

نقش‌های مدیریتی مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از ریاست تا رهبری:

دیدگاه مدیران میانی و کارشناسان

سیدداود نصرالله پور شیروانی*¹، محمداسماعیل مطلق²، محمد شریعتی³، پری حاجی‌سیدعزیزی⁴، آذین نحوی‌جو⁵

تاریخ پذیرش: 1394/3/16

تاریخ دریافت: 1393/10/9

خلاصه

مقدمه: یکی از مشخصه‌های سازمان‌های موفق، رهبری پویا و اثربخش است که در بهبود و توسعه عملکرد فراتر از ریاست موجب انگیزش کارکنان، توسعه نوآوری و ارتقای کیفیت می‌شود. این مطالعه به منظور شناخت نقش‌های مدیریتی مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از ریاست تا رهبری انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه به صورت مقطعی در سال 92-1391 در ستاد 13 معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام گرفت و نمونه‌ها به صورت سهمیه‌ای و تصادفی منظم انتخاب شدند. در دانشگاه‌های منتخب، مدیران و کارشناسان به صورت سرشماری مورد پرسشگری قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل متغیرهای فردی و سازمانی و سؤالات کلیدی در زمینه دو طیف ریاستی و رهبری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های اسپیرمن، کیندالز، کروسکال والیس و من‌ویتنی در نرم‌افزار SPSS نسخه 18 در سطح معنی‌داری $\alpha < 0/05$ انجام گرفت.

یافته‌ها: از نظر 267 مدیر و کارشناس مورد بررسی، میانگین نقش ریاستی و نقش رهبری مدیران ارشد از 5 امتیاز به ترتیب 3/04 و 1/94 بود. بالاترین سطح ریاستی مدیران ارشد کار کردن در چارچوب بوروکراسی ($3/3 \pm 1/0$)، کنترل امور سازمان به شکل جاری ($3/3 \pm 1/2$) و تأکید بر حفظ ارتباطات عمودی ($3/3 \pm 1/3$) قضاوت شده است. بین تیپ دانشگاهی، سمت شغلی و سطح برداشت مدیران و کارشناسان رابطه معنی‌دار وجود داشت ($P=0/014$)، ($P=0/017$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که مدیران ارشد حوزه معاونت بهداشتی بیشتر در طیف ریاستی ایفای نقش می‌نمایند. لذا برای توسعه نقش رهبری برگزارهای دوره‌های آموزشی مدیریتی خصوصاً آشنایی مدیران ارشد با مدل‌های تعالی سازمانی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مدیران ارشد، نقش ریاستی، نقش رهبری، دانشگاه علوم پزشکی

1- استادیار گروه آموزش عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: dns Shirvani@gmail.com، تلفن: 09112165468

2- استاد گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

3- دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

4- کارشناس ارشد دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

5- استادیار مرکز تحقیقات سرطان، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

برای موفقیت در شرایط رقابتی هزاره سوم، بکارگیری مهارت‌ها در هر دو جنبه مدیریت و رهبری، امری الزامی است. پژوهش‌های مرتبط با سبک‌های رهبری و مدیریت بیان می‌کنند که این سبک‌ها به عنوان متغیری قوی و مهم برای اندیشیدن در مورد رفتار مدیریتی و تأثیر آن بر عملکرد مدیر محسوب می‌شوند. از سوی دیگر، انسان به عنوان عامل تشکیل‌دهنده، طراحی‌کننده و به حرکت درآورنده سازمان، از جمله منابعی است که توجه محققین را به خود معطوف کرده است [1].

امروزه برای افزایش انگیزش کارکنان، ارتقای کیفیت و بهبود عملکرد، توجه به ایفای نقش در سبک رهبری در برابر نقش منسوخ شده ریاستی آنقدر با اهمیت و مؤثر شناخته شده که تقریباً در تمامی مدل‌های تعالی سازمانی، اولین معیار اصلی، معیار رهبری نام گذاری شده است. Mayer و تقریباً تمامی طراحان مدل‌های تعالی اعتقاد دارند که رهبری محرک و پیش‌برنده سایر معیارهای مؤثر در برتری‌جویی سازمانی می‌باشد [2]. Serjan Harry Jones رهبری را کسب نتایج فوق‌العاده از کارکنان عادی تعریف می‌کند [3]. بنا به اعتقاد key و همکار امروزه توسعه نقش رهبری در سازمان‌ها به عنوان یک نیاز لوکس تلقی نمی‌شود، بلکه یک ضرورت است [4]. Badri و همکاران توسعه نقش رهبری را به عنوان هادی تمامی اجزای سیستم مدل تعالی در اندازه‌گیری، تحلیل و مدیریت سازمان، برنامه‌ریزی استراتژیک و مدیریت فرایندها ضروری می‌دانند [5]. در پژوهش Cutshal و Prybutak تأثیر نقش رهبری بر روی هر یک از معیارهای مدیریت و توسعه منابع انسانی، تمرکز بر مشتری و رضایت‌مندی، مدیریت کیفیت محصولات و خدمات و تحلیل اطلاعات مورد تأیید قرار گرفته است [6].

در نظام‌های سلامت با توجه به مشکلات پیچیده بهداشتی و همچنین تغییرات سریع اجتماعی، اقتصادی، تکنولوژیک و شاخص‌های مهمی چون کارایی و اثربخشی، اهمیت مدیریت بیش از پیش آشکار شده است [7]. سازمان بهداشت جهانی اعتقاد دارد با وجود این‌که مدیریت قوی اساس و منشاء اثربخشی همه برنامه‌های بهداشتی درمانی محسوب می‌شود

ولی همچنان به عنوان یک موضوع جهانی و فراگیر مورد توجه قرار نگرفته است. این سازمان در گزارش سال 2004 خود از ضعف مدیریت به عنوان یکی از چالش‌های موجود در تمامی سطوح نظام سلامت در بیشتر کشورهای جهان نام برده است [8]. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، فقدان قابلیت‌های مدیریتی به عنوان محدودیت مهم در راه توسعه‌ی خدمات و تحقق اهداف هزاره سوم (Millenium development goals MDGs) مطرح است. تشخیص این ضعف با هشدارهایی همراه است که ضرورت توسعه و تقویت مدیریت این بخش را مورد تأکید قرار می‌دهد [9].

با توجه به اثربخشی نقش رهبری در بهبود و توسعه عملکردهای سازمانی و وجود ضعف مشهود مدیریت در نظام سلامت باید پذیرفت که سازمان‌های نظام مراقبت سلامت نیازمند به رهبرانی هستند که بتوانند برای سازمان خود اعتبار دوباره‌ای بسازند، فرایندهای کارا و اثربخشی را خلق نمایند و از کیفیت خدمات تولید شده اطمینان یابند. رهبری مراقبت‌های بهداشتی درمانی امروزه به معنی روبرو شدن با چالش‌هایی نظیر ساختارهای پیچیده، مسائل استراتژیک، عملیاتی ناآشنا و تغییرات سریع است. غلبه بر این مشکلات نیازمند شایستگی‌های جدید رهبری و بازسازی شایستگی‌های سنتی یا نقش‌های ریاستی است [10].

با توجه به نقش و جایگاه مدیران ارشد معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در راهبری و هدایت برنامه‌های سلامت در سطح استانی که با در اختیار داشتن منابع ناکافی باید با تولید و توزیع مطلوب خدمات بهداشتی درمانی اولیه و تا حدودی ثانویه، به انتظارات متعدد و متنوع آحاد جامعه پاسخ مناسب دهند [11-12]. این مطالعه به منظور شناخت نقش‌های مدیریتی مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از ریاست تا رهبری از دیدگاه مدیران میانی و کارشناسان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده که به صورت مقطعی در سال 92-1391 انجام گرفت. جامعه پژوهش معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور بودند که با توجه به فرمول نمونه‌گیری آسان

$$F = \frac{Nz^2s^2}{d(N-1) + z^2s^2} = \frac{41 \times 4 \times 0 / 25}{0 / 05 (41) + 4 \times 0 / 25} = \frac{41}{3 / 05} \approx 13$$

13 دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی با در نظر گرفتن تیپ بندی [13]. به صورت طبقه ای و تصادفی منظم (دانشگاه های علوم پزشکی ایران، کرمان و گیلان از تیپ یک، دانشگاه های علوم پزشکی سمنان، مازندران، هرمزگان، همدان، یزد از تیپ دو و دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی ایلام، خراسان جنوبی، رفسنجان، قم و گناباد از تیپ سه و مستقل) به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نمونه منتخب کلیه مدیران واحدهای ستادی و کارشناسان در دسترس با حداقل یک سال سابقه خدمت در ستاد دانشگاهی که در زمان پرسشگری مدیریت یا مسئولیت یکی از واحدهای فنی یا اداری مالی یا یکی از برنامه های مشخص (تنظیم خانواده، تغذیه، بیماری های واگیر) را به عهده داشتند به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل دو قسمت 1- متغیرهای فردی و سازمانی با 2 سؤال باز شامل سن و سابقه خدمت و 6 سؤال بسته شامل جنس، آخرین مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، سمت فعلی، حیطه شغلی، تیپ دانشگاهی و 2- سؤالات مربوط به متغیرهای وابسته با توجه به مطالعات کاناگو و نصرالله پور شیروانی [15]-14 در دو طیف شامل نقش ریاستی در مقابل نقش رهبری با 10 سؤال از نوع بسته با مقیاس لیکرت بود که پرسشنامه اولیه با بهره مندی از منابع مذکور تنظیم گردید و روایی آن به شکل صوری با اعمال نظر 4 نفر صاحب نظر و اساتید دانشگاهی که سمت مدیریتی داشته و با تئوری های مدیریت و رهبری اشراف داشتند، به تأیید رسید و پایایی آن هم با آزمون کرونباخ با میزان 81 درصد مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه اصلی برای حفظ و افزایش پایایی ابتدا یک جلسه توجیه ای حداقل به مدت یک ساعت در هر دانشگاه یا دانشکده با حضور کلیه افراد شرکت داده شده برگزار گردید و در خصوص اهداف پژوهش و کلیه سؤالات مربوط به متغیرهای وابسته و نحوه امتیازدهی توضیح داده شد و مدیران و کارشناسان مسئول بعد از آشنایی با اهداف و محتوای پژوهش و نحوه ارزیابی هر کدام از سؤالات اصلی، پرسشنامه توزیع شده را به صورت خودایفاد تکمیل و در اختیار پژوهشگر قرار دادند. برای پاسخ به متغیرهای فردی و سازمانی، سؤالات سن و کل سابقه خدمت

یافته ها

از 267 نفر مدیر و کارشناس ستادی مورد مطالعه، 61 نفر (22/8 درصد) در دانشگاه های تیپ یک، 102 نفر (38/2 درصد) در دانشگاه های تیپ دو و 104 نفر (39 درصد) در دانشگاه ها یا دانشکده های تیپ سه و مستقل شاغل بودند. 147 نفر (56/1 درصد) مرد بودند. حداقل و حداکثر سن افراد مورد مطالعه به ترتیب 22 و 56 سال با میانگین $40/8 \pm 7/1$ سال و حداقل و حداکثر سابقه خدمت به ترتیب یک و 31 سال با میانگین $16/4 \pm 6/8$ سال بوده است. از نظر سطح تحصیلی 7 نفر (2/7 درصد) فوق دیپلم، 150 نفر (57/3 درصد) لیسانس، 50 نفر (19/1 درصد) فوق لیسانس، 51 نفر (19/5 درصد) دکتری حرفه ای و 4 نفر (1/4 درصد) دارای دکتری تخصصی بودند. رشته تحصیلی 227 نفر (87 درصد) پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت، 18 نفر (6/9 درصد) مدیریت،

مستقل $3/3 \pm 0/8$ بود. میانگین نقش رهبری آنان به ترتیب $1/9 \pm 1/0$ ، $2/04 \pm 0/9$ ، $1/7 \pm 0/8$ بوده است. بین سطح برداشت مدیران و کارشناسان در خصوص سطح ریاستی و رهبری تیپ دانشگاهی رابطه معنی دار وجود داشت ($P=0/014$). به عبارتی مدیران و کارشناسان در دانشگاه ها یا دانشکده های تیپ 3 اعتقاد داشتند که مدیران ارشد بیشتر در نقش ریاستی عمل می کنند و مدیران و کارشناسان دانشگاه های تیپ 1 در رتبه بعدی قرار داشتند. جدول 1 میانگین برداشت مدیران و کارشناسان مورد مطالعه را در خصوص نقش های ریاستی و رهبری مدیران ارشد معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور از حداقل 1 تا حداکثر 5 امتیاز نشان می دهد.

حسابداری و گرایش های وابسته و 16 نفر (6/1 درصد) از سایر رشته ها بوده است. 241 نفر (91/6 درصد) در واحدهای فنی و 22 نفر (8/4 درصد) در واحدهای اداری و مالی اشتغال داشتند. سمت 68 نفر (25/9 درصد) در زمان مطالعه مدیر یا مسئول واحد، 75 نفر (28/5 درصد) کارشناس مسئول و 120 نفر (45/6 درصد) کارشناس بوده است.

از دیدگاه مدیران و کارشناسان ستادی مورد مطالعه، میانگین نقش ریاستی مدیران ارشد معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور از بین کل 5 امتیاز، $3/1 \pm 0/8$ و نقش رهبری آنان $1/9 \pm 0/9$ بوده است. میانگین نقش ریاستی مدیران ارشد معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی به تفکیک تیپ بندی، در تیپ یک $3/1 \pm 1/0$ ، در تیپ دو $2/96 \pm 0/8$ و در تیپ سه و

جدول 1 - میانگین امتیازات مدیران ارشد معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در موارد مرتبط با نقش های ریاستی و رهبری

نقش ریاستی	سطح ریاستی	نقش رهبری
	1 ← 5	5 → 1
		سطح رهبری
		1 → 5
در چارچوب بوروکراسی اداره می کنند.	$3/3 \pm 1/0$	$1/7 \pm 1/0$ نوآوری می کنند.
در تلاش اند که سطح عملکردی سازمان حفظ شود (افت نکنند).	$3/0 \pm 1/2$	در تلاش اند که سطح عملکردی سازمان بهبود و توسعه یابد.
امور را به شکل جاری (روزمرگی) کنترل می کنند.	$3/3 \pm 1/2$	الهام بخش هستند و روحیه شوق و امید را برای ایجاد تحول توسعه می دهند.
نگرش کوتاه مدت دارند.	$3/1 \pm 1/2$	نگرش درازمدت دارند.
تقلید می کنند.	$2/9 \pm 1/2$	منشاء حرکت هستند.
از شرایط جاری راضی هستند.	$2/9 \pm 1/1$	نسبت به شرایط موجود معترضند.
کارها را درست انجام می دهند (کارایی).	$3/2 \pm 1/2$	کارهای درست را انجام می دهند (اثربخشی).
بر اساس سلسله مراتبی بر ایجاد و حفظ ارتباطات عمودی تأکید دارند.	$3/3 \pm 1/3$	ضمن حفظ ارتباطات عمودی، ارتباطات افقی و مورب را توسعه می دهند.
سعی می کنند شرح تفصیلی و جزئیات شغلی هر کارمند را تعیین و در ارزیابی ها به کمیت توجه دارند.	$3/0 \pm 1/2$	کلیات کارها را مشخص و با تأکید بر پویایی کارکنان، در ارزیابی ها بیشتر به کیفیت توجه می نمایند.
اعتقاد دارند منابع مالی خیلی از مشکلات سازمان را حل می کند.	$3/2 \pm 1/3$	اعتقاد دارند با برخورداری از کارکنان راضی و خشنود حتی با منابع مالی ناکافی هم می توان خیلی از مشکلات سازمان را حل نمود

معنی دار ($P=0/040$ & $r=-0/098$) و با کارکنان راضی و خشنود (سطح رهبری) رابطه مستقیم معنی دار ($r=0/100$ & $P=0/036$) وجود داشت.

بین سن و سطح برداشت های مدیران و کارشناسان در خصوص اعتقاد مدیران ارشدشان در مورد حل مشکلات سازمان با تأکید بر منابع مالی (سطح ریاستی) رابطه معکوس

بعد از ریاست دانشگاه در جایگاه بالاتری نسبت به مدیران بیمارستان ها قرار دارند.

نقش غالب ریاستی در سطح مدیران ارشد دانشگاه های علوم پزشکی و سایر سازمان های نظام مراقبت سلامت ایران در شرایطی ادامه دارد که دنیای متحول امروزی برای بهبود کیفیت، توسعه نوآوری و افزایش بهره‌وری به نقش های رهبری روی آورده است. جایگزینی نقش های رهبری به جای نقش های ریاستی در محیط های سیاسی، اقتصادی و بازار کسب و کار آنقدر مهم و تعیین کننده ارزیابی شده که در حال حاضر روند عمومی جهان از توجه و تمرکز بر مدل های تعالی سازمانی به سمت مدل های تعالی فردی رو به تغییر است [19]. بر اساس تحقیقات انجام شده، مدیرانی که بیشتر در نقش های رهبری رفتار می کنند بر پایه روابط مطلوب انسانی، موجب افزایش اعتماد به نفس در کارکنان خود شده و بدین طریق با توسعه خلاقیت و نوآوری زمینه رشد و شکوفایی سازمان را فراهم می نمایند [20-21].

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که بیشترین نقش ریاستی مدیران ارشد معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی شامل اداره سازمان در چارچوب بوروکراسی، کنترل امور جاری به شکل سنتی یا روزمرگی و تأکید به حفظ ارتباطات عمودی بر اساس سلسله مراتبی بوده است. یکی از دلایل و شاید هم مهمترین دلیل برجسته تر بودن موارد مذکور در نقش های ریاستی ممکن است دولتی بودن دانشگاه های علوم پزشکی در ایران باشد که نه تنها انگیزه لازم را برای تحول و رقابت پذیری ایجاد نمی نماید، بلکه رعایت و توجه به موارد مذکور شاید نوعی الزام آور از بالا به پایین هم باشد که مدیریت سنتی را همواره مانند روند گذشته حفظ می نماید. مهدی زاده و همکاران انتظارات اعضای هیأت علمی دانشکده های پرستاری شهر تهران را در خصوص نحوه مدیریت دانشکده به صورت کیفی بررسی نمودند، افراد مورد مطالعه در خصوص اعمال روش های مناسب مدیریتی از مدیران دانشکده های پرستاری انتظار داشتند تا با برقراری مدیریت مشارکتی به نظرات افراد توجه نموده و آنان را در تصمیم گیری ها مشارکت دهند. همچنین با پرهیز از مدیریت اقتدارگرایانه، از عملکرد سلیقه ای در سازمان اجتناب نمایند.

بین تحصیلات و سطح برداشت های مدیران و کارشناسان در خصوص نگرش مدیران ارشدشان در مورد تأکید بر ارتباطات سلسله مراتبی و عمودی (سطح ریاستی) رابطه معکوس معنی دار ($P=0/004$ & $r=-0/151$) و بر توسعه ارتباطات افقی و مورب (سطح رهبری) رابطه مستقیم معنی دار ($P=0/006$ & $r=0/144$) وجود داشت.

بین سمت شغلی مدیران و کارشناسان و سطح برداشت آنان در خصوص سطح نقش ریاستی و سطح نقش رهبری مدیران ارشدشان رابطه معنی داری وجود داشت ($P=0/017$).

بین سابقه خدمت و سطح برداشت های مدیران و کارشناسان در هیچکدام از موارد مربوط به نقش ریاستی و نقش رهبری رابطه معناداری وجود نداشت ($P>0/05$).

بحث

یافته های این مطالعه نشان داد که مدیران ارشد معاونت بهداشتی دانشگاه های مورد بررسی در سطح کمتری در طیف رهبری ایفای نقش می نمایند. نتایج حاصله در این مطالعه نسبت به مطالعه آقابابا و همکاران که رهبری اورژانس بیمارستان های رسول اکرم و فیروزگر تهران بر اساس الگوی بالدريج مورد ارزیابی قرار گرفت و امتیاز کسب شده رهبری از کل 120 امتیاز الگوی بالدريج، در بیمارستان رسول اکرم 25 (20/8 درصد کل امتیاز) و در بیمارستان فیروزگر 20 امتیاز (16/7 درصد کل امتیاز) اعلام گردید [16] و همچنین با مطالعه خالصی که عملکرد مدیران بیمارستان تأمین اجتماعی، دانشگاهی و خصوصی شهرستان خرم آباد به ترتیب 32، 28 و 21 درصد ارزیابی شده [17]، بیشتر و با مطالعه توفیقی و همکاران که کیفیت رهبری آموزشی بیمارستان بقیه الله (عج) براساس الگوی تعالی ارزیابی و امتیاز معیار رهبری از مجموع 120 امتیاز، 54 امتیاز (45 درصد) تعیین شده است، همخوان می باشد [18]. بالاتر بودن سطح عملکردی مدیران در نقش رهبری در پژوهش حاضر نسبت به مطالعه آقابابا و خالصی ممکن است به ابزار مورد استفاده در مطالعه مربوط باشد. در مطالعه آقابابا از الگوی بالدريج و در مطالعه خالصی از پرسشنامه سمپلی بتر (Simplt Better) متعلق به اداره کار ایالات متحده آمریکا استفاده شده است و یا ممکن است به جایگاه سازمانی مربوط باشد که در این مطالعه مدیران ارشد

انسانی بهره‌وری توجه مناسبی نداشتند و رهبری انسان‌گرا را در مدیریت خود به کار نمی‌بردند [25].

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که مدیران ارشد حوزه معاونت بهداشتی بیشتر در طیف ریاستی و کمتر در طیف رهبری ایفای نقش می‌نمایند. پیشنهاد می‌گردد برای گسترش و توسعه نقش رهبری به منظور بهبود و توسعه عملکرد سازمانی دوره‌های آموزشی مدیریتی خصوصا آشنایی مدیران ارشد با مدل‌های تعالی سازمانی برگزار گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از حمایت مالی و پشتیبانی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران، از معاونین محترم بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه و معاونان محترم فنی و اجرایی آنان بخاطر ایجاد بستر مناسب برای انجام پرسشگری و از مدیران محترم گروه‌ها و کارشناسان محترم که در تکمیل پرسشنامه صمیمانه مشارکت نمودند، تقدیر و تشکر نمایند.

سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های صحیح با توجه به اهداف دانشکده‌های پرستاری اتخاذ شود. مدیران فعالانه مشکلات را شناسایی و به موقع نسبت به حل و فصل آن اقدام نمایند و انتصابات بر اساس توانمندی‌ها و شایستگی‌های افراد باشد [22].

یکی از یافته‌های مطالعه حاضر که نقش ریاستی را برجسته‌تر می‌نماید، این است که مدیران ارشد اعتقاد دارند منابع مالی خیلی از مشکلات سازمان را حل می‌کند.

در صورتی که سازمان‌هایی که با بحران مالی تا مرز ورشکستگی مواجه شدند با برخورداری از کارکنان راضی و خشنود که تعلقات سازمانی‌شان بالا بوده بعد از تحمل دوران سخت ریاضتی دوباره احیاء شده و به رشد خود ادامه دادند [23-24].

در مطالعه شکور و همکاران در سال 1390 که سبک 60 درصد مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ریاستی و بوروکراتیک ارزیابی شده، اعلام گردید که مدیران به جنبه

References

- Holbeche L, Mayo A. Motivating people in lean organizations. 1nd ed. Oxford: Boston; 1997. 23-65. URL <http://www.amazon.com/Motivating-People-Organizations-Linda-olbeche/dp/0750633751>
- Mayer SM, Collier DA. An empirical test of the causal relationships in the Baldrige health care pilot criteria. Journal of operations management 2004; 19(4): 403-429.
- “European Foundation for Quality Management (EFQM)”. EFQM Excellence Model 2002-3; (on line available www.efqm.org). Accessed 2010/April/11.
- Key D, Harrington D. In Search of Excellence in Irish Health Care. International of Journal Health Care Quality Assurance 2002; 15: 65-73.
- Badri MA, Selmin H, Alshahr K, Gradon EE, Younis H, Abdulla M. The Baldrige Education criteria for performance Excellence Framework: Empirical test and validation. International Journal of Quality and Reliability Management 2006; 23(9): 1118-1157.
- Prybutak V, Cutshal R. Malcom Balderige national Quality Award Leadership Model. Industrial Management & data System. Emerald Group Publishing Limited 2004; 104 (7) : 558 - 566
- Miller J, Wolff J. Management strategies for improving family planning services: the family planning manager compendium. Ohio: Family Planning Management Development, Management Sciences for Health. 1996; 1-26.
- Beaglehole R. Health systems: Finding New Strengths. In: WHO, Editor. The world Health Report 2004. Geneva: World Health Organization 2004; p. 57-69.
- Wagstaff A, Claeson M, World Bank. The millennium development goals for health: rising to the challenges. Washington (DC): World Bank Publications 2004; 2-17.

10. Motlagh ME, Shariati M, Maleki MR, Tofighi S, Nasrollapour Shirvani SD, Haji seyed Azizi P. Performance Evaluation in Vice-Chancellery of Universities/ Faculties of Medical Sciences of Iran Based on Iranian National Productivity and Excellence Award and EFQM Excellence Model. 1nd ed. Babol: Honaroltahrir; 2012: 47-89. [In Persian]
11. Motlagh ME, NasrollapourShirvani SD, Maleki M, Salmani Nodoushan I, Dehnavieh R, NooriHekmat S. Need assessment about managerial education in managers and chief experts of Health Vice-Chancellery of Medical Sciences Universities in Iran. JCHR. 2013; 1 (3) :166-175. [In Persian]
12. Maleki MR, NasrollapourShirvani SD, Motlagh ME, Tofighi S, Kabir MJ, Jafari N. Necessity of Reviewing Common Performance Evaluation Methods in Vice-Chancellery for Health of Universities/Schools of Medical Sciences in Iran Using Excellence Models. Hakim Research Journal 2011; 14(1): 50- 56. [In Persian]
13. NasrollapourShirvani SD, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S, Gohari MR. Benchmarking records in the health departments of the Universities of Medical Sciences of Iran in the years 2008 - 2010. Research Journal of Medical Sciences 2011, 5(3): 161-165.
14. Kanungo RN. "Leadership in Organization: Looking Ahead to the 21Century". Canadian Psychology 1998; 39: 1- 2.
15. NasrollapourShirvani SD. (dissertation). Performance Evaluation in Vice-Chancellery of Universities/ Faculties of Medical Sciences of Iran on base EFQM Excellence Model. Tehran. Tehran University of Medical Sciences. School of Health Management and Information Sciences 2011; PP: 180-181. [In Persian]
16. Aghababa S, Maleki M, Mortazavi M. Leadership Evaluation of Emergency Departments of General -Teaching Hospitals in Iran University of Medical Sciences Based on Baldrige Excellence Model: A Short Report. Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences. 2010; 9 (1):59-64. [In Persian] URL http://journal.rums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-280-8&slc_lang=en&sid=1
17. Khalesi N, Imani-Nasab M. Assessment of leadership performance based on self-assessment system (Khorramabad hospitals 2006-2007). JHA. 2009; 11 (34):27-34. [In Persian] URL http://jha.iums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-3-191&slc_lang=en&sid=1
18. Tofighi S, Fallah MS, Khajehazad M. Quality evaluation of educational leadership in Baqiyatallah Hospital using Baldrige Excellence Model (2010). JQUMS 2012; 16(2): 65-70. [In Persian]
19. WWW.NMP-MEM.COM [In Persian]
20. Avolio BJ, Zhu W, Koh W, Bhatia P. Transformatinal leadership and organizational commitment: mediation role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. Journal of Organizational Behavior, 2004; 25:951-968.
21. Jung DI, Chow C, Wu A. The role of transformational leadership in enhancing organizational innovation: hypotheses and some preliminary findings. Leadership. Quarterly, 2003; 14:525-544.
22. Mahdizade A, Mahmoudi H, Ebadi A, Rahimi A. Expectations of Faculty of Nursing Schools in Tehran on Administrative Management of Schools: A qualitative study. Hayat. 2012; 18 (1) :52-66. [In Persian] URL http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-25-38&slc_lang=en&sid=1

23. Jung DI, Sosik J. Transformational leadership in work groups: the role of empowerment, cohesiveness and collective efficacy on perceived group performance. *Small Group Research* 2002; 33: 313-336.
24. Dvir T, Eden D, Avolio BJ, Shamir B. Impact of transformational leadership on follower development and performance: A field experiment. *Academy of Management Journal* 2002; 45(4): 735-744.
25. Shakour M, Bazrafkan L, Alizadeh M, Ghasemi M. Assessing the Leadership Styles and Effectiveness of Administrators in Isfahan University of Medical Sciences in 1388. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11(9): 1255-1262. [In Persian]

Senior management roles in medical universities of Iran from presidential to leadership: the views of middle managers and experts

Nasrollapour Shirvani SD^{1*}, Motlagh ME², Shariati M³, Haji seiyedAzizi P⁴, Nahvijou A⁵

1- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. (Corresponding Author). E-mail: dnshirvani@gmail.com, Tel: +98- 9112165468,

2- Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- Associate professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4-MSc, Office of Family&Population Health, Department of Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

5- Assistant Professor, Cancer Research Center, Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 30 December 2014

Accepted: 6 June 2015

Introduction: One of the characteristics of successful organizations is a dynamic and effective leadership which can provoke staff, the development of innovation and quality in improving and developing further than presidential role. This study aims to identify the roles of senior managers in medical universities in Iran, from presidential to middle leadership and from the view of managers and experts.

Materials and Methods: This cross sectional study was conducted in 2012-2013 in deputy vice-Chancellery for Health in Medical Universities. Samples were selected randomly and quota. In the selected universities Managers and experts were interviewed in the census. The data collection tool was the questionnaire included individual and organizational variables and key questions about management and leadership. Data analysis was performed using Tests Spearma, Kendall, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis in SPSS version 18.0 through related statistical tests at a significant level of $\alpha < 0.05$.

Results: Of the 267 executives and experts in this study, mean presidential and leadership role was 3.04 and 1.94, from 5 scores. Highest level of Presidential role for senior managers was identified for working within the bureaucracy, control of the organizational affairs in current form, and an emphasis on maintaining vertical communication. There was a significant relationship between type university, side of job and the level of perception of managers and experts ($P=0.014$), ($P=0.017$).

Conclusion: The study showed that the health department senior managers can play more roles in the Presidential Range. Therefore, it is recommended to arrange management training courses, especially to familiarize senior managers with the business excellence models.

Keywords: Senior management, Presidential role, Leadership role, Medical University

Please cite this article as follows:

Nasrollapour Shirvani SD, Motlagh ME, Shariati M, Haji seiyedAzizi P, Nahvijou A. Senior management roles in medical universities of Iran from presidential to leadership: the views of middle managers and experts. *Community Health journal* 2014; 8(3): 1-9

Funding: This research was funded by Research Committee of Babol University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Babol University of Medical Sciences approved the study.