



رهبری و مدیریت در اتاق عمل

پدیدآورندگان

لیلا ساداتی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز

دکتر بهروز پورآقا

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز

دکتر احسان گلچینی

دکتری تخصصی علوم تشریح

دانشگاه علوم پزشکی ایران

فهرست مطالب

فصل یکم: رهبری و مدیریت	۱
رهبری چیست؟	۲
انواع سبک رهبری	۲
رهبری و مدیریت	۴
پارادایم‌های رهبری سازمانی	۶
رهبری و هوش هیجانی	۹
رهبری و ویژگی‌های فردی	۱۳
مدیریت و رهبری در مراکز بهداشتی و درمانی	۱۳
اهمیت مدیریت و رهبری در اتاق عمل	۱۵
فرهنگ سازمانی و رهبری	۱۸
تعارض سازمانی و رهبری	۲۰
فصل دوم: تصمیم‌گیری	۲۳
تصمیم‌گیری چیست؟	۲۴
اهمیت تصمیم‌گیری و مراحل تصمیم‌گیری عقلایی	۲۴
تصمیمات از نظر مراحل و چگونگی اخذ آن‌ها	۲۷
اهمیت تصمیم‌گیری در اتاق عمل	۲۸
فرایند تصمیم‌گیری بر مبنای مشارکت تیمی	۲۸
نقش سوگیری در تصمیم‌گیری‌ها	۳۸
فصل سوم: مدیریت اقتصاد در خدمات جراحی	۴۱
مقدمه	۴۲
درآمد بیمارستان‌ها و ارتباط آن با خدمات جراحی ارائه شده در اتاق عمل	۴۳
هزینه‌های بیمارستانی و خدمات اتاق عمل	۴۵
هزینه‌های مربوطه به عملکرد غلط	۴۷
بهره‌وری	۴۸
کنترل هزینه و افزایش بهره‌وری در بیمارستان	۵۷
بهره‌وری در اتاق عمل	۵۹
بهره‌وری آکادمیک (دانشگاهی)	۶۵

۶۹	فصل چهارم: نظام پرداخت حقوق و دستمزد.....
۷۰	حقوق و دستمزد.....
۷۳	سیستم‌های پاداش.....
۷۷	فصل پنجم: مدیریت تعارض و مدیریت منابع انسانی.....
۷۸	مقدمه.....
۷۸	مفهوم و ضرورت مدیریت تعارض.....
۷۹	سطوح تعارض.....
۷۹	منابع ایجاد تعارض.....
۸۰	عوامل بروز تعارض.....
۸۰	مراحل تعارض.....
۸۱	مدیریت تعارض و سبک‌های آن.....
۸۲	فنون و راهبردهای مدیریت تعارض.....
۸۳	تحریک تعارض.....
۸۵	فصل ششم: بودجه و برنامه‌ریزی.....
۸۶	بودجه.....
۹۰	تامین مالی اتاق عمل؛ بودجه عملیاتی و سرمایه‌ای.....
۹۱	مدیریت منابع.....
۹۲	برنامه‌ریزی به عنوان وظیفه مدیران.....
۹۲	تعریف برنامه‌ریزی.....
۹۲	مزایای برنامه‌ریزی.....
۹۳	چالش‌های برنامه‌ریزی.....
۹۴	برنامه‌ریزی و تقسیم کارکنان در اتاق عمل.....
۹۴	برنامه‌ریزی بر اساس نوع پذیرش بیماران (الکتیو، اورژانس و اضطراری یا فوری).....
۹۵	سرویس‌های جراحی و گروه‌های تخصصی در اتاق عمل.....
۹۶	توجه به کارایی اتاق عمل در برنامه‌ریزی.....
۱۰۰	شروع اولین عمل.....
۱۰۲	زمان ترنور.....
۱۰۲	تنظیم برنامه جراحی مشخص (بلوک‌بندی مطلوب).....
۱۰۳	اسکچول باز در مقابل اسکچول بسته.....
۱۰۴	بهره‌موری در اتاق عمل.....
۱۰۶	عوامل موثر بر کارایی در مراکز جراحی سرپایی.....
۱۰۸	تصمیمات مدیریتی در اتاق عمل؛ عملیاتی یا تاکتیکی.....

۱۱۱	اجرای محاسبات با استفاده از سرشماری کامل
۱۱۳	محاسبه نیروی انسانی اتاق عمل متفاوت از روش‌های رایج
۱۱۴	اعمال جراحی اورژانسی در اتاق عمل
۱۱۴	میزان اطلاعات مورد نیاز برای انجام محاسبات
۱۱۵	بررسی کشش ها، متغیرهای فصلی و خطای داده‌ها
۱۱۶	خدماتی با حجم کار پایین در اتاق عمل
۱۱۶	کاربرد اطلاعات کیفی در بهبود پیش‌بینی‌ها
۱۱۷	پیش‌بینی زمان کم‌کاری در زمان اتاق عمل
۱۱۷	اسکچول منبای پذیرش عمل‌های جراحی
۱۱۹	تاثیر کاهش زمان‌های هدررفت بر میزان بازده و رگدمان کار (بهره‌وری)
۱۲۲	روش‌های محاسبه و برآورد نیروی انسانی در اتاق عمل
۱۲۷	فصل هفتم: مدیریت بازسازی و نوسازی اتاق عمل
۱۲۸	مقدمه
۱۲۸	فرایند طراحی اتاق عمل
۱۲۹	بازدید از مراکز ساخته شده
۱۲۹	فرایند نقشه‌برداری
۱۳۰	شروع اجرای ساخت
۱۳۲	ابعاد اتاق عمل
۱۳۲	منابع مصرفی (گاز، برق و...)
۱۳۳	سیستم تهویه اتاق عمل
۱۳۴	فرایند استریلیزاسیون ابزار و وسایل
۱۳۵	واحد پذیرش بیمار
۱۳۵	واحد مراقبت‌های ویژه پس از بیهوشی
۱۳۵	مدیریت هدررفت‌ها در اتاق عمل
۱۳۸	جایگذاری ابزارها در اتاق عمل
۱۳۹	محدودیت فضای فیزیکی و نیروی انسانی؛ و فرایندهای پیچیده کاری
۱۳۹	تجهیز و برقراری سیستم‌های ارتباطی مناسب و استاندارد در اتاق عمل
۱۴۰	نوسازی و طول عمر ساختمان
۱۴۲	اهمیت حضور انضام از طراحی تا اجرا
۱۴۲	جابجایی و نقل مکان
۱۴۲	فازهای اجرایی پروژه تاسیس اتاق عمل
۱۴۴	ملاحظات مربوط به فرایند اجرای کار

طراحی مبتنی بر شواهد.....	۱۴۴
جریان تردد بیماران در اتاق عمل.....	۱۴۵
طراحی ناحیه مراقبت‌های پس از بیهوشی یا ریکاوری.....	۱۴۵
فرایند ورود و خروج وسایل و تجهیزات در اتاق عمل.....	۱۴۶
انبار تجهیزات.....	۱۴۶
نواحی مربوط به استراحت پرسنل.....	۱۴۷
ارتباط با سایر واحدها.....	۱۴۷
طراحی اتاق عمل‌های خاص و ویژه.....	۱۴۷
کنترل عفونت در فرایند نوسازی و بازسازی.....	۱۴۹
اتاق عمل‌های یکپارچه و مجهز به تکنولوژی‌های جدید.....	۱۴۹
اتاق عمل‌های هیبرید.....	۱۵۰
ملاحظات مربوط به طراحی و مراکز جراحی سرپایی.....	۱۵۰
فصل هشتم: مدیریت و ارزیابی قبل از عمل جراحی.....	۱۵۳
مقدمه.....	۱۵۴
موانع‌های موثر در بررسی عوامل خطر زا در مرحله قبل از عمل.....	۱۵۴
مدل‌های مختلف ارائه خدمت به بیمار در مرحله قبل از عمل.....	۱۵۸
ارزش تریاژ زود هنگام و به موقع.....	۱۶۰
الزامات مورد نیاز برای شروع به کار یک کلینیک پیش جراحی.....	۱۶۲
روش‌های مختلف ارزیابی و مدیریت اتاق عمل از جنبه اقتصادی.....	۱۶۴
پذیرش توسط کلینیک‌های پیش جراحی.....	۱۶۵
فصل نهم: مروری بر سیستم کدگذاری.....	۱۶۷
مقدمه.....	۱۶۸
فهرست جامع کدهای تعدیلی کتاب ارزش نسبی.....	۱۷۱
فصل دهم: مدیریت تجهیزات.....	۱۸۳
مقدمه.....	۱۸۴
ثبت اطلاعات و تهیه شناسنامه.....	۱۸۴
انتخاب و خرید مناسب تجهیزات پزشکی.....	۱۸۵
تدوین برنامه‌های آموزشی.....	۱۸۶
نگهداری تجهیزات پزشکی.....	۱۸۶
تنظیم صحت و دقت تجهیزات پزشکی (کالیبراسیون).....	۱۸۷
اهمیت سیستم ارت در محافظت از تجهیزات بیمارستانی.....	۱۸۹

فصل یازدهم: سازمان‌های تدوین‌کننده استانداردهای خدماتی در اتاق عمل	۱۹۱
(کمسیون مشترک، مرکز خدمات مدیکید و مدیکیر)	۱۹۱
مقدمه	۱۹۲
کمسیون مشترک	۱۹۲
مرکز خدمات (سلامت) مدیکید و مدیکیر	۱۹۲
استانداردهای TJC و CMS در اتاق عمل برای حمایت از حقوق بیمار	۱۹۳
سرویس‌ها و خدمات جراحی	۱۹۳
صلاحیت ارائه‌کنندگان خدمات در اتاق عمل و حوزه عملکرد آنان	۱۹۴
ارزیابی بیمار و الزام مستندات	۱۹۴
رضایت‌نامه آگاهانه برای انجام جراحی	۱۹۴
استانداردهای خدمات بیهوشی	۱۹۵
استانداردهای ایمنی بیمار از دیدگاه TJC	۱۹۶
امکانات و تسهیلات محیط فیزیکی	۱۹۹
کنترل عفونت و ایمنی شغلی	۱۹۹
کنترل روش‌های استریلیزاسیون	۱۹۹
تضمین کیفیت و بهبود عملکرد	۲۰۰
واکنش و مقابله با شرایط بحرانی و اورژانسی	۲۰۱
بهبود مداوم عملکرد	۲۰۱
استانداردهای اعتباربخشی ایران در حوزه جراحی و بیهوشی	۲۰۲
فصل دوازدهم: مدیریت ایمنی و کیفیت در اتاق عمل	۲۰۵
مقدمه	۲۰۶
برنامه مدیریت کیفیت اتاق عمل	۲۰۷
سنجش و اندازه‌گیری	۲۰۸
انتساب دادن	۲۱۰
روش‌های کسب اطلاعات و گزارش‌دهی	۲۱۱
پیامدهای مورد انتظار	۲۱۲
سطوح گزارش‌دهی	۲۱۳
پرداخت براساس عملکرد	۲۱۴
فصل سیزدهم: سدیشین	۲۱۷
ملاحظات ایمنی و بالینی	۲۱۸
سدیشین و سطوح آن	۲۱۸
ارزیابی قبل از انجام پروسیجر	۲۱۹

۲۲۰	پایشگرها، تجهیزات و داروها
۲۲۱	ریکاوری و ترخیص
۲۲۲	قوانین
۲۲۳	اعتبارنامه و صلاحیت
۲۲۵	دوره‌های آموزشی طی شده
۲۲۵	بهبود کیفیت و ارزیابی ریسک
۲۲۶	آینده سدیشن
۲۲۹	فصل چهاردهم: انفورماتیک پزشکی در حوزه جراحی
۲۳۰	مقدمه
۲۳۰	سیستم‌های اطلاعات پزشکی
۲۳۱	سیستم‌های مدیریت اطلاعات بیهوشی
۲۳۲	به کارگیری سیستم مدیریت اطلاعات بیهوشی
۲۳۵	امنیت و محرمانه ماندن اطلاعات بیماران
۲۳۶	ارتباطات در اتاق عمل
۲۳۷	ابزارهای ارتباطی پیشرفته
۲۳۹	فصل پانزدهم: آموزش از طریق شبیه‌سازی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار
۲۴۰	مهارت‌های آموزش به شکل تیمی
۲۴۲	فصل شانزدهم: مدیریت خطر در اتاق عمل
۲۴۴	مقدمه
۲۴۵	آموزش کارکنان در خصوص پیشگیری از صدمات ستون فقرات و توجه به مکانیک بدن
۲۴۶	تشمع یونیزان
۲۴۹	اشعه غیر یونیزان
۲۵۶	لکتريسته
۲۵۸	مواد شیمیایی و نکات ایمنی آن‌ها
۲۵۹	خطرات بیولوژیک
۲۶۰	احتراق و آنتوسوزی
۲۶۳	فهرست منابع
۲۶۵	نمایه

پیش گفتار

توفایی در مدیریت اتاق عمل نیازمند دانش پایه در علم مدیریت همراه با آشنایی با ویژگی‌های محیط اختصاصی اتاق عمل و علم جراحی و بیهوشی است. لذا تجربه و شناخت محیط اتاق عمل و عملکرد تیم جراحی و بیهوشی می‌تواند هنر مدیریت را در کنار علم پایه به نمایش بگذارد. عدم توجه به این موضوع در آموزش دانشجویان موجب سردرگمی دانشجویان و اساتید این حوزه خواهد شد. از این رو الزام توئمنندی مدرسین متخصص در حوزه اتاق عمل به علوم پایه مدیریتی و یا تدریس این درس به شکل تیمی توسط متخصصین حوزه اتاق عمل و علم مدیریت می‌تواند به یکپارچگی در آموزش ارائه شده بیانجامد.

با توجه به مشاهده و تجربه وجود این گسست در تدریس این واحد پر اهمیت، تلاش شد با بهره‌گیری از دانش و تجربه جناب آقای دکتر بهروز پورافا متخصص در حوزه‌ی مدیریت و اقتصاد سلامت، در کنار ترجمه کتاب با ارزش رهبری و مدیریت آقایان دکتر Alan Kaye، Charles Fox، Richard Urman (هر سه نفر متخصص بیهوشی هستند) و اخذ راهنمایی‌های ارزشمند از آقای دکتر Franklin Dexter (متخصص بیهوشی و دکترای مدیریت در ایووا) و استفاده از منابع معرفی شده ایشان، تلاش شد تا ضمن رعایت سرفصل آموزشی، مجموعه‌ای تدوین شود که مطالب آموزش داده شده از تئوری‌های محض مدیریتی و اقتصادی خارج و تاجایی که امکان دارد با ویژگی‌های کاری همکاران اتاق عمل عجین شود. در عین حال با نگاه بلندمدت به هدفی که پیش روی فعالیت‌های اتاق عمل در کشورهای در حال توسعه وجود دارد، مطالب غنی تری در کتاب گنجانده شد.

این مجموعه حرکتی است در راستای ایجاد یک نوع انسجام در علوم مدیریت و فعالیت‌های انجام شده در اتاق عمل و بی‌شک بدون عیب و نقص نخواهد بود و نظرات دانشجویان، اساتید، همکاران اتاق عمل و سایر ارائه‌کنندگان خدمات عرصه‌ی سلامت می‌تواند در ارتقای آن نقش اساسی داشته باشد. در خاتمه این کتاب به تمامی عزیزان حوزه مدیریت سلامت بهداشت و درمان تقدیم می‌شود تا به پشتوانه مطالعه آن بتوانند در اثربخش نمودن مدیریت خود در تمامی واحدها بخصوص بیمارستان اتاق عمل گامی موثر بردارند.



فصل یکم

رهبری و مدیریت

- پس از پایان این فصل، انتظار می‌رود فراگیر قادر باشد:
- رهبری و مدیریت را تعریف نماید.
 - انواع سبک‌های رهبری را نام ببرد.
 - راه‌های نفوذ و قدرت رهبر را بیان نماید.
 - چهار سبک رهبری براساس مدل هرمنی و بالانچارد را با هم مقایسه نماید.
 - تفاوت رهبری و مدیریت را توضیح دهد.
 - نقش‌های رهبری در پارادایم فرانکوگرا را بیان نماید.
 - نقش‌های رهبری در پارادایم نوگرا را بیان نماید.
 - نقش‌های رهبری در پارادایم سنتی را بیان نماید.
 - اجزای هوش هیجانی را از گلمن، بویاتزوس و ری شرح دهد.
 - چهار بعد هوش هیجانی را از نظر مایر، سالووی و کارسو توضیح دهد.
 - رابطه هوش هیجانی و رهبری گروه را تشریح نماید.
 - اهمیت رهبری در سازمان‌های بهداشتی، درمانی را توضیح دهد.
 - عوامل مرتبط با پیچیدگی مدیریت و رهبری در اتاق عمل را بیان نماید.
 - صلاحیت‌های لازم جهت رهبری موثر در مدیریت سازمان‌های بهداشتی، درمانی را لیست نماید.
 - موانع مرتبط با عدم پذیرش پزشکان در مسئولیت رهبری مراکز بهداشتی و درمانی را نام ببرد.
 - بازی غیر صفر در اتاق عمل بر اساس تئوری بازی را شرح دهد.
 - موارد رفتارهای خودخواهانه گروه بیهوشی و جراحی را که باعث از بین رفتن تعامل گروهی در اتاق عمل می‌شوند، لیست نماید.
 - نقش فرهنگ سازمانی و نحوه استفاده رهبر از آن در مدیریت اتاق عمل را توضیح دهد.
 - ابعاد فرهنگ ایمنی از دیدگاه مرکز مطالعات ملی کیفیت امریکا را بیان نماید.



رهبری چیست؟

همزمان با کسب پست‌های مدیریتی بالاتر و سیر صعودی افراد در یک سازمان، مسئولیت آنان نیز بیشتر شده و تمایل و نیازشان به رهبری تعداد بیشتری از افراد زیرمجموعه، افزایش می‌یابد. وظیفه‌ی رهبر، هدایت و راهنمایی افراد زیرمجموعه در جهت نیل به اهداف مشترک که همان تعالی و پیشرفت سازمان است، می‌باشد. رهبر یک سازمان همانند رهبر از کستر است که گروهی از افراد توانمند را در جهت بکارگیری حداکثر توانایی شان در مسیری هماهنگ، هدایت می‌نماید.

در منابع مختلف رهبری را به گونه‌های دیگری نیز تعریف نموده‌اند؛ برای مثال فرایند نفوذ در دیگران و برانگیختن آن‌ها برای همکاری با یکدیگر در جهت تحقق هدف‌های گروهی را «رهبری» می‌گویند، یا می‌توان گفت: رهبری استفاده از فرایند ارتباطات در موقعیتی خاص برای اعمال نفوذ در میان افراد و جهت دادن آن‌ها به سوی مقاصد مشخص است. و یا رهبری فرایند نفوذ در دیگران است به طوری که آن‌ها با اشتیاق و جدیت در دستیابی به اهداف سازمانی تلاش نمایند. «رهبری» را اصولاً «هنر نفوذ در دیگران» می‌دانند. بدین معنی که پیروان به دلخواه نه از روی اجبار، از رهبر اطاعت می‌کنند. بنابراین، منظور از رهبری به طور عام، تأثیر گذاری بر افراد و انگیزش آنان به طوری است که از روی میل، علاقه و با اشتیاق برای دستیابی به هدف‌های گروهی تلاش کنند.

رهبران هر سازمانی نقش الگوهای ارزشی در آن مجموعه را دارند. رهبری در یک مجموعه سازمانی باید از نظر شخصیتی و اخلاقی مورد پذیرش کارکنان مجموعه باشد در غیر این صورت هر مدیر منصوب شده‌ای به عنوان رهبری، توسط کارکنان مجموعه پذیرفته نخواهد شد. رهبران بزرگه شخصیت برجسته دارند. آن‌ها این توانایی را دارند که انسان‌ها را حول یک هدف و مقصود مشترک گرد هم بیاورند و با شخصیت خود به آن‌ها الهام و اعتماد بخشدند. در پایان، آنچه بر جای خواهد ماند، رهبردها و تکنیک‌های به کار رفته از جانب آن‌ها نیست، بلکه شخصیتی است که از خود در فرایند کارها نشان داده‌اند. چنین ویژگی‌ای نه تنها در دل پیروان آن‌ها بلکه حتی در دل افرادی که با آن‌ها هم‌عقیده نیستند نیز می‌نشیند. در واقع شخصیت، هسته اصلی مدیران و رهبران بزرگ است.

روشی که رهبر از نفوذ خود برای کسب اهداف خود یا سازمانی استفاده می‌کند، سبک رهبری نامیده می‌شود. به عبارتی دیگر نحوه استفاده رهبر از قدرت و نفوذ خود را "سبک رهبری" گویند. سبک رهبری اساساً شیوه نگرش رهبر نسبت به نقش خود و کارکنان است. در غالب مواقع، راه‌های نفوذ و قدرت رهبر به شکل‌های زیر صورت می‌گیرد:

- قدرت پست و مقام: این قدرت به پست و مقام سازمانی فرد تعلق دارد و قدرتی است که بدون توجه به اینکه چه کسی تصدی شغل و پست را داشته باشد، در آن پست و مقام وجود دارد. مثل قدرت قانونی، قدرت پادشاه و قدرت تنبیه.
- قدرت شخصی: قدرتی است که هیچ ارتباطی به پست و مقام سازمانی ندارد و تنها به فرد، شخصیت و ویژگی‌های شخصی او بستگی دارد. قدرت شخصی نیز به دو صورت قدرت تخصص و اطلاعات، و قدرت مرجعیت، نمود و ظهور پیدا می‌کند.
- بنابراین انواع قدرت در رهبری را می‌توان در قالب قدرت قانونی، قدرت پادشاه، قدرت تنبیه، قدرت مرجعیت، و قدرت تخصص و اطلاعات دسته‌بندی نمود.

انواع سبک رهبری

یکی از مشهورترین مطالعات سبک رهبری توسط لوین، لیببیت و وایت در سال ۱۹۳۹ انجام گرفته است. در این مطالعه سبک رهبری به سه دسته تقسیم شده است (فیدلار ۱۳۷۲):

- **صومکراتیک:** که در آن به مشارکت عادلانه تشویق می‌شود و تنبیه و انتقاد کم است.

- آمرانه؛ که در آن همه تصمیم‌ها را رهبر می‌گیرد.
- بی‌بندوبار؛ که در آن فعالیت واقعی رهبر، بسیار کم است.

مطالعات مختلف، سبک‌های رهبری را در قالب شکل‌های مختلف دستمندی نموده‌اند. ساده‌ترین و عمومی‌ترین این دستمندی‌ها به شرح زیر می‌باشد:

- سبک آمرانه و سنتی (تاکید بر وظیفه): مدیر یا رهبر به زیردستان خود می‌گوید چه کار باید بکنند و چگونه باید آن کار را انجام دهند. به این سبک محافظه کارانه و سبک اقتداری هم گفته می‌شود.
- سبک دموکراتیک و غیرآمرانه (مشارکتی): رهبر یا مدیر در این سبک مسئولیت رهبری خود را با زیردستان تقسیم می‌کند و آن‌ها را در برنامه‌ریزی و اجرای آن، مشارکت می‌دهد. به این سبک، سبک کارمندمدار یا رابطمدار نیز گفته می‌شود.
- عده‌ای از دانشمندان مدیریت بر این اعتقاد دارند که سبک‌های رهبری دیگری میان این دو حالت وجود دارد که از آن به سبک میانی نام می‌برند. در سبک میانی، مدیر نسبت به بعضی از جنبه‌های شغل مدیریت محافظه کار است و نسبت به جنبه‌های دیگر مشارکتی.

در مطالعه دیگری که توسط هرسی و بلنچارد انجام شده است، چهار سبک رهبری براساس مدل آن‌ها به شرح زیر بیان شده:

- سبک دستوری: وظیفه‌مدار قوی - رابطمدار ضعیف
- سبک حمایتی: وظیفه‌مدار قوی - رابطمدار قوی
- سبک مشارکتی: وظیفه‌مدار ضعیف - رابطمدار قوی
- سبک واگذاری اختیار: وظیفه‌مدار ضعیف - رابطمدار ضعیف

در زیر هر یک از سبک‌های رهبری فوق توضیح داده شده است:

- سبک رهبری دستوری: در این سبک که به شدت طرفدار کار و بسیار کم توجه به کارمند است، کارکنان دقیقاً می‌دانند که سازمان از آن‌ها چه توقعی دارد و در این راستا دستورات روشنی از طرف رهبر به آنان ابلاغ می‌شود و آن‌ها انجام می‌دهند.
- سبک رهبری حمایتی: در این سبک رهبر به صورت همزمان نسبت به مقوله کار و کارمند توجه شدید نشان می‌دهد.
- سبک رهبری مشارکتی: این سبک شدیداً طرفدار کارمند و بی‌توجه به کار است. در این سبک رهبر از کارمندان در سطح وسیعی نظر و پیشنهاد دریافت می‌کند لیکن درخصوص اخذ تصمیمات نهایی تقویض اختیاری صورت نمی‌پذیرد.
- سبک رهبری واگذاری اختیار: در این سبک رهبر به هیچ وجه دخالتی در امور نمی‌کند و اختیارات به طور کامل به زیردستان واگذار می‌شود زیرا تصور بر این است که زیردستان دارای شایستگی کافی برای تشخیص موقعیت و انجام وظایف هستند.

1. Directive Leadership
2. Supportive Leadership
3. Participative Leadership
4. Delegation Leadership

برای مقایسه مدیریت و رهبری، می‌توان به مدیریت ارتش در زمان صلح و رهبری آن در زمان جنگ اشاره نمود. هنوز کسی نتوانسته با مدیریت کردن افراد را به نبرد و میدان مرگ بفرستد، جنگ در میدان نبرد نیازمند رهبری است تا مدیریت، بنابراین رهبری شتاب لازم برای ایجاد تغییر را فراهم می‌نماید. جدول ۱-۶ به طور خلاصه تفاوت‌های مدیر و رهبر را نشان می‌دهد.

- در مطالعاتی اشاره شده است که هر گروه به یک مدیر احتیاج دارد لیکن وجود رهبر برای آن‌ها ضروری است، بنابراین اگر به دنبال حداکثر بهره‌وری و اثرگذاری در کسب‌وکار خود هستیم، سعی کنیم برای تیم خود یک رهبر داشته باشیم. این مرجع ده تفاوت مهم بین رهبر و مدیر را به شکل زیر بیان نموده است:
- مدیر همه‌چیز را می‌داند، رهبر تیم دائماً در حال یادگیری است.
 - مدیر جواب می‌دهد، رهبر سازمان دنبال راه‌حل می‌شود.
 - مدیر بیشتر از آنچه می‌شود حرف می‌زند، رهبر سازمان بیشتر از آنچه حرف می‌زند می‌شنود.
 - مدیر هدایت می‌کند، رهبر تربیت می‌کند.
 - مدیر انتقاد می‌کند، رهبر تشویق می‌کند.
 - مدیر نقاط ضعف را شناسایی می‌کند، رهبر تیم استعدادها را شناسایی می‌کند.
 - مدیر می‌گوید «من»، رهبر می‌گوید «ما».
 - مدیر دیگران را سرزنش می‌کند، رهبر سازمانی به دیگران اعتماد می‌کند.
 - مدیر از شخصیت خودش محافظت می‌کند، رهبر نقاط آسیب پذیرش را افشاء می‌کند.
 - مدیر نتیجه را می‌خواهد؛ رهبر سازمان به عملکرد اهمیت می‌دهد.

پارادایم‌های رهبری سازمانی

پارادایم‌های رهبری سازمانی در قالب سه عنوان سنتی، مدرن و پست مدرن قابل تبیین است. در پارادایم مدرن یا نوگرایی^۱، تئوری‌های رهبری یا رهبری سر و کار دارند که نقش ستاره و قهرمان را بازی می‌کند. رهبری مترادف با رئیس بودن است و در بالاترین جایگاه سازمانی قرار دارد و کلیه افراد سازمان بازبگر نقش‌های اعلام شده از سوی رهبر می‌باشند. در نقطه مقابل در پارادایم پست مدرن یا فرانوگرایی^۲ رهبر به عنوان خدمتگزار گروه خود را معرفی نموده و سعی در اجرای نقشی دارد که تسهیل‌کننده روابط میان اعضا گروه باشد و همه آن‌ها را به نوعی به هم پیوند دهد. در زیر هریک از این پارادایم‌ها هم تشریح شده‌اند:

رهبری سازمانی در پارادایم فرانوگرا

- در پارادایم فرانوگرا نقش‌های رهبری به شکل‌های زیر می‌باشد (شکل ۲-۱):
- توانمند ساز^۳: رهبر کارکنان و اعضای گروه خود را به منظور مشارکت در فضای اجتماعی و اقتصادی توانمند می‌سازد.
 - بازگوکننده سوگندش‌ها^۴: رهبر داستان‌های اتفاق افتاده در سازمان و یا سوگندش شکل‌گیری گروه را برای افراد و اعضا بازگو می‌کند. آن‌ها همچنین تاریخ سازمان، اختراعات و آینده سازمان را به آنان عرضه می‌دارند.

1. Modern
2. Post-Modern
3. Empower
4. Recounter of Stories



شکل ۱-۲ || نقش رهبری سازمانی در پارادایم فرانکوگرا

- سازنده و ارایه‌کننده چشم‌انداز؛ رهبر با ترسیم آینده سازمان، کارکنان را به سوی پیشرفت سازمان هدایت می‌کند.
- دوجنسی‌نگر؛ رهبر زنان و مردان سازمان یا گروه را توأم در نظر دارد و یکی را بر دیگری ترجیح نمی‌دهد.
- شبکه‌ساز؛ رهبر شبکه‌ها و تیم‌های متفاوتی را می‌سازد و آن‌ها را اداره می‌کند.
- سازنده تیم؛ رهبر تیم‌های خودگردان و مستقل را ایجاد و آن‌ها را رهبری می‌کند.

رهبری سازمانی در پارادایم نوگرا

- در پارادایم نوگرا نقش‌های رهبری به شکل‌های زیر می‌باشد (شکل ۱-۳):
- تیزبین؛ رهبر همه اعضا گروه را به دقت زیر نظر داشته و پایش می‌کند و ممیز و ارزیاب نهایی برای عملکرد دیگران و کیفیت کار است.
 - اقتدارگرا؛ رهبر به این باور دارد که: "قدرت باید مرئی، پذیرفتنی و غیر قابل بحث باشد."
 - دارای شبکه کیفری؛ رسیدگی‌کننده فعالیت‌های نیک و بد اعضا گروه، بیان‌کننده آن‌ها، اصلاح‌گر رفتارهای نامطلوب و تنبیه‌کننده یا پاداش دهنده رفتارهای اعضای گروه یا سازمان به منظور استقرار وضعیت مطلوب.
 - سازمان دهنده؛ پدیدآورنده و کنترل‌کننده بخش‌های مختلف سازمان.

1. Visionary
2. Andogynous
3. Networker
4. Team-builder
5. Panoptic
6. Authoritarian
7. Penal Mechanisms
8. Organizer