

نمونه سوالات استخدامی

اصول مدیریت و

برنامه ریزی بهداشتی

آزمون های استخدامی با پاسخنامه تشریحی

TSNA.ir

اخطار: هرگونه فروش، بازنشر، یا استفاده غیرقانونی از این فایل، از جمله تغییر در لوگو، آرم یا محتوای آن، ممنوع بوده و موجب پیگرد قانونی خواهد شد. متخلفان علاوه بر پاسخگویی در برابر مراجع قانونی، تحت تعقیب حقوقی قرار می گیرند.

توجه:

این نمونه سوالات استخدامی بصورت نمونه جهت آشنایی شما با سوالات این بسته بصورت رایگان ارائه شده است. برای تهیه بسته کامل این سوالات استخدامی به سایت تسنا مراجعه نمایید.

۱. یک سرپرستار جدید در بخش جراحی قلب یک بیمارستان فوق تخصصی منصوب شده است. پرستاران این بخش بسیار با تجربه، خودانگیخته و دارای مهارت های بالایی هستند، اما به دلیل فشار کاری زیاد و عدم مشارکت در تصمیم گیری های گذشته، دچار نوعی بی میلی و فرسودگی شغلی شده اند. بر اساس مدل رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد، کدام سبک رهبری برای این سرپرستار در جهت بهبود وضعیت بخش مناسب تر است؟

(۱) گفتن (Telling): وظیفه مدار بالا، رابطه مدار پایین

(۲) فروختن (Selling): وظیفه مدار بالا، رابطه مدار بالا

(۳) مشارکت (Participating): وظیفه مدار پایین، رابطه مدار بالا

(۴) تفویض (Delegating): وظیفه مدار پایین، رابطه مدار پایین

پاسخ کارشناس TSNA.ir به سوال ۱: گزینه ۳ صحیح است.

این سوال نیازمند تحلیل سناریو و تطبیق آن با سطوح بلوغ زیردستان در مدل هرسی و بلانچارد است.

- **مدل هرسی و بلانچارد بر پایه بلوغ/آمادگی (Readiness/Maturity)** زیردستان (شامل توانایی و تمایل) سبک رهبری مناسب را پیشنهاد می دهد.
- در این سناریو:
 - **توانایی (Competence):** پرستاران «بسیار با تجربه» و «دارای مهارت های بالا» هستند. (یعنی توانایی بالایی دارند).
 - **تمایل (Commitment/Motivation):** «به دلیل فشار کاری زیاد و عدم مشارکت ... دچار بی میلی و فرسودگی شغلی شده اند» (یعنی تمایل پایینی دارند).
- ترکیب «توانایی بالا» و «تمایل پایین» در مدل هرسی و بلانچارد معادل سطح بلوغ **R3 توانا اما بی میل/عدم اعتماد به نفس** (است).
- سبک رهبری مناسب برای R3، سبک **مشارکت (Participating or S3)** است که ویژگی های آن «وظیفه مدار پایین» و «رابطه مدار بالا» است. در این سبک، رهبر از طریق برقراری ارتباطات قوی، حمایت، تشویق و مشارکت دادن زیردستان در تصمیم گیری ها، انگیزه و اعتماد به نفس آن ها را افزایش می دهد، در حالی که نیازی به دستورالعمل های وظیفه ای زیاد نیست چون توانایی لازم وجود دارد.
- **الف) گفتن (S1):** برای بلوغ پایین (ناتوان و بی میل) مناسب است. در اینجا پرستاران توانا هستند.
- **ب) فروختن (S2):** برای بلوغ متوسط (ناتوان اما مشتاق) مناسب است. در اینجا پرستاران هم توانا هستند و هم بی میل.
- **د) تفویض (S4):** برای بلوغ بالا (توانا و مشتاق) مناسب است. در اینجا پرستاران تمایل پایینی دارند.

۲. در یک آزمایشگاه تشخیص طبی، کارکنان از حقوق و مزایای خود راضی هستند و شرایط فیزیکی کار (روشنایی، تهویه) نیز مناسب است. با این حال، سطح خلاقیت و نوآوری در انجام وظایف پایین است و کارکنان تمایل کمی به پذیرش مسئولیت‌های جدید یا ارائه ایده‌های بهبود دارند. با استناد به نظریه دوعاملی هرزبرگ، کدام اقدام مدیریتی بیشترین پتانسیل را برای افزایش انگیزه و عملکرد کارکنان در این آزمایشگاه دارد؟

(۱) افزایش حقوق و پاداش‌های نقدی

(۲) بهبود بیشتر تهویه و نورپردازی محیط کار

(۳) واگذاری مسئولیت‌های پیچیده‌تر و تشویق به مشارکت در فرآیندهای بهبود

(۴) ایجاد یک باشگاه ورزشی اختصاصی برای کارکنان

پاسخ کارشناس TSNA.ir به سوال ۲: گزینه ۳ صحیح است.

این سوال نیازمند تمایز دقیق بین عوامل بهداشتی (Hygiene Factors) و عوامل انگیزشی (Motivators) در نظریه هرزبرگ است.

• نظریه دوعاملی هرزبرگ:

- عوامل بهداشتی: عواملی مانند حقوق، مزایا، شرایط فیزیکی کار، روابط با همکاران و سرپرست هستند. وجود آنها از نارضایتی جلوگیری می‌کند، اما لزوماً رضایت یا انگیزه ایجاد نمی‌کند. در این سناریو، کارکنان از حقوق و شرایط فیزیکی راضی هستند، یعنی عوامل بهداشتی نسبتاً خوبی دارند و نارضایتی شدید ندارند.
- عوامل انگیزشی: عواملی مانند موفقیت، شناخت، مسئولیت‌پذیری، پیشرفت و خود شغل هستند. این عوامل هستند که به رضایت شغلی واقعی و انگیزه درونی منجر می‌شوند.

• تحلیل گزینه‌ها:

- (۱) افزایش حقوق و پاداش نقدی: این یک عامل بهداشتی است. با توجه به اینکه کارکنان از حقوق راضی هستند، افزایش بیشتر آن ممکن است از نارضایتی جلوگیری کند اما لزوماً خلاقیت و پذیرش مسئولیت جدید را افزایش نمی‌دهد.
- (۲) بهبود بیشتر تهویه و نورپردازی: این نیز یک عامل بهداشتی (شرایط کار) است که از قبل هم مناسب بوده. تأثیری بر انگیزه درونی و خلاقیت ندارد.
- (۳) واگذاری مسئولیت‌های پیچیده‌تر و تشویق به مشارکت: این اقدامات مستقیماً به افزایش مسئولیت‌پذیری، شناخت، فرصت‌های رشد و خود شغل (چالش‌برانگیزتر شدن) مربوط می‌شوند که همگی عوامل انگیزشی هستند. این بهترین راه برای افزایش خلاقیت و تمایل به پذیرش مسئولیت است که در سناریو به عنوان نقطه ضعف ذکر شده است. این همان مفهوم «غنی‌سازی شغل» (Job Enrichment) است.
- (۴) ایجاد باشگاه ورزشی: این یک مزیت جانبی و عامل رفاهی است که می‌تواند به رضایت کلی کمک کند اما یک عامل بهداشتی محسوب می‌شود و مستقیماً بر انگیزه درونی برای انجام بهتر کار یا خلاقیت تأثیر نمی‌گذارد.

۳. مدیر یک شبکه بهداشت و درمان شهرستانی قصد دارد برنامه‌ای جامع برای کاهش شیوع چاقی در کودکان ۵ تا ۱۰ سال در منطقه تحت پوشش خود طراحی و اجرا کند. پس از بررسی داده‌های موجود، مشخص می‌شود که علاوه بر عوامل تغذیه‌ای و فعالیت بدنی، عوامل اجتماعی-اقتصادی (مانند فقر و دسترسی محدود به فضاهای ورزشی ایمن) و فرهنگی (مانند عادات غذایی سنتی) نیز نقش پررنگی در این مشکل دارند. در اولین گام از فرآیند برنامه‌ریزی بهداشتی، کدام یک از تحلیل‌های زیر، جامع‌ترین دیدگاه را برای درک صحیح ابعاد مشکل و تدوین اهداف واقع‌بینانه ارائه می‌دهد؟

- (۱) تحلیل نقاط قوت و ضعف داخلی
(۲) تحلیل PESTEL
(۳) تحلیل هزینه-اثربخشی
(۴) تحلیل قابلیت‌های سازمانی موجود

پاسخ کارشناس TSNA.ir به سوال ۳: گزینه ۲ صحیح است.

این سوال نیازمند درک گام اول فرآیند برنامه‌ریزی (ارزیابی وضعیت و تحلیل محیط) و انتخاب ابزار تحلیلی مناسب است.

- **گام اول برنامه‌ریزی بهداشتی شامل ارزیابی وضعیت و تحلیل محیط** است. در این مرحله، هدف شناسایی دقیق مشکل و عوامل مؤثر بر آن است.
- **تحلیل PESTEL**: این تحلیل ابزاری برای بررسی عوامل محیطی خارجی یک سازمان یا برنامه است که می‌تواند بر آن تأثیر بگذارد. این عوامل شامل:
 - Political (سیاسی): سیاست‌های دولت، قوانین و مقررات.
 - Economic (اقتصادی): وضعیت اقتصادی، درآمد، فقر.
 - Social (اجتماعی): فرهنگ، عادات، سبک زندگی.
 - Technological (تکنولوژیک): فناوری‌های جدید در تشخیص و درمان.
 - Environmental (محیطی): عوامل محیط زیستی، فضاهای ورزشی.
 - Legal (حقوقی): قوانین و مقررات مرتبط.
- با توجه به اینکه سناریو به «عوامل اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی» به عنوان عوامل مؤثر بر چاقی اشاره دارد، **تحلیل PESTEL** جامع‌ترین ابزار برای درک این ابعاد گسترده (فراتر از صرفاً داخلی یا پزشکی) خواهد بود و دید کاملی از فرصت‌ها و تهدیدهای بیرونی ارائه می‌دهد که برای تدوین اهداف و استراتژی‌های واقع‌بینانه حیاتی است.

- (۱) **تحلیل نقاط قوت و ضعف داخلی**: این تحلیل (بخشی از SWOT) صرفاً بر عوامل داخلی سازمان متمرکز دارد و عوامل بیرونی (اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی) که در سناریو به آن‌ها اشاره شده، را در نظر نمی‌گیرد.
- (۳) **تحلیل هزینه-اثربخشی**: این یک ابزار ارزیابی اقتصادی است و مربوط به مراحل پایانی برنامه‌ریزی (پس از تدوین برنامه‌ها) است، نه گام اول «شناسایی و تحلیل مشکل».
- (۴) **تحلیل قابلیت‌های سازمانی موجود**: این تحلیل نیز بر توانمندی‌ها و منابع داخلی سازمان متمرکز است و جنبه‌های وسیع‌تر محیطی و اجتماعی مشکل را نادیده می‌گیرد.

۴. در نظام سلامت ایران، کدام ویژگی ساختاری و عملکردی، تفاوت اصلی بین پایگاه‌های بهداشت شهری و خانه‌های بهداشت روستایی را با وجود شباهت در ارائه خدمات اولیه بهداشتی، برجسته می‌کند؟
- (۱) عدم امکان ارجاع بیماران به سطوح بالاتر در پایگاه‌های بهداشت شهری برخلاف خانه‌های بهداشت
- (۲) حضور پزشک عمومی به صورت تمام‌وقت در پایگاه‌های بهداشت شهری، در حالی که خانه‌های بهداشت فاقد پزشک هستند.
- (۳) جمعیت تحت پوشش وسیع‌تر و نقش بیشتر در مراقبت‌های بیماری‌های مزمن در پایگاه‌های بهداشت شهری
- (۴) نقش محوری بهورزان بومی در خانه‌های بهداشت که متولی اصلی بهداشت فعال جامعه‌محور هستند، برخلاف پایگاه‌های بهداشت شهری

پاسخ کارشناس TSNA.ir به سوال ۴: گزینه ۴ صحیح است.

این سوال نیازمند تمایز دقیق بین دو واحد کلیدی سطح اول ارائه خدمات در ایران و درک ویژگی‌های منحصر به فرد هر یک است.

- **خانه‌های بهداشت روستایی** : ویژگی اصلی آن‌ها «بهورز» است. بهورزان افراد بومی هستند که در منطقه تحت پوشش خود زندگی می‌کنند، آموزش دیده‌اند و ارتباط تنگاتنگی با جامعه دارند. آن‌ها نقش فعال در شناسایی موارد بیماری، پیگیری سلامت خانواده‌ها، و ارائه خدمات بهداشتی در محل زندگی مردم دارند. این رویکرد، «بهداشت فعال جامعه‌محور» (active outreach) است.
- **پایگاه‌های بهداشت شهری** : این واحدها نیز خدمات اولیه را ارائه می‌دهند، اما معمولاً توسط **مراقبین سلامت** (پرستار، بهیار، کارشناس بهداشت) اداره می‌شوند که لزوماً بومی نیستند و تمرکز آن‌ها بیشتر بر **خدمات کلینیکی و سرپایی** است تا رویکرد فعال جامعه‌محور خانه‌های بهداشت. ارتباط آن‌ها با جامعه و پیگیری فعال افراد در منازل، به گستردگی نقش بهورزان نیست.

(۱) **عدم امکان ارجاع** : هر دو واحد (خانه بهداشت و پایگاه بهداشت) اولین نقطه تماس در نظام ارجاع هستند و بیماران را به مراکز خدمات جامع سلامت (پزشک) یا سطوح بالاتر ارجاع می‌دهند.

(۲) **حضور پزشک** : نه در خانه‌های بهداشت و نه در پایگاه‌های بهداشت شهری، پزشک به صورت تمام‌وقت حضور ندارد. پزشک در **مراکز خدمات جامع سلامت** (که پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت را پوشش می‌دهند) مستقر است.

(۳) **جمعیت تحت پوشش و نقش در بیماری‌های مزمن** : اگرچه جمعیت تحت پوشش پایگاه‌های شهری وسیع‌تر است (به دلیل تراکم شهری)، اما نقش در مراقبت از بیماری‌های مزمن در هر دو واحد وجود دارد و تفاوت اصلی در مدل ارائه خدمت و پرسنل کلیدی است، نه صرفاً در وسعت جمعیت.

۵. کشور X دارای یک نظام سلامت است که تأمین مالی اصلی آن از طریق مالیات های عمومی صورت می گیرد و غالب بیمارستان ها و مراکز درمانی تحت مالکیت و مدیریت دولتی هستند. خدمات بهداشتی برای اکثر شهروندان در نقطه دریافت خدمت رایگان است، اما ممکن است برای برخی خدمات تخصصی زمان انتظار وجود داشته باشد. این توصیف، بیشترین شباهت را به کدام یک از مدل های نظام سلامت جهانی دارد و چالش اصلی پیش روی آن کدام است؟

- (۱) مدل بیسمارک؛ چالش اصلی آن نابرابری در دسترسی به دلیل سیستم بیمه ای پیچیده است.
- (۲) مدل بورج؛ چالش اصلی آن زمان انتظار طولانی برای خدمات تخصصی و احتمال بوروکراسی است.
- (۳) مدل بیمه درمانی ملی؛ چالش اصلی آن از دست دادن کنترل بر ارائه دهندگان خدمات خصوصی است.
- (۴) مدل بازار آزاد؛ چالش اصلی آن عدم محافظت مالی در برابر هزینه های کمرشکن برای اقشار کم درآمد است.

پاسخ کارشناس TSNA.ir به سوال ۵: گزینه ۲ صحیح است.

این سوال نیازمند شناسایی دقیق ویژگی های مدل های نظام سلامت جهانی و توانایی مرتبط کردن آن ها با چالش های خاص هر مدل است.

• مدل بورج (Beveridge Model) : ویژگی های کلیدی این مدل عبارتند از :

- تأمین مالی از مالیات های عمومی.
- مالکیت و مدیریت دولتی بر بیمارستان ها و کلینیک ها.
- رایگان بودن خدمات در نقطه دریافت خدمت.
- چالش اصلی: به دلیل کنترل مرکزی و تلاش برای حفظ برابری، ممکن است منجر به زمان انتظار طولانی برای برخی خدمات تخصصی (به ویژه جراحی های غیر اورژانسی) و همچنین بوروکراسی در سیستم شود.

- (۱) مدل بیسمارک : تأمین مالی آن از طریق بیمه های اجتماعی (کسورات حقوق) است، نه مالیات عمومی.
- (۳) مدل بیمه درمانی ملی: تأمین مالی آن از مالیات است، اما ارائه خدمات بیشتر توسط ارائه دهندگان خصوصی صورت می گیرد و چالش آن بیشتر به کنترل هزینه ها در بخش خصوصی مربوط است.
- (۴) مدل بازار آزاد: تأمین مالی آن عمدتاً از طریق پرداخت از جیب یا بیمه های خصوصی است و نابرابری شدید و عدم محافظت مالی، چالش های اصلی آن هستند.

برای تهیه بسته کامل این سوالات استخدامی به سایت تسنا مراجعه نمائید.

TSNA.ir