# Хот, хөдөөгийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны манлайллын хэв маягийг судлах нь

*Б.Буяндэлгэр[1], Д. Даваалхам[2], М. Еркебулан[2], Н. Хүрэлбаатар[1]*

*[1]АШУҮИС*
*[2]АШУҮИС, НЭМС*
*Цахим шуудан: Buyandelger.bb@mnums.edu.mn, Утас: 88986868*

**Түлхүүр үг:**

Эрүүл мэндийн байгууллага
Удирдах ажилтан
Манлайлал
MLQ 360

**Товч утга:**

**Үндэслэл:** Эрүүл мэндийн байгууллагын соёл, ажилчдын сэтгэл ханамж, өвчтөний тусламж үйлчилгээний чанарт манлайллын үзүүлэх нөлөө нь чухал хүчин зүйл болохыг дэлхий нийтээр хүлээн зөвшөөрдөг. Эрүүл мэндийн салбарт мэргэшсэн удирдах албан тушаалтнууд хомсдолтой байгаа бөгөөд эрүүл мэндийн тогтолцоонд тулгарч буй өнөөгийн сорилтуудын улмаас менежер, удирдлагууд нь манлайллын шинэ хэв маяг, ажилтнуудыг чадавхжуулах оновчтой стратегид суралцах шаардлагатай байна. **Зорилго:** Монгол Улсын хот, хөдөөгийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудын манлайллын хэв маягийг харьцуулан судлах. **Арга, аргачлал:** Энэхүү судалгааг агшингийн аргаар хийж, Улаанбаатар хот, хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудыг хамруулсан. Өөрчлөлтийн, идэвхитэй, идэвхигүй манлайллын 3 хэв маягийг тодорхойлох олон хүчин зүйлийн MLQ-360 асуумжийн аргыг ашиглан мэдээлэл цуглуулж, SPSS-26.0 программ ашиглан статистик боловсруулалтыг хийлээ. **Үр дүн:** Судалгаанд хот, хөдөөгийн 14 эмнэлгийн нийт 110 удирдах ажилтныг хамруулсан бөгөөд оролцогчдын 24.5% нь эрэгтэй, 75.5% нь эмэгтэй оролцогчид байсан. Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 40.6 (±9) жил, ажилласан жилийн хувьд дунджаар 9.0 (±8.4) жил байна. Удирдах ажилтны Өөрчлөлтийн манлайллын 5 хүчин зүйлийн дундаж оноо 2.97±0.59, хот хөдөөд ойролцоо түвшинд байлаа. Идэвхитэй манлайллын үндсэн үзүүлэлтүүдийг нэгтгэн үнэлэхэд 2.6±0.55 байгаа нь заримдаа болон ихэвчлэн хэрэгжүүлж байгааг илэрхийлж байна. Идэвхигүй манлайллын нэг гол үзүүлэлт болох удирдагч хүн үүрэг хариуцлагаас зайлсхийх давтамжийг үнэлэхэд хааяа болон заримдаа тохиолдож байгаа бөгөөд байршил болон хүйсийн хувьд ойролцоо байна. **Дүгнэлт:** Хот хөдөөгийн ЭМБ-ын удирдах ажилтны манлайллын хэв маягийн үзүүлэлтүүд харилцан адилгүй түвшинд байгаа хэдий ч хот хөдөө, хүйсийн хувьд статистик үнэн магадлалтай ялгаагүй байна.

**Үндэслэл:** Эрүүл мэндийн байгууллагын соёл, ажилчдын сэтгэл ханамж, өвчтөний тусламж үйлчилгээний чанарт манлайллын үзүүлэх нөлөө нь чухал хүчин зүйл болохыг дэлхий нийтээр хүлээн зөвшөөрдөг[1,2]. Үр дүнтэй манлайлал нь газарзүйн болон соёлын хил хязгаарт өөр өөр бөгөөд бүс нутгуудад ихээхэн ялгаатай, үүнд олон бэрхшээлтэй тулгардаг[3].

2021 онд манай улсын эрүүл мэндийн байгууллагууд 8.2%-аар, ажиллах хүч 3.9%-иар тус тус нэмэгдсэн хэдий ч Монгол Улсад эмч, сувилагчийн харьцаа стандарт бус, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийн хот, суурин болон хөдөө орон нутгын хоорондох эрс ялгааг шийдвэрлэх манлайллын нэн чухал шаардлага тулгарч байна[11, 12]. Эрүүл мэндийн салбарын нийт ажилчдын 58.5% нь нийслэл Улаанбаатар хотод, үлдсэн хувь нь орон нутагт ажиллаж байна[13]. Монгол Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн салбарт нийт ажиллагсдын 2.3% нь

менежер, удирдагчид байдаг[13].

Хөдөө орон нутгийн орчин дахь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний загвар, манлайллын судалгаа нь гүн гүнзгий судлагдаагүй хэвээр байна[4]. Манлайллын талаарх хөдөө орон нутаг, хот суурин газрын манлайллын туршлагыг харьцуулсан дүн шинжилгээ ховор байдаг[5]. Иймд эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн хот, хөдөөгийн ялгаа, түүнийг тодорхойлж буй үзүүлэлтүүдийг бодитоор харуулж ирээдүйд ямар түвшинд хүрч болохыг тодорхойлох нь чухал юм.

**Зорилго:** Олон хүчин зүйлийн манлайллын асуумжийг ашиглан хот, хөдөөгийн эрүүл мэндийн байгууллагын манлайллын хэв маягийг харьцуулан судлах зорилготой юм.

**Арга, аргачлал:** Энэхүү судалгааг агшингийн аргаар хийж, Улаанбаатар хот, хөдөө орон нутгийн 14 эмнэлгийн 110 удирдах ажилтныг хамруулсан. Өөрчлөлтийн, идэвхитэй болон идэвхигүй (Laizze-faire) манлайллын хэв маягийг тодорхойлох олон хүчин зүйлийн манлайллын MLQ-360 асуумжийн аргыг ашиглан мэдээлэл цуглуулж, манлайллын арга барилыг үнэллээ. Манлайллын хэв маягийг үнэлэх MLQ 360 арга нь “Өөрчлөлт”- ийн, “Идэвхитэй”, “Идэвхигүй” манлайллыг хэмжих 36 асуулт, манлайллын үр дүнтэй холбоотой 9 асуулт бүхий олон улсын аргачлал юм.

Манлайллын хэв маягууд нь доорх үзүүлэлтүүдээр тус тус хэмжигддэг. Өөрчлөлтийн манлайлалд: Итгэлцэл үүсгэдэг, Уялдаа холбоотой ажилладаг, Бусдыг урамшуулан дэмждэг, Шинэлэг сэтгэлгээг дэмждэг, Бусдыг чиглүүлэн хөгжүүлдэг байх; Идэвхитэй манлайлалд: Амжилтыг урамшуулдаг, Алдааг хянадаг байх; Идэвхигүй манлайлалалд: Оролцохоос зайлсхийдэг зэрэг үзүүлэлтүүд орно. Судалгаанд оролцогчид манлайллын арга барилыг тодорхойлох асуумжинд 0-Огт үгүй; 1-Хааяа; 2-Заримдаа; 3-ихэвчлэн; 4-байнга гэсэн 5 түвшинд хариулж, Лайкертын оноогоор үнэлсэн. Статистик боловсрулалтын SPSS 26.0 программ ашиглан хийж гүйцэтгэлээ.

**Үр дүн:** Судалгаанд хот, хөдөөгийн 14 эмнэлгийн нийт 110 удирдах ажилтныг хамруулсан бөгөөд оролцогчдын 24.5% нь эрэгтэй, 75.5% нь эмэгтэй оролцогчид байсан. Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 40.6 (±9) байсан бөгөөд эрэгтэйчүүдэд 38.7 (±10.2) харин эмэгтэйчүүдэд 41.2 (±8.5) байв. Хөдөө орон нутгаас хамрагдсан оролцогчдын 61.8% нь эрэгтэй, Улаанбаатар хотын оролцогчдын 48.1% нь эрэгтэй бусад нь эмэгтэйчүүд байлаа. Ажилсан жилийн хувьд дунджаар 9.0 (±8.4) жил байсан ба 37.3% нь 4 хүртэлх жил, 27.3 % нь 5-9 жил, 35.4% нь 10-аас дээш жил ажилласан ба ажилласан байна. Оролцогчдын дийлэнх нь бакалаврын зэрэгтэй (64.5%), 32.7% нь магистр, цөөн хувь нь (2.7%) докторын зэрэгтэй байсан (Хүснэгт 1).

**Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн үзүүлэлт**

| Үзүүлэлт | Нийт | Эрэгтэй | Эмэгтэй | P утга |
|---|---|---|---|---|
| | n (%) | n (%) | n (%) | |
| **Насны ангилал** | | | | 0.191 |
| <34 | 30 (27.3) | 11 (40.7) | 19 (22.9) | |
| 35 - 44 | 43 (39.1) | 9 (33.3) | 34 (41) | |
| 45 < | 37 (33.6) | 7 (25.9) | 30 (36.1) | |
| **Хот, хөдөө** | | | | 0.22 |
| Хот | 42 (38.2) | 13 (48.1) | 29 (34.9) | |
| Хөдөө | 68 (61.8) | 14 (51.9) | 54 (65.1) | |
| **Ажилсан жил** | | | | 0.292 |
| <4 | 41 (37.3) | 11 (40.7) | 30 (36.1) | |
| 5-9 | 30 (27.3) | 9 (33.3) | 21 (25.3) | |
| 10-14 | 12 (10.9) | 4 (14.8) | 8 (9.6) | |
| 15 < | 27 (24.5) | 3 (11.1) | 24 (28.9) | |
| **Боловсрол** | | | | 0.53 |
| Бакалавр | 71 (64.5) | 19 (70.4) | 52 (62.7) | |
| Магистр | 36 (32.7) | 8 (29.6) | 28 (33.7) | |
| Доктор | 3 (2.7) | 0 (0) | 3 (3.6) | |
| **Нийт** | **110 (100)** | **27 (24.5)** | **83 (75.5)** | |

Бид хот, хөдөөгийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны манлайллын хэв маягийг хүйсээр болон хот хөдөөд харьцууллаа. Өөрчлөлтийн манлайлал нь дотроо 5 хүчин зүйлээс бүрдэх ба Итгэлцлийг үүсгэдэг, Уялдаа холбоотой ажилладаг, Бусдыг урамшуулан дэмждэг, Шинэлэг сэтгэлгээг дэмждэг, Бусдыг чиглүүлэн хөгжүүлдэг үзүүлэлтүүдийг нэгтгэн үнэлэхэд нийт судалгаанд оролцогчдод 2.97±0.59 оноотой байв. Хүйсийн хувьд эрэгтэй (2.92±0.53) эмэгтэй (2.99±0.61, p=0.612) удирдах ажилтнуудад болон хот хөдөөд (p=0.915) ойролцоо дундаж түвшинд байлаа.

Идэвхитэй манлайллын үндсэн үзүүлэлтүүд болох Амжилтыг урамшуулдаг, Алдааг хянаж засч

залруулдаг байдлын давтамжийг нэгтгэн үнэлэхэд нийт удирдах ажилтнуудад 2.6±0.55 байгаа нь заримдаа болон ихэвчлэн хэрэгжүүлж байгааг илэрхийлж байна. Идэвхитэй манлайллын үзүүлэлтүүд хотын оролцогчдод 2.60, хөдөө орон нутагт 2.72 байгаа нь статистик үнэн магадтай ялгаагүй байв.

Идэвхигүй манлайллын нэг гол үзүүлэлт болох удирдагч хүн үүрэг хариуцлагаас зайлсхийх давтамжийг үнэлэхэд нийт дундаж оноо нь 1.35±0.82, эрэгтэйчүүдэд 1.35±0.82, эмэгтэйчүүдэд 1.34±0.88 байлаа. Эдгээр үр дүнгээс харахад үүрэг хариуцлагаас зайлсхийх байдал нийт оролцогчдод хааяа болон заримдаа тохиолдож байгаа бөгөөд байршил болон хүйсийн хувьд ойролцоо байна. (Хүснэгт 2)

**Хүснэгт 2. Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны манлайллын хэв маягийг хүйс, хот хөдөөд харьцуулсан дүн**

| Манлайллын хэв маяг | Нийт оноо дундаж±СХ | Хүйс | | P утга | Байршил | | P утга |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Эрэгтэй дундаж±СХ | эмэгтэй дундаж±СХ | | Хот дундаж±СХ | Хөдөө дундаж±СХ | |
| Өөрчлөлтийн | 2.97±0.59 | 2.92±0.53 | 2.99±0.61 | 0.612 | 2.98±0.53 | 2.97±0.63 | 0.915 |
| Идэвхитэй | 2.6±0.55 | 2.49±0.58 | 2.64±0.54 | 0.233 | 2.72±0.56 | 2.53±0.54 | 0.069 |
| Идэвхигүй | 1.35±0.82 | 1.34±0.88 | 1.35±0.8 | 0.97 | 1.43±0.97 | 1.29±0.71 | 0.384 |

Өөрчлөлтийн манлайллын хэв маягийг тодорхойлох нийт 20 үзүүлэлтийг үнэлэн зарим үзүүлэлтийг жишээ болгон Хүснэгт 3-т харуулав. Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтнуудын "шийдвэр гаргахдаа үр дагаврыг тэр дундаа ёс зүйн үр дагаврыг чухалчилдаг", "хамтын шийдвэр, мэдрэмжийг онцолж, чухалчилдаг", "хамт олноороо бахархдаг", "өөрийн баг, хамтран ажиллагсдын төлөө ашиг сонирхлоосоо татгалздаг", "ажилтнуудаа хамтрагч гэхээс илүү хүн гэдэг талаас нь ханддаг" зэрэг үзүүлэлтүүд хамгийн өндөр оноотой байсан. Харин "бусдад ажлын эрч хүч, итгэл үнэмшил төрүүлдэг", "асуудалд олон талаас нь хандахыг дэмжиж, урамшуулдаг", "бусдад эрч хүч өгч, чадварыг нь хөгжүүлдэг" зэрэг үзүүлэлтүүд нь харьцангуй бага байна. Өөрчлөлтийн манлайллын хэв маягийг тодорхойлох 8 үзүүлэлтийн хувьд удирдах ажилтны хүйс болон байршлын хувьд статистик үнэн магадлалтай ялгаа ажиглагдсангүй. (Хүснэгт 3)

**Хүснэгт 3. Өөрчлөлтийн манлайллыг илэрхийлэх зарим үзүүлэлтийг харьцуулсан дүн**

| Өөрчлөлтийн манлайллын үзүүлэлтүүд | Нийт дундаж±СХ | Хүйс | | P утга | Байршил | | P утга |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | эр дундаж±СХ | эм дундаж±СХ | | хот дундаж±СХ | хөдөө дундаж±СХ | |
| Шийдвэр гаргахдаа үр дагаврыг тэр дундаа ёс зүйн үр дагаврыг чухалчилдаг | 3.27±0.69 | 3.15 ±0.66 | 3.31± 0.7 | 0.282 | 3.31±0.68 | 3.25±0.7 | 0.662 |
| Хамтын шийдвэр, мэдрэмжийг онцолж, чухалчилдаг | 3.17±0.78 | 3.3 ±0.78 | 3.13± 0.78 | 0.343 | 3.17±0.66 | 3.18±0.85 | 0.949 |
| Хамт олноороо бахархдаг | 3.34±0.84 | 3.33±0.73 | 3.34± 0.87 | 0.983 | 3.29±0.83 | 3.37±0.84 | 0.621 |
| Өөрийн баг, хамтран ажиллагсдын төлөө ашиг сонирхлоосоо татгалздаг | 3.05±1.03 | 3.11±0.75 | 3.02± 1.1 | 0.704 | 2.9±1.05 | 3.13±1.01 | 0.26 |
| Бусдад ажлын эрч хүч, итгэл үнэмшил төрүүлдэг | 2.93±0.83 | 2.85±0.66 | 2.95± 0.88 | 0.59 | 3.02±0.64 | 2.87±0.93 | 0.301 |
| Асуудалд олон талаас нь хандахыг дэмжиж, урамшуулдаг | 2.96±0.8 | 2.85±0.82 | 3±0.8 | 0.406 | 2.88±0.83 | 3.01±0.78 | 0.397 |
| Ажилтнуудаа хамтрагч гэхээс илүү хүн гэдэг талаас нь ханддаг | 3.33±0.74 | 3.15±0.66 | 3.39 ±0.76 | 0.15 | 3.21±0.65 | 3.4±0.79 | 0.212 |
| Бусдад эрч хүч өгч, чадварыг нь хөгжүүлдэг | 2.85±0.88 | 2.7±0.82 | 2.89±0.9 | 0.337 | 2.88±0.67 | 2.82±0.99 | 0.718 |

**Хэлцэмж:** Энэхүү судалгаанд хот, хөдөөгийн 14 эрүүл мэндийн байгууллагын 110 удирдах ажилтнуудыг хамруулж, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн аргачлалаар манлайллын хэв маягийг харьцуулан судлалаа. Судалгааны үр дүнгээс харахад хот, хөдөөгийн ЭМБ-ын удирдлагуудын манлайллын хэв маяг нь статистикийн үнэн магадлалтай ялгаа байхгүй байна. Хот суурин газарт өөрчлөлтийн манлайллын тархалт өндөр байх магадлалтай гэсэн бидний анхны таамаглалаас ялгаатай нь уг судалгааны ажлын үр дүнд манай улсын хот хөдөөгийн хувьд манлайллын хэв маяг ойролцоо байгааг харуулж байна. Эдгээр үр дүн нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын манлайллын динамикийн талаарх олон улсын өргөн хүрээний ойлголттой нийцэж байлаа. Тухайлбал, судлаач Doshi (2020) нарын хийсэн нарийвчилсан судалгааны үр дүнгээс ялгаатай бөгөөд хөдөөгийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өвөрмөц сорилт, шаардлагатай манлайллын шинж чанаруудыг тодорхойлсон[4,14]. Судалгааны үр дүн нь янз бүрийн

нөхцөлд манлайллын чанар түгээмэл байгааг харуулж байгаа боловч хөдөөгийн эрүүл мэндийн салбарын удирдлагад дасан зохицох чадвар, тэсвэр хатуужил, олон нийтийн оролцоо чухал хэрэгцээг онцолж байгаа нь ажиллах хүчний хязгаарлалт, ажилд авах хүндрэл зэрэг сорилтуудын улмаас орон нутгийн иргэдийн хэрэгцээнд нийцүүлэх шаардлагатайг харуулав[4,14]. Энэхүү ялгаа нь эрүүл мэндийн салбарын манлайллын олон талт байдал мөн чанарыг онцолж, хот эсвэл хөдөө орон нутагт байгаа эсэхээс үл хамааран эрүүл мэндийн байгууллагуудын тодорхой шаардлага, нөхцөл байдалд тохирсон манлайллын стратегийг авч хэрэгжүүлэхийг онцолж байна.

Манай судалгааны үр дүн 2015 онд Кувейтийн судалгааны үр дүнтэй нийцэж манлайллын төрөлд жендэрийн ялгаа байхгүйг харуулж байна[17]. Гэсэн хэдий ч өөр нэгэн судалгаанаас харахад эрэгтэйчүүд өөрчлөлтийн манлайлалыг харин эмэгтэйчүүд идэвхитэй манлайллын хэв маягийг голчлон баримталдаг гэжээ[18]. Зарим судалгаанууд манлайллын зан үйлийн жендэрт суурилсан ялгааг онцолж байсан бол бусад нь манлайллын динамикийн талаар илүү нарийн ойлголттой байхыг харуулж жендэр нь тодорхой нөхцөл байдалд манлайллын хэв маягийг тодорхойлогч чухал хүчин зүйл биш байж болохыг баталж байна[19,20]. Ялангуяа эрүүл мэндийн салбарын зарим судалгаагаар эрэгтэй, эмэгтэй удирдагчдын манлайллын зан үйлийн мэдэгдэхүйц ялгаа байгааг харуулж байна, бусад нь жендэрт тулгуурлан манлайллын хэв маягийн ялгаа бага буюу огт байхгүй гэсэн байна[21,22].

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын манлайллын хэв маягт газарзүйн байршил, хүйсээс бусад хүчин зүйл нөлөөлж болох учраас судалгааны хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал, удирдах ажилтны мэргэшсэн байдал, ажлын туршлага, болон бүс нутгийн ялгааг гүнзгийрүүлэн судлаж манлайллын хэв маягийн онцлог ялгаа, цаашид манлайллын ур чадварыг хөгжүүлэх үндэслэл нотолгоо бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

**Дүгнэлт:** Хот хөдөөгийн ЭМБ-ын удирдах ажилтны манлайллын хэв маягийн үзүүлэлтүүд харилцан адилгүй түвшинд байгаа хэдий ч хот хөдөө, хүйсийн хувьд статистик үнэн магадлалтай ялгаагүй байна.

**Ном зүй:**


1. *Avolio BJ, Bass BM, Jung DI. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the multifactor leadership questionnaire. J Occup Organ Psychol. 1999;72(4):441-462. doi:10.1348/096317999166789*
2. *Gilmartin MJ. Leadership Research in Healthcare A Review and Roadmap.*
3. *Rozensky RH. Health Care Reform: Preparing the Psychology Workforce. J Clin Psychol Med Settings. 2012;19(1):5-11. doi:10.1007/s10880-011-9287-7*
4. *Doshi D. Improving leadership of health services in rural areas: Exploring traits and characteristics. Int J Healthc Manag. 2020;13(S1):183-191. doi:10.1080/20479700.2018.1491168*
5. *Wakerman J, Humphreys JS, Wells R, et al. Features of effective primary health care models in rural and remote Australia: a case-study analysis. Medical Journal of Australia. 2009;191(2):88-91. doi:10.5694/j.1326-5377.2009.tb02700.x*
6. *Transformational leadership in teams. Accessed March 20, 2024. https://psycnet.apa.org/record/1995-97316-003*
7. *Bass BM, Avolio BJ, Jung DI, Berson Y. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. Journal of Applied Psychology. 2003;88(2):207-218. doi:10.1037/0021-9010.88.2.207*
8. *Bass BM. From Transactional to Transformational Leadership: Learning to Share the Vision.*
9. *ABUALRUB RF, ALGHAMDI MG. The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. J Nurs Manag. 2012;20(5):668-678. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01320.x*
10. *Huber D. Leadership and Nursing Care Management. 3rd ed. Saunders Elsevier; 2006.*
11. *Mongolian Health Statistics 2021.*
12. *Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. Perspect Public Health. 2017;137(2):89-101. doi:10.1177/1757913916634136*
13. *Mongolian Health Development Center. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ 2022 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ.; 2022. www.hdc.gov.mn*
14. *Armstrong BK, Gillespie JA, Leeder SR, Rubin GL, Russell LM. Challenges in Health and Health Care for Australia. Vol 187.; 2007. www.mja.com.au*
15. *Wilkinson D. The Handbook of Rural Medicine in Australia. Oxford University Press; 2004.*
16. *Hana J, Rudebeck CE. Leadership in rural medicine: the organization on thin ice? Scand J Prim Health Care. 2011;29(2):122-128.*
17. *Arami M. Comparison of Leadership Style of Male and Female Managers in Kuwait: An Empirical Investigation. Vol 1.; 2016.*
18. *Eagly AH, Johannesen-Schmidt MC, van Engen ML. Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men. Psychol Bull. 2003;129(4):569-591. doi:10.1037/0033-2909.129.4.569*
19. *Eagly AH, Karau SJ, Makhijani MG. Gender and the effectiveness of leaders: A meta-analysis. Psychol Bull. 1995;117(1):125-145. doi:10.1037/0033-2909.117.1.125*
20. *Chin JL. Introduction to the Special Issue on Diversity and Leadership. American Psychologist. 2010;65(3):150-156. doi:10.1037/a0018716*
21. *Gupta RS, Warren CM, Smith BM, et al. The Public Health Impact of Parent-Reported Childhood Food Allergies in the United States. Pediatrics. 2018:142(6):e20181235. Pediatrics. 2019;143(3). doi:10.1542/PEDS.2018-3835*
22. *Rosener JB. Ways women lead. Harv Bus Rev. 1990;68(6):119-125.*

# Leadership styles among leaders of urban and rural healthcare organizations

*Buyandelger B[1], Davaalkham D[2], Erkebulan M[2], Khurelbaatar N[1]*

*[1]Mongolian National University of Medical Sciences*
*[2]Mongolian National University of Medical Sciences, School of Public Health*
*E-mail: Buyandelger.bb@mnums.edu.mn, Tel: +976-88986868*

**Background:** This study investigated leadership styles in urban and rural Mongolian healthcare organizations, focusing on transformational, transactional, and laissez-faire behaviors, against the backdrop of Mongolia's unique socio-economic and geographic context. Despite the lack of significant disparities, this research underscores the importance of considering local contextual factors in leadership practices. It contributes to the leadership literature by highlighting the consistent leadership dynamics across Mongolia and calls for further studies to examine additional factors affecting leadership effectiveness. Such insights are vital for developing strategies to improve healthcare leadership and outcomes in Mongolia.
**Aim:** The purpose of this study is to compare and contrast the leadership styles of Mongolian healthcare organisations' managers in urban and rural areas.
**Materials and Methods:** This study conducted by a cross-sectional method and included leaders from the healthcare organisations in Ulaanbaatar and rural areas. Data was collected using the MLQ-360 questionnaire to determine 3 styles of transformational, transactional, and laissez-faire leadership, and statistical processing was performed using SPSS 26.0 software.
**Results:** A total of 110 leaders from 14 urban and rural healthcare organisations were included in the study, 24.5% of the participants were male and 75.5% were female participants. The mean age of the participants were 40.6 (±9), and the mean working year was 9.0 (±8.4). The mean score of the 5 factors of transformational leadership of the leaders was 2.97±0.59, which was similar in urban and rural areas. The mean score for transactional leadership was 2.6±0.55, indicating that this style was practiced "sometimes" and "frequently". One of the main indicators of laissez-faire leadership is the frequency with which a leader avoids responsibility, which is "fairly often" and "sometimes" and is similar across regions and genders.
**Conclusion:** Although there are differences in leadership styles among leaders of healthcare organisations in urban and rural areas, there is no statistically significant difference between region and gender.

**Keywords**: Healthcare worker, Rural hospital, Leadership