

ارزیابی شایستگی های مدیران ارشد و میانی بیمارستان بوعلی سینا خرمدره با استفاده از مدل ۳۶۰ درجه

دکتر امیر اشکان نصیری پورا^۱، دکتر خلیل علیمحمد زاده^۲، دکتر سید مجتبی حسینی^۳، سیده زینب احمدی^۴

چکیده

مقدمه: چنانچه در رأس سازمانها، مدیران کارآمد، شایسته، ماهر و با تجربه قرار گیرند، موفقیت سازمانها در رسیدن به اهداف خود تضمین خواهد شد. در این راستا استفاده از مدل بازخورد ۳۶۰ درجه مدلی برای ارزیابی شایستگی مدیران باعث می شود تا ادراکات فرد از توانایی و شایستگی هایش به واقعیت نزدیک تر شود و بر نقاط ضعف و قوت خود بهتر واقف شوند.

^۱دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۲استاد یار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۳مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۴دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

روش پژوهش: برای انجام این پژوهش مقطعی و توصیفی از پرسشنامه استاندارد شرکت ارای.بروان استفاده شد که پس از تایید پایایی بین مدیران ارشد و میانی بیمارستان بوعلی سینا خرمدره توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی، آزمون آنالیز و واریانس صورت گرفت. یافته ها و نتایج: یافته ها نشان داد که از دیدگاه مافوق، مدیران در زمینه کار تیمی و در زمینه مدیریت منابع انسانی به ترتیب دارای بیشترین و کمترین توانایی هستند. از دیدگاه مدیر، آنها در زمینه کار تیمی و در زمینه کنترل به ترتیب دارای بیشترین و کمترین توانایی هستند. از دیدگاه مدیران در زمینه رهبری و در زمینه کنترل به ترتیب دارای بیشترین و کمترین توانایی هستند. از دیدگاه زیر مجموعه، مدیران در زمینه رهبری و در زمینه کنترل به ترتیب دارای بیشترین و کمترین توانایی هستند. باتوجه به نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس اختلاف معناداری در تمامی شایستگی های اصلی به جز شایستگی مدیریت منابع انسانی میان «نتایج ارزیابی خود مدیر» با نتایج ارزیابی مافوق، همتایان و زیر مجموعه در سطح ($p < 0.05$) وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده، مدیران بیمارستان مورد مطالعه در زمینه مهارت کنترل دارای توانایی کمتری هستند. با توجه به اهمیت مسئله کنترل در فرآیندهای بیمارستانی، باید برنامه ریزی جامع در مورد آموزش مهارت ها در این زمینه انجام شود.

واژه های کلیدی: ارزیابی، شایستگی مدیران، بیمارستان، بازخورد ۳۶۰ درجه

مقدمه

امروزه تحولات قابل توجه در دانش مدیریت، وجود نظام ارزشیابی را اجتناب ناپذیر کرده است، به طوری که فقدان نظام ارزیابی در ابعاد مختلف سازمان بخصوص در سطح مدیران و کارکنان به عنوان یکی از علائم بیماری های سازمانی محسوب می شود (اصغری زاده، احسانی و ولی پور، ۱۳۹۰، صفحه ۱). ارزیابی عملکرد بخش مهمی از مدیریت منابع انسانی و هسته اصلی مدیریت عملکرد است، بنابراین انتخاب روشهای ارزیابی ضروری است. (لی، جانگ و لی، ۲۰۱۲، صفحه ۱).

در تعریفی، نظام ارزیابی عملکرد را فرآیند شناسایی، سنجش و توسعه عملکرد افراد در جهت رسیدن به اهداف فردی و سازمانی دانسته اند (دسلر، ۲۰۰۰، صفحه ۱۵۲). ارزیابی عملکرد، تجزیه و تحلیل موفقیت ها و شکست های یک فرد و بررسی شایستگی او برای آموزش و ارتقای شغلی آینده اوست (نجاری و نذر محمدی، ۱۳۸۸، صفحه ۳). لی و جانگ ارزیابی عملکرد را معیارها و روش های از پیش تعیین شده، با استفاده از روشهای علمی ارزیابی، به ارزیابی منظم و نامنظم و بررسی توانایی و عملکرد کارکنان تعریف کرده اند (لی، جانگ و لی، ۲۰۱۲، صفحه ۱).

ارزیابی عملکرد باید اهمیت نقش کارکنان در تحقق اهداف را به آنان منقل کند. همچنین لازم است که این اهداف و ارزیابی عملکرد بین کارکنان و سرپرست به صورت دقیق تعیین شود. بدون وجود یک بازخورد مناسب دوطرفه بین تلاش کارکنان و تأثیر آن روی عملکرد، خطر کاهش انگیزه وجود دارد. با این حال، موضوع توسعه کارکنان به اندازه ی بازخورد مهم است. توسعه به محدودیت هایی مربوط می شود که در آن یک کارمند کاستی یا ضعف دارد و حوزه ای است که باید از طریق تلاش برای بهبود عملکرد بهتر شود (رایبیز و سنزو، ۱۹۸۸، صفحه ۳۷۵).

امروزه مسائلی مانند پدیدار شدن ساختارهای مسطح، ساختارهای گزارش‌دهی غیرمتمرکز، تغییر در شکل و ماهیت سیستم‌های مدیریت عملکرد و افزایش مشغله کارکنان، وجود مدیرانی را که بتوانند از عملکرد و منابع در دسترس خود، بازخورد بهتری بگیرند ضروری ساخته است (مدیریت خدمات مدیران شرکت ایران خود، ۱۳۸۵، صفحه ۱۲). از طرفی شایستگی‌ها گستره ای را برای ارزیابی دانش، مهارت و انگیزش متصدی شغل ارائه می دهد که به انجام موثر ارزیابی عملکرد کمک می کند. به عبارتی دیگر آنچه در ارزیابی عملکرد مهم است، شناسایی نقاط قوت و ضعف رفتارهای فرد و انجام برنامه های توسعه ای برای تبدیل ضعف ها به قوت ها است (عرفانی و دیانتی، ۱۳۸۸، صفحه ۴).

فرهنگ آکسفورد شایستگی را به عنوان قدرت، توانایی و ظرفیت انجام یک وظیفه تعریف می کند. (کرمی و صالحی، ۱۳۸۸، صفحه ۳). در تعریفی دیگر، شایستگی توانایی های خاص، باورها، ویژگی ها، و مهارت هایست که به افراد پتانسیلی برای توسعه رفتارگرایی می دهد و اجازه می دهد افراد نقش خود را در یک سازمان خاص با موفقیت کامل انجام دهند (دانته و دی لوس ریسو، ۲۰۱۲، صفحه ۲).

روش های ارزیابی شایستگی را می توان به دو دسته کلی تقسیم نمود:

الف- روش های ارزیابی سنتی (مبتنی بر یک ذینفع و عمدتاً مافوق)

ب- روش های ارزیابی مبتنی بر چند ذینفع (۳۶۰ درجه) (صالحی صدقیانی و قرائی پور، ۱۳۸۴، صفحه ۷).

روش ارزیابی عملکرد ۳۶۰ درجه، رویکردی نوین در مقوله ارزیابی عملکرد است. در این روش چشم اندازی جامع نسبت به بازخورد وجود دارد که باتوجه به آن افراد خواهند توانست عملکرد کاری خود را، همانگونه که دیگران قضاوت می کنند، مورد ارزیابی قرار دهند (چانگ، ۱۹۹۹، صفحه ۲). بازخورد ۳۶۰ درجه، عبارتست از، نوعی سیستم ارزیابی که به صورت گروهی انجام می گیرد و تمامی مشتریان مستقیم و غیر مستقیم فرد در سازمان اعم از رئیس، مرئوس و همکاران، در این فرآیند شرکت می کنند، تا برداشتی واقعی از عملکرد شغلی را ارائه دهند (جونز و برلی، ۱۹۹۶، صفحه ۲۰).

در واقع برای غلبه بر محدودیتهای ارزیابی عملکرد بالا به پایین، روش ۳۶۰ درجه با استفاده از منابع مختلف مانند سرپرستان، همردیفان، زیردستان و خود کارکنان و همچنین فراهم کردن دیدگاه های چندگانه عملکرد فرد، به منظور کاهش خطاهای ارزیابی ذهنی صورت میگیرد (سپهری راد، آذر و صادقی، ۲۰۱۲، صفحه ۱). روش ارزیابی ۳۶۰ درجه نیز به عنوان یک روش ایده آل که پاسخگوی نیازهای سازمان های امروزی است مطرح شده و بسیاری از شرکت ها و سازمان های برتر دنیا از این روش به منظور ارزیابی مدیران خود استفاده می کنند (بریت و آواتر، ۲۰۰۶، صفحه ۳). چنانچه در رأس سازمانها، مدیران کارآمد، شایسته، ماهر و با تجربه قرار گیرند، موفقیت سازمانها در رسیدن به اهداف خود تضمین خواهد شد. همچنین سازمان می تواند با حداقل امکانات به بیشترین بازدهی دست یابد (طیبی، فتحی، ریاحی و یوسفی نژاد، ۱۳۸۹، صفحه ۲).

بررسی ادبیات تحقیق در ارتباط با بررسی شایستگی مدیران ارشد و میانی نشان داد اگر چه تحقیقات زیادی در این زمینه صورت گرفته است؛ اما عمدتاً آنها به بررسی شایستگی و ارزیابی عملکرد بر اساس این مدل بیشتر در صنایع و بخش های تولیدی بوده است و تحقیقات اندکی در بخش بهداشت و درمان انجام شده است (طیبی، فتحی، ریاحی و یوسفی نژاد، ۱۳۸۹، صفحه ۲).

عشقی در سال ۱۳۹۰ پایان نامه ای با عنوان "ارزیابی عملکرد اداره های تربیت بدنی خراسان بزرگ با استفاده از مدل ۳۶۰ درجه" انجام داد. نتایج حاکی از آن بود که تفاوت معناداری در ارزیابی مدیران از سوی گروه های ارزیابی بود ($p \leq 0/001$) و ادراک مدیران از میزان شایستگی های مدیریتی شان صحیح نبود (عشقی، ۱۳۹۰). طیبی و همکارانش پژوهشی را در سال ۱۳۸۹ با عنوان "بررسی ارتباط شایستگی مدیران و کارایی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از مدل ۳۶۰ درجه" انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد مدیران مورد مطالعه در زمینه کار تیمی دارای بیشترین توانایی و در زمینه مهارت مدیریت منابع انسانی دارای توانایی کمتری بوده اند (طیبی، فتحی، ریاحی و یوسفی نژاد، ۱۳۸۹).

جوهری زاده و همکارانش در سال ۱۳۸۹ به بررسی پژوهش با عنوان "مقایسه نتایج ارزیابی عملکرد به روش سنتی و بازخورد ۳۶۰ درجه و رابطه آن با رضایت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان" پرداختند. نتایج پژوهش نشان دهنده وجود اختلاف معنادار بین نتایج ارزیابی به روش سنتی و بازخورد ۳۶۰ درجه بود. بین ارزیابی عملکرد به روشهای سنتی و رضایت کارکنان رابطه معنی دار و معکوس و بین وجود داشت (جوهری زاده، محرابی و بازوند، ۱۳۸۹).

هربست و کندی^۱ در سال ۲۰۱۱ پژوهشی با عنوان "اثربخشی رهبری در آموزش عالی: خود ادراکی مدیریتی در مقابل ادراک دیگران" به انجام رساندند. نتایج حاکی از اختلاف آماری معنادار بین خود ارزیابی و ارزیابی های دیگران را نشان داد، به این صورت که مدیران در تمامی پنج بعد رهبری شایستگی هایشان را بالاتر ارزیابی کرده بودند (هربست و کندی، ۲۰۱۱).

لاکهارت و بکمن^۲ در سال ۲۰۰۹ مطالعه ای را با عنوان "بررسی شایستگی های مدیریتی: بررسی نقایص" را در حوزه بهداشت و درمان انجام دادند. نتایج نشان داد که بیشترین نقایص، مربوط به مدیرانی بود که تنها به علت دانش بالینی برای سمت های مدیریتی انتخاب شده بودند (لاکهارت و بکمن، ۲۰۰۹).

پیلای^۳ در سال ۲۰۰۷ پژوهشی با عنوان "بررسی شایستگی های مدیریتی مدیران بیمارستان خصوصی و دولتی آفریقای جنوبی" انجام داد. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که مدیران بیمارستانهای خصوصی، به میزان قابل توجهی دارای شایستگی بیشتری در بسیاری از جنبه های مدیریت نسبت به مدیران بیمارستان های عمومی بودند و ۹۴.۹٪ از مدیران بخش دولتی و ۸۰.۵٪ از مدیران بخش خصوصی نیاز به توسعه و آموزش را اعلام کردند که این نیاز در مدیران بیمارستانهای عمومی نسبت به مدیران بیمارستانهای خصوصی ($Z=-6.441; p=0.00$) بیشتر است (پیلای، ۲۰۰۷).

بیمارستان ها در کشورهای جهان سوم نیمی از هزینه های بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می دهد و از طرفی بخش قابل توجهی از نیروی انسانی بهداشتی و درمانی را که در سطوح عالی آموزش دیده اند، به خود اختصاص می دهند (اکبری، ترابی، عرب، توفیقی و طراحي، ۱۳۸۴، صفحه ۲). از طرفی مدیران بیمارستانها مسئول ایجاد محیط کاری هستند که در آن مراقبتهای بهداشتی - درمانی باکیفیت بالا و به صورت هزینه اثربخش ارائه شوند (طیبی، فتحی، ریاحی و یوسفی نژاد، ۱۳۸۹). در این راستا این پژوهش با هدف ارزیابی شایستگی های مدیران ارشد و میانی بیمارستان بوعلی سینا خرمدره با استفاده از مدل ۳۶۰ درجه انجام شده است. نتایج این پژوهش می تواند منجر به تهیه بازخوردی از نقاط قوت و ضعف عملکرد واحد، بهبود سطح درک کاری و توسعه همکاری بین واحدها، تشخیص شایستگی های مشترک و قابل دستیابی، توسعه و ایجاد فرآیند یادگیری برای اندیشه های باز و انتقاد سازنده در این بیمارستان گردد.

¹ Herbst and Conradie

² Lockhart and Backman

³ Pillay

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی، مقطعی و کاربردی است که با هدف ارزیابی شایستگی های مدیران ارشد و میانی بیمارستان بوعلی سینا خرمدره با استفاده از مدل ۳۶۰ درجه انجام می شود. جامعه پژوهش کلیه مدیران ارشد و میانی و کارکنان شاغل در بیمارستان بوعلی سینا خرمدره می باشد. ابزار اصلی گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه است. این پرسشنامه دارای دو قسمت مشخصات دموگرافیک و ابعاد شایستگی است.

پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل سوالاتی در زمینه جنس، سن، سابقه خدمت، مدرک و مقطع تحصیلی کارکنان است. پرسشنامه ابعاد شایستگی، ابعاد شایستگی را در ۸ بعد مدیریتی شامل ارتباطات، سازماندهی، برنامه ریزی، مدیریت منابع انسانی، رهبری، کنترل، تصمیم گیری و کار تیمی می سنجد.

برای سنجش ابعاد شایستگی از پرسشنامه استاندارد شرکت ار.ای.بروانبود.استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۶۳ سوال می بود که با مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت با گزینه های عالی، بسیار خوب، خوب، متوسط و ضعیف سنجیده شد. جهت نمره دهی به پرسشنامه از مقیاس در مبنای ۱۰۰ استفاده گردیده است. بدین صورت که گزینه ضعیف ۲۰-۰، گزینه متوسط ۴۰-۲۱، گزینه خوب ۶۰-۴۱، گزینه بسیار خوب ۸۰-۶۱ و گزینه عالی ۱۰۰-۸۱ امتیاز داده شد و در نهایت میانگین امتیازات بالای ۷۵ به عنوان ملاک انتخاب شایستگی برتر تعیین گردید. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه ها در پژوهش صالحی صدقیانی و قرایی پور سنجیده و تایید شده است. برای سنجش پایایی پرسشنامه ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ابعاد شایستگی برابر با ۰/۸۱ بوده است.

با توجه به روش ارزیابی عملکرد به روش بازخورد ۳۶۰ درجه، برای جمع آوری اطلاعات از چند منبع نیاز است که در این تحقیق ۴ منبع ذیربط وجود دارند که شامل، مدیران ارشد و میانی بیمارستان با حجم ۲۶ نفر، مافوق مدیران با حجم ۳ نفر، همکاران با حجم ۲۶ نفر و زبردستان با حجم ۲۶ نفر تعیین شده اند. در رابطه با مدیران ارشد و میانی و مافوق ها با توجه به محدود بودن جامعه آماری، از روش های نمونه گیری استفاده نشد و در رابطه با همکاران و زبردستان از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، با استفاده از نرم افزار SPSS داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل گرفت. علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، برای مقایسه میانگین امتیازات به دست آمده از آزمون آنالیز و واریانس استفاده شد.

یافته ها

در بررسی توزیع جنسی و سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه، اینگونه مشخص شده است که بیشتر ارزیابی کنندگان زن در مقطع تحصیلی کارشناسی (۷۸.۸ درصد) و کمترین آنها در مقطع کاردانی با ۶.۱ درصد بوده اند. و در بین مردان ارزیابی کننده بیشترین تعداد ۷۷ درصد در مقطع کارشناسی و کمترین تعداد (۷.۷) نیز در مقطع کاردانی بوده اند. درصد سایر موارد در جدول ۱ به شرح زیر آمده است.

جدول ۱- فراوانی افراد مورد مطالعه براساس تحصیلات و جنس

تحصیلات جنس	دپلم		کاردانی		کارشناسی		کارشناسی ارشد و بالاتر		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زن	۰	۰	۲	۶.۱	۲۶	۷۸.۸	۵	۱۵.۱	۳۳	۱۰۰
مرد	۲	۱۵.۳	۰	۰	۱۰	۷۷	۱	۷.۷	۱۳	۱۰۰
جمع	۲	۴.۳	۲	۴.۳	۳۶	۸۹.۱	۶	۲.۲	۴۶	۱۰۰

اطلاعات به دست آمده بر اساس توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس سابقه کار و تحصیلات، نیز مبین اینست که در مقطع دپلم تمامی افراد دارای سابقه کاری ۵-۱۰ سال بوده اند. در مقطع کاردانی افراد به طور مساوی (۵۰ درصد) دارای سابقه کاری زیر ۵ سال و بالاتر از ۲۰ سال بوده اند. در مقطع کارشناسی بیشتر افراد ۵۵.۶ درصد دارای سابقه کاری ۱۰-۱۵ سال بوده و در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر، بیشتر افراد ۶۶.۶ درصد دارای سابقه کار ۵-۱۰ بوده است. درصد سایر موارد در جدول ۲ به شرح زیر آمده است.

جدول ۲- فراوانی افراد مورد مطالعه براساس تحصیلات و سابقه کار

سابقه کار تحصیلات	زیر ۵ سال		۵ تا ۱۰ سال		۱۰ تا ۱۵ سال		۱۵ تا ۲۰ سال		بالاتر از ۲۰ سال		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دپلم	۰	۰	۲	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱۰۰
کاردانی	۱	۵۰	۰	۰	۰	۰	۱	۵۰	۱	۵۰	۲	۱۰۰
کارشناسی	۹	۲۵	۵	۱۳.۸	۲۰	۵۵.۶	۱	۲.۸	۱	۲.۸	۳۶	۱۰۰
کارشناسی ارشد و بالاتر	۱	۱۶.۷	۴	۶۶.۶	۱	۱۶.۷	۰	۰	۰	۰	۶	۱۰۰
جمع	۱۱	۲۳.۹	۱۱	۲۳.۹	۲۱	۴۵.۷	۱	۲.۲	۲	۴.۳	۴۶	۱۰۰

در بررسی هر یک از شایستگی های اصلی مشخص شد که، از دید مافوق مدیران، مدیران بیمارستان مورد بررسی در زمینه توانایی برای کار تیمی با کسب ۷۸.۹۲ امتیاز دارای بیشترین توانایی و در زمینه توانایی مدیریت منابع انسانی با کسب ۷۵.۵۶ امتیاز به مراتب دارای قابلیت و توانایی کمتری هستند. از دیدگاه خود مدیران، نتایج نشان داد که مدیران خود را در زمینه کار تیمی با کسب ۸۲.۵ امتیاز دارای توانایی بیشتر و در زمینه کنترل با کسب ۷۳.۶ امتیاز خود را دارای توانایی کمتر ارزیابی نمودند. از دید همتایان مدیران، مدیران در زمینه رهبری با کسب ۷۰.۲۱ امتیاز دارای بیشترین توانایی و در زمینه برنامه ریزی و همچنین کنترل با کسب ۶۵.۶۷ امتیاز دارای توانایی کمتری هستند. از دیدگاه زیرمجموعه، مدیران بیمارستان مورد مطالعه در زمینه رهبری با کسب ۷۴.۲۰ امتیاز دارای بیشترین توانایی و در زمینه کنترل با ۶۹.۴۲ امتیاز دارای توانایی کمتری هستند. همچنین نتایج نشان داد که، از دید مافوق تمامی آیتم ها به عنوان شایستگی برتر معرفی شده است. از دید مدیر، به جز آیتم کنترل تمامی موارد به عنوان شایستگی برتر معرفی شده است. از دید همکاران و زیر مجموعه هیچ کدام از آیتم ها اصلی به عنوان شایستگی برتر انتخاب نشده اند. در نهایت آیتم کار تیمی با امتیاز بالای ۷۵ به عنوان شایستگی برتر معرفی شده است. به منظور مقایسه نظرات افراد مورد مطالعه در باب شایستگی های مدیریتی، آزمون آنالیز و واریانس انجام شد. با توجه به آزمون آماری آنالیز واریانس می توان نتیجه گرفت که اختلاف معناداری در تمامی شایستگی های اصلی به جز شایستگی مدیریت منابع انسانی میان «نتایج ارزیابی خود مدیر» با «نتایج ارزیابی مافوق» و با «نتایج ارزیابی همتایان» و با «نتایج ارزیابی زیرمجموعه» در سطح ۹۵ درصد اطمینان وجود دارد. جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار هر یک از هشت شایستگی اصلی از دید افراد مورد مطالعه

ردیف	شایستگی ها	مافوق		مدیر		همکاران		زیر مجموعه		جمع		آزمون آماری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱	ارتباطات	۷۵.۶۹	۱۰.۱۸	۷۸.۱	۱۱.۹۲	۶۸.۶۳	۱۴.۵۶	۶۹.۹۱	۱۷.۱۸	۷۳.۱	۱۴.۰۹	F=2.905 p-value=0.038
۲	موانع رهبری	۷۷.۶۰	۱۰.۶۲	۷۸.۸	۱۱.۰۵	۶۵.۶۶	۱۴.۳۸	۷۰.۶۷	۱۵.۱۷	۷۳	۱۳.۷۸	F=5.469 p-value=0.002
۳	سازمان دینی	۷۶.۶۴	۹.۸۵	۷۶.۸	۱۲.۸۵	۶۸.۶۶	۱۲.۲۹	۷۱.۳۵	۱۷.۲۴	۷۲.۳	۱۲.۷۵	F=2.255 p-value=0.087
۴	مدیریت منابع انسانی	۷۵.۵۶	۱۲.۳۱	۷۸.۲	۱۲.۸۸	۶۸.۱۲	۱۲.۸۱	۷۱.۶۲	۱۶.۱۱	۷۲.۳	۱۴.۵۲	F=2.56 p-value=0.059
۵	کنترل	۷۶.۳۵	۱۰.۳۵	۷۳.۶	۱۴.۵۹	۶۵.۶۶	۱۲.۹۵	۶۹.۴۲	۱۷.۵۵	۷۱.۳	۱۴.۸۵	F=2.862 p-value=0.041
۶	رهبری	۷۶.۶۴	۱۰.۷۲	۷۷.۵	۱۳.۲۴	۷۰.۲۱	۱۴.۸۱	۷۴.۲۰	۱۶.۸۸	۷۴.۶	۱۳.۷۵	F=1.464 p-value=0.229
۷	تسهیم گیری	۷۶.۱۳	۱۲.۲۱	۷۸	۱۲.۷۶	۶۷.۵	۱۱.۶۱	۷۲.۱۵	۱۸.۲۹	۷۳.۳	۱۲.۷۳	F=2.344 p-value=0.78
۸	کار تیمی	۷۸.۹۲	۱۶.۸۰	۸۲.۵	۱۲.۵۵	۶۹.۵۳	۱۶.۰۴	۷۱.۲۳	۲۱.۹۱	۷۵.۶	۱۷.۷۶	F=3.544 p-value=0.022

برای جمع بندی یافته های تحقیق و مشخص نمودن فاصله بین نظریات خود ارزیابی مدیر و آنچه که از مدل بازخور ۳۶۰ درجه به دست آمده است، داده های بدست آمده از تحقیق طبق جدول ۴ بیان می گردد.

جدول ۴- فاصله بین نظریات خود ارزیابی مدیر و مدل بازخور ۳۶۰ درجه

ردیف	شاخص ها (مهارت ها)	رتبه مدیر	میانگین امتیاز خود ارزیابی	رتبه مدل بازخور ۳۶۰ درجه	میانگین امتیاز بازخور ۳۶۰ درجه	میزان فاصله امتیاز خود ارزیابی و بازخور ۳۶۰ درجه
۱	ارتباطات	۳	۷۸.۱	۴	۷۳.۱	-۵
۲	برنامه ریزی	۳	۷۸.۱	۵	۷۳	-۵.۱
۳	سازمان دهی	۶	۷۶.۸	۳	۷۳.۳	-۳.۵
۴	مدیریت منابع انسانی	۲	۷۸.۳	۳	۷۳.۳	-۵
۵	کنترل	۷	۷۳.۶	۶	۷۱.۳	-۲.۳
۶	رهبری	۵	۷۷.۴	۲	۷۴.۶	-۲.۸
۷	تصمیم گیری	۴	۷۸	۳	۷۳.۳	-۴.۷
۸	کار تیمی	۱	۸۲.۵	۱	۷۵.۶	-۶.۹

با توجه به جدول فوق می توان بیان داشت که فقط در ارتباط با رتبه بندی در زمینه کار تیمی ، بین نظرات مدیران و ارزیابی ۳۶۰ درجه تفاوتی وجود ندارد و هر دو به کار تیمی رتبه ۱ را اختصاص داده اند.

همچنین با رتبه بندی شاخص ها مدیران از لحاظ کار تیمی دارای مهارت بالاتری نسبت به سایر موارد می باشند و از لحاظ مهارت کنترل دارای مهارت و توانایی کمتری هستند.

بحث و نتیجه گیری

امروزه توسعه و تحول سازمان های مختلف لزوم برخورداری از توانایی ها و قابلیت های خاص مدیریتی را بیشتر از گذشته مطرح نموده است. اصولاً کارایی و اثربخشی سازمان ها تا حد قابل ملاحظه ای به

نحوه مدیریت و ویژگی های وی بستگی دارد. لذا مدیران در هر سطحی از مدیریت و در هر سازمانی باید به دانش، بینش و مهارت لازم به منظور اداره بهینه سازمان مجهز باشند. در یافته های پژوهش مشخص گردید که مدیران مورد مطالعه در زمینه کار تیمی دارای توانایی بالاتری نسبت به سایر موارد مورد بررسی هستند که این نتیجه با یافته های پژوهش طبیبی-۱۳۸۹ (دانشگاه علوم پزشکی تهران) مطابقت داشت. لذا برای بهبود مستمر سطح مهارت مدیران مورد مطالعه در این زمینه، باید اقدامات و برنامه های توسعه ای در زمینه کار تیمی در سطح بیمارستان های مورد مطالعه انجام شود، تا مدیران هر چه بیشتر در زمینه مهارت کار تیمی در سطح بیمارستان ها ارتقا یابند. اهدافی که می تواند در برنامه های توسعه ای مهارت کار تیمی در نزد مدیران بیمارستان مورد مطالعه مدنظر قرار گیرد بدین صورت است:

۱. توسعه توانایی مدیران در راستای نشان دادن اشتیاق برای عضویت و فعالیت در تیم
۲. توسعه توانایی مدیران در راستای تعهد و وفاداری به اهداف کلی تیم
۳. توسعه توانایی مدیران در راستای حمایت از اهداف تیم
۴. توسعه توانایی مدیران در راستای میزان هماهنگی با سایر افراد به منظور دستیابی به اهداف
۵. توسعه توانایی مدیران در راستای حمایت از فرایندهای تیمی

همچنین یافته های پژوهش نشان داده است که مدیران بیمارستان های مورد مطالعه در زمینه مهارت کنترل دارای توانایی کمتری هستند. با توجه به اهمیت مسئله کنترل در محیط های بهداشتی و درمانی و نتایج به دست آمده از پژوهش، باید برنامه ریزی جامع در مورد آموزش مهارت ها در این زمینه انجام شود، تا بتوان مدیران را در این بعد تقویت نمود که خود برنامه ریزی دقیقی را می طلبد. اهدافی که می تواند در برنامه های آموزشی برای بهبود مهارت های کنترل مدیران بیمارستان مورد مطالعه مدنظر قرار گیرد بدین صورت است:

۱. آشنایی مدیران با چگونگی و روشهای سنجش و ارزیابی نتایج در بخش های مربوطه
۲. آشنایی مدیران با روشهای جدید گردآوری داده های مربوط به عملکرد
۳. آشنایی مدیران با چگونگی و اهمیت برگزاری جلسات منظم با افراد تیم برای بررسی عملکرد
۴. آشنایی مدیران با اهمیت بحث و گفتگو درباره اقداماتی که لازم است انجام شوند
۵. آشنایی مدیران با روش های نظارت و پیگیری تا انجام کامل کارها

۶. آشنایی مدیران با نحوه شناسایی عملکردهای مثبت و بهبود عملکردهای مثبت
۷. آشنایی مدیران با روشهای خود کنترلی
۸. آشنایی مدیران با اهمیت میزان تسهیل کردن بهبود مستمر

در رابطه با سوال اصلی پژوهش که بررسی میزان شایستگی های عمومی و برتر مدیران ارشد و میانی بیمارستان بود باید بیان داشت که میزان شایستگی های عمومی مدیران ارشد و میانی بالاتر از سطح متوسط ارزیابی شده است و در رابطه با میزان شایستگی های برتر مدیران تنها آیتم کار تیمی با کسب امتیاز بالای ۷۵ بعنوان شایستگی برتر معرفی شد. داشتن توانایی بالا در زمینه کار تیمی را می توان بدین دلیل دانست که مدیران با توجه به سمتی که در آن قرار گرفته اند در تیم و گروه های مختلف تخصصی و غیر تخصصی عضویت دارند و این موضوع باعث بهبود این مهارت به مرور زمان گشته است.

لاکهارت و بکمن (۲۰۰۹) در تحقیقی که شایستگی های مدیریتی در حوزه بهداشت و درمان مورد بررسی قرار دادند به این نتیجه رسیدند که بیشترین نقایص، مربوط به مدیرانی بود که تنها به علت دانش بالینی برای سمت های مدیریتی انتخاب شده بودند. این نتیجه میتواند دلیلی بر این موضوع باشد که اکثر مدیران ارشد و میانی بیمارستان مورد مطالعه (۸۴.۶ درصد) صرفا دارای دانش بالینی بوده اند و به همین علت از نظر مهارت های مدیریتی به جز یک آیتم در سطح برتر قرار نگرفته اند.

از طرفی بررسی کلی نشان داد که اختلاف معناداری در تمامی شایستگی های اصلی به جز شایستگی مدیریت منابع انسانی میان «نتایج ارزیابی خود مدیر» با «نتایج ارزیابی مافوق» و با «نتایج ارزیابی هممتیان» و با «نتایج ارزیابی زیرمجموعه» در سطح ۹۵ درصد اطمینان وجود دارد. نتیجه این تحقیق با تحقیقات قرائی پور (۱۳۸۲)، عشقی (۱۳۹۰)، هربست و کنریدی (۲۰۱۱)، نورمال (۲۰۱۱) همخوانی دارد.

عشقی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که اختلاف معنادار بین نتایج خودارزیابی با سه گروه دیگر ناشی از آن است که ادراک مدیران از میزان شایستگی های مدیریتی شان صحیح نیست به گونه ای که در تمامی مهارت ها خود را نسبت به سه گروه دیگر بالاتر ارزیابی کرده اند و بر این اساس برای تصحیح این خطای ادراکی و تغییر آن به ادراکی صحیح و واقعی تر و از طرفی بهبود عملکرد مدیران سازمان در ارتباط با مهارت های مدیریتی ضمن اینکه باید بازخورد را اعمال کرد، این بازخوردها به وسیله شرکت کنندگان در فرآیند ارزیابی (همکاران، سرپرستان، مشتریان) به صورت جامع و در یک محیط کاملا حمایتی به صورت مداوم و پیوسته ارائه شود.

از آنجایی که تحقیق بازخورد ۳۶۰ درجه ای وسیله ای برای تعیین نقاط ضعف و قوت مدیران و استفاده از آن در برنامه های آموزشی و توسعه ای مدیران می باشد و همچنین هدف از بحث شایستگی ها و نظام شایسته سالاری، توجه به بهبود مستمر و رفع نقاط ضعف می باشد تا بتوان افراد مناسب را در جایگاه متناسب قرار داد، تحقیق فوق توانمندی مدیران بیمارستان مورد مطالعه را مورد بررسی قرار داده و نتایج حاصل از آن شایستگی های عمومی و برتر آنان را مشخص کرده است، تا با کمک آن بتوان افراد شایسته را انتخاب نموده، در جایگاه مناسب قرار داد و افرادی که از توانمندی کمتری برخوردارند، با برگزاری برنامه های آموزشی و توسعه ای، آنان را به حد قابل قبول از شایستگی های عمومی و برتر رسانید.

منابع:

۱. اصغری زاده، عزت اله؛ احسانی، رحیم؛ ولی پور، فرج اله. (۱۳۹۰). ارزیابی عملکرد مدیران با به کارگیری روش ۳۶۰ درجه و تکنیک تصمیم گیری ویکور. فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات مدیریت صنعتی، ۲۳، ۲۱-۴۸.
۲. اکبری، فیض اله؛ ترابی، امین؛ عرب، محمد؛ توفیقی، شهرام و طراچی، محمد جواد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه سبکهای رهبری و استراتژیهای مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۷، ۵۱-۵۸.
۳. جواهری زاده، ناصر؛ محرابی، جواد و بازوند، فرهاد. (۱۳۸۹). مقایسه نتایج ارزیابی عملکرد به روش سنتی و بازخورد ۳۶۰ درجه و رابطه آن با رضایت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. مجله مدیریت توسعه و تحول، ۶، ۵۷-۶۷.
۴. جونز، جان ای، و برلی، ویلیام. (۱۹۹۶). بازخور ۳۶۰ درجه راهبردها، رهیافتها و شیوههایی برای مدیران. ترجمه: اسماعیل اصغرپور و غلامرضا طالقانی (۱۳۷۹). تهران: انتشارات ساپکو.
۵. چانگ، گلوریا. (۱۹۹۹). معرفی روش ۳۶۰ درجه برای ارزشیابی عملکرد سازمانهای خدماتی. ترجمه: جلال الدین زارع اشکذری. (۱۳۷۹). فصلنامه مصباح، ۳۶، ۱۳۹-۱۵۰.
۶. رابینز، استیفن پی و سنزو، دیوید ای دی. (۱۹۸۸). مبانی مدیریت منابع انسانی. ترجمه: سید نقوی میرعلی، یعقوبی سیامک. (۱۳۸۹). (چاپ دوم). تهران: انتشارات مهکامه.
۷. صالحی صدقیانی، جمشید، و قرائی پور، رضا. (۱۳۸۴). ارزیابی شایستگی مدیران به روش بازخور ۳۶۰ درجه. فصلنامه مدیریت صنعتی، ۹، ۷۳-۹۱.
۸. طبیعی، جمال الدین؛ فتحی، محمد؛ ریاحی، لیلا، و یوسفی نژاد، ترانه. (۱۳۸۹). ارتباط شایستگی مدیران و کارایی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه علمی و پژوهشی طب و تزکیه، ۷۷، ۱۷-۲۴.

۹. عرفانی، مریم، و دیانتی، محمد. (۱۳۸۸). نقش شایستگی ها در مدیریت منابع انسانی. مجله تدبیر، ۲۰۷، ۱۶-۲۰.
۱۰. عشقی، محمد. (۱۳۹۰). ارزیابی عملکرد اداره های تربیت بدنی خراسان بزرگ با استفاده از مدل ۳۶۰ درجه. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه فوسی مشهد.
۱۱. قرایی پور، رضا. (۱۳۸۲). بررسی شایستگی های مدیران شرکت سایکو بر اساس مدل باز خور ۳۶۰ درجه. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه امام صادق (ع).
۱۲. کرمی، مرتضی و صالحی، مسلم. (۱۳۸۸). توسعه مدیریت مبتنی بر شایستگی. تهران: انتشارات آیژ.
۱۳. مدیریت خدمات مدیران شرکت ایران خودر. (۱۳۸۵). ارزیابی ۳۶۰ درجه از تئوری تا عمل (تجربه‌ای موفق در رسیدن به کلاس جهانی). تهران: موسسه انتشارات فراز اندیش سبز و مدیریت خدمات مدیران شرکت ایران خودرو.
۱۴. نجاری، رضا و نذرمحمدی، محمد. (۱۳۸۸). بررسی تطبیقی بازخوردهای ۱۸۰، ۳۶۰، ۵۴۰ و ۷۲۰ درجه در ارزیابی عملکرد کارکنان. فصلنامه ی پژوهش های مدیریت منابع انسانی دانشگاه جامع امام حسین(ع)، ۵، ۱۰۷-۱۲۸.

1. Brett, J , Atwater, L. (2006). 360 Degree Feedback to Leaders. Group and Organization Management. 2006, 31 (5), 578-600.
2. Dante G. and De los Ríos, I. (2012). Professional competences: a classification of international models .Procedia, Social and Behavioral Sciences, 46, 1290 – 1296.
3. Dessler, G. (2000). Human Resource Management. New Jersey: Prentic.
4. Herbst, T.H.H. and Conradie, P.D.P. (2011). Leadership effectiveness in Higher Education: Managerial self-perceptions versus perceptions of others. SA Journal of Industrial Psychology ; 37(1),14 pages. doi: 10.4102/sajip.v37i1.867.

5. Li, Y., Jiang, D. and Li, F. (2012). The Application of Generating Fuzzy ID3 Algorithm in Performance Evaluation. *Procedia Engineering*, 29, 229-234.
6. Lockhart, W. and Backman A. (2004). Health care management competencies: Identifying the GAPS. *Healthcare Management Forum*, 17(4), 15–20.
7. Pillay, R. (2008). Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors. *Human Resources for Health*. <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/4>
8. Sepehrirad, R., Azar, A. and Sadeghi, A . (2012). Developing a hybrid mathematical model for 360-degree performance appraisal: A case study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* , 62 , 844 – 848.