

## بررسی رفتارهای مدیریت عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با ابزار PMBQ در سال ۱۳۹۵

دکتر زهره سهرابی<sup>۱</sup>، دکتر حمیدرضا برادران<sup>۲</sup>، عباس درزی<sup>۳\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** مدیریت عملکرد گروه‌های آموزشی منجر به شناخت بهتر نقاط ضعف و قوت عملکرد آنان شده که ریشه یابی آن می‌تواند منجر به بهبود و ارتقاء نظام آموزشی گردد.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت. افراد شرکت کننده در این مطالعه ۲۷۰ عضو هیات علمی بودند که در روند ارزیابی مدیران گروه‌های آموزشی خود با استفاده پرسشنامه کینگ شامل تعیین تعیین اهداف، ارتباط، بازخورد، مربی‌گری، تدارک نتایج و ایجاد یا پیش‌انتظارات عملکرد، شرکت نمودند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگانو تعداد اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲۷۰ نفر (۱۱۷ مرد و ۱۵۳ زن) تعیین گردید. داده‌های این مطالعه با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌تست، کای دو، آنالووا و آنالیز رابین مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج آنالیز واریانس نشان داد که بین مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های مختلف تفاوت معنی داری در ارزیابی رفتارهای مدیریت عملکرد وجود دارد ( $P < 0.001$ ) در مولفه تعیین اهداف دانشکده بهداشت (۴/۵۲ ± ۰/۲۱) و مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی (۴/۰۵ ± ۰/۳۳)، در مولفه ارتباط دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (۴/۶۷ ± ۰/۳۳) و دانشکده علوم توانبخشی (۴/۳۲ ± ۰/۴۳)، در مولفه مربیگری دانشکده پرستاری و مامائی (۴/۲۰ ± ۰/۲۸)، در مولفه تدارک نتایج دانشکده پیراپزشکی (۴/۴۳ ± ۰/۲۳)، در مولفه پیش‌انتظارات دانشکده پزشکی (۴/۱۷ ± ۰/۴) از سایر مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌ها بالاتر است و در مولفه بازخورد دانشکده‌های مختلف از سطح یکسان برخوردار بوده و در حد متوسط است.

**نتیجه‌گیری:** اختلاف آماری معنی دار بین مدیران گروه‌های آموزشی از نظر رفتار مدیریت عملکرد موجود داشت. نتایج این مطالعه شاهد تجربی جهت انجام مداخلات بهبود مدیریت عملکرد در میان مدیران گروه‌های آموزشی است.

**کلمات کلیدی:** مدیریت عملکرد، مدیران آموزشی، پرسشنامه رفتار مدیریت عملکرد

۱- زهره سهرابی، دانشیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- عباس درزی (نویسنده مسئول)، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- حمیدرضا برادران، دانشیار گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

\*E-mail: abbasdarzi@yahoo.com

## مقدمه

توسعه جوامع به نظام‌های آموزش عالی آن بستگی دارد. با وجود اینکه کماکان دولت‌ها بخشی از بودجه عمومی کشور را به این نظام‌ها اختصاص می‌دهند اما محدودیت منابع، لزوم شفاف‌سازی و پاسخگویی مستلزم آگاهی از هزینه‌کرد منابع و قضاوت درباره‌ی ارزیابی عملکرد در نظام‌های آموزشی است. در این شرایط مدیریت عملکرد نظام‌های آموزشی اهمیت فوق‌العاده می‌یابد. مدیریت عملکرد گروه‌های آموزشی منجر به شناخت بهتر نقاط ضعف و قوت عملکرد آنان شده که ریشه‌یابی آن می‌تواند منجر به بهبود و ارتقاء نظام آموزشی گردد. این موضوع در دانشگاه‌ها با توجه به وظیفه پاسخگویی آنان به نیازهای جامعه اهمیت فزاینده‌ای می‌یابد. در همین راستا مدیران نظام‌های آموزشی جهت نیل به عملکرد بهینه و استفاده مطلوب از منابع و امکانات باید بطور مداوم عملکرد گروه‌های آموزشی خود را ارزیابی نمایند (۱).

بهره‌گیری از گروه‌های کاری در به ثمر رساندن امور رو به افزایش است. مطالعات هائورن در دهه ۱۹۴۰ و بررسی تأثیرات گروه‌های غیر رسمی در سازمان و پس از آن تجربه‌های کشورهای اروپایی در ایجاد گروه‌های کاری مستقل باعث شد که گروه‌ها در سازمان مورد توجه قرارگیرند. از سال ۱۹۹۰ به بعد کاربرد گروه‌های کاری رسمی و کاری در سازمان‌ها رو به فزونی گذاشت. بواسطه گروه‌هاست که مدیران عملکرد کارکنان را جهت نیل به اهداف سازمان مورد بررسی قرار می‌دهند. گروه‌ها اثرات بسیار زیادی بر روی نگرش و رفتار اعضای خود دارند و که می‌تواند عملکرد کاری موثر و رضایت شغلی را به همراه داشته باشد. همزمان با گسترش گروه‌ها، ارزیابی و سپس مدیریت عملکرد گروه مورد توجه قرار گرفت (۲).

Patzner & Norton ۲۰۱۳ بیان می‌دارد که مدیران جهت ایفای نقش مدیریتی خود باید واجد مهارت‌های خاصی باشند (۳). مدیریت عملکرد از جمله اقدامات موثر جهت برنامه‌ریزی و به نتیجه رساندن برنامه‌های توسعه منابع انسانی سازمان است (۴) که به فرایند ارزیابی و بهبود عملکرد فردی و گروهی بواسطه تنظیم اهداف، برنامه‌ریزی،

پایش، بازخورد و ارزشیابی و پاداش اشاره دارد (۵). در برخی تعاریف گستره آن شامل مدیریت ارزش‌ها، توانمندسازی و مدیریت مشارکتی نیز می‌شود (۶، ۷).

مطالعات نشان داده‌اند که درگیر نمودن مدیران ارشد در برنامه‌های مدیریت عملکرد و حمایت آنان از این مدیریت حیاتی است (۸). همچنین بر اساس بررسی‌های فراوان انجام شده در این زمینه عملکرد کلی سازمان با بکارگیری مدیریت عملکرد ارتقا می‌یابد بطوریکه اثرات مثبتی بر عملکرد افراد می‌گذارد (۹-۱۲). در خصوص بکارگیری مدیریت عملکرد در دانشگاه (۲۰۱۶) Türk می‌نویسد در شرایط کمبود منابع و کاهش بودجه در بخش دولتی و بخش‌های آموزشی از بکارگیری مدیریت عملکرد در ارزیابی نتایج و برون‌دادها گریزی نیست (۱۳).

مدیران گروه‌های آموزشی یکی از عوامل کلیدی دانشگاه‌ها هستند که عملکرد آنان کم‌تر مورد ارزیابی قرار گرفته است (۱۴). ترک‌زاده و جعفری در سال ۱۳۹۱ در خصوص امکان سنجی کاربرد مدیریت عملکرد در گروه‌های آموزشی دانشگاه شیراز از دیدگاه مدیران مطالعه‌ای انجام دادند که براساس نتایج آن کاربست مدیریت عملکرد بطورکلی از دیدگاه مدیران از سطح کفایت بالاتر بود ولی از سطح کفایت مطلوب پایین‌تر است و مدیران مورد ارزیابی کاربست آن را با فایده بسیار زیاد بیان نمودند. از نظر آنان کاربست مدیریت عملکرد اگرچه در دانشگاه یادشده فاقد فایده ویژه‌ای است ولی بی‌فایده هم نیست. در کل این بکارگیری دارای فواید و مزایای قابل توجهی است و پایین‌تر بودن از سطح کفایت کاربست مدیریت عملکرد در این دانشگاه را می‌توان به عدم آشنایی مدیران با موضوع مدیریت عملکرد و مزایای آن ذکر نمود (۱۵).

گودرزی و همکاران نیز در مطالعه خود در زمینه ارزیابی عملکرد گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نشان دادند که حدود ۵۰ درصد گروه‌های آموزشی از عملکرد کارا برخوردار نبودند (۱۶). بر اساس مطالعه Minger and Willmort (۲۰۱۳) ارزیابی عملکرد نه تنها باعث بهبود عملکرد می‌شود بلکه به آن شکل می‌دهد (۱۷).

بهبود مدیریت دانشگاه مبتنی بر نظام مدیریت کیفیت استوار

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مدیریت عملکرد رفتاری کینگ و همکاران در سال ۲۰۱۱ استفاده شد این ابزار متشکل از شش قسمت با ۲۶ سؤال است که قسمت اول به ارزیابی هدف با استفاده پنج سؤال می‌پردازد. قسمت دوم به ارزیابی ارتباط با استفاده سه سؤال، قسمت سوم در برگزیده پنج سؤال در خصوص بازخورد می‌باشد، قسمت چهارم و پنجم به ترتیب شامل پنج و سه سؤال می‌باشند که مربی گری و تدارک نتایج را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و در نهایت قسمت ششم با پنج سؤال، ایجاد یا پایش انتظارات عملکرد را می‌سنجد.

روایی محتوی این ابزار با استفاده از نظرات ۱۰ متخصص آموزش و مدیریت مورد ارزیابی قرارگرفت و پایایی آن با استفاده از ضریب الفای کرونباخ (۰/۷۵) مورد بررسی قرارگرفت که نمایانگر تجانس مطلوب ابزار مورد استفاده بود و برای شش مولفه پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۹، ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ به دست آمد. ضرایب بدست آمده نشان دهنده آن است که پرسشنامه‌های مورد نظر از پایایی لازم برخوردارند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آنوا با کمک نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا فهرست تمامی اعضای هیات علمی دانشکده‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران تهیه شد. سپس بر اساس تعداد اعضای گروه‌های مختلف دانشکده‌ها، به هر یک وزن داده شد و به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین اعضای هیات علمی افراد نمونه انتخاب گردیدند و پرسشنامه فوق‌الذکر در بین آنان توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید.

### نتایج

میانگین سنی اعضای هیئت علمی مورد بررسی ۴۲/۹۷±۱۰/۲۴ بود که ۵۶/۷ درصد آنان زن بودند. سایر مشخصه‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان در جدول ۱ آمده است.

است. که خود آن نیز مقدمه و پیش‌نیاز ارتقاء کیفیت آموزش عالی است (۱۸). گرچه ایجاد مدیریت موثر در آموزش عالی هنوز در دست مطالعه و بررسی است (۱۹). با این حال در ارتقاء کیفیت آموزش عالی و هر سازمان دیگر مدیریت موثر هسته و اساس موفقیت است (۲۰). ارزیابی مدیریت عملکرد گروه‌های آموزشی از چالش‌های پیش‌روی محققین است چرا که متاثر از عوامل مختلفی است (۲۰).

این مطالعه با توجه به اهمیت و نقش مدیریت عملکرد در ارتقاء سازمان و نقش کلیدی مدیران گروه‌های آموزشی در ارتقا و موفقیت سازمان با هدف بررسی مقایسه‌های رفتارهای مدیریت عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به انجام رسید.

### روش‌ها

این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت. افراد شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۷۰ عضو هیات علمی بودند که در روند ارزیابی مدیران گروه‌های آموزشی خود با استفاده پرسشنامه کینگ شرکت نمودند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان و تعداد اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲۷۰ نفر (۱۱۷ مرد و ۱۵۳ زن) تعیین گردید.

دانشگاه علوم پزشکی ایران یکی از دانشگاه علوم پزشکی کشور است که در شهر تهران واقع است و تعداد ۱۰ دانشکده تحت پوشش خود دارد. در این مطالعه از دانشکده‌های بهداشت (۱۵ نفر)، پیراپزشکی (۱۰ نفر)، پزشکی (۱۸۹ نفر)، پرستاری و مامائی (۱۳ نفر)، مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی (۸ نفر)، علوم رفتاری و سلامت روان (۹ نفر) و علوم توانبخشی (۲۶ نفر) جهت انجام نمونه‌گیری استفاده شد. سایر دانشکده‌ها به علت قلت تعداد نفرات از نمونه‌گیری خارج شدند. برای مقایسه عملکرد مدیریت مدیران گروه‌های آموزشی جهت ناشناخته ماندن مدیران گروه‌ها، مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌ها با هم مقایسه شدند.

جدول ۱: مشخصه‌های جمعیت شناختی اعضای هیئت علمی مورد مطالعه

جمع	تعداد (درصد)		ویژگی‌های جمعیت شناختی	
	۲۷۰(۱۰۰)	۱۱۵	(۴۲/۶)	۱-۱۰ سال
۸۲		(۳۰/۴)	۱۱-۲۰ سال	
۵۸		(۲۱/۵)	۲۱-۳۰ سال	
۰		(۰)	۳۱ سال به بالا	
۱۵		(۵/۶)	عدم اظهار	
۲۷۰(۱۰۰)	۸۶	(۳۱/۹)	مربی	درجه علمی اساتید
	۱۱۲	(۴۱/۵)	استایار	
	۴۹	(۱۸/۱)	دانشیار	
	۲۳	(۸/۵)	استاد	

بررسی مقایسه ای شش مولفه رفتارهای مدیریت عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار رفتارهای مدیریت عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران

پایش انتظارات	تدارک نتایج	مربوگری	بازخورد	ارتباط	فرایند تعیین اهداف	مولفه‌های رفتارهای مدیریت عملکرد دانشکده‌ها
۲/۴۱±۰/۳۷	۲/۲۴±۰/۴۸	۲/۰۹±۰/۴۷	۲/۴۰±۰/۳۳	۲/۱۱±۰/۳۲	۴/۵۲±۰/۲۱	بهداشت
۲/۱۰±۰/۲۵	۴/۴۳±۰/۲۳	۲/۲۴±۰/۳۶	۱/۹۴±۰/۳۷	۲/۴۸±۰/۲۸	۱/۸۶±۰/۲۵	پیراپزشکی
۴/۱۷±۰/۴۰	۲/۵۹±۰/۵۷	۲/۵۷±۰/۵۷	۲/۶۲±۰/۴۵	۲/۲۳±۰/۴۶	۲/۰۳±۰/۳۸	پزشکی
۲/۸۹±۰/۳۴	۲/۴۹±۰/۵۰	۴/۲۰±۰/۲۸	۲/۳۱±۰/۳۹	۱/۹۵±۰/۶۱	۲/۳۱±۰/۳۹	پرستاری و مامائی
۲/۳۰±۰/۴۱	۲/۰۸±۰/۴۳	۲/۴۵±۰/۳۷	۱/۶۸±۰/۲۱	۲/۷۱±۰/۳۳	۴/۰۵±۰/۳۳	مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۲/۶۹±۰/۳۰	۱/۴۸±۰/۲۴	۱/۷۸±۰/۳۱	۲/۱۳±۰/۳۹	۴/۶۷±۰/۳۳	۲/۱۳±۰/۳۹	علوم رفتاری و سلامت روان
۳/۱۲±۰/۴۵	۱/۹۶±۰/۴۷	۲/۸۰±۰/۴۰	۲/۶۸±۰/۴۹	۴/۳۲±۰/۴۳	۲/۳۸±۰/۴۵	علوم توانبخشی
F=۱۴۴/۹۵۶ P>۰/۰۰۱	F=۳۳/۶۳۴ P>۰/۰۰۱	F=۲۷/۶۸۱ P>۰/۰۰۱	F=۱۲/۱۵۲ P>۰/۰۰۱	F=۱۲۳/۰۵۵ P>۰/۰۰۱	F=۱۳۷/۲۸۱ P>۰/۰۰۱	آزمون

نتایج آنالیز واریانس نشان داد که در تمام مولفه‌ها بین مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های مختلف تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P > 0/001$ ) که تجزیه و تحلیل Post hoc نشان داد که این اختلاف مربوط به اختلاف بین دانشکده‌هایی که دارای میانگین بالاتر با سایر دانشکده‌ها بود.

بررسی وضعیت رفتار مدیریت عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران در جدول ۳ بررسی مقایسه ای مولفه های پرسشنامه در دانشکده‌های مورد بررسی دانشگاه علوم پزشکی ایران آمده است. جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار مولفه های مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران

پایش انتظارات	تدارک نتایج	مربی گری	بازخورد	ارتباط	تعیین اهداف	مولفه‌های رفتارهای مدیریت عملکرد	دانشکده‌ها
۲/۴۱۳۳	۲/۲۴۴۰	۲/۰۹۳۳	۲/۴۰۰۰	۲/۱۱۱۳	۴/۵۲۰۰	میانگین	بهداشت
۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	تعداد(درصد)	
۳۶۶۱۹.	۴۷۹۷۷.	۴۶۵۱۷.	۳۲۹۵۰.	۳۲۴۵۰.	۲۱۱۱۲.	انحراف معیار	
۲/۱۰۰۰	۴/۴۳۳۰	۲/۲۴۰۰	۱/۹۴۰۰	۲/۴۸۳۰	۱/۸۶۰۰	میانگین	پیراپزشکی
۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	تعداد	
۲۵۳۸۶.	۲۲۷۳۵.	۳۶۲۷۱.	۳۶۵۷۶.	۲۷۸۷۷.	۲۵۰۳۳.	انحراف معیار	
۴/۱۶۸۳	۲/۵۸۸۸	۲/۵۷۳۵	۲/۶۱۵۹	۲/۲۲۷۴	۲/۰۲۵۴	میانگین	پزشکی
۱۸۹	۱۸۹	۱۸۹	۱۸۹	۱۸۹	۱۸۹	تعداد	
۳۹۷۱۳.	۵۷۲۱۶.	۵۷۲۷۳.	۴۴۵۲۶.	۴۶۲۹۲.	۳۷۶۱۴.	انحراف معیار	
۲/۸۹۲۳	۲/۴۸۷۷	۴/۲۰۰۰	۲/۳۰۷۷	۱/۹۴۸۵	۲/۳۰۷۷	میانگین	پرستاری و مامائی
۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	تعداد	
۳۴۲۶۹.	۵۰۳۰۸.	۲۸۲۸۴.	۳۸۸۲۹.	۶۰۶۰۶.	۳۸۸۲۹.	انحراف معیار	
۲/۳۰۰۰	۲/۰۸۲۵	۲/۴۵۰۰	۱/۶۷۵۰	۲/۷۰۷۵	۴/۰۵۰۰	میانگین	مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۸	۸	۸	۸	۸	۸	تعداد	
۴۱۴۰۴.	۴۲۷۴۴.	۳۶۶۴۵.	۲۱۲۱۳.	۳۳۱۹۱.	۳۳۳۸۱.	انحراف معیار	
۲/۶۸۸۹	۱/۴۸۰۰	۱/۷۷۷۸	۲/۱۳۳۳	۴/۶۶۷۸	۲/۱۳۳۳	میانگین	علوم رفتاری و سلامت روان
۹	۹	۹	۹	۹	۹	تعداد	
۳۰۱۸۵.	۲۴۴۳۴.	۳۰۷۳۲.	۳۸۷۳۰.	۳۳۳۷۶.	۳۸۷۳۰.	انحراف معیار	
۳/۱۱۵۴	۱/۹۶۰۸	۲/۸۰۰۰	۲/۶۸۴۶	۴/۳۲۰۸	۲/۳۷۶۹	میانگین	علوم توانبخشی
۲۶	۲۶	۲۶	۲۶	۲۶	۲۶	تعداد	
۴۴۹۶۲.	۴۷۴۱۴.	۴۰۳۹۸.	۴۸۷۱۹.	۴۲۷۲۱.	۴۵۰۱۶.	انحراف معیار	
۳/۷۲۶۷	۲/۵۲۰۷	۲/۶۰۴۴	۲/۵۲۶۷	۲/۵۱۴۱	۲/۲۶۸۹	میانگین	جمع کل
۲۷۰	۲۷۰	۲۷۰	۲۷۰	۲۷۰	۲۷۰	تعداد	
۸۰۵۲۵.	۷۰۴۹۸.	۶۶۳۶۵.	۴۸۳۵۹.	۸۶۶۸۷.	۷۵۰۲۱.	انحراف معیار	

جدول ۴: آزمون آنوا بیانگر وضعیت رفتارهای مدیریت عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران (مولفه‌های بین گروهی و درون گروهی)

تفسیر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
sig	۰۰۰۰	۱۳۷/۲۸۱	۱۹/۱۲۶	۶	۱۱۴/۷۵۷	بین گروهی	فرایند تعیین اهداف
			۱۳۹	۲۶۳	۳۶/۶۴۱	درون گروهی	
				۲۶۹	۱۵۱/۳۹۹	مجموع	
sig	۰۰۰۰	۱۲۳/۰۵۵	۲۴/۸۴۲	۶	۱۴۹/۰۵۲	بین گروهی	ارتباط
			۲۰۲	۲۶۳	۵۳/۰۹۴	درون گروهی	
				۲۶۹	۲۰۲/۱۴۶	مجموع	
sig	۰۰۰۰	۱۲/۱۵۱	۲/۲۷۶	۶	۱۳/۶۵۴	بین گروهی	بازخورد
			۱۸۷	۲۶۳	۴۹/۲۵۴	درون گروهی	
				۲۶۹	۶۲/۹۰۸	مجموع	
sig	۰۰۰۰	۲۷/۶۸۱	۷/۶۴۳	۶	۴۵/۸۵۸	بین گروهی	مربی‌گری
			۲۷۶	۲۶۳	۷۲/۶۱۷	درون گروهی	
				۲۶۹	۱۱۸/۴۷۵	مجموع	
sig	۰۰۰۰	۳۳/۶۳۴	۹/۶۷۴	۶	۵۸/۰۴۴	بین گروهی	تدارک نتایج
			۲۸۸	۲۶۳	۷۵/۶۴۷	درون گروهی	
				۲۶۹	۱۳۳/۶۹۱	مجموع	
sig	۰۰۰۰	۱۴۴/۹۵۶	۲۲/۳۲۲	۶	۱۳۳/۹۲۹	بین گروهی	ایجاد یا پایش انتظارات عملکرد
			۱۵۴	۲۶۳	۴۰/۴۹۹	درون گروهی	
				۲۶۹	۱۷۴/۴۲۸	مجموع	

نتایج آنالیز واریانس نشان داد که در تمامی مولفه‌های مدیریت عملکرد بین مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های مختلف تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P > 0/001$ )

## بحث

بر اساس مطالعات کشاورز (۲۰۱۱) بسیاری از نظام‌های آموزش عالی جهان در طی دو دهه گذشته در تلاش برای ارتقاء، کیفیت آموزش، تحقیق و ارائه خدمات تخصصی در دانشگاه‌ها و در سطح آموزش عالی را ارزیابی نموده و کشورهایی را در این زمینه موفق عمل نموده‌اند و تلاش کرده‌اند ارزش‌یابی را بصورت مداوم انجام داده و از نتایج آن به عنوان پایه‌ای برای ارتقای فرهنگ کیفیت استفاده نمایند (۲۱).



بر اساس تعریفی که گوش و دش (۲۰۱۳) ارائه نمودند مدیریت عملکرد شامل ارزیابی عملکرد برای رسیدن به اهداف سازمانی است، مدیریت عملکرد فرایند رو به جلو و مشارکتی است که هدف آن ارتقاء ظرفیت کارکنان و تسهیل نتایج پر بار است و این یک واقعیت است که دانشگاه‌ها این توانایی را دارند تا با چالش‌های محیط‌های در حال تغییر آموزش عالی به خوبی پاسخ گویند و مدیریت عملکرد موثر در دانشگاه‌ها جهت موفقیت آنان امری ضروری است (۲۵). به نظر می‌رسد که این برتری ناشی از این است که رشته‌های بهداشت و مدیریت مرتب با فرایندهای برنامه‌نویسی سر و کار دارند و بدیهی است که تعیین اهداف جزء لاینفک برنامه ریزی است.

کرزنر (۲۰۱۳) اظهار می‌دارد که برنامه ریزی از ابزارهای اصلی مدیریت است و بی‌شک در فرایند تعیین اهداف رشته مدیریت نسبت به سایر رشته‌ها از برتری برخوردار باشد (۲۶). به همین ترتیب برنامه ریزی از راهبردهای اصلی علوم بهداشتی است (۲۷).

ایتنر و همکارانش (۲۰۱۳) در تحقیق خود برای اولین بار یادآور شدند که استفاده از سیستم ارزیابی عملکرد معاصر سبب افزایش اهداف، درک مدیران از ذهنیت و عدم قطعیت می‌شود (۲۸). در تحقیقات ارزیابی عملکرد معاصر تئوری تعیین هدف برای توجیه اهمیت استفاده از معیارهای عملکردی معتبر از نظر فنی در سیستم‌های ارزیابی عملکرد معاصر به کار می‌رود (۲۹). استدلال در این است که معیارها و اهداف عملکردی مشخص و شفاف مانند آن‌هایی که در سیستم‌های ارزیابی عملکرد معاصر گنجانده می‌شوند، با کاهش سردرگمی و ابهام مربوط به جهت استراتژیک در ارتباط است و تاثیر مثبت بر تعهد اهداف، رفتار و در نهایت عملکرد می‌گذارد (۳۰).

بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین مولفه ارتباط از رفتارهای مدیریت عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی بیانگر این بود که رفتار ارتباطی مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های علوم رفتاری و توانبخشی از سایر دانشکده‌ها

در این مطالعه نظرات اعضای هیات علمی جهت مقایسه رفتارهای مدیریت عملکرد استفاده شد که در همین رابطه حمد حیدری و همکاران می‌نویسند، استفاده از نظرات اعضای هیات علمی در ارزیابی‌ها باعث ارتقاء کیفیت می‌گردد (۲۲).

حکیمی و همکاران (۲۰۱۴) بیان می‌کنند که در این حالت خود اعضای تشکیل‌دهنده گروه آموزشی به گردآوری داده‌های لازم درباره عوامل مورد ارزش‌یابی پرداخته و سپس مقایسه انتظارات با وضعیت موجود، انجام می‌شود. در صورتی که استانداردهایی از قبل وجود داشته باشد وضعیت موجود را با استانداردها مقایسه می‌کنند و در غیر این صورت از اهداف نظام دانشگاه (با انتظارات افراد ذی‌ربط، ذی‌نفع و ذی‌علاقه نسبت به امور نظام دانشگاهی) چارچوبی برای مقایسه وضع موجود فراهم می‌شود. در این گونه موارد با توجه به این که اعضای هیئت علمی در فرایند قضاوت کردن درباره کیفیت همکاری می‌کنند و برای بهبود آن پیشنهادها سازنده‌ای عرضه می‌دارند، هدف‌های گروه آموزشی (به‌عنوان کوچک‌ترین واحد سازمانی آموزش عالی) بهتر درک می‌شود. علاوه بر آن انگیزه اعضای هیئت علمی در انجام کوشش‌های لازم برای تحقق هدف‌ها نیز افزایش می‌یابد (۲۳). محمدی و همکاران نیز (۲۰۱۳) می‌نویسند که تغییرات دانشگاهی تدریجی است که به آرامی در تغییر نگرش اعضای هیات علمی امکان پذیر است؛ بنابراین استفاده از نظرات اعضای هیات علمی باعث جلب نظر و همکاری آنان در ارتقای کیفیت است (۲۴).

بر اساس یافته‌های این مطالعه مدیران گروه‌های دانشکده‌های بهداشت و مدیریت در رفتار فرایند تعیین اهداف بر سایر دانشکده‌ها برتری داشتند. این بدین معناست که از وجود ارتباط بین اهداف عملکردی با اهداف استراتژیک و عملیاتی اطمینان حاصل می‌کردند و اهداف کلی را بصورت مشارکتی تعیین می‌نمودند؛ در تعیین اهداف عملکردی اختصاصی و قابل اندازه‌گیری به افراد کمک می‌کردند، در تهیه برنامه‌های عملیاتی که برگرفته از اهداف عملکردی با افراد همکاری می‌کردند و به افراد در تعیین اهداف چالش برانگیز و قابل دستیابی تشویق می‌کردند.

1-Ghosh &amp; Das.

2- Kerzner

3- Ittner

بالا تر بود.

ارتباط از مهمترین بخش های فرایند آموزشی است که هدف آن انتقال و مبادله عقاید و افکار است (۳۱). بر اساس مطالعه مکنزی (۲۰۰۳) ارتباط موثر باعث بهبود عملکرد می گردد (۳۲) هدف گذاری بیانگر توانایی مدیریت در ایجاد و ارائه اهدافی است که متناسب چشم اندازه و راهبردهای سازمان است. ارتباط نیز از اجزای مدیریت عملکرد است و داد و ستد اطلاعات بین افراد را شامل می شود (۳۳). زیا احمد و همکاران (۲۰۱۰) از ارتباطات به عنوان سنگ بنای مدیریت عملکرد نام می برند (۳۴).

تجزیه و تحلیل یافته های این مطالعه نشان داد که در مورد مولفه مدیریت عملکرد بازخورد (ارائه بازخورد به موقع، بازخورد اختصاصی به افراد، بازخورد صادقانه، توضیح تاثیر ارائه بازخورد بر عملکرد فرد و گروه، ارائه بازخورد مثبت در قبال بازخورد منفی) مدیران گروه های آموزشی دانشکده های علوم توان بخشی، پزشکی و بهداشت از امتیازات بالاتری برخوردار بودند. از جمله موارد مورد بررسی در این زمینه ارائه بازخورد مثبت بود. عباس زاده و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بازخورد مثبت (پس از تلاش های موفق) نسبت به بازخوردهای منفی از اثرات یادگیری بیشتری برخوردار است (۳۵).

ارائه بازخورد موثر و مربیگری راه دستیابی به اهداف را تسهیل می نماید. بازخورد همراه با مربیگری فرصت ارتباط مناسب بین مدیر و اعضا را فراهم می کند. ارائه بازخورد اصل نهفته در هر فرایند مدیریت عملکردی است. بازخورد به افراد انگیزش می دهد و به آنها حس کارایی می بخشد و فرصت ارتقا را در اختیار آنان می دهد (۳۶). هدف از ارائه بازخورد بهبود نگرش و عملکرد است. بازخورد منظم و موثر جهت تقویت عملکرد مناسب ضروری است و افراد را به سمت نتایج مطلوب هدایت می کند (۳۷).

در مطالعه ای که در همین زمینه انجام شده است نشان داده شده که دانشجویانی که از مکانیسم بازخورد در رابطه با همتایان استفاده می کنند از عملکرد شناختی بسیار بالاتری برخوردارند و مهارت های تخصصی شان هم افزایش

می یابد (۳۸، ۳۹). ولوسکی ۲ و همکاران نیز در مطالعه مروری که به انجام رساندند نشان دادند که بازخورد می تواند عملکرد پزشکان بالینی را بطور موثر تغییر دهد وقتی بطور منظم، از منبع صاحب قدرت و موثق ارائه شود (۴۰).

بر اساس یافته های این مطالعه، مدیران گروه های آموزشی دانشکده های مختلف از نظر مولفه مربیگری اختلاف معنی داری داشتند که تجزیه و تحلیلی های متعاقب آن نشان داد این اختلاف مربوط به اختلاف مابین دانشکده پرستاری و مامایی با سایر دانشکده ها از نظر مولفه مربیگری است. بر اساس محتویات ابزار مورد استفاده جهت سنجش مدیریت عملکرد در این مطالعه، مربیگری در برگیرنده " نشان دادن به افراد در مورد چگونگی به انجام رساندن تکالیف و وظایف مشکل، تهیه منابع انجام کار، کمک به افراد در شناسایی راه حل غلبه بر مشکلات، کمک به افراد در توسعه و پرورش مهارت هایشان، ارائه دستورالعمل مورد نیاز است که مدیران گروه های آموزشی دانشکده پرستاری مامایی در این زمینه از عملکرد مطلوب تری نسبت به سایر دانشکده ها برخوردار بودند.

بر همین اساس، مربیگری توسط مدیر گروه در واقع یک نوع مربیگری همتایان ۳ است که به اعضا کمک می کند که بتوانند راهبردهای نوین آموزشی را بکار گیرند. بواسطه آن مدیر گروه مشوق اعضا جهت مربیگری است در این گونه موارد برنامه ریزی مشارکتی باعث صرفه جویی در وقت و منابع می شود و بهبود عملکرد کارکنان را بدنبال دارد (۴۱).

گوف ۴ و همکاران در سال ۲۰۱۵ با هدف بررسی تاثیر بازخورد و مربیگری بر اصول مدیریت، مداخله ای را طراحی نمودند که نتایج آن نشان داد مربیگری مدیران مقرون به صرفه است ولی صرفا به واسطه بازخورد نمی توان تغییر رفتار موثر در افراد ایجاد نمود (۴۲). بر اساس یافته های این مطالعه، مربیگری بر بهبود مدیریت عملکرد مدیران آموزشی موثر است. مربیگری و بازخورد هر دو با هم باعث تسهیل مشارکت اعضای هیات علمی در بهبود فرایند مدیریتی می گردد (۴۲).

2- Veloski  
3- peer coaching  
4- Goff

1- MACKENZIE



باعث می شود که ارزشیابی کارکنان راحت تر انجام شده و تاثیر ارزشیابی ها در افزایش بهره‌وری کارکنان بیشتر شود و مدیران با هدایت کارکنان، اهداف آنان را با اهداف سازمان همسو نمایند، فضای مناسب جهت برقراری ارتباط و گفتگویی صریح، بی تکلف و دوجانبه بین سرپرستان و کارکنان ایجاد نمایند، تصمیم گیری مشارکتی انجام شود و مدیران صرفاً به ابعاد منفی عملکرد کارکنان تاکید نکرده و جنبه‌های مثبت عملکرد آن‌ها بیشتر مورد توجه باشد (۴۵).

پولاکوس (۲۰۰۹) درخصوص بکارگیری مدیریت عملکرد در عمل، می نویسد که در یک شرکت با نظام مدیریت عملکرد، فقط ۳۰ درصد کارکنان بیان نمودند که این نظام باعث ارتقاء عملکرد آنان شده است و کمتر از ۴۰ درصد اذعان داشتند که سیستم اهداف روشنی را تعریف نموده و بازخورد های صادقانه ای را ارائه نموده است (۴۶). روویلز (۲۰۱۰) نیز به نتایج مشابهی را در مطالعه خود نشان داده است. بر اساس یافته های این مطالعه تنها ۴۰ درصد کارکنان بیان نمودند که بازنگری اخیر عملکردی بر روی رفتار و عمل آنان تاثیر گذار بوده است (۴۷).

کینیکی (۲۰۱۳) در این رابطه می نویسد شاید این نتایج به این خاطر است که آنان فرایند دقیق مدیریت عملکرد را نمی دانند یا اینکه به آن اعتماد ندارند (۳۳). مومفورد (۲۰۰۹) نیز در این باره بر این باور است که شاید مدیران توانایی بکارگیری اصول مدیریت عملکرد را ندارند یا وقت کافی به انجام آن اختصاص نمی دهند (۴۸). کینیکی (۲۰۱۳) بیان می کند آنچه مسلم است این است که مدیریت عملکرد نیاز به بهتر شدن در انواع برنامه‌های مدیریتی دارد (۳۳). علیرغم تمایلی که به مدیریت عملکرد در سیستم های وجود دارد مطالعات در این زمینه اندک است (۴۹، ۵۰).

ثریا سیابانی و همکاران (۱۳۸۹) با بررسی مشکلات آموزشی دانشکده پزشکی نتیجه گرفتند که برای ارتقای کیفیت آموزش رشته پزشکی باید بر پایه تجزیه و تحلیل اوضاع موجود اقدام کرد و بسیاری از مشکلات با برنامه ریزی صحیح، پایش و نظارت مدیران با همکاری اساتید قابل حل هستند (۵۱).

لیو و بت (۲۰۱۰) مربیگری را به عنوان فرایندی تعریف می کند که مدیر بواسطه آن انتظارات روشن خود را برای کارکنان بیان می کند، بازخورد لازم را ارائه می نماید و پیشنهاداتی در خصوص بهبود عملکرد ارائه می دهد؛ باعث بسیج تلاش کارکنان جهت حل مشکلات می گردد (۴۳). بر اساس یافته های این مطالعه مربیگری تاثیر مثبتی بر عملکرد کارکنان دارد.

بر پایه نتایج آنالیز واریانس، از نظر مولفه تدارک نتایج (تشویق اختصاصی عملکرد های استثنایی، پاداش به عملکرد مطلوب، مرتبط سازی پاداش ها با عملکرد) بین مدیران گروه های آموزشی دانشکده های مختلف تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P > 0/001$ ) که تجزیه و تحلیل Post hoc نشان داد که این اختلاف مربوط به اختلاف بین دانشکده پیراپزشکی با سایر دانشکده هاست. بر اساس مولفه تدارک نتایج مدیران گروه های آموزشی (برای عملکرد استثنایی تشویق اختصاصی ارائه می کند و به عملکرد مطلوب پاداش می دهد).

در مطالعه ای که توسط محمود و همکاران در پاکستان جهت بررسی نقش پاداش در مدیریت عملکرد انجام گرفت، نشان داده شد که تدارک پاداش از طریق انگیزش باعث بهبود عملکرد کارکنان است که اکثریت آنان از آن رضایت دارند (۴۴). (در این مطالعه پاداش از طریق، انگیزش دادن، ابقاء کارکنان، مجذوب ساختن کارکنان ارائه می گردید).

بر اساس نتایج آنالیز واریانس در این مطالعه نشان داده شد که از نظر مولفه پایش انتظارات عملکرد بین مدیران گروه های آموزشی دانشکده های مختلف تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P > 0/001$ ) که تجزیه و تحلیل Post hoc نشان داد این اختلاف عمدتاً مربوط به اختلاف بین دانشکده پزشکی با سایر دانشکده ها است. ایجاد یا پایش انتظارات عملکرد مشتمل بر صحت و کیفیت کارها، اطلاع رسانی به افراد در مورد تغییرات، مشکلات و فرجه زمانی، گفتگو به افراد در مورد انتظارات مرتبط با کیفیت، پایش عملکرد کاری، اولویت بندی اهداف و کارها است.

بر اساس مطالعه سیدی و اکبری (۲۰۱۶) مدیریت عملکرد

## نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه اختلاف معنی داری بین مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران از نظر مولفه‌های گوناگون رفتارهای مدیریت عملکرد وجود دارد. بدیهی است که بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان برنامه‌ریزی‌های مناسبی جهت ارتقاء هریک از مولفه‌های شش‌گانه (فرایند تعیین اهداف، ارتباط، مربیگری، بازخورد، تدارک نتایج، پایش انتظارات) در مدیران گروه‌هایی انجام داد.

## تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران است که با شماره ۹۴/د/۱۰۵/۲۷۸۵ در تاریخ ۹۴/۵/۱۴ در کمیته اخلاق دانشگاه ایران تصویب شده است. لازم است در پایان از همکاری تمامی کسانی که در این مطالعه شرکت داشته‌اند تشکر و قدردانی شود.

## منابع

- عزتی. بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد آموزشی گروه‌های آموزشی دانشگاهی: مطالعه کیفی. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی. ۲۰۱۲؛ ۱۸(۳): ۲۳-۴۵.
- آذر ع، عادل، دانشور، خدادادحسینی، عزیزی، شهریار. طراحی مدل ارزیابی عملکرد گروه‌های کاری: رویکرد تحلیل پوششی داده‌های چندسطحی. مجله پژوهش‌های مدیریت منابع سازمانی. ۲۰۱۲؛ ۲(۳): ۱-۲۲.
- R. PFaN. trans ferable skills: ohio state. 2013.
- Gunaratne KA, Du Plessis AJ. Performance Management System: A Powerful Tool to Achieve Organisational Goals. Journal of Global Business and Technology. 2007;3(1):17.
- de Andrés R, García-Lapresta JL, Martínez L. A multi-granular linguistic model for management decision-making in performance appraisal. Soft Computing. 2010;14(1):21-34.
- Biron M, Farndale E, Paauwe J. Performance management effectiveness: lessons from world-leading firms. The International Journal of Human Resource Management. 2011;22(06):1294-311.
- Mone E, Eisinger C, Guggenheim K, Price B, Stine C. Performance management at the wheel: Driving employee engagement in organizations. Journal of Business and Psychology. 2011;26(2):205-12.
- Dewettinck K, van Dijk H. Linking Belgian employee performance management system characteristics with performance management system effectiveness: exploring the mediating role of fairness. The International Journal of Human Resource Management. 2013;24(4):806-25.
- Haines III VY, St-Onge S. Performance management effectiveness: practices or context? The International Journal of Human Resource Management. 2012;23(6):1158-75.
- Malik MAR, Butt AN, Choi JN. Rewards and employee creative performance: Moderating effects of creative self-efficacy, reward importance, and locus of control. Journal of Organizational Behavior. 2015;36(1):59-74.
- Feng T, Wang D, Prajogo D. Incorporating human resource management initiatives into customer services: Empirical evidence from Chinese manufacturing firms. Industrial Marketing Management. 2014;43(1):126-35.
- Lucifora C, Origo F. Performance-Related Pay and Firm Productivity Evidence from a Reform in the Structure of Collective Bargaining. ILR Review. 2015:0019793915570876.
- Türk K. Performance Management of Academic Staff and Its Effectiveness to Teaching and Research-Based on the Example of Estonian Universities. Trames: A Journal of the Humanities and Social Sciences. 2016;20(1):17.

۲۳. حکیمی و، وجیه، مه‌رام، به‌روز، آه‌نچیان. آسیب‌شناسی طرح‌های ارزیابی درونی و راه‌های توسعه اثربخشی آن (مطالعه موردی: دانشگاه فردوسی مشهد). مطالعات برنامه ریزی آموزشی. ۲۰۱۴؛ ۲(۳): ۵-۳۴.

24. Mohamadi N, Hasanian M, Borzou S, Amini R. The Comparison of Internal Evaluation of 4 Nursing Departments in Nursing and Midwifery Faculty of Hamedan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2013;21(1):66-76.

25. Ghosh S, Das N. New Model of Performance Management and Measurement in Higher Education Sector. *Management*. 2013;2(8).

26. Kerzner HR. *Project management: a systems approach to planning, scheduling, and controlling*: John Wiley & Sons; 2013.

27. Hodges BC, Videto DM. *Assessment and planning in health programs*: Jones & Bartlett Publishers; 2011.

28. Ittner CD, Larcker DF, Meyer MW. Subjectivity and the weighting of performance measures: Evidence from a balanced scorecard. *The Accounting Review*. 2003;78(3):725-58.

29. Burney LL, Henle CA, Widener SK. A path model examining the relations among strategic performance measurement system characteristics, organizational justice, and extra-and in-role performance. *Accounting, organizations and society*. 2009;34(3):305-21.

30. Franco-Santos M, Lucianetti L, Bourne M. Contemporary performance measurement systems: A review of their consequences and a framework for research. *Management Accounting Research*. 2012;23(2):79-119.

31. Sharifirad GR, Rezaeian M, Jazini A, Etemadi ZS. Knowledge, attitude and performance of academic members regarding effec-

۱۴. آه‌نچیان، بابادی، امین. تهیه و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی عملکرد مدیران گروه های آموزشی دانشگاه: کاربرد روش آمیخته در عمل. پژوهش های آموزش و یادگیری. ۲۰۱۴؛ ۲۰.

۱۵. ترک‌زاده ج، جعفری س. امکان سنجی کاربرد مدیریت عملکرد در گروه‌های آموزشی دانشگاه شیراز از دیدگاه مدیران. فصلنامه علمی-پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی. ۲۰۱۲؛ ۳(۱۱): ۶۳-۸۸.

16. Goudarzi G, Khosravi S, Askari R. Performance Appraisal of Selected Departments in Kerman University of Medical Sciences: A Quantitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;12(3):193-201.

17. Mingers J, Willmott H. Taylorizing business school research: On the 'one best way' performative effects of journal ranking lists. *Human Relations*. 2013;66(8):1051-73.

18. Heidmets M, Vilgats B. „Control, freedom and trust: seeking for a higher education model in a post-communist country “. *Problems of Education in the 21st Century*. 2012;40:88-96.

19. Bryman A. Effective leadership in higher education: A literature review. *Studies in higher education*. 2007;32(6):693-710.

20. Braun S, Nazlic T, Weisweiler S, Pawlowska B, Peus C, Frey D. Effective leadership development in higher education: Individual and group level approaches. *Journal of Leadership Education*. 2009;8(1):195-206.

21. Keshavarz M. Management development of internal evaluation in the Islamic Republic of Iran(case study). *Educational Research and Reviews*. 2011;Vol. 6(14):804-11.

22. Hamdhaidari S, Agahi H, Papzan A. Higher education during the Islamic government of Iran (1979–2004). *International Journal of Educational Development*. 2008;28(3):231-45.

cal teacher. 2006;28(2):117-28.

41. Showers B, Joyce B. The evolution of peer coaching. *Educational leadership*. 1996;53:12-6.

42. Goff P, Goldring E, Guthrie JE, Bickman L. Changing Principals Leadership through Feedback and Coaching. CPRE Policy Brief. PB# 15-3. Consortium for Policy Research in Education. 2015.

43. Liu X, Batt R. HOW SUPERVISORS INFLUENCE PERFORMANCE: A MULTILEVEL STUDY OF COACHING AND GROUP MANAGEMENT IN TECHNOLOGY-MEDIATED SERVICES. *Personnel Psychology*. 2010;63(2):265-98.

44. Mehmood S, Ramzan M, Akbar M. Managing performance through reward system. *Journal of Education & Research for Sustainable Development (JERS)*. 2013;1.

۴۵. علیرضا سسما. مدیریت عملکرد و تاثیر آن بر افزایش بهره‌وری نیروی انسانی. دو ماهنامه یادمان. ۱۳۸۸.

46. Pulakos ED. *Performance management: A new approach for driving business results*: John Wiley & Sons; 2009.

47. Reviews R. *Training*. 2010;47,7.

48. Mumford TV. Developing Performance Management Competence An Exercise Leveraging Video Technology and Multisource Feedback. *Journal of Management Education*. 2009;33(5):617-44.

49. Murphy KS, Murrmann S. The research design used to develop a high performance management system construct for US restaurant managers. *International Journal of Hospitality Management*. 2009;28(4):547-55.

50. Aguinis H. *Performance management*: Pearson Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2009.

51. ...ive communication skills in education. *Journal of education and health promotion*. 2012;1.

32. MACKENZIE B. Coach & Web Master [2003:[Available from: <https://www.brianmac.co.uk/aboutme.htm>].

33. Kinicki AJ, Jacobson KJ, Peterson SJ, Prussia GE. Development and validation of the performance management behavior questionnaire. *Personnel psychology*. 2013;66(1):1-45.

34. Ahmed Z, Shields F, White R, Wilbert J. Managerial communication: The link between frontline leadership and organizational performance. *Journal of Organizational Culture, Communication and Conflict*. 2010;14(1):107.

۳۵. زاده ع، طاهری، حیرانی، یوسفی. تاثیر روشهای ارائه بازخورد افزوده (پس از کوششهای موفق و ناموفق) بر یادگیری و قابلیت شناسایی خطا در تکلیف تولید نیرو. سامانه نشریات علمی. ۲۰۱۲؛ ۲(۳):۹۹-۱۱۰.

36. Providing feedback and addressing performance Concerns [Internet]. 2008 [cited 17 Sep 2016]. Available from: <https://www.skills.sa.gov.au/dmx?Command=Core>.

37. Burgess A, Mellis C. Feedback and assessment for clinical placements: achieving the right balance. *Adv Med Educ Pract*. 2015;6:373-81.

38. Burgess AW, Roberts C, Black KI, Mellis C. Senior medical student perceived ability and experience in giving peer feedback in formative long case examinations. *BMC medical education*. 2013;13(1):1.

39. Burgess A, Clark T, Chapman R, Mellis C. Senior medical students as peer examiners in an OSCE. *Medical teacher*. 2013;35(1):58-62.

40. Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, Wolfson DB. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. *Medi-*

school of Kermanshah University of Medical Sciences (2007). 2009. 2009;13(2).

51. Siabani S, Moradi MR, Siabani H, Rezaei M, Siabani S, Amolaei K, et al. Students' view points on the educational problems in medical

Archive of SID

## Compaer Behavior management training managers IRAN University of Medical Sciences departments with PMBQ tool

Sohrabi Z<sup>1</sup> , Baradaran H.R<sup>2</sup> , Darzi A<sup>3\*</sup>

### Abstract:

**Background:** Behavior management of training managers leading to better understanding of strength and limitation of behavior among them. This process can improve educational system.

**method:** This cross sectional study was conducted to compare behavior management among training managers of IRAN University of Medical Sciences. The subjects were 270 faculty members (117 male, 153 female) recruited with using Kinic questionnaire compromised goal setting, communication ,feedback, coaching, providing consequences, monitoring performance expectation. Sample size was determined by using Morgan schedule.

**Results:** Based on analysis regression results , there was significant statistical difference among training managers regarding performance management .The public health school and school of health management and information science had higher score in goal setting ,higher level of scores in communication was showed in the training managers of school of behavioral science and mental health and rehabilitation school, coaching was higher in nursing and midwifery school, regarding providing consequences , it was higher in allied medical sciences and medicine school had better performance in performance monitoring. All the manger training had equally scores in feedback section at middle level.

**Conclusion:** there are significant statistical differences among training managers in performance Behavior management in Iran University of medical sciences. This study provides empirical to intervention to improve performance management in training managers.

**Keywords:** Performance management, training manager, Performance management behavior questionnaire

1-Vice Director for Educational Research in Medical Sciences(CERMS), Associate professor, Department of Medical Education, Faculty Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Sohrabi\_Z@yahoo.com ,Tel: +989123023670

2-Associate Professor, Department of Epidemiology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
E-mail: baradaran98@gmail.com, Tel: (+98)-21-86704803.

\*3-. (Corresponding Author) MSc Medical Education Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
E-mail: abbasdarzi@yahoo.com, Tel: +989127991607