رابطه سبک رهبری و مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان

فیض الله اکبری[1]، شهرام توفیقی[2]، امین ترابی[3]، محمد عرب[1]، محمد جواد طراحی[3]
۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۳- مربی ـ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره هفتم / شماره ۲ / تابستان ۸۴ / مسلسل ۲۵

چکیده

دریافت مقاله: ۸۳/۵/۱۱، پذیرش مقاله: ۸۳/۷/۲۵

مقدمه: بیمارستان به عنوان مرکز ثقل سیستم بهداشتی، درمانی و یک سیستم باز با فرآیندهای پیچیده و منابع متنوع (کیفی و کمی)، جهت رسیدن به اهداف اصیل خود نیازمند یک شیوه رهبری اثربخش و استراتژی مناسب در حل اختلافها و تعارض‌های سازمانی است. هدف از این مطالعه بررسی رابطه سبک رهبری و مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۸۳ بود.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی ـ تحلیلی بود. اطلاعات لازم از طریق سه پرسشنامه (مشخصات فردی، سبک رهبری به روش LPC فیدلر و مدیریت تعارض) و نیز مصاحبه، جمع‌آوری و توسط نرم افزار آماری تجزیه و تحلیل شد. جامعه پژوهش را ۱۷۷ نفر از مدیران ۱۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکیل می دادند.

یافته ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که ۵۴/۲ درصد افراد سبک رهبری وظیفه‌گرا، ۳۵/۶ درصد افراد سبک رابطه‌گرا و ۲/۱۰ درصد افراد سبک رهبری مستقل ـ اجتماعی داشتند. از نظر استراتژیهای مدیریت تعارض به ترتیب، ۴۹/۷ درصد استراتژی عدم مقابله، ۴۴/۶ درصد کنترلی و ۵/۷ درصد استراتژی راه حل گرایی داشتند. سبک رهبری افراد با میانگین سابقه کار افراد ارتباط آماری معنی داری داشت($p = ۰/۰۴۳$). بین استراتژیهای مدیریت تعارض و جنس ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($p = ۰/۰۳۶$). بین سن و استراتژی کنترلی نیز ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($p = ۰/۰۱$).

نتیجه گیری: تعیین شیوه رهبری ، مدیریت و روشهای برخورد با اختلافها و تعارض‌ها در بیمارستانها حائز اهمیت است. از آنجا که در این پژوهش تعدادی از عوامل موثر در سبک رهبری و مدیریت تعارض مورد بررسی قرار گرفته است، لذا توصیه می شود که در زمینه تاثیر عوامل دیگر مثل: فرهنگ سازمانی، فرهنگ اجتماعی، نژاد ، شخصیت و ... در شیوه رهبری افراد تحقیقات جامع‌تری صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: سبک رهبری ،مدیریت تعارض ، بیمارستان، مدیران

آدرس مکاتبه: خرم آباد –دانشگاه علوم پزشکی لرستان – دانشکده بهداشت و پیراپزشکی
پست الکترونیک: torabi58_ health@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

امروزه اداره امور بیمارستان به نحو اثربخش، یکی از چالشهای اساسی سیستم بهداشت و درمان است. دراین میان مدیریت منابع انسانی[1] زیربنای کلیه روشها، تکنیک‌ها و مدلهای مدیریتی است. مدیریت این منبع با ارزش، مهم و اساسی است (۱). اگر به فرآیند مدیریت سازمان توجه کنیم، خواهیم دید که از چهار کارکرد اساسی تشکیل یافته است: برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل. «رهبری» از اساسی‌ترین و کلیدی ترین عناصر مدیریت است و برای هر کار گروهی، حیاتی است (۲). بسیاری از صاحب نظران و دانشمندان اعتقاد دارند که اگر تنها یک عامل وجود داشته باشد که وجه افتراق بین سازمانهای موفق و ناموفق را مشخص کند، آن عامل، رهبری پویا و اثربخش است (۳). در راستای رهبری سازمانهای مراقبت بهداشتی و درمانی، چالش های اساسی به چشم می خورد که هر کدام از نظر توسعه و ارتقاء رهبری در مراقبت های بهداشتی و درمانی حائز اهمیت است. این چالشها عبارتند از: الف) تغییرات مردم شناختی ب) تغییرات فرهنگی ج) تغییرات سازمانی، مراقبت های بهداشتی در قرن ۲۱ با چالش های زیادی در زمینه مدیریت روبروست و آنها نیازمند یک رهبری اثربخش می باشند(۴،۵).

یکی از سازمانهای مهمی که اقدام به ارتقاء رهبری سازمان نموده است، سازمان ملی سلامت[2] در انگلستان است که تاکنون میلیونها پوند صرف ارتقاء رهبری در سیستم بهداشتی و درمانی کرده است.

درگذشته، فعالیت های سازمان ملی خدمات سلامت انگلستان عمدتا بر ارتقاء مهارتهای فردی مدیران (به طور فزآینده پزشکان بالینی) تمرکز داشت که به چالشهای محلی کمک ناچیزی می نمود، لذا آنها در پی ارتقاء «*تفکر رهبری محلی*»[3] بودند تا رهبری، مبتنی بر محلی باشد که در آنجا اعمال می گردد (۶).

بیمارستان یکی از مهمترین اجزای شبکه بهداشت و درمان و مرکز ثقل آن است (۷) و ویژگی های مهمی دارد که آن را از دیگر سازمانها جدا می سازد.

برابر گزارش سازمان بهداشت جهانیWHO، بیمارستان در کشورهای جهان سوم نیمی از هزینه های بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می دهد و از طرفی بخش قابل توجهی از نیروی انسانی بهداشتی و درمانی را که در سطوح عالی آموزش دیده اند، به خود اختصاص می دهد. در برخی کشورها ۸۰ ٪ نیروی انسانی پیراپزشکی و ۶۰ ٪ پزشکان را در برمی گیرد (۸).

باتوجه به اهمیت بیمارستان و نحوه اداره امور و منابع آن، لازم است که شیوه های مفید و اثربخشی جهت رهبری و هدایت منابع و نیز استراتژی هایی برای رفع و حل تعارض و اختلاف تبیین و به کار گرفته شود. لذا پژوهشگران بر آن شد تا در این زمینه بررسی جامع تری صورت دهد.

مواد و روش ها

این مطالعه، مقطعی و از نوع مطالعات توصیفی – تحلیلی بود. جمعیت مورد مطالعه، ۱۷۷ نفر از رؤسا، مدیران، مسئولین کلیه بخش ها و واحدها و مترونهای ۱۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه به کمک مصاحبه بود. پرسشنامه شماره ۱، مربوط به مشخصات شغلی و دموگرافیکی فرد با ۱۲ سوال شامل متغیرهای نوع بیمارستان، سمت فعلی افراد، سن، جنس، وضعیت تأهل، رشتهٔ تحصیلی (گروه تخصصی)، تحصیلات، سابقه کار، سابقه پست مدیریت، عنوان پست مدیریت قبلی، شغل دوم و مطالعات یا دوره های آموزشی در زمینه مدیریت بود. پرسشنامه شماره ۲، مربوط به تعیین استراتژی مدیریت

1. Human Resource management (H.R.M)
2. National Health Services
3. Local Leadership mindest

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

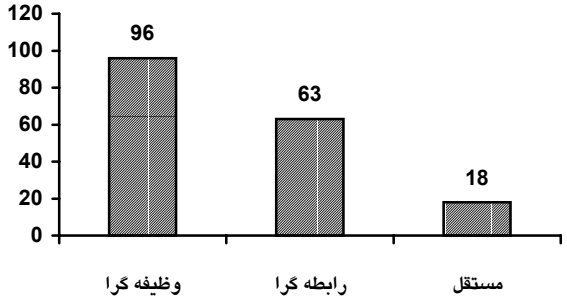
تعارض فرد، حاوی ۳۰ سوال با ۷ پاسخ رتبه ای بود که پس از تعیین امتیاز استراتژیهای فرد (استراتژی عدم مقابله، راه حل گرایی و کنترلی)، استراتژی فرد براساس بالاترین امتیاز در هر استراتژی تعیین شد. پرسشنامه شماره ۳، مربوط به تعیین سبک رهبری فرد بود که براساس مدل LPC[1] فیدلر انجام گرفت و حاوی ۱۶ سوال دو قطبی بود که پس از محاسبه امتیاز هر پرسشنامۀ سبک رهبری فرد بر اساس (رابطه مدار. وظیفه مدار و مستقل) تعیین شد.

داده ها پس از جمع آوری، توسط نرم افزار آماری تجزیه و تحلیل وسپس با آزمون های مناسب مانند : χ^2 ،آنالیز واریانس و کروسکال والیس[2] مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش، سبک های رهبری، متغیر وابسته و دیگر متغیرهای مطالعه، مستقل بودند .در این تحقیق ملاحضات اخلاقی همچون ، اخذ مجوز جهت اقدام ، عدم قید نام و نام خانوادگی و محرمانه بودن اطلاعات و داشتن آزادی کامل گروه هدف در تکمیل پرسشنامه رعایت گردید.

یافته ها

از ۱۷۷ نفر مورد مطالعه، ۱۳ نفر رئیس بیمارستان (۳/۷درصد) ، ۱۲ نفر مدیر بیمارستان (۶/۸ درصد)، ۱۳۹ نفر مسئولین بخش ها و واحدهای مختلف (۷۸/۵ درصد) و ۱۳ نفر مترون (۷/۳ درصد) بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۶/۹ ± ۳۶/۴۷، میانگین سابقه کار افراد ۸/۲ ± ۱۲/۵ سال و میانگین سابقه پست مدیریت ۱۲/۵ سال و میانگین سابقه پست مدیریت ۵/۶ ± ۵/۸ سال بود. از نظر جنس، ۱/ ۵۳ درصد افراد را زنان و ۴۶/۹ درصد افراد مورد مطالعه مردان بودند. ۸۰/۸ درصد افراد متاهل و بقیه مجرد بودند. از نظر نوع بیمارستان، ۳۳/۹ درصد افراد در بیمارستانهای آموزشی و بقیه بیمارستانهای غیر آموزشی و ۸۱/۹ درصد افراد در بیمارستانهای عمومی و ۱۸/۱ درصد در بیمارستانهای تخصصی مشغول به کار بودند. ۱۴/۷ درصد افراد دارای مدرک دیپلم، ۱۴/۷ درصد فوق دیپلم، ۵۷/۱ درصد لیسانس، ۳/۴ درصد فوق لیسانس، ۶/۸ درصد دکتر (پزشک عمومی) و ۳/۴ درصد دارای مدرک تخصص در رشته پزشکی بودند. از نظر گروه تخصصی، ۱۰/۷ درصد افراد در گروه پزشکی، ۴۵/۸ درصد افراد در گروه پرستاری، ۲۲/۶ درصد در گروه پیراپزشکی(شامل،تغذیه، فیزیوتراپی، علوم آزمایشگاهی، تکنسین اتاق عمل ،رادیولوژی و مدارک پزشکی) ۵/۱ درصد در گروه مدیریت و ۱۵/۸ درصد در سایر رشته های تخصصی بودند.

انواع سبک های رهبری افراد مورد مطالعه در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.



نمودار شماره ۱ـ توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع سبک های رهبری در افراد مورد مطالعه

جدول شماره یک، توزیع سبک رهبری را بر حسب سمت فعلی نشان می دهد.

بر اساس آزمون کروسکال والیس، بین میانگین سابقه کار و سبک های رهبری رابطه آماری معنی دار وجود داشت($P<0/05$). بدین معنی که با افزایش سابقه کار، افراد از سبک رابطه مدار به سبک وظیفه مدار تمایل بیشتری نشان می دهند. لازم به ذکر است که سبک های رهبری با دیگر متغیرهای موجود ارتباط معنی دار آماری نداشتند.

1. Low Perfect co-worker
2. KruskalVallis

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۱ـ توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس سبک رهبری و سمت فعلی

سبک رهبری / سمت فعلی	وظیفه‌گرا		مستقل-اجتماعی		رابطه‌گرا		جمع		سطح معنی داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رئیس بیمارستان	۱۱	۸۴/۶	۱	۷/۷	۱	۷/۷	۱۳	۱۰۰	Ns
مدیر بیمارستان	۶	۵۰	۱	۸/۳	۵	۴۱/۷	۱۲	۱۰۰	
مسئول بخش	۷۰	۵۰/۴	۱۵	۱۰/۸	۵۴	۳۸/۸	۱۳۹	۱۰۰	
مدیر خ.پ. (مترون)	۹	۶۹/۲	۱	۷/۷	۳	۲۳/۱	۱۳	۱۰۰	
جمع	۹۶	۵۴/۲	۱۸	۱۰/۲	۶۳	۳۵/۶	۱۷۷	۱۰۰	

یافته های پژوهش در زمینه استراتژیهای مدیریت تعارض و ارتباط آنها با مشخصات شغلی و دموگرافیکی افراد مورد مطالعه نشان داد که ۸۸ نفر (۴۹/۷ درصد) افراد استراتژی عدم مقابله، ۷۹ نفر (۴۴/۶ درصد) استراتژی کنترلی و ۱۰ نفر (۵/۶ درصد) استراتژی راه حل گرایی را اعمال می کردند. جدول شماره ۲ استراتژی مدیریت تعارض را بر حسب سمت نشان می دهد.

جدول شماره ۲ـ توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس استراتژی مدیریت تعارض و سمت فعلی

استراتژی / سمت فعلی	عدم مقابله		راه حل گرایی		کنترلی		جمع		سطح معنی داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رئیس بیمارستان	۶	۴۶/۳	-	-	۷	۵۳/۸	۱۳	۱۰۰	Ns
مدیر بیمارستان	۷	۵۸/۳	-	-	۵	۴۱/۷	۱۲	۱۰۰	
مسئول بخش	۶۸	۴۸/۹	۹	۶/۵	۶۲	۴۴/۶	۱۳۹	۱۰۰	
مدیر خ.پ.(مترون)	۷	۵۳/۸	۱	۷/۷	۵	۳۸/۵	۱۳	۱۰۰	
جمع	۸۸	۴۹/۷	۱۰	۵/۷	۷۹	۴۴/۶	۱۷۷	۱۰۰	

از بین متغیرهای توصیفی مستقل براساس آزمون χ^2 بین جنس و استراتژیهای مدیریت تعارض، ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($p<۰/۰۵$). در مردان استراتژی مورد استفاده بیشتر کنترلی (۴۸/۲ درصد) و در زنان استراتژی مورد استفاده بیشتر عدم مقابله جویی (۵۴/۶ درصد) بود.

براساس آزمون ضریب همبستگی ، بین نمره استراتژی کنترلی و میانگین سنی افراد مورد مطالعه نیز ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ، بدین ترتیب که با افزایش سن افراد بیشتر از شیوه کنترلی استفاده می کردند ($P <۰/۰۵$). بین استراتژیهای مدیریت تعارض و دیگر متغیرهای توصیفی، رابطه معنی دار آماری وجود نداشت.

بحث

در مورد سبک رهبری افراد مورد مطالعه، همان طور که نتایج نشان داد افراد به ترتیب سبک رهبری وظیفه گرا، رابطه گرا و مستقل ـ اجتماعی را اعمال می‌کنند.

وظیفه مداری شامل آن بعد از رفتار مدیران با زیردستان در چارچوب قانون و مقررات رسمی است. در این سبک، مدیر نقش خود و زیردستان را برای نیل به اهداف معین می‌کند و اهداف را مشخص می‌سازد. رابطه مداری رفتارهایی را که نشانه احترام، اعتماد و روابط متقابل دوستانه بین مدیر و کارکنان است بیان می‌کند. در این سبک رهبری، مدیر به برآوردن نیاز کارکنان توجه دارد و مشتمل بر رفتارهایی نظیر مشارکت کارکنان در تصمیم گیریها و تفویض اختیار می‌باشد (۹). با این تعاریف، طبق این پژوهش، اکثر افراد مورد مطالعه افرادی هستند که بیشتر تابع قوانین و سلسله مراتب می‌باشند و از تفویض اختیار و مشارکت کارکنان کمتر استفاده می‌کنند.

زرنوشه در مطالعه خود نشان داد که ۶۲/۵ درصد افراد سبک رهبری رابطه گرا، ۲۰/۸ درصد وظیفه گرا و ۱۶/۷ درصد سبک مستقل – اجتماعی داشتند (۱۰). یدالله حمیدی نیز در مطالعه خود نشان داد که ۷۵ درصد افراد مورد مطالعه سبک

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

وظیفه مدار و ۲۵ درصد رابطه مدار بودند (۱۱). علیرضا افتهی فریمانی نشان داد که ۸۲/۴ درصد افراد، سبک رابطه مدار، ۷/۲ درصد وظیفه مدار و ۱۰/۲ درصد مستقل اجتماعی داشتند (۱۲). محمدعلی انصاری نیز در مطالعه ای نشان داد که مدیران سبک رهبری خود را سبک رابطه مدار و اقتضایی تصور می‌کنند در حالی که کارکنان آنان را فقط رابطه مدار می‌دانند (۱۳).

همانطور که تحقیقات مذکور نشان می‌دهند نتایج مطالعه حاضر با مطالعه یدالله حمیدی همسو؛ اما با دیگر مطالعات اختلاف دارد. لازم به ذکر است که به علت دخالت متغیرهای دیگر(فردی، فرهنگی و ....) در زمینه سبک رهبری افراد، کنترل این متغیرها در حیطه تحقیقات علوم انسانی کار دشواری است. لذا مشاهده می‌شود که نتایج تاحدودی متفاوت است.در زمینه ارتباط سبک‌های رهبری بامتغیرهای شغلی و دموگرافیکی فقط بین سبک رهبری و میانگین سابقه کار رابطه معنی داری وجود داشت. به طوری که با افزایش سابقه کار، افراد تمایل بیشتری برای استفاده از سبک وظیفه گرا نسبت به سبک رابطه گرا و سپس مستقل دارند . در زمینه رابطه جنسیت و سبک رهبری، استیفن رابینز[1] اعتقاد داشت که معمولی ترین اختلاف زن و مرد در شیوه رهبری آنها می باشد. زنان تمایل دارند که شیوه مردم سالارانه را به کار بگیرند و آنان پیروان خود را به مشارکت تشویق می‌کنند. مردان از این نظر تمایل به صدور فرمان و کنترل امور دارند؛ اما جای تعجب دارد که این تفاوتها گاهی مبهم است (۱۴). در مطالعه حاضر رابطه آماری معنی داری در زمینه ارتباط جنسیت و سبک رهبری یافت نشد . زنان (۵۷/۴ درصد) و مردان(۵۰/۶ درصد)سبک وظیفه مدار، را بیشتر ازسبکهای دیگر اعمال می کنند. در مطالعه‌ای حسام ابوغداره نشان داد که بین سابقه خدمت و سبک های رابطه مدار و وظیفه مدار رابطه آماری وجود ندارد (۱۵). کارن و درال[2] در مطالعه خود نشان دادند که بین سبک رهبری و متغیرهای سن و جنس ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد (۱۶).

در مطالعه زرنوشه نیز بین سبک رهبری و سمت فعلی افراد، مدرک تحصیلی و گروه تخصصی، رابطه معنی دار وجود نداشت؛ اما بین میانگین سن افراد، مدت پست مدیریت فعلی و سابقه مدیریت قبلی ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۱۰). همان طور که تحقیقات مذکور نشان می‌دهند، نتایج در ابعاد مختلف متفاوت است و این خود می‌تواند متأثر از عوامل زیادی باشد. در مورد استراتژیهای مدیریت تعارض افراد به ترتیب استراتژیهای عدم مقابله (۴۹/۷ درصد)، کنترلی (۴۴/۶ درصد) و راه حل گرایی (۵/۶ درصد) را به کار می‌گرفتند.

در مطالعه‌ای زرنوشه نشان داد که به ترتیب ۵۰ درصد افراد، استراتژی راه حل جویی، ۴۵/۸ درصد کنترلی و ۴/۲ درصد عدم مقابله‌ای را اعمال کردند (۱۰) که نتایج او با نتایج حاضر متفاوت است. البته در بررسی زرنوشه تعداد نمونه مورد مطالعه کمتر بود و مطالعه وی در بیمارستانهای وابسته به ارگان نظامی صورت گرفت که ممکن است این اختلاف از این عوامل ناشی شود.

در مطالعه حاضر، تنها بین جنس افراد مورد مطالعه و استراتژی های مدیریت تعارض و نیز سن افراد و نمره استراتژی کنترلی ارتباط معنی دار وجود داشت به طوری که با افزایش سن، افراد تمایل بیشتری برای اعمال استراتژی کنترلی از خود نشان می دادند.در مطالعه زرنوشه بین گروه سنی، نوع مسئولیت فعلی افراد، مدت پست مدیریتی فعلی و سابقه مدیریت، ارتباط معنی داری وجود نداشت و تنها بین گروه تخصصی و میزان تحصیلات ارتباط معنی دار آماری وجود داشت (۹). البته این تحقیق با تحقیق حاضر تفاوتهایی دارد که از آن جمله می توان به حجم نمونه کم و محیط تحقیق متفاوت(وابسته به ارگان نظامی) اشاره کرد.

تحقیقات میدانی در زمینه ارتباط جنسیت با تعارض توسط چاسمیر و مایلز[3] (۱۹۸۹) نشان داد که زنان و مردان در

1. Stephan rabins
2. Karen & Deral
3. Chusmir and Mills

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

هر سطح از مدیریت، تعارض را به طور مشابه اداره می‌کنند به عبارت دیگر جنسیت بر سبک مدیریت تعارض اثری ندارد (۱۷)

به طور خلاصه علیرغم تحقیقات اخیر مبتنی بر عدم تاثیر جنسیت بر انتخاب سبک های تعارض، کماکان این برداشت وجود دارد که جنسیت بر نوع سبک مدیریت تعارض اثر دارد (۱۸).

نتیجه گیری

باتوجه به نتایج فوق پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- توسعه این نوع مطالعات در سازمانهای مشابه و شبکه بهداشت و درمان در جهت بهبود وضعیت مدیریت.

- بررسی عوامل و علل ایجاد تعارض در مراکز بهداشتی و درمانی.

- به کارگیری سایر تئوریهای رهبری در جهت سنجش سبک و شیوه رهبری و مدیریت افراد و مدیران برای بررسی‌های بیشتر در ابعاد مختلف آنها.

- انجام تحقیقات مداخله‌ای با انجام آموزشها و تکنیک های مفید در زمینه روش‌های حل اختلاف، کار گروهی و مذاکره در سیستم بهداشتی و درمانی

- انجام تحقیقات گسترده تر جهت تعیین عوامل موثر دیگر از جمله: نژاد، فرهنگ محلی، فرهنگ سازمانی و خصوصیات شخصتیی و فیزیکی و ... در تعیین سبک رهبری و استراتژیهای مدیریت تعارض.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از زحمات کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش مساعدت و همکاری نموده‌اند به ویژه مسئولین بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی لرستان و دانشجویان پرستاری سرکار خانم نعمتی و مرادی که در امر جمع آوری اطلاعات و داده ها همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

References

۱- جزنی، ن؛ مدیریت منابع انسانی، چاپ سوم، انتشارات نشر نی، تهران، ۱۳۸۰ صص: ۵-۳

2. Thief. Mohan; Leadership styles in Information Technology Projects. International Journal of Project management 18 (2000). PP: 235 – 241

۲- میرسپاسی، ناصر؛ کاربرد تئوری اقتضاء در استفاده کارسازی از منابع انسانی؛ انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی؛ تهران؛ ۱۳۸۰

4. How Kinds. E Thornton cytnia: managing and Leadership innovation in health care: First. ed, 2002
5. Bowles, N. Bowles, A; Transformational Leadership. Nursing Time's Learning curve. 3(8) 1999: PP: 3 – 5.
6. Edmonton, J. Western, J; Leadership development in health care: what do we know?. Journal of management in medicine, 2002, (16). PP: 34 – 47

۷- صدقیانی، ابراهیم؛ سازمان و بیمارستان بیمارستان؛ چاپ اول؛ جلد اول؛ انتشارات جهان رایانه؛ تهران؛ پائیز ۱۳۷۷

۸- آصف زاده، سعید و همکاران؛ آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی؛ شرکت انتشارات علمی و فرهنگی؛ تهران؛ ۱۳۷۶؛ صص ۲۳۸

۹- منظری، محمود؛ رابطه سبک رهبری مدیران با خشنودی شغلی و ارزشیابی عملکرد دبیران مدارس متوسطه پسرانه اهواز؛ پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی؛ مرکز مدیریت دولتی شهرستان خرم آباد؛ ۱۳۸۱

۱۰-زرنوشه فراهانی، محمدتقی؛ بررسی رابطه بین سبک رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) در سال ۷۹؛ پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشت و درمانی؛ تهران؛ ۱۳۷۹

۱۱-حمیدی، یدالله؛ بررسی سبک های رهبری مدیران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارتباط آنها با عملکرد بیمارستانی براساس مدل اقتضایی فیدلر؛ دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی؛ سال ۱۳۷۳

۱۲-افقهی فریمانی، علیرضا؛ کاربرد مدل اقتضایی فیدلر در سنجش سبک رهبری مدیران بیمارستانهای استان اصفهان و ارتباط آن با عملکرد مدیریت پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی؛ تهران؛ ۱۳۷۹

۱۳-انصاری، علی محمد؛ بررسی و مقایسه سبک رهبری مدیران سازمان جهاد استان یزد از دیدگاه مدیران و کارکنان سازمان؛ دانشگاه تربیت معلم؛ دانشکده روانشناسی؛ تهران؛ سال ۱۳۷۹

۱۴-رابینز، پی. استیفن؛ مبانی مدیریت؛ ترجمه: دکتر سید محمد اعرابی و همکاران؛ انتشارات دفتر پژوهشهای فرهنگی؛ چاپ دوم؛ تهران؛ ۱۳۸۲

۱۵-ابوغداره، حسام؛ بررسی رابطه گونه‌های شخصیتی «الف» و «ب» و سبک‌های رهبری مدیران دبیرستانهای شیراز؛ پایان نامه کارشناسی ارشد؛ ۱۳۷۵

16. Wetheral, Karen. M; Principle leadership style and teacher Job satisfaction; PdD. Dissertation. Stone Hall university, college, of Education and human Services. 2003
17. Chusmir LH, and J Mills, "Gender Differences in confict resolution styles of manager: At work and at home", sex roles, February 1989, pp: 63-149

۱۸-کمرون، کیم وتن،دیوید؛ مدیریت تعارض؛ ترجمه: دکتر سید مهدی الوانی و همکاران؛ انتشارات مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت وزارت نیرو؛ چاپ اول؛ تهران؛ ۱۳۸۰ صص ۳۳ – ۳

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

20- Smith P.B; Social services teams and their manager; British journal of social work, (1984), 16(6); pp: 601-613

۱۹ – مقیمی، سید محمد؛ سازمان و مدیریت رویکردی پژوهشی؛ انتشارات ترمه؛ چاپ دوم؛ تهران؛ ۱۳۸۰

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]