

## رابطه‌ی شایستگی‌های رهبری بالینی ماماها‌ی شاغل در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران با شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر

فریبا عباسی خامنه<sup>۱</sup>، دکتر کامران حاجی نبی<sup>۲\*</sup>، دکتر لیلیا ریاحی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** شیوه‌ی رهبری از اساسی‌ترین عناصر مدیریتی مؤثر بر ارائه خدمات است و نقش رهبری بالینی به‌عنوان یک عامل مهم در بهبود کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار به‌خوبی شناخته شده است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط شایستگی‌های رهبری بالینی ماماها با شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر انجام شده است.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی است که در ۸ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است. جامعه‌ی پژوهش را کلیه ماماها‌ی بیمارستان‌های مذکور (۲۰۰ نفر)، تشکیل می‌دادند که به‌صورت سرشماری نمونه‌گیری شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی خودارزیابی و فرم‌های اطلاعاتی بیمارستان‌ها بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار 20SPSS استفاده گردید.

**یافته‌ها:** براساس نتایج این بررسی ۸۲٫۵٪ افراد، سابقه‌ی پست مدیریتی نداشته و ۱٫۸۷٪ آنان هیچ دوره‌ی مدیریتی نگذرانده بودند. ماماها شایستگی‌های رهبری بالینی خود را در سطح خیلی بالا (میانگین: ۳٫۵۲) ارزیابی کردند. در سطوح ۲ و ۳ بیمارستانی، تفاوتی در این خصوص دیده نشد. بین شایستگی‌های رهبری بالینی ماماها با میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر (شاخص سزارین، اینداکشن، اپی‌زیاتومی و استفاده از بی‌دردی دارویی) همبستگی منفی وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** سطح آمادگی و بلوغ سازمانی کارکنان در تعیین سبک رهبری سازمان مؤثر است و در صورت مناسب بودن آن، مدیران می‌توانند با حمایت و تشویق و برقراری ارتباط مناسب با کارکنان، از توانایی ایشان برای اخذ تصمیمات بهتر و ارتقاء کیفیت خدمات بهره ببرند.

**کلمات کلیدی:** رهبری بالینی، ماما، بیمارستان دوستدار مادر، کیفیت خدمات

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
- \*۲. نویسنده مسئول، استادیار و عضو هیئت علمی تمام وقت واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران / تهران انتهای بلوار ستاری واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی دانشکده علوم پزشکی / hajinabi@srbiau.ac.ir / ۰۹۱۲۱۰۹۲۷۱۷
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## مقدمه

بیمارستان یکی از نهادهای مهم نظام نوین درمانی است که منابع بسیاری از سرمایه‌های انسانی، فیزیکی، مالی و تجهیزاتی را در قبال تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه مورد استفاده قرار می‌دهد (۱) چالش‌های نیروی کار، افزایش روزافزون انتظارات و تقاضای مشتریان از بیمارستان‌ها، افزایش سرسام‌آور هزینه‌ها، تغییر نگرش و انگیزه‌ی ارائه‌دهندگان خدمت و محدودیت در اعتبارات مالی بیمارستان‌ها، مراقبت بیمارمحور و مسائل مربوط به کیفیت و ایمنی مراقبت، موضوعاتی هستند که بیمارستان‌های امروزی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته جهان با آن مواجه هستند (۲). این موارد به‌طور ضمنی بر اهمیت مدیریت بیمارستان، به‌عنوان یک سازمان اجتماعی، دلالت دارد و در این میان شیوه رهبری از مهم‌ترین و اساسی‌ترین عناصر مدیریتی مؤثر بر ارائه خدمات و کیفیت مراقبت از بیمار است (۳). شیوه‌های رهبری متفاوت هستند از جمله می‌توان از رهبری مشارکتی که در آن برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری با همکاری مدیران و کارکنان انجام گرفته (۴) و نیز رهبری توزیعی که مبتنی بر اعتماد و تفویض کامل وظایف با تاکید بر نقش اعضا در پیشبرد اهداف بوده، نام برد (۵). مدل جدیدی از رهبری مشارکتی و توزیعی، مدل رهبری بالینی است که به‌طور ویژه در مراقبت‌های سلامت کاربرد دارد. این مدل یک مدل فراگیر است که در آن همه‌ی کارکنان بالینی می‌توانند براساس زمان و مکان و نوع تخصص‌شان به وظایف رهبری کمک کنند. در این مدل نیاز نیست همه رهبر باشند بلکه هرکسی می‌تواند با ۵ ویژگی کیفیت‌های فردی<sup>۱</sup>، کار کردن با دیگران<sup>۲</sup>، مدیریت خدمات<sup>۳</sup>، بهبود خدمات<sup>۴</sup> و مشخص کردن مسیر<sup>۵</sup> به فرایند رهبری کمک

1. Personal qualities
2. Working with Others
3. Services Managing
4. Improving Services
5. Setting direction

کند (۶)، رهبری بالینی به‌طور فزاینده‌ای با عملکرد بالای سازمان‌های بهداشت و درمان ارتباط دارد و منجر به مراقبت با کیفیت بالا و سود بیشتر (هزینه - اثربخشی) می‌شود (۳). از آنجائی که یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین بخش‌های بیمارستان که کیفیت ارائه خدمات در آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مراقبت‌های این بخش تاثیر به‌سزایی بر شاخص‌های آن دارد، بخش زنان و زایمان می‌باشد و مدیران بلافاصله این بخش، ماماها هستند، شیوه مدیریت و رهبری آن‌ها دارای اهمیت زیادی بوده و می‌تواند به‌طور مستقیم بر شاخص‌های بلوک زایمان اثر بگذارد (۷). شاخص‌های بیمارستان دوست‌دار مادر از جمله شاخص‌های ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در بخش زنان و زایمان است که در سال ۱۳۸۶ از سوی اداره سلامت مادران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ گردید و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌ها ملزم شدند تا پایان سال ۱۳۹۲ این شاخص‌ها را رعایت نمایند (۸). این شاخص‌ها با هدف کاهش مرگ و میر مادران و کاهش ابتلا به عوارض دوران بارداری و زایمان با راه‌کارهای بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی، کاهش هزینه‌های غیرضروری و احترام بیش از پیش به حقوق مادران تبیین گردیده است اما بررسی آمارهای ثبت شده در سامانه ایمان اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت نشان می‌دهد که با توجه به برنامه‌ریزی‌های منسجم و تخصیص منابع مناسب (مالی، فیزیکی و...) به برنامه مذکور متأسفانه هنوز شاخص‌های فوق در بسیاری از بیمارستان‌های کشور محقق نگردیده است (۹). لذا با عنایت به این که نقش رهبری بالینی مؤثر کارکنان بخش‌ها اعم از پزشک، ماما و پرستار به‌عنوان یک عامل مهم در دستیابی و بهبود کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار در منابع علمی و گزارش‌های مختلف حاکمیت‌ها شناخته شده است (۲) این مطالعه با هدف بررسی ارتباط شایستگی‌های رهبری بالینی ماما‌های شاغل در بلوک زایمان بیمارستان‌های

«بهبود خدمات» ۰،۹۲۳ و برای حیطة «بهبود کیفیت خدمات» ۰،۹۳ به دست آمد که نشان دهنده ی همبستگی بالای درونی بین کلیه سؤالات پرسشنامه و همبستگی درونی قابل قبول دره حیطة مورد بررسی بود.

پرسش نامه مذکور که به صورت حضوری در اختیار افراد قرار می گرفت، ۲ بخش را شامل می شد. بخش اول سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک کارکنان مامایی و بخش دوم، سؤالات سنجش میزان شایستگی های رهبری بالینی کارکنان مامایی را شامل می شد. سؤالات بخش دوم به صورت ۴ گزینه ای در مقیاس لیکرت به صورت بیشتر اوقات (۴ امتیاز)، گاهی اوقات (۳ امتیاز)، خیلی کم (۲ امتیاز) و هرگز (۱ امتیاز) بود. برای هرکدام از ۵ حوزه ی رهبری بالینی (کیفیت های فردی، کار کردن با دیگران، مدیریت خدمات، بهبود خدمات و مشخص کردن مسیر) ۸ سؤال و با توجه به تعداد سؤالات حداکثر ۱۶۰ امتیاز برای مجموع سؤالات (با وزن یکسان) در نظر گرفته شد. همچنین برای جمع آوری اطلاعات بیمارستان ها فرمی براساس چک لیست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه و اعتبار آن ها نیز از نظر محتوا تایید شد. این فرم شامل دو بخش اطلاعات عمومی بیمارستان و اطلاعات شاخص های بیمارستان دوستدار مادر بود که به ترتیب از طریق مصاحبه با ماما مسئول بخش، رییس اداره ی مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، بررسی آمار ثبت شده در دفاتر ثبت بلوک زایمان و مراجعه به سامانه ی ایمن اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دفاتر ثبت بلوک زایمان تکمیل گردیدند. برای تحلیل داده های گردآوری شده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۰ استفاده و رابطه ی هرکدام از حوزه های شایستگی های رهبری بالینی با شاخص های دوستدار مادر در ۸ بیمارستان از طریق آزمون همبستگی اسپیرمن و مقایسه ی سطح شایستگی های رهبری بالینی کارکنان بیمارستان های سطح دو و سه از طریق آزمون مستقل تی سنجیده شد. لازم به توضیح است برای این

دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران با شاخص های بیمارستان دوستدار مادر به منظور برنامه ریزی و بهبود کیفیت ارائه خدمات و افزایش ایمنی مادران باردار و کاهش هزینه ها طراحی و اجرا شده است.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی و از نظر زمان مقطعی است که در ۸ بیمارستان دولتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران که دارای بلوک زایمان بودند، در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه ی پژوهش را کلیه ماما هایی که به عنوان ماما و ماما مسئول (سرپرستار)، سوپروایزر و مدیره پرستاری که در بیمارستان های مذکور مشغول به کار بودند، تشکیل می دادند. نمونه های پژوهش به صورت سرشماری به تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه خودارزیابی به منظور سنجش میزان شایستگی های رهبری بالینی کارکنان مامایی بود که از سایت رسمی آکادمی کالج سلطنتی طب و انستیتو نوآوری و پیشرفت انگلیس دریافت (۱۰) و به زبان فارسی برگردانده شد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از روش سنجش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه ترجمه شده در اختیار ده نفر از اعضا هیئت علمی با مدرک دکترای خدمات بهداشتی درمانی، بهداشت باروری و آموزش پزشکی قرارداد شد و با توجه به نظرات و پیشنهادات اصلاحی ایشان، برخی مفاهیم اصلاح و تعیین اعتبار انجام گرفت. همچنین به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. در ابتدا ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و سپس به تفکیک ۵ حوزه ی پرسشنامه به طور مجزا محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰،۹۳۷، برای حوزه ی «کیفیت های فردی» ۰،۵۳۵، برای حوزه ی «کارکردن با دیگران» ۰،۶۸۶، برای حیطة «مدیریت خدمات» ۰،۸۹۵، برای حیطة

بررسی کد اخلاق به شناسه IR.IAU.SRB.REC.1395.23 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اخذ گردیده است.

### یافته‌ها

از مجموع ۲۰۰ پرسشنامه‌ی ارائه شده براساس حجم نمونه ۱۷۱ عدد از آن تکمیل گردید. براساس نتایج این بررسی، اکثر کارکنان مامایی در بخش زایمان مشغول به کار بوده (۶۳٫۲٪) و بیشترین فراوانی آنان مربوط به بیمارستان شهید اکبرآبادی (۳۹٫۷۶٪)، گروه سنی ۲۶-۳۰ سال (۳۲٫۲٪)، متاهل (۵۵٪) و نیروی طرحی (۶۹٪) بوده است. ۸۴٪ دارای مدرک کارشناسی و ۴۹٫۷٪ آنان سابقه خدمتی کمتر از ۵ سال داشته‌اند. ۸۲٫۵٪ سابقه پست‌های مدیریتی نداشته و ۸۷٫۱٪ آنان هیچ دوره مدیریتی نگذرانده بودند.

تحلیل داده‌های شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر نشان داد، بیشترین درصد سزارین مربوط به بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) با ۶۹٫۲۷٪ و کمترین درصد سزارین مربوط به بیمارستان فاطمه الزهرا (ص) رباط کریم با ۲۹٫۶۸٪، بیشترین درصد انجام ایندکشن در بیمارستان فیروزآبادی با ۲۲٫۱۶٪ و کمترین درصد انجام ایندکشن مربوط به بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) با صفر درصد، بیشترین درصد انجام اپی‌زیاتومی در بیمارستان شهدای یافت آباد با ۳۰٫۵۱٪ و کمترین میزان در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) با ۶٫۳۴٪ و بیشترین درصد استفاده از بی‌دردی دارویی در بیمارستان امام سجاده (ع) شهریار با ۵۰٫۸۵٪ و کمترین میزان با صفر درصد در بیمارستان‌های شهدای یافت آباد و حضرت رسول اکرم (ص) بوده است. همچنین بالاترین میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر مربوط به بیمارستان فیروزگر (۲۹٫۸۷) و کمترین میانگین مربوط به بیمارستان شهدای یافت آباد (۱۸٫۰۸) است.

نتایج حاصل از سطح شایستگی‌های رهبری بالینی در

ماماها‌ی شاغل نشان داد، کارکنان مامایی سطح شایستگی‌های رهبری بالینی خود را در سطح خیلی بالا (میانگین: ۳٫۵۲) ارزیابی کردند.

در مقایسه میانگین حوزه‌ی‌های رهبری بالینی به تفکیک سطح بیمارستان ۲ و ۳ که از آزمون تی استفاده شده بود، تفاوتی بین دو سطح دیده نشد و نتایج همبستگی بین حوزه‌های رهبری بالینی کارکنان مامایی با شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر که از طریق آزمون همبستگی اسپیرمن سنجیده شده بودند، نشان داد بین شایستگی‌های رهبری بالینی ماماها با میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر همبستگی منفی وجود دارد و این به آن معنی است که هر قدر سطح شایستگی‌های رهبری بالینی در ماماها بیشتر باشد میزان شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر در بیمارستان‌های مورد مطالعه بهبود یافته است.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد در حوزه‌ی «کیفیت‌های فردی» با شاخص‌های سزارین، ایندکشن و استفاده از روش‌های بی‌دردی همبستگی مستقیم وجود دارد که بیشترین میزان همبستگی با شاخص سزارین بوده و با اپی‌زیاتومی همبستگی منفی ضعیفی دارد. بین میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر با حوزه‌ی «کیفیت‌های فردی» همبستگی منفی وجود داشته و به‌طور کلی بین شاخص‌های بیمارستان‌ها با شایستگی‌های ماماها در حوزه‌ی «کیفیت‌های فردی» (جدول ۱) ارتباط معنادار نبوده است.

در حوزه‌ی «کارکردن با دیگران» با شاخص‌های سزارین و ایندکشن همبستگی مثبت و با شاخص اپی‌زیاتومی و استفاده از روش‌های کاهش درد زایمان دارویی همبستگی منفی وجود داشت که بیشترین میزان همبستگی مربوط به شاخص اپی‌زیاتومی بود و بین میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر با شایستگی‌های ماماها در حوزه‌ی «کارکردن با دیگران» نیز همبستگی مثبت دیده شد ولی در مجموع بین شاخص‌های

جدول ۱: همبستگی بین حوزه «کیفیت های فردی» با شاخص های بیمارستان دوستدار مادر

شاخص	میزان سزارین کل درشش ماهه اول سال ۹۵	میزان اینداکشن	میزان اپیزیاتومی	میزان استفاده از روش های کاهش درد زایمان دارویی	میانگین شاخص های بیمارستان دوستدارمادر
ضریب همبستگی (r)	۰٫۱۴۳	۰٫۰۹۸	-۰٫۴۸	۰٫۰۹۸	-۰٫۴۸
مقدار P	۰٫۷۳۶	۰٫۸۱۸	۰٫۹۱۱	۰٫۸۱۸	۰٫۹۱۱

جدول ۲: همبستگی بین حوزه «کارکردن با دیگران» با شاخص های بیمارستان دوستدار مادر

شاخص	میزان سزارین کل درشش ماهه اول سال ۹۵	میزان اینداکشن	میزان اپیزیاتومی	میزان استفاده از روش های کاهش درد زایمان دارویی	میانگین شاخص های بیمارستان دوستدارمادر
ضریب همبستگی (r)	۰٫۴۰۵	۰٫۵	-۰٫۴۲۹	-۰٫۲۴۴	۰٫۰۷۱
مقدار P	۰٫۳۲۰	۰٫۲۰۷	۰٫۲۸۹	۰٫۵۶۰	۰٫۸۶۷

مثبت و با شاخص اپیزیاتومی هیچ همبستگی وجود نداشت. بین میانگین شاخص های بیمارستان دوستدار مادر با حوزه ی مدیریت خدمات همبستگی منفی وجود داشت و بین شاخص های بیمارستان ها با شایستگی های ماماها در حوزه ی «مدیریت خدمات» (جدول ۳) ارتباط معنادار نبود.

بیمارستان ها با شایستگی های ماماها در حوزه ی «کارکردن با دیگران» (جدول ۲) ارتباط معناداری وجود نداشت. میان شاخص های سزارین و استفاده از روش های بی دردی دارویی با حوزه ی «مدیریت خدمات» همبستگی منفی وجود داشت که بیشترین میزان همبستگی با شاخص استفاده از روش های بی دردی دارویی بود و با میزان اینداکشن همبستگی

جدول ۳: همبستگی بین حوزه‌ی «مدیریت خدمات» با شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر

شاخص	میزان سزارین کل درشش ماهه اول سال ۹۵	میزان اینداکشن	میزان اپیزیاتومی	میزان استفاده از روش‌های کاهش درد زایمان دارویی	میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدارمادر
ضریب همبستگی (r)	-۰,۰۴۸	۰,۵۲۴	۰	-۰,۲۶۲	-۰,۲۳۸
مقدار P	۰,۹۱۱	۰,۱۸۳	۱	۰,۵۳۱	۰,۵۷۰

در نهایت در حوزه‌ی «مشخص کردن مسیر» با شاخص‌های سزارین و اینداکشن همبستگی مثبت وجود داشت که بیشترین میزان همبستگی مربوط به شاخص سزارین بود و بین شاخص اپیزیاتومی و استفاده از بی‌دردی دارویی و حوزه‌ی مشخص کردن مسیر همبستگی منفی وجود داشت که بیشترین همبستگی با شاخص اپیزیاتومی بود و بین میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر با شایستگی‌های ماماها در حوزه‌ی «مشخص کردن مسیر» (جدول ۵) نیز همبستگی منفی وجود داشت و این ارتباط معنادار بود.

بین حوزه‌ی «بهبود خدمات» با شاخص‌های سزارین، اینداکشن همبستگی مثبت وجود داشت که بیشترین میزان همبستگی با شاخص اینداکشن بود و با شاخص اپیزیاتومی همبستگی منفی و با میزان استفاده از روش‌های بی‌دردی همبستگی وجود نداشت و بین میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر با حوزه‌ی «بهبود خدمات» همبستگی منفی وجود داشت و به‌طور کلی بین شاخص‌های بیمارستان‌ها با شایستگی‌های ماماها در حوزه‌ی «بهبود خدمات» (جدول ۴) ارتباط معنادار نبود.

جدول ۴: همبستگی بین حوزه‌ی «بهبود خدمات» با شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر

شاخص	میزان سزارین کل درشش ماهه اول سال ۹۵	میزان اینداکشن	میزان اپیزیاتومی	میزان استفاده از روش‌های کاهش درد زایمان دارویی	میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدارمادر
ضریب همبستگی (r)	۰,۰۷۱	۰,۵	-۰,۴۲۹	۰	-۰,۳۵۷
مقدار P	۰,۸۶۷	۰,۲۰۷	۰,۲۸۹	۱	۰,۳۸۵

جدول ۵: همبستگی بین حوزه‌ی «مشخص کردن مسیر» با شاخص‌های بیمارستان دوستدار مادر

شاخص	میزان سزارین کل درشش ماهه اول سال ۹۵	میزان اینداکشن	میزان اپیزیاتومی	میزان استفاده از روش‌های کاهش درد زایمان دارویی	میانگین شاخص‌های بیمارستان دوستدارمادر
ضریب همبستگی (r)	۰٫۲۶۲	۰٫۲۳۸	-۰٫۴۰۵	-۰٫۱۲۲	-۰٫۷۳۸
مقدار P	۰٫۵۳۱	۰٫۵۷	۰٫۳۲۰	۰٫۷۷۴	۰٫۰۳۷

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه که به بررسی رابطه شایستگی‌های رهبری بالینی ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران با شاخص‌های بیمارستان دوستدارمادر پرداخته شد ملاحظه گردید که ماماهاى شرکت کننده صلاحیت‌های رهبری بالینی خود را در سطح خیلی بالایی ارزیابی کردند که بر اساس مطالعه‌ی بنیس و همکاران، رهبران مؤثر باید توجه زیادی به خود، (نه تعریف از خود) داشته و رهبران تحول‌گرا در نقش خودشان، باید عزت نفس و اعتماد به نفس بالا داشته باشند (۱۱). همچنین دونالد و همکاران<sup>۶</sup> در بررسی که به «پیش‌بینی صلاحیت رهبری بالینی در میان پزشکان نیجریه» پرداختند نتیجه گرفتند که اعتماد به نفس و برون‌گرایی به‌طور مشترک در رهبران بالینی وجود دارد و خود اعتماد به نفس و برون‌گرایی تأثیر مهمی در شایستگی‌های رهبران بالینی می‌گذارد (۱۲).

در این مطالعه کارکنان ماماهاى خودشان را در حوزه‌ی «بهبود خدمات» بهتر از سایر حوزه‌ها ارزیابی نمودند، در همین راستا سولیوان<sup>۷</sup> در کتاب خود با عنوان «مدیریت و رهبری مؤثر در

پرستاری» اظهار می‌کند، رهبران بالینی مترجمان رویکردهای سازمانی در کیفیت هستند و نقش عمده‌ای را در شناسایی اولویت‌ها برای بهبود، ایجاد و حفظ استانداردهای کیفیت و اطمینان از این که بهبود عملکردها در جهت ایمنی، کارایی و اثربخشی مورد ارزیابی قرار گیرد، بازی می‌کنند. همچنین استنلی<sup>۸</sup> در مقاله‌ی خود با عنوان «رهبری بالینی و نوآوری» اظهار می‌دارد: رهبران بالینی نقش حیاتی را در نوآوری و تغییر بازی می‌کنند. او می‌گوید رهبران بالینی آماده هستند با نوآوری و ایجاد تغییر، تأثیر مثبت بر مراقبت‌های با کیفیت بیماران، بهبود خدمات و استانداردهای مراقبت بگذارند (۱۳).

در رابطه با تعیین ارتباط «شایستگی‌های رهبری بالینی» با «شاخص‌های بیمارستان دوستدارمادر»، ارتباط معناداری بین شاخص‌های بیمارستان دوستدارمادر و پنج حوزه‌ی رهبری بالینی پیدا نشد که با نتایج پژوهش عرب و همکاران با عنوان «رابطه‌ی سبک‌های رهبری رؤسا و مدیران بیمارستان‌ها با شاخص‌های عملکرد بیمارستان» مطابقت دارد آن‌ها نیز به این نتیجه رسیدند که بین نوع سبک رهبری رؤسا و مدیران

6. Donald &amp; et all

7. Suliwan

8. Stanley

رابطه‌ی شایستگی‌های رهبری بالینی ماماها‌ی شاغل ....

انتخاب سبک‌های رهبری در جهت هدایت نیروی انسانی و هدایت بیمارستان‌ها برای رسیدن آن‌ها به اهداف خود، ضروری است. از طرفی تعیین سبک رهبری مناسب هر سازمان، نیازمند تعیین سطح آمادگی و بلوغ سازمانی کارکنان آن است و در صورتی که بلوغ سازمانی کارکنان در سطحی باشد که کارکنان توانایی لازم برای انجام کارها را دارا باشند، مدیران می‌توانند با حمایت و تشویق و برقراری ارتباط مناسب با کارکنان، مشکلات آن‌ها را رفع نموده و از توانایی آنان برای تصمیم‌گیری‌های مناسب‌تر و ارتقاء کارایی فعالیت‌های سازمان بهره‌برند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه‌ی پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی خانم فریبا عباسی خامنه به راهنمایی آقای دکتر کامران حاجی نبی است. از همکاری کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

با شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها ارتباط معناداری وجود ندارد (۱۴)، همچنین نصیری پور و همکاران در پژوهش خود با عنوان «سبک رهبری مدیران شبکه‌های بهداشت و شاخص‌های عملکردی استان آذربایجان شرقی» به این نتیجه رسیدند که ۶۱٫۱٪ مدیران دارای سبک مشاوره‌ای و ۳۸٫۹٪ مدیران دارای سبک رهبری مشارکتی بودند ولی ارتباطی بین سبک رهبری مدیران و شاخص‌های عملکردی مراکز بهداشتی درمانی وجود ندارد (۱۵). یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه مصدق‌راد نیز به دلیل نبود ارتباط سبک رهبری مشارکتی با شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌های دانشگاهی اصفهان مطابقت دارد (۱۶).

لذا با توجه به نتایج این بررسی می‌توان نتیجه گرفت، بیمارستان‌های دوستدار مادر که در راستای ترویج و ارتقاء زایمان طبیعی و توجه به حقوق مادران تشکیل شده‌اند و از ارزش‌ترین تلاش‌های بین‌المللی می‌باشند، نیازمند نظارت دقیق، ابتکار و رهبری مناسب بوده و دانستن اصول و چگونگی



1. Arab M., Ravangard R., Vali L., Kavoozi Z., [What type of hospital organization and how it works]. Second edition. Tehran: Army Islamic Republic of Iran University of Medical Sciences. (2012), P. 5-6 (Persian)
2. Daly J., Jackson D., Mannix J., Davidson P., Hutchinson M., The importance of clinical leadership in the hospital setting, *Journal of Healthcare Leadership*. 2014(6), p.75-83
3. Nemati SH., Saberi E., Moghadas T., *The Alphabet Clinical Leadership*. Swanwick, T., McKimm, J., First edition. Rasht: GAP Publishing (Department of Health and Medical Sciences), 2013, p.16, (persian)
4. Rezaeian AR., [F of organization and management]. Fifteenth edition. Tehran: the Study and Compilation of Humanities Books Publishing (SAMT), 2011. (Persian)
5. Arian Far, KH. Navidi Nekoo, R., [Distributing leadership style and its impact on organizational citizenship behavior and self-efficacy of teachers (Case study: boys' school in Tehran)]. *Journal of Management Research*, 2012(94 and 95): P.67-77
6. Clinical Leadership Competency Framework. NHS Leadership Academy.(2012). Available from: <http://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp>
7. Behboodi Moghadam Z., Jahani Z., Dehghan Niri N., [Study of Leadership Styles Tehran University of Medical Sciences indices midwifery services]. *Journal of Payesh*, 2015(3).P. 297-304.(Persian)
8. Ministry of Health and Medical Education, Bureau of Family Health and Population, Department Maternal Health. National guide providing obstetric services in mother-friendly hospitals, second edition, Tehran: Charsooye Honar Publishing. (2011). p. (Persian)
9. Iranian Maternal and Neonatal Network (IMaNet) available from: [www.iman.health.gov.ir](http://www.iman.health.gov.ir) (Persian)
10. clinical Leadership Competency Framework, Self assessment tools, NHS Leadership Academy, (2012), Available from: <http://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp>
11. Bennis W. B., Nanus, B., *Leaders: The strategies for taking charge*, New York: John Wiley and Sons, (1985)
12. Donald D. U., FA, O., Self-esteem and Extroversion as Predictors of Clinical Leadership Competency among Clinicians in Nigeria, *Clinical and Experimental Psychology*, 2016(2), P:122
13. Stanley D. J., *Clinical leadership and innovation*, *Journal of Nursing Education and Practice* University of Western Australia, 2012. 2(2) .available from: URL: <http://www.sciedu.ca/jnep>
14. Arab M., Tajvar M., Akbari F., The relationship between hospital managers and hospital administrators with performance indicators, *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 2006 (4). P. 70-75.
15. Nasiri Pour AA. Helali Bonab M. Raesi P., Leadership style network health and performance indicators (East Azarbaijan province, 1386), *Journal of Health Management*, 2010(12) 36.P.17-24 (Persian)
16. Mosadegh Rad AM., The relationship between job satisfaction with management style managers of university hospitals in Isfahan in 2003. *Journal of Humanities and Social Sciences*. 2004(4)12, P:143-176.

## The Relationship Between Clinical Leadership Competencies of Midwives Employed in Public Hospitals of Iran University of Medical Sciences with Mother Friendly Hospitals Indicators

Fariba Abbasi Khameneh<sup>1</sup>, kamran hajinabi<sup>2\*</sup>, Lila Riahi<sup>3</sup>

### Abstract:

**Background and Objective:** The leadership style is the most important and basic management elements that effective on service delivery and quality of patient care. Clinical leadership role as an important factor in achieving improved quality care and patient safety is well-known. So the purpose of this study was to determine the relationship between clinical leadership competencies of midwives has been done indices mother-friendly hospital with Mother Friendly Hospitals Indicators.

**Methods and Materials:** This is a correlation study which was conducted in eight hospitals of Iran University of Medical Sciences. Research community was all the midwives of mentioned hospitals. Samples were selected by census method (n: 200). Data gathering tools were self-assessment questionnaires and hospital information form. For data analysis, SPSS version 20 was used.

**Results:** Based on the survey results, 82.5% did not have a history of managerial positions and 87.1% of them had not passed any management course. Midwives, level of clinical leadership competencies assessed as very high (mean: 3.52). Among the areas of leadership in clinic of Level 2 and 3 there was no difference between the two levels. Between clinical leadership competencies of midwives with index average of mother-friendly hospital there was a negative correlation.

**Conclusion:** The level of preparedness and organizational maturity of staff affect the leadership style of every organization including hospitals. If the employees are mature enough to perform well, they should be supported and encouraged by managers and be involved in making better decisions and quality improvement of the organization.

**Keywords:** Clinical Leadership, Midwife, Mother, friendly hospital, Quality services

1. M.sc. in health services management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
- 2 \*. Corresponding Author, Department Of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. hajinabi@srbiau.ac.ir
3. Department Of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran