



## Research Article



Vol. 15, No. 1, 2023, p. 268 - 300

**Utilizing a Mixed Approach to Design a Model of Managerial Competencies Based on Organizational Health**S. Javanbakht<sup>1</sup>, M. Mohammadi<sup>\*2</sup>, H. Rezaeifar<sup>3</sup>

1- Ph. D student in Public Administration, Human Resources Major, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2-Assistant Professor, Faculty of Management, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

3-Assistant Professor, Faculty of Management, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

(\*- Corresponding Author Email: [Mohammadi@iaubir.ac.ir](mailto:Mohammadi@iaubir.ac.ir))

<https://doi.org/10.22067/tmj.2023.76755.1306>

Received: 2022/05/17	<b>How to cite this article:</b> Javanbakht, S.; Mohammadi, M., & Rezaeifar, H. (2023). Utilizing a Mixed Approach to Design a Model of Managerial Competencies Based on Organizational Health. <i>Transformation Management Journal</i> , 15(1): 268-300. (in Persian with English abstract). <a href="https://doi.org/10.22067/tmj.2023.76755.1306">https://doi.org/10.22067/tmj.2023.76755.1306</a>
Revised: 2023/05/15	
Accepted: 2023/08/05	
Available Online: 2023/08/09	

**1- INTRODUCTION**

Globally, medical sciences universities are increasingly witnessing sophisticated guests with heightened expectations, high workforce diversity, constant emergence of new technologies, and unyielding cost pressures in the wake of intense competition. Thus, the role of managers is exceedingly becoming dynamic and highly complex. These university players should grapple with rapid change and the challenges of surviving in an information-based, knowledge-intensive, and service-driven economy. Such challenges have brought about a dramatic shift in the

strategic imperatives of medical sciences universities and thrown up a new set of role demands and professional challenges for senior managers and leaders in the industry. These universities, therefore, must develop leaders with competencies that correspond with and are specific to their distinct business challenges and goals to better their organizational health. This study aims to design a model of managerial competencies based on organizational health using a mixed approach. Considering the importance of health issues in organizations and the need to promote them in medical sciences universities, this research may enrich the literature on organizational health in addition to providing practical implications for the population under study.

## **2- THEORETICAL FRAMEWORK**

The origins of the meritocracy movement can be traced back to Katz's work in the 1950s. Although he did not use the terms competence or competency, he introduced three categories of technical, human, and administrative skills, which provided a framework for distinguishing the performance of effective managers according to skills, which had a significant contribution to the foundation of the competence approach. After that, Selznick and his successor, McClelland, used the term competence to indicate a substantial factor that affects individual learning. In 1991, Woodruff proposed competence in the form of behavioral dimensions and a combination of motivation, trait, skill, self-concept, and social role. By combining their knowledge, skills, and abilities, competent managers can perform their duties and responsibilities in a way compatible with the organization's strategic goals. Organizational health, as the primary indicator of organizational effectiveness, refers to the organization's ability to continue its life so that it confronts the external destructive forces and directs them toward its main goals and objectives. According to Parsons' (1961) organizational genealogy, which is derived from his general theory of social systems, any organization must have four characteristics for its survival and continuous growth: 1) adaption: acquiring sufficient resources and compatibility with its environment; 2)

goal achievement: setting goals and implementing them; 3) Unity: maintaining the integrity and internal coherence of the organization; 4) Invisibility: creating and maintaining the specific values of the organization.

### **3- METHODOLOGY**

The research is "applied" in terms of its purpose, which was carried out within the framework of the pragmatism paradigm and the mixed-exploratory (qualitative-quantitative) approach. Based on this, first, the foundation's qualitative data research method was used, and managerial competencies were identified based on the participants' point of view. Accordingly, the sampling method was purposeful and judgmental. Based on this, 22 faculty members and administrators of medical sciences universities with managerial experience were selected. The interviewees included nine academic faculty members and nine executive directors of the university. We used semi-structured interviews to study participants and a three-stage process with open, central, and selective coding to analyze the data. In the quantitative phase, we conducted a structural equation modeling in SmartPLS v.3 to validate the proposed model. The data collection tool in the quantitative phase was a questionnaire designed based on qualitative results. The quantitative sample included 800 presidents, vice presidents, and senior managers in medical sciences universities selected by stratified random sampling.

### **4- RESULTS & DISCUSSION**

The results indicated that the competencies of organizational health management include cognitive, social, functional, strategic, and ethical. Causal factors affecting organizational health management competencies include organizational and individual. Influential background factors include organizational values, cooperative culture, inter-individual trust, honesty and transparency in the workplace, and institutional requirements of the external environment. Intervening factors include the characteristics of employees such as job satisfaction, loyalty, organizational commitment,

adherence, and belongingness. Individual strengthening strategies include empowering human resources, cultivating employees' professional ethics, and managing employees' attitudes and behaviors. Organizational strategies include reward systems and culture and change management.

### 5- CONCLUSIONS & SUGGESTIONS

Since few studies exist on competencies of organizational health management, the current research helps strengthen the existing knowledge in the field. This issue reveals the contribution of the present research by developing a competency model. It can be an important starting point for further studies on promoting organizational health through managers' competencies.

**Keywords:** Organizational Health, Managerial Competencies, Universities of Medical Sciences.



## طراحی مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی با رویکرد آمیخته

سارا جوانبخت

دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

محمد محمدی\*

استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

حمید رضایی فر

استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

<https://doi.org/10.22067/tmj.2023.76755.1306>

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

نقش مدیریت به‌عنوان عامل اصلی ایجاد و ارتقای سطح سلامت در سازمان حائز اهمیت ویژه می‌باشد. براین اساس هدف این پژوهش طراحی مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی با رویکرد آمیخته می‌باشد. برای نیل به این مقصود پژوهشگران از رویکرد آمیخته متوالی اکتشافی استفاده کردند؛ بدین صورت که در مرحله کیفی با استفاده از روش داده‌بنیاد، شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۸ نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی قضاوتی و هدفمند انتخاب شدند، طراحی شد. یافته‌های حاصل از مرحله کیفی نشان داد که مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی شامل ۲۸ مفهوم در قالب ۵ مقوله فرعی است. در مرحله کمی، برای اعتبارسنجی مدل، از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد، بدین صورت که پرسشنامه‌ای براساس عوامل احصاء شده در مرحله کیفی، طراحی و در بین ۲۵۹ نفر از اعضای نمونه شامل روساء معاونین و مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (منطقه ۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) توزیع و داده‌ها تحلیل شد. یافته‌های حاصل نشان داد که شایستگی‌های مدیریتی شناسایی شده اثر معناداری بر ابعاد نهادی، اداری و فنی سلامت سازمانی دارند.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت سازمانی، شایستگی‌های مدیریتی، دانشگاه‌های علوم پزشکی.

[Mohammadi@iaubir.ac.ir](mailto:Mohammadi@iaubir.ac.ir)

\* نویسنده مسئول:

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷

صفحات: ۲۶۸-۳۰۰

## مقدمه

امروزه سازمان‌ها در عصر تغییرات فزاینده و پرشتاب، جهت تحقق اهداف خود در تعامل با محیط، بایستی توجه و تمرکزشان را بر عناصر و عوامل تأثیرگذار بر فرآیند پاسخگویی و همچنین شناخت زمینه-هایی که پاسخگویی آن‌ها را نسبت به اقتضانات درونی و بیرونی سازمان افزون می‌سازد، معطوف سازند (Farmanova, Bonneville, & Bouchard, 2018) و ضمن انطباق با محیط، منابع و ظرفیت‌های خود را به بهترین شکل در مواجهه با فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی بکار بگیرند و توانایی‌های بقای خویش را حفظ کنند و توسعه دهند و به تعبیری از سلامت برخوردار باشند (Torkzadeh, Basiri, & Aghili, 2018). سازمان سالم سازمانی است که برای دستیابی به اهدافش موفق عمل کرده و به‌خوبی با محیطش سازگار شده است (Parsons, 1985). در چنین سازمان‌هایی ساختار، فرهنگ و فرآیندهای مدیریتی آن دستیابی به سطوح بالایی از عملکرد سازمانی را براساس مسئولیت‌های مالی، اجتماعی و محیطی تسهیل می‌کنند (Humphreys, McIvor & McHugh, 2003).

نبود سلامت سازمانی عواقب و پیامدهای منفی از قبیل کاهش انگیزه و رضایت شغلی کارکنان، کاهش نوآوری، کاهش کیفیت خدمات، افت عملکرد و گسیختگی کاری و اجتماعی را در پی دارد. (Ghodsi, Aram, Ghasemi, & khaleghi, 2017). معتقدند در صورت عدم وجود سلامت سازمانی، ارتباطات درون‌سازمانی با مانع روبرو می‌شوند، غیبت کارکنان افزایش می‌یابد، روحیه و انگیزه کارکنان تضعیف می‌شود، کارکنان تمایلی برای مشارکت در تعیین اهداف ندارند، بی‌اعتمادی حاکم می‌شود و افراد به جای همکاری با یکدیگر به رقابت می‌پردازند (Hayran & Ozer, 2018).

مطالعه پیرامون سلامت سازمانی و ارائه راهکار و سازوکارهایی برای بهبود آن مستلزم شناخت هرچه بیشتر ساختار و ابعاد این مفهوم است. ترک‌زاده و همکارانش به‌منظور ارائه مدلی برای سلامت سازمانی، مطالعات متعددی (Huang, & Ramey, 2008; Fisher, 2009) را بررسی کرده‌اند و نشان دادند که در اغلب این تحقیقات سلامت سازمانی شامل ابعاد و مؤلفه‌هایی مانند اثربخشی، هدف‌گذاری، چشم‌انداز مشترک، محیط حمایت‌کننده، رهبری، توانمندی سازگاری و انسجام می‌باشد. در الگوی ارائه شده توسط آن‌ها سلامت سازمانی در برگیرنده چهار بعد پاسخگویی (با سه مؤلفه مفهومی، ساختاری و عملکردی)، انسجام (با دو مؤلفه عاطفی-اجتماعی و ابزاری)، اثربخشی (با سه مؤلفه درونی، بیرونی و نهادی) و رهبری (با سه مؤلفه تشخیص، سازواری، ارتباطات و تصمیم‌گیری) است. سینگ و ژها طی مطالعه‌ای برای شناسایی مؤلفه‌های سلامت سازمانی، هشت مؤلفه کارآمدی مدیریتی، عملگرایی و حل مسئله، کفایت سازمانی در مقابل کمبود، روابط قدرت دوستانه، گرایش و اقدامات توسعه منابع انسانی، تیم‌گرایی،

ارزش‌های سازمانی، نوآوری و روحیه کارکنان ارائه نمودند (Singh & Jha, 2017). این دو محقق در پژوهش دیگری که با هدف شناسایی پیامدها و پیشنهادهای سلامت سازمانی انجام دادند، سلامت سازمانی را دربرگیرنده عواملی از جمله تولید و به‌کارگیری منابع، نوآوری، روحیه کارکنان، توانایی حل مسئله و تیم‌گرایی دانسته‌اند. آن‌ها رفاه و سلامت کارکنان، ارتباطات سازمانی، حس تعلق و عدم امنیت شغلی را به‌عنوان پیشنهادهای سلامت سازمانی و عملکرد سازمانی را به‌عنوان پیامد آن شناسایی کرده‌اند (Singh & Jha, 2018).

عوامل متعددی در ایجاد، حفظ و بهبود سلامت سازمانی تأثیرگذارند، اما همان‌طور که هیومبر اذعان داشته اهمیت نقش «مدیریت» و «رهبری» بیش از دیگر عوامل است (Humber, 1960). گمان می‌رود که هیچ مطالعه‌ای در رابطه با سلامت سازمانی نمی‌تواند اهمیت وسیع رهبری را نادیده بگیرد و رهبری جزو مهم‌ترین ابعاد سلامت سازمانی است (Huang, & Ramey, 2008; Fisher, 2009). رهبری می‌تواند به‌عنوان زمینه و عامل بسترساز به نحوی عمل نماید که زمینه‌ساز و هدایت‌کننده پاسخگویی، اثربخشی و انسجام سازمانی باشد (Torkzadeh, Basiri, & Aghili, 2018). بنابراین، سلامت سازمانی بدون شایستگی مدیران قابل تصور نیست (Gowie, 2020) و از طرفی ایجاد و توسعه شایستگی‌های مدیریتی برای کارکرد صحیح سیستم‌های سازمانی و بهبود عملکرد فردی و سازمانی ضروری است (Lopes, Narattharaksa, Siripornpibul, & Briggs, 2020). بویاتزیس و راتی شایستگی را به‌عنوان ترکیبی از انگیزه، خصیصه، مهارت، خودپنداری، نقش اجتماعی و دانش مطرح کردند (Boyatzis & Ratti, 2009). میکوسوا و کویکوا نیز شایستگی‌های مدیریتی را شامل رهبری اثربخش، تفکر استراتژیک، تمرکز بر نتایج، تمرکز بر منابع انسانی، مدیریت زمان و مقابله با استرس می‌دانند (Mikusova & Copikova, 2016).

یافته‌های تحقیق حیدری و همکاران پیرامون بررسی وضعیت سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان نیز نشان داد سه مؤلفه سلامت سازمانی (یگانگی نهادی، روحیه و تأکید علمی) در شرایط مطلوبی قرار ندارند. همچنین آن‌ها براساس الگوی پارسونز نیز نشان دادند که از سه سطح نهادی، اداری و فنی، تنها سطح اداری در وضعیت مناسبی قرار دارد و دو سطح دیگر در شرایط مطلوبی نیستند (Heidari, Kamarrodi, Khodaverdi, Doroudi & Farahmandian, 2016). همچنین توفیقی و همکارانش در مطالعه خود در رابطه با وضعیت سلامت سازمانی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نشان دادند که تمامی مؤلفه‌های سلامت سازمانی مورد بررسی (آگاهی سازمانی، روحیه کارکنان، محیط کاری سالم، برنامه‌ریزی و سازماندهی، کار تیمی و مشارکت کارکنان) در وضعیت نامناسبی قرار دارند (Tofighi,

Chaghary, Amerioun, & Karimi Zarchi, 2011). مطالعه گوهری و همکارانش که در بیمارستان‌های آموزشی در سطح کشور انجام گرفته است، نشان داد پاسخگویی (با هفت بعد اخلاقی، عملکردی، مالی، اطلاع‌رسانی، فرهنگی، قانونی و ساختاری) به‌عنوان یکی از ارکان اصلی سلامت سازمانی، در نظام آموزش پزشکی کشور وضعیت مطلوبی قرار ندارد و بهبود آن مستلزم وجود جهت‌گیری راهبردی و استراتژی روشن در این خصوص، افزایش کارآمدی سیستم و سامانه‌های پاسخگویی، ترغیب به نوآوری و توسعه فرهنگ پاسخگویی و حمایت مدیریت ارشد سازمان از فعالیت‌ها و برنامه‌های پاسخگویی است (Gohari, Tabibi, Nasiripour & Mahboubi, 2012). سیدین و همکارانش نیز طی مطالعه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران دریافتند که نظام پاسخگویی عملکرد سیستماتیک وجود ندارد و این سازمان‌ها بیشتر پاسخگوی مراجعی هستند که دارای اهرم فشار می‌باشند و به همین دلیل نگرانی در مورد پاسخگویی حرفه‌ای سلامت وجود دارد (Seyedin, Mohseni, Hossaini, Gharasi & Asadi, 2015).

مطالعه پیرامون شایستگی‌های مدیران نیز نشان دهنده وجود ضعف‌ها و چالش‌هایی در این زمینه می‌باشد؛ مطالعه کیخا و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که با توجه به نقش کلیدی دانشگاه‌ها در توسعه زیست‌بوم‌های گوناگون، توجه به شایستگی‌های مدیران که در رأس تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار دارند (Keykha, 2020). مطالعه رشیدپور و همکاران (۲۰۲۰) نشان دهنده وضعیت نامناسب شایستگی‌های مدیران و اهمیت توجه به شایستگی‌های مدیران در امر جانشین‌پروری مدیران و افزایش سطح کارایی و اثربخشی آن‌ها می‌باشد (Rashidpor et al., 2020).

به‌طورکلی نگاهی به این چالش‌ها نشان می‌دهد نظام آموزش علوم پزشکی کشور از نظر سلامت سازمانی و شایستگی مدیران دچار ضعف است و با توجه با اینکه ماهیت بسیاری از این چالش‌ها به نظام-های مدیریتی، نظام راهبری و تصمیم‌گیری مرتبط است؛ لذا به نظر می‌رسد ریشه این مشکلات را بتوان در مدیران و نحوه مدیریت آنان جستجو کرد. در کنار اصلاح و بازنگری سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان در این حوزه و تدوین نقشه راه توسعه، ارتقای شایستگی مدیریتی در این حوزه به‌نحوی که تضمین بقای معنادر سازمان در محیط، توانایی کسب توانایی‌های لازم برای سازگاری پایدار سازمان با محیط و دستیابی به اهداف و مطلوبیت‌های سازمانی باشد، ضروری است. اما علیرغم نقش کلیدی شایستگی مدیران در نظام‌های دانشگاهی، مطالعه‌ای در خصوص شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی یافت نشد.

مطالعات متعددی در خصوص طراحی و ارائه الگوی شایستگی مدیران و سلامت سازمانی به‌صورت مستقل از هم در داخل و خارج از کشور انجام گرفته است که در پیشینه تحقیق به برخی از آن‌ها اشاره



شده است. مطالعات انجام شده پیرامون شایستگی‌های مدیران اغلب به دنبال ارائه الگوی عمومی (Bartram, 2005; Boyatzis, 1982; Spencer & Spencer, 2008; Schroder, 2004; Chong, 2012; Qiao & Wang, 2009; Manxhari, Veliu, & Jashari, 2017; Hawi, Alkhodary, & Hashem, 2015) و یا الگوی بومی متناسب با سازمان مورد پژوهش (Lopes, , Narattharaksa, Siripornpibul, & Briggs, 2019; Kaluza, , Schuh, Kern, Xin, & Van Dick, 2019; Bharwani, 2017; Gunawan & Aunguroch, 2017; Dianat, Seyedjavadin & Shahhoseini, 2018; Fattahpour Marandi, Kashef, Seyed Ameri, & Shajie, 2017) از سوی دیگر پژوهش‌های انجام شده پیرامون سلامت سازمانی نیز اغلب به بررسی ارتباط این متغیر با سایر متغیرهای سازمانی (از جمله عملکرد مدیران، خلاقیت و سبک تفکر مدیران، سبک رهبری، بهره‌وری کارکنان، چابکی سازمان) و در موارد محدودی (Torkzadeh, Basiri, & Aghili, 2018; Singh, Jha, 2018). نیز به شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آن پرداخته‌اند. بنابراین مرور این مطالعات نشان می‌دهد که هر یک از آن‌ها به شناخت شایستگی‌های مدیریتی در سازمان‌ها یا صنایع خاصی پرداخته‌اند و نتایج آن‌ها قابلیت تعمیم به دانشگاه‌های علوم پزشکی را ندارد؛ چراکه ماهیت شایستگی‌های مورد نیاز مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی با مدیران سایر سازمان‌ها متفاوت است. از سوی دیگر مطالعه شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است و تحقیق حاضر می‌تواند در تکمیل کردن این خلأ پژوهشی مفید باشد. براین اساس، سؤال اصلی تحقیق چنین مطرح شد که: مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی چگونه است؟ با توجه به اهمیت سلامت سازمانی و ضرورت ارتقای آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی، انجام این پژوهش علاوه بر سودمندی کاربردی برای جامعه مورد مطالعه می‌تواند در غنی‌تر شدن حوزه نظری مباحث سلامت سازمانی مؤثر بوده و پیش از ارزشمندی در این زمینه ارائه نماید.

### مبانی نظری پژوهش

#### شایستگی مدیریتی سلامت سازمانی

شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی شامل دانش، مهارت و توانایی‌هایی است که به مدیران سازمان در تحقق سلامت سازمانی (پاسخگویی، انسجام، اثربخشی و رهبری) کمک می‌نماید. ریشه‌های جنبش شایستگی را می‌توان در کارهای کاتز در دهه ۱۹۵۰ جستجو کرد. وی اگرچه از اصطلاحات شایستگی یا شایستگی استفاده نکرد، اما سه دسته مهارت‌های فنی، انسانی و ادراکی را معرفی نمود که چارچوبی را جهت تمایز عملکرد مدیران اثربخش برحسب مهارت ارائه کرد که سهم مهمی در پایه-

گذاری رویکرد شایستگی داشت. پس از آن سلزنیك و متعاقب وی، مك كلند واژه شایستگی را برای نشان دادن عامل خیلی مهمی که بر یادگیری فردی مؤثر است به کار بردند. مطالعات بویاتزیس منجر به افزایش محبوبیت مفهوم شایستگی در رشته مدیریت گردید. وی شایستگی را شامل هر ویژگی اساسی هر فرد تعریف کرد که منجر به عملکرد موفق در یک زمینه مرتبط با شغل می‌شود. در سال ۱۹۹۱ وودروف شایستگی را در قالب ابعاد رفتاری و ترکیبی از انگیزه، خصیصه، مهارت، خودپنداری و نقش اجتماعی مطرح نمود. مدیران شایسته با ترکیب دانش، مهارت و توانایی‌های خود می‌توانند وظایف و مسئولیت‌های خود را به گونه‌ای انجام دهند که با اهداف راهبردی سازمان سازگار باشد (Taghi Asar & Saedi, 2021).

در ادبیات مربوط به شایستگی، تعریف واحد و معینی در مورد شایستگی وجود ندارد. یکی از جامع‌ترین تعاریف شایستگی را شامل توانایی مدیریت در انجام مجموعه‌ای از وظایف و دستیابی به سطح بالایی از عملکرد معرفی کرده است. بنابراین شایستگی‌ها می‌توانند شامل انگیزه‌ها، ویژگی‌ها، خودپنداره‌ها، نگرش‌ها یا ارزش‌ها، دانش حوزه‌های محتوایی خاص و همچنین مهارت‌های شناختی، رفتاری یا فیزیکی باشند که به عملکرد عالی مدیران کمک می‌کنند (Birknerova & Uher, 2022). اما سلامت سازمانی به‌عنوان گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی سازمانی، به توانایی سازمان برای تداوم حیات خود اطلاق می‌شود؛ به‌طوری‌که با نیروهای مخرب بیرونی به‌طور موفقیت‌آمیزی مقابله کرده و نیروی آن‌ها به‌طور اثربخشی در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمانی هدایت می‌کند (Hoy & Feldman, 1987).

طبق سنخ‌شناسی سازمانی پارسونز (۱۹۶۱) که از نظریه عمومی وی درباره سیستم‌های اجتماعی منتج شده، هر سازمانی برای دوام و بقا و رشد مستمر خود، بایستی چهار ویژگی اساسی داشته باشد: ۱- انطباق: کسب منابع کافی و سازگاری با محیط خود. ۲- کسب هدف: هدف‌گذاری و اجرای آن‌ها. ۳- یگانگی: حفظ یکپارچگی و انسجام درونی سازمان. ۴- ناپیدایی: ایجاد و حفظ ارزش‌های خاص سازمان (Habibi Banafati, Khatirpasha, Gholipour Kanani & Bagherzadeh, 2022). بر این اساس سلامت سازمانی شامل دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی خود برای سازگاری بیشتر می‌باشد (Soltangholi, Ardalan & Abdolmaleki, 2021).

در نخستین مطالعات انجام شده در خصوص سلامت سازمانی، هوی و فیلدمن (۱۹۸۷) ابعاد سلامت سازمانی یا مجموعه خصایص و متغیرهای سازمانی مؤثر بر آن را در هفت بُعد تأکید علمی، روحیه کارکنان، حمایت منابع، ساخت دهی، ملاحظه‌گری، نفوذ مدیر و یگانگی نهادی مطرح کرده‌اند. لایدن و کلینگل نیز سلامت سازمانی را شامل یازده مؤلفه ارتباطات، مشارکت و درگیر بودن در سازمان، وفاداری

و تعهد، اعتبار یا شهرت سازمان، روحیه، اخلاقیات، شناخت یا بازشناسی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، بهبود یا توسعه کارایی کارکنان، و کاربرد منابع می‌دانند (Lynden & Klinge, 2000). سینگ و ژها در مطالعه‌ای کیفی و مروری پنج بُعد تولید/ به کارگیری منابع، روحیه، نوآوری، حل مسئله و تیم‌گرایی را برای سلامت سازمانی شناسایی کرده‌اند. (Sing & Jiha, 2018) در مطالعات داخلی نیز ترک‌زاده، بصیری و عقیلی (۲۰۱۸) در تحقیق خود چهار بُعد پاسخگویی، انسجام، اثربخشی و رهبری را برای سلامت سازمانی شناسایی کرده‌اند.

مرور تحقیقات تجربی انجام شده در رابطه با سلامت سازمانی نشان داد که برخی از این مطالعات با رویکرد کمی و با هدف بررسی ارتباط آن با چند متغیر دیگر و شناسایی پیشایندها و پیامدهای آن انجام شده است. از مهم‌ترین عوامل شناسایی شده مؤثر بر سلامت سازمانی (پیشایندها) در این تحقیقات می‌توان به سبک رهبری، عملکرد مدیران، شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران، اخلاقیات و سبک تفکر مدیران، قانون-گرایی، پاسخگویی و شایسته‌سالاری، انسجام گروهی، بینش مشترک و آمادگی برای تغییر اشاره کرد. برخی دیگر از این پژوهش‌ها با رویکرد کیفی و به دنبال ارائه مدل و یا چارچوب مفهومی از سلامت سازمانی و شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آن انجام گرفته است.

#### پیشینه تحقیق

پژوهشی که توسط پناهی فر و همکاران (۲۰۲۳) با هدف اثربخشی برنامه آموزشی هوش سازمانی بر روی میزان مسئولیت‌پذیری و سلامت سازمانی کارکنان نظامی انجام شد، نشان داد که کاربرد برنامه آموزشی هوش سازمانی در فضای کار می‌تواند در ارتقای مؤلفه‌های هوش سازمانی و همچنین افزایش آگاهی و درک مفید و درنهایت در افزایش مسئولیت‌پذیری و سلامت سازمانی اثربخش باشد. همچنین علیپور و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر سلامت سازمانی؛ نقش رهبری و اعتماد سازمانی دریافتند که سبک رهبری تحول‌آفرین تأثیر بیشتری بر سلامت سازمانی مدارس نسبت به سبک رهبری تبادلی دارد. همچنین، اعتماد سازمانی به‌عنوان متغیر میانجی نقش معناداری در رابطه بین سبک رهبری تحول‌آفرین و تبادلی و سلامت سازمانی ایفا می‌کند. مطالعه حبیبی بناغتی و همکاران (۲۰۲۲) با هدف ارائه مدل سلامت سازمانی در ادارات دولتی نشان داد که مدل سلامت سازمانی شامل سه بعد سازمانی (شامل معیارهای رویکرد، پاسخگو بودن، اجتماع‌پذیری، یادگیری و جو)، مدیریتی (شامل معیارهای رهبری، انگیزش، فرآیند و مالی) و رفتاری (شامل معیارهای نوآوری، فرهنگ‌سازی، توسعه کارکنان و اعتبارسازی) می‌باشد. تعیین اثر رهبری اخلاقی مدیران بر سلامت سازمانی با میانجی‌گری

عدالت سازمانی در مطالعه سلطانتلی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که رهبری اخلاقی مدیران و عدالت سازمانی دارای اثر معناداری بر سلامت سازمانی بود. نتایج مطالعه صفیان و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که بین سلامت معنوی و سلامت سازمانی کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی قم رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. طبق نتایج مطالعه بخت آزما و همکاران (۲۰۲۰) الگوی سلامت سازمانی برای بیمارستان‌های ایران با سه حیطه (کارکنان، مدیریت و سازمان)، مشتمل بر ۱۱ بعد (شامل: ابعاد روحیه، تأکید علمی، کفایت ارتباط، تعهد، مشارکت، مراعات، وظیفه‌مداری، نفوذ مدیر، تمرکز بر هدف، نوآوری و کفایت حل مشکل) می‌باشد. در مطالعه کیخا (۲۰۲۰) نیز شایستگی‌های مدیران در دانشگاه علوم پزشکی در قالب شایستگی‌های شخصیتی، شایستگی‌های فنی، شایستگی‌های مدیریتی، شایستگی‌های مالی، شایستگی‌های توسعه‌سازمانی، شایستگی‌های تعاملاتی، شایستگی‌های منابع انسانی و شایستگی‌های کارآفرینی دسته‌بندی گردیده است.

مطالعه مارکوس و همکاران (۲۰۲۳) به توصیف شاخص‌های سلامت سازمانی برای سازمان‌های بهداشت عمومی پرداخته است که مهم‌ترین شاخص‌های بدست آمده شامل برابری و عدالت سازمانی و قابلیت انعطاف سازمانی با شرایط محیطی از جمله پاندمی‌های جدید است. در مطالعه دیگری توسط بارونکا و اوهر (۲۰۲۲) که با هدف ارزیابی شایستگی‌های مدیریتی بر اساس میزان تناسب آن‌ها با شخصیت مدیران انجام شده است، همبستگی مثبت بین شایستگی‌های انگیزشی و سبک سازش و مشارکت تأیید شد. همچنین نتایج نشان داد که شایستگی‌های عملکردی با سبک رقابتی و مشارکتی، و شایستگی‌های اجتماعی با سبک مشارکتی، انطباقی و سازشکاری همبستگی دارند. طبق نتایج مطالعه استانیسیک و سرویک (۲۰۲۰)، الگوی شایستگی مدیران در صنعت گردشگری شامل دانش حرفه‌ای، برنامه‌ریزی، کار تیمی و مهارت‌های زبان خارجی می‌باشد. مطالعه سینگ و ژها (۲۰۱۸) که با هدف شناسایی ابعاد سلامت سازمانی: مطالعه‌ای در سازمان تحقیق و توسعه هند انجام شده است نشان داد که به‌کارگیری منابع، نوآوری، روحیه، حل مسئله و تیم‌گرایی به‌عنوان ابعاد سلامت سازمانی، سلامت و رفاه کارکنان، ارتباطات سازمانی، احساس تعلق و عدم امنیت شغلی به‌عنوان پیشایندهای سلامت سازمانی و عملکرد سازمانی به‌عنوان پیامد سلامت سازمانی شناخته شدند.

مرور مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت سازمانی حاکی از آن است که در این تحقیقات به شناسایی شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی پرداخته نشده است. هرچند در برخی از مطالعات سبک رهبری مدیران به‌عنوان متغیر تأثیرگذار بر سلامت سازمانی و در برخی از مطالعات عملکرد

مدیران به‌عنوان متغیر تأثیرپذیر از سلامت سازمانی مورد بررسی قرار گرفته است، لیکن پژوهشی در رابطه با مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی چه در مطالعات داخلی و چه در مطالعات خارجی یافت نشد و این امر خلأ تحقیقاتی موجود برای انجام پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. مطالعات انجام شده به تعیین عوامل اثرگذار و پیامدهای شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی نپرداخته‌اند و هر کدام برخی از عوامل مؤثر یا پیامدهای سلامت سازمانی را مطالعه نموده‌اند. براین اساس با توجه به خلأ تحقیقاتی موجود در پیشینه‌ها، مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی تدوین شد.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، از نظر هدف «کاربردی» بوده که در چارچوب پارادایم پرگماتیسم و رویکرد آمیخته-اکتشافی (کیفی- کمی) انجام شده که مراحل انجام آن به شرح ذیل است:

#### الف- مرحله کیفی

در این مرحله، با توجه به اینکه پژوهشگران به دنبال طراحی مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی با رویکرد آمیخته بودند، بر این اساس، از روش تحقیق کیفی داده بنیاد استفاده نمودند و با تکیه بر دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش به شناسایی شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی پرداختند. از آنجاکه در این پژوهش، پژوهشگران به دنبال اخذ نظرات خبرگان دانشگاهی و اجرایی بودند؛ لذا از راهبرد نمونه‌گیری هدفمند و قضاوتی استفاده کردند. بر این اساس، تعداد ۲۲ نفر از اعضای هیات‌علمی و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی که از تجارب لازم در خصوص مدیریت برخوردار بودند، انتخاب شدند. لازم به ذکر است در این مرحله، نمونه‌گیری براساس قاعده اشباع نظری صورت گرفت؛ به‌نحوی که انتخاب افراد جدید برای انجام مصاحبه، داده‌های بیشتری به پژوهش اضافه نکرد. به همین دلیل پژوهشگران بعد از انجام مصاحبه هجدهم به این نتیجه رسیدند که حجم زیادی از اطلاعات به‌دست آمده از مصاحبه‌های جدید، تکراری بوده و به‌عبارت‌دیگر به اشباع در داده‌های موردنظر رسیده‌اند؛ لذا فرایند مصاحبه با مصاحبه‌شونده هجدهم به اتمام رسید. مصاحبه‌شوندگان شامل ۹ نفر عضو هیات علمی دانشگاه و ۹ نفر مدیر اجرایی دانشگاه بودند که ۱۲ نفر مرد و ۶ نفر زن بودند. سطح تحصیلات ۱۳ نفر دکتری در رشته‌های علوم پزشکی، ۵ نفر غیرپزشکی بودند. برای احصاء نقطه نظرات مشارکت‌کنندگان در پژوهش از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگران پرسش اصلی خود را پیرامون شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی مطرح کردند و متناسب با پاسخ

آن‌ها اقدام به مطرح کردن سؤال‌های جزئی‌تری کردند. در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده‌ها، از روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. به‌منظور اطمینان از اعتبار یافته‌های بخش کیفی، با مراجعه به مشارکت‌کنندگان و پرسیدن پیرامون آن‌ها، یافته‌ها مورد تأیید قرار گرفتند. در پژوهش‌های کیفی اعتبار به این معناست که آیا یافته‌های به‌دست آمده از موضع پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان در پژوهش و یا خوانندگان آن پژوهش درست هست یا خیر. در این پژوهش برای اعتبار‌یابی یافته‌های داده‌های کیفی، از راهبردهای اعتبار‌یابی کرسول<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) استفاده شد. کرسول (۲۰۰۹) چند راهبرد برای بررسی اعتبار در پژوهش‌های کیفی مطرح کرده است که عبارت‌اند از: ۱) بررسی توسط اعضاء یا مشارکت‌کنندگان<sup>۲</sup>، بررسی توسط هم‌تایان یا همکاران<sup>۳</sup>، ممیزی بیرونی<sup>۴</sup>، بازتاب‌پذیری<sup>۵</sup>، بهم‌تنیدگی یا مثلث‌سازی<sup>۶</sup>. در پژوهش حاضر، با توجه به اینکه پژوهشگران از دو منبع (اعضای هیئت‌علمی و مدیران) اقدام به جمع‌آوری یافته‌ها کردند، از راهبرد بهم‌تنیدگی منابع در پژوهش استفاده کردند. افزون بر این، با توجه به اینکه در پایان هر مصاحبه، پژوهشگران اقدام به ارائه برداشت‌های خود از صحبت‌های مصاحبه‌شونده‌ها می‌کردند، از راهبرد بررسی توسط مشارکت‌کنندگان به‌منظور حصول اطمینان از انعکاس برداشت‌های موردنظر افراد نیز بهره بردند. درنهایت با در نظر گرفتن این نکته که پژوهشگران بعد از انجام فرایند کدگذاری، یافته‌های به‌دست آمده را در اختیار دو فرد مطلع نسبت به روش کیفی قرار داده و تأیید ایشان را نسبت به یافته‌های به‌دست آمده گرفتند، لذا آن‌ها از راهبرد بررسی توسط هم‌تایان نیز به‌عنوان یکی دیگر از راهبردهای اعتباربخشی در این مرحله از پژوهش استفاده کردند.

جهت بررسی پایایی کدگذاری در کیفی چند نمونه از مصاحبه‌ها در فاصله زمانی ده روزه مجدداً توسط محقق کدگذاری شد و ضریب توافق محاسبه گردید که برابر با ۷۶ درصد است. با توجه به این که میزان پایایی بیش از ۶۰ درصد است می‌توان گفت که درصد پایایی بازآزمون (شاخص ثبات) تأیید شد.

1. Creswell

2. Member Checking

3. Peer Checking

4. External Audit

5. Reflexivity

6. Triangulation

**ب- مرحله کمی**

در این مرحله، پژوهشگران در راستای اعتبارسنجی مدل طراحی شده در مرحله کیفی، از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده کردند. بر این اساس ابزار گردآوری داده‌ها در مرحله کمی پژوهش، پرسشنامه‌ای بود که مبتنی بر عوامل احصاء شده در مرحله کیفی پژوهش و در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی شده بود. نمونه آماری در مرحله کمی پژوهش، شامل ۸۰۰ نفر از روسا، معاونین و مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (منطقه ۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) بودند. از این رو، پژوهشگران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای اقدام به انتخاب آن‌ها کردند. برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوایی استفاده شد، بدین صورت که سؤال‌های پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر متخصص حوزه مدیریت منابع انسانی قرار گرفت و آن‌ها به تأیید سؤال‌ها پرداختند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کمی نیز از آزمون معادلات ساختاری استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار اس پی اس اس<sup>۱</sup> نسخه ۲۶ و اسمارت پی آل اس<sup>۲</sup> نسخه ۳ تحلیل شد.

**یافته‌های پژوهش**

با توجه به رویکرد پژوهش، یافته‌های بدست آمده به تفکیک کیفی و کمی عبارتند از:

**الف- یافته‌های کیفی**

برای تحلیل متن مصاحبه‌ها از روش استرواس و کوربین (۱۹۹۸)، استفاده شد. در مرحله کدگذاری باز، پس از مطالعه خط به خط، نکات مربوط به موضوع به صورت یادداشت‌هایی استخراج شد. حاصل این فرایند، استخراج مفاهیم اولیه بود که در جدول (۱) نشان داده شده‌اند.

**جدول (۱): تحلیل مصاحبه‌ها****مفاهیم استخراج شده**

تفکر استراتژیک، تفکر سیستمی، تفکر انتقادی، تفکر تحلیلی، مهارت‌های ارتباط اثربخش، هوش فرهنگی، مهارت‌های شبکه‌سازی، مهارت مدیریت تعارض، گرایش به کار تیمی، تمایل به توسعه دیگران، هوش هیجانی، شناخت نظام سلامت، مهارت

1 Spss

2 Smart Pls

## مفاهیم استخراج شده

مدیریت منابع مالی، مهارت مدیریت منابع انسانی، مهارت مدیریت بحران، مهارت‌های فناوری اطلاعات، مهارت مدیریت تغییر، موفقیت‌طلبی، تحلیل مسائل راهبردی نظام سلامت، توانایی تدوین راهبردهای کلان و وظیفه‌ای حوزه سلامت، توانایی اجرای استراتژی‌های سازمانی، توانایی ارزیابی استراتژی‌های سازمانی، الگوی رعایت ارزش‌های اخلاقی، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، صداقت و شفافیت، امانتداری، مسئولیت‌پذیری، خوش‌بینی و تعهد.

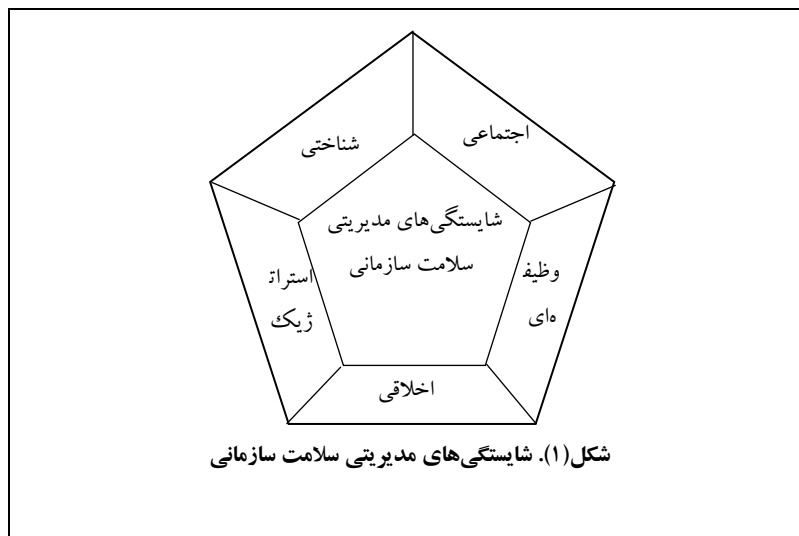
مرحله دوم کدگذاری داده‌ها به کدگذاری محوری مرسوم است. در این مرحله، مقوله‌ها به صورت یک شبکه با هم در ارتباط قرار می‌گیرند. هدف این مرحله از کدگذاری، بازگرداندن نظم و انسجام به داده‌های کدگذاری شده، دسته‌بندی، ترکیب و سازماندهی میزان زیاد داده‌ها و باز جمع کردن آن‌ها به شیوه‌های جدید است. در این مرحله از فرآیند تحلیل داده‌های کیفی، یک مفهوم را براساس نزدیک‌ترین ارتباط معنایی و مفهومی که با هر کدام از مقولات دارد می‌توان طبقه‌بندی که در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول (۲): کدگذاری محوری

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
تفکر استراتژیک، تفکر سیستمی، تفکر انتقادی و تفکر تحلیلی	شناختی	
مهارت‌های ارتباط اثربخش، هوش فرهنگی، مهارت‌های شبکه‌سازی، مهارت مدیریت تعارض، گرایش به کار تیمی، تمایل به توسعه دیگران و هوش هیجانی	اجتماعی	
شناخت نظام سلامت، مهارت مدیریت منابع مالی، مهارت مدیریت منابع انسانی، مهارت مدیریت بحران، مهارت‌های فناوری اطلاعات، مهارت مدیریت تغییر	وظیفه‌ای	شایستگی‌های مدیریتی
تحلیل مسائل راهبردی نظام سلامت، توانایی تدوین راهبردهای کلان و وظیفه‌ای حوزه سلامت، توانایی اجرای استراتژی‌های سازمانی و توانایی ارزیابی استراتژی‌های سازمانی	استراتژیک	سلامت سازمانی
الگوی رعایت ارزش‌های اخلاقی، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، صداقت و شفافیت، امانتداری، مسئولیت‌پذیری، خوش‌بینی و تعهد	اخلاقی	

در مرحله سوم، طی فرایند کدگذاری انتخابی، یک مقوله محوری واحد انتخاب می‌شود و همه مقوله‌های دیگر به این مقوله محوری برمی‌گردند (Strauss & Corbin, 1998).





### ب- یافته‌های بخش کمی

به منظور تحلیل داده‌های آماری مرتبط با بخش کمی از نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است. پیش از تحلیل داده‌ها، ضرورت داشت تا از روایی و پایایی اطمینان حاصل شود. برای سنجش روایی پرسشنامه، ابتدا روایی محتوایی آن مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. سپس به منظور سنجش روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراجی (AVE) و برای بررسی پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ و ترکیبی استفاده شده که با توجه به جدول (۳) مقدار آن برای کلیه متغیرها در خصوص روایی همگرا بیش از حدنصاب لازم یعنی  $0/5$  و برای ضرایب آلفا بیش از  $0/7$  می‌باشد که بیانگر تأیید آن‌ها از این دو حیث می‌باشد.

جدول (۳): ضرایب آلفا و مقدار AVE برای بررسی پایایی و روایی همگرای سازه‌های تحقیق

مقدار آلفا	مقدار AVE	متغیر
۰.۸۷۸	۰.۵۱۲	شایستگی‌های مدیریتی
۰.۸۵۵	۰.۸۷۳	• شایستگی استراتژیک
۰.۸۶۹	۰.۸۸۴	• شایستگی اخلاقی
۰.۸۴۹	۰.۷۸۰	• شایستگی اجتماعی
۰.۶۷۶	۰.۵۸۵	• شایستگی وظیفه‌ای
۰.۸۱۴	۰.۸۴۲	• شایستگی شناختی
۰.۶۹۷	۰.۵۳۹	سلامت سازمانی

۰.۷۷۷	۰.۶۸۲	• یگانگی نهادی
۰.۷۳۴	۰.۴۹۶	• اداری
۰.۷۱۹	۰.۵۲۱	• فنی

از سوی دیگر همانطور که در جدول (۴) نشان داده شده، مقدار جذر AVE سازه‌های تحقیق متغیرهای مکنون) که در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، بیشتر از مقدار همبستگی میان آن‌ها و خانه‌هایی است که در ذیل و یا در چپ قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند که این امر نشان می‌دهد که روایی واگرایی مدل در حد مناسبی است.

جدول (۴): بارهای عاملی شاخص‌های سازه پژوهش برای بررسی روایی واگرایی سازه‌های تحقیق

مدیریتی	استراتژیک	اخلاقی	اجتماعی	کارکردی	شناختی	سازمانی	نهادی	اداری	فنی
شایستگی‌ها	۰.۷۱۶								
• استراتژیک	۰.۶۲۲	۰.۹۳۴							
• اخلاقی	۰.۶۸۱	۰.۸۶۷	۰.۹۴۰						
• اجتماعی	۰.۶۱۴	۰.۴۵۰	۰.۶۶۴	۰.۸۸۳					
• کارکرد	۰.۶۹۸	۰.۵۵۱	۰.۴۸۱	۰.۵۶۱	۰.۷۶۵				
ی									
• شناختی	۰.۵۵۸	۰.۵۰۴	۰.۳۱۴	۰.۶۶۴	۰.۳۲۸	۰.۹۱۸			
سلامت سازمانی	۰.۶۴۸	۰.۵۶۳	۰.۵۳۰	۰.۶۰۸	۰.۴۰۲	۰.۵۰۲	۰.۷۳۴		
• نهادی	۰.۵۹۰	۰.۵۰۰	۰.۴۷۸	۰.۵۶۸	۰.۳۷۶	۰.۴۵۷	۰.۶۴۲	۰.۸۳۲	
• اداری	۰.۴۲۶	۰.۴۵۸	۰.۲۹۵	۰.۳۸۹	۰.۲۴۳	۰.۳۵۷	۰.۶۹۵	۰.۵۲۱	۰.۷۰۴
• فنی	۰.۴۳۴	۰.۳۵۶	۰.۴۲۲	۰.۳۸۷	۰.۲۶۲	۰.۳۱۴	۰.۵۶۳	۰.۳۶۰	۰.۲۰۵
									۰.۷۲۲

پس از حصول اطمینان از روایی و پایایی، برای آزمون فرضیه‌ها و روابط بین متغیرها از آزمون همبستگی و مدل معادلات ساختاری بهره گرفته شد. همانطور که ضرایب همبستگی بین متغیرها در جدول (۵) نشان می‌دهد بین شایستگی‌های مدیریتی شناسایی شده با ابعاد سلامت سازمانی، رابطه معناداری وجود دارد. این رابطه، با یگانگی نهادی بیش از ابعاد اداری و فنی است.

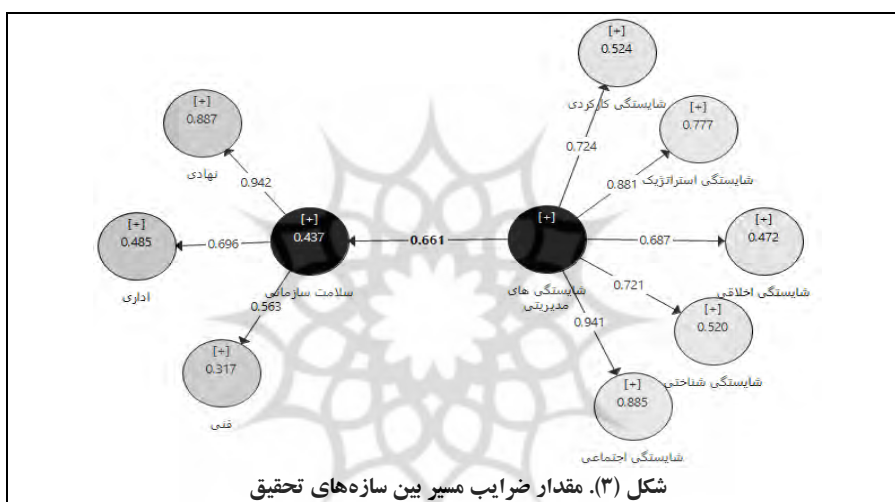
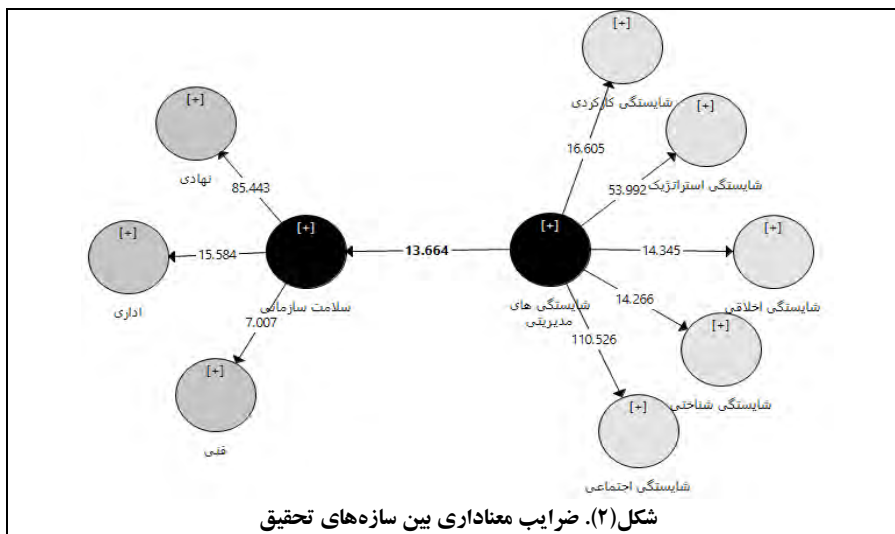
جدول (۵): ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

مدیریتی	استراتژیک	اخلاقی	اجتماعی	کارکردی	شناختی	سازمانی	نهادی	اداری	فنی
شایستگی‌ها	۱								
• استراتژیک	۰.۸۸۱ <sup>***</sup>								
• اخلاقی	۰.۶۸۷ <sup>**</sup>	۱							
• اجتماع			۱						
ی	۰.۷۱۶ <sup>**</sup>	۰.۴۱۷ <sup>*</sup>	۰.۶۱۰ <sup>**</sup>						
• وظیفه‌ها				۱					
ی	۰.۴۷۷ <sup>**</sup>	۰.۴۴۷ <sup>*</sup>	۰.۴۳۱ <sup>*</sup>	۰.۴۳۱ <sup>*</sup>					
• شناختی	۰.۶۶۴ <sup>**</sup>	۰.۶۰۴ <sup>**</sup>	۰.۴۰۸ <sup>**</sup>	۰.۳۹۶ <sup>*</sup>	۱				
سلامت						۱			
سازمانی	۰.۶۶۱ <sup>**</sup>	۰.۵۶۳ <sup>**</sup>	۰.۴۹۱ <sup>**</sup>	۰.۵۱۱ <sup>**</sup>	۰.۴۸۶ <sup>**</sup>	۰.۵۷۳ <sup>**</sup>			
• نهادی	۰.۶۱۳ <sup>**</sup>	۰.۶۴۷ <sup>**</sup>	۰.۵۱۷ <sup>**</sup>	۰.۴۸۹ <sup>**</sup>	۰.۴۷۳ <sup>**</sup>	۰.۵۰۵ <sup>**</sup>	۱		
• اداری	۰.۵۶۴ <sup>**</sup>	۰.۵۸۸ <sup>**</sup>	۰.۵۶۳ <sup>**</sup>	۰.۴۷۰ <sup>**</sup>	۰.۵۱۳ <sup>**</sup>	۰.۴۹۳ <sup>**</sup>	۰.۵۲۶ <sup>**</sup>	۱	
• فنی	۰.۴۷۹ <sup>**</sup>	۰.۵۱۸ <sup>**</sup>	۰.۴۳۶ <sup>*</sup>	۰.۴۸۴ <sup>**</sup>	۰.۵۲۷ <sup>**</sup>	۰.۴۳۰ <sup>*</sup>	۰.۴۸۳ <sup>**</sup>	۰.۴۷۱ <sup>**</sup>	۱

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱ ..... \* معناداری در سطح ۰/۰۵

در ارتباط با مدل معادلات ساختاری، دو معیار اعداد معناداری و معیار ضرایب تعیین (R2) ملاک بررسی روابط متغیرها قرار گرفتند. در صورتی که مقدار معناداری از ۱/۹۶ بیشتر باشد بیانگر صحت رابطه در سطح اطمینان ۹۵ درصد است. همچنین حد نصاب ضرایب تعیین که نشان دهنده تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا می‌باشد به ترتیب ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی می‌باشد، ملاک عمل قرار گرفتند (Davari; Rezazadeh, Arash, 2014). مدل معادلات ساختاری اثر شایستگی‌های مدیریتی بر سلامت سازمانی در شکل‌های (۲) و (۳) نشان داده شده است.

در نهایت برای اطمینان از نکویی برازش مدل، در جدول (۶) شاخص‌های برازش که بیانگر سازش بین کیفیت مدل ساختاری و مدل اندازه‌گیری شده می‌باشد، ارائه شده‌اند. مثبت بودن شاخص افزونگی و اشتراک و بالابودن مقدار GOF از حدنصاب لازم، یعنی ۰.۴۰، نشان دهنده برازش خوب مدل است که این موضوع در خصوص مدل تحقیق با توجه به کسب حدنصاب لازم مصداق دارد.



جدول (۶): شاخص‌های نیکویی برازش مدل

GOF	شاخص اعتبار اشتراک (CV-Red)	شاخص اعتبار افزونگی (CV-Com)	سازه
۰.۶۲۴	۰.۵۰۹	۰.۵۵۴	شایستگی‌های مدیریتی
	۰.۴۳۳	۰.۵۳۹	• استراتژیک
	۰.۳۹۲	۰.۶۰۲	• اخلاقی

۰.۳۲۷	۰.۵۴۶	• اجتماعی
۰.۴۹۰	۰.۶۱۹	• کارکردی
۰.۴۵۴	۰.۴۳۳	• شناختی
۰.۴۲۵	۰.۵۷۱	• سلامت سازمانی
۰.۳۴۱	۰.۶۰۹	• یگانگی نهادی
۰.۵۳۶	۰.۴۹۹	• اداری
۰.۵۰۹	۰.۵۱۶	• فنی

### بحث و نتیجه

همان‌طور که گفته شد، شایستگی‌های مدیریتی شامل دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های مدیران است که در اغلب سازمان‌های دولتی، غیردولتی، بازرگانی و غیره برای ارتقا عملکرد سازمانی ضروری است. بستر دانشگاهی نیز از این قاعده مستثنا نیست؛ براین اساس و با توجه به متفاوت بودن بستر دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقایسه با بستر سایر سازمان‌ها و شرکت‌ها هدف از این پژوهش، طراحی مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی با رویکرد آمیخته در دانشگاه‌های علوم پزشکی بود. دغدغه پژوهشگران ضعف سلامت سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و بروز پیامدهای منفی ناشی از آن همچون نارضایتی ذینفعان و استفاده‌کنندگان از خدمات سازمان و عدم توجه مطالعات انجام شده به موضوع شایستگی‌های مدیریتی و سلامت سازمانی بود. در این پژوهش در مرحله اول پژوهش (کیفی) با استفاده از روش داده‌بنیاد و پس از مصاحبه با خبرگان، شایستگی‌های سازمانی و عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر مؤثر بر آن و راهبردها و پیامدهای آن احصاء شد و سپس در مرحله دوم پژوهش (کمی) از طریق به کارگیری مدلسازی معادلات ساختاری، مدل احصاء شده در پژوهش کیفی، اعتبارسنجی شد. یافته‌های به دست آمده نشان داد شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی شایستگی‌های شناختی، اجتماعی، کارکردی، استراتژیک و اخلاقی هستند. عوامل علی اثرگذار بر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی شامل علل سازمانی و علل فردی بود؛ عوامل زمینه‌ای اثرگذار نیز مشتمل بر ارزش‌های سازمانی، فرهنگ همکاری، اعتماد بین افراد، صداقت و شفافیت محیط درون‌سازمانی و الزامات هنجاری و نهادی محیط برون‌سازمانی است. ویژگی‌های کارکنان که در برگیرنده رضایت شغلی کارکنان، وفاداری کارکنان به سازمان، تعهد سازمانی کارکنان، پایبندی سازمانی کارکنان و تعلق خاطر کارکنان نسبت به سازمان شامل عوامل مداخله‌گر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بود. علاوه بر آن راهبردهای فردی تقویت شایستگی‌های مدیریتی سلامت

سازمانی شامل توانمندسازی منابع انسانی، پرورش اخلاق حرفه‌ای کارکنان و مدیریت نگرش و رفتار کارکنان و راهبردهای سازمانی شامل نظام پاداش و مدیریت فرهنگ و تغییرات سازمانی بود که منجر به پیامدهای فردی، سازمانی و اجتماعی می‌گردد که در ادامه به بحث و تبیین هریک از نتایج پرداخته‌ایم.

دسته اول از شایستگی‌های شناسایی شده شامل تفکر استراتژیک سلامت سازمانی، تفکر سیستمی، تفکر انتقادی و تفکر تحلیلی بود که در قالب شایستگی‌های شناختی دسته‌بندی گردید. مهارت‌های ارتباط اثربخش، هوش فرهنگی، مهارت‌های شبکه‌سازی، مهارت مدیریت تعارض، گرایش به کار تیمی، تمایل به توسعه دیگران و هوش هیجانی دسته دوم از شایستگی‌های شناسایی شده در این پژوهش می‌باشند که در قالب شایستگی‌های اجتماعی سلامت سازمانی دسته‌بندی شدند. شناخت نظام سلامت، مهارت مدیریت منابع مالی، مهارت مدیریت منابع انسانی، مهارت مدیریت بحران، مهارت‌های فناوری اطلاعات، مهارت مدیریت تغییر و موفقیت‌طلبی جزو شایستگی‌های کارکردی طبقه‌بندی شدند. دسته چهارم از شایستگی‌های سلامت سازمانی شناسایی شده شامل شایستگی‌های استراتژیک می‌باشند که شامل تحلیل مسائل راهبردی نظام سلامت، توانایی تدوین راهبردهای کلان و وظیفه‌ای حوزه سلامت، توانایی اجرای استراتژی‌های سازمانی و توانایی ارزیابی استراتژی‌های سازمانی می‌باشند و در نهایت رعایت ارزش‌های اخلاقی، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، صداقت و شفافیت، امانت‌داری، مسئولیت‌پذیری، خوش‌بینی و تعهد در قالب شایستگی‌های اخلاقی سلامت سازمانی دسته‌بندی شدند. شایستگی‌های احصا شده در این تحقیق با مؤلفه‌های مدل‌های شایستگی از جمله بیس بی و همکاران (۲۰۲۱)، نواکا و زمینیک (۲۰۲۱)، بارکنوا و آهر (۲۰۲۱)، گزنالس و همکاران (۲۰۲۱)، زویگل و همکاران (۲۰۲۰)، باروانی و تلیب (۲۰۱۷)، تورس و آجوستو (۲۰۱۷) و مرادی و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. در تبیین نتایج به دست آمده باید گفت تحقق سلامت سازمانی مستلزم فراهم نمودن شرایط و پیش‌آیندهایی است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها شایستگی‌های مدیران به‌عنوان متولیان اصلی تحقق سلامت سازمانی می‌باشد. همچنان که طبق نتایج تحقیق حبیبی بناقتی و همکاران (۲۰۲۲)، سلطانقلی و همکاران (۲۰۲۱)، بخت‌آزما و همکاران (۲۰۲۰)، ساوانها و رینگستون (۲۰۱۸) و سینگ و ژها (۲۰۱۸) عنصر مدیریت جزو مهم‌ترین و اساسی‌ترین رکن تشکیل دهنده سلامت سازمانی می‌باشد. تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین آن است که در این پژوهش عوامل علی اثرگذار بر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی در قالب علل سازمانی شامل طراحی شغل، سبک رهبری و مدیریت و ویژگی‌های ساختاری سازمان که تأثیر معنی‌داری در مدل شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی دارند مشخص شد و تا این عوامل مهیا نشوند سلامت

سازمانی محقق نمی‌شوند و از آنجایی که مطالعات زیادی در مورد شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی یافت نشد، این مطالعه به تقویت دانش موجود در این زمینه کمک کرده و این موضوع نقش و سهم پژوهش حاضر در توسعه مدل شایستگی را آشکار می‌سازد که می‌تواند در کی عمیق‌تر از پیشینه موجود را ارائه نموده و نقطه شروع مهمی برای مطالعات بیشتر در مورد ارتقا سلامت سازمانی از طریق شایستگی‌های مدیران باشد.

با توجه به پیشینه موجود در خصوص شایستگی‌های مدیریتی و سلامت سازمانی می‌توان برخی از یافته‌های پژوهش حاضر را تبیین کرد. همان‌طور که گفته شد، براساس یافته‌های پژوهش، عوامل سازمانی مؤثر بر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی عبارتند از: در پژوهش ساوان‌ها و رینگستون (۲۰۱۸) ویژگی‌های شغلی و جو سازمانی را به‌عنوان عوامل اثرگذار بر شایستگی‌های مدیران مورد شناسایی قرار داد که با شرایط سازمانی شناسایی شده در پژوهش حاضر همسو می‌باشد. نتیجه تحقیق سلطانقلی و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دهنده تأثیر رهبری اخلاقی و عدالت سازمانی بر سلامت سازمانی می‌باشد که به نظر می‌رسد با شرایط سازمانی (سبک رهبری) شناسایی شده در پژوهش حاضر قابل تطبیق است. هیومبر (۱۹۶۰) نیز بر اهمیت نقش «مدیریت» و «رهبری» در سلامت سازمانی تأکید نموده است. در ادبیات پژوهش، علل فردی و سازمانی متعددی برای بهبود سلامت سازمانی معرفی شده است (فیشر، ۲۰۰۹، هیوانگ و رامی، ۲۰۰۸، سینگ و ژها، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸، ترک‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸ و حقیقت‌جو و همکاران، ۲۰۰۸) که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در این تحقیق با توجه به انجام تحلیل‌های کیفی، متغیرهای اثرگذار متناسب با شرایط بومی سازمان در الگو گنجانده شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده، عوامل محیطی اثرگذار بر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی عبارتند از: ارزش‌های سازمانی، فرهنگ همکاری، اعتماد بین افراد، صداقت و شفافیت محیط درون‌سازمانی و الزامات هنجاری و نهادی محیط برون‌سازمانی. عوامل محیطی به‌عنوان عوامل بستر ساز کنش‌ها و تعاملات سازمانی، شامل مجموعه عواملی است که برخلاف عوامل علی، به‌صورت غیرمستقیم بر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی تأثیر می‌گذارد. نتیجه تحقیق حبیبی بنافتی و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که میان فرهنگ سازمانی در کنار عوامل رفتاری و مدیریتی جزو عوامل تأثیرگذار بر سلامت سازمانی می‌باشند. طبق نتایج تحقیق صفیان و همکاران (۲۰۲۱) بین سلامت معنوی سازمان و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. طبق نتایج تحقیق سینگ و ژها (۲۰۱۸) نیز فرهنگ سازمانی نوآوری، روحیه، حل مسئله و تیم‌گرایی به‌عنوان ابعاد مهم سلامت سازمانی است که با نتایج این تحقیق

همسویی دارد. دلیل تأثیرگذاری عوامل زمینه‌ای بر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی را می‌توان در تعامل سازمان با محیط برون‌سازمانی نیز تبیین نمود، چراکه سازمان‌ها در یک محیط بسته که هیچ رابطه‌ای با بیرون از خود ندارند، فعالیت نمی‌کنند؛ بلکه در یک بده بستان دائمی با محیط (فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، تکنولوژیک، زیست‌محیطی، قانونی و...) اطراف خود فعالیت دارند. هم محیط بر سازمان اثرگذار است و هم سازمان می‌تواند بر محیط اثرگذار باشد چراکه طبق نظریه نهادگرایی جدید پاول و دیماجیو هنجارها و ارزش‌های محیطی در کنار الزامات قانونی و تقلیدی می‌تواند بر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی تأثیرگذار باشد؛ از این رو بی‌توجهی به این عوامل به‌عنوان مانع تحقق سلامت سازمانی خواهد بود.

کنش‌ها و راهبردهای شناسایی شده برای الگوی شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی عبارت‌اند از: راهبردهای توسعه منابع انسانی شامل: توانمندسازی منابع انسانی، پرورش اخلاق حرفه‌ای کارکنان و مدیریت نگرش و رفتار کارکنان و راهبردهای سازمانی شامل: نظام پاداش و مدیریت فرهنگ و تغییرات سازمانی. این یافته‌ها تا حدودی با نتایج پژوهش استانیسیک و سرویک (۲۰۲۰) تطابق دارد. استانیسیک و سرویک (۲۰۲۰) در پژوهش خود دانش حرفه‌ای، برنامه‌ریزی، کار تیمی را به‌عنوان عوامل کلیدی شایستگی‌های مدیریتی شناسایی نموده‌اند که با راهبرد توانمندسازی همخوانی دارد. پژوهش بخت‌آزما و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که مشارکت و توانمندسازی برای اداره مؤثر سلامت سلامتی مؤثر است.

پیامدها عبارت است از آثار و نتایجی که در اثر راهبردهای اتخاذ شده توسط مدیران و برنامه‌ریزان بدست می‌آید. بر اساس نتایج تحلیل‌های مربوط به این سؤال، پیامدهای الگوی شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی در سه دسته پیامدهای فردی، سازمانی و اجتماعی شناسایی شدند. در پژوهش حاضر، رخداد پیامدهای فردی، سازمانی و اجتماعی نتیجه کنش‌ها و تعاملات ایجاد شده و تأثیرپذیر از شرایط علی، مقوله محوری و بستر پدیده می‌باشد. مطالعه انجام شده توسط قدسی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که نبود سلامت سازمانی عواقب و پیامدهای منفی از قبیل کاهش انگیزش و رضایت شغلی کارکنان، کاهش نوآوری، کاهش کیفیت خدمات، افت عملکرد و گسیختگی کاری و اجتماعی را در پی دارد. طبق نتایج مطالعه هایران و اوزر (۲۰۱۸) در صورت عدم وجود سلامت سازمانی، ارتباطات درون‌سازمانی با مانع روبرو می‌شوند، غیبت کارکنان افزایش می‌یابد، روحیه و انگیزه کارکنان تضعیف می‌شود، کارکنان تمایلی برای مشارکت در تعیین اهداف ندارند، بی‌اعتمادی حاکم می‌شود و افراد به جای همکاری با یکدیگر به رقابت می‌پردازند که با یافته‌های تحقیق حاضر همسویی دارد.



از آنجایی که نتایج پژوهش حاضر با اتکا به دیدگاه‌ها و تجربیات خبرگان و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی حاصل شده، بنابراین به راحتی نمی‌توان نتایج پژوهش حاضر را به سایر سازمان‌ها تعمیم داد. پژوهشگران آینده می‌توانند نسبت به طراحی و تبیین مدل شایستگی‌های سلامت سازمانی برای سایر دانشگاه‌ها و مراکز علمی مشابه اقدام نموده و نتایج حاصل را با یافته‌های این تحقیق مقایسه نمایند.

### پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش

براساس نتایج پژوهش و بینش‌های حاصل از آن به شرح زیر است:

- چارچوب طراحی شده در این پژوهش می‌تواند به عنوان مبنایی برای شناسایی و انتخاب مدیران آینده از بین کارکنان واجد شایستگی‌های شناختی، اجتماعی، کارکردی (وظیفه‌ای)، استراتژیک و اخلاقی مفید بوده و در جهت تقویت سطح سلامت سازمانی به کار گرفته شود.
- براساس نتایج پژوهش، مهیا نمودن شرایط سازمانی، به عنوان عوامل علی‌الکوی شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی می‌تواند رهنمودی برای اصلاح سیستم مدیریتی دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گیرد. براین اساس پیشنهاد می‌گردد از طریق انجام اقداماتی همچون بازطراحی مشاغل، همچنین به کارگیری سبک‌های رهبری و مدیریت نوین و ایجاد انعطاف سازمانی و چابکی سازمانی و کاهش میزان رسمیت و تمرکز سازمانی زمینه‌های تقویت شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی فراهم شود.
- از آنجایی که شرایط فردی به عنوان یکی از عوامل علی‌المدل طراحی بود، پیشنهاد می‌شود در هنگام گزینش و انتصاب مدیران، ویژگی‌های فردی و حالات روان‌شناختی آنان بیش‌ازپیش مورد توجه قرار گیرد و جهت شناسایی مدیران شایسته‌تر متناسب با شایستگی‌های تدوین شده از مشاوران و آزمون‌های روان‌شناختی معتبر استفاده گردد.
- چون عوامل زمینه‌ای (درون‌سازمانی شامل فرهنگ سازمانی) می‌توانند بر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی تأثیر بگذارند، پیشنهاد می‌شود از طریق مکانیزم‌های آموزش و توانمندسازی، استفاده از افراد تأثیرگذار و گروه‌های مرجع در سازمان و الگوسازی افراد شاخص، نسبت به تقویت فرهنگ سازمانی همسو و کارکردی در سازمان اقدام گردد.
- براساس نتایج تحقیق و مدل طراحی شده، توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان یکی از راهبردهای مؤثر در تقویت شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود از طریق اجرای برنامه‌های آموزش و توانمندسازی، نسبت به تقویت شایستگی‌های احصا شده اقدام شود.
- به منظور کاربردی نمودن الگوی استخراج شده شایستگی‌های شناسایی شده، در سنجش عملکرد

به‌منظور تصمیم‌گیری در مورد مدیریت مسیرهای شغلی مدیران، انتصاب و ارتقای مدیران، مبنای عمل قرار گرفته و به‌صورت مستمر مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد و از طریق به‌کارگیری آن‌ها نسبت به تشکیل کانون‌های ارزیابی و سنجش عملکرد و شناسایی کارکنان مستعد و ایجاد بانک اطلاعات مدیران شایسته به‌عنوان بخشی از حافظه سازمانی اقدام شود.

## References

- Alipour, F.; Rahimi, M., & Asabat Tabari, E. (2023). The Effective Factors on Organizational Health of Schools; the Role of Leadership and Organizational Trust. *Educational And Scholastic Studies*, 11(4), 56-31.
- Bakhtazma, Najmeh.; Hooshmand, Elaheh.; Vafae-Najar, Ali. & Boshrouei Shargh, Bahare. (2020). Designing an Organizational Health Model for Iranian Hospitals, *Navid No*, 23(75),13-28. (in Persian)
- Bartram, D. (2005). The Great Eight competencies: a criterion-centric approach to validation. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1185-1203.
- Bharwani, S.; Talib, P., & Talib P. (2017). Competencies of hotel general managers: a conceptual framework. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(1):393- 418.
- Biglar, M.; Bastani, P., & Vatan khah S. (2013). The Challenges of stewardship in medical education system: a qualitative approach. *Payavard*. 7(4): 299-311. (in Persian)
- Birknerova, Z., & Uher, I. (2021). Assessment of management competencies according to coherence with managers' personalities. *Sustainability*, 14(1), 170.
- Bisbey, T. M.; Wooten, K. C.; Campo, M. S.; Lant, T. K., & Salas, E. (2021). Implementing an evidence-based competency model for science team training and evaluation: Team MAPPS. *Journal of Clinical and Translational Science*, 5(1).
- Boyatzis, R. E. (1982). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. Wiley.

Boyatzis, R. E., & Ratti, F. (2009). Emotional, social and cognitive competencies: distinguishing effective Italian managers and leaders in a private company and cooperatives, *Journal of Management Development*. 28(9):821-833.

Carlsson, M. (2016). Conceptualizations of professional competencies in school health promotion. *Health Education*. 116 (5):489-509.

Chong, E. (2013). Managerial competencies and career advancement: A comparative study of managers in two countries. *Journal of Business Research*, 66 (3), 345- 353.

Davari, Ali., & Reza zadeh, Arash. (2014). *Structural equation modeling with PLS software, second edition*. Tehran. Academic Jihad Publishing Organization. (in Persian)

Dianat, M.; Seyedjavadin, S. R., & Shahhoseini, M. A. (2018). Designing competency model for project managers in petroleum industry. *Strategic Studies in the Oil and Energy Industry*. 9(36), 3-40. (in Persian)

Dzwigol, H.; Dzwigol-Barosz, M.; Miśkiewicz, R., & Kwilinski, A. (2020). Manager competency assessment model in the conditions of industry. *Entrepreneurship And Sustainability Issues*, 7(4), 2630.

Farmanova, E.; Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Journal Of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958018757848.

Fattahpour Marandi, M.; Kashef, S.; Seyed Ameri, M., & Shajie, R. (2017). Codification of sports administrator's job competency model (case study: administrative director of youth and sports provinces. *Sport Management Studies*. 9(42), 163-184. (in Persian)

Fisher, P. (2009). *Organizational Effectiveness and Capacity: The Critical Role of Organizational Health*. Victoria (BC): Fisher & Associates Solutions Inc.

Ghods, G.; Aram, M.; Ghasemi, M., & Khaleghi, M. (2017). a. *Modern Urban Management*, 5(17), 75-90. (in Persian)

Gohari, M.; Tabibi, S. J.; Nasiripour, A., & Mahboubi, M. (2012). Seven Dimensions of Accountability in Iran's Teaching Hospitals: a national study. *Payavard*. 6(4): 255-264. (in Persian)

Gonzalez-Garcia, A.; Pinto-Carral, A.; Villorejo, J. S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Competency model for the middle nurse manager (MCGE-Logistic Level). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3898.

Gowie, M.; Wilson, D.; Gregory, S., & Clark, L. L. (2020). Development of a core competency framework for clinical research staff. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 18, 100301.

Gunawan, J.; Aunguroch, Y.; Fisher, M. L., & McDaniel, A. M. (2020). Comparison of managerial competence of Indonesian first-line nurse managers: a two-generational analysis. *Journal of Research in Nursing*, 25(1), 5-19.

Habibi Banafti, A.; Khatirpasha, K.; Gholipour Kanani, Y., & Bagherzadeh, M. (2022). Providing organizational health model in government offices. *The Journal of Modern Thoughts in Education*, 18(2), 30-43. (in Persian)

Haghighatjoo, Z., & Naazem, F. (2008). Relationship between managers' creativity and organizational health with employee's efficiency in medical sciences universities of Iran. *Health Information Management*, 4(1), 143-151. (in Persian)

Hawi, R. O.; Alkhodary, D., & Hashem, T. (2015). Managerial competencies and organizations performance. *International Journal of Management Sciences*, 5(11), 723-735.

Hayran, O., & Özer, O. (2018). Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public health*, 163, 20-26.

Heidari Kamarrodi, R.; Khodaverdi, Y.; Doroudi, H., & Farahmandian, A. (2016). A Survey on employees' point of view on organizational health of educational system based on the organizational health inventory (OHI) at Zanjan University of Medical Sciences. *Journal Of Medical Education Development*, 9(22), 27-33. (in Persian)

Howard, P. F.; Liang, Z.; Leggat, S., & Karimi, L. (2018). Validation of a management competency assessment tool for health service managers, *Journal of Health Organization and Management*, 32(1), 113-134.

Hoy, W. K., & Feldman, J. A. (1987). Organizational health: the concept and its measure, *Journal of Research and Development in Education*, 20: 30-37.

Huang, S., & Ramey, G. W. (2008). Organizational health assessment: a Romania firm case study. *Review of Economic and Business Studies*, 1(1), 148-157.

Humber, W. J. (1960). *Psychologists In Administration (A symposium): II. Major Factors Affecting Organizational Health*. Personnel Psychology.

Javadifard, F.; Amirkabiri, A., & Dehgan, M. (2021). Desining and explaining competency model of tehran municipal managers. *Journal of Human Resource Management*, 11(1), 102-126. (in Persian)

Kaluza, A. J.; Schuh, S. C.; Kern, M.; Xin, K., & Van Dick, R. (2020). How do leaders' perceptions of organizational health climate shape employee exhaustion and engagement? Toward a cascading effects model. *Human Resource Management*, 59(4), 359-377.

Keykha, A. (2020). Provide a model for the competency of managers at the university of medical sciences based on the theme analysis. *Journal of Medicine and Cultivation*, 29(1), 24-36. (in Persian)

Lopes, A. G.; Narattharaksa, K.; Siripornpibul, T., & Briggs, D. (2020). An assessment of management competencies for primary health care managers in Timor Leste. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(2), 520-531.

Lynden, K., & Klingle, P. (2000). The development of an instrument to measure organizational trust. *Annual meeting of the american educational research association in new orleans*. (12): 3 5.

Manxhari, M.; Velu, L., & Jashari, J. (2017). Developing models of managerial competencies of managers: a review. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 5(4), 186-200.

Marcus, R.; Monga Nakra, N., & Pollack Porter, K. M. (2023). Characterizing organizational health equity capacity assessments for public health organizations: a scoping review. *Public Health Reports*, 00333549231151889.

Mikusova, M., & Copikova, A. (2016). What business owners expect from a crisis manager? a competency model: survey results from czech businesses. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. 24(3):162-80.

Moradi, S.; Kähkönen, K.; Klakegg, O. J., & Aaltonen, K. (2020). A competency model for the selection and performance improvement of project managers in collaborative construction projects: Behavioral studies in Norway and Finland. *Buildings*, 11(1), 4.

Nowacka, A., & Rzemieniak, M. (2021). The Impact of the VUCA environment on the digital competences of managers in the power industry. *Energies*, 15(1), 185.

Paarima, Y.; Kwashie, A. A.; Asamani, J. A., & Ofei, A. M. A. (2022). *Leadership competencies of first-line nurse managers: a quantitative study*. *Leadership in Health Services*, 45(7), 130-143.

Panahifar, S.; Farhang, S., & Safari, S. (2023). The Effectiveness of organizational intelligence training program on Responsibility and organizational health of military personnel. *Journal of Research on Management of Teaching in Marine Sciences I*, (4), 20-33.

doi:10.22034/rmt.2023.543954.2126

Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencoe, IL: Free Press.

Qiao, J. X., & Wang, W. (2009). Managerial competencies for middle managers: some empirical findings from China. *Journal of European Industrial Training*, 33(1), 69-80.

Rashidpour, A.; Akbari, M., & Mahdian, S. (2020). Managers' views regarding the implementation of the succession system using a competency approach among the managers of hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. *Health Information Management*, 17(2), 60-63. doi: 10.22122/him.v17i2.4069

Safian, Mehdi.; Hassanpour, Maryam.; Bahmani, Akbar., & Mousavi-Davoudi, Seyed Mehdi. (2021). The Relationship between spiritual health and organizational health among the staff of Qom University of Medical Sciences, *Journal of Pizhuhish Dar Din Va Salamat*, 7(4), 7-18. (in Persian)

Samantaray, S. K. (2017). *Creating healthy and learning organisations: a handbook for practitioners*. Red'shine Publication. Pvt. Ltd...

Schroder, K. E. (2004). Coping competence as predictor and moderator of depression among chronic disease patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(2), 123-145.

Seyedin, S. H.; Mohseni, M.; Hossaini, A. F.; Gharasi Manshadi, M., & Asadi, H. (2015). Situation analysis of performance accountability in teaching

hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences. *jhosp*. 14(2):95-100. (in Persian)

Singh, A., & Jha, S. (2018). Exploration of people centric organizational health dimensions: a study of Indian R&D organization, *Industrial and Commercial Training*, 50(7/8), 393-408.

Singh, A., & Jha, S. (2017). Scale development of organizational health construct. *Global Business Review*, 19(2), 357-375.

Skorkova, Z. (2016). Competency models in public sector, *Social and Behavioral Sciences*, 230, 226 – 234.

Smolinski, R., & Xiong, Y. (2020). In search of master negotiators: a negotiation competency model. *Negotiation Journal*, 36(3), 365-388.

Soltangholi, F.; Ardalan, M., & Abdolmaleki, J. (2021). The Effect of managers' ethical leadership on organizational health mediated by organizational justice in the schools of Qorveh City. *Iranian Journal of Educational Society*, 14(1), 133-143. (in Persian)

Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (2008). *Competence At Work Models for Superior Performance*. John Wiley & Sons.

Stanisic, N., & Cerovic, S. (2020). Competency model and multi-criteria decision making in tourism and hotel industry in serbia. *Teme: Casopisza Drustvene Nauke*, 44(2).549-564.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics Of Qualitative Research Techniques*. Sage Publications, Inc.

Swanson, E.; Kim, S.; Lee, S. M.; Yang, J. J., & Lee, Y. K. (2020). The effect of leader competencies on knowledge sharing and job performance: Social capital theory. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 42, 88-96.



Taghi Asar, M., & Saedi, A. (2021). Designing a strategic competencies model for NAJA managers. *quarterly of order & security guards*, 14(3), 117-146. (in Persian)

Tofighi, S.; Chaghary, M.; Amerioun, A., & Karimi Zarchi, A. A. (2011). Effect of organizational changes on organizational health indicators and its relationship with organizational effectiveness. *Journal of Military Medicine*, 13(3), 173-179.

Torkzadeh, J.; Basiri, S., & Aghili, R. (2018). Organizational health modeling: a case study of fars provincial teaching and training organization. *Public Policy in Administration*, 8(4), 45-63. (in Persian)

Torres, P., & Augusto, M. (2017). The impact of experiential learning on managers' strategic competencies and decision style. *Journal of Innovation & Knowledge*, 2(1), 10-14.

Tyranska, M. (2016). Managerial competencies for various management levels. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego W Krakowie*, 959(11), 21-38.

