Volume 23, Issue 3 (May- June 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Evaluation of hospital managers' performance in Ahvaz, Iran

Iman Keliddar[1], Maryam Seyedtabib[2], Hoda Ghobeishipour[3*]

1. Department of Health Services Management, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Department of biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Received: 9 December 2022
Accepted for publication: 10 January 2024
[EPub a head of print-13 March 2024]
Payesh: 2024; 23(3): 405- 415

Abstract

Objective(s): Hospital staff performance in management positions significantly affects cost-effectiveness, service productivity, and the hospital's success. Evaluating management performance at different levels could identify their strengths and weaknesses and discover their training needs. The current study aims to evaluate the performance of hospital managers in Ahvaz, Iran.

Methods: In this cross-sectional study, which was conducted in 13 public (teaching and non-teaching) and private hospitals, 11 top managers and 162 middle and operational managers were selected using census and stratified sampling methods, respectively. The data was collected by a questionnaire. The questionnaire consisted of two sections: demographics and the study main variables (planning, decision making, organizing, coordinating, communicating, controlling, leadership and budgeting). The data were analyzed using the 23rd version of the SPSS software.

Results: The mean and standard deviation of the planning, decision-making, organizing, coordinating, communicating, leadership, controlling, and budgeting were (3.91±0.75), (3.98± 0.64), (4.06±0.71), (4.05±0.67), (4.03±0.62), (4.00±0.74), (3.99±0.67), and (2.99±1.21) respectively. In general, the mean overall performance of Ahvaz hospital managers was 3.88 out of 5. The best reported were in organizing and coordinating, and the weakest were in planning and budgeting performance.

Conclusion: In general, the self-reported performance of Ahvaz hospital managers was relatively good. However, more training, especially in planning and budgeting, is suggested.

Key words: Evaluation, performance, manager, hospital, Ahvaz

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

* Corresponding author: Student Research Committee, Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
E-mail: h-ghobeishipour@razi.tums.ac.ir

ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز در سال ۱۴۰۰

ایمان کلیددار[۱]، مریم سیدطبیب[۲]، هدی غبیشی پور[۳] *

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۳ اسفند ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۴۱۵- ۴۰۵ :(۳)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: عملکرد کارکنان بیمارستانی در پست های مدیریتی تاثیر چشمگیری در هزینه اثربخشی، بهره وری خدمات و موفقیت بیمارستان خواهد داشت. ارزشیابی عملکرد مدیران سطوح مختلف می تواند نقاط ضعف و قوت آنها را شناسایی و نیازهای آموزشی آنها را کشف نماید. هدف پژوهش حاضر ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز می باشد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که به روش مقطعی در ۱۳ بیمارستان دولتی (دانشگاهی و غیر دانشگاهی) و خصوصی انجام شد، ۱۱ مدیر ارشد، و ۱۶۲ نفر از مدیران میانی و عملیاتی به ترتیب به روش های سرشماری و تصادفی طبقه بندی شده انتخاب شدند. پرسشنامه مورد استفاده دارای دو بخش متغیرهای دموگرافیک (فردی و شغلی) و متغیرهای اصلی (برنامه ریزی، تصمیم گیری، سازماندهی، هماهنگی، ارتباطات، کنترل، رهبری، و بودجه بندی) بود. داده های به دست آمده با استفاده از روش های آماری توصیفی و تحلیلی و بهره گیری از نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار ابعاد برنامه ریزی، تصمیم گیری، سازماندهی، هماهنگی، ارتباطات، رهبری، کنترل و بودجه بندی به ترتیب (۰/۷۵)۳/۹۱، (۰/۶۴)۳/۹۸، (۰/۷۱)۴/۰۶، (۰/۶۷)۴/۰۵، (۰/۶۲)۴/۰۳، (۰/۷۴)۴، (۰/۶۷)۳/۹۹ و (۱/۲۱)۲/۹۹ بود. همچنین، به طور کلی میانگین عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز ۳/۸۸ از ۵ بدست آمد. بهترین وضعیت در ابعاد سازماندهی و هماهنگی و ضعیف ترین وضعیت در ابعاد برنامه ریزی و بودجه بندی گزارش شد.

نتیجه‌گیری: بطورکلی عملکرد خودگزارشی مدیران بیمارستان های شهر اهواز نسبتا خوب بود. در عین حال برگزاری دوره های آموزشی مدیریت به ویژه از نظر ابعاد برنامه ریزی و بودجه بندی برای مدیران پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: ارزشیابی، عملکرد، مدیر، بیمارستان، اهواز

کداخلاق: IR.AJUMS.REC.1400.348

* نویسنده پاسخگو: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، کمیته تحقیقات دانشجویی

E-mail: h-ghobeishipour@razi.tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

مقدمه

پیچیدگی سازمان های بهداشتی و درمانی، هزینه های فزاینده بهداشت و درمان، تخصص گرایی، تاکید بر مشتری، و اهمیت کارایی و اثربخشی خدمات از جمله عواملی هستند که سازمان های بهداشتی و درمانی را به تحول در ارزیابی عملکرد تشویق نموده است[۱]. لی و جانگ ارزیابی عملکرد را بکارگیری معیارها و روش های از پیش تعیین شده جهت بررسی توانایی و عملکرد کارکنان با استفاده از روش های علمی، تعریف کرده اند[۲]. مدیران به عنوان اصلی ترین افراد تصمیم گیرنده در مواجهه با مسائل مختلف درون و برون سازمانی، نقش بسزا و تعیین کننده ای در موفقیت و شکست سازمان و به انجام رساندن رسالت آن ایفا می کنند، لذا برای انتخاب و ارزیابی آنان باید نهایت دقت معمول شده و افراد دارای بهترین عملکرد انتخاب شوند[۳]. همچنین لازم است تا در مدت زمان معینی ارزیابی لازم از عملکرد مدیران صورت گرفته و با دادن بازخورد این نتایج به مدیران و سیاستگذاران سلامت، شناخت مناسبی از نقاط ضعف و قوت آنها صورت گرفته و اقدامات اصلاحی در زمینه بهبود اثربخشی فعالیت های آنها در پیش گرفته شود[۲].
بیمارستان ها از مهمترین واحدهای نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی بوده که بخش قابل توجهی از هزینه های نظام سلامت را به خود اختصاص می دهند. لذا، عملکرد مدیران به ویژه در بیمارستان ها نقش مهمی در اثربخشی هزینه های نظام سلامت صرف شده در آنها دارد[۳]. برای انتخاب و ارزیابی عملکرد مدیران به عنوان اساسی ترین نیروی سازمانی باید برنامه ریزی و دقت زیادی صورت بگیرد[۱]. ضعف عملکرد مدیران بیمارستان ها باعث تاخیر در درمان به موقع و پیشرفت بیماری یا مرگ و همچنین موجب هدر رفتن منابع مالی و انسانی و نهایتا کاهش بهره وری می گردد[۳]. ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها به سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت کمک می کند تا از دانش، مهارت و عملکرد مدیران آگاهی یابند و با شناسایی توانایی ها و استعدادهای آنان برنامه های استعدادپروری مناسب را بکار گیرند[۴]. به علاوه، استفاده از سیستم ارزیابی عملکرد ملموس و عینی باعث کاهش هزینه ها و ارائه خدمات با کیفیت تر می شود[۵]. وضعیت ارزشیابی های عملکرد مدیران بیمارستان ها در مطالعات انجام شده در نقاط مختلف کشور، سطوح متفاوتی شامل متوسط تا خوب را نشان داده است[۶-۱۰, ۱]. نتایج مطالعه ای در هفت بیمارستان شهر ساری، میانگین عملکرد مدیران سطوح ارشد، میانی و عملیاتی این بیمارستان ها را نسبتا خوب نشان داد[۴]. اما در عین حال، ارزیابی شایستگی های مدیران ارشد و میانی بیمارستان بوعلی سینا خرمدره نشان دهنده عملکرد پایین مدیران در زمینه کنترل بود[۱۱]. در مطالعه دیگری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گناباد نشان داد که در حدود نیمی از پرستاران عملکرد مدیریتی مدیران پرستاری خود را ضعیف ارزیابی نمودند[۷]. ارزیابی خودکارآمدی مدیریتی پرستاران مسئول شیفت در بیمارستان های آموزشی شهر اراک، نیز عملکرد آنها را نسبتا مناسب ارزیابی کرد[۸]. مطالعات متعددی در راستای ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها انجام شده است. در مطالعه مصدق راد و همکاران در سال ۲۰۱۸، عملکرد مدیران بیمارستان های شهر ساری با توجه به ابعاد سازماندهی، رهبری، تصمیم گیری، بودجه بندی، برنامه ریزی، و هماهنگی ارزشیابی شد[۴]. در مطالعه دیگری توسط نصیری پور و همکاران در سال ۲۰۱۴، شایستگی های مدیران در یکی از بیمارستان های شهرستان خرمدره با استفاده از مدل ۳۶۰ درجه ارزیابی شد[۱۱]. منصوریان و همکاران در سال ۲۰۱۰ در مطالعه دیگری عملکرد مدیران از دیدگاه پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گناباد را ارزیابی نمودند[۷]. همچنین، در مطالعه قمری و همکاران در سال ۲۰۱۰، خودکارآمدی مدیریتی پرستاران مسئول شیفت در بیمارستان های آموزشی اراک در حیطه های مختلف کنترل، رهبری، تامین نیروی انسانی، برنامه ریزی، و سازماندهی ارزیابی شد(۸). مطالعه دیگری که توسط تویگار و همکاران در ترکیه انجام شد، عملکرد مهارت های مدیریتی مدیران بیمارستان های شهر آنکارا را در حیطه های مدیریت تعارض، انگیزش، ارتباطات، تصمیم گیری، مدیریت نیروی انسانی، مدیریت زمان، توانمندسازی، و تفویض اختیار ارزیابی نمود[۱۲]. پیلاری و همکاران نیز مطالعه ای با هدف بررسی صلاحیت های مدیریتی مدیران بیمارستان ها در کشور آفریقای جنوبی در زمینه مهارت های برنامه ریزی، مدیریت فردی، رهبری، سازماندهی، و کنترل انجام دادند[۱۳]. مطالعات موجود، عملکرد مدیران بیمارستان ها را با توجه به ابعاد مختلفی مورد ارزشیابی قرار داده‌اند. در عین حال، اغلب مدیران یک سطح مانند مدیران عملیاتی یا ارشد را به عنوان جامعه پژوهش تحت پوشش قرار داده اند. در مجموع، با توجه به اینکه نقش مدیران در ارتقای کیفیت محیط کاری و افزایش کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان بیمارستان اهمیت دارد، وجود مدیران باصلاحیت در همه سطوح بیمارستان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

لازم است. بنابراین، برای طراحی برنامه های توسعه متناسب با نیاز ضرورت دارد تا مطالعات ارزشیابی عملکرد، کلیه سطوح مدیریتی را در بر بگیرد. این گونه پژوهش ها می تواند باعث طراحی برنامه های توانمندسازی مدیران با توجه به نقاط ضعف موجود شده و به شناسایی نقاط قوت و ضعف و طراحی برنامه های توسعه ای مناسب کمک کند. ارزشیابی عملکرد از چند مرحله شامل تعیین انتظارات عملکردی (شرح شغل و شرایط احراز شغل)، ارزشیابی عملکرد واقعی، مقایسه عملکرد با عملکرد مورد انتظار (استانداردهای عملکردی)، و بکارگیری اقدامات اصلاحی تشکیل شده است[۶]. در ارزشیابی عملکرد مدیران، ویژگی های شخصی، رفتارها، نتایج رفتارها، و اقدامات مدیران ارزیابی می شوند[۴]. به این منظور از رویکردهای مختلفی مانند مدل مالکوم بالدریج، تعالی سازمانی، کارت امتیازی متوازن، ارزیابی ۳۶۰ درجه، و ... استفاده می شود[۳]. از جمله رویکردهای متداول در این زمینه، ارزشیابی عملکرد مدیران بر اساس وظایف سازمانی به شیوه خودسنجی است. مصدق راد و همکاران وظایف مدیران سازمان های بهداشتی و درمانی را هشت وظیفه شامل برنامه ریزی، تصمیم گیری، سازماندهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه بندی، و کنترل معرفی کرده اند[۴].

از آنجا که ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها به شناسایی نقاط قوت و ضعف و تشخیص نیازهای آموزشی آنان کمک می کند و با توجه به اینکه در میان مطالعات انجام شده پژوهش مشابهی در شهر اهواز یافت نشد، پژوهش حاضر با هدف ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه، عملکرد مدیران کلیه سطوح ارشد، میانی و عملیاتی در ۱۳ بیمارستان شهر اهواز با توجه به وظایف سازمانی آنها ارزشیابی شد. این ارزشیابی همچنین به تفکیک نوع بیمارستان (عمومی/تک تخصصی)، نوع مالکیت [خصوصی، دولتی دانشگاهی و دولتی غیردانشگاهی(تأمین اجتماعی، شرکت نفت، سپاه، بنیاد جانبازان، کمیته امداد)] و نوع واحد بیمارستانی (پشتیبانی عمومی، پشتیبانی خصوصی، درمان بستری، درمان سرپایی) صورت پذیرفت. نتایج این مطالعه می تواند در تعیین شکاف های عملکردی و طراحی برنامه های توانمند سازی مدیران بیمارستان ها متناسب با نیازهای موجود آنها به معاونت های مربوطه کمک کرده و با بهبود محیط های کاری بیمارستان ها، کیفیت و اثربخشی خدمات بیمارستانی را ارتقا بخشد.

مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی- تحلیلی در سال ۱۴۰۰ به صورت مقطعی در بیمارستان های منتخب شهر اهواز انجام شد. جامعه پژوهش شامل مدیران بیمارستان های منتخب شهر اهواز در سطوح ارشد (ریاست و مدیریت بیمارستان)، میانی (معاونت های آموزش، پژوهش، و درمان بیمارستان، سوپروایزر، مترون، و مدیران اداری- مالی) و عملیاتی (مسئولان بخش های تشخیصی، تغذیه، بهداشت، درمانگاه، بهبود کیفیت، مدارک پزشکی، امور اداری، مددکاری، داروخانه و سرپرستاران) بود. به این منظور شش بیمارستان دولتی دانشگاهی، پنج بیمارستان دولتی غیر دانشگاهی، و دو بیمارستان خصوصی در نظر گرفته شد. حجم نمونه با توجه به فرمول زیر و با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵، توان ۸۰ درصد و دقت۰/۱، ۱۶۲ نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری در مدیران ارشد سرشماری و در مدیران میانی و عملیاتی تصادفی طبقه بندی شده بود. شایان ذکر است مدیران در سطح ارشد باید شامل رئیس و مدیر بیمارستان باشد، اما به دلیل عدم مشارکت رؤسا و ۲ نفر از مدیران ارشد، در نهایت ۱۱ مدیر ارشد به روش سرشماری و ۱۶۲ مدیر میانی و عملیاتی بصورت تصادفی طبقه بندی شده از بخش های مختلف بیمارستان انتخاب و پرسشنامه را تکمیل نمودند.

$$n = \frac{(z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} + z^2_{1-\beta}) \times \sigma^2}{d^2} \cong 162$$

جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه مصدق راد و همکاران انجام شد. پایایی و روایی محتوا و صوری پرسشنامه در مطالعه آنها تأیید شد[۴]. پایایی پرسشنامه در این مطالعه نیز سنجیده شد و ضریب آلفای کرونباخ در همه ابعاد بالاتر از ۰/۷ به دست آمد (برنامه ریزی ۸۹۴ /۰، تصمیم گیری۰/۸۵۸، سازماندهی۰/۸۵۲ ، هماهنگی۰/۸۸۸، ارتباطات ۰/۸۱۸ ، رهبری ۸۶۸/ ۰، کنترل۰/۹۰۱ و بودجه بندی ۰/۹۴۷). این پرسشنامه دارای دو بخش بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم، ۴۰ گویه ارزشیابی عملکرد مدیران در هشت حیطه تصمیم گیری، برنامه ریزی، سازماندهی، ارتباطات، هماهنگی، بودجه بندی، کنترل و رهبری را در بر می گرفت. هر یک از این حیطه ها تعداد پنج سؤال را در بر می گرفت که با استفاده از مقیاس لیکرت پنج گزینه ای از خیلی کم (۱)، تا خیلی زیاد (۵) تنظیم شده بود. کسب امتیاز بین۱/۸۰-۱، ۲/۶۰-۱/۸۱ ، ۳/۴۰-۲/۶۱ ، ۴/۲۰-۳/۴۱ و بیشتر از ۴/۲۱ به ترتیب بیانگر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

میزان عملکرد بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و بسیار خوب مدیران بیمارستان ها در نظر گرفته شد.

از جداول آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و توزیع فراوانی (فراوانی و درصد) جهت توصیف متغیرهای کمی و کیفی و از آزمون های مقایسه میانگین ها (پارامتریک و ناپارامتریک) و آزمون های همبستگی و مدل رگرسیون چندگانه برای تحلیل داده ها استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS انجام شد. پرسشنامه پژوهش حاضر با رعایت ملاحظات اخلاقی نظیر بی نام بودن پرسشنامه، محرمانگی اطلاعات، اختیاری بودن مشارکت و بی طرفی محققان در میان پاسخگویان توزیع شد.

یافته ها

اطلاعات مرتبط با ۱۸۴ مدیر از ۱۳ بیمارستان شهر اهواز جمع آوری شد. ۷۶/۶ درصد مدیران شرکت کننده، شاغل در بیمارستان های عمومی بودند (۱۴۱ نفر). توزیع فراوانی مدیران ارشد، میانی، و عملیاتی در واحدهای مختلف بیمارستان در نمودار۱ نشان داده شده است. بین میانگین کلی عملکرد مدیران با متغیر سن ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد. نتایج آزمون ناپارامتریک کروسکال والیس نشان داد که در میان ابعاد مختلف عملکرد، میان متغیر سن با سازماندهی (p = ۰/۰۰۶) و بودجه بندی (p=۰/۰۰۹) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. بین میانگین کلی عملکرد مدیران با متغیر تحصیلات نیز ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد. براساس یافته های حاصل از آزمون ناپارامتریک من‌ویتنی متوسط بعد امتیاز تصمیم‌گیری (p=۰/۰۱۶) و بودجه‌بندی (p=۰/۰۴۸) در مدیران با گروه‌های تحصیلی مختلف از نظر آماری متفاوت بود. اما با توجه به اینکه تنها دو نفر از پاسخ‌دهندگان مدرک دکترای عمومی داشتند، این دو نفر با افراد دارای فوق لیسانس ادغام شدند و نتایج نشان داد که ابعاد برنامه ریزی (p=۰/۰۳۹) و تصمیم‌گیری (p=۰/۰۸) در گروه‌های مختلف تحصیلی از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار هستند. در بررسی مقایسات دو به دویی نشان داده شد که این اختلاف در ابعاد برنامه‌ریزی (p=۰/۰۳۲) و تصمیم‌گیری (p=۰/۰۱۳) بین دو گروه مدیران دارای مدرک لیسانس و فوق لیسانس رخ داده است. همچنین در این دو بعد اختلاف بین دو گروه لیسانس و دکترای تخصصی نیز از نظر آماری معنی دار بود.

همچنین میانگین کلی عملکرد مدیران با سوابق مدیریتی مختلف ارتباط آماری معنی دار را نشان داد. نتایج آزمون ناپارامتریک کروسکال والیس نشان داد که متوسط امتیاز بعد بودجه‌بندی (p=۰/۰۱۲) در مدیران با سوابق مدیریتی مختلف از نظر آماری متفاوت است. مقایسات دوبدویی به دست آمده از آزمون من ویتنی نشان داد که میانگین امتیاز بودجه بندی بین گروه‌های با سابقه ۰-۵ و ۱۱-۱۵ (p=۰/۰۰۲)، گروه‌های با سابقه ۰-۵ و ۱۶-۲۵ (p=۰/۰۴۵) و گروه‌های با سابقه ۰-۵ و ۲۶-۳۰ (p=۰/۰۱۵) دارای اختلاف معنی دار آماری است. همچنین گروه های با سابقه مدیریتی ۵ تا ۱۰ سال در مقایسه با گروه های با سابقه مدیریتی ۱۱ تا ۱۵ سال نیز از نظر امتیاز بودجه بندی متفاوت بودند (p=۰/۰۳۲). همچنین بین متغیر سابقه کاری با ابعاد سازماندهی(p=۰/۰۰۱)، هماهنگی(p=۰/۰۱۷)، رهبری(p=۰/۰۲۴) و بودجه بندی(P=۰/۰۰۴) ارتباطی مستقیم وجود داشت.

بین میانگین کلی عملکرد مدیران با نوع واحد خدمتی ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد. یافته‌های ابعاد ارزشیابی عملکرد نیز نشان داد که متوسط امتیاز ابعاد برنامه‌ریزی (p=۰/۰۰۵)، تصمیم‌گیری (p=۰/۰۰۱) و بودجه‌بندی (p<۰/۰۰۱) در مدیران واحدهای مختلف از نظر آماری تفاوت دارد (p <۰/۰۰۱). مقایسه های دوبه دویی به دست آمده از آزمون من ویتنی نشان داد که میانگین امتیاز برنامه‌ریزی (p=۰/۰۰۲) و تصمیم‌گیری (p<۰/۰۰۱) در مدیران شاغل در واحدهای درمان سرپایی و بستری دارای اختلاف معنی دار آماری است. همچنین اختلاف معنی داری در مدیران واحدهای درمان سرپایی و مدیران واحدهای پشتیبانی تخصصی با توجه به ابعاد برنامه ریزی (p=۰/۰۰۵) و تصمیم گیری (p=۰/۰۰۷) مشاهده شد. مدیران شاغل در واحدهای سرپایی با مدیران شاغل در واحدهای پشتیبانی عمومی از نظر سه بعد برنامه ریزی (p=۰/۰۰۱)، تصمیم‌گیری (p<۰/۰۰۱) و بودجه‌بندی (p=۰/۰۳۹) اختلاف معنادار داشتند. یافته‌ها همچنین نشان داد که مدیران شاغل در واحدهای پشتیبانی تخصصی با مدیران شاغل در واحدهای پشتیبانی عمومی از نظر امتیاز تصمیم‌گیری (p=۰/۰۳۰) و امتیاز بودجه‌بندی (p<۰/۰۰۱) تفاوت آماری معنی‌دار دارند.

بین میانگین کلی عملکرد مدیران با تجارب دوره آموزشی مدیریت ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد. بررسی هر یک از ابعاد عملکرد مدیران با متغیر تجارب دوره آموزشی نشان داد که مدیرانی که ساعات آموزشی مرتبط با دوره های مدیریت را گذرانده بودند، عملکرد بالاتری نسبت به مدیرانی که آموزش ندیده بودند، داشتند. همچنین، بین تجارب دوره آموزشی و ابعاد مدیریتی، به استثنای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

بعد بودجه بندی (p= ۰/۱۲۹) ارتباط معنی دار برقرار بود. رابطه معنادار بین میزان عملکرد مدیران بیمارستان ها با موفقیت آنها در انجام هشت وظیفه مدیریتی به دست آمد (جدول۴). بیشترین همبستگی میان ابعاد برنامه ریزی و تصمیم گیری (r=۰/۷۱) و کمترین همبستگی میان ابعاد بودجه بندی و ارتباطات (r=۰/۳۵) مشاهده شد.

جدول ۱: ویژگی های فردی مدیران بیمارستان های مورد مطالعه

ویژگی های فردی			
گروه سنی	**تعداد(درصد)**	**وضعیت تأهل**	**تعداد (درصد)**
۳۰-	۲۳(۱۲/۵)	مجرد	۴۲ (۲۲/۸)
۴۰-۳۰	۶۶ (۳۵/۹)	متاهل	۱۴۲(۷۷/۲)
۵۰-۴۱	۷۵ (۴۰/۸)		
۵۰+	۲۰ (۱۰/۹)		
وضعیت تحصیلی	**تعداد(درصد)**	**جنسیت**	**تعداد(درصد)**
کمتر از لیسانس	۳ (۱/۶)	زن	۴۲ (۲۵/۵)
لیسانس	۱۰۲ (۵۵/۴)	مرد	۱۳۷ (۵/۷۴)
فوق لیسانس	۶۲ (۳۳/۷)		
پزشک عمومی	۲ (۱/۱)		
دکترای تخصصی	۱۵ (۸/۲)		

جدول ۲: ویژگی های شغلی مدیران بیمارستان های مورد مطالعه

ویژگی های شغلی			
سابقه کار	**تعداد (درصد)**	**ساعات آموزش مدیریت**	**تعداد (درصد)**
۵-۰	۲۲ (۱۲/۰)	۴۰-۳	۷۱ (۳۸/۶)
۱۰-۵	۲۷ (۱۴/۷)	۷۷-۴۰	۱۲ (۶/۵)
۱۵-۱۱	۴۰ (۲۱/۷)	۱۱۴-۷۷	۱۳(۷/۱)
۲۰-۱۶	۴۲ (۲۲/۸)	۱۵۱-۱۱۴	۸ (۴/۳)
۲۵-۲۱	۳۳ (۱۷/۹)	+۱۵۱	۱۱(۶/۰)
۳۰-۲۶	۱۷ (۹/۲)		
سابقه مدیریت	تعداد (درصد)	وضعیت استخدامی	تعداد (درصد)
۵-۰	۶۷ (۳۶/۴)	رسمی قطعی	۱۰۱ (۵۴/۹)
۱۰-۵	۵۹ (۳۲/۱)	پیمانی	۱۰ (۵/۴)
۱۵-۱۱	۲۹ (۱۵/۸)	قراردادی	۷۰ (۳۸)
۲۵-۱۶	۲۲ (۱۲/۰)	طرحی	۳ (۱/۶)
۳۰-۲۶	۶ (۳/۳)		

جدول۳: توزیع فراوانی عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز به تفکیک نوع وظیفه

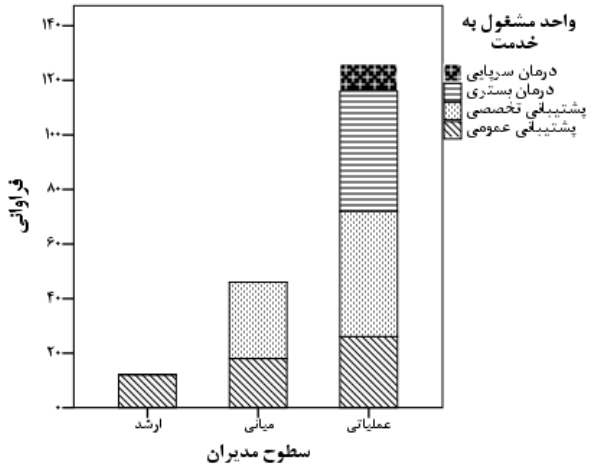
وظایف مدیریتی	**خیلی ضعیف**	**ضعیف**	**متوسط**	**خوب**	**خیلی خوب**	**میانگین(انحراف معیار)**
	تعداد (درصد)	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	
برنامه ریزی	۱(۵)	۸(۴/۳)	۴۲(۲۲/۸)	۷۴(۴۰/۲)	۵۹(۳۲/۱)	۳/۹۱(۰/۷۵)
تصمیم گیری	۰	۸(۴/۳)	۳۰(۱۶/۳)	۸۵(۴۶/۲)	۶۱(۳۳/۲)	۳/۹۸(۰/۶۴)
سازماندهی	۳(۱/۶)	۵(۲/۷)	۲۳(۱۲/۵)	۷۶(۴۱/۳)	۷۷(۴۱/۸)	۴/۰۶(۰/۷۱)
هماهنگی	۲(۱/۱)	۷(۳/۸)	۱۹(۱۰/۳)	(۵۰) ۹۲	۶۴(۳۴/۸)	۴/۰۵(۰/۶۷)
ارتباطات	۰	۶(۳/۳)	۲۷(۱۴/۷)	۸۸(۴۷/۸)	۶۳(۳۴/۲)	۴/۰۳(۰/۶۲)
رهبری	۲(۱/۱)	۱۱(۶)	۲۳(۱۲/۵)	۷۷(۴۱/۸)	۷۱(۳۸/۶)	۴/۰۰(۰/۷۴)
بودجه بندی	۳۹(۲۱/۲)	۲۶(۱۴/۱)	۵۱(۲۷/۷)	۳۸(۲۰/۷)	۳۰(۱۰/۳)	۲/۹۹(۱/۲۱)
کنترل	۰	۸(۴/۳)	۳۰(۱۶/۳)	۹۲(۵۰/۰)	۵۴ (۲۹/۳)	۳/۹۹(۰/۶۷)
عملکرد کل	۰	۶(۳/۳)	۲۴(۱۳)	۱۰۳(۵۶)	۵۱(۲۷/۷)	۳/۸۸(۰/۵۳)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

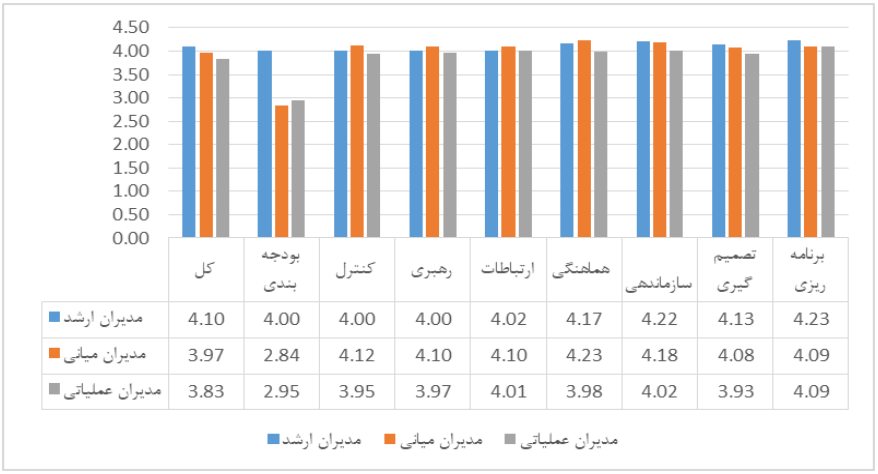
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

جدول ۴: همبستگی نتایج ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها با ابعاد مورد مطالعه

وظایف مدیریتی	خیلی ضعیف تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	خیلی خوب تعداد (درصد)	میانگین(انحراف معیار)
برنامه ریزی	۱(۵)	۸(۴/۳)	۴۲(۲۲/۸)	۷۴(۴۰/۲)	۵۹(۳۲/۱)	۳/۹۱(۰/۷۵)
تصمیم گیری	۰	۸(۴/۳)	۳۰(۱۶/۳)	۸۵(۴۶/۲)	۶۱(۳۳/۲)	۳/۹۸(۰/۶۴)
سازماندهی	۳(۱/۶)	۵(۲/۷)	۲۳(۱۲/۵)	۷۶(۴۱/۳)	۷۷(۴۱/۸)	۴/۰۶(۰/۷۱)
هماهنگی	۲(۱/۱)	۷(۳/۸)	۱۹(۱۰/۳)	(۵۰) ۹۲	۶۴(۳۴/۸)	۴/۰۵(۰/۶۷)
ارتباطات	۰	۶(۳/۳)	۲۷(۱۴/۷)	۸۸(۴۷/۸)	۶۳(۳۴/۲)	۴/۰۳(۰/۶۲)
رهبری	۲(۱/۱)	۱۱(۶)	۲۳(۱۲/۵)	۷۷(۴۱/۸)	۷۱(۳۸/۶)	۴/۰۰(۰/۷۴)
بودجه بندی	۳۹(۲۱/۲)	۲۶(۱۴/۱)	۵۱(۲۷/۷)	۳۸(۲۰/۷)	۳۰(۱۰/۳)	۲/۹۹(۱/۲۱)
کنترل	۰	۸(۴/۳)	۳۰(۱۶/۳)	۹۲(۵۰/۰)	۵۴ (۲۹/۳)	۳/۹۹(۰/۶۷)
عملکرد کل	۰	۶(۳/۳)	۲۴(۱۳)	۱۰۳(۵۶)	۵۱(۲۷/۷)	۳/۸۸(۰/۵۳)



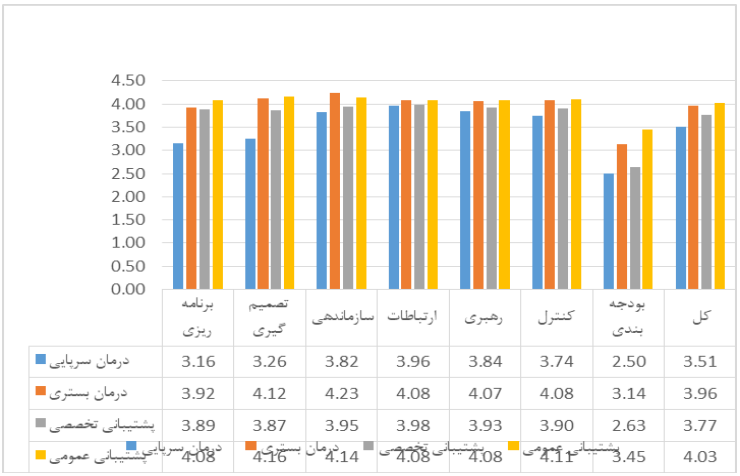
نمودار ۱: توزیع شرکت کنندگان به تفکیک واحدهای مختلف بیمارستان



نمودار۲: میانگین ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان های مورد مطالعه به تفکیک سطوح مدیریت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]



نمودار ۳: میانگین ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان های مورد مطالعه به تفکیک واحدهای بیمارستان

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز انجام شد. بررسی نتایج ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها به طور کلی و به تفکیک وظایف یکی از اهداف مورد بررسی در این پژوهش بود. در مطالعه حاضر میانگین امتیاز ارزشیابی عملکرد مدیران سطوح سه گانه ارشد، میانی و عملیاتی بیمارستان ها در انجام وظایف مدیریتی از نظر خودشان در حد خوب ارزیابی شد. مطالعات انجام شده در ایران عملکرد مدیران بیمارستان ها را از متوسط تا خوب ارزشیابی کردند[۱،۶-۱۰،۱۴]. در ارزیابی عملکرد مدیران شبکه بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویراحمد، عملکرد کلی مدیران نسبتا مطلوب برآورد شد[۹]. در ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان های شهر ساری توسط مصدق راد و همکاران میزان عملکرد آنها در سطح خوب گزارش شد[۴].

نتایج ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها به تفکیک نوع وظایف مدیریتی نشان داد که مدیران مورد مطالعه بهترین عملکرد را در ابعاد سازمان دهی (خوب) و هماهنگی (خوب)، و ضعیف ترین عملکرد را در ابعاد بودجه بندی و برنامه ریزی (متوسط) داشتند. یافته های سایر مطالعات در خصوص نتایج ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها به تفکیک نوع وظایف مدیریتی، نتایج متفاوتی را نشان داده است. در پژوهش منصوریان و همکاران بیشترین امتیاز مربوط به برنامه ریزی و کمترین امتیاز در بعد تصمیم گیری گزارش شد[۷]. مطالعه مصدق راد و همکاران، بیشترین و کمترین امتیاز مدیران بیمارستان های شهر ساری را به ترتیب در خصوص ابعاد تصمیم گیری و بودجه بندی گزارش کردند[۴]. مطالعه قادری و نعیمی در بررسی عملکرد مدیران شبکه های بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویراحمد از دیدگاه پرسنل بهترین عملکرد را در بعد برنامه ریزی و ضعیف ترین عملکرد در ابعاد هدایت و رهبری نشان داد[۹]. مطالعه دیگری در راستای ارزیابی عملکرد مدیران شبکه بهداشت و درمان استان های سمنان و مازندران، بیشترین ضعف مدیران از نظر کارکنان را در حیطه های برنامه ریزی و ارتباطات نشان داد[۱۰]. به طور کلی، اگرچه یافته های ارزشیابی عملکرد در این مطالعه سطح کلی خوب را نشان داد، اما این نتایج همچنین نشان داد که تقویت عملکرد مدیران در زمینه ابعاد بودجه بندی و برنامه ریزی ضرورت دارد.

برنامه ریزی یکی از وظایف اصلی مدیران در بیمارستان ها محسوب می شود. به طور کلی میانگین نمره برنامه ریزی در مدیران بیمارستان های شهر اهواز در حد خوب برآورد شد. میانگین عملکرد در این وظیفه در مدیران ارشد به نسبت مدیران میانی و عملیاتی از امتیاز بالاتری برخوردار بود. در صورتی که امتیاز این بعد در بیمارستان های ساری در سطح خیلی خوب گزارش شده بود[۴]. مطالعات قبلی میزان موفقیت بیمارستان ها را در انجام وظیفه برنامه ریزی بین ۵۷/۵ و ۸۶ درصد تعیین کردند[۱،۶-۹]. عملکرد مدیران پرستاری بیمارستان های آموزشی اراک از نظر بعد برنامه ریزی ۸۸ درصد بود[۸]. در مطالعه ای دیگر در کشور آفریقای جنوبی این میزان ۸۲/۸ درصد برآورد شد[۱۳]. در بعد تصمیم گیری، عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز در حد خوب ارزشیابی شد. در صورتی که عملکرد مدیران بیمارستان های آموزشی گناباد از نظر تصمیم گیری ضعیف گزارش شد[۷]. همراستا با این نتایج، مدیران بیمارستان های ساری از نظر بعد تصمیم گیری در سطح خوبی قرار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

داشتند[۴]. مطالعات قبلی حاکی از آن است که فرآیند تصمیم گیری در بیمارستان های کشور بیشتر انفرادی است[۱۵،۱۶]..با توجه به پیچیدگی اعمال بیمارستان ها و در ارتباط و تعامل بودن اکثر بخش ها با یکدیگر، پیشنهاد می شود جهت تصمیم گیری صحیح و انتخاب بهترین گزینه، این مهم با مشارکت اکثر کارکنان صورت پذیرد.

سازماندهی یکی دیگر از وظایف اصلی مدیران محسوب می شود[۴]. عملکرد مدیران بیمارستان های اهواز در انجام این وظیفه در حد خوب برآورد شد. در مطالعات قمری زارع و همکاران، روبین پلای و بابایی پور و همکاران ، امتیاز بعد سازماندهی ۸۷ درصد، ۷۵ درصد و ۷۸ درصد گزارش شد[۸،۱۳،۱۷].

هماهنگی یکی دیگر از وظایف مدیریت است که در آن نحوه استفاده از روش های ایجاد هماهنگی، وحدت فرماندهی، و حیطه نظارت مدیران، و نیز هماهنگی درون و برون سازمانی مورد توجه قرار می گیرد. ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز از نظر این بعد در سطح خوبی بود. مطالعات قبلی میزان موفقیت مدیران را در انجام وظیفه هماهنگی ۷۲ درصد[۱۲]، ۵۷/۱درصد[۷] و ۸۷/۸ درصد[۱] گزارش کردند. ارتباطات از دیگر وظایف اصلی مدیران محسوب می شود و در حدود ۵۰ تا ۹۰ درصد از اوقات مدیران سطوح مختلف را به خود اختصاص می دهد[۴]. میانگین عملکرد مدیران بیمارستان های اهواز در انجام وظیفه ارتباطات در حد خوب ارزشیابی شد. همچنین، ۳۴/۲ درصد مدیران در بعد ارتباطات عملکرد خیلی خوبی داشتند. این بعد در بیمارستان های ساری نیز در حد خوب برآورد شد[۴]. عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز با توجه به بعد رهبری نیز در حد خوب برآورد شد. این بعد در مطالعه مشابه، نیز در سطح خوب ارزیابی شد[۴]. عملکرد مدیران بیمارستان های شهر اهواز با توجه به بعد کنترل نیز در حد خوب برآورد شد. این بعد در مطالعه مشابه، در سطح متوسط ارزیابی شد[۴]. توانایی مدیران بیمارستان های مطالعه حاضر در بعد بودجه بندی در حد متوسط برآورد شد. تنها ۱۰/۳ درصد مدیران بیمارستان های شهر اهواز در انجام این وظیفه خیلی خوب بودند. در مطالعه مصدق راد و همکاران نیز عملکرد بودجه بندی در سطح متوسطی ارزیابی شد[۴]. ضعف عملکرد مدیران در زمینه بودجه بندی به ایجاد چالش های فراوان در تدوین و اجرای برنامه های سازمان منجر می شود و در نهایت دستیابی به اهداف سازمان را با اختلال مواجه می سازد. با این حال انجام این وظیفه در سطح مدیران عملیاتی ضعیف برآورد شد چرا که منابع مالی و به تبع آن برنامه ریزی مالی بیشتر در اختیار سطوح بالاتر مدیران می باشد. بررسی نتایج ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها با توجه به ویژگی های بیمارستان ها یکی دیگر از اهداف مورد بررسی در این پژوهش بود. تحلیل عملکرد مدیران با توجه به نوع مالکیت بیمارستان نشان دهنده این بود که میزان عملکرد مدیران بیمارستان های خصوصی به نسبت دولتی دانشگاهی و غیردانشگاهی بالاتر است. همچنین یافته های حاضر نشان دادند که بین عملکرد بیمارستان های عمومی و تک تخصصی تفاوتی وجود ندارد. در مطالعه مصدق راد و همکاران در اصفهان، بیمارستان های تک تخصصی از امتیاز بالاتری نسبت به بیمارستان های عمومی برخوردار بودند. در این مطالعه بیمارستان های تأمین اجتماعی نسبت به دو نوع دیگر، عملکرد بهتری داشتند[۶]. در مطالعه روبین پلای در آفریقا، مدیران بیمارستان های خصوصی عملکرد بهتری داشتند[۱۳]. بررسی نتایج ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها با توجه به ویژگی های فردی مدیران بیمارستان ها یکی دیگر از اهداف مورد بررسی در این پژوهش بود. داده ها حاکی از آن بود که بین مدیران زن و مرد و همچنین وضعیت تاهل در انجام وظایف مدیریتی تفاوتی وجود ندارد و تنها متوسط بعد امتیاز کنترل در دو گروه مجرد و متاهل معنی دار بود. نتایج مطالعه ی مشابه در بیمارستان های ساری نتایج متفاوتی را نشان داد[۴]. تحلیل عملکرد مدیران با توجه به متغیر سن نشان داد که بین میانگین کلی عملکرد مدیران با متغیر سن ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. همچنین در میان ابعاد مختلف عملکرد، میان متغیر سن با سازماندهی و بودجه بندی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. در مطالعات مشابه رابطه این متغیر با عملکرد مدیران بررسی نشده بود. بین میانگین کلی عملکرد مدیران با متغیر تحصیلات نیز ارتباط معنی دار مشاهده شد. نتایج نشان داد که ابعاد برنامه ریزی و تصمیم‌گیری در گروه‌های مختلف تحصیلی از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار هستند. این نتیجه با مطالعه طبیبی و همکاران، منصوریان و همکاران و راسل و همکاران همراستا می باشد[۱،۷،۱۸]. بررسی نتایج ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها با توجه به ویژگی های شغلی مدیران بیمارستان ها یکی دیگر از اهداف مورد بررسی در این پژوهش بود. میانگین کلی عملکرد مدیران با سوابق مدیریتی مختلف ارتباط آماری معنی دار را نشان داد. بین سابقه کاری با ابعاد سازماندهی، هماهنگی، رهبری، و بودجه بندی ارتباطی مستقیم وجود داشت.. همچنین، متوسط امتیاز بودجه‌بندی در مدیران با سوابق مدیریتی مختلف از نظر آماری متفاوت بود. در مطالعه مصدق راد و همکاران فرض وجود رابطه میان سابقه مدیریتی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

با عملکرد مدیران در اجرای وظایف مدیریتی مورد تأئید قرار نگرفت[۴]. بین میانگین کلی عملکرد مدیران با نوع واحد خدمتی ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد. براساس نتایج این مطالعه، ارزشیابی عملکرد مدیران به تفکیک واحدهای بیمارستان بیشترین میانگین را در واحدهای پشتیبانی عمومی و کمترین میانگین را در واحدهای درمان سرپایی نشان داد. براساس این یافته ها، بیشترین میانگین ابعاد برنامه ریزی، تصمیم گیری، رهبری، کنترل، و بودجه بندی در واحدهای پشتیبانی عمومی، در بعد سازمان دهی در واحدهای درمان بستری، و در بعد ارتباطات به طور برابر در واحدهای درمان بستری و پشتیبانی عمومی مشاهده شد. در مقابل، کمترین میانگین در ابعاد برنامه ریزی، تصمیم گیری، سازمان دهی، ارتباطات، رهبری، و کنترل، در واحدهای درمان سرپایی، و در بعد بودجه بندی در واحدهای پشتیبانی تخصصی مشاهده شد.

بین میانگین کلی عملکرد مدیران با تجارب دوره آموزشی مدیریت ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد. بررسی هر یک از ابعاد عملکرد مدیران با متغیر تجارب دوره آموزشی نشان داد که مدیرانی که ساعات آموزشی مرتبط با دوره های مدیریت را گذرانده بودند، عملکرد بالاتری نسبت به مدیرانی که آموزش ندیده بودند، داشتند. از ۱۸۳ شرکت کننده در این مطالعه ۶۹ نفر دوره مدیریت را نگذرانده بودند. همچنین نیمی از مدیران بیمارستان های ساری و بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز دوره مدیریتی را نگذرانده بودند[۴،۱۹]. مطالعات دیگری نیز کمبود دوره های مدیریتی برای مدیران بیمارستان ها را گزارش کردند[۸،۱۰]. با توجه به اینکه در این مطالعه بین عملکرد مدیرانی که این دوره را گذرانده اند با مدیرانی که آموزشی دریافت نکرده بودند، تفاوت وجود داشت؛ لذا اهمیت و تاثیر این دوره ها در میزان موفقیت مدیران بیمارستان ها قابل توجه است.

از نقاط قوت مطالعه حاضر، تمرکز بر کلیه سطوح مدیریتی بیمارستان‌ها بود در حالی که اغلب مطالعات انجام شده در ایران بر ارزیابی عملکرد مدیران ارشد تمرکز داشتند. در این مطالعه سعی شد تا با ارزشیابی مدیران در هر سه سطح ارشد، میانی و عملیاتی ضمن سنجش میزان موفقیت مدیران در انجام وظایف مدیریتی، مقایسه ای بین سطوح صورت پذیرد. همچنین به دلیل تنوع پست های سازمانی در سطوح مختلف، مقایسه ای نیز با توجه به نوع واحدهای سازمانی بیمارستان انجام شد. بر این اساس، واحدهای بیمارستان در گروه های مختلف درمان سرپایی، درمان بستری، پشتیبانی عمومی و تخصصی قرار گرفتند. در عین حال، در این پژوهش ارزشیابی عملکرد به روش خودارزیابی انجام شد. نتیجه مطالعاتی که از روش های دیگر همچون ارزیابی توسط همکاران، ارزیابی رئیس و مرئوس، ارزیابی ۳۶۰ درجه و ... استفاده کردند، نشان داد که میزان موفقیت مدیران بیمارستان ها در انجام وظایف مدیریتی از نظر خودشان بالاتر از ارزیابی با دیگر روش ها بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی علاوه بر خودارزیابی از روش های دیگر ارزشیابی نیز استفاده شود. با اینکه عملکرد مدیران بیمارستان ها در انجام وظایف مدیریتی در سطح خوب برآورد شد، اما با توجه به تأثیر آموزش های مدیریتی بر عملکرد مدیران، پیشنهاد می شود دوره های آموزشی به منظور تقویت توانمندی های مدیران بیمارستان ها در زمینه ابعاد مختلف مورد توجه بیشتری قرار داده شود. همچنین با توجه به ضعف مدیران در انجام بودجه بندی، لازم است جهت کاستن از آن، برنامه ریزی های آموزشی و اجرایی متناسبی صورت پذیرد. همچنین رهنمودها و دستورالعمل هایی در راستای آشنایی و تاکید بر وظایف مدیران ضروری است. پایش دوره ای و مستمر عملکرد مدیران در راستای شناسایی نقاط ضعف و مشکلات آن‌ها به صورت ریشه ای می‌تواند در اتخاذ اقدامات اصلاحی متناسب و موثر کمک کننده بوده و منجر به بهبود مستمر عملکرد شود. لازم است ارتباط بین مدیران سطوح مختلف به صورت موثر و هدفمند برقرار شود تا زمینه جهت استفاده از تجارب جمعی و مشترک آن ها فراهم گردد. پیشنهاد می شود دستاوردهای مدیران مورد توجه واقع شده و جهت ایجاد انگیزه و الگو سازی از آن ها قدردانی گردد.

سهم نویسندگان

ایمان کلیددار: مفهوم سازی و روش شناختی، بررسی طبقه بندی و تحلیل داده ها، نگارش و مرور پیش نویس مقاله

مریم سیدطبیب: تحلیل داده ها

هدی غبیشی پور: جمع آوری داده، دسته بندی و وارد کردن داده ها، تهیه پیش نویس مقاله

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که حمایت مالی این طرح (S۳۸-۰۰) برعهده داشته و همچنین از بیمارستان های آریا، آپادانا، علامه کرمی، نفت، بقایی، بوستان، میلاد، ابوذر، سینا، گلستان، شفا، طالقانی و امام خمینی اهواز که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]

منابع

1. Tabibi SJ, Heidari S, Nasiri-pour AA, HosseiniShokouh M, Ameryoun A, Mashayekhi F. Assessment of Professional and Non-professional Managers' Performanceamong Selected Hospitals in Tehran. Journal Of Hospital 2014;13:45-53 [Persian]
2. Li Y, Jiang D, Li F. The Application of Generating Fuzzy ID Algorithm in Performance Evaluation. Procedia Engineering 2012;29:2-34
3. janati a, Dadgar e, Sadegh Tabrizi j, Asghari Jafarabadi m, Gholamzade Nikjoo r. Health system professionals, attitude towards necessary criteria for hospitals managers, performance assessment. Yafteh 2012;14:91-101[Persian]
4. Mosadeghrad A, Jaafaripooyan E, abbasi m. Evaluation of hospital managers' performance in Sari. Journal Of Hospital 2018;17:29-44 [Persian]
5. Shafii M, Hosseini SM, Arab M, Asgharizadeh E, Farzianpour F. Performance Analysis of Hospital Managers Using Fuzzy AHP and Fuzzy TOPSIS: Iranian Experience. Glob Journal Health Scieneces 2015;8:55-137[Persian]
6. Mosadeghrad AM, Akbari sari A, Esmaeili M. A Survey of Organizational Health in University Hospitals of Isfahan. Health_Based Research 2017;2:44-329[Persian]
7. Mansoorian MR, Hosseiny M, Khosravan SH. Nurse Managers' Performance from Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing 2015;27:73-81[Persian]
8. Ghamari Zare Z, Pourfarzad Z, Vanaki Z. Managerial competencies of charge nurses. Iran Journal Of Nursing 2011;23:54-62[Persian]
9. Ghaderi A, Naeimi A. A Study the performance of Kohlciloye and Boyer Ahmad's Divectors' of Health care networks as seen by their staff. Journal of Health Administration 2004;7:42-50[Persian]
10. Nazari AK. Performance appraisal of the health network managers in Mazandaran and Semnan. Journal of Inflammatory Diseases 1999;2:48-57[Persian]
11. Nasiripour AA, Alimohammadzade KH, Hosseini SM, Ahmadi SZ. Evaluating the competencies of top-middle managers working in bou ali-sina hospital of khoramdareh using 360-degree model. Quantitative Researches In Management 2015;5: 161-176[Persian]
12. Toygar S, Akbulut Y. Managerial Skills of Hospital Administrators: Case Study of Turkey. Journal of Health Management 2014;15:94-579
13. Pillay R. Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors. Human Resources for Health 2008;6:4-6
14. Parvaresh Z, Kazemi A, Ehsanpour S, Sajadi HS. Evaluating performance of the operational managers of obstetrics and gynecology service providing wards. Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research 2016;21:9-365[Persian]
15. Ravangard R, Keshtkaran V, Niknam SH, Yusefi AR, Heidari AR. The Decision-Making Styles of Managers of Public and Private Hospitals in Shiraz. Journal Of Hospital 2013;12:39-45[Persian]
16. Nouri Tajer M, Mahfouzpour S, Nourouzinezhad F. The head nurses participatory decision making at the educational hospitals of iumshs (iran university of medical sciences & health services). Journal Of Health Administration 2007;10:7-14[Persian]
17. Babaeipour-Divshali M, Amrollahi-Mishavan F, Firouzkouhi MR. Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht. Journal Of Shahrekord University Of Medical Sciences 2015;4:1-7[Persian]
18. Roussel L, Swansburg RJ, Swansburg RC. Management and leadership for nurse administrators. 3st Edition, Jones & Bartlett Learning:Enghland, 2016
19. Raya R, Panneerselvam S. The healthy organization construct: A review and research agenda. Indian Journal Of Occupational And Environmental Medicine 2013;17:89-93

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.405]