

# طراحی الگوی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران

دکتر سیدجمال‌الدین طیبی\*

دکتر امیراشکان نصیری پور\*\*

## چکیده

اندیشمندان مدیریت معتقدند که تعالی سازمان‌ها، کلید توسعه کشورهاست و پیشرفت هر سازمان در گرو توانمندی و شایستگی مدیریت آن می‌باشد. از این‌رو، دستیابی به مدیران لایق و شایسته، دغدغه بزرگ سازمان‌های امروزی به شمار می‌آید و توسعه مدیریت راهی مطمئن به سوی این مهم تلقی می‌گردد.

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین ابعاد و مؤلفه‌های توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران و ارائه الگوی مناسب در این زمینه بود. این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی (پیمایشی) و کاربردی بود. ضمناً در طراحی الگوی مورد نظر از موازین پژوهش تطبیقی استفاده شد. جامعه پژوهش را مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی سراسر کشور که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بودند، تشکیل می‌داد. در این مطالعه به علت محدود بودن جامعه آماری نمونه‌گیری انجام نشد و کلیه مدیران واجد شرایط (N=31) مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌های مورد نیاز با استناد به مدارک سازمان تأمین اجتماعی، مصاحبه با مدیران ستادی اداره کل درمان مستقیم و نظرسنجی از مدیران بیمارستان‌های این سازمان (از طریق تکمیل پرسشنامه) گردآوری و سپس با استفاده از آمار توصیفی توسط نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. به منظور طراحی الگوی پژوهش، ابتدا با استفاده از متون و مطالعات مرتبط، مدل عمومی توسعه مدیریت تدوین گردید. سپس یافته‌های مطالعه میدانی در مدل عمومی اعمال شد و پس از نظرخواهی خبرگان دانشگاهی و اجرایی مسلط به موضوع، الگوی نهایی ارائه شد.

یافته‌های مربوط به بعد دانشی توسعه مدیریت بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان داد که از مجموع ۵۰ مؤلفه این بعد، ۱۶ عنوان در بهبود اثر بخشی و بازده کاری مدیران دارای تأثیر زیاد، ۲۹ مؤلفه دارای تأثیر متوسط و ۵ مؤلفه دارای تأثیر کمتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها بودند در این بعد مؤلفه استانداردهای بیمارستانی، در اولویت اول و مبانی دارو شناسی در رتبه آخر قرار داشت. در بعد توانایی‌های اکتسابی از مجموع ۹ مؤلفه، ۶ مؤلفه آن دارای تأثیر زیاد و سه مؤلفه نیز دارای تأثیر متوسط در بهبود اثر بخشی و بازده کاری مدیران شناخته شدند. مؤلفه‌های بصیرت، ایجاد انگیزه در خود و کنترل استرس در اولویت‌های اول تا سوم و ظرفیت انطباق بدنی با شرایط سخت‌حائز رتبه آخر در این گروه بود. در بعد مهارتی توسعه مدیریت بیمارستان‌های مورد مطالعه از ۴۳ مؤلفه بررسی شده ۳۰ عدد از آنها در بهبود اثر بخشی و بازده کاری مدیران دارای تأثیر زیاد ۱۰ عدد دارای تأثیر متوسط و ۳ مؤلفه دارای تأثیر کم نسبت به سایرین بودند. در این بعد مؤلفه‌های هدایت و رهبری کارکنان حسن معاشرت با دیگران و هنر گوش دادن به دیگران در

\* استاد، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

\*\* عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

اولویت‌های اول تا سوم و کار با ابزار و تجهیزات پزشکی در رتبه آخر قرار داشتند. در بعد شخصیتی توسعه مدیریت بیمارستان‌های مورد مطالعه از مجموع ۴۹ عامل مورد مطالعه ۳۸ از عدد از آنها دارای تاثیر زیاد ۱۰ عدد دارای تاثیر متوسط و ۱ مولفه دارای تاثیر کم در بهبود کارایی و اثر بخشی مدیران شناخته شدند. مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، وجدان کاری و نزاکت برخورد اولویت اول تا سوم و جزء نگرى اولویت آخر را به خود اختصاص داد. در بعد نگرشی توسعه مدیریتی بیمارستانهای سازمان تامین اجتماعی نیز از ۱۴ عامل مورد بررسی ۱۲ عدد دارای تاثیر زیاد و ۲ مؤلفه دارای تاثیر متوسط شناخته شدند در رده بندی مؤلفه‌های این بعد محترم شمردن مردم خدمت به مردم و پاسخگویی در برابر مردم مهمترین مؤلفه‌های نگرشی مورد نیاز مدیران بیمارستانهای یاد شده و جدا دانستن اشخاص از موضوعات کم اهمیت‌ترین مؤلفه این بعد تعیین شدند. الگوی پیشنهادی پژوهش، ۱۶۵ مؤلفه ابعاد دانشی، توانایی‌های اکتسابی، مهارتی، شخصیتی و نگرشی توسعه مدیریت بیمارستانهای سازمان تامین اجتماعی ایران را بر حسب درجه اهمیت‌شان، در سه سطح (تاثیر زیاد، تاثیر متوسط و تاثیر کم) ارائه نموده است.

با توجه به اینکه اکثر مؤلفه‌های پیشنهادی پژوهش حاضر در مدیریت بیمارستانهای سازمان تامین اجتماعی ایران موثر شناخته شدند می‌توان چنین نتیجه گرفت که در طراحی برنامه‌های توسعه مدیریت بیمارستان‌های یاد شده کلیه ابعاد دانشی، توانایی‌های اکتسابی، مهارتی، شخصیتی و نگرشی مهم بوده و می‌بایست به طور مقتضی به آنها بها داده شود. این امر در الگوی طراحی شده این پژوهش به خوبی مشهود است.

## واژگان کلیدی:

توسعه مدیریت، مدیران، بیمارستان، سازمان تامین اجتماعی، الگو

## مقدمه

مقوله توسعه دارای ابعاد و دامنه وسیعی بوده و صاحب‌نظران علوم مختلف، در قلمرو تخصص خویش به این موضوع پرداخته‌اند. اندیشمندان مدیریت معتقدند که تعالی سازمان‌ها، کلید توسعه کشورهاست و پیشرفت هر سازمان در گرو توانمندی و شایستگی مدیریت آن می‌باشد. از اینرو، دستیابی به مدیران لایق و شایسته، دغدغه بزرگ سازمان‌های امروزی به شمار می‌آید.

انتخاب و انتصاب مدیران، تلاشی است در جهت یافتن و به کار گماردن برترین افراد در سمتهای مدیریتی، که البته در مواقع مقتضی باید به نحو مطلوبی انجام پذیرد. با این حال، جذب و جایگزینی متناوب مدیران - به ویژه در سطوح عالی سازمان‌ها - همواره با محدودیت روبرو است. به علاوه، اگر فردی در زمان احراز یک پست مدیریتی از قابلیت‌های لازم برخوردار باشد، با گذشت زمان و تحت تأثیر عوامل محیط داخلی و خارجی سازمان، نیازمند کسب معلومات و مهارتهای جدید خواهد بود؛ بنابراین تقویت و بهبود مستمر قابلیت‌های مدیران سازمان‌ها اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد.

مسأله آنگاه پیچیده‌تر می‌گردد که دریا بیم دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، با برنامه‌های معمول خود توفیق چندانی در پرورش و عرضه مدیران برجسته نداشته‌اند؛ به این

دلیل که شایستگی مدیریتی صرفاً از طریق کسب دانش و معلومات حرفه‌ای حاصل نمی‌شود، بلکه مستلزم توسعه همه جانبه در ابعاد مهارتی، شخصیتی و تحول در نگرش مدیر است (غفاریان، ۱۳۷۹، ص ۱۰). از سوی دیگر آموزش‌های آکادمیک ممکن است نارسائی‌هایی در رابطه با مهارت‌های کاربردی و الزامات شغلی سازمان‌های ذیربط به همراه داشته است.

مدیران شایسته در ابعاد یاد شده، الگوهای توسعه یافته‌ای به شمار می‌روند؛ ولی آیا می‌توان با فرایندهای برنامه‌ریزی شده، محیطی را برای آموزش و پرورش مدیران و تبدیل آنان به مدیران توانمند فراهم ساخت؟ پاسخ به این سؤال مثبت است و می‌توان برنامه‌های توسعه مدیریت<sup>۱</sup> را طراحی و اجرا نمود.

توسعه مدیریت (بهسازی مدیریت) یک فعالیت سازمانی است که هدفش تبدیل مدیران کنونی به مدیران بهتر می‌باشد (فرنچ و ساورد، ۱۳۷۵، ص ۳۸۳)؛ فرایندی است برای گسترش شایستگی‌های اکتسابی مدیریتی (غفاریان، ۱۳۷۹، ص ۷۱) و تلاش در جهت بالا بردن اثربخشی و بازده کاری مدیران از طریق فرایندهای یادگیری برنامه‌ریزی شده (مامفورد، ۱۹۹۳، ص ۲۵).

استراتژی اصلی توسعه مدیریت یک سازمان، استقرار نظام آموزشی پویا و پیشرفته برای مدیران آن است (بابارضا، ۱۳۷۷،

در این پژوهش به دلیل محدودیت کمی جامعه آماری، نمونه‌گیری انجام نشد و کلیه مدیران واجد شرایط (N=31)، مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل فیش، کارت مصاحبه و پرسشنامه بوده است. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از اسناد و مدارک موجود (مرتبط با موضوع پژوهش) از فیش، برای مصاحبه با مسئولین معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی از کارت مصاحبه و برای نظرسنجی مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه، از پرسشنامه -به عنوان ابزار اصلی پژوهش- استفاده شده است. این پرسشنامه حاوی ۱۶۵ عبارت کوتاه برای تعیین مؤلفه‌های ابعاد مختلف توسعه مدیریت بیمارستان‌های مورد مطالعه (۵۰ مؤلفه در زمینه دانش نظری، ۹ مؤلفه در زمینه توانایی‌های اکتسابی، ۴۳ مؤلفه در زمینه مهارت‌های حرفه‌ای، ۴۹ مورد زمینه ویژگی‌های شخصیتی و ۱۴ مورد در زمینه نگرش مدیران) بوده است.

برای سنجش اعتبار<sup>۷</sup> پرسشنامه از روش قضاوت خبرگان<sup>۸</sup> بهره‌گیری به عمل آمد؛ به این ترتیب که پرسشنامه تدوین شده به ۶ نفر از اساتید و هیأت علمی دانشگاه‌ها (مسلط به موضوع پژوهش)، ۳ نفر از مدیران ارشد اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی ایران و ۱ نفر از مدیران بیمارستان‌های این سازمان (دارای مدرک دکترای تخصصی)، ارائه و از آن درخواست گردید نظریات خود را در مورد محتوا، شکل ظاهری (ساختار) و نحوه نگارش پرسشنامه بیان نمایند. پس از اعمال پیشنهادات هر یک و تأیید آن توسط سایر خبرنگاران، اعتبار محتوی<sup>۹</sup> و سازه<sup>۱۰</sup> پرسشنامه تضمین گردید.

به منظور یکسان نمودن برداشت پاسخگویان از مفاهیم مندرج در پرسشنامه و افزایش دقت آن در اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر، ضمیمه‌ای مشتمل بر توضیح واژه‌ها و اصطلاحات به پرسشنامه پیوست گردید.

ثبات<sup>۱۱</sup> پرسشنامه نیز به روش آزمون-باز آزمون، مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت که پرسشنامه‌هایی به فاصله زمانی ۷ روز به ۱۰ نفر از مدیران بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی ایران ارائه و توسط آنان تکمیل شد. سپس همبستگی نمرات حاصل از پاسخگویی به سؤالات در دو مرحله محاسبه و  $r = 0.9177$  به عنوان ضریب ثبات پرسشنامه تعیین گردید.

ص ۱۶). اما تأثیرپذیری برنامه‌های توسعه مدیریت از ویژگی‌های ساختاری و محیطی سازمان‌ها، آنها را به الگوهای اختصاصی تبدیل ساخته است که می‌بایست متناسب با ماهیت و شرایط هر سازمان، همچنین نیازهای حرفه‌ای اعضای گروه هدف، از نو طراحی شوند. کوششهایی که طی دو دهه اخیر در این رابطه صورت پذیرفته است، از جمله پژوهش هوراک<sup>۱</sup> (۱۹۸۸)، دورکین<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) پلتوکورپی<sup>۳</sup> (۱۹۹۶)، ماسری<sup>۴</sup> (۲۰۰۰)، لوتک‌هافمن<sup>۵</sup> (۲۰۰۲)، سی‌ویلو<sup>۶</sup> (۲۰۰۳)، غفاریان (۱۳۷۷) سنجی (۱۳۸۰)، جمشیدی و همکاران (۱۳۸۳) مؤید این موضوع می‌باشد.

سازمان تأمین اجتماعی ایران، با پوشش بیمه‌ای حدود ۴۰ درصد از افراد جامعه و ارائه مستقیم خدمات درمانی به بیمه‌شدگان خود از طریق ۳۲۳ بیمارستان و مرکز بهداشتی-درمانی ملکی (روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۸۱، ص ۸۱)، نقش بارزی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی کشور ایفا می‌نماید. از سوی دیگر، به کارگیری دانش‌آموختگان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی برای تصدی مدیریت ارشد بسیاری از مؤسسات بهداشتی و درمانی سازمان تأمین اجتماعی و همچنین اهتمام به امر آموزش در خط مشی درمان مستقیم این سازمان، موقعیت بالقوه مساعدی برای توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران فراهم کرده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ابعاد و مؤلفه‌های توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران و ارائه الگوی مناسب در این زمینه انجام پذیرفته است.

## روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی (پیمایشی) بوده و جنبه کاربری دارد. به علاوه در طراحی الگوی آن از موازین پژوهش تطبیقی نیز بهره‌گیری به عمل آمده است.

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارتست از مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی سراسر کشور که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بوده‌اند. منظور از مدیر بیمارستان در این پژوهش فردی است که رسماً به عنوان مدیریت اجرایی بیمارستان منصوب گردیده باشد.

7. Validity  
8. Experts Judgement  
9. Content Validity  
10. Construct Validity  
11. Reliability

1. Horak  
2. Dworkin  
3. Peltokorpi  
4. Maceri  
5. Luedtke\_Hoffmann  
6. Civillo

Ph.D بوده‌اند؛ ضمن اینکه کلیه آنها نسبت به ادامه تحصیلات مدیریتی - به ویژه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - ابراز علاقه نموده‌اند.

مرور سوابق مدیریتی اعضای جامعه آماری پژوهش بیانگر این است که ۱۰ نفر (۳۲/۳٪) از آنان کمتر از ۳ سال، ۱۲ نفر (۳۸/۷٪) ۴-۶ سال، ۸ نفر (۲۵/۸٪) ۷-۹ سال و تنها یک نفر (۳/۲٪) بیش از ۱۰ سال سابقه کار در سمت‌های مدیریتی بیمارستان داشته‌اند که میانگین این سوابق ۴/۶۹ سال و دامنه عددی آن ۱-۱۰ سال بوده است.

۹ نفر (۲۹٪) از مدیران مذکور سالانه کمتر از ۴۰ ساعت (به طور متوسط) در دوره‌های آموزش مدیریتی شرکت می‌نموده‌اند. ۱۱ نفر (۳۵/۵٪) ۸۰-۴۱ ساعت، ۷ نفر (۲۲/۶٪) ۱۲۰-۸۱ ساعت و ۴ نفر (۱۲/۹٪) ۱۵۰-۱۲۱ ساعت در سال از دوره‌های یاد شده بهره می‌جسته‌اند. حداقل و حداکثر این میزان ۲۰ و ۱۵۰ و میانگین آن ۷۴/۱۹ ساعت می‌باشد.

اکثریت نسبی مدیران مورد مطالعه (۱۵ نفر معادل ۴۸/۳٪)، دوره‌های فعلی آموزش حین خدمت خود را در حد متوسط مفید دانسته‌اند. ۳ نفر (۹/۷٪) خیلی زیاد، ۹ نفر (۲۹٪) زیاد، ۲ نفر (۶/۵٪) کم و ۲ نفر (۶/۵٪) نیز بسیار کم به مفید بودن این دوره‌ها اعتقاد داشته‌اند. براساس نمره دهی با مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (۱= بسیار کم، ... تا ۵= خیلی زیاد)، میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در این زمینه مساوی با  $3/29 \pm 0/97$  خواهد شد. به بیان دیگر، برابند دیدگاه‌های مدیران مورد نظر در رابطه با مفید بودن دوره‌های آموزش حین خدمت خود در حد متوسط بوده است.

در این پژوهش پس از جمع‌آوری و نمره‌دهی داده‌های مربوط به اهداف ویژه میزان تأثیر نسبی تک‌تک مؤلفه‌های پیشنهادی در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران مورد مطالعه تعیین شد. بدین ترتیب که ابتدا بالاترین و پایین‌ترین درصد میانگین نمرات کسب شده در بین کلیه مؤلفه‌ها مشخص گردید (۹۴/۲-۵۶/۲). سپس دامنه نوسانات این امتیازات به سه قسمت مساوی تقسیم و با عنوان محدوده‌های تأثیر نسبی زیاد (۶۸/۸۶-۵۶/۲۰)، متوسط (۸۱/۵۲-۶۸/۸۶) و کم (۹۴/۲۰-۸۱/۵۲) نامگذاری گردید.

یافته‌های پژوهش در زمینه مؤلفه‌های بعد دانشی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران، مبین آنست که از مجموع ۵۰ مؤلفه پیشنهادی، ۱۶ عنوان (۳۲٪) در بهبود بازده کاری و اثربخشی مدیران بیمارستان‌های مذکور دارای تأثیر نسبی زیاد، ۲۹ عنوان (۵۸٪) دارای تأثیر متوسط و

جهت نمره‌دهی به سئوالات رتبه‌ای پرسشنامه از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت<sup>۱</sup> (۱= بسیار کم تا ۵= خیلی زیاد) استفاده شد. برای نظرسنجی از مدیران جامعه پژوهش، پرسشنامه‌های تنظیمی از طریق اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی ایران به مدیریت بیمارستان‌های این سازمان در سراسر کشور ابلاغ گردید. پرسشنامه‌ها توسط مدیران مذکور تکمیل و به پژوهشگر عودت داده شد. به علاوه پژوهشگر در همایش کشوری مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران (سال ۱۳۸۳) شرکت و پرسشنامه‌هایی را که تا زمان مقرر بازگردانده نشده بود، جمع‌آوری نمود؛ ضمن این کار به سئوالات حضار در خصوص پژوهش پاسخ داده شد و نواقص جزئی برخی از پرسشنامه‌ها نیز مرتفع گردید.

اطلاعات لازم جهت طراحی الگوی پژوهش با استفاده از مطالعه متون، پژوهش‌های مرتبط و یافته‌های پژوهش میدانی به دست آمد. برای آزمون الگو نیز نظریات خبرگان دانشگاهی و اجرایی مسلط به موضوع پژوهش از طریق پرسشنامه کتبی و خود ایفا، گردآوری شد.

در تحلیل داده‌های این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. در این راستا از نرم‌افزار کامپیوتری «SPSS» بهره‌گیری به عمل آمد و اطلاعات حاصل از تحلیل داده‌ها در قالب جداول و نمودارهای مختلف ارائه گردید. «الگوی پیشنهادی پژوهش نیز با روش دلفی<sup>۲</sup> به بوته آزمون گذاشته شد و مورد تحلیل قرار گرفت.»

### یافته‌های پژوهش

پیش از تشریح یافته‌های مربوط به سئوالات پژوهش، اطلاعات دموگرافیک مدیران جامعه پژوهش ارائه از ۳۱ مدیر مورد مطالعه، ۴ نفر (۱۲/۹٪) در رده سنی زیر ۳۰ سال، ۹ نفر (۲۹٪) بین ۳۰ تا ۳۴ سال، ۸ نفر (۲۵/۸٪) بین ۳۵ تا ۳۹ سال، ۸ نفر (۲۵/۸٪) نیز بین ۴۰ تا ۴۴ سال و ۲ نفر (۶/۵٪) در رده سنی ۴۵ سال و بالاتر قرار گرفتند. دامنه سن این مدیران ۲۶ الی ۴۶ و میانگین سنی آنان ۳۶/۱۹ سال بوده است.

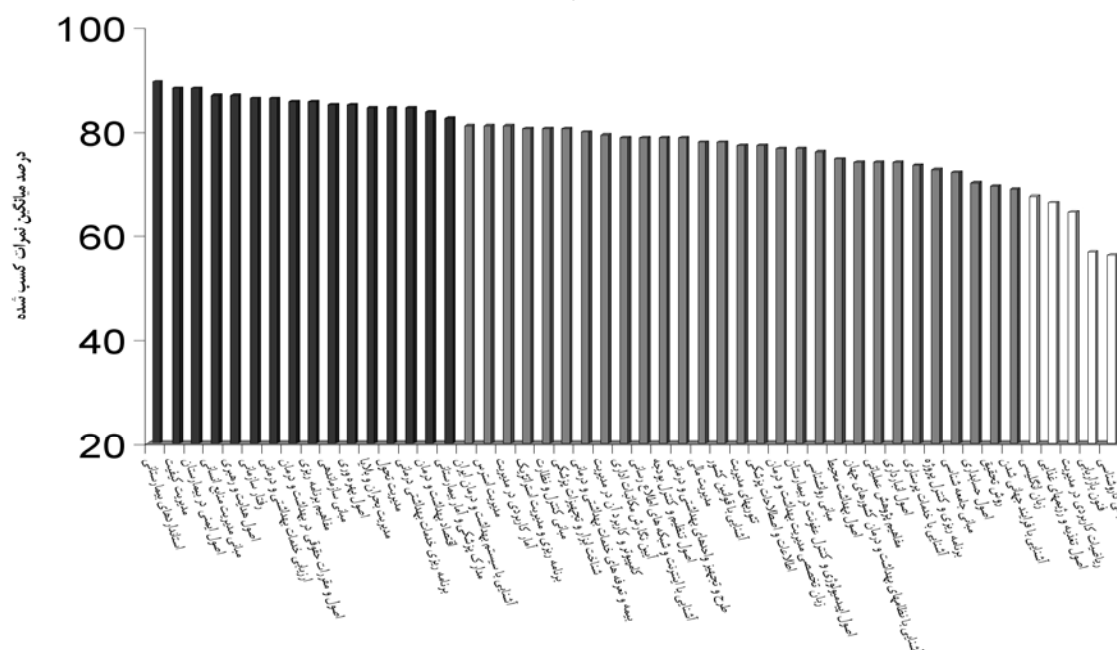
۳ نفر (۹/۷٪) از مدیران جامعه آماری زن و ۲۸ نفر (۹۰/۳٪) آنان مرد بوده‌اند. بررسی میزان تحصیلات مدیران مورد مطالعه نشان می‌دهد که ۶ نفر (۱۹/۴٪) از آنان دارای مدرک کارشناسی، ۲۳ نفر (۷۴/۱٪) دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۶/۵٪) حائز درجه دکتری تخصصی

1. Likert
2. Delfi Technique

کسب ۵۶/۲ درصد امتیازات ممکنه، رتبه آخر رده‌بندی مؤلفه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند (نمودار ۱).

۵ مورد (۱۰٪) دارای تأثیر کمتری نسبت به سایرین بوده است. در این بعد که خود دارای دو زیر مجموعه «دانش عمومی و پایه مدیریت» و «دانش تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی» می‌باشد، استانداردهای بیمارستانی با کسب ۸۹/۶ درصد امتیازات ممکنه، اولویت نخست و مبانی داروشناسی با

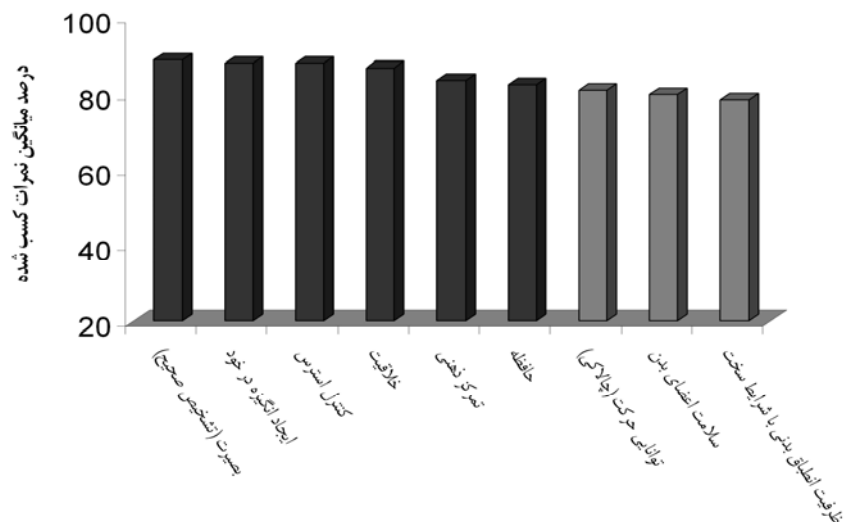
نمودار ۱- رتبه بندی مؤلفه‌های دانشی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی برحسب درصد میانگین نمرات کسب شده



«توانایی‌های جسمانی» و توانایی‌های روانی، تقسیم شده‌اند، توانایی تشخیص صحیح (بصیرت) - که یک توانایی ذهنی است- با کسب ۸۹ درصد امتیازات ممکنه اولویت نخست و ظرفیت انطباق بدنی با شرایط سخت - که یکی از توانایی‌های جسمانی است- با کسب ۷۸/۸ درصد امتیازات ممکنه رتبه آخر رده‌بندی مؤلفه‌ها را به دست آورده‌اند (نمودار ۲).

تحلیل یافته‌های پژوهش در زمینه مؤلفه‌های بعد توانایی‌های اکتسابی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران مشخص نمود که از مجموع ۹ مؤلفه پیشنهادی، ۶ مؤلفه (۶۷٪) دارای تأثیر نسبی زیاد و ۳ مؤلفه (۳۳٪) دارای تأثیر متوسط در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران مورد مطالعه بوده است. در بعد توانایی‌های اکتسابی توسعه مدیریت که خود به سه زیر گروه «توانایی‌های ذهنی»،

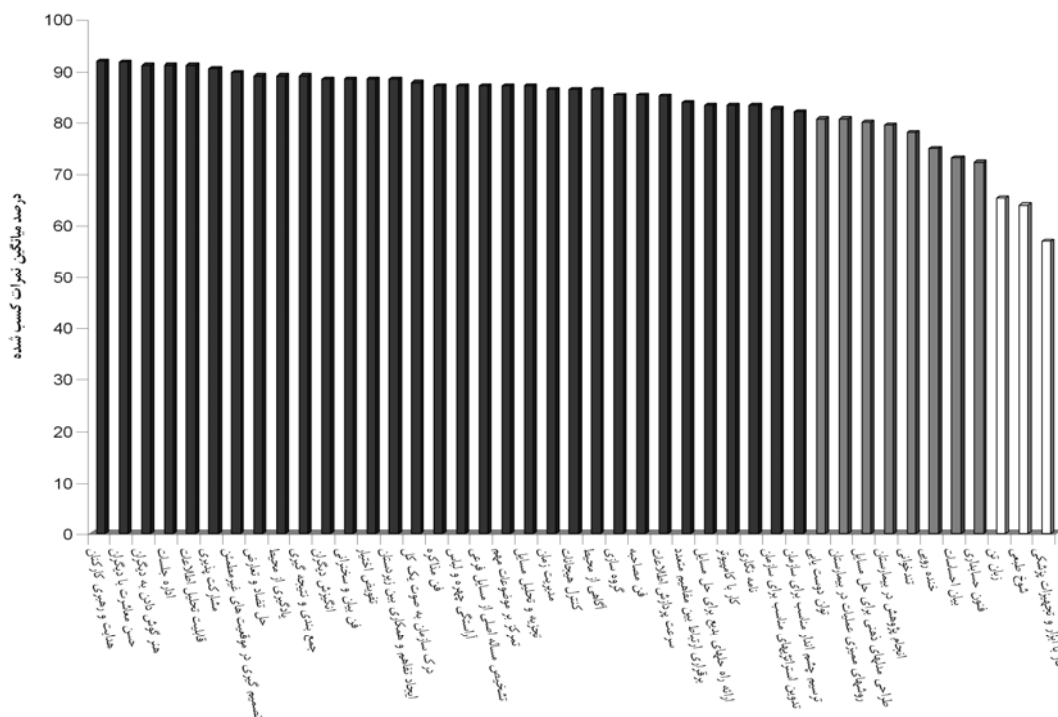
نمودار ۲: رتبه بندی مؤلفه‌های توانایی‌های اکتسابی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی  
برحسب درصد میانگین نمرات کسب شده



یافته‌های پژوهش در زمینه مؤلفه‌های مهارتی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران، نشان داد که از ۴۳ مؤلفه بررسی شده، ۳۰ عدد (۷۰٪) از آنها در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران بیمارستان‌های مذکور دارای تأثیر نسبی زیاد، ۱۰ عدد (۲۳٪) دارای تأثیر متوسط و ۳ مؤلفه (۷٪) دارای تأثیر کم بوده‌اند. در این بعد مهارتی که سه زیرشاخه «مهارت‌های فنی»، «مهارت‌های انسانی» و «مهارت‌های

ادراکی» برای آنان در نظر گرفته شده است، مهارت هدایت و رهبری کارکنان - که یک مهارت انسانی مدیریتی می‌باشد - با کسب ۹۱/۸ درصد امتیازات ممکنه، اولویت نخست و مهارت کار با ابزار و تجهیزات پزشکی - که یک مهارت فنی است - با کسب ۵۶/۸ درصد امتیازات ممکنه، رتبه آخر رده‌بندی مؤلفه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند (نمودار ۳)

نمودار ۳: رتبه بندی مؤلفه‌های مهارتی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی برحسب درصد میانگین نمرات کسب شده

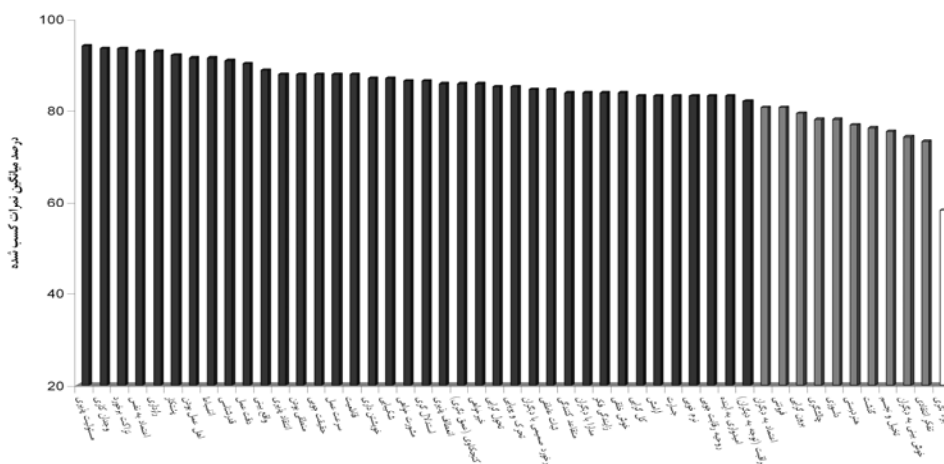


«انطباق‌پذیری اجتماعی»، «شیوه تفکر و تعقل»، «احساسات و عواطف»، «عملگرایی» و «ویژگیهای اخلاقی» را در بر گرفته است، مؤلفه «مسئولیت‌پذیری» - که یک مشخصه انطباق‌پذیری اجتماعی است- با کسب ۹۴/۲ امتیازات ممکنه، اولویت نخست و مؤلفه «جزء نگری»- که یکی از خصوصیات مرتبط با شیوه تفکر و تعقل افراد می‌باشد- رتبه آخر رده‌بندی مؤلفه‌ها را از آن خود نموده‌اند (نمودار ۴).

تحلیل یافته‌های پژوهش در رابطه با مؤلفه‌های بعد شخصیتی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران آشکار ساخت که از مجموع ۴۹ عامل پیشنهادی، ۳۸ مؤلفه (۷۸٪) در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران مورد مطالعه دارای تأثیر زیاد، ۱۰ مؤلفه (۲۰٪) دارای تأثیر متوسط و ۱ مؤلفه (۲٪) نیز کم تأثیر بوده است. در بعد شخصیتی توسعه مدیریت که پنج زیرمجموعه

نمودار ۴: رتبه بندی مؤلفه های شخصیتی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی

برحسب درصد میانگین نمرات کسب شده

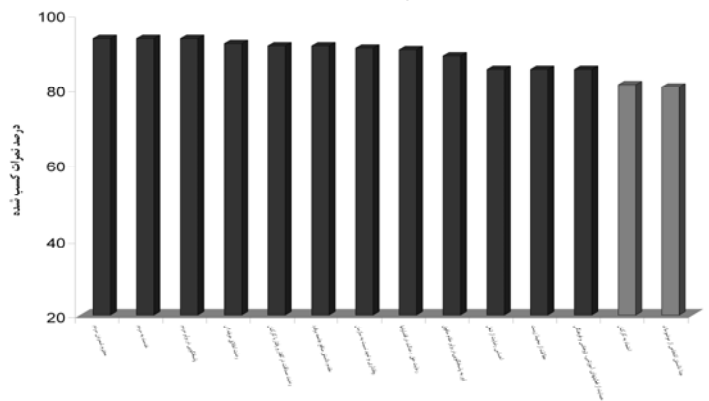


مؤلفه‌های «محترم شمردن مردم»، «خدمت به مردم» و «پاسخگویی در برابر مردم»- که مرتبط با نگرش مدیران به جامعه می‌باشند- با کسب ۹۳/۶ درصد امتیازات ممکنه بطور مشترک رتبه نخست و «جدا دانستن اشخاص از موضوعات»- در رابطه با نگرش به کارکنان- با کسب ۸۰/۶ درصد امتیازات ممکنه، رتبه آخر رده‌بندی مؤلفه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند (نمودار ۵)

یافته‌های مربوط به بعد نگرشی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران نشان داد که از ۱۴ مؤلفه مورد بررسی، ۱۲ عدد (۸۶٪) از آنها در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران بیمارستانهای مذکور دارای تأثیر نسبی زیاد و ۲ مؤلفه (۱۴٪) دارای تأثیر متوسط (البته در مرتز تأثیر زیاد) بوده‌اند. در این بعد که خود به سه دسته فرعی «نگرش به شغل»، «نگرش به کارکنان» و «نگرش به جامعه» تفکیک گردیده است،

نمودار ۵: رتبه بندی مؤلفه های نگرشی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی برحسب درصد

میانگین نمرات کسب شده



## نتیجه‌گیری و بحث

یافته‌های پژوهش در زمینه مؤلفه‌های بعد دانشی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران نشان داد که از مجموع ۵۰ مؤلفه پیشنهادی، ۱۶ عنوان (۳۲٪) در بهبود بازده کاری و اثربخشی مدیران بیمارستانهای مذکور دارای تأثیر نسبی زیاد، ۲۹ عنوان (۵۸٪) دارای تأثیر متوسط و ۵ مورد (۱۰٪) دارای تأثیر کمتری نسبت به سایرین بوده است. از اینرو می‌توان نتیجه گرفت تمامی مؤلفه‌های دانشی ارائه شده، در توسعه مدیریت بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی مؤثر می‌باشند، اما به دلیل آنکه مدیران مورد مطالعه دانش آموخته رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی<sup>۱</sup> بوده و بسیاری از آنان در مقاطع تکمیلی این رشته تخصصی تحصیل کرده‌اند (۷۴/۱٪ در مقطع کارشناسی ارشد و ۶/۵٪ در مقطع دکتری)، در شرایط فعلی برخی از دروس نظری را که در شغل آنها کاربرد بیشتری داشته و یا در زمان تحصیلشان کمتر به آن پرداخته شده است، به عنوان مؤلفه‌های خیلی مهم انتخاب نموده‌اند.

به نظر می‌رسد معرفی استانداردهای بومی (اعم از نیروی انسانی، خدمات و تجهیزات) به مدیران بیمارستان‌ها، تأثیر قابل توجهی در بهبود اثربخشی و بازده کاری آنان به همراه داشته باشد و انتخاب درس «استانداردهای بیمارستانی» به عنوان اولویت اول اهمیت در بعد دانشی توسعه مدیریت نیز، ناظر بر چنین رویکردی در بین مدیران مورد مطالعه است. در مقابل، درس «مبانی داروشناسی» با توجه به ماهیت حرفه مدیریت بیمارستان، نسبت به سایر مؤلفه‌های بعد دانشی و حتی کلیه مؤلفه‌های ابعاد مختلف توسعه مدیریت، از کمترین اهمیت برخوردار می‌باشد.

تحلیل یافته‌های پژوهش در زمینه مؤلفه‌های بعد توانایی‌های اکتسابی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران مشخص نمود که از مجموع ۹ مؤلفه پیشنهادی، ۶ مؤلفه (۶۷٪) دارای تأثیر نسبی زیاد و ۳ مؤلفه (۳۳٪) دارای تأثیر متوسط در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران مورد مطالعه بوده است. استنتاج اولیه از این موضوع چنین است که تمامی مؤلفه‌های مربوط به توانایی‌های اکتسابی تحت بررسی،

در توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران، منشأ اثر می‌باشند. با عنایت به اهمیت توانایی‌های یاد شده در موفقیت کاری هر فرد- به ویژه مدیران- طبیعی است که بسیاری از مؤلفه‌های این بعد توسط مدیران بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی به عنوان نیازمندیهای مهم توسعه مدیریت تلقی گردد.

تأمل در رتبه‌بندی مؤلفه‌های توانایی‌هایی اکتسابی نشان می‌دهد که مؤلفه‌های دارای تأثیر زیاد از جنس توانایی‌های ذهنی یا روانی و مؤلفه‌های دارای تأثیر متوسط از نوع توانایی‌های جسمانی بوده‌اند که این موضوع با در نظر گرفتن ماهیت وظایف مدیران بیمارستان‌ها و میزان پرداختن آنان به فعالیت‌های فیزیکی فکری و روانی در آموزش، قابل توجیه می‌باشد.

یافته‌های پژوهش در زمینه مؤلفه‌های مهارتی توسعه مدیریت بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی ایران، نشان داد که از ۴۳ مؤلفه بررسی شده، ۳۰ عدد (۷۰٪) از آنها در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران بیمارستانهای مذکور دارای تأثیر نسبی زیاد، ۱۰ عدد (۲۳٪) دارای تأثیر متوسط و ۳ مؤلفه (۷٪) دارای تأثیر کم بوده‌اند. براساس امتیازات کسب شده می‌توان اظهار داشت که تمامی مؤلفه‌های فوق‌الذکر در توسعه مدیریت بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی مؤثر می‌باشند. با وجود اینکه در سالهای اخیر، علاوه بر آموزشهای نظری برخی از عناوین مهارتی در برنامه‌های آموزشی مدیران بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی گنجانیده شده‌اند، اما پوشش ناکافی مهارتهای مدیریتی در طراحی دوره‌های آموزشی این مدیران، همچنان بسیاری از مؤلفه مهارتی را به عنوان نیازمندیهای حاد توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان مطرح ساخته است.

به نظر می‌رسد مهارت هدایت و رهبری کارکنان نقش حیاتی در موفقیت حرفه‌ای یک مدیر بیمارستان ایفا نماید و تأکید مدیران مورد مطالعه بر اولویت اهمیت این مؤلفه در بعد مهارتی توسعه مدیریت، ناظر بر چنین برداشتی از سوی آنان است. در مقابل داشتن مهارت کار با ابزار و تجهیزات پزشکی برای یک مدیر بیمارستان از ضرورت به مراتب کمتری نسبت به سایر مهارتهای مدیریتی برخوردار است.

دقت در رتبه‌بندی مؤلفه‌های مهارتی مندرج در یافته‌های پژوهش حاکی از آنست که مؤلفه‌های دارای تأثیر زیاد عمدتاً از نوع مهارتهای انسانی یا ادراکی هستند. با فرض قرار گرفتن

۱- کلیه استنتاجهای پژوهش بر این پیش فرض استوار است که «توسعه مدیریت تنها در مورد مدیرانی مفهوم می‌یابد که از قبل مبانی پایه و تخصصی آن حرفه را فراگرفته باشند».



اجتماعی کمتر به آن پرداخته شده است. شناسایی اکثر مؤلفه‌های نگرشی مندرج در پژوهش حاضر به عنوان عوامل بسیار موثر در توسعه مدیریت، دلیلی قاطع بر اثبات این ادعاست.

با عنایت به اینکه پدیده مشتری‌مداری بحث روز سازمان‌های کشور- به ویژه مؤسسات خدماتی- بوده و برنامه‌هایی چون طرح تکریم ارباب رجوع در دستگاه‌های اجرایی از جمله بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران در دست اجرا می‌باشد، اصلاح و بهبود نگرش مدیران نسبت به مردم بیش از پیش ضرورت یافته است. گزینش مؤلفه‌های معطوف به انتظارات جامعه در رأس بعد نگرشی توسعه مدیریت از سوی مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه نیز، متأثر از چنین رویکردی می‌باشد.

تحلیل نهایی یافته‌های پژوهشی حاکی از آنست که در هر یک از ابعاد دانشی، توانایی‌های اکتسابی مهارتی، شخصیتی و نگرشی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران، مؤلفه‌هایی اولویت‌دار و با اهمیت بالا یافت می‌گردد، اما در حال حاضر عوامل نگرشی، شخصیتی، مهارتی و توانایی‌های اکتسابی بیش از مؤلفه‌های دانش نظری مورد نیاز و توجه مدیران بیمارستان‌های یاد شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در طراحی برنامه‌های توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران باید به دانش نظری، توانایی اکتسابی، مهارت‌های مدیریتی، ویژگی‌های شخصیتی و نگرش مدیران این بیمارستان‌ها بهای لازم داده شود. برنامه‌های مذکور می‌باید به صورت اقتضایی، بر مبنای شرایط سازمانی و اولویت نیاز حرفه‌ای مدیران در هر زمان طراحی گردد. این امر در الگوی پیشنهادی این مطالعه به خوبی مشهود است.

### ارائه الگو

صاحب‌نظران مدیریت برای پاسخ به این پرسش که چگونه می‌توان توسعه مدیریت را عملی نمود، گرایش‌ها و رویکردهای گوناگونی را دنبال کرده‌اند که مهمترین آنها عبارتند از:

الف) رویکرد وظیفه‌ای

ب) رویکرد نقش‌های مدیریتی

ج) رویکرد شایستگی‌های مدیریتی

سه رویکرد یاد شده، از نظر موضوعی به هم مربوط می‌باشند. وظایف مدیریتی اموری هستند که مدیر برای اداره سازمان باید

مدیران مورد مطالعه در سطح ارشد مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی، الگوی سلسله مراتبی مهارت‌های مدیریتی رابرت کتزر (۱۹۷۴)، تا حدودی در پژوهش حاضر مصداق می‌یابد.

تحلیل یافته‌های پژوهش در رابطه با مؤلفه‌های بعد شخصیتی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران آشکار ساخت که از مجموع ۴۹ عامل پیشنهادی، ۳۸ مؤلفه (۷۸٪ آنها) در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران مورد مطالعه دارای تأثیر نسبی زیاد، ۱۰ مؤلفه (۲۰٪) دارای تأثیر متوسط و ۱ مؤلفه (۲٪) نیز کم تأثیر بوده است. با عنایت به امتیاز مکتسبه می‌توان نتیجه گرفت که همه مؤلفه‌های شخصیتی تحت بررسی، در توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی حائز اهمیت می‌باشند.

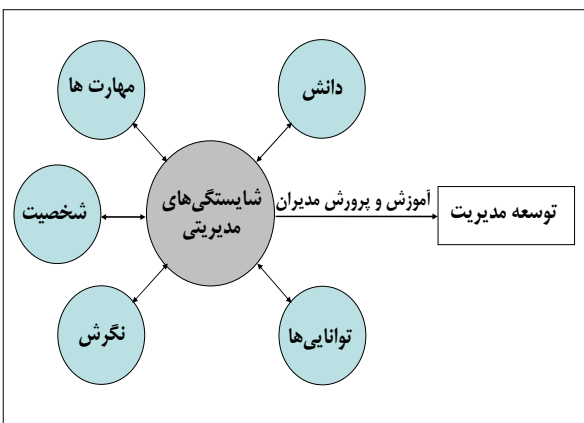
تأمل در رده‌بندی مؤلفه‌های این بعد به ذهن متبادر می‌دارد که ویژگی مسئولیت‌پذیری نزد مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی از جایگاه رفیعی برخوردار بوده و شدیداً علاقه‌مند به پرورش آن در شخصیت خود می‌باشند؛ بطوریکه این مؤلفه را به عنوان اولویت اول در بین کلیه مؤلفه‌های ابعاد مختلف توسعه مدیریت انتخاب نموده‌اند. در مقابل خصیصه جزءنگری برای یک مدیر بیمارستان را نسبت به سایر مؤلفه‌های شخصیتی کم اهمیت‌تر بر شمرده‌اند.

مرور کلی رتبه‌بندی مؤلفه‌های شخصیتی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از پنج زیر مجموعه این بعد، مؤلفه‌هایی با تأثیر نسبی زیاد در توسعه مدیریت بیمارستان‌های مورد مطالعه به چشم می‌خورد که این امر لزوم جامع‌نگری در پرورش شخصیت مدیران بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی را یادآوری می‌نماید.

یافته‌های مربوط به بعد نگرشی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران نشان داد که از ۱۴ مؤلفه مورد بررسی، ۱۲ عدد (۸۶٪) از آنها در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران بیمارستان‌های مذکور دارای تأثیر زیاد و ۲ مؤلفه (۱۴٪) دارای تأثیر متوسط (البته در مرز تأثیر زیاد) بوده‌اند. بنابراین باید اذعان داشت که همه مؤلفه‌های یاد شده در توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی مؤثر می‌باشند، اما به دلیل صعوبت سنجش کم و کیف عوامل نگرشی و پیچیدگی‌های آموزش مؤلفه‌های این بعد، در فرایندهای انتخاب و آموزش مدیران بیمارستان‌های تأمین

مورد مطالعه) تحت تأثیر عوامل محیطی و شرایط سازمانی قرار گرفته و با الهام از دیدگاههای ۴۲ نفر از خبرگان مسلط به موضوع با ضریب نفوذ  $r = 0/93$ ، در محدوده جامعه آماری مربوطه معتبر به شمار می‌آید.

در این الگو، مؤلفه‌های مرتبط با هر یک از ابعاد توسعه مدیریت براساس درجه تأثیرشان در بهبود اثربخشی و بازده کاری مدیران بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی ایران، در قالب سه رده (۱)، (۲) و (۳) جای گرفتند. گروه (۱) شامل آندسته از مؤلفه‌های ابعاد مختلف توسعه مدیریت می‌باشند که در مطالعه میدانی، حائز اهمیت نسبی زیاد شناخته شده‌اند. گروه (۲) حاوی مؤلفه‌های دارای اهمیت متوسط بوده و برنامه‌های گروه (۳) مشتمل بر مؤلفه‌هایی است که نسبت به سایرین از اهمیت کمتری برخوردار بوده‌اند (جدول ۱).



نمودار ۶: الگوی عمومی توسعه مدیریت

الگوی تبیین شده، مدلی جامع‌نگر، انعطاف‌پذیر و اقتضایی بوده و بر مبنای شرایط محیطی الزامات سازمانی، جایگاه مدیران و نیاز حرفه‌ای آنان در هر زمان قابل بازنگری خواهد بود.

انجام دهد. نقش‌های مدیریتی نیز فعالیت‌ها یا رفتارهایی است که انجام وظایف مدیریتی به ایفای آنها بستگی دارد و نهایتاً شایستگی‌های مدیریتی، قابلیت‌هایی می‌باشد که برای انجام وظایف و ایفای نقش‌های مدیریتی، می‌باید در مدیر ایجاد یا تقویت شود؛ از اینرو، گرایش‌های سه گانه توسعه مدیریت مکمل یکدیگر هستند.

رویکرد انتخابی این پژوهش در طراحی الگوی توسعه مدیریت، رویکرد شایستگی‌های مدیریتی بوده است. برای شناسایی الگوهای شایستگی، مطالعات گسترده‌ای انجام گرفته است، از جمله: هوراک (۱۹۸۸)، شرودر<sup>۱</sup> (۱۹۸۹)، کانگر<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) و غفاریان (۱۳۷۷). کنکاش در الگوهای مختلف، روشن می‌سازد که هر یک از مدلها براساس زاویه دید خود، ابعادی را برای شایستگی‌های مدیریتی برشمرده‌اند. این الگوها نوعاً با هم شباهتها و تفاوت‌هایی دارند. با جمع‌بندی موارد مندرج در الگوهای یاد شده و ادغام برخی از ابعاد مشابه در یکدیگر، ابعاد عمومی شایستگی‌های مدیریتی به قرار زیر معرفی می‌گردد:

(۱) دانش، (۲) مهارتها، (۳) ویژگی‌های شخصیتی، (۴) نگرش، (۵) توانایی‌ها

نمودار (۶) این مطلب را در قالب الگوی عمومی توسعه مدیریت به نمایش گذاشته است.

الگوی عمومی توسعه مدیریت، ابعاد کلی آن را در اختیار قرار می‌دهد. ابعاد مذکور صرفاً مفاهیم بنیادی را بیان می‌کنند و برای استفاده عملی از این الگو، لازم است تا اجزا کوچکتر (مؤلفه‌های توسعه) نیز مشخص شوند. مؤلفه‌های توسعه مدیریت عناوینی هستند که موضوعات فرآیند آن را مشخص می‌کنند و می‌باید برحسب شرایط محیطی، خصوصیات سازمانی، جایگاه مدیران و نیازهای حرفه‌ای آنان در الگو تنظیم شوند. لحاظ نمودن عوامل سازمانی در مدل عمومی، الگویی خاص و قابل استفاده برای برنامه‌ریزی توسعه مدیریت به دست می‌دهد.

در پژوهش حاضر، با اعمال مؤلفه‌های شناسایی شده از مطالعه میدانی- که حاصل نظرسنجی از مدیران حرفه‌ای بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی ایران بود- در مدل عمومی، الگویی اقتضایی طراحی گردید. بدین ترتیب، مدلی پدید آمد که به طور غیرمستقیم (از طریق نظریات مدیران

1. Schroder  
2. Conger

جدول (۱): الگوی اقتضایی توسعه مدیریت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران

ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۳)	ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۲)	ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۱)
<p><b>دانش نظری</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• زبان انگلیسی</li> <li>• اصول تغذیه و رژیم‌های غذایی</li> <li>• ریاضیات کاربردی در مدیریت</li> <li>• فنون بازاریابی</li> <li>• مبانی داروشناسی</li> </ul>	<p><b>دانش نظری</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آشنایی با سیستم بهداشت و درمان ایران</li> <li>• مدیریت استرس</li> <li>• آمار کاربردی در مدیریت</li> <li>• برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک</li> <li>• مبانی کنترل و نظارت</li> <li>• شناخت ابزار و تجهیزات پزشکی</li> <li>• بیمه و تعرفه های خدمات بهداشتی و درمانی</li> <li>• کامپیوتر و کاربرد آن در مدیریت</li> <li>• آیین نگارش مکاتبات اداری</li> <li>• آشنایی با اینترنت و شبکه های اطلاع رسانی</li> <li>• اصول تنظیم و کنترل بودجه</li> <li>• طرح و تجهیز واحدهای بهداشتی و درمانی</li> <li>• مدیریت مالی</li> <li>• آشنایی با قوانین کشور</li> <li>• تئوریهای مدیریت</li> <li>• اطلاعات و اصطلاحات پزشکی</li> <li>• زبان تخصصی مدیریت بهداشت و درمان</li> <li>• اصول اپیدمیولوژی و کنترل عفونت در بیمارستان</li> <li>• مبانی روانشناسی</li> <li>• اصول بهداشت محیط</li> <li>• آشنایی با نظامهای بهداشت و درمان کشورهای جهان</li> <li>• مفاهیم پژوهش عملیاتی</li> <li>• اصول انبارداری</li> <li>• آشنایی با خدمات پرستاری</li> <li>• برنامه ریزی و کنترل پروژه</li> <li>• مبانی جامعه شناسی</li> <li>• اصول حسابداری</li> <li>• روش تحقیق</li> <li>• آشنایی با فرایند جهانی شدن</li> </ul>	<p><b>دانش نظری</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• استانداردهای بیمارستانی</li> <li>• مدیریت کیفیت</li> <li>• اصول ایمنی در بیمارستان</li> <li>• مبانی مدیریت منابع انسانی</li> <li>• اصول هدایت و رهبری</li> <li>• رفتار سازمانی</li> <li>• ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی</li> <li>• اصول و مقررات حقوقی در بهداشت و درمان</li> <li>• مفاهیم برنامه ریزی</li> <li>• مبانی سازماندهی</li> <li>• اصول بهره‌وری</li> <li>• مدیریت بحران و بلایا</li> <li>• مدیریت تحول</li> <li>• برنامه ریزی خدمات بهداشتی درمانی</li> <li>• اقتصاد بهداشت و درمان</li> <li>• مدارک پزشکی و آمار بیمارستانی</li> </ul>
	<p><b>توانایی‌های اکتسابی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توانایی حرکتی (چالاکتی)</li> <li>• سلامت اعضای بدن</li> <li>• ظرفیت انطباق بدنی با شرایط سخت</li> </ul>	<p><b>توانایی‌های اکتسابی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بصیرت (تشخیص صحیح)</li> <li>• ایجاد انگیزه در خود</li> <li>• کنترل استرس</li> <li>• خلاقیت</li> <li>• تمرکز ذهنی</li> <li>• حافظه</li> </ul>
<p><b>مهارت‌های مدیریتی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• زبان تن</li> <li>• شوخ طبعی</li> <li>• کار با ابزار و تجهیزات پزشکی</li> </ul>	<p><b>مهارت‌های مدیریتی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توان دوست یابی</li> <li>• روش‌های ممیزی عملیات در بیمارستان</li> <li>• طراحی مدل‌های ذهنی برای حل مسایل</li> <li>• انجام پژوهش در بیمارستان</li> </ul>	<p><b>مهارت‌های مدیریتی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• هدایت و رهبری کارکنان</li> <li>• حسن معاشرت با دیگران</li> <li>• هنر گوش دادن به دیگران</li> <li>• اداره جلسات</li> </ul>

ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۳)	ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۲)	ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۱)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تندخوانی</li> <li>• خنده رویی</li> <li>• بیان احساسات</li> <li>• فنون حسابداری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قابلیت تحلیل اطلاعات</li> <li>• مشارکت پذیری</li> <li>• تصمیم‌گیری در موقعیتهای غیرمطمئن</li> <li>• حل تضاد و تعارض</li> <li>• یادگیری از محیط</li> <li>• جمع‌بندی و نتیجه‌گیری</li> <li>• انگیزش دیگران</li> <li>• فن بیان و سخنرانی</li> <li>• تفویض اختیار</li> <li>• ایجاد تفاهم و همکاری بین زیردستان</li> <li>• درک سازمان به صورت یک کل</li> <li>• فن مذاکره</li> <li>• آراستگی چهره و لباس</li> <li>• تشخیص مساله اصلی از مسایل فرعی</li> <li>• تمرکز بر موضوعات مهم</li> <li>• تجزیه و تحلیل مسایل</li> <li>• مدیریت زمان</li> <li>• کنترل هیجانات</li> <li>• آگاهی از محیط</li> <li>• گروه‌سازی</li> <li>• فن مصاحبه</li> <li>• سرعت پردازش اطلاعات</li> <li>• برقراری ارتباط بین مفاهیم متعدد</li> <li>• ارائه راه‌حلهای بدیع برای حل مسایل</li> <li>• کار با کامپیوتر</li> <li>• نامه‌نگاری</li> <li>• تدوین استراتژیهای مناسب برای سازمان</li> <li>• ترسیم چشم‌انداز مناسب برای سازمان</li> </ul>
<p><u>ویژگیهای شخصیتی</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• جزء‌نگری</li> </ul>	<p><u>ویژگیهای شخصیتی</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اعتماد به دیگران</li> <li>• فروتنی</li> <li>• برون‌گرایی</li> <li>• چالشگری</li> <li>• دلسوزی</li> <li>• هنردوستی</li> <li>• گذشت</li> <li>• تخیل و تجسم</li> <li>• خوش‌بینی به دیگران</li> <li>• تفکر انتقادی</li> </ul>	<p><u>ویژگیهای شخصیتی</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مسوولیت‌پذیری</li> <li>• وجدان‌کاری</li> <li>• نزاکت برخورد</li> <li>• اعتماد به نفس</li> <li>• رازداری</li> <li>• پشتکار</li> <li>• اهل عمل بودن</li> <li>• انضباط</li> <li>• قدرشناسی</li> <li>• دقت عمل</li> <li>• واقع‌بینی</li> <li>• انتقادپذیری</li> <li>• منطقی بودن</li> <li>• حقیقت‌جویی</li> </ul>

ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۳)	ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۲)	ابعاد و مؤلفه‌های گروه (۱)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرعت عمل</li> <li>• قاطعیت</li> <li>• خویشتن داری</li> <li>• شکیبایی</li> <li>• مشورت خواهی</li> <li>• استدلال گری</li> <li>• انعطاف پذیری</li> <li>• کنجکاوی (عمق نگری)</li> <li>• خیر خواهی</li> <li>• تحول گرایی</li> <li>• تحرک و پویایی</li> <li>• برخورد صمیمی با دیگران</li> <li>• ثبات عاطفی</li> <li>• متقاعد کنندگی</li> <li>• مدارا با دیگران</li> <li>• زاینده‌گی فکر</li> <li>• خوش خلقی</li> <li>• کل گرایی</li> <li>• آرامش</li> <li>• جسارت</li> <li>• نرم خوئی</li> <li>• روحیه رقابت جویی</li> <li>• امیدواری به آینده</li> <li>• مراقبت (توجه به دیگران)</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>نگرش</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اعتماد به کارکنان</li> <li>• جدا دانستن اشخاص از موضوعات</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>نگرش</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• محترم شمردن مردم</li> <li>• خدمت به مردم</li> <li>• پاسخگویی در برابر مردم</li> <li>• رعایت اخلاق حرفه ای</li> <li>• رعایت صداقت در گفتار و رفتار با کارکنان</li> <li>• مقدم دانستن منافع جامعه بر فرد</li> <li>• وفاداری و تعهد نسبت به سازمان</li> <li>• رعایت حق و عدالت در قضاوتها</li> <li>• باور به پاسخگویی در برابر مقام مافوق</li> <li>• احساس رضایت از شغل</li> <li>• حفاظت از محیط زیست</li> <li>• حمایت از فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و فرهنگی</li> </ul>

## منابع

- ۱- بابا رضا، رسول. «آموزش مدیران ضرورتی اجتناب‌ناپذیر»، فصلنامه دانش مدیریت، شماره ۴۱ و ۴۲، تابستان و پاییز ۱۳۷۷، صص ۱۸۲-۱۶۰.
- ۲- جمشیدی، احمد، یارمحمدیان، محمدحسین، ارجمندی، فریبا، عسگری، هدایت‌ا... و رئیسی، احمدرضا. «بررسی نیاز مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان به آموزش اصول و مهارت‌های مدیریت»، دو فصلنامه مدیریت و اطلاعات در بهداشت و درمان، سال اول، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۸۳، صص ۴-۱.
- ۳- سنجقی، محمدابراهیم. «مولفه‌های کلیدی توسعه مدیریت»، فصلنامه دانش مدیریت، شماره ۵۲، بهار ۱۳۸۰، صص ۲۵-۳.
- ۴- غفاریان، وفا. طراحی یک برنامه برای توسعه مدیران اجرایی با استفاده از یافته‌های نظری و تجربی، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته سیستم و بهره‌وری، دانشکده صنایع دانشگاه علم و صنعت ایران، ۱۳۷۷.
- ۵- غفاریان، وفا. شایستگی‌های مدیریتی، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی، تهران، ۱۳۷۹.
- ۶- فرنچ، درک و ساورد، هیشر. فرهنگ مدیریت، ترجمه محمد صائبی، چاپ دوم، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، ۱۳۷۵.
- 7-Civiello, Catherine Marie Bobby. An examination of the content, methodology and effective of first-line manager orientation programs in nonprofit hospitals, Ph.D dissertation, the Pennsylvania state university, U.S.A, 2003.
- 8-Conger, Jay A, "Personal Growth Training", Organizational Dynamic, Summer, 1993.
- 9-Dworkin, Neil Robert. Health Care Management Development in Academic Health Centers: A Comparative Case Study, Ph.D Dissertation, New York University, U.S.A, 1989.
- 10-Horak, Bernard James. A study of the management development needs of physician managers in U.S. Army hospitals, Ph.D. Dissertation, The George Whashington University, U.S.A, 1988.
- 11- Kats, Robert L. "Skills of an Effective Administrator", Harward Business Review, Sep. Oct. 1974, pp: 5-11.
- 12- Luedtke- Hoffmann, Kathleen Ann. Identification of essential managerial work activities and competencies of physical therapies managers employed in hospital setting, Ph.D. Dessertation, Texas Woman's University, U.S.A, 2002.  
<http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3069366>.
- 13- Maceri, Samuel Louis. Staff nurse perceptions of the essential skills of an effective manager, DNSC Thesis, The University of Tennessee Center for Health Sciences, U.S.A, 2002.
- 14- Mumford, Alan. Management Development: Strategic for action, 2ed edition, Institute of personal and Management Development (I.P.M), London, 1993.
- 15-Peltokoripi, Eeva Marjatt. Cultural change of organizational function in a hospital maintenance unit: A case study in cleaning management development in the kuopio university hospital, Ph.D. dissertation, Tampereen yliopisto, Finland, 1996.
- 16- Schroder, M. Managerial Competency: The Key to Excellence, Kendall and Hunt pub, Dubuge, 1989.