مدیر
سازمان را در جهت رسیدن به اهداف عالی پایان نماید علوم
مرتبه به نحوه و ترکیب یا کارکنان و هدف و سیر مستندات و
ربریه آنات در انجام و وظایف حرفه ای شان می‌باشد زیرا
ربریه افراد کارکنان و مهم مدیریتی به حساب
فی اید. یک مدیری در انجام وظایف اصلی خود به شیوه ای
رفتار ظنی است که ممکن است با شیوه مدیریت دیگر، دارای
تفاوت‌هایی باشد. به این نوع انگریزه رفتاری پایداری که
مدیریت هنگام کار کننداگان آنها یکارا بینه 'سیک
ربریه' می‌گویند (نابی، 1381).
هدف اصلی پژوهش بررسی ارتباط بین
مشخصات فردی و روانی بیمارستان‌های
اتمان قسم از جمله سن، جنس، نوع استفاده، سابقه
خسته، وضعیت تاهل و... با سیک‌های ربریه مدیران و
روسانی بیمارستانها می‌باشد. از جمله این حاصل از
پژوهش از سویی می‌توان گفت که کارکنان یا کارکنانی از
ویژگیهای فردی نیاز به مشارکت بیشتری دارند و نیاز
عملکرد بیمارستان‌ها است. باقی مانده می‌تواند
دسته نیاز کمتری به مشارکت دارد. از سویی دیگر می‌توان
پی برده کرده که طبق نظر سیک‌های ربریه مدیران و روانی سیک‌های
ربریه آنات نتایج می‌گذارد یا نه. هر کدام از این یافته‌ها

روش کار:
این مطالعه از نظر مطالعات مقطعی روش‌های به دارای
دو بخش توصیفی و تحلیلی می‌باشد. جامعه پژوهش
مدیران و رسانه بیمارستان‌های استان قم می‌باشد.
محیط پژوهش کلیه بیمارستان‌های استان قم (ببیند، 1381،
8 تاریخ) می‌باشد. این مطالعه دارای دو بخش می‌باشد:
در بخش که مربوط به روانی و مدیران بیمارستان‌های
علت کم بودن تعدد بیمارستان‌های نابیز به نوعی گرفت
اما در مورد بخشی که مربوط به کارکنان است نمونه گیری
شده و به فرض اندازه 50٪ می‌باشد. سپس به معرفت مقدار
نوع ربریه مدیران و روانی غیر مشارکتی است (محافظه
کاران تیرین برنامه حجم نمونه برابر اطاعتی 95٪ و دقت
5٪) از جمله سه تا ۸۰۰ انتخاب گردیده است که حداکثر یک ششم
جامع نمونه به شکلی انتخاب کارکنان در کارگریه
بیمارستان انتخاب گردیده و سپس مورد مصاحبه قرار
گرفته. این گردهمایی داده‌ها با استفاده از
نفوذ‌های فردی نیاز به مشارکت بیشتری و نیاز به
عملکرد بیمارستان‌ها است. باقی مانده می‌تواند
دسته نیاز کمتری به مشارکت دارد. از سویی دیگر می‌توان
پی برده کرده که طبق نظر سیک‌های ربریه مدیران و روانی سیک‌های
ربریه آنات نتایج می‌گذارد یا نه. هر کدام از این یافته‌ها

می‌تواند زمینه‌ی مطالعات دیگر و نهایتاً دستاوردهای آن
می‌تواند زمینه‌ی تغییرات مناسبی را در اداره امور بیمارستان
فرآهم آورد.
نتایج:

مجله طب پژوهش، شماره 1 (۱۳۹۷) مجموعه نتایج این پژوهش در تصمیم‌گیری دندان زیر آرائه می‌گردد:

۱- نتایج مربوط به مشخصات فردی: (۱) نتایج مربوط به سیستم هوای رهیبری: حاصل اجتماع رؤیای و راپید قرار گرفتن در مورد ساختار رهیبری و سیستم هوای رهیبری در بازار و راهبردهای اصلی سیستم هوای رهیبری. (۲) نتایج مربوط به ارتباط مشخصات فردی و سیستم هوای رهیبری:

۲- نتایج مربوط به مشخصات روسای سیستم هوای رهیبری:

۳- نتایج مربوط به مشخصات سیستم هوای رهیبری:

۴- نتایج مربوط به مشخصات فردی روسا:

۵- نتایج مربوط به مشخصات فردی دو نفر (۶۵٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶- نفر (۹۷٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۷- نفر (۹ Fach) از روسر و همکا مناهل بودند.

۸- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۹- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۰- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۱- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۲- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۳- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۴- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۵- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۶- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۷- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۸- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۱۹- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۰- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۱- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۲- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۳- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۴- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۵- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۶- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۷- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۸- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۲۹- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۰- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۱- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۲- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۳- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۴- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۵- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۶- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۷- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۸- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۳۹- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۰- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۱- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۲- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۳- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۴- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۵- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۶- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۷- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۸- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۴۹- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۰- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۱- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۲- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۳- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۴- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۵- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۶- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۷- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۸- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۵۹- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۰- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۱- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۲- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۳- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۴- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۵- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۶- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۷- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۸- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۶۹- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.

۷۰- نفر (۹۰٪) از روسر و همکا مناهل بودند.
3-2 نتایج مربوط به ارتباط بین مشخصات فردی کارکنان و نظرنمایان در خصوص سبک های رهبری:

جدول شماره 3 نشان می دهد که ارتباط آماری مثبت داری بین مشخصات فردی کارکنان شامل سن و وضعیت از انجام می باشد.

میران تحصیلات، رشته تحصیلی، سابقه خدمت، جنس و نظرنمایان در خصوص سبک های رهبری روسا و مدیران وجود دارد. بنابراین یکی از دو مورد مورد این مورد بر طبق با سبک رهبری روسا و مدیران می تواند از دو این مشخصات یکی بیشتر یکی سبک رهبری انتخاب کند. اما در مورد کسانی که میران تحصیلات کمتری داشته باشند ممکن است بعضی از این مشخصات در سبک رهبری نقش داشته باشند.

افراد کم سابقه نسبت به سبک رهبری روسا و مدیران (p=0.001) = (0.1/0) نتایج مشابه دارد که سبک رهبری روسا و مدیران می تواند از دو این مشخصات یکی بیشتر یکی سبک رهبری انتخاب کند. اما در مورد کسانی که میران تحصیلات کمتری داشته باشند، ممکن است بعضی از این مشخصات در سبک رهبری نقش داشته باشند.

میناگین نماینده روسا 6/32 و میناگین این نماینده برای مدیران 6/35 و میناگین نماینده های کم مجموع 3/56 بود و میناگین نماینده داخلی کارمند بود. بنابراین یکی از دو این مشخصات یکی بیشتر یکی سبک رهبری روسا و مدیران می تواند از دو این مشخصات یکی بیشتر یکی سبک رهبری انتخاب کند.

3-2 نتایج مربوط به ارتباط بین مشخصات فردی کارکنان و روسا با سبک های رهبری آنها:

چنانچه ملاحظه گردید، نتایج این بانو در 3 تکمیل بندی می تسهیل اراده گردیده بود ولی بود که به طور کلی در خصوص آن نتایج این به همان ترتیب ارائه می گردید. 

در خصوص نتایج مربوط به مشخصات فردی با توجه به توصیف بودن یافته ها، بحث خاصی قابل ارائه نبود.
چنانچه از جدول شماره ۱ و نمودار شماره ۱ بر می‌آید، کارتیکات در مورد سبک‌های رهبری با روسا و مدنیان خود توافق نظر ندارند و از نظر آنان روسا و مدنیان به شیوه استبدادی – خیرخواهانه اعمال رهبری می‌توانند در حالیکه سبک‌های رهبری روسا و مدنیان به شیوه استبدادی به سبک‌های رهبری مشاوره آنها ۲/۹۷٪ بیشتر به سبک استبدادی – خیر خواهانه رهبری می‌توانند. مطالعه دیگری در این زمینه در بیمارستان‌های دولتی ایران انجام شده است که نشان می‌دهد ۵۰٪ از روسا به شیوه استبدادی – خیرخواهانه با کارتیکات مشارکت کمتری داشتند. در تحقیق‌هایی که انتشار در زمینه بررسی و مقایسه سبک‌های رهبری مدنیان سازمان چهار از دیدگاه کارتیکات در این سازمان اعمال آن را به این نتیجه رسیده که نظرات کارتیکات و مدل‌ها در زمینه نمی‌توان سبک رهبری اعمال داشته باشند. در سازمان آنها هم فتاوار دارد. از این جهت این مطالعه همسر هستند (مطالعه ۱۳۷۹). از دیدگاه پژوهشگران ممکن است نتایج نشان دهنده علم زیر باشد: روسا و مدل‌ها در اعمال مشاوره مقداری تفاوت در می‌نمایند.

اما قادر نیستند که این مقایسه با کارتیکات منفی نمایند. تاکنون ساختار انظاره بیشتری می‌تواند با مشکلات در سازمان اعمال آن را به مشارکت درک نمی‌کند. تاکنون عدم وجود فرهنگ مناسب مشاوره کرد روسا و مدل‌ها می‌تواند عامل انسان نفتاوت باشد. اگر کارتیکات انظاره دادن حتی نظر آنان در عمل به مورد اجرای گذاشته شود در حالیکه لازم مشارکت انسان می‌باشد. کارتیکات انسان را به کار بردند.

در بخش مربوط به ارتباط مشخصات فردی با سبک های رهبری چنانچه در جدول شماره ۲ قابل توجه است که در مطالعه ای که در این زمینه توسط کشور آمریکا انجام شده نشان می‌دهد که سبک رهبری ۴۳/۹٪ مدل‌ها بیمارستان‌ها مشاوره با بقیه آنان از سایر سبک‌ها استفاده می‌نمایند. مطالعه دیگری در این زمینه در بیمارستان‌ها استفاده از مشاورکت کارتیکات در سبک‌های رهبری و نشان داده شده است که نیز می‌تواند با توجه به این تحقیق و سایر تحقیقاتی که در کشورهای گیرش انگشته شده می‌توان کست استفاده از مشاورکت کارتیکات در مدل‌های توسط مدل‌ها بیمارستان‌ها در انجام بیشتر از کشور مانند که در این می‌تواند به دلیل تفاوت حیاتی و افتراق شرایط باشد.
نمونه‌های چندین کارکانا که می‌توانند به منظور ارزیابی بیشتری به شرح ترکیبی ارجاع داده‌اند و در ارتباط به مسئولیت‌های سیاست‌گذاری در موانع‌های مختلف کارکان ارجعنده‌اند.

(3) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(4) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(5) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(6) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(7) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(8) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(9) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(10) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(11) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(12) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.

(13) ارتباطات و ارتباطات بین‌المللی

در این مطالعه، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم و در نتیجه‌گیری‌ها و نشان‌دهی‌هایی ارائه می‌کنیم. این مطالعه به عنوان یک مثال به‌عنوان مورد مطالعه انتخاب شده است و در موارد دیگر، نقش و رفتارهای مختلف کارکانان در موانع‌های مختلف را به‌شمار می‌آوریم.
بیمارستان نسبت به اینکه که خود معنقدند، مشارکت گمتری با
کارکنان بعمل می‌آورد.

بین منشیان فردی روسا و مدارس با سیک حای
رهبری آنان ابتکار آمیزی معمایی مانند ترکاردها نگردید.

مشخصات فردی کارکنان از جمله سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی و سابقه
خدمات انسی بیمارستان، فرزند از خطوط سیک رهبری
مستندان بیمارستان تأثیر داشت. بطوریکه زمان نسبت به مردان
نเข‌مری به سیک رهبری روسا و مدارس داده بودند.
به همین رتبی تکرار کانک مین تنهیت نسبت به من مسیر نشد.

مجرد نسبت به دانشگاه و باور عارف کنن به افراد با
سیاق بیشتر نمره کمتری به سیک رهبری روسا و مدارس داده
بودند. بنابراین کارکنان نسبت به سایرین نمره بالاتری به
سیک رهبری مستندی داده بودند و در مقابل دیلمه‌ها و زیر
دیلمه‌ها پایین‌تر نمره را به سیک رهبری مستندی داده
بودند و در نهایت مشاهده گردید که میزان تحصیلات
کارکنان بالای من رود نمره ای که انک به سیک رهبری
مستندی می‌دهد بازین می‌آید.

چند پیشنهاد:

1- بر اساس یافته‌های این پژوهش نظر می‌رسد کارکنان
بتای بیشتری به مشارکت در اداره امور بیمارستان دارند.
بیشتر از میوش در صورت تحقیق بیشتر و درست بودن
این فرضیه، مشارکت بیشتری در عمل با کارکنان به
عمل آید تا موانع و رضایت بیشتر و نتیجه عملکرد بهتر آنان
را فراهم اورد.

2- چنانچه مشاهده گردید نمرات اختصاص داده شده به
سیک حای رهبری مستندی بیمارستان در بین برخی از
افضای کارکنان نسبت به سایرین کمتر بود. در صورت
بررسی بیشتر و رسیدن به این نتیجه‌که علت آن کارکنان
این افسار از مشارکت نسبت به سایرین باشد، بهتر است
جهت ارتقاء رضایت‌بندی کارکنان و ارضا حسن مشارکت
طبی آنان در امور و نهایتاً اثر بخش تر کردن بیمارستان،
مشارکت بیشتری با آنان بعمل آید.

نتایج کلی:

REQUEST: 75% روسا و 17/5% مدارس بیمارستان را رصد
تشکیل می‌دادند. 25% از مدارس و 25% از روسا استفاده
رسمی-قطعی بودند و استفاده بیش از نرخ بیمه روز. میزان
تحصیلات تمامی روسا دکترای تخصصی در شاخه‌های
مختلف طب بود و اکثریت مدارس لیسانس بودند. تنها 17/5% مدارس
در رشته‌های خدمات بهداشتی و درمانی تحصیل
کرده بودند و رشته‌های با حرفة آنان ابتکار مستقیم نداشت.

میانگین سن روسا 31 سال و میانگین سن مدارس 40 سال بود.
هم مدارس و هم روسا بطور میانگین 5 سال سابقه خدمت در
پست مدیریت یا رایبی بیمارستان داشتند. 51% کارکنان مورد
مطالعات مربوط به قانون زند سال. 37% معالج ماهولید. میزان
تحصیلات 40% از آنقدر دیپلم و 24% لیسانس
بودند. رشته‌های تخصصی 28% از آن رفتاری و مامایی بود.
میانگین سن آنان 32/5 سال و متوسط سابقه خدمت آنان 9
سال بود.

میانگین نمره سیک رهبری که مدارس و روسا به
خود اختصاص داده بودند آنها را در دانه مشابه ای قرار
می‌داد اما به اعتقاد کارکنان شیوه غالب اعمالی از طرف
مدارس بیمارستان شیوه استبدادی - خیرخواهانه بود. به
عبارت دیگر از دیدگاه کارکنان، روسا و مدارس در اداره امور

تشکر و قدردانی:

پیشه‌های یکی مسئولان دانشگاه علوم پزشکی قم و روسا و مدیران بیمارستان‌های آن و کارکنان شریف آن بیمارستان‌ها تشکر و قدردانی می‌آید.

این مقاله تحقیقات طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران با شماره قرارداد 076557/740040 به‌دست آمده.

جدول 1 – توزیع فراوانی اسمی و مطلق سبک‌های رهبری از دیدگاه مدیران، روسا و کارکنان بیمارستان‌های استان قم - 1382

<table>
<thead>
<tr>
<th>سبک رهبری</th>
<th>روسا از دیدگاه مدیران</th>
<th>روسا و مدیران از دیدگاه کارکنان</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استبدادی - استحکام</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>12/5</td>
<td>40</td>
<td>1/4</td>
</tr>
<tr>
<td>استبدادی - خیبروایی</td>
<td>2</td>
<td>12/5</td>
<td>40</td>
<td>1/4</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>مشاوره ای</td>
<td>3</td>
<td>12/5</td>
<td>40</td>
<td>1/4</td>
<td>3</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>مشارکتی</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>8</td>
<td>100</td>
<td>8</td>
<td>100</td>
<td>385</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| جدیدالنوره | 31 | 49 |
| حداقل دوسره | 79 | 73 |
| میانگین | 51/35 | 64/35 |
| انحراف معیار | 7/94 | 11/52 |

جدول 2 – رابطه بین مشخصات فردی روسا و مدیران با سبک رهبری آنها – بیمارستان‌های استان قم - 1382

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pvalue</th>
<th>رئیس</th>
<th>Pvalue</th>
<th>مدیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/37</td>
<td>T(6) = 0/95</td>
<td>T(6) = 0/41</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/33</td>
<td>T = 1/33</td>
<td>T(6) = 0/72</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>F = 0/83</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>F = 0/78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/63</td>
<td>F = 0/50</td>
<td>F = 0/70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/86</td>
<td>F = 0/14</td>
<td>F = 0/40</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

چنین
نوع استفاده
میزان تحقیقات
رشته تحقیقاتی
سن
مدت خدمت با عنوان مدیر یا رئیس
بیمارستان
جدول 3 – رابطه بین مشخصات فردی کارکنان با نظر آنان در مورد سبک‌های رهبری روسا و مدیران - بیمارستان‌های استان تهران - سال 1382

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>مشخصات فردی کارکنان</th>
<th>روستا و مدیران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>T (383) = 3/72</td>
<td>جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>0/007</td>
<td>F = 5/8</td>
<td>سن</td>
</tr>
<tr>
<td>0/002</td>
<td>R = 3/22</td>
<td>تاهل</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>T (383) = 4/20</td>
<td>میزان تحصیلات</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>F = 3/51</td>
<td>رشته تحصیلی</td>
</tr>
<tr>
<td>0/004</td>
<td>R = 1/10</td>
<td>سابقه خدمات</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>F = 5/83</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/009</td>
<td>F = 3/70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/011</td>
<td>R = 1/12</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

منابع:

ابوغادار، حسام. (1375) بررسی رابطه گونه‌های شخصیت الف، و ب، و سبک‌های رهبری مدیران، دبیرستان‌های شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

امامی، علی‌محمد. (1379) بررسی و مقایسه سبک‌های رهبری مدیران سازمان جهاد استان برد از دیدگاه کارکنان و مدیران ایران تازاداری، مهندس سازمان گهر، پروسی، (1380) سازمان، و مدیرین از نگاه تا عمل، چاپ چهارم، انتشارات، بانک ملی، جمهوری اسلامی ایران، تهران.

پژوشنگان، مسعود. (1381) خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیرین مبلغ در بیمارستان، مکده، صفحه 4.

جوادی، عبدالله. (1378) اصول و مبانی مدیرین، چاپ نهم، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران.

خسروی زاده، اسفندیار. (1375) بررسی رابطه بین سبک‌های رهبری و خصوصیات شخصی مدیران تربیت بندی موسسه و مراکز آموزش عالی کشور، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

سازمان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.

عرب، محمد. (1380) بررسی تأثیر ساختار سامانی و شیوه مدیریت بر رؤیای شناخت‌های بیمارستانی و ناگهانی میانسپار برای ارتقاء، آن در بیمارستان‌های عمومی - دولتی ایران، پایان نامه جهت دریافت دکتری، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.


