

ارزیابی نیازهای توسعه و پرورش مدیران: دیدگاه مدیران میانی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

فرشته فرزبان پور^۱، احسان زارعی^{۲*}، بهروز پورآقا^۳، پروین عباسی بروجنی^۴، مریم محمدزاده جمالیان^۵

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: شناخت نیازهای توسعه ای اولین گام مهم و یک فرایند کلیدی در یک اقدام توسعه مدیریت سیستماتیک است. این مطالعه با هدف ارزیابی نیازهای توسعه و پرورش مدیران از دیدگاه مدیران میانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه های مطالعه ۲۲۷ نفر از مدیران میانی شاغل در ۱۶ بیمارستان وابسته به این دانشگاه بودند. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه ۴۲ آیتمی بود که پایایی و روایی آن تایید شد. داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و با استفاده از روش تحلیل مؤلفه های اصلی مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در مؤلفه نقش های مدیریتی شاخص طراحی و نوآوری، در مؤلفه مهارت های مدیریتی شاخص مهارت های انسانی، در مؤلفه توانایی های مدیریتی شاخص توانایی های روحی روانی، در مؤلفه ویژگی های شخصیتی شاخص اعتماد اجتماعی، در مؤلفه ذهنیت فلسفی شاخص جامعیت در تفکر و در مؤلفه دانش مدیریتی شاخص رهبری بیشترین اهمیت و نیاز را از دیدگاه مدیران میانی داشته است.

نتیجه گیری: مدیران هر سازمانی برای انجام وظایف مدیریتی خود به ایفای نقش های مدیریتی خاص سازمان خود می پردازند. برای ایفای هر چه بهتر نقش های مدیریتی نیاز به توسعه مهارت ها، توانایی ها، دانش، شخصیت و ذهنیت فلسفی دارند.

کلمات کلیدی: توسعه مدیریت، مؤلفه های توسعه و پرورش مدیر، بیمارستان های دولتی

۱. دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (**نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: e.zarei@sbmu.ac.ir

۳. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز

۴. کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵. کارشناسی ارشد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، تهران، ایران

مقدمه

مدیریت به عنوان حلقه اساسی بهره‌وری در هر نظام اجتماعی بزرگ و کوچک نقش استراتژیک و سرنوشت‌ساز به عهده دارد. به همین علت در کشورهای پیشرفته سرمایه‌گذاری کلانی در جهت توسعه و پرورش توانایی‌ها و مهارت‌های مدیریت می‌شود (۱). سازمان جهانی بهداشت بر این باور است که با وجود این که مدیریت قوی اساس تمام برنامه‌های اثربخش بهداشتی درمانی است، اما آن چنان مورد توجه قرار نگرفته است. این سازمان در گزارش جهانی سلامت ۲۰۰۴ از ضعف مدیریت به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های موجود در تمام سطوح نظام سلامت بیشتر کشورهای جهان نام برده است و فقدان قابلیت‌های مدیریتی در نظام سلامت را به عنوان یک محدودیت مهم در راه توسعه خدمات و تحقق اهداف توسعه هزاره می‌داند (۲).

فیلرمن در پژوهش خود بیان می‌کند که نظام‌های سلامت در سراسر جهان و در تمام سطوح با فقدان مدیریت شایسته روبرو هستند و توسعه مدیریت برای نظام‌های سلامت باید از الویت بیشتری برخوردار باشد (۳). بیمارستان‌ها بطور دائم در چالش با نیروهای محیطی داخلی و بیرونی مثل تغییرات جمعیتی، استفاده از تکنولوژی‌ها نو و گران‌قیمت، تغییر در بازار سلامت و شرایط اقتصادی و اصلاحات در نظام‌های سلامت هستند (۴). این پیشرفت‌ها، مهارت‌ها و قابلیت‌های مدیران را در سازمان به چالش می‌کشاند و با توجه به این تغییرات سریع، توانایی‌ها و شایستگی‌های مدیران باید بر اساس یک برنامه منظم نو و تجدید شود (۵).

در محیط پیوسته در حال تغییر، مدیریت موفق بدون توسعه شخصی مداوم غیر ممکن می‌شود. بنابراین توسعه و پرورش مدیران از الزامات توسعه سازمان‌ها است و هر توسعه و تغییری در سازمان مستلزم توسعه و پرورش مدیران سازمان است (۶). توسعه مدیریت، اقدامی است که عملکرد مدیریت را از طریق افزایش دانش یا مهارت‌های مدیر و با تغییر نگرش وی بهبود می‌بخشد (۷). بر اساس یک تعریف دیگر، توسعه مدیریت عبارت است از تمرکز بر پرورش و ارتقای شایستگی‌ها و قابلیت‌های مدیران به منظور توانمندسازی آن‌ها در انجام اثربخش وظایف شغلی‌شان (۸).

هاریسون توسعه و پرورش مدیریت را فرایندی برنامه‌ریزی شده تعریف می‌کند که برای تضمین اثربخشی مدیران در کل سطوح سازمان، برآورده ساختن اهداف سازمان و افزایش توان استراتژیک از طریق تجارب و ایجاد محیطی آموزشی معمول می‌گردد (۹).

شناخت نیازهای توسعه‌ای اولین گام مهم و یک فرایند کلیدی در یک اقدام توسعه مدیریت سیستماتیک است.

بررسی ادبیات توسعه مدیریت نشان می‌دهد که الگوها و مدل‌هایی برای توسعه مدیران وجود دارد که هر کدام از این مدل‌ها، مؤلفه‌های مختلفی را به عنوان قابلیت و شایستگی مدیریتی مطرح نموده و پرورش این مؤلفه‌ها را جهت توسعه مدیریت الزامی دانسته است. یکی از مدل‌هایی که بیشتر صاحب‌نظران سازمان و مدیریت برای توسعه و پرورش مدیران آن را توصیه می‌کنند، مدل ۶ مؤلفه‌ای است که شامل توسعه نقش‌های مدیریتی، مهارت‌های مدیریتی، توانایی‌های مدیریتی، ویژگی‌های شخصیتی، ذهنیت فلسفی و دانش مدیریتی است که با بررسی این ابعاد و ارائه یک برنامه پرورش مدیریتی می‌توان گامی بزرگ در جهت توسعه مدیران و پرورش آنها در یک سازمان برداشت (۱۰-۱۲). هر کدام از این مؤلفه‌ها از شاخص‌هایی تشکیل شده‌اند که عبارتند از:

مؤلفه نقش‌های مدیریتی: این مؤلفه شامل ۷ شاخص مدیریت فعالیت، مدیریت منابع انسانی، مدیریت اطلاعات، مدیریت کیفیت، مدیریت پروژه، طراحی و شبکه‌سازی است.

مؤلفه مهارت‌های مدیریتی: این مؤلفه شامل ۴ شاخص مهارت‌های فنی، انسانی، ادراکی و تصمیم‌گیری است.

مؤلفه توانایی‌های مدیریتی: این مؤلفه شامل ۳ شاخص توانایی‌های فکری - ذهنی، روحی - روانی و علمی است.

مؤلفه ویژگی‌های شخصیتی: این مؤلفه شامل ۴ شاخص عاطفی - احساسی بودن، اعتماد اجتماعی، شیوه تفکر و عمل‌گرایی است.

مؤلفه ذهنیت فلسفی: این مؤلفه ۳ شاخص جامعیت، تعمق و قابلیت انعطاف را در بر می‌گیرد.

مؤلفه دانش مدیریتی: با ۴ شاخص شامل: برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل است.

مدیران میانی به عنوان بزرگترین گروه مدیران در سازمان، کارها و فعالیت‌های مدیران رده پایین‌تر و نیز سرپرستی کارکنان عملیاتی را بر عهده می‌گیرند. مسوولیت اصلی مدیران میانی این است که فعالیت‌هایی را هدایت و رهبری کنند که بدان وسیله سیاست‌های سازمان به اجرا درآید و بین خواسته‌ها و تقاضاهای مدیران رده بالاتر و ظرفیت یا توانایی کارفرمایان تعادل و توازن برقرار کنند (۱۳).

با توجه به نیاز روز افزون سازمان‌ها به ارائه برنامه‌های توسعه مدیران، این پژوهش با هدف ارزیابی نیازهای توسعه و پرورش مدیران میانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. سوال اصلی مطالعه این بوده است که از دیدگاه این مدیران میزان نیاز به هر کدام از مؤلفه‌های توسعه و پرورش مدیریت به چه میزان است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی است. جامعه مورد مطالعه را مدیران میانی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می دهد. در این مطالعه، مدیران میانی شامل روسای بخش های بالینی، درمانگاه و اورژانس، سوپروایزرهای پرستاری، مدیران واحدهای پاراکلینیکی (آزمایشگاه، تصویربرداری پزشکی و داروخانه) و مدیران اداری- مالی بیمارستان می باشد. تعداد نمونه های این مطالعه ۲۵۰ نفر بود که از مدیران میانی شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. نمونه ها به تناسب و بر اساس ظرفیت بین بیمارستان ها تقسیم شد. انتخاب روسای بخش های بالینی و سوپروایزرهای پرستاری از هر بیمارستان بصورت تصادفی و سایر مدیران بصورت هدفمند بود.

داده های مطالعه از طریق یک پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شد. در طراحی این پرسشنامه، از پرسشنامه های مطالعات قبلی استفاده شد (۸-۱۰، ۱۴-۱۵). پرسشنامه مطالعه شامل ۴۲ آیتم (مؤلفه نقش های مدیریتی با ۱۴ آیتم، مؤلفه مهارت های مدیریتی با ۷ آیتم، مؤلفه توانایی های مدیریتی با ۶ آیتم، مؤلفه ویژگی های شخصیتی با ۴ آیتم، مؤلفه تفکر فلسفی با ۳ آیتم و مؤلفه دانش مدیریتی با ۸ آیتم) بود. برای تعیین اهمیت و میزان نیاز، هر آیتم پرسشنامه با یک مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (۱: خیلی کم تا ۵: خیلی زیاد) ارزیابی شد.

برای سنجش روایی محتوی پرسشنامه، پس از طراحی و تنظیم آن، پرسشنامه به تعدادی از اساتید مدیریت داده شد تا در مورد سوالات و محتوی آن اظهار نظر کنند. پس از جمع آوری نظرات اساتید، تغییرات لازم در آن اعمال شد. برای سنجش روایی صوری، پرسشنامه به ۱۰ نفر از نمونه های مطالعه داده شد و مشخص شد که برخی از آیتم ها مبهم هستند و پس از جمع آوری نظرات این ۱۰ نفر، سوالات مبهم مورد بررسی قرار گرفت و ادبیات و نحوه نگارش سوال عوض شد. برای سنجش پایایی پرسشنامه از معیار آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ در این پرسشنامه، ۰/۹۷ بود که نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه است.

برای تحلیل داده های مطالعه از روش تحلیل مؤلفه های اصلی استفاده شده است. تعهد به رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی مدیران و توضیح موضوع و علت مطالعه به مدیران، کسب موافقت آنها برای شرکت در مطالعه و کسب اجازه از مدیریت بیمارستان ها از ملاحظات اخلاقی پژوهش بود.

یافته ها

از ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۲۲۷ پرسشنامه تکمیل و جمع آوری شد (نرخ پاسخگویی: ۹۱ درصد). یافته های مطالعه درباره ویژگی های دموگرافیک مدیران میانی مورد مطالعه نشان داد میانگین سن مدیران میانی مورد مطالعه $39/6 \pm 7/2$ سال بود. ۶۹ درصد مدیران زن و ۳۱ درصد مرد بودند. ۶۲ درصد مدیران دارای مدرک لیسانس و ۲۱ درصد نیز دارای مدرک فوق لیسانس و دکترا بودند. میانگین سابقه کار مدیران میانی مورد مطالعه $14/9 \pm 7/5$ سال بود. بیش از نیمی از مدیران میانی دارای سابقه مدیریتی کمتر از ۱۰ سال بودند و حدود ۱۸ درصد نیز سابقه مدیریتی بیش از ۱۰ سال داشتند. میانگین سابقه مدیریت مدیران میانی $5/5 \pm 7/6$ سال بود.

تحلیل داده های این مطالعه با استفاده روش تحلیل مؤلفه های اصلی انجام شد و در واقع میزان واریانس تبیین شده هر شاخص نشان دهنده اهمیت و درجه نیاز بالاتر آن در بین شاخص های یک مؤلفه است (جدول یک).

بر اساس یافته ها، شاخص طراحی و نوآوری حدود ۷۹ درصد واریانس مؤلفه نقش های مدیریتی را تبیین می کند و از دیدگاه مدیران میانی بالاترین اهمیت و نیاز را در بین شاخص های این مؤلفه داشت. شاخص شبکه سازی نیز با واریانس ۴۱ درصد کمترین اهمیت و نیاز را داشت. در مؤلفه مهارت های مدیریتی، شاخص مهارت های انسانی حدود ۸۷ درصد واریانس این مؤلفه را تبیین می کند و در بین شاخص های مؤلفه مهارت های مدیریتی بالاترین اهمیت و نیاز را داشت. در مؤلفه توانایی های مدیریتی، شاخص توانایی روحی- روانی حدود ۸۵ درصد واریانس این مؤلفه را تبیین می کند و در بین شاخص های مؤلفه توانایی های مدیریتی بالاترین اهمیت و نیاز را داشت.

در مؤلفه ویژگی های شخصیتی، شاخص اعتماد اجتماعی حدود ۷۳ درصد واریانس این مؤلفه را تبیین می کند و در بین شاخص های این مؤلفه بالاترین اهمیت و نیاز را داشت. شاخص جامعیت در تفکر حدود ۷۹ درصد واریانس مؤلفه ذهنیت فلسفی را تبیین می کند و از دیدگاه مدیران میانی مورد مطالعه در بین شاخص های این مؤلفه بالاترین نیاز و اهمیت را داشت. در مؤلفه دانش مدیریتی نیز شاخص رهبری بالاترین اهمیت و نیاز را به خود اختصاص داد و حدود ۸۲ درصد واریانس مؤلفه دانش مدیریتی را تبیین می کند.

در بین شش مؤلفه توسعه و پرورش مدیران، بیشترین اهمیت به مؤلفه مهارت های مدیریتی داده شده است و پس از آن مؤلفه های دانش مدیریتی، نقش های مدیریتی، ویژگی های شخصیتی و ذهنیت فلسفی قرار دارند. کمترین اهمیت و نیاز نیز به مؤلفه توانایی های مدیریتی داده شده است.

جدول ۱. مؤلفه های شش گانه توسعه و پرورش مدیران میانی: میانگین، انحراف معیار و واریانس تبیین شده

| مؤلفه / شاخص | واریانس تبیین شده | میانگین | انحراف معیار |
|----------------------|-------------------|---------|--------------|
| مؤلفه ۱ | | | |
| نقش های مدیریتی | | ۳/۲۵ | ۰/۶۷ |
| مدیریت فعالیت | ۰/۶۹۵ | ۳/۳۴ | ۰/۶۷ |
| مدیریت منابع انسانی | ۰/۷۷۹ | ۳/۳۵ | ۰/۹۳ |
| مدیریت اطلاعات | ۰/۷۳۱ | ۳/۳۱ | ۰/۸۱ |
| طراحی و نوآوری | ۰/۷۸۸ | ۳/۰۴ | ۰/۸۹ |
| شبکه سازی | ۰/۴۰۹ | ۲/۹۱ | ۰/۹۴ |
| مدیریت کیفیت | ۰/۷۱۴ | ۳/۳۰ | ۰/۸۰ |
| مدیریت پروژه | ۰/۷۰۷ | ۳/۴۷ | ۰/۹۲ |
| مؤلفه ۲ | | | |
| مهارت های مدیریتی | | ۳/۳۳ | ۰/۷۴ |
| مهارت فنی | ۰/۶۴۳ | ۳/۴۳ | ۰/۹۶ |
| مهارت انسانی | ۰/۸۷۲ | ۳/۲۸ | ۰/۸۵ |
| مهارت اداری | ۰/۸۰۴ | ۳/۳۱ | ۰/۸۲ |
| مهارت تصمیم گیری | ۰/۸۳۴ | ۳/۲۱ | ۰/۸۴ |
| مؤلفه ۳ | | | |
| توانایی های مدیریتی | | ۳/۱۹ | ۰/۷۱ |
| توانایی فکری - ذهنی | ۰/۸۳۴ | ۳/۲۰ | ۰/۷۶ |
| توانایی علمی | ۰/۷۳۸ | ۳/۱۴ | ۰/۸۰ |
| توانایی روحی - روانی | ۰/۸۵۱ | ۳/۲۱ | ۰/۸۳ |
| مؤلفه ۴ | | | |
| ویژگی های شخصیتی | | ۳/۲۴ | ۰/۷۵ |
| شیوه تفکر | ۰/۶۹۸ | ۳/۱۹ | ۰/۷۸ |
| اعتماد اجتماعی | ۰/۷۳۷ | ۳/۱۰ | ۱/۰۴ |
| عاطفی - احساسی بودن | ۰/۶۳۷ | ۳/۴۷ | ۰/۸۵ |
| عملگرایی | ۰/۷۱۳ | ۳/۲۰ | ۰/۹۴ |
| مؤلفه ۵ | | | |
| ذهنیت فلسفی | | ۳/۲۳ | ۰/۷۵ |
| جامعیت | ۰/۷۸۷ | ۳/۱۵ | ۰/۷۹ |
| انعطاف پذیری | ۰/۷۵۳ | ۳/۲۸ | ۰/۸۷ |
| تعمق | ۰/۷۲۳ | ۳/۲۵ | ۰/۸۴ |
| مؤلفه ۶ | | | |
| دانش مدیریتی | | ۳/۳۲ | ۰/۷۳ |
| رهبری | ۰/۸۱۶ | ۳/۲۲ | ۰/۷۹ |
| کنترل | ۰/۷۹۶ | ۳/۴۵ | ۰/۸۲ |
| برنامه ریزی | ۰/۷۹۳ | ۳/۲۹ | ۰/۸۴ |
| سازماندهی | ۰/۷۲۱ | ۳/۳۲ | ۰/۷۹ |

بحث و نتیجه گیری

نیاز و ترتیب اولویت آنها برای ارائه در یک برنامه جامع توسعه و پرورش مدیر چگونه است.

مؤلفه نقش های مدیریتی: از بین ۷ نقش مدیریتی مورد مطالعه، نقش طراحی و نوآوری بیشترین اهمیت و نیاز را داشت. یکی از نقش های اساسی مدیران در هر سازمان، توانایی

این پژوهش با هدف بررسی نیازهای توسعه و پرورش مدیران میانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. به عبارت دیگر سوال مطالعه این بود که وضعیت هر مؤلفه و همچنین شاخص های زیر مجموعه هر مؤلفه و میزان اهمیت و

قدرتمندی از انگیزش، تمرکز، ثبات قدم و بهبود سریع را برای فرد به همراه دارد (۲۰). در مطالعه رئیسی و نصیریپور نیز مدیران بیمارستان های تامین اجتماعی بالاترین اولویت در مولفه توانایی های مدیریتی را به قابلیت های ذهنی و روانی داده بودند (۱۵).

مؤلفه ویژگی های شخصیتی: از آنجا که مدیران در مقایسه با سایر کارکنان از قدرت و حق تصمیم گیری بیشتری برخوردار هستند، شخصیت آنها می تواند در تصمیمات و روش های آنان تاثیرگذار باشد (۲۲). در این مطالعه، میانگین نمرات هر شاخص نشان می دهد که همه آنها از دیدگاه مدیران دارای اهمیتی بالاتر از حد متوسط هستند. در بین شاخص های ویژگیهای شخصیتی نیز اعتماد اجتماعی و عملگرایی اولویت بالاتری کسب کردند و شاخص های شیوه تفکر و عاطفی - احساسی بودن در رتبه بعدی قرار گرفتند که با نتایج مطالعه انجام شده در بین مدیران بیمارستان های تامین اجتماعی در یک راستاست (۱۵).

مؤلفه ذهنیت فلسفی: در بین شاخص های این مؤلفه، جامعیت در تفکر بیشترین اهمیت را داشت و انعطاف پذیری و تعمق در رتبه های بعدی اهمیت قرار گرفتند. جامعیت در تفکر شامل نگرش کلی به مسائل سازمان، بکار بردن قوه تعمیم و ارتباط دادن مسائل فعلی با هدف های دراز مدت است. در مطالعه انجام شده در سطح مدیران نظام اداری کشور، نمره ذهنیت فلسفی در حد کم و متوسط ارزیابی شده است و این شاخص با اثربخشی سازمانی در ارتباط بوده است (۱۰). نتایج مطالعه دیگری نشان می دهد جامعیت بالاترین اولویت را در بین شاخص های این مؤلفه داشته است (۹) که با نتایج مطالعه ما همسو است. می توان چنین نتیجه گرفت که مدیران باید دارای ذهنیت فلسفی خوب و مطلوب باشند تا از جامعیت، تعمق و انعطاف پذیری در تحلیل مسائل مدیریتی برخوردار شوند.

مؤلفه دانش مدیریتی: در بین چهار حیطه دانش مدیریتی، رهبری بالاترین اولویت را داشت و کنترل، برنامه ریزی و سازماندهی در رتبه های بعدی قرار گرفتند. رهبری از وظایف کلیدی و مهم مدیریت است که سایر اجزاء مدیریت نیز باید توسط مدیران و رهبران در پرتو فکر، کار و ابتکار آنان شکل گیرند و پیاده شوند (۱۹). نتایج مطالعات مختلف درباره توزیع وظایف در سطح سازمان نشان می دهد که بیشترین وظیفه مدیران میانی رهبری است (۱۶) و تقویت رهبری یکی از مهمترین اهداف برنامه های توسعه بوده که بیشترین موفقیت برنامه های توسعه مدیریت هم در این زمینه حاصل شده است (۲۳). مطالعه ای در بین مدیران بیمارستان های صربستان حاکی از اهمیت بالای نیاز به انگیزش و راهنمایی دیگران

آنها در طرح ایده های جدید و تحلیل عمقی مسائل سازمان است. بر اساس نظریه مینتزبرگ مدیران باید پروژه های جدیدی در جهت بهبود عملکرد سازمان خود طراحی و بر اجرای آن نظارت کنند. همچنین در واکنش به رخدادهای پیش بینی نشده باید واکنش نشان داده و مسائل را حل کنند (۱۶). در مطالعات انجام شده در سازمان های اداری ایران نقش شبکه سازی و ارتباطی دارای بالاترین اهمیت بوده است (۸-۹، ۱۷) که با نتایج مطالعه ما در تضاد است. بطور کلی نتایج مطالعه بیانگر این است که مدیران میانی که حلقه واسط بین مدیران عالی و عملیاتی هستند، بیشتر به عوامل درونی سازمان توجه دارند و عوامل بیرونی اهمیت کمتری از نظر آنها در برنامه توسعه مدیریت دارد. اولویت پایین نقش شبکه سازی مؤید این نکته است.

مؤلفه مهارت های مدیریتی: از بین شاخص های این مؤلفه، بیشترین نیاز به مهارت های انسانی بود و مهارت فنی نیز پایین ترین اولویت را به خود اختصاص داد. نتایج مطالعه ای در بین مدیران بیمارستان های تامین اجتماعی نشان می دهد از بین مهارت های مدیریتی، روابط انسانی و ادراکی بیشترین اولویت را داشته و مهارت فنی اولویت پایینی را به خود اختصاص داده است (۱۵). در مطالعه دیگری در مدیران نظام سلامت، مهم ترین مهارت های مورد نیاز مدیران میانی مهارت ادراکی و انسانی اعلام شده است (۱۸). در مطالعات دیگری نیز مشخص شده است که تصمیم گیری و حل مشکل نیز از مهم ترین مهارت های مورد نیاز مدیران بخش سلامت است (۴). نتایج این مطالعه، تایید نظریه مهارت های مورد نیاز مدیران است که بر اساس آن در سطح مدیران میانی اهمیت مهارت های انسانی، ادراکی و تصمیم گیری بیش از مهارت های فنی است (۱۹). مدیران در این سطح از سازمان نیاز به مهارت کار کردن با افراد، توانایی حل مسایل و اتخاذ تصمیمات مناسب و درک کلی سازمان دارند و استفاده از دانش و فنون تخصصی اهمیت کمتری دارد.

مؤلفه توانایی های مدیریتی: میانگین نمرات هر شاخص از این مؤلفه نشان می دهد که میزان نیاز به همه آنها بالاتر از حد متوسط است. از بین شاخص های این مؤلفه، توانایی های روحی - روانی و فکری - ذهنی بیشترین اهمیت را داشتند و توانایی های علمی در رتبه پایین تری از اهمیت در مقایسه با دو شاخص دیگر قرار داشت. ترتیب اولویت توانایی های نشان می دهد که مدیران سطح میانی سازمان بیمارستان بیش از توانایی علمی، به توانایی مدیر در مواجهه با چالش ها و مشکلات پیش آمده در سازمان و تحمل انتقادات کارکنان و مدیران دیگر اهمیت بیشتری قابل هستند. توانایی روحی روانی موجب پایداری فرد در شرایط دشوار می شود و منبع

توسعه این ابعاد نیز بر اساس رو شهای یادگیری مستقیم، یادگیری حین کار و یادگیری اجتماعی می باشد. برای ارتقا و بهبود توانمندی های مدیران میانی بیمارستان، طراحی یک برنامه توسعه بر اساس نتایج مطالعه حاضر با استفاده از روش های شرکت درسمینارها، کارگاه ها و دوره های ویژه مدیریتی، کسب تجربه حین کار از طریق تعامل با مدیران مجرب و توسعه یافته، روش چرخش شغلی و روش ایفای نقش پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در سال ۱۳۸۸ با کد ۸۸۴۳ است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران اجرا شده است. نویسندگان همچنین از همکاری مدیران و کارکنان بیمارستان های مورد مطالعه نیز تشکر می کنند.

References

- Mirsepasi N. Strengthen of management skills. Journal of Management Research 1992; 8(11):
- Daneshkohan A, Baratimarnani A, Zohoor A, Ebadi Fard Azar F. Comparative Study of Health System Management Development Assessment Models in Selected Countries. Health Information Management 2011; 8(2):113-124.
- Filerman GL. Closing the management competence gap. Human Resources for Health 2003; 1:7.
- Supic Z.T, Bjegovic V, Marinkovic J, Milicevic M. S, Vasic V. Hospital management training and improvement in managerial skills: Serbian experience. Health Policy 2010; 96(1):80-89.
- Viitala R. Perceived development needs of managers compared to an integrated management competency model. Journal of Workplace Learning 2005; 17(7): 436-451.
- Gafarian V. Managerial competencies, 1st ed. Industrial organization publication: Tehran, 2000.
- Farrahi Bouzanjani B, Sedaghat A, Bazargani M, Bahadori M. K, Tofighi Sh. Designing development model of managers in health care and medical education area. Journal of Military Medicine 2010; 12 (3):117-122.
- Al Rashid A, Alqawameh F. The role of strategic partner in the management process: JORDAN TELECOM as case study. International Journal of Commerce and Management 2003; 13(2):144-175.
- Molaei Z. Model of middle managers development in Tehran oil research center. Journal of Research in Educational Systems 2007; 1(1): 69-83.
- Farahi Bozanjan B. Designing of management development model for organizational managers. PhD thesis: University of Tehran, 2002.
- Worral L, Cooper C. Management skills development: a perspective on current issues and setting the future agenda. Leadership & Organization Development Journal 2001; 22(1):34-39.
- Soltani I. Measurement of philosophic mindedness of managers. Tadbir 1996; 62:16-19.
- Stoner J. Management. Translated by Parsaeian A, Arabi M. 1st ed. Cultural researches publication: Tehran, 2000.
- Mangan J, Christopher M. Management development and the supply chain manger of the future. The International Journal of Logistic Management 2005; 16(2): 178-191.
- Nasiripour AA, Raeissi P. Management development in health care setting: A training model for hospital mangers. Journal of Research in Health Sciences 2007; 7(2): 42-55.
- Rabinz E. Management. Translated by Arabi M. 2nd ed. Cultural researches publication: Tehran, 2000.
- Taslimi S, Farahi B. Relationship between managerial roles of mangers and organizational effectiveness. Journal of Management Studies 2004; 41-42: 13-35

18. Guo KL, Calderon A. Roles, skills, and competencies of middle managers in occupational therapy. *The Health Care Manager* 2007; 26(1):74-83.
19. Jasbi A. Principles of management. 10th ed. Azad university publications: Tehran, 2000.
20. Mandy W. Management: Concepts practices and skills. 6th ed. Allyn & Bacon publication, 1992.
21. F.Bozanjan B. The model of development of required managerial abilities for administrators of country administration system. *Journal of Danesh-e- Modiriati* 2005; 68: 73-92.
22. Taheri F. Recognition of managers' personality; essential to management of organizational behavior. *Journal of Health Administration* 2009; 12(37): 49-56.
23. Brown P. Do senior management development programs enhance strategic management capabilities? *Strategic Change* 2006; 15(1): 37-45.

Managers' Development Needs Assessment: Perspective of Middle Managers of Public Hospitals of Tehran

Farzianpour F¹, Zarei E^{2*}, Pouragha B³, Abbasi Borogeni P⁴, Mohammadzadeh Jamalian M⁵

Submitted: 2013.5.14

Accepted: 2013.8.28

Abstract

Background: Identification of development needs is a first important step in a systematic management development effort. This study aimed at assessing management development needs from the viewpoint of middle managers of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted in the hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. The population study was 227 of middle managers employed in 16 hospitals. Data were collected using a 42-items questionnaire which its reliability and validity was confirmed. Data were analyzed using main components analysis in software SPSS₁₇.

Results: designing and innovation indicator among managerial roles, human skills indicators in managerial skills, psychological abilities among managerial talents, social trust in personal characteristics, comprehensive thinking indicator in philosophic mindedness and leadership in managerial knowledge components were the most important from the perspective of the middle managers

Conclusion: managers play the specific managerial roles in order to perform their managerial tasks. They need to develop administrative skills, abilities, knowledge, personality and philosophic mindedness to play the best managerial roles.

Keywords: Management Development, Manager Development Components, Public Hospitals

¹ Associate Professor of Health Service Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor of Health Service Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(*Corresponding author) e.zarei@sbm.ac.ir.

³ Assistant Professor of Health Service Management, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran

⁴ BS_C in Public Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences

⁵ Department of Public Administration, Faculty of Management (Tehran Central unit), Islamic Azad University, Tehran, Iran