

ارایه الگوی شایستگی‌های مدیریتی مدیران بیمارستان‌های کشور

کوروش عباسیان^۱، محمد علیمرادنوری^۲، محمدباقر کریمی^{۳*}

چکیده

زمینه و هدف: مدیران به‌عنوان اصلی‌ترین افراد تصمیم‌گیرنده در مواجهه با مسایل مختلف درون و برون‌سازمانی، نقش بسزا و تعیین‌کننده‌ای در موفقیت یا حتی شکست سازمان ایفا می‌کنند. اگر در رأس سازمان‌ها مدیران شایسته و باتجربه قرار گیرند، موفقیت سازمان‌ها در رسیدن به اهداف تضمین خواهد شد و سازمان با حداقل امکانات می‌تواند به بیشترین بازدهی دست یابد. هدف مطالعه‌ی حاضر، طراحی مدل شایستگی‌های مدیریتی مدیران بیمارستان‌هاست.

روش بررسی: این پژوهش کیفی از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ انجام شد. پس از بررسی مطالعات مرتبط با موضوع، شایستگی‌های استخراج‌شده در اختیار ۱۹ نفر از صاحب‌نظران شامل اعضای هیئت‌علمی صاحب‌نظر در زمینه‌ی موضوع پژوهش و مدیران دارای تجربه‌ی مدیریت در حوزه نظام سلامت و بیمارستان قرار گرفت و در نهایت پس از به‌کارگیری روش دلفی و پنل خبرگان الگوی شایستگی‌های مدیریتی مدیران استخراج گردید. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار Excel تحلیل شدند.

یافته‌ها: الگوی تدوین‌شده در این پژوهش برای مفهوم شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها در مجموع شامل ۳۳ شایستگی مدیریتی موردنیاز مدیران بیمارستان در قالب چهار وظیفه‌ی اصلی مدیریت (برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری و کنترل) و نقش‌های مدیریتی است که از بررسی متون و انجام دو مرحله دلفی و برگزاری دو مورد پنل خبرگان استخراج گردید. در الگوی شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها بُعد برنامه‌ریزی ۴ مؤلفه، سازمان‌دهی ۴ مؤلفه، بُعد رهبری ۱۲ مؤلفه، بُعد کنترل ۴ مؤلفه و بُعد نقش‌های مدیریتی نیز ۹ مؤلفه دارد. شایستگی تفکر استراتژیک که زیرمجموعه‌ی وظیفه‌ی برنامه‌ریزی می‌باشد، با وزن (۰/۴۹۵) بیشترین وزن و بالاترین رتبه را در بین سایر مؤلفه‌ها به خود اختصاص داده و نگرش بهبود مستمر که زیرمجموعه‌ی نقش‌های مدیریتی است، کمترین وزن (۰/۰۳۳) و پایین‌ترین رتبه را در بین سایر مؤلفه‌ها به خود اختصاص داده است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه یک مدل اختصاصی و جامع را با استفاده از تکنیک‌های کاربردی به‌عنوان یک راه حل مناسب جهت ارزیابی شایستگی‌های مدیریتی مدیران بیمارستان پیشنهاد نمود و چارچوب پیشنهادی در این مطالعه می‌تواند به‌عنوان الگوی عملکرد استاندارد برای ارزیابی شایستگی مدیران استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: مدیران بیمارستان، مدیریت، الگوی شایستگی، روش دلفی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۳۱

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۴/۳۱

* نویسنده مسئول:

محمدباقر کریمی؛

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا

Email:

mohammadbaagherkarami@gmail.com

۱ استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۲ دکتری اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

**مقدمه**

همه سازمان‌ها در مواجهه با تغییرات سریع و پویای محیطی قرار دارند و وجود تغییرات، فشار روزافزونی را به مدیران سازمان‌ها برای دستیابی به اهداف سازمان وارد کرده است؛ به طوری که دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده بیش از هر چیز به توانمندی و شایستگی مدیریتی آن‌ها بستگی دارد (۱). مدیریت منابع انسانی نیز سعی دارد با استفاده مؤثر از دانش، شایستگی‌ها و توانایی‌های نیروی انسانی، دستیابی به اهداف سازمان را تضمین می‌کند (۲). مدیران به عنوان اصلی‌ترین افراد تصمیم‌گیرنده در مواجهه با مسایل و مشکلات سازمانی نقشی بسزا و تعیین‌کننده در موفقیت و یا حتی شکست سازمان خود ایفا می‌کنند (۳). بیمارستان‌ها انواع منحصر به فرد و پیچیده‌ای از سازمان‌ها هستند که هسته اصلی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهند (۴). ارائه خدمات در این سازمان نیازمند مهارت جدیدی برای متخصصان سلامت است. بنابراین، یک رویکرد مدیریتی جدید برای رهبری و مدیریت چنین انتقال و تحکیم مورد نیاز است (۵).

نقش مدیران بهداشتی درمانی متفاوت از مدیران سایر سازمان‌ها و صنایع می‌باشد؛ اگرچه هر دو آن‌ها نیازمند استفاده از دانش و مهارت‌هایی مشابه در مدیریت و توسعه سازمان هستند ولی بیشترین سهم هزینه از بودجه سلامت و نیز سهم عظیمی از نیروهای آموزش دیده و متخصص بخش سلامت، به بیمارستان‌ها تخصیص می‌یابد و مدیران در این سازمان‌ها مسئول اصلی عملیاتی کردن اهداف و چشم‌اندازهای تعیین شده توسط سیاست‌گذاران در راستای افزایش رفاه و سلامت جامعه می‌باشند (۶). از این رو ارزیابی صحیح مدیران بیمارستانی، نقش بسیار مهمی در استفاده درست از هزینه‌ها و ارتقای سلامت جامعه دارد و تأثیر بسیار مهمی نیز بر کلیه اعضای سازمان و ذینفعان می‌گذارد. در واقع ارزیابی مدیران به این دلیل از اهمیت زیادی برخوردار است که ضعف عملکرد مدیران و نبود مدیریت خوب باعث هدر رفتن منابع مالی و انسانی و نهایتاً کاهش کارایی، اثربخشی، بهره‌وری و پاسخ‌گویی در ارائه خدمات و ناتوانی در دستیابی به اهداف سلامت می‌گردد (۷ و ۸).

وجود نظام ارزیابی کارآمد و اثربخش در شناسایی استعدادها و توانمندی‌های بالقوه‌ی افراد، کاهش هزینه‌ها و ارائه خدمات بهتر به جامعه نقش بسزایی دارد ولی تاکنون ابزار و معیار قطعی جهت ارزیابی مدیران بهداشتی درمانی ارائه نشده است (۹ و ۱۰).

بنابراین به منظور عملکرد بهتر مدیران، نیاز به ارزیابی آنان بر اساس معیارهای

مشخص، دقیق و قابل اجرا در قالب الگویی مناسب است تا در نهایت بتوان با انتخاب و تربیت مدیرانی با شایستگی‌های مناسب و مورد نیاز، به افزایش کارایی، اثربخشی و پاسخ‌گویی در ارائه خدمات سلامت کمک نمود. در میان شیوه‌های مختلف ارزیابی، استفاده از رویکردهای مبتنی بر شایستگی کاربرد فراوانی پیدا کرده است. شایستگی منجر به افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های سازمان می‌شود (۱۱-۱۳).

شایستگی مدیریتی به عنوان استفاده از دانش، نگرش و مهارت‌های مدیران در کارکردهای مدیریتی خاص تعریف می‌شود و حفظ شایستگی مدیران برای عملکرد بهتر مراقبت‌های بهداشتی در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی ضروری است (۱۴).

موضوع شایستگی اولین بار توسط مک‌کلند برای ارزیابی افراد و اطلاعات استفاده گردید. در ادامه مؤسسات پزشکی نیز از این مفهوم برای انتخاب و گزینش مدیران کمک گرفتند. شایستگی به مجموعه‌ای از دانش، مهارت، علائق، تجارب، خصوصیات شخصی و توانایی‌های مرتبط با شغل اطلاق می‌گردد که باعث موفقیت شخص در عملکرد شغلی خود می‌شود (۱۵).

شایستگی همانند چتری است که هر چیزی را که به گونه‌ای مستقیم یا غیرمستقیم بر روی عملکرد شغلی تأثیر داشته باشد، در برمی‌گیرد؛ به این ترتیب شایستگی‌ها را می‌توان ابعاد رفتاری‌ای تلقی کرد که روی عملکرد شغلی تأثیر دارند. شایستگی بیانگر این است که افراد چگونه باید انجام وظیفه کنند و یا در شرایط خاص چگونه واکنش نشان داده، یا چگونه رفتار کنند (۱۶ و ۱۷).

Agrawal و Tripathi شایستگی را در دو نوع نرم و سخت دسته‌بندی نموده‌اند که شایستگی‌های نرم را توانایی مدیریت کار و توسعه تعاملات با دیگر افراد می‌دانند در حالی که شایستگی‌های سخت یا وظیفه‌ای را ظرفیت عملکردی (وظیفه‌ای) طبقه‌بندی می‌نمایند. بر این اساس، دسته‌بندی‌های متفاوتی نیز برای شایستگی‌ها ارائه گردیده است. یکی از این دسته‌بندی‌ها که از دسته‌بندی‌های برجسته می‌باشد، چارچوب PEAKS است که شامل ابعاد: ویژگی‌های فردی، تجربه، نگرش، دانش، مهارت‌ها هست (۱۸). آراسته و همکاران (۱۳۹۷) در یک بررسی با عنوان «طراحی الگوی شایستگی مدیران روابط عمومی - مطالعه موردی (شرکت گاز ایران)»، مؤلفه‌های مختلف شایستگی را به دانش، مهارت، توانایی، ویژگی‌های شخصیتی، نگرش و بینش، اعتبار عمومی و اعتبار حرفه‌ای دسته‌بندی کرده‌اند (۱۹). این پژوهش سعی دارد معیارهای

درصد است، مانده و گزینه‌هایی که احتمال موافقت با آن‌ها کم‌تر از ۲۵ درصد باشد، در راند اول دلفی حذف خواهند شد.

گزینه‌های دارای توافق کمتر از ۷۵ درصد وارد راند دوم دلفی شده، مجدداً طبق نظر تیم پژوهش نسبت به ماندن یا حذف آن‌ها تصمیم‌گیری انجام شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های برگشتی، پاسخ‌ها توسط گروه پژوهش سازمان‌دهی، نظرات مشابه ترکیب، گروه‌بندی و موضوعات تکراری و حاشیه‌ای حذف شده و نظرات خبرگان در خصوص شایستگی‌های موردنیاز و اصلاحات پیشنهادی در خصوص حذف و اضافه نمودن موارد جدید و میزان اهمیت آن‌ها، اخذ و جمع‌بندی گردید. در نهایت، پس از اجرای راند اول و دوم دلفی فهرستی به‌عنوان شایستگی‌های مورد توافق باقی ماند.

• مرحله دوم

در این مرحله فهرست ایجادشده در مرحله‌ی اول و دوم دلفی در پنبلی متشکل از ۹ نفر خبره شامل ۶ عضو هیئت‌علمی و ۳ نفر از مدیران دارای سابقه مدیریت، مطرح شده و از ایشان درخواست گردید تا شایستگی‌ها را بر اساس میزان اهمیت از دارای کمترین اهمیت (امتیاز ۱) تا بیشترین اهمیت (امتیاز ۵) وزن‌دهی و اولویت‌بندی نمایند. در نهایت، شایستگی‌ها اولویت‌بندی شده، وزن هر یک از آن‌ها مشخص و میانگین وزنی هر یک از شایستگی‌ها در قالب وظایف یا نقش‌های مدیریتی محاسبه گردید. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار Excel استفاده گردید.

• مرحله سوم

تأیید پایایی و روایی الگو با تشکیل پنل خبرگان دوم صورت گرفت. در این مرحله الگوی شماتیک ترسیم‌شده و وزن هر یک از شایستگی‌ها نیز در آن ارایه گردید. همچنین با تشکیل پنل ۹ نفره‌ی تخصصی، به انتخاب گروه پژوهش متشکل از ۶ عضو هیئت‌علمی و ۳ نفر خبره دیگر (دارای تجربه مدیریت در بیمارستان)، پایایی و روایی الگوی شایستگی نیز تأیید شد.

یافته‌ها

همان‌طورکه در شکل ۱ مشاهده می‌شود، در مجموع ۳۳ شایستگی مدیریتی موردنیاز مدیران بیمارستان در قالب چهار وظیفه اصلی مدیریت (برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری و کنترل) و نقش‌های مدیریتی، به‌عنوان الگوی شایستگی‌های مدیریتی مدیران از بررسی متون و انجام دو مرحله‌ی دلفی و برگزاری دو مورد پنل خبرگان استخراج گردید.

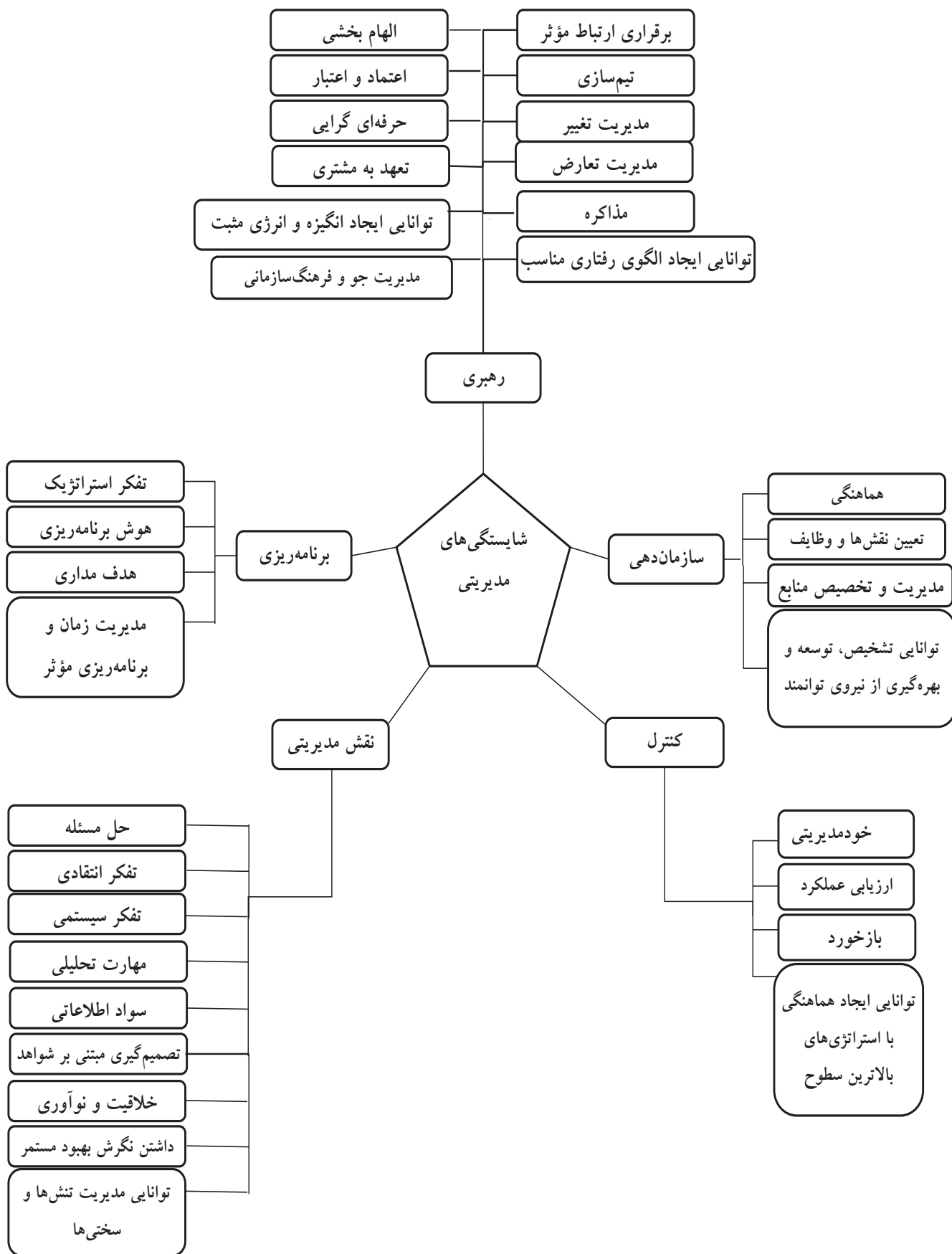
مشخص، جامع شایستگی مدیران را استخراج نموده و با کمک آن‌ها در کوتاه‌ترین زمان ممکن مدیران شایسته را مشخص نماید. بنابراین هدف از این مطالعه تدوین الگوی شایستگی‌های مدیریتی مدیران بیمارستان‌های کشور می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه به روش کیفی و با اهداف کاربردی در سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ انجام گرفته است. جامعه آماری این مطالعه، خبرگانی شامل اعضای هیئت‌علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کلبه افراد در سطوح مدیریتی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح کشور و نیز افراد فعال و دارای سابقه مدیریت در بیمارستان‌هاست. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند بود و تا اشیاع اطلاعات ادامه یافت. این مطالعه در سه مرحله صورت گرفته است. در مرحله اول به‌منظور نظرخواهی از خبرگان در رابطه با ابعاد و حیطه‌های استخراج‌شده از بررسی متون و ادبیات پژوهش در فاز کیفی مطالعه (دلفی مرحله اول و دوم)، از نظرات ۱۹ نفر از خبرگان شامل ۸ عضو هیئت‌علمی دانشگاه‌های سطح کشور در زمینه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و ۱۱ نفر از افراد فعال و دارای تجربه مدیریت در سطوح مختلف مدیریت دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها استفاده گردید. در مراحل دوم و سوم برای اولویت‌بندی، وزن‌دهی و سنجش پایایی و روایی الگو از ۹ نفر از خبرگان متشکل از ۶ نفر عضو هیئت‌علمی و ۳ نفر خبره دارای سابقه مدیریت دعوت شد و با استفاده از نظرات ایشان اولویت‌بندی و وزن‌دهی انجام گرفته و پایایی و روایی الگوی شایستگی تأیید گردید.

• مرحله اول

در گام نخست، مروری بر پژوهش‌ها و منابع علمی موجود در زمینه ارزیابی شایستگی با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی نظیر Web of Science، Emerald، Scopus، Science Direct و PubMed انجام شد و فهرستی از شایستگی‌های موردنیاز مدیران با تمرکز بر مدیران بیمارستان تدوین شده و بر اساس آن پرسش‌نامه‌ای شامل ۷۰ مورد شایستگی مدیریتی استخراج شد و برای ۱۹ نفر خبره ارسال گردیده و از هر یک از آن‌ها درخواست شد تا هر نوع ایده و نظر خود را آزادانه بیان کرده و فهرست شایستگی‌های موردنظر خود را جدا از موارد پیشنهادی، ذکر نمایند. بنابر اتفاق نظر تیم پژوهش، اگر بر روی گزینه‌ای بیش از ۷۵ درصد برای حذف یا ماندن توافق وجود داشته باشد، آن گزینه نهایی می‌شود به این صورت که گزینه‌هایی که احتمال موافق بودن با آن‌ها بالای ۷۵



شکل ۱: شایستگی مدیریتی مدیران بیمارستان و مؤلفه‌های آن‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، شایستگی‌های مدیریتی دارای مؤلفه‌هایی
 دارای ۱۲ مؤلفه، کنترل دارای ۴ مؤلفه و نقش‌های مدیریتی نیز دارای ۹ مؤلفه می‌باشند
 هستند: به این صورت که برنامه‌ریزی دارای ۴ مؤلفه، سازمان‌دهی دارای ۴ مؤلفه، رهبری
 و مفهوم هر یک از مؤلفه‌های شایستگی‌های مدیریتی تعریف گردیده است.

جدول ۱: شایستگی‌های مدیریتی و مفهوم آن‌ها

ابعاد	مؤلفه‌ها و تعریف آن‌ها
برنامه‌ریزی	<p>هوش برنامه‌ریزی: قابلیت مشارکت در تدوین برنامه و توانایی درک و تفهیم برنامه‌های عملیاتی، تاکتیکی و استراتژیک سازمان</p> <p>تفکر استراتژیک: تعریف و القای چشم‌انداز، هدف و استراتژی</p> <p>هدف‌مداری: توانایی اجرا و پیاده‌سازی برنامه‌های مصوب در راستای اهداف</p> <p>مدیریت زمان و برنامه‌ریزی مؤثر: توانایی برنامه‌ریزی و مدیریت بهینه‌ی زمان خود و تیم به منظور دستیابی به اهداف</p>
سازماندهی	<p>هماهنگی: توانایی هماهنگ کردن فعالیت‌ها و افراد</p> <p>توانایی تشخیص، توسعه و بهره‌گیری از نیروهای توانمند: توانایی شناسایی و توسعه استعداد‌های موجود در سازمان برای بهبود عملکرد و پیشرفت آن.</p> <p>تعیین نقش‌ها و وظایف: تأکید بر شایسته‌سالاری و توانایی تعیین و تقسیم وظایف افراد بر اساس توانایی‌ها و تخصصشان</p> <p>مدیریت و تخصیص منابع: قابلیت به‌کارگیری اثربخش و کارآمد منابع</p>
رهبری	<p>برقراری ارتباط مؤثر: توانایی برقراری ارتباط مؤثر کلامی و غیرکلامی، شفاهی و کتبی، توانایی رفع موانع ارتباطی و شناخت روش‌های بهبود ارتباطات</p> <p>تیم‌سازی: توانایی ایجاد و رهبری تیم‌های کاری و کار کردن مؤثر به عنوان عضوی از تیم</p> <p>توانایی ایجاد الگوی رفتاری مناسب: توانایی ایجاد الگوی رفتاری مثبت و قابل تقلید برای سایر اعضای سازمان.</p> <p>مدیریت تغییر: قابلیت انجام اقدامات مؤثر در راستای تسهیل انجام تغییرات سودمند سازمانی و غلبه بر مقاومت‌های غیرسازنده</p> <p>مدیریت تعارض: قابلیت شناسایی و حل تعارض‌های سازمانی، مدیریت دیدگاه‌های مخالف و هدایت آن‌ها در راستای اهداف مشترک سازمان</p> <p>مذاکره: توانایی رسیدن به تفاهم در زمینه‌های مشترک، اقتناع و توجیه افراد</p> <p>مدیریت جو و فرهنگ سازمانی: قابلیت شناخت مؤلفه‌های اصلی فرهنگ سازمانی و ایجاد و حفظ یک جو و فرهنگ سازمانی مطلوب و پشتیبان اهداف و ارزش‌های مشترک سازمان</p> <p>توانایی ایجاد انگیزه و انرژی مثبت: توانایی ایجاد انگیزه و انرژی مثبت در محیط کار برای دستیابی به اهداف سازمانی</p> <p>الهام‌بخشی: قابلیت ایجاد انگیزه، علاقه به حرفه، تعهد و مسئولیت‌پذیری در خود و دیگران</p> <p>اعتماد و اعتبار: توانایی جلب اعتماد پرسنل، ارباب رجوع و همکاران و اعتبار داشتن نزد آن‌ها</p> <p>حرفه‌ای‌گرایی: پایبندی به اصول، ارزش‌ها، اعتقادات و مقررات فردی و سازمانی و همچنین آموزش مستمر و توسعه خود و دیگران</p> <p>تعهد به مشتری: ارزش قایل شدن به بیمار، توانایی شناسایی و رفع نیازها و تقاضاهایش و نیز رعایت منشور حقوق بیمار</p>
کنترل	<p>خود مدیریتی: توانایی شناخت و کنترل عواطف و هیجان‌های خود، تسلط بر رفتار و حرکات و هدایت مثبت آن‌ها</p> <p>توانایی ایجاد هماهنگی با استراتژی‌های بالاترین سطوح: توانایی هماهنگی با استراتژی‌های بالاترین سطوح سازمان و اجرای اهداف سازمانی به منظور دستیابی به موفقیت</p> <p>ارزیابی عملکرد: توانایی تشخیص شاخص‌های کلیدی عملکرد و ارزیابی عملکرد واقعی بر اساس آن‌ها</p> <p>بازخورد: توانایی ارائه و گرفتن بازخوردهای مفید و مؤثر و اصلاح امور بر اساس این بازخوردها</p>
نقش‌های مدیریتی	<p>حل مسئله: توانایی و مهارت در فرایند شناسایی و حل مسایل سازمانی</p> <p>تفکر انتقادی: توانایی تفکر و اندیشه مستدل و منطقی پیرامون مسایل و تشخیص و قضاوت صحیح درباره آن‌ها</p> <p>تفکر سیستمی: توانایی اندیشیدن در رابطه با مسایل مختلف سازمانی با در نظر گرفتن ارتباط اجزای یک سیستم با یکدیگر و عمل کردن به‌طور نظام‌مند</p> <p>مهارت تحلیلی: توانایی تحلیل و تفسیر داده‌ها و اطلاعات در دسترس</p> <p>سواد اطلاعاتی: توانایی جمع‌آوری و پردازش اطلاعات معتبر و دقیق در زمان مناسب و استفاده صحیح و به موقع از آن‌ها</p> <p>تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد: توانایی تصمیم‌گیری و یافتن راه‌حل‌های گوناگون یک مسئله از منابع و شواهد معتبر و مستدل</p> <p>خلاقیت و نوآوری: قابلیت استفاده از فکرهای جدید در تدوین برنامه‌های مدیریتی</p> <p>داشتن نگرش بهبود مستمر: باور به انجام اقدامات بهبود در طول زمان به صورت گام به گام و تدریجی</p> <p>توانایی مدیریت تنش‌ها و سختی‌ها: توانایی مدیریت تنش‌ها و مواجهه با سختی‌ها در محیط کار برای حفظ کارایی و عملکرد مؤثر</p>



مطابق با جدول ۲، ابعاد شایستگی‌های مدیریتی و مؤلفه‌های آن‌ها وزن داده شد و بر اساس آن اولویت‌بندی و رتبه‌بندی گردید.

جدول ۲: رتبه‌بندی و وزن مؤلفه‌های شایستگی‌های مدیریتی

ابعاد	مؤلفه‌ها	وزن هر مؤلفه	رتبه شایستگی	رتبه‌بندی شایستگی کلی
برنامه‌ریزی	هوش برنامه‌ریزی	۰/۰۹۸	۳	۲۱
	مدیریت زمان و برنامه‌ریزی موثر	۰/۱۸۷	۴	۱۰
	تفکر استراتژیک	۰/۴۹۵	۱	۱
	هدف‌مداری	۰/۲۱۹	۲	۸
سازماندهی	توانایی تشخیص، توسعه و بهره‌گیری از نیروهای توانمند	۰/۱۴۶	۴	۱۵
	مدیریت و تخصیص منابع	۰/۳۵	۱	۳
	هماهنگی	۰/۲۶۲	۲	۴
	تعیین نقش‌ها و وظایف	۰/۲۴۲	۳	۶
رهبری	برقراری ارتباط موثر	۰/۱۱۵	۳	۱۸
	تیم‌سازی	۰/۱۰۵	۴	۲۰
	توانایی ایجاد انگیزه و انرژی مثبت	۰/۰۴۵	۱۰	۳۰
	مدیریت تغییر	۰/۰۹۱	۵	۲۲
	مدیریت تعارض	۰/۰۸۳	۶	۲۳
	مذاکره	۰/۰۷۶	۷	۲۴
	مدیریت جو و فرهنگ سازمانی	۰/۰۴	۱۱	۳۱
	توانایی ایجاد الگوی رفتاری مناسب	۰/۰۴۶	۹	۲۹
	الهام بخشی	۰/۰۶۹	۸	۲۵
	اعتماد و اعتبار	۰/۱۴۲	۲	۱۷
کنترل	حرفه‌ای‌گرایی	۰/۱۵۱	۱	۱۳
	تعهد به مشتری	۰/۰۳۸	۱۲	۲۲
	خود مدیریتی	۰/۲۲۸	۳	۷
	توانایی ایجاد هماهنگی با استراتژی‌های بالاترین سطوح	۰/۱۵	۴	۱۴
نقش‌های مدیریتی	ارزیابی عملکرد	۰/۳۶۷	۱	۲
	بازخورد	۰/۲۵۴	۲	۵
	توانایی مدیریت تنش‌ها و سختی‌ها	۰/۱۴۶	۴	۱۶
	داشتن نگرش بهبود مستمر	۰/۰۳۳	۹	۳۳
	خلاقیت و نوآوری	۰/۱۵۳	۳	۱۲
	تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد	۰/۰۵۲	۸	۲۸
	سواد اطلاعاتی	۰/۰۶۲	۷	۲۷
	مهارت تحلیلی	۰/۱۰۶	۵	۱۹
تفکر سیستمی	۰/۰۶۲	۶	۲۶	

بر اساس جدول ۲، از میان مؤلفه‌های مختلف رهبری، مؤلفه حرفه‌ای‌گرایی با وزن (۰/۱۵۱) بیشترین وزن و بالاترین رتبه و تعهد به مشتری با وزن (۰/۰۳۸) کمترین وزن و پایین‌ترین رتبه را از نظر اهمیت دارند. از میان مؤلفه‌های برنامه‌ریزی، تفکر استراتژیک با وزن (۰/۴۹۵) بیشترین وزن و بالاترین اولویت را به خود اختصاص داده، در حالی که هوش برنامه‌ریزی با کمترین وزن (۰/۰۹۸) و پایین‌ترین رتبه را از نظر اهمیت دارد. وظیفه سازمان‌دهی نیز ۴ مؤلفه دارد که بیشترین وزن و بالاترین رتبه اهمیت مربوط به مؤلفه مدیریت و تخصیص منابع با وزن (۰/۳۵) و کمترین وزن و پایین‌ترین مرتبه اهمیت مربوط به توانایی تشخیص، توسعه و بهره‌گیری از نیروهای توانمند با وزن (۰/۱۴۶) است.

از میان مؤلفه‌های کنترل، بیشترین وزن و بالاترین رتبه اهمیت مربوط به مؤلفه ارزیابی عملکرد با وزن (۰/۳۶۷) و کمترین وزن و رتبه مربوط به توانایی ایجاد هماهنگی با استراتژی‌های بالاترین سطوح با وزن (۰/۱۵) می‌باشد. در نهایت در مورد نقش‌های مدیریتی که با ۹ مؤلفه بعد از وظیفه رهبری دارای بیشترین تعداد مؤلفه‌های شایستگی در این الگوست، می‌توان به تفکر انتقادی با وزن (۰/۲۱۱) و نگرش بهبود مستمر با وزن (۰/۰۳۳) به عنوان مؤلفه‌هایی که بالاترین و پایین‌ترین مرتبه از اهمیت را به خود اختصاص داده‌اند، اشاره نمود. در مجموع از میان ۳۳ مورد شایستگی مدیریتی مشخص شده، شایستگی تفکر استراتژیک که زیرمجموعه‌ی وظیفه‌ی برنامه‌ریزی است، با وزن (۰/۴۹۵) بیشترین وزن را به خود اختصاص داده و در بالاترین سطح از اولویت قرار گرفته و نسبت به سایر مؤلفه‌های شایستگی از اهمیت بیشتری برخوردار است. شایستگی‌های ارزیابی عملکرد (زیرمجموعه کنترل) و مدیریت و تخصیص منابع (زیرمجموعه سازمان‌دهی) در رتبه‌های بعدی اولویت قرار دارند. همچنین شایستگی داشتن نگرش بهبود مستمر با وزن (۰/۰۳۳) که یکی از مؤلفه‌های نقش‌های مدیریتی است نیز کمترین وزن را به خود اختصاص داده و در پایین‌ترین مرتبه از اهمیت قرار گرفته است.

بحث

این پژوهش با هدف شناسایی و اولویت‌بندی شایستگی‌های مدیریتی موردنیاز مدیران بیمارستان‌ها و آرایه یک الگوی معتبر انجام شد. پس از بررسی متون و نظرخواهی از خبرگان در قالب دلفی و پنل متخصصان، مجموعاً ۳۳ شایستگی مدیریتی در قالب ۴ وظیفه اصلی (برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری

و کنترل) و نقش‌های مدیریتی استخراج گردید. Anderson و Pulich نیز در سال ۲۰۰۲ در مطالعه‌ی خود با عنوان «شایستگی‌های ضروری مدیریت در محیط‌های مراقبت سلامت پویای امروزی» بر چهار وظیفه اصلی مدیریت یعنی برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری و کنترل و نقش آن‌ها در نیل به اهداف تأکید نموده‌اند (۱۵) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. مرکزی مقدم و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «تدوین الگوی شایستگی مدیران بهداشتی درمانی و ارزیابی شایستگی‌های مدیریتی سرپرستان بیمارستان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران» در سال ۱۳۹۸ بیان نمود که مجموعاً ۲۷ شایستگی مدیریتی در قالب وظایف (برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری و کنترل) استخراج گردید که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۱۰).

از طرفی Sherman و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «ابزارهای ارزیابی شایستگی مدیران» شایستگی‌های لازم برای مدیران را در هفت گروه شامل مهارت‌های رهبری، رهبری آموزشی، تخصیص و مدیریت منابع، نظارت بر کارکنان، پایش و گزارش برنامه‌ها، توسعه‌ی حرفه‌ای و همکاری با جامعه طبقه‌بندی کرده است. Robbins و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان «توسعه رهبری در مدیریت مراقبت‌های بهداشتی: ابزارهای ارزیابی شایستگی»، ۵۲ شایستگی را در ۴ دسته طبقه‌بندی کرده است که عبارتند از: ۱. مهارت‌های فنی شامل: اجرا کردن، تأمین مالی، منابع اطلاعاتی، منابع انسانی و برنامه‌ریزی استراتژیک، ۲. دانش مربوط به صنعت که شامل: فرایندهای پزشکی و موسسات خدمات سلامت، ۳. مهارت‌های ادراکی و تحلیلی، ۴. هوش عاطفی و بین فردی؛ که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۱ و ۲۰). همچنین کرمانی و همکاران نیز در سال ۱۳۹۵ در مطالعه‌ی خود با عنوان «طراحی مدل شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها» بیان نمودند که مدل طراحی شده برای مفهوم شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها شامل سه بُعد فردی، فنی و تعاملی بود. بُعد فردی ۷ مؤلفه، بُعد فنی ۲۸ مؤلفه و بُعد تعاملی ۴ مؤلفه دارد. درخشان و زندی نیز در سال ۱۳۹۶ در مطالعه‌ای با عنوان «طراحی الگوی شایستگی‌های مدیران گروه‌های آموزشی» ابعاد: فنی و تخصصی، اداری نظارتی، فردی و شخصیتی، ارتباطی و میان فردی، اخلاقی، انگیزشی، ادراکی، فناورانه، فرهنگی، اقتصادی، کارآفرینانه و سیاسی را به عنوان اولویت شایستگی‌ها بر شمرده‌اند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارند (۲۳ و ۲۲).

بررسی مطالعات مختلف در زمینه‌ی شایستگی‌های مدیران نشان می‌دهد



که استفاده از رویکردهای مبتنی بر شایستگی، موضوعی بحث‌برانگیز بوده و در بین صاحب‌نظران و مطالعات گوناگونی که در این زمینه صورت گرفته اجماع و شفافیتی در رابطه با مفهوم شایستگی و شایستگی‌های مورد نیاز مدیران وجود ندارد و دلیل آن را می‌توان ناشی از چندبعدی بودن و دشواری در سنجش شایستگی‌ها بیان نمود. در واقع چیزی که مطالعه‌ی حاضر را نسبت به مطالعات مشابه، متمایز می‌کند، پرداختن به شایستگی‌های مدیریتی و نه بالینی است و داشتن یک نگاه تخصصی به ارزیابی این شایستگی‌ها و در نهایت ارایه یک چارچوب کاملاً اختصاصی می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به در دسترس نبودن و یا عدم همکاری خبرگان، محدود بودن منابع و مطالعات مشابه به خصوص مطالعات انجام شده به منظور ارزیابی شایستگی مدیران بهداشتی درمانی وابسته به نهادهای نظامی اشاره نمود.

باید بتوانند از قدرت فردی خویش نیز در راستای ایجاد انگیزه در آن‌ها به منظور حرکت در مسیر اهداف از پیش تعیین شده‌ی سازمان استفاده نمایند. این مطالعه، ابزاری معتبر و جامع برای اطمینان از کیفیت عملکرد مدیران ارایه می‌دهد. ظرفیت شناسایی نقاط قوت و ضعف مدیریتی یکی از ویژگی‌های مهم ابزار است و نقطه شروع جالبی برای تحلیل بیشتر برای ایجاد دوره‌های آموزشی و برنامه‌های توانمندسازی برای مدیران ارایه می‌دهد.

پیشنهاد می‌گردد که جهت روشن شدن بیشتر ابعاد شایستگی‌های مدیران، این پژوهش در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی در شهر تهران نیز انجام شود و نتایج آن‌ها با یکدیگر مقایسه گردد؛ همچنین می‌توان از الگوی این پژوهش جهت ارزیابی و شناخت استعداد‌های مدیران بیمارستان‌ها، ایجاد بستر مناسب شایسته‌سالاری در نظام سلامت کشور و برای تعریف و اجرای برنامه‌های آموزشی، پرورشی و توسعه‌ای ویژه مدیران بیمارستان استفاده نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از به‌کارگیری تکنیک دلفی و تشکیل پنل خبرگان در این مطالعه، نشان می‌دهد که در بین وظایف و نقش‌های مدیریتی، رهبری بیشترین تعداد مؤلفه‌های شایستگی را به خود اختصاص داده که حاکی از این است که مدیران بهداشتی درمانی علاوه بر اینکه از قدرت قانونی و سازمانی به منظور انجام مسئولیت‌ها و اعمال قدرت بر کارکنان عملیاتی خود برخوردار هستند،

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «ارایه الگوی شایستگی‌های مدیریتی مدیران بیمارستان‌های آجا» توسط کمیته اخلاق معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ارتش با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1403.039 می‌باشد. نویسندگان از همکاری صمیمانه‌ی همه‌ی افراد شرکت‌کننده در این طرح تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1. Van-Tuong P & Thanh ND. A leadership and managerial competency framework for public hospital managers in Vietnam. *AIMS Public Health* 2017; 4(4): 418-29.
2. Fanelli S, Lanza G, Enna C & Zangrandi A. Managerial competences in public organizations: The healthcare professionals' perspective. *BMC Health Services Research* 2020; 20(1): 303.
3. Barati O, Sadeghi A, Khammarnia M, Siavashi E & Oskrochi GhR. A qualitative study to identify skills and competency required for hospital managers. *Electronic Physician* 2016; 8(6): 2458-65.
4. Ndayishimiye C, Dubas-Jakobczyk K, Holubenko A & Domagala A. Competencies of hospital managers—A systematic scoping review. *Frontiers in Public Health* 2023; 11(1): 1130136.
5. Kakemam E, Liang Z, Janati A, Arab-Zozani M, Mohaghegh B & Gholizadeh M. Leadership and management competencies for hospital managers: A systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of Healthcare Leadership* 2020; 12(1): 59-68.
6. Smutny P, Prochazka J & Vaculik M. Developing managerial competency model. Available at: https://is.muni.cz/publication/1165196/smutny_developing_comp_model_HED.pdf. 2014.

7. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher ML & Mc-Daniel AM. Development and psychometric properties of managerial competence scale for first-line nurse managers in Indonesia. *SAGE Open Nursing* 2019; 5(1): 1-12.
8. Hahn CA & Lapetra MG. Development and use of the leadership competencies for healthcare services managers' assessment. *Frontiers in Public Health* 2019; 7(1): 34.
9. Liang Z, Howard PF, Leggat S & Bartram T. Development and validation of health service management competencies. *Journal of Health Organization and Management* 2018; 32(2): 157-75.
10. Markazi-Moghaddam N, Zargar-Balaye-Jam S, Rafiei S, Asghari-Sarem A, Ghamchili A & Shafii M. Managerial competencies of head nurses: A model and assessment tool. *British Journal of Nursing* 2019; 28(1): 30-7.
11. Daouk-Oyry L, Sahakian T & Van-De-Vijver F. Evidence-based management competency model for managers in hospital settings. *British Journal of Management* 2021; 32(4): 1384-403.
12. Malmoon Z, Tourani S, Maleki MR & Jafari M. Future competencies for hospital management in developing countries: Systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 2020; 34(1): 15.
13. Daouk-Oyry L, Sahakian T & Van-De-Vijver F. Evidence-based management competency model for managers in hospital settings. *British Journal of Management* 2020; 32(4): 1-20.
14. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher ML, Mc-Daniel AM & Marzilli C. Managerial competence of first-line nurse managers in public hospitals in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2020; 13(1): 1017-25.
15. Anderson P & Pulich M. Managerial competencies necessary in today's dynamic health care environment. *The Health Care Manager* 2002; 21(2): 1-11.
16. Fang CH, Chang ST & Chen GL. Competency development among Taiwanese healthcare middle manager: A test of the AHP approach. *African Journal of Business Management* 2010; 4(13): 2845-55.
17. Lin LM, Chen HJ, Chen PF & Tennyson RD. Critical managerial activity and competency of healthcare management: A study of eighteen hospitals. *International Journal of Asian Business and Information Management (IJABIM)* 2012; 3(1): 11-20.
18. Tripathi K & Agrawal M. Competency based management in organizational. *Global Journal of Finance and management* 2014; 6(4): 349-56.
19. Arasteh HR, Hassanpoor A, Izady A & Bostani AT. Designing the competency model of public relations managers (Case study: National Iranian gas company and its subsidiaries). *Journal of Training and Development of Human Resources* 2018; 5(18): 55-79[Article in Persian].
20. Sherman R, Dobbins D, Tibbetts J, Crocker J & Dlott M. Management competencies assessment instrument. Available at: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/ERIC-ED465077/pdf/ERIC-ED465077.pdf>. 2002.
21. Robbins C, Bradley EH & Spicer M. Developing leadership in healthcare administration: A competency assessment tools. *Journal Healthcare Management* 2001; 46(3): 188-202.
22. Kermani B, Darvish H, Sarlak MA & Kolivand PH. Developing competence modeling of hospital managers. *Journal of Health Promotion Management* 2017; 6(4): 59-65[Article in Persian].
23. Derakhshan M & Zandi K. Designing a model for competencies of department chairs. *Journal of Management and Planning in Educational System* 2019; 11(2): 105-26[Article in Persian].

Proposing a Model for Managerial Competencies of Hospital Managers in Iran

Kourosh Abbasiyan¹ (Ph.D.), Mohammad Alimradnori² (Ph.D.),
Mohammad Bagher Karami^{3*} (M.S.)

1 Assistant Professor, Department of Health Management and Economics, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Ph.D. in Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Master of Science in Health Care Management, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: 20 May. 2024

Accepted: 21 Jul. 2024

Background and Aim: Managers, as the main decision-makers in facing various internal and external organizational problems, play a significant and determining role in the success or even failure of an organization. If competent and experienced managers are positioned at the top of organizations, the success of these organizations in achieving their goals will be guaranteed and an organization can achieve maximum efficiency with minimal resources. The aim of this study was to design a model of managerial competencies for hospital managers.

Materials and Methods: This qualitative research was conducted from year 2020 to 2022. After reviewing studies related to the topic, the extracted competencies were given to 19 experts consisted of relevant academic faculty members and managers with experience in the healthcare system and hospitals. Eventually, a managerial competency model was formulated through the use of the Delphi method and expert panel discussions. Collected data were analyzed in Excel software.

Results: The developed model in this research for the concept of hospital managers' competencies includes 33 managerial competencies of hospital managers in four main management functions (planning, organizing, leadership and control) and managerial roles, which starts from literature review and performing two Delphi steps and implementing two expert panel plans. In the competency of hospital managers model, the planning dimension consists 4 components, organizing consists 4 components, leadership consists 12 components, control consists 4 components, and managerial roles consists 9 components. Strategic thinking, which is a subset of planning, has the highest weight (0.495) and highest rank among other components, and continuous improvement, which is a subset of managerial roles, has the lowest weight (0.033) and lowest rank among other components.

Conclusion: This study proposes an exclusive and comprehensive model, utilizing practical techniques as a suitable solution for evaluating the managerial competencies of hospital managers. The proposed framework in this study can serve as a standard performance assessment tool for evaluating managers.

Keywords: Hospital Managers, Management, Competence Model, Delphi Method

* Corresponding Author:

Karami MB

Email:

mohammadbaagherkarami@gmail.com