

رابطه شایستگی های رهبری مدیران و کادر اجرایی با عملکرد بیمارستان ها

بهناز کرمانی^۱، حسن درویش^۲، محمد علی سرلک^۳، پیرحسین کولیوند^۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۸

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۲

چکیده:

مقدمه و هدف: در دنیای پرتلاطم کسب و کار کنونی، سازمانها در تلاش و رقابت‌اند تا شایسته‌ترین مدیران را بعنوان یک مزیت رقابتی، شناسایی، جذب و حفظ کنند. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط شایستگی-های رهبری کادر اجرایی و مدیران با عملکرد بیمارستانها بود.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود که بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. این مطالعه در یک بیمارستان دولتی آموزشی و یک بیمارستان دولتی غیر آموزشی و یک بیمارستان خصوصی انجام شد که هر سه به لحاظ تخصص، عمومی و از نظر اندازه در حد متوسط و در شهر تهران بودند. جامعه پژوهش مسئولین کلیه واحدها و بخشها مطابق با استانداردهای اعتباربخشی بود. روش نمونه‌گیری سرشماری بود و از پرسشنامه ارزیابی شایستگی‌های رهبری مبتنی بر چارچوب شایستگی‌های رهبری بالینی (CLCF) و برای ارزیابی عملکرد بیمارستانها نیز از امتیازات ارزشیابی بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها سال ۹۳ که مبنای رتبه بندی سال ۹۴ بیمارستانها بود استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t، کای دو، رگرسیون چندمتغیره و ANOVA تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از وجود رابطه مثبت معنادار بین شایستگی‌های رهبری و عملکرد بیمارستانها بود ($R=0/556$ ، $\alpha=0/01$). کلیه مولفه‌های شایستگی (خصوصیات فردی ($R=0/446$)، کار با دیگران ($R=0/529$)، مدیریت خدمات ($R=0/569$)، بهبود خدمات ($R=0/445$)، تعیین مسیر ($R=0/269$) نیز با عملکرد رابطه مثبت و معناداری داشتند. شایستگی‌های رهبری با تحصیلات ($R=0/368$)، نوع استخدام ($f=5/209$) و نوع بیمارستان ($f=15/252$) و عملکرد با وضعیت تأهل ($R=0/038$)، سابقه مدیریت ($R=0/273$) و نوع بیمارستان ($f=4/352$) رابطه مثبت و معناداری نشان دادند.

نتیجه‌گیری: امروزه سازمانهایی موفق خواهند بود که بتوانند شایسته‌ترین‌ها را جذب، حفظ و نگهداری کرده و از خدمات آنها در جای مطلوب بهره بگیرند. بی‌توجهی به این مهم و عدم استفاده از پتانسیل‌های موجود می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد افراد، واحدها و بیمارستانها داشته باشد. استفاده از رویکردها، الگوها و تجربیات در بیمارستانها با عملکرد برتر در این راستا مثمرتر خواهد بود.

کلمات کلیدی: شایستگی رهبری، عملکرد، بیمارستان، مدیران و کادر اجرایی

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران^۲ دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)آدرس: تهران - خیابان دیباجی شمالی - خیابان حاج محمود نوریان - کوچه شهناز - کوچه صفا - مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور
Email: Dr_darvish@pnu.ac.ir^۳ استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران^۴ دکتری تخصصی مدیریت دولتی، معاون پشتیبانی و توسعه منابع انسانی مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء، تهران، ایران

مقدمه

در دنیای پرتلاطم کسب و کار کنونی، سازمان ها در تلاش و رقابت اند تا شایسته ترین مدیران را به عنوان یک مزیت رقابتی، شناسایی، جذب و حفظ کنند. وجود نظام شایسته سالاری در هر کشور باعث قوام، مقبولیت و مشروعیت آن خواهد شد، لذا انتخاب و گزینش مدیران شایسته در رأس سازمان ها از اهمیت خاصی برخوردار است [۱].

به همین دلیل، بسیاری از سازمان های پیشرو و آینده نگر جهان، هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی، رویکرد شایستگی ها را به عنوان اساس و انسجام بخش فعالیت ها و اقدامات خود در حوزه منابع انسانی به ویژه اقدامات و برنامه هایی که در جذب، ارتقاء، انتصاب، آموزش و پرورش مدیران و رهبران خود دارند، انتخاب کرده اند [۲].

یک مفهوم سازی مدرن، رهبری را چیزی می بیند که به وسیله همه استفاده می شود اما در سطوح مختلف. مدل رهبری اغلب به عنوان رهبری مشترک یا توزیع شده توصیف می شود و به ویژه جایی که وظایف پیچیده تر و مستقل ترند مناسبتر است، مانند نظام سلامت [۳].

برنامه ریزی منابع انسانی مبتنی بر شایستگی برای سازمان هایی که اکثر افراد آن، حرفه ای، فنی و مدیر هستند کاربرد دارد و توصیه می شود؛ در سازمان ها و بخش هایی که در آن تیم هایی برای حل مسائل مبهم و پیچیده تشکیل می شود، رویکرد مبتنی بر شایستگی برای نتایج بلند مدت بسیار سودمند است؛ در سازمان هایی که دارای ساختار ماتریسی هستند، استفاده از رویکرد مبتنی بر شایستگی سودمند به نظر می رسد؛ همچنین در سازمان هایی که روی بعضی از مهارت ها و شایستگی ها مانند مهارت های بین فردی و انگیزه دستیابی تمرکز کرده اند به نظر می رسد رویکرد مبتنی بر شایستگی سودمند باشد [۴]. یکی از سازمان هایی که می توان گفت ترکیبی از ویژگی ها را دارد و بسیار پیچیده است، نظام سلامت و بیمارستان است [۳].

مدیران در هر دو بخش دولتی و خصوصی نیاز به مهارت ها و شایستگی هایی دارند که بهره وری، اثربخشی و پاسخگویی در ارائه خدمات سلامت را به شیوه ای پایدار تحت تأثیر قرار دهد. شایستگی های مدیریتی «مجموعه ای از دانش، مهارت ها، رفتارها، و نگرش هایی است که یک فرد نیاز دارد تا بتواند در طیف گسترده ای از مشاغل مدیریتی و انواع مختلف سازمان ها موثر باشد» [۵]. شایستگی ها منجر به بهره وری و کاهش هزینه ها می شوند [۱]. از نظر Chouhan, Srivastava شایستگی متشکل از مجموعه ای از فاکتورهای ضروری موفقیت برای دستیابی به نتایج مهم در یک شغل یا نقش خاص در یک سازمان مشخص است [۶].

سازمان های بهداشتی درمانی وظیفه مشکلی برای به روز ماندن در محیط فعلی دارند، محیطی که در آن اطلاعات پزشکی، تکنولوژی ها و روابط با دیگر سیستم های بهداشتی و درمانی بطور مداوم در حال تغییر است. در همین زمان، ساختارهای دموگرافیک جمعیتی نیز در حال تغییر است، تعداد بیماران، و بطور کلی بیماران با آسیب های متعدد و بیماری های حاد نیز رو به افزایش است. فشار دولت ها نیز برای کاهش هزینه های بخش سلامت همزمان با بهبود مستمر کیفیت هر روز بیشتر می شود [۷]. همچنین در اقتصاد کلیه کشورها، عملکرد سازمانی به اولویت ملی تبدیل شده است و از جمله مراکزی که در کانون توجه و جزء اولویت های توسعه بخش بهداشت درمان است، بیمارستان ها هستند [۸].

سازمانی را نمی توان یافت که رشدی مستمر و موفقیتی پایدار را تجربه کرده باشد مگر آنکه توسط مدیر یا تیمی از مدیران و رهبران شایسته و کارآمد اداره و هدایت شده باشد [۹]. در این راستا مدیریت اثربخش برای گذر از موانع پیش روی نظام سلامت ضروری است. به علاوه نظام سلامت کنونی از مشکلات و شکاف بزرگی در حوزه شایستگی های مدیریتی/ رهبری رنج می برد. شناسایی و توسعه مدیران بالقوه برای تربیت رهبران موفق آینده می تواند این شکاف را از بین ببرد [۱۰].

کیفیت و صحت عملکرد در بیمارستان ها دارای اهمیت بسیار است چرا که با سلامتی انسان ها سرو کار دارد [۱۱]. لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط شایستگی های رهبری کادر اجرایی و مدیران بیمارستان ها با عملکرد بیمارستان ها است.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است که بصورت مقطعی در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۴ انجام شده است.

این مطالعه در یک بیمارستان دولتی آموزشی و یک بیمارستان دولتی غیرآموزشی و یک بیمارستان خصوصی انجام شده که همگی به لحاظ تخصص، عمومی و به لحاظ اندازه، متوسط و واقع در شهر تهران بودند. جامعه پژوهش مسئولین کلیه واحدها و بخشها (سرپرستاران) بر اساس تقسیم بندی استانداردهای اعتباربخشی بود. روش نمونه گیری سرشماری بوده و پرسشنامه ارزیابی شایستگی های رهبری بالینی [۳] توسط مسئولین کلیه واحدها و بخشها (سرپرستاران)، مطابق با کتاب استانداردهای اعتباربخشی تکمیل شد.

ترجمه به پرسش نامه اولیه بسیار نزدیک شد. پس از روانسازي ترجمه، اعتبار پرسشنامه از طریق اخذ نظر تعدادی از صاحب نظران و اساتید فن بررسی و تأیید شد. به منظور کسب پایایی نیز از روش آزمون- بازآزمون استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه با توجه به حجم نمونه در اختیار ۱۵ نفر و به فاصله زمانی یک ماه قرار داده شد. این نفرات به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

برای ارزیابی عملکرد بیمارستان ها نیز از امتیازات ارزشیابی واحدها و بخش های بیمارستان ها بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان ها [۱۲] استفاده شد. در این پژوهش، از امتیازات ارزشیابی سال ۹۳ که مبنای رتبه بندی سال ۹۴ بیمارستانها بود، استفاده شده است. امتیازات ارزشیابی بیمارستان ها پس از ارائه پروپوزال و دریافت معرفی نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، با مراجعه به معاونت درمان آن دانشگاه دریافت شد. امتیازات مربوط به بیمارستان خصوصی نیز با ارائه معرفی نامه و هماهنگی با مدیریت بیمارستان دریافت شد.

داده ها با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و آزمون t، کای دو، رگرسیون چند متغیره و ANOVA تحلیل شده است.

یافته ها

یافته ها نشان می دهد (۷۶ نفر) ۶۷/۲۶٪ زن و (۹۴ نفر) ۸۳/۱۹٪ متأهلند. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار شرکت کنندگان به ترتیب ۳۹/۰۵±۶/۸۷ و ۶/۷۹±۱۴/۷۴ بوده است. ۱۱/۵٪ (۱۳ نفر)، ۸۰/۵۳٪ (۹۱ نفر)، ۶/۱۹٪ (۷ نفر) و ۱/۷۷٪ (۲ نفر) به ترتیب دارای تحصیلات فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و دکترا بودند. ۸۹/۳۸٪ (۱۰۱ نفر) نیز رسمی بودند.

آزمون ضریب همبستگی نشان می دهد که متغیر شایستگی های مدیران و کادر اجرایی و همچنین مولفه های آن (خصوصیات فردی، کار با دیگران، مدیریت خدمات، بهبود خدمات و تعیین مسیر) با عملکرد رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین آزمون رگرسیون نیز حاکی از آن است که به ازای تغییر در یک واحد انحراف استاندارد شایستگی های مدیران و کادر اجرایی، میزان عملکرد ۰/۵۵۶، و برای هر یک از مولفه ها نیز به ترتیب میزان عملکرد ۰/۴۴۶، ۰/۵۲۹، ۰/۵۶۹، ۰/۴۴۵ و ۰/۲۶۹ قابل پیش بینی است (جدول ۱).

از مجموع ۱۳۹ نفر اعضای جامعه پژوهش که مورد سرشماری قرار گرفتند، ۱۱۳ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و عودت داده شد (نرخ پاسخ دهی ۸۱/۲۹ درصد).

به لحاظ تفاوت بخش های موجود، وجود مثلاً ۲ بخش داخلی یا ۳ بخش جراحی و یا تصدی دو بخش توسط یک نفر، تعداد جامعه در بیمارستان های مختلف متفاوت بوده و بعضاً بیش از تعداد بخش ها در استانداردها بوده است. تعداد نفرات جامعه در بیمارستان آموزشی ۵۴ نفر، در بیمارستان درمانی ۳۸ نفر و در بیمارستان خصوصی ۴۷ نفر بود. تعداد پرسشنامه تکمیل شده در مجموع ۱۱۳ و درصد بازگشت پرسشنامه ۸۱/۲۹ درصد بوده است.

گردآوری الگوهای تئوریک و مطالعات مرتبط انجام شده از طریق مراجعه به بانک های اطلاعاتی، سایت های اینترنتی و کتابخانه ها و استفاده از منابع معتبر علمی انجام می شود. در مرحله پژوهشی، برای ارزیابی شایستگی های مدیران و کادر اجرایی از پرسشنامه ارزیابی طراحی شده بر مبنای چارچوب CLCF, Clinical Leadership Competency Framework (چارچوب شایستگی های رهبری بالینی) استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تأهل، تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار به عنوان مدیر/مسئول واحد، وضعیت استخدامی) و سوالات ارزیابی شایستگی های رهبری بود.

چارچوب CLCF که در NHS (National Health Service) انگلستان طراحی و استفاده می شود، شایستگی های رهبری که تیم اجرایی به آن نیاز دارند را توصیف می کند تا بطور موثر در برنامه ریزی، ارائه خدمت و تحولات نظام سلامت و خدمات اجتماعی درگیر باشند. CLFC یک مفهوم رهبری مشترک را ساخته است به نحوی که رهبری محدود به افرادی نیست که در نقش رهبر هستند، جایی که یک حس مشترک مسئولیت پذیری برای موفقیت سازمان و خدماتش وجود دارد. اقدامات رهبری می تواند توسط هر کسی در سازمان متناسب با زمان انجام شود، و روی دستیابی به اهداف گروهی تمرکز دارد تا اهداف فردی. بعلاوه این مدل، روی مسئولیت پذیری کلیه کادر اجرایی و درمان تأکید می کند و به دنبال مشارکت در فرآیند رهبری و توسعه تقویت شایستگی های رهبری همکاران است [۳].

پرسشنامه مورد استفاده در بخش ارزیابی شایستگی های رهبری شامل ۴۰ سوال و طبق مدل در پنج حوزه خصوصیات فردی، کار با دیگران، مدیریت خدمات، بهبود خدمات، تعیین مسیر بود. طیف امتیازات این پرسشنامه ۲۰۰-۴۰ بوده است. ترجمه پرسشنامه به فارسی انجام شده و سپس برگردان به انگلیسی انجام شد. این کار تا مرحله ای ادامه یافت که

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک مدیران و کادر اجرایی بیمارستان ها، تهران ۱۳۹۴

درصد	تعداد		
۶۷/۲۶	۷۶	زن	جنسیت
۳۲/۷۴	۳۷	مرد	
۱۶/۸۱	۱۹	مجرد	وضعیت تاهل
۸۳/۱۹	۹۴	متاهل	
۱۱/۵۱	۱۳	فوق دیپلم	میزان تحصیلات
۸۰/۵۳	۹۱	لیسانس	
۶/۱۹	۷	فوق لیسانس	
۱/۷۷	۲	دکتر	
۸۹/۳۸	۱۰۱	رسمی	نوع استخدام
۲/۶۵	۳	رسمی آزمایشی	
۳/۵۴	۴	پیمانی	
۴/۴۲	۵	قراردادی	

آزمون T با فرض برابری واریانس های دو گروه حاکی از این است که تفاوت معنی داری بین جنسیت و تاهل افراد به لحاظ شایستگی های رهبری وجود نداشته است (جدول ۲).

میانگین امتیاز کسب شده در خصوص شایستگی های رهبری برای زنان ۱۶۵/۷۲ و برای مردان ۱۶۱/۱۲ بوده است. این امتیاز برای متاهلین ۱۶۴/۵۵ و برای مجردها ۱۶۳/۲۰ بوده است. نتایج

جدول ۲- نتایج آزمون همبستگی و آزمون رگرسیون خطی مولفه های موثر بر عملکرد واحدهای بیمارستانی، ۱۳۹۴

T	B (فاصله اطمینان ۹۵٪)	سطح معناداری	ضریب همبستگی	*
۴/۳۷	۰/۹۹	۰/۰۰۱	**۰/۴۴۶	خصوصیات فردی
۵/۴۰	۰/۹۹	۰/۰۰۱	**۰/۵۲۹	کار با دیگران
۶/۰۰	۰/۹۹	۰/۰۰۱	**۰/۵۶۹	مدیریت خدمات
۴/۲۹	۰/۹۹	۰/۰۰۱	**۰/۴۴۵	بهبود خدمات
۲/۴۹	۰/۹۹	۰/۰۱۱	**۰/۲۶۹	تعیین مسیر
۸/۷۹	۰/۹۹	۰/۰۰۱	**۰/۵۵۶	شایستگی

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن است که رابطه معنی داری بین متغیرهای سن، سابقه، سابقه مدیریت و حقوق با شایستگی های رهبری وجود نداشته است فقط در خصوص تحصیلات رابطه مثبت و معنی داری وجود داشته است. همچنین رابطه معنی داری بین متغیرهای سن، تحصیلات، سابقه و حقوق با عملکرد وجود نداشته است و فقط در خصوص سابقه مدیریت رابطه مثبت و معنی داری وجود داشته است (جدول ۳).

میانگین امتیاز کسب شده در خصوص عملکرد برای زنان ۷۱/۰۹ و برای مردان ۶۶/۵۸ بوده است. این امتیاز برای متاهلین ۷۰/۷۴ و برای مجردها ۶۵/۳۳ بوده است. نتایج آزمون T با فرض برابری واریانس ها حاکی از این است که تفاوت معنی داری بین جنسیت و عملکرد وجود ندارد. اما رابطه معناداری بین وضعیت تاهل و عملکرد بیمارستان ها وجود دارد.

جدول ۳- نتایج آزمون t-test برای مقایسه دو گروه در مقیاس عملکرد و شایستگی های رهبری بر حسب جنسیت، تاهل

درجه آزادی	عدد t	سطح معنی داری		
۱۱۳	۰/۴۵۴	۰/۱۹۱	جنس	شایستگی
۱۱۳	۰/۸۵۱	۰/۱۸۸	تاهل	
۱۱۳	۲/۷۱	۰/۱۰۴	جنس	عملکرد
۱۱۳	۴/۴۵۶	*۰/۰۳۸	تاهل	

نتایج آزمون تحلیل واریانس حاکی از آن است که رابطه بین نوع استخدام و نوع بیمارستان معنی دار گردیده است (جدول ۵).

آماره های توصیفی عملکرد بیمارستان و شایستگی های رهبری مدیران و مسئولین اجرایی بیانگر آنست که بیشترین امتیازات مربوط به بیمارستان خصوصی و کمترین امتیازات مربوط به بیمارستان آموزشی است (جدول ۴).

جدول ۴- نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون پیرامون رابطه متغیرهای سن، تحصیلات، سابقه، سابقه مدیریت و حقوق با شایستگی های رهبری

حقوق	سابقه مدیریت	سابقه	تحصیلات	سن	
۰/۲۱۰	-۰/۰۱۱	۰/۰۱۶	**۰/۳۶۸	۰/۰۴۱	شایستگی مدیران
۰/۰۶۷	۰/۹۲۶	۰/۸۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۸	
۰/۲۰۰	*۰/۲۷۳	۰/۰۹۴	۰/۲۲۰	-۰/۰۰۷	عملکرد
۰/۰۸۳	۰/۰۱۶	۰/۴۱۸	۰/۰۵۷	۰/۹۵۴	

جدول ۵- آماره های توصیفی پیرامون میزان شایستگی مدیران و کادر اجرایی و عملکرد بیمارستان بر حسب نوع بیمارستان

انحراف معیار	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	
۱۶/۴۳	۲/۹۵	۶۳/۷۱	۵۴	بیمارستان دولتی آموزشی	عملکرد بیمارستان
۱۸/۴۱	۴/۳۴	۶۵	۳۸	بیمارستان دولتی غیر آموزشی	
۱۲/۵۷	۲/۳۷	۷۹/۳۲	۴۷	بیمارستان خصوصی	
۱۷/۰۹	۱/۹۵	۶۹/۶۹	۱۱۳	کل	
۱۶/۴۵	۲/۹۵	۱۵۴/۵۵	۵۴	بیمارستان دولتی آموزشی	شایستگی مدیران
۱۶/۹۴	۳/۹۹	۱۶۵/۶۱	۳۸	بیمارستان دولتی غیر آموزشی	
۱۵/۵۷	۲/۹۴	۱۵۷/۰۴	۴۷	بیمارستان خصوصی	
۱۸/۴۰	۲/۰۹	۱۶۴/۵۸	۱۱۳	کل	

به بیمارستان خصوصی و کمترین میانگین متعلق به بیمارستان آموزشی بوده است (جدول ۶).

نتایج آزمون تحلیل واریانس حاکی از آن است که رابطه معنی داری بین نوع استخدام با عملکرد وجود نداشته و فقط نوع بیمارستان معنی دار شده است. بیشترین میانگین مربوط

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل واریانس پیرامون نوع استخدام و نوع بیمارستان با شایستگی های رهبری

سطح معنی داری	عدد f	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	گروه	
۰/۰۰۰۳	**۵/۲۰۹	۲۷۲۷/۵۶	۳	۸۱۸۲/۷۰۸	واریانس بین گروهی	نوع استخدام
		۵۲۳/۶۰۳	۱۱۰	۳۸۲۲۳/۰۰۸	واریانس درون گروهی	
			۱۱۳	۴۶۴۰۵/۷۱۴	کل	
۰/۰۰۰	**۱۵/۲۵۲	۶۷۷۲/۶۶۸	۲	۱۳۵۴۵/۳۳۶	واریانس بین گروهی	نوع بیمارستان
		۴۴۴/۰۵۹	۱۱۱	۳۲۸۶۰/۳۷۸	واریانس درون گروهی	
			۱۱۳	۴۶۴۰۵/۷۱۴	کل	

جدول ۷- نتایج آزمون تحلیل واریانس پیرامون نوع استخدامی و نوع بیمارستان با عملکرد

سطح معنی داری	عدد f	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	گروه	
۰/۰۶۳	۲/۵۴۰	۱/۹۹۲	۳	۵/۹۷۷	واریانس بین گروهی	نوع استخدام
		۰/۷۸۵	۱۱۰	۵۷/۲۶۹	واریانس درون گروهی	
			۱۱۳	۶۳/۲۴۷	کل	
۰/۰۱۶	**۴/۳۵۲	۳/۳۲۸	۲	۶/۶۵۶	واریانس بین گروهی	نوع بیمارستان
		۰/۷۶۵	۱۱۱	۵۶/۵۹۱	واریانس درون گروهی	
			۱۱۳	۶۳/۵۴۷	کل	

بحث

می توانند تمرکز و آرامش خود را حفظ کنند، برنامه ریزی دقیق و انعطاف پذیری دارند، به دنبال فرصت های یادگیری و توسعه فردی هستند و آموخته های خود را در عمل بکار می گیرند، به فرهنگ، اعتقادات و توانایی های دیگران احترام می گذارند و به اخلاق و ارزشها پایبندند.

رنجبر عزت آبادی و همکاران (۱۳۸۸) اظهار داشتند که استرس به لحاظ از بین بردن تمرکز فکری و تصمیم گیری ضعیف بر عملکرد و بهره وری مدیران و سازمان ها تأثیرگذار است [۱۷].

پیلای (۲۰۰۸) مطالعه ای در میان مدیران بیمارستان های خصوصی و دولتی در آفریقای جنوبی انجام داد. تا سطح اهمیت ۳۹ شایستگی لیست شده را در مدیریت موثر سازمان های بهداشتی درمانی تعیین کند. یافته ها نشان داد مدیران بیمارستان ها در هر دو بخش، «مدیریت افراد» و «مدیریت خود» را باارزش ترین مهارت ها برای مدیریت کارآمد و موثر بیمارستان ها می دانند. در رتبه های بعدی، «مهارت های مرتبط با وظایف» و «مهارت های مربوط به توانایی تفکر استراتژیک» قرار گرفتند. مهارت های خاص یا دانش درباره ارائه خدمات بهداشتی کمترین اهمیت را داشتند [۵].

علت این رابطه مثبت آنست که رهبری موثر نیاز به افرادی دارد که برای ارائه استانداردها در بالاترین سطح، ارزش ها، نقاط قوت و توانایی های خود را بکار گیرند. بدین منظور آنها باید در توسعه خودآگاهی، مدیریت خود، توسعه فردی مستمر و صداقت و کمال اثربخش عمل کنند.

مولفه دوم، مدیریت خدمات است و طبق نتایج پژوهش با بهبود آن، میزان عملکرد نیز افزایش می یابد. کسانی که این شایستگی را دارند از بازخوردها جهت توسعه برنامه ها و بهبود برنامه ریزی استفاده می کنند، همه گزینه های موجود را حسب مزایا و ریسک ها ارزیابی می کنند، با استفاده از منابع خدمات ایمن و اثربخش ارائه می دهند، به استفاده کارا و اثربخش منابع اهمیت می دهند، هدف و مسیر مشخصی برای افراد تیم تعیین کرده و آنها را حمایت می کنند و اطلاعات عملکردی را تحلیل می کنند.

بررسی مطالعات پیشین نشان می دهد که پژوهشگران در مطالعات خود شاخص های متفاوتی را جهت تعیین شایستگی مدیران، مسئولین و کارکنان مدنظر قرار داده اند. از جمله شایستگی های مدیریتی، اجتماعی و فردی [۱۳]، رهبری، مهارت های ارتباطی، ارزش های اخلاقی، ویژگی های شخصی و دانش و آگاهی [۱۴]، ارتباطات، یادگیری مستمر، عرضه خدمات به مشتری، تنوع، انعطاف پذیری و تغییر، روابط بین فردی، دانش توسعه، تخصص گرایی، مدیریت منابع، کار گروهی و رهبری، کاربرد فناوری و سازگاری با آن، تفکر و حل مسئله، درک و فهم دیگران و جوامع و خودفرمانی [۱۵]، مدیریت ارتباطات و روابط، مهارت ها و تخصص ها؛ رهبری؛ دانش نظام سلامت و مهارت و دانش کسب و کار [۱۶]. اما مدلی که در مطالعه حاضر استفاده شده است مختص بخش بهداشت و درمان است.

مدل CLCF یک مدل جهانی است که روی مسئولیت پذیری کلیه کادر درمان و اجرایی تأکید می کند و به دنبال مشارکت در فرآیند رهبری و توسعه تقویت شایستگی های رهبری همکاران است [۳].

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آنست که با افزایش شایستگی های مدیران میزان عملکرد نیز بهبود می یابد. همچنین کلیه مولفه های تعیین کننده شایستگی های رهبری مدیران و مسئولین اجرایی با عملکرد بیمارستان رابطه مثبت و معناداری دارند.

وجه تمایز سازمان ها موفق و ناموفق چیزی جز مدیریت و رهبری اثربخش نیست و لازمه این امر بکارگیری مدیران و رهبران شایسته است. کسانی که بکارگیری آنها دستیابی به اهداف سازمانی را تضمین کند.

یکی از ویژگی های مدیران شایسته داشتن مولفه خصوصیات فردی است که در این مطالعه با عملکرد رابطه مثبت و معناداری دارد. کسانی که این شایستگی را دارند پذیرای بازخورد از سوی دیگران هستند و خود را اصلاح می کنند، به تأثیر ارزشها و اصول خود روی رفتارها توجه دارند،

نتایج پژوهش اسد پور و کارگر (۱۳۹۴) نشان داد که نوآوری سازمانی و نوآوری مدیریتی در موفقیت شرکت های دانش بنیان تاثیر دارد [۲۱]. محمودی و نوری فرد (۱۳۸۷) نشان دادند بین خلاقیت و نوآوری و بهبود بهره وری رابطه معناداری وجود دارد [۲۲].

دلیل وجود رابطه مثبت احتمالاً اینست که رهبری موثر نیاز به افرادی دارد که بتوانند یک تفاوت واقعی در سلامت مردم با ارائه خدمات با کیفیت بالا و توسعه بهبود خدمات ایجاد کنند. برای انجام این کار، آنها باید در کسب اطمینان از ایمنی بیمار، ارزیابی منتقدانه، ترغیب بهبود و نوآوری، تسهیل تحولات و تغییرات موثر عمل کنند.

مولفه پنجم، نتایج پژوهش نشان داد با بهبود تعیین مسیر، میزان عملکرد نیز افزایش می یابد. کسانی که این شایستگی را دارند محرک های مختلف تغییر را شناسایی می کنند، چالش های آینده را پیش بینی می کنند، از داده ها و اطلاعات برای پیشنهاد بهبود خدمات استفاده می کنند، مبتنی بر دانش و شواهد عمل می کنند، مشورت کرده و نظرات ذینفعان را در نظر می گیرند، رویکردهای جدید را دنبال می کنند و تاثیر تغییرات روی بیماران و ارائه خدمات را ارزیابی می کنند.

دلیل احتمالی وجود رابطه مثبت آنست که رهبری موثر نیاز به افرادی دارد که در تعیین استراتژی ها و آرمان های سازمان مشارکت داشته باشند و سازگار با ارزش ها عمل کنند. آنها باید در شناسایی زمینه های تغییر، استفاده از دانش و شواهد، تصمیم گیری و ارزیابی اثرات موثر باشند.

همراستا با نتایج این مطالعه، Hsieh (۲۰۱۲) نیز معتقد است واژه «شایستگی» نقش مهمی در بهبود عملکرد شغلی و دستیابی به قابلیت های رقابتی سازمان بازی می کند. بویژه در فضای جهانی شدن، برای رویارویی موفقیت آمیز با تنوع و پیچیدگی محیط کسب و کار جدید، محیط کار نیاز به شاغلان با مجموعه جدیدی از دانش، مهارت ها و نگرش ها دارند. مقابله با چالش های جدید، نیازمند ارزیابی مجدد دانش، مهارت ها و نگرش هایی که برای موفقیت در یک حرفه لازمند و به سرعت در حال تغییرند [۲۳].

طیبی و همکاران (۱۳۸۹) رابطه شایستگی مدیران با کارایی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران را مورد بررسی قرار داده و اذعان می دارند بین رهبری و برنامه ریزی با درصد اشغال تخت رابطه معنادار وجود دارد. همچنین شایستگی مدیران با درصد اشغال تخت رابطه معناداری دارد [۲۴].

جعفرزنجانی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که انطباق شایستگی های محوری کارکنان و مدیران با مشاغل سازمانی، بر مقوله بهره وری تاثیر دارد.

علاوه بر نتیجه پیلا، نتایج پژوهش Chand و همکاران (۲۰۰۷) نیز که نشان می دهد که اقدامات مدیریت منابع انسانی (برنامه ریزی نیروی انسانی، انتخاب و گزینش، طراحی شغل، آموزش و بهبود، حلقه های کیفیت، و سیستم مناسب پرداخت) در عملکرد سازمانی تأثیرگذار است [۱۸]، نتایج پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می دهد.

رابطه مثبت بدین دلیل است که رهبری موثر نیاز به افرادی دارد که در کار خود روی موفقیت سازمان تمرکز داشته باشند و برای این امر باید در برنامه ریزی، مدیریت منابع، مدیریت افراد و مدیریت عملکرد موثر عمل کنند.

مولفه سوم، کار با دیگران است و نتایج نشان داد با بهبود آن میزان عملکرد نیز بهبود می یابد. کسانی که این شایستگی را دارند به دنبال همکاری با دیگران برای ایجاد ارزش افزوده برای بیماران، به اشتراک گذاری اطلاعات و منابع، برقراری ارتباط موثر با دیگران، گوش دادن و توجه به نیازها و احساسات دیگران، توجه به دیدگاه های دیگران، مدیریت تضاد منافع، مدیریت مناسب افراد و قدردانی از تلاش های تیمی هستند.

پایدارفرد و همکاران (۱۳۹۴) به این نتیجه دست یافتند که میان امنیت و ایمنی کارکنان، احساس منصفانه بودن حقوق و دستمزد، پرورش مهارتها و آموزش، همکاری و مشارکت داشتن کارکنان در تصمیم گیری سازمانی، تعهد سازمانی و کار تیمی با بهره وری نیروی انسانی ارتباط وجود دارد و در میان عوامل مختلف ارتباط بین همکاری و مشارکت داشتن کارکنان در تصمیم گیری سازمانی با بهره وری نیروی انسانی دارای شدت بیشتری می باشد [۱۹].

دلیل احتمالی رابطه مثبت آنست که رهبری موثر به افرادی نیاز دارد که با دیگران در قالب تیم ها و شبکه ها برای ارائه و بهبود خدمات کار کنند. آنها باید در توسعه شبکه ها، ایجاد و حفظ روابط، تشویق مشارکت و کار تیمی موثر عمل کنند.

مولفه چهارم، طبق مطالعه حاضر با بهبود خدمات، میزان عملکرد نیز افزایش می یابد. کسانی که این شایستگی را دارند از بازخوردها جهت بهبود ارائه خدمات استفاده می کنند، به دنبال بهبود عملکرد و ارتقاء ایمنی بیمار هستند، به دنبال ایده های جدید و مشارکت در بهبود ارائه خدمات هستند، نیاز به تغییرات را برآورد، اثرات آن روی مردم را ارزیابی و برای اجرای آن تلاش می کنند.

یافته های پژوهش گودرزوند و همکاران (۱۳۹۴) در بانکها حاکی از وجود رابطه معنی دار و مثبت میان تعهد مدیریت به کیفیت خدمات و مشارکت موثر کارکنان بوده است. بنابراین تعهد مدیریت به کیفیت خدمات بر خروجی های سازمانی (رضایت شغلی کارکنان و رضایت مشتریان از عملکرد خدمات) تاثیر مثبت دارد [۲۰].

همچنین تجزیه و تحلیل توانایی های کارکنان و ایجاد قابلیت ترسیم مسیر شغلی کارکنان بر شایستگی های محوری تأثیر دارد [۲۵].

در پژوهشی که توسط Carlsen (۱۹۹۰) انجام شده، بر مدل شبکه افزایش مهارت های مدیران و تأثیر آن بر بهره وری تأکید شده است [۲۶]. پژوهش Politis (۲۰۰۵) نشان داد که نقش رهبر، فراهم کننده محیط و موقعیتی مناسب و بهتر برای بروز خلاقیت و در نتیجه بهره وری بالاتر می باشد [۲۷]. جعفری و همکاران (۱۳۹۱) نیز بر این باورند که بین شایستگی های استادان و کیفیت تدریس رابطه معنادار وجود دارد [۲۸].

آماره های توصیفی عملکرد بیمارستان و شایستگی های رهبری مدیران و مسئولین بیانگر آنست که بیشترین امتیازات مربوط به بیمارستان خصوصی و کمترین امتیازات مربوط به بیمارستان آموزشی است. رابطه بین نوع استخدام و نوع بیمارستان با شایستگی های رهبری معنی دار گردیده است. همچنین رابطه معنی داری بین نوع بیمارستان با عملکرد آن وجود داشته است.

پاسبانی و همکاران (۱۳۹۱) به این نتیجه دست یافتند که در مدیریت بر مبنای شایستگی بین سازمانهای خصوصی و دولتی تفاوت معنی داری وجود دارد و شایسته سالاری، میزان آگاهی از اهداف، رسالت سازمانی و تعهد نسبت به سازمان و تخصص کاری در سازمان های خصوصی بیشتر از سازمان های دولتی می باشد [۲۹].

حاج کریمی و همکاران (۱۳۹۰) معتقدند که روند طرح موضوع مدیریت شایستگی در عرصه بخش خصوصی ظهور و بروز یافته و کمتر در بخش عمومی و دولتی نمایان شده است [۳۰].

همچنین رهنورد و همکاران (۱۳۹۲) اظهار داشته اند که طبق بررسی ها اکثر سازمان های دولتی به دلیل عدم رعایت نظام شایسته سالاری و لیاقت، در انتخاب و انتصاب مدیران و کارکنان، عملکرد رضایت بخشی نداشته اند [۳۱].

یافته های مطالعه رئیسی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد بین فرهنگ سازمانی بیمارستانهای خصوصی و دولتی تفاوت معنی داری وجود دارد و در نهایت در عملکرد کارکنان این بیمارستانها نیز تفاوت معنی داری در رابطه با مولفه های کیفیت، نظم و پاسخگویی به دست آمد. پژوهشگران یکی از عوامل پیشنهادی جهت تغییر فرهنگ در بیمارستان دولتی را ارتقای افراد بر اساس شایستگی هایشان عنوان کرده اند [۱۱].

نتایج مطالعه عطا فر و آذربایجانی (۱۳۸۰) نشان می دهد عیلمرغم اینکه انتخاب بر اساس معیارهای اختصاصی (ناشایسته سالاری) سبب کم کاری، غیبت، نارضایتی شغلی کارکنان، از

بین رفتن خلاقیت ها و استعدادها، کاهش کارایی و اثربخشی سازمانها و به طور کلی هدر رفتن منابع جامعه می شود و مدیرانی که بر اساس معیارهای اختصاصی انتخاب شده اند برای انتخاب دیگر افراد نیز از این معیارها تبعیت می نمایند، در انتخاب مدیران بخش دولتی و خصوصی تا حدود زیادی معیارهای اختصاصی و ناشایسته سالارانه حاکم می باشد [۳۲]. همچنین نتایج تحقیق گراوند (۱۳۸۷) نشان داد که انتصاب حدود ۴۶ درصد مدیران آموزش و پرورش با آیین نامه انتصابات همخوانی ندارد [۳۳]. در تحقیقی مشابه، معروفی (۱۳۸۷) به این نتیجه رسید که سیستم جذب و انتصاب در مخابرات دارای نواقص و کاستی های فراوان است [۳۴].

از جمله دلایل تفاوت ایجاد شده در بیمارستان های خصوصی و دولتی آموزشی و غیر آموزشی می تواند در نحوه انتخاب مدیران، اهمیت بازگشت سرمایه، ارزیابی عملکرد، معیارهای جذب و نگهداری نیروها، توجه به بهره وری و تفاوت اداره بیمارستان های آموزشی باشد.

بعلاوه نتایج مطالعه نشان داد رابطه معناداری بین متغیرهای وضعیت تأهل و سابقه مدیریت با عملکرد وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از آن است که رابطه مثبت و معنی داری بین تحصیلات با شایستگی رهبری مدیران و مسئولین وجود داشته است.

حسنخانی و همکاران (۱۳۹۴) رابطه بین جنسیت و خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه ای را معنادار دانسته و میانگین خودکارآمدی خانمها را بالاتر دانسته اند. اما در این مطالعه شایستگی حرفه ای در افراد مجرد و متأهل تفاوت آماری معنادار نداشته است [۳۵]. بخش دوم نتایج را مورد تأیید قرار می دهد اما بخش اول با نتایج مطالعه همخوانی ندارد.

جعفری و همکاران (۱۳۹۱) جنسیت استادان را بر شایستگی آنان موثر دانسته اند و رابطه معنادار بین سن، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی و رتبه علمی و سنوات تدریس اعضای هیئت علمی با شایستگی را رد کرده اند [۲۸]. که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

نتایج مطالعه سلیمی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد بین ویژگی های جمعیت شناختی (سن، تحصیل، سابقه مسئولیت در شغل) با موفقیت شغلی مدیران ارشد یک سازمان دولتی تفاوت معناداری وجود ندارد [۳۶]. در مطالعه حاضر نیز ارتباط معناداری بین عملکرد با تحصیلات مشاهده نشد اما سابقه مدیریت و تأهل رابطه معناداری با عملکرد داشت.

ضیایی و همکاران (۱۳۹۴) نیز درگیری شغلی افراد متأهل را بیشتر از مجرد دانستند و بین سن، جنس، سابقه کار و سطح تحصیلات با درگیری شغلی رابطه معناداری مشاهده

سنجش قابلیت ها و شایستگی های مدیران و مسئولین براساس مدل های مناسب به صورت دوره ای می تواند برای موفقیت و ارتقای عملکرد، اثربخشی و کارایی سازمانی مثرتر واقع شود. نظر به سرعت بالای تغییرات و نقش های در حال تغییر در سازمان ها، این مدلها باید بتوانند نیازها در زمان حال و آینده را تعیین و پیش بینی کنند. بی توجهی به این مهم و عدم استفاده از پتانسیل های موجود در جهت استفاده از فرصت ها می تواند تأثیر منفی بر عملکرد افراد، واحدها و بیمارستان ها داشته باشد. استفاده از رویکردها، الگوها و تجربیات در بیمارستان ها با عملکرد برتر در این راستا مثرتر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

نگارندگان این مقاله بدین وسیله از همکاری مدیریت و کادر اجرایی هر سه بیمارستان که در انجام این پژوهش همکاری کردند قدردانی می نمایند.

نکردند [۳۷]. که این تفاوت ها می تواند ناشی از تفاوت در محیط پژوهش و نوع کار باشد.

فردی که تجربه مدیریتی بیشتری دارد، علاوه بر دلبستگی بیشتر به سازمان، شناخت بیشتری نسبت به روشها و امور سازمان دارد که موجب عملکرد بهتری می شود. ازدواج و تأهل، آرامش، مسئولیت پذیری و تعهد فرد را بالا برده و این امر می تواند در عملکرد کاری فرد نیز تأثیرگذار باشد.

اگرچه تحصیلات به تنهایی نمی تواند تعیین کننده شایستگی یک فرد باشد اما می تواند بینش و دیدگاه افراد را تحت تأثیر قرار دهد و فرد با کسب اطلاعات و دانش بیشتر شایستگی بیشتری خواهد داشت.

نتیجه گیری

سازمان های امروزی برای کاهش هزینه ها و بهبود مستمر عملکرد خود درگیر رقابت شدید هستند؛ و سازمان هایی موفق خواهند بود که بتوانند شایسته ترین ها را جذب، حفظ و نگهداری کرده و از خدمات آنها در جای مطلوب بهره بگیرند.

References

- Rahimnia F, Hoshyar V. [Analysis dimensions of competency model of managers in the banking system]. *Journal of tomorrow Management* 2012; 11(31): 117-138. [Persian]
- Afzalabad MH, Zare H, Afzalabad MR, Aghabagheri F. [Successful training needs assessment using organizational competency models: (Case Study: Jahad Nasr company in Yazd)]. *The second International Conference on Education Administrators*; October 2010, Iran: Tehran. [Persian]
- NHS Institute for Innovation and Improvement and Academy of Medical Royal Colleges, *Clinical Leadership Competency Framework*. 3rd edition. 2010, Coventry: NHS Institute for Innovation and Improvement, Coventry House, University of Warwick Campus.
- Fazli Kebria H. Designing general competency model based on the teaching of Nahj al-Balaghe for human resource planning [PhD Thesis]. Tehran: Payame Noor, Institute for advanced studies; 2013. [Persian]
- Pillay R. Defining competencies for hospital management; A comparative analysis of the public and private sectors. *Leadership in Health Services* 2008; 21(2): p. 99-110.
- Chouhan V.S., Srivastava S. Understanding Competencies and Competency Modeling — A Literature Survey. *Journal of Business and Management (IOSR-JBM)* 2014; 16(1): p. 14-22.
- Parameswaran L., Rajmakers J. How Philips Design supports development of solutions for the ever-changing healthcare landscape. Koninklijke Philips Electronics N.V. 2010; 1-20.
- Barati Marani A, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Rouhani B, Torsaki M, et al. [The Relationship between Organizational Health and Performance Indicators of Health Care in Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011]. *Journal of Health Administration* 2012; 14 (46) :31-38. [Persian]
- Niroumand P, Bamdad soofy J, Aerabi SM, Amiri M. [A Conceptual Framework for competencies of CEOs Engaged in Technology- Based Firms CEOs: Dimensions, Factors and Indies]. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling* 2012; 4(12): 145-161. [Persian]
- Mhoon-Walker E.J. Leadership Styles and Effectiveness among C-Level Healthcare Executives. [PhD Thesis]. United state: Capella University; 2013.
- Raeesi P, Nasiripour AA, Mahmoodi M. [Evaluation of organizational culture of public and private hospitals and its relationship with their performance (Case Study: Modarres Hospital, and Laleh Hospital)]. *Cultural management* 2010; 4(8): 21-38. [Persian]
- Jafari GH, Khalif Hagri S, Danaei Kh, Dolatshahi P, Ramezani M, Rouhparvar R, et al. [Hospital accreditation standards in Iran]. First Edition. Tehran: Seda Publishing Centre, 2010. [Persian]
- Mahmoudi SM, Zarei Matin H, Bohirae S. [Identify and explain the competencies of University Administrators]. *Management in Islamic University* 2012; 1(1): 114-143. [Persian]

14. Gholamzadeh D, Sehat S, Satarilagh B. [Identify and determine the competency of managers in an insurance company (Case Study: Middle Managers)]. Insurance World News 2013; (178): 4-16. [Persian]
15. Cochran G.R. Ohio State University Extension Competency Study: Developing a Competency Model for a 21st Century Extension Organization. [PhD Thesis]. Ohio: Graduate School of The Ohio State University; 2009.
16. Stefl M. Common Competencies for All Healthcare Managers: The Healthcare Leadership Alliance Model Journal OF Healthcare Management 2008; 53(6): p. 360-374.
17. Ranjbar Ezatabadi M, Arab M, Hadizadeh F, Asqari R.A. [Effect of Stress on Managers' Performance in Different Wards of Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences]. Journal of Toloo-e-behdasht 2009; 8(1,2): 1-11. [Persian]
18. Chand M., India K., Katou A.A. The impact of HRM practices on organisational performance in the Indian hotel industry. Employee Relations 2007; 29(6): p. 576-594.
19. Paydarfard D, Abbaszadeh Y, Fani M, Hamdi K. [Relationship between quality of work life and productivity of human resources in Islamic Azad University, Salmas, Khoy and Urmia units]. Productivity Management Journal 2015; 8(32): 89-107. [Persian]
20. Godarzvand Chegini M, Yousefi S, Delshad M. [Relationship between management commitment to services quality and organizational outputs, according to the mediating role of staff effective participation in banks of Gilan Province]. Journal of Development and Transformation Management 2015; (20): 39-50. [Persian]
21. Asadpour m, Kargar M. [The effect of organizational innovation and managerial innovation in success of knowledge-based companies, Case study: knowledge-based companies in the Science and Technology Park in Gilan]. Journal of growth and technology 2015; 11(43): 71-79. [Persian]
22. Mohammadi M, Noorifard M. [The impact of innovation and creativity to enhance and improve employee productivity]. Setabran 2008; (52). [Persian]
23. Hsieh S.-C., Lin J.-S., Lee H.-C. Analysis on literature review of competency. International Review of Business and Economics 2012; 2: p. 25-50.
24. Tabibi SJ, Fathi M, Riahi L, Yousefi Nezhadi T. [The Relationship between Managers competency and Efficiency in Teaching Hospitals of Tehran University of Medical Sciences]. Teb va Tazkiyeh 2010; 19(2): 17-24. [Persian]
25. Jafar Zanjani H, Akbari H, Hori S. [360 Appraisalment, A successful method to Determine A Manager's Sufficiencies "Case Study: Islamic Azad University-Naragh Branch]. Beyond Management Journal 2008; 2(8): 93-118. [Persian]
26. Carlsen B.A., An Assessment of the Productivity Managers Network Model in Los Angeles County. Sanfrancisco: University of San Francisco, 1990.
27. Politis J.D. Dispersed leadership Predictor of The Work Environment for Creativity and Productivity. European Journal of Innovation Management 2005; 8(2): p. 182.
28. Jaafari P, Ghourchian N, Behboodian J, Shahidi N. [Developing a structural model for relationship between faculty member's self-efficacy and competencies with teaching quality in Islamic Azad University]. Research in Curriculum Planning 2012; 9(5): 49-67. [Persian]
29. Pasbani M, Azarkasb A, Fatehi Khoshkanab L. A comparative study of management based on competency in public and private institutions (case study: east and west Azerbaijan provinces). Beyond Management Journal 2012; 6(22): 75-96. [Persian]
30. Hajikarimi A, Rezaeian A, Hadizadeh A, Bonyadi Naeini A. [Designing the competencies model of human resource managers in the public sector of Iran]. Quarterly Journal Of Public Administration Perspective 2012; 2(8): 23-43. [Persian]
31. Rahnavard F, Agha Hosseinali Shirazi M, Gheisari F. [Recognizing Factors Preventing The Establishment Of Meritocracy System At The Level Of Management Of Government Organizations In The City Of Ahwaz]. Quarterly Productivity Management 2013; 7(25): 15-32. [Persian]
32. Atafar A, Azarbayjani K. [Evaluation of meritocracy in selecting managers of public and private sector]. Quarterly Management Knowledge 2001; 14(54): 15-38. [Persian]
33. Geravand O. [Designing the model to investigate the effectiveness of management in education. Journal of Management Culture 2008; (11). [Persian]
34. Maroofi Kh. Improving staff morale in governmental agencies: The Role of Organizational Trust and competency of public administration [MSc Thesis]. Tehran: Tarbiat Modarres University: Faculty of Management, 2008. [Persian]
35. Hassankhani H, Mohajjel Aghdam A, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. [Assessing Self-efficacy in Clinical Competence Among Nursing Students at Tabriz University of Medical Sciences]. Quarterly Educational Development Of Jundishapur 2015; 6(2): 107-114. [Persian]
36. Salimi SH, Karaminia R, Amiri M, Mirzamani SM. [Personality characteristics and occupational success in senior managers of a governmental agency]. Semi-Annually Journal Of Research In Behavioural Sciences 2006; 4(1,2): 5-12. [Persian]
37. Ziaei M, Rezaei Gh, Yarmohammadi H, khoshboo E, Gharagozlou F. [The relationship between teachers' job involvement and demographic characteristics in Dalahou (Kermanshah) secondary schools in 2013]. Journal of Ergonomics 2015; 3(1): 59-64. [Persian]

The Relationship Between Leadership Competencies of Managers and Administrative Staff with Hospitals' Performance

Kermani B¹, Darvish H^{2*}, Sarlak MA³, Kolivand PH⁴

Submitted:2016.6.22

Accepted:2016.9.29

Abstract

Background: In the current turbulent business world, organizations try and compete to identify, recruit and retain the most qualified managers as a competitive advantage. This study aimed at investigating the relationship between leadership competencies of managers and administrative staff with the hospitals' performance.

Materials and Methods: This study was a descriptive - correlation one which conducted in 2015. This study performed in a public teaching, a public non-teaching and a private hospital in Tehran city that were similar in generality and average in size. The study population was head for all units and departments in accordance with accreditation standards. Sampling methods was census and leadership competencies using clinical leadership competency framework (CLCF) questionnaire and hospital performance using evaluation scores based on national accreditation standards in 2014 which were used in 2015 as the basis for the ranking were conducted. Data analyzed using Pearson correlation coefficient and test-t, chi-square, regression and ANOVA tests.

Results: Study results showed significant positive correlation between leadership competencies and performance of hospitals ($\alpha=0.001$, $R=0.556$). All components of competency (personal qualities ($R=0.446$), working with others ($R=0.529$), managing services ($R=0.569$), improving services ($R=0.445$), setting direction ($R=0.269$)) have also positive and significant correlation with performance. Leadership competencies with education ($R=0.368$), type of employment ($f=5.209$) and type of hospital ($f=15.252$) and performance with marital status ($R=0.038$), type of hospital ($f=4.352$) and management experience ($R=0.273$) have showed a significant positive correlation.

Conclusion: Today, organizations will be success if they able to attract and maintain the most qualified and employ their services in proper way. Neglect of this important issue and lack of using existing potentials could have negatively impact the individuals', units' and hospitals' performance. Utilizing approaches, models and experiences with superior performance in this regard in hospitals can be useful.

Keywords: Leadership competency, Performance, Hospital, Managers and administrative staff

¹ PhD Candidate, Department of Public Administration, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran;

² Associate Professor, Department of Public Administration, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran (*Corresponding author)
Address: Shahnaz Alley, Haj Mahmood Noorian St, North Dibaji Ave, Farmanieh Blvd, Tehran, Iran,
Email: Dr_darvish@pnu.ac.ir

³ Professor, Department of Public Administration, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran

⁴ PhD, Shefa Neuroscience Research Center, Tehran, Iran