

بررسی رابطه سبک مدیریت مربی گری با کیفیت خدمات با استفاده از مدل یابی مسیر به روش PLS در بیمارستانهای آموزشی شهر یزد سال ۱۳۹۱

نویسندگان: سنجر سلاجقه^۱، مریم حرمحمدی^۲، روح الله عسکری^۳

۱. استادیار گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات کرمان

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

Email: mhormohamady@yahoo.com

تلفن تماس: ۶۲۳۵۷۷۷

۳. مربی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: بخش بهداشت و درمان، به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سر و کار داشتن با سلامت و جان انسانها، اعتدالی مدیریت آن و کیفیت خدمات و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم بطور فزاینده و مداوم مورد توجه قرار گرفته است. این تحقیق به بررسی رابطه سبک مدیریت مربیگری با کیفیت خدمات با استفاده از مدل یابی مسیر به روش حداقل مجذورات جزئی (Partial Least Squares) در بیمارستانهای آموزشی شهر یزد می پردازد.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - همبستگی بوده و جامعه آماری شامل کارکنان درمانی و بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای آموزشی شهر یزد است. نمونه آماری از کارکنان ۳۰۰ نفر و بیماران نیز ۳۰۰ نفر و از دو پرسشنامه "سنجش مهارتهای مدیریت مربی گری" و "کیفیت خدمات" برای جمع آوری داده ها استفاده گردید. از مدل یابی معادلات ساختاری روش حداقل مجذورات جزئی و بوسیله نرم افزار Smart PLS برای برآورد پارامترها و بمنظور تجزیه و تحلیل شکاف ادراکات و انتظارات از آزمون t وابسته، تک نمونه ای، مستقل و آزمون تحلیل واریانس یکطرفه با نرم افزار spss ۱۶ انجام شد.

یافته ها: به کمک مدل PLS، برآورد رابطه ساختاری میان مربی گری و کیفیت خدمات ۰/۱۹۴- به دست آمد. که نشان دهنده رابطه منفی بین مهارتهای مربی گری و کیفیت خدمات است. بنابراین هر چه گرایش به مربی گری در یک بیمارستان بیشتر می شود، ادراک بیماران از کیفیت خدمات در آن بیمارستان کاهش خواهد یافت.

نتیجه گیری: به نظر می رسد مدیران، مدیریت مربی گری و کارهای تیمی در بیمارستانها را بخوبی اجرا ننموده و این ممکن است عللی مانند فرهنگ سازمانی حاکم بر بیمارستان، تفاوت در بخشها، بالا بودن بیش از حد انتظارات کارکنان و عوامل دیگر داشته باشد. با توجه به مطالب و یافته های این پژوهش به نظر می رسد سبک مدیریت در بیمارستان، مدیریت استبدادی - خیرخواهانه با محوریت تیم گرایی بوده تا رضایت کارکنان و در نهایت رضایت مشتریان در دریافت بهتر کیفیت خدمات برآورده شود.

واژه های کلیدی: مدیریت مربی گری، کیفیت خدمات، مدل یابی به روش PLS

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۶/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۱۶



مقدمه

علم مدیریت و سبکهای مختلف آن از مهمترین عوامل تعیین کننده کارایی و اثربخشی و در نهایت بهره وری کارکنان در نظام سلامت برای ارائه خدمات مورد نیاز و مناسب برای تمام مردم می باشد. یکی از مهمترین عناصر کار مدیر، شیوه مدیریت است. مدیران شیوه خود را در طی زمان و از راه تجربه، تعلیم و تربیت تکمیل می کنند. طرح کلی اقدامات رهبر به نحوی که توسط کارکنان برداشت می شود را سبک یا شیوه های رهبری گویند (۱). با افزایش و رشد سازمانها، پارادایمهای جدیدی از مدیریت مشارکتی به جای سبکهای قدیمی کنترل و فرمان، ظهور نموده است پارادایمهای جدید بر توسعه، توانمندسازی و یادگیری کارمندان متمرکزاند. این سبک مدیریتی را مدیریت مربی گرا می گویند که کریتنر و کینیکی در سال ۲۰۰۶ در کتاب خود از آن با عنوان رهبری ممتاز یاد کرده اند. استیون معتقد است که مدیران خدمات بهداشتی درمانی به منظور ایجاد یک فراساختار مدیریتی و رهبری مناسب باید بر بعد بین فردی انسان و ساختارهای سازمانی در بخش کیفیت خدمات تمرکز نمایند. مربیگری، ابزاری اساسی در انتقال واقعیات است. وی بیان می دارد که سازمانهای خدمات بهداشتی درمانی بیش از گذشته به دنبال مدیریت مربی گرا جهت اجرا و موفق شدن در برنامه های تغییر خود بوده اند تا با افزایش کیفیت خدمات بر مشکلات گذشته فایق آیند (۲).

ایده مدیریت مربی گری از تئوری لا مک گریگور نشات گرفته که طبق آن افراد نه تنها از کار فرار نمی کنند، بلکه به کار به عنوان بازی نگاه می کنند. به زبان ساده، در روش مربی گری مدیر

همچون مربی، کارمند همچون بازیکن و سازمان همچون محیط بازی ایفای نقش می نمایند. بسیاری از محققین، مربی گری را پارادایم جدیدی در مدیریت می دانند که در این پارادایم، اثربخشی مدیران نه با کنترل هر چه بیشتر کارکنان بلکه با توان آنها در کسب ایده ها و نتایج به صورت مشارکتی در ارتباط است (۳). بیانکو ماتیس و همکارانش ادعا می کنند که رهبران قدرتمند کسانی هستند که مربی گری را در عمل و اعتقاد خود وارد کرده اند. چرا که مربی گری از طریق افزایش اثربخشی ارتباطات سازمانی، موفقیت در تیم سازی، خود دانشی کردن، توانایی خلق کردن و حرکت به سمت تغییر و در کل توانمندسازی کارکنان و ایجاد ارتباطات باز به سمت کسب عملکرد بالای سازمانی در حرکت است (۴).

در مجموع می توان گفت مربی گری مدیریتی دارای پنج بعد ارتباطات باز، رویه تیمی، پذیرش ابهام، ارجحیت فرد نسبت به وظیفه و توسعه تسهیلات می باشد که چهار بعد اول توسط مک لین و بعد آخر توسط پارک مطرح شده و توسعه یافته اند (۵،۶). مراقبت سلامتی، پدیده ای پرهزینه، کاملاً پیچیده و جهانی است و خدماتی را مورد استفاده قرار می دهد که بر اقتصاد و کیفیت زندگی افراد به طور معناداری تاثیر می گذارد و همچنین یکی از سریع ترین حیطه های رو به گسترش در خدمات اقتصادی هستند. در حال حاضر، مبحث کیفیت در مراقبت های بهداشتی درمانی تلایه دار توجهات حرفه ای، سیاسی و مدیریتی است، زیرا نه تنها به عنوان ابزاری برای رسیدن به پشتیبانی بیشتر، مزایای رقابتی و سودآوری طولانی مدت در نظر گرفته می شود، بلکه به عنوان



باید مشخص نماید که چه جنبه هایی از خدمات سودمندترین است و نه آن که ارائه دهنده خدمات آن را مشخص سازد (۴).

ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی باید برای تغییرات آرمانی خود شایستگی های خود را نشان دهند. آنها در پیاده سازی مدیریت مربیگری آموزش می بینند تا به نحو موثرتری بتوانند کارمندان و بیماران را مدیریت کنند. مربیگری، ابزاری اساسی در انتقال واقعیات است. سازمانهای بهداشتی پیش از گذشته باید بر مدیریت مربی گری در ارائه کیفیت خدمات به بیماران و مدیریت کارکنان با موفقیت به پیش روند و بر مشکلات گذشته فائق آیند (۲).

در بررسی سال ۲۰۰۶ با عنوان آیا مربیگری در کیفیت خدمات و منافع مالی در بین شرکتهای تسکو، کوکا کولا، انجمن ساختمان پورتمن، مدر و بریستول تاثیر داشته است؟ ۲۳٪ از شرکتهای متوجه افزایش فروش و درآمدهای آنها شدند. ۶۳٪ آنها بازگشت مالی را نیز از مربیگری دانسته و ۹۳٪ آنها دریافتند که با مربیگری، کارکنان کارهای خود را بهتر انجام داده و کمتر ترک کار نمودند و معتقد بودند که با مربیگری به یک شرکت موفق با نتایج مثبت همراه با رشد منابع تبدیل شده اند. در سال ۲۰۱۱ زادوینسکیس و همکارانش در مورد توسعه مهارتهای مربیگری در محیط های بالینی بیان می دارند که این روش شیوه ای خلاقانه برای اجرای تغییرات در عمل است (۹). همچنین ویلیام سون در مقاله ای با عنوان استفاده از تکنیک های مربی گری برای تقویت روابط رهبری در پرستاری جهت توسعه روابط بین افراد و اعضای تیم

رویکردی جهت رسیدن به پیامدهای بهداشتی درمانی برای ارباب رجوع مطرح می شود و در نتیجه کیفیت خدمات می تواند یک راهبرد مهم برای سازمان های بهداشتی درمانی تلقی گردد (۷).

در سازمانهای کیفیت مدار مانند بیمارستانها هیچ عاملی به اندازه مدیریت جهت طراحی و استقرار استراتژی بهبود مداوم اهمیت ندارد. یکی از مهمترین تغییرات جلب مشارکت کارکنان در تصمیم سازی و تصمیم گیری است. مدیریت مشارکتی که یک نمونه آن مدیریت مربی گرا است نماد سازمانهایی است که خود را با تغییرات محیط منطبق می سازند و به دنبال الگوهای مدیریت در بهبود کیفیت خدمات هستند (۸). استیون می گوید مدیر در سازمانهای خدمات درمانی باید مهارتها و محدودیتهای خود را شناخته، کنترل احساسات، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و خونسردی در برابر دیگران را یاد بگیرد و همچنین مدیریت ارتباطات را بداند تا توانایی حرکت دادن دیگران در جهت مثبت را داشته باشد. بنابراین لازمه توسعه مهارتهای مدیریت تعارض مدیریت مربیگری می باشد (۲).

در بخش خدمات بهداشتی، موضوع کیفیت دارای جایگاه ویژه ای است. زیرا وظیفه و رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه برعهده این بخش است. بیمار در بیمارستان محور اصلی است و همه خدمات بیمارستانی برای او انجام می شود. رضایت او می تواند معرف انجام صحیح خدمات بوده که البته صرفا ناشی از دریافت خدمات با تکنولوژی بالا به دست نمی آید بلکه بیشتر ناشی از رفتار کارکنان و عملکرد آنها خواهد بود. در واقع مشتری



و ۵ کدگذاری شده مربوط به جوابهای سمت راست پرسشنامه و عدد ۳ مقدار بی تفاوت بودن مدیران و جوابهایی که با امتیاز ۱ و ۲ مربوط به جوابهای سمت چپ پرسشنامه و از طیف لیکرت از خیلی زیاد تا خیلی کم محاسبه شده است که خیلی زیاد مقدار یک و خیلی کم مقدار ۵ را می گیرد. که حداقل نمرات ۴۱ و حداکثر نمرات پرسشنامه ۲۰۵ می باشد. پرسشنامه کیفیت خدمات پاراسورمان و همکارانش که از دو قسمت انتظارات و ادراکات تشکیل شده و هر کدام حاوی ۲۰ سوال با طیف لیکرت ۱ تا ۵ (خیلی خوب تا خیلی بد) که سنجش روایی پرسشنامه ها در سه بیمارستان با ۳۰ پرسشنامه مربی گری و ۳۰ پرسشنامه کیفیت خدمات توزیع و جمع آوری گردید که آلفای کرونباخ مربی گری ۰/۸۰ و کیفیت خدمات ۰/۸۹. تعیین گردید. کلیه پرسشنامه ها توسط محقق در سه نوبت کاری توسط کارکنان و بیماران تکمیل و بیمارانی که قادر به نوشتن نبودند بصورت شفاهی بیان و توسط محقق تکمیل گردید.

از روش مدل یابی معادلات ساختاری با استفاده از روش حداقل مجذورات جزئی و بوسیله نرم افزار Smart PLS برای برآورد پارامترها استفاده شد. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل شکاف ادراکات و انتظارات از آزمون t وابسته، تک نمونه ای، مستقل و آزمون تحلیل واریانس یکطرفه با نرم افزار spss انجام شد.

خطای پذیرفته شده کیفیت خدمات توسط محقق

$$300 \geq \frac{1000 \times (1.96)^2 \times 0.56}{1000d^2 + (1.96)^2 \times 0.56} \Rightarrow d = 0.0716$$

برای بهره برداری کامل صحبت می نماید (۱۰). با توجه به اهمیت مطالب بیان شده در این پژوهش سعی شده است رابطه سبک مدیریت مربی گری با کیفیت خدمات با استفاده از مدل یابی مسیر به روش PLS در بیمارستانهای آموزشی شهر یزد مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی

این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل ۳۰۰ نفر از بین ۹۰۰ نفر از کارکنان درمانی بیمارستانهای آموزشی افشار، شهید رهنمون و شهید صدوقی یزد و همچنین ۱۰۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به این بیمارستانها با سابقه حداقل ۳ روز بستری در بخشهای مختلف انتخاب شدند. نمونه گیری به روش طبقه ای تصادفی و نمونه آماری از کارکنان و بیماران با توجه به فرمول زیر به این صورت که از کارکنان بیمارستان افشار ۱۱۵ نفر، شهید صدوقی ۱۲۰ نفر و از بیمارستان شهید رهنمون ۶۵ نفر به طور تناسبی انتخاب شدند.

$$n \geq \frac{NZ^2S^2}{Nd^2 + Z^2S^2}$$

ابزار جمع آوری دو پرسشنامه درجه مربیگرایی (سنجش مهارتهای مربی گرایی مدیریتی) مک لین و همکارانش که در این پرسشنامه طیف پاسخگویی به سوالات از ۱ تا ۵ (خیلی زیاد تا خیلی کم) تعیین شده است که شامل ۴۱ پرسش است. جوابهایی که با امتیاز ۴ خطای پذیرفته شده مربیگری توسط محقق

$$300 \geq \frac{900 \times (1.96)^2 \times 0.04}{900d^2 + (1.96)^2 \times 0.04} \Rightarrow d = 0.0584$$



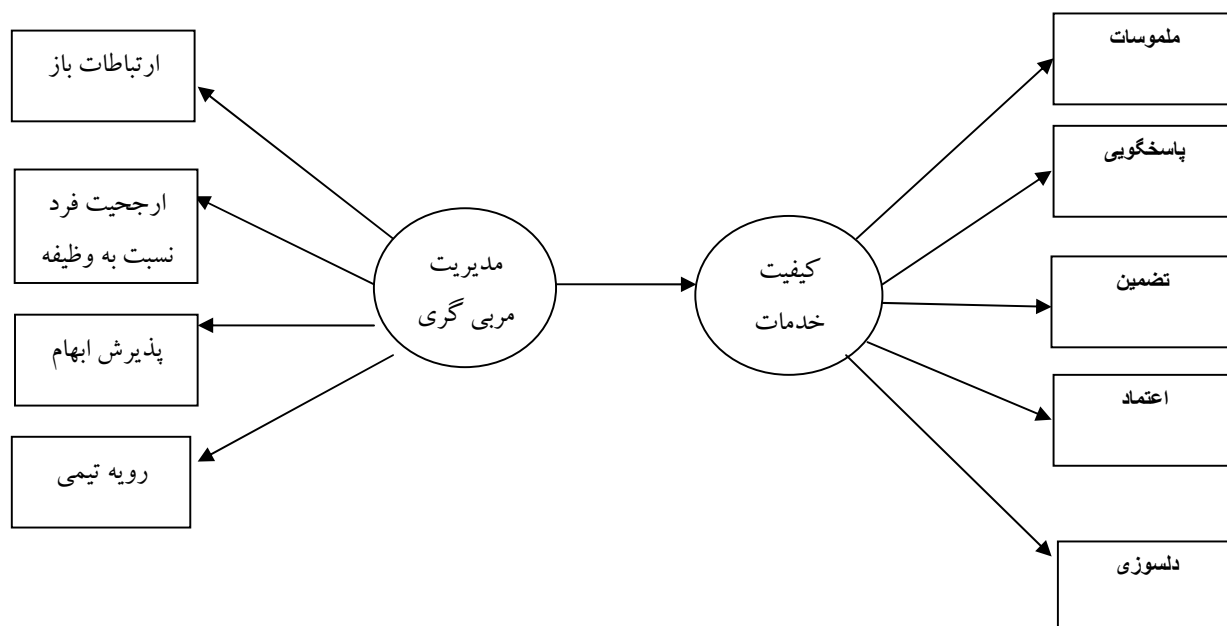
یافته ها

میانگین مشاهده شده برای کیفیت مربی گری با ۳/۱۱ بصورت معنی داری بیشتر از حد متوسط را نشان می دهد (میانگین مورد قبول ۳ محاسبه شده است) ($P < 0/01$). نتایج آزمون مقایسه های جفتی توکی نشان داد که با بیش از ۹۹٪ اطمینان کیفیت مربی گری در بیمارستان شهید صدوقی از بیمارستان شهید رهنمون و افشار بهتر بوده است.

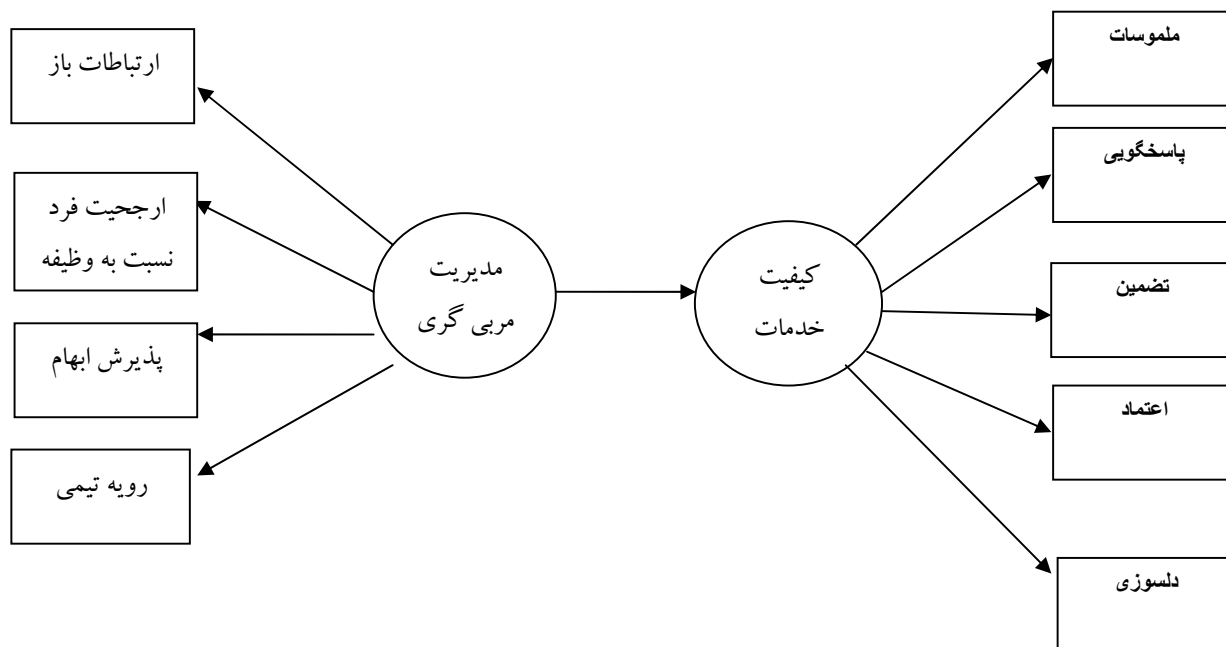
این مقادیر، برآوردهای بار عاملی برای مدل ساختاری و مدل اندازه گیری هستند.

همانطور که در نمودارهای (۱،۲) ملاحظه می شود تمامی مقادیر t برای مدل اندازه گیری و مدل ساختاری بیشتر از مقدار $t > 3$ است که نشان می دهد با بیش از ۹۹٪ اطمینان شاخص های ارتباطات باز، رویه تیمی و پذیرش ابهام، ارجحیت فرد برای مربی گری و شاخص های ملموسات، تضمین، اعتماد، پاسخگویی و دلسوزی برای کیفیت خدمات بصورت معناداری با ابعاد خودشان رابطه دارند.

جدول ۱ به نوعی بیان کننده نتایج نمودارهای فوق که با استفاده از روش PLS به دست آمده می باشد.



نمودار ۱: تحلیل میان متغیر پنهان بیرونی مربی گری با متغیر پنهان درونی کیفیت خدمات در PLS



نمودار ۲: مقادیر t برای برآوردهای مدل یابی مسیر به روش PLS

جدول ۱: مقادیر مدل اندازه گیری به روش PLS

P	t	برآورد بارعاملی	ابعاد و شاخصها / روش آماری
P < ۰/۰۱	۱۳۹/۴۷۴	۰/۹۹۵	ارتباطات
P < ۰/۰۱	۵۷/۵۴۲	۰/۹۵۸	رویه تیمی
P < ۰/۰۱	۵۴/۶۴۰	۰/۹۵۳	ارجحیت فرد
P < ۰/۰۱	۲۷/۸۹۶	۰/۸۳۳	پذیرش ابهام
P < ۰/۰۱	۴۶/۰۱۸	۰/۹۲۱	ملموسات
P < ۰/۰۱	۶۹/۴۲۶	۰/۹۶۰	اعتماد
P < ۰/۰۱	۴۶/۹۲۷	۰/۹۳۷	پاسخگویی
P < ۰/۰۱	۵۳/۴۱۶	۰/۹۳۴	تضمین
P < ۰/۰۱	۴۸/۸۹۸	۰/۹۴۵	دلسوزی

مربی گرای

ادراکات

کیفیت خدمات



جدول ۲: مقایسه کیفیت سبک مربیگری با کیفیت خدمات در بیمارستانهای آموزشی شهر یزد

بیمارستان	میانگین کیفیت سطح مربیگری	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
افشار	۳/۱۹۴۵	۰/۰۰۰	
شهیدرهنمون	۳/۱۱۶۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
شهیدصدوقی	۳/۰۱۷۰	۰/۰۰۰	
	میانگین کیفیت خدمات	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
افشار	۰/۵۲۲۶	۰/۷۲۷۷۲	
شهید رهنمون	۰/۶۳۶۳	۰/۷۵۱۳۳	۰/۵۲۵
شهیدصدوقی	۰/۵۷۳۵	۰/۶۴۲۰۶	

اعضای تیم مناسب بوده، ولی مدیران بیمارستانها اکثرا مایلند تصمیمات مستقلی اتخاذ و خودشان نتایج را تعیین نمایند و از تصمیم گیری گروهی و تعیین نتایج بصورت مشارکتی خودداری نمایند (۱۰).

در کیفیت خدمات بیمارستانها نیز یافته ها نشان می دهد که بین انتظارات و ادراکات در تضمین علاوه بر معنی دار بودن دارای کمترین میزان شکاف (۰/۵۷۲۲۲-) نیز بوده است که با تحقیق رجبی پور و آقاملایی در بندرعباس همخوانی دارد (۱۳). چون در این تحقیق برعکس مطالعات قبلی، جامعه آماری مورد بررسی شامل دو جامعه کاملا متفاوت یعنی پرستاران و بیماران بود و این مطالعه رابطه سبک مدیریت مربی گری بیمارستان با ادراکات بیماران از کیفیت خدمات را بررسی کرد و نتایج به این صورت بود که: مربی گری با ابعاد و شاخصهایش با ۹۹٪ اطمینان رابطه معنی داری داشته و همچنین کیفیت خدمات نیز با ابعاد و شاخصهایش با ۹۹٪ اطمینان رابطه معنی داری داشته است. ضمن اینکه به نظر می رسد شاخص توسعه تسهیلات در مربی گری مورد

با توجه به یافته های جداول فوق کیفیت سبک مربی گری در بیمارستان شهید صدوقی بیشتر از دو بیمارستان دیگر بوده است. همچنین نتایج تحلیل واریانس یکطرفه نشان می دهد که با ۹۹٪ اطمینان میانگین های مشاهده شده با یکدیگر بصورت دو به دو تفاوت معنی داری دارند. همچنین نشان می دهد که میزان شکاف در بیمارستان افشار (۰/۵۲۲۶-) نسبت به دو بیمارستان دیگر کمتر بوده است و این نشان دهنده این موضوع است که کیفیت خدمات ارائه شده از دیدگاه بیماران در این بیمارستان در شرایط مطلوبتری قرار داشته است.

بحث و نتیجه گیری

تحقیقات نشان داده که ایفای نقش مربیگری مدیران پرستاری موجب افزایش معنی داری در روحیه پرستاران می شوند (۱۱) و مدیریت مربی گرایی بر شاخصهایی مانند روحیه کارکنان، تعهد شغلی، کیفیت زندگی کاری و در نهایت عملکرد کارکنان رابطه مستقیم و معنی داری داشته است (۱۲)، همچنین استفاده از تکنیک های مدیریت مربی گری برای تقویت توسعه روابط بین افراد و



به نظر می رسد مدیران، مدیریت مربی گری و کارهای تیمی در بیمارستانها را بخوبی اجرا ننموده و این ممکن است عللی مانند فرهنگ سازمانی حاکم بر بیمارستان، تفاوت در بخشها، بالا بودن بیش از حد انتظارات کارکنان و عوامل دیگر داشته باشد. با توجه به مطالب و یافته های این پژوهش به نظر می رسد سبک مدیریت در بیمارستان، مدیریت استبدادی - خیرخواهانه با محوریت تیم گرایی بوده تا رضایت کارکنان و در نهایت رضایت مشتریان در دریافت بهتر کیفیت خدمات برآورده شود.

محدودیتهای این تحقیق شامل مواردی مانند تعمیم ندادن نتایج آن و اگرچه بیماران به دلیل ناخوشی و احساس درد، همچنین عدم همکاری برخی بخشها مانند ICU, CCU به علت وخامت حال بیماران رامی توان بیان کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کارکنان بیمارستانهای افشار، شهید رهنمون و شهید صدوقی و همچنین بیماران شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می نمایند.

References

- 1-DeMarco D. CSI: The employee retention mystery. SuperVision. Burlington, 2007; 68(6):3-8
- 2-Steven MH. The High Cost of Apathy: Why Leadership Coaching is Needed in Health Care. Journal of Strategic Leadership 2008; 6(1): 25-30
- 3-Sarlak. MA. Appearing faces of organization in 21st century 1st ed. Tehran: Maja Danesh publications; 2011:21-25. [Persian]
- 4-Natale Samuel M, Diamante T. The Five Stages of Executive Coaching: Better Process Makes Better Practice. Journal of Business Ethics 2005; 59: 361-74

اهمیت واقع نشده و حذف گردیده، مدیریت مربی گری با کیفیت خدمات در بیمارستان رابطه معنی دار ولی منفی داشته است. این نشان دهنده این است که مدیریت مربی گری که پارادایم جدیدی از مدیریت مشارکتی است را همه دوست دارند و خواهان فراگیری و پیاده سازی آن می باشند ولی در موقعیت اجرای آن ممکن است عواملی مانند شاخصهای فرهنگی، عوامل سازمانی، موانع فردی با مدیریت و موانع مدیریت با افراد وجود داشته باشد.

نتایج مدل یابی مسیر به روش PLS نشان می دهد که میان مربیگری و کیفیت خدمات با بیش از ۹۹٪ اطمینان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ($b = -0/194$ و $t = 3/228$ و $P < 0/01$) این رابطه بدین معنی است که با افزایش تمایلات به مربیگری در بیمارستان ادراکات بیماران در مورد کیفیت خدمات کاهش می یابد بنابراین فرض H_0 رد می شود. در بیمارستان افشار که میانگین کیفیت خدمات بیشتر از دو بیمارستان دیگر بوده است میانگین مربی گری در آن کمتر بوده است و این بدین معنی است که هر چه گرایش به مربی گری در یک بیمارستان بیشتر می شود، ادراک بیماران از کیفیت خدمات در آن بیمارستان کاهش می یابد.



- 5-McLean G, Yang N, Baiyin K, Min-Hsun C, Tolbert A. Developing and initial validation of an instrument measuring managerial coaching skill. *Human Resource Development Quarterly*, San Francisco; 16: 22, 157.
- 6-Park S. Relationships among Managerial Coaching in Organizations and the Outcomes of Personal Learning, Organization Commitment, and Turnover Intention. Unpublished doctoral dissertation University of Minnesota. *Customer support*; 1(80):521-25
- 7-Jenabadi H, Ebily KH, Nastizae N. Distance between patient precieves and expectations toward quality of healthcare institutes services in Zahedan using serocoval model 2011; *Payesh Quarterly* 2012; 10(4): 449-57.[Persian]
- 8-Hamidi Y, Amiry S, Shoghly A. Essential skills for effectiveness of quality managers in medical science universities. *Payesh Quarterly* 2007; 5(4) : 289-94.[Persian]
- 9-Zadvinskis I, Glasgow G, Salsbury S, Developing unit-focused peer coaches for the clinical setting. *J Contin Educ Nurs* 2011; 42(6): 260-9.
- 10-Williamson C. Using life coaching techniques to enhance leadership skills in nursing. *Nursing Times* 2009; 105(8): 3-20.
- 11-Habashizade A, Vanaky Z, Navipur H. The impact of taking coaching role by clinical supervisors on nurses spirituality. *Iranian Nursing Quarterly* 2007; 19(48): 37-46. [Persian]
- 12-Ahmadi SAA , Jalalian N, Daraey M. To the promotion of work life quality using the paradigm of managerial coaching: The role of managerial coaching on the quality of work life. *Journal of Business Management* 2011;5(17): 7440-48
- 13-Rajabipour B. Assessment of quality of selected hospitals in Yazd, [BSx Thesis] Shahid Sadoughi University of Medical Science, 2011; 20-35



The Relationship Between Coaching Management Style and Quality of Services in Teaching Hospitals, Yazd 2012: A PLS Path Modeling Approach

Salajegheh S(Ph.D)¹, Hormohammadi M(MA)², Askari R(Ph.D)³

1. Assistant Professor, Department of Management, Islamic Azad University, Kerman Sciences and Researches Branch

2. Corresponding Author: MA. in Management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Instructor, Department of Healthcare Management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Improvement of healthcare management and quality and assurance of services for the public and healthcare system have been increasingly taken into consideration. The present study evaluates the relationship between coaching management style and quality of the services in teaching hospitals of Yazd in 1391 using a PLS path modeling approach.

Methods: Data were gathered using a descriptive-correlative method. The subjects included clinical professionals and the patients in Yazd teaching hospitals (n=300 in each). Two questionnaires including "assessment of coaching management skills" and "quality of services" were used. Data analysis was carried out by Smart PLS and SPSS softwares.

Results: According to PLS model, the structural relationship between coaching and quality of services was estimated as -0.194 showing an inverse relationship between coaching skills and quality of services. Afshar Hospital with the lowest average in coaching skills showed higher average of service quality compared to the other two hospitals. It follows that as the tendency towards coaching skills increases in a hospital, patients' perceptions of the service quality decreases.

Conclusion: It seems that as yet the managers have not well applied coaching skills and team works in the hospitals. This can be caused by the hospital organizational culture, differences in the wards, excess expectations of the staff and other reasons. The findings of this study suggest running of the hospitals by a Benevolent-Authoritative management style with a team work approach so that the staff and patients satisfaction is met.

Keywords: Coaching management, Services quality, PLS modeling