

شناسایی ابعاد و مولفه های شایستگی مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ایمان وکیل زاده رهنما زرنندی، علیرضا منظری توکلی*، رستم پور رشیدی، امین نیک پور^۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۲/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۲۴ صفحات: ۷۳-۸۸

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، سازمان‌ها با شکاف‌های شایستگی در سطوح مدیریتی مواجه‌اند. نظام‌های سلامت با توجه به مشکلات بهداشتی پیچیده و اهداف اثربخشی و رضایتمندی در تمام سطوح با چالش‌های زیادی در این حوزه مواجه هستند. از این رو، هدف این پژوهش شناسایی ابعاد و مولفه های شایستگی مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش کیفی- کمی بر حسب هدف، بنیادی- کاربردی می‌باشد. در بخش کیفی (تحلیل مضمون)، جامعه آماری شامل خبرگان آشنا به موضوع بودند و تعداد ۱۴ نفر تا اشباع نظری انتخاب شدند. در بخش کمی از مدلسازی ساختاری تفسیری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد مدل شایستگی مدیران دارای ۵ بعد و ۴۰ مولفه می‌باشد. این ابعاد شامل مهارت حرفه‌ای، مهارت تعاملی و مشارکتی، مهارت توسعه کیفیت سلامت، مهارت فردی، و مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی می‌باشند. از میان این ابعاد، بعد مهارت توسعه کیفیت سلامت، سنگ‌زیربنای مدل را تشکیل می‌دهد.

نتیجه گیری: به کارگیری الگوی شایستگی های مدیران بخش سلامت یکی از شیوه های بهبود و ارتقای مدیران می‌باشد که می‌تواند سطح سلامت کشور را ارتقاء دهد. استفاده از این مدل در عمل نیازمند آگاهی مدیران سطوح بالا بوده و ایجاد سازوکار مناسب برای استفاده از این مدل امری غیرقابل انکار است.

واژه‌های کلیدی: شایستگی، شایستگی مدیران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ارجاع: وکیل زاده رهنما زرنندی، ا.، منظری توکلی، ع.، پور رشیدی، ر. و نیک پور، ا. (۱۴۰۲). شناسایی ابعاد و مولفه های مدل شایستگی مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. فصلنامه منابع انسانی تحول آفرین. ۲(۷): ۷۳-۸۸.

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

^۲ دانشیار گروه مدیریت دولتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران (نویسنده مسئول: a.manzari@iauk.ac.ir)

^۳ استادیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

^۴ استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

مقدمه

در محیط پرتنش کسب و کار امروزی، مدیران سازمان‌ها با چالش‌های متعددی مواجه هستند (نیانجم^۱، ۲۰۱۳). آن‌ها باید سازمان خود را به گونه‌ای رهبری کنند که بتوانند در برابر رقابت جهانی، انتظارات روز افزون و متغیر مشتریان کلیدی و همچنین پیشرفت‌های سریع تکنولوژی و انتظارات روز افزون کارکنان و سایر رویدادهای قابل توجه، در برابر رقبای خود دوام آورند. درک و مدیریت این چالش‌ها از یک سو و تحقق هدف ارزش‌افزایی برای مشتریان، کارکنان، سرمایه‌گذاران و سازمان‌ها از سوی دیگر، راهی جز تکیه بر سرمایه‌های اصلی یعنی سرمایه‌های انسانی باقی نمی‌گذارد. بنابراین تعالی و موفقیت سازمان‌ها باید از دید منابع انسانی مورد کنکاش قرار گیرد و مدیریت منابع انسانی برای انجام این وظیفه خطیر باید شایستگی‌ها را پرورش و توسعه دهد (پودمتینا^۲ و همکاران، ۲۰۱۸: ۵).

در واقع شایستگی یا خبرگی منابع انسانی یکی از کلیدهای راهگشا در عرصه رقابت‌های سازمانی است زیرا تکیه بر این مطلب و تلاش در جهت حفظ و تقویت شایستگی‌های منابع انسانی می‌تواند سازمان را در مسیر پرفراز و نشیب حیاتش که امروزه بیش از هر زمان دیگری رنگ تحول و دگرگونی به خود گرفته، یاری نماید (سعیدپناه و همکاران، ۱۳۹۹: ۸). محیط‌های کاری امروزی نمایانگر محیط‌های شایسته‌سالار هستند که در آن کارکنان، صرف‌نظر از پیشینه‌شان، می‌توانند بر هر موقعیت محرومی که ممکن است در آن قرار بگیرند غلبه کنند (کراوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۲).

در شرایط کنونی، سازمان‌ها به مدیرانی نیاز دارند که بتوانند درست تصمیم بگیرند و راه‌حل‌های خلاقانه برای مسائل ارائه کنند و در مقابل کار و مسئولیت بر عهده گرفته شده خود پاسخگو باشند زیرا این مدیران هستند که تصمیم‌گیرنده درباره وقایع و شرایط سازمانی و تخصیص دهنده منابع‌اند. بنابراین، شناسایی و انتخاب و به کارگیری مدیران شایسته و کارآمد، یکی از اصلی‌ترین چالش‌ها و دغدغه‌های سازمان‌ها، به خصوص سازمان‌های دانش‌بنیان و مراکز علمی و دانشگاهی محسوب می‌شود (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۱۸). بررسی‌ها نشان می‌دهد که اکثر سازمان‌های دولتی به دلیل عدم رعایت نظام شایسته‌سالاری در انتخاب و انتصاب مدیران و کارکنان، عملکرد رضایت‌بخشی نداشته‌اند (استاکویسا^۴، ۲۰۱۹: ۶۷).

توجه به موضوع شایستگی در عرصه مدیریت از نقطه نظر دیگری نیز قابل تأمل است و آن اینکه اگرچه روند طرح موضوع مدیریت شایستگی در عرصه بخش خصوصی ظهور و بروز یافته و کمتر در بخش عمومی و دولتی نمایان شده است، اما برخی از دانشمندان آن را به عنوان اهرمی برای سازمان‌های دولتی در نظر گرفته‌اند تا بوروکراسی‌های موجود در درون خود را به واحدهای کارا و منعطف تبدیل کنند (صداقت و همکاران، ۱۴۰۱). با توجه به این امر، مسیر توجه به این موضوع در بخش دولتی نیز شتاب گرفته است، و موبد این بحث، توجه به شایستگی‌ها در قوانین خدمات کشوری کشورهایی همچون ایالات متحده آمریکا، کانادا، انگلستان، آلمان، هلند، سوئد و ژاپن است. چراکه در دنیای مدرن

¹ Nyanjom

² Podmetin

³ Kraus

⁴ Saačekvčđ

امروزی، هر کشوری برای افزایش ظرفیت حکمرانی و نیز افزایش کارایی و اثربخشی خدمات عمومی، نیازمند مدیران و کارکنانی است تا بتواند براساس شایستگی خویش به ارائه خدمات بهتر به شهروندان براساس منافع عمومی جامعه پرداخته و متناسب با رشد افزون تغییرات، توانمندی‌ها و شایستگی‌های خویش را بهبود بخشد (ال اسامه و واکریم، ۲۰۱۸: ۲۲۶). لذا اولین گام در راستای برطرف کردن این مسئله، شناسایی و تعریف شایستگی‌های مورد نیاز مدیران دانشگاهی در قالب مدل شایستگی هاست (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۲۰). مبحث شایستگی و توجه به شایستگی‌ها از جمله دغدغه‌های اصلی مدیران سازمان‌ها است، به طوری که بسیاری از سازمان‌های دولتی و خصوصی یا دارای چارچوب‌های صلاحیت و شایستگی می‌باشند و یا به دنبال دستیابی به چنین ساختارهایی هستند (گریلنبرگر و رومیکه، ۲۰۱۸: ۱۰). سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۲۰) شایستگی را نیز به عنوان توانایی انجام کار موفقیت آمیز و یا کارآمد از طریق ویژگی‌ها، مهارت‌ها، دانش و نگرش مشخص تعریف می‌کند. چنین شایستگی‌هایی می‌تواند متخصصان نظام سلامت را قادر سازد تا خدماتی با کیفیت بالا و اقدامات ایمن انجام دهند.

امروزه سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان پیچیده شده‌اند و با چالش‌های چندوجهی از جمله افزایش حجم کار، کارکنان ناکافی و افزایش هزینه مراقبت مواجه شده‌اند. به عنوان بزرگترین سازمان‌ها، مدیران مراقبت‌های بهداشتی، متخصصان و پرستاران اغلب در مرکز این مسائل هستند. در نتیجه، مدیران مراقبت‌های بهداشتی دائماً به دنبال بهترین رویکرد برای ارتقای نتایج کارکنان و بیماران در میان این چالش‌ها هستند. در پرداختن به این چالش‌ها و سایر مسائل مربوط به مراقبت‌های بهداشتی، مدیران سلامت باید رهبری عملی را از خود نشان دهند (پاریمما^۴ و همکاران، ۲۰۲۲: ۴۱)، و از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی انتظار می‌رود که سطح خاصی از رهبری و مدیریت را به عنوان بخشی از شایستگی‌ها به نمایش بگذارند (یونسکو^۵، ۲۰۲۲).

در ایران در سال‌های اخیر، در نظام سلامت به مسئله شایستگی و شایسته‌گزینی به دلیل کسب مزیت رقابتی بیشتر توجه شده است و بی‌تردید سیاست‌های مدیران ارشد و میانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نقش بسیار پررنگی در نظام سلامت کشور دارد. با توجه به پویایی و تحول این حوزه، نقش مدیران در دستیابی به اهداف نظام سلامت مهم شمرده می‌شود. تغییراتی که امروزه در عرصه سلامت در حوزه داخلی و بین‌المللی روی داده، رویکرد حرفه‌ای شدن متخصصان و مدیران بخش سلامت را با اهمیت تر کرده است. لذا تعیین شایستگی‌های مورد نیاز مدیران وزارت بهداشت به منظور ارتقای کارایی و بهبود کیفیت خدمات ضروری می‌باشد. در واقع، استفاده از یک سیستم جذب و انتخاب مدیران مبتنی بر شایستگی می‌تواند به عملکرد نظام سلامت کمک شایانی در رویارویی با چالش‌ها نماید. لذا توجه به اهمیت شایستگی مدیران و لزوم شناسایی ابعاد و مولفه‌های این شایستگی‌ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجتناب ناپذیر می‌باشد. بنابراین سوال این پژوهش این است که ابعاد و مولفه‌های شایستگی مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کدامند؟

¹ El Asame & Wakrim

² Grillenberger & Romeike

³ WHO

⁴ Paarima

⁵ UNESCO

مبانی نظری

در دهه ۱۹۷۰، سلزنیک^۱ اولین بار مفهوم شایستگی محوری را معرفی کرد. او از شایستگی های متفاوت برای توصیف مزیت هایی که یک شرکت از طریق فعالیت های با ارزش متفاوت بدست می آورد، استفاده کرد. هامل و پراهالد^۲ در سال ۱۹۹۰ ارتباط بین مفهوم شایستگی محوری و مزیت های رقابتی شرکت ها را مطرح کردند. نکته ای که در زمینه تعریف شایستگی باید بدان توجه داشت دو تعریف مرتبط در زمینه شایستگی است؛ اولی نشانگر توانایی یک فرد برای انجام کارهای مربوط به شغل به گونه ای اثربخش است و تعریف دوم عبارتست از آن چه یک فرد برای عملکرد اثربخش نیاز دارد. این دو تعریف خیلی به یکدیگر نزدیک، اما متفاوتند. دومی دربردارنده آن چیزی است که برای موفقیت در یک شغل لازم است، در حالی که اولی با درجه ای از آن چه که یک فرد آن چه را که برای یک شغل مهم است انجام می دهد، ارتباط دارد (نکوئی مقدم و عبداللهی، ۱۴۰۲: ۱۹). در تعریف مدل شایستگی برای یک شغل معین ۶ مرحله وجود دارد، حوزه هر مرحله به میزان تحقیقات صورت گرفته در هر مرحله بستگی دارد. بر اساس تجربه ما، نادیده گرفتن مراحل عموماً نتایج قابل توجهی در پی خواهد داشت. مراحل عبارتند از:

۱- برقراری معیار عملکرد، ۲- شناسایی افراد بر اساس نمونه های معیار، ۳- جمع آوری اطلاعات از میان مصاحبه های وقایع رفتاری یا سایر روش های ارزیابی، ۴- تجزیه و تحلیل اطلاعات و تعریف شایستگی ها، ۵- اعتبار مدل (قانونی شمردن مدل)، و ۶- طراحی کاربردها (علیپور و درگاهی، ۱۳۹۶).

شایستگی به معنای توانایی اثبات شده در استفاده از دانش، مهارت ها و توانایی های شخصی، اجتماعی یا روش شناختی، در موقعیت های کاری یا تحصیلی و در پیشرفت های حرفه ای و شخصی است. در واقع؛ منظور از شایستگی، روند حاکم بر کاربرد دانش در مجموعه ای از کارها و وظایف است. توسعه شایستگی و مدیریت آن، ابزاری حیاتی برای افزایش رقابت پذیری یک سازمان است. در دست داشتن مدلی که ابعاد شایستگی های مشاغل مختلف سازمان را تشریح کند، به عنوان قلب فرایندهای منابع انسانی، می تواند ابزاری راهبردی برای مدیریت منابع انسانی سازمان باشد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۲۰).

باتوجه به گستره دامنه موضوعات ایمنی، بهداشت و محیط زیست، بهبود و ارتقای آن ها در سازمان نیازمند ابزار، منابع، امکانات و زیرساخت های مناسب و بکارگیری منابع مالی، علمی و انسانی است. در این میان مهم ترین رویکرد مورد توجه در کشورهای توسعه یافته، رویکرد پیشگیرانه است که بر ارتقای شایستگی های افراد از طریق بهبود سطح دانش و آگاهی، مهارت ها و توانمندی های افراد مبتنی است. مدیریت شایستگی بخش مهمی از تلاش های سازمان به منظور افزایش مزیت رقابتی، ایجاد نظام توانمندسازی کارکنان، نوآوری و اثربخشی سیستم های مدیریتی آن است. در دنیای در حال تغییر کنونی، هرچه شایستگی های افراد در سازمان ها متناسب با نیازهای اجتماع، پیشرفت های علمی و تغییرات فناوری،

¹ Selznick

² Hummel & Prahalad

هماهنگی و انطباق بیشتری داشته باشد، درجه اطمینان از عملکرد صحیح، تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مناسب و بهبود سطح عملکردی بیشتر خواهد شد (قربانی و همکاران، ۱۴۰۰).

افراد دارای شایستگی متناسب نسبت به سایر افراد در برابر تغییرات آگاهانه‌تر واکنش نشان می‌دهند و نقش موثری در کارآمدی و ارتقای سطح بهره‌وری خواهند داشت (فورستر^۱، ۲۰۰۵). علم مدیریت به منزله علم اداره سازمان‌ها، معیارهایی را برای شایستگی افراد، به ویژه هنگام انتخاب و انتصاب آنان در پست‌های مختلف مورد توجه قرار داده است؛ زیرا در ارتقا شایستگی معنی و مفهوم پیدا می‌کند. عمده‌ترین معیارهای شایستگی را می‌توان به شرح ذیل برشمرد (مرادزاده و همکاران، ۱۴۰۱):

۱- مهارت‌های مدیریتی و سرپرستی: مدیری شایسته است که فنون برنامه‌ریزی، سازماندهی و هماهنگی مناسب کار، نیروها و امکانات سازمان، سرپرستی و هدایت امور سازمانی، گروهی و فردی، درک موقعیت و به کارگیری سبک مدیریت مناسب، هدف‌گذاری دقیق و مشخص فردی و گروهی، پیگیری، بررسی و کنترل مسائل و امور مهم، آگاهی از تشکیلات، قوانین و رویه‌های اداری و مالی سازمان را داشته باشد. بنابراین، داشتن مهارت‌های مدیریتی و سرپرستی، یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های فرد شایسته است.

۲- مهارت‌های تصمیم‌گیری: تصمیم‌گیری جوهره مدیریت است. بنابراین، مدیران باید دارای مهارت تصمیم‌گیری به موقع، قاطع و همراه با دقت، توجه به اهداف و استراتژی‌ها، دیدگاه‌ها و وضعیت سازمان و هماهنگی با بخش‌های دیگر سازمان در تصمیم‌گیری، به اجرا گذاشتن سریع تصمیمات اتخاذ شده و اثربخشی تصمیم‌های گرفته شده باشد.

۳- خلاقیت و نوآوری: خلاقیت برای بقای هر سازمانی لازم و ضروری است. به همین دلیل، فردی شایسته است که بتواند با ارائه طرح‌ها و راه‌حل‌های خلاقانه برای حل مسائل و بهبود وضع موجود، با موقعیت‌های جدید و کارهای دشوار و چالش برانگیز، رویارویی کند.

۴- مهارت‌های رهبری: برقراری ارتباط مناسب با دیگران، ایجاد انگیزش در زیردستان در جهت اهداف سازمان، تأیید، ترغیب و تشویق کار خوب، راهنمایی، حمایت و فراهم آوردن زمینه رشد افراد، نفوذ در دیگران و جلب احترام آنان نسبت به خود، از جمله مهارت‌های رهبری است که فرد شایسته باید داشته باشد.

۵- مهارت‌های فنی: توانایی استفاده از دانش خاص و بهره‌مندی از فنون و منابع مختلف در فعالیت‌های اجرایی، داشتن مهارت‌های فنی در مدیریت سطوح پایین به دلیل ماهیت سرپرستی و مشکل‌گشایی آن اهمیت بسیاری دارد.

۶- مهارت‌های ادراکی: منظور از مهارت‌های ادراکی، توانایی درک پیچیدگی‌های سازمانی، تشخیص عوامل اصلی و درک ارتباط آنها با دیگر عوامل درون و برون سازمانی و نقش و جایگاه خود در موقعیت‌های مختلف است. این مهارت، برای احراز پست مدیریت عالی به خاطر نقش رهبری آن بسیار اهمیت دارد.

۷- مهارت‌های انسانی: مهارت انسانی یعنی مهارت ایجاد ارتباط صریح، آزاد، منصفانه و بدون حب و بغض و همراه با اطمینان متقابل نسبت به دیگران، که اساس کار مدیریت است.

¹ Forster

۸- مهارت‌های گفت‌وگو و مذاکره: امروزه مذاکره از بحث روابط صنعتی به صف مقدم مهارت‌های ضروری یک مدیر تغییر مکان داده است. هر انسانی همواره در حال مذاکره کردن است. سخنران و شنونده خوبی بودن هنر است. از این روی، باید برای درک نظر و موضع دیگران برای انجام مذاکرات سازنده و مؤثر در درون و بیرون سازمان تلاش کرد.

۹- مهارت‌های اطلاعاتی: مدیران و افراد شایسته باید توان گردآوری، انتشار و به کارگیری به موقع اطلاعات صحیح مربوط را در امور مانند برنامه‌ریزی، پیش‌بینی و قضاوت داشته باشند.

۱۰- مهارت کامپیوتری: توانایی استفاده از کامپیوتر در انجام امور و وظایف، از الزام‌های ضروری دنیای جدید است. راضی نشدن به وضع موجود و تلاش برای خودسازی، پذیرش چالش‌های شغل جدید، وجود زمینه لازم برای رشد و کسب مهارت بیشتر در موارد ده گانه مزبور است.

پیشینه پژوهش

مراذزاده و همکاران (۱۴۰۱) پژوهشی با عنوان طراحی الگوی پیشران‌های شایسته سالاری در نظام اداری مناطق کم برخوردار انجام دادند. پس از ۱۶ مصاحبه با صاحب‌نظران این حوزه، داده‌های لازم گردآوری و تحلیل شد. پس از طی فرایند مقایسه مستمر داده‌ها و مراحل سه گانه کدگذاری، ۱۲۸ مفهوم اولیه در قالب ۲۳ مقوله دسته‌بندی شدند. الگوی کیفی داده‌بنیاد از نتایج پژوهش با محوریت «پیشران‌های شایسته سالاری در نظام اداری سیستان و بلوچستان» ارائه شد. این الگو مشتمل بر شرایط علی (قابلیت‌های متعدد بالقوه برای توسعه، اهمیت توسعه‌ی استان در توسعه‌ی ملی، ساختار ویژه‌ی قومی و مذهبی، بالا بودن شاخص فقر و محرومیت، مرزی بودن بخش عمده‌ای از مناطق استان)، پدیده محوری (شایسته سالاری در راستای توسعه پایدار)، راهبردها (اداری، سیاسی، اجتماعی)، عوامل مداخله‌گر (فقر آموزشی، نگاه قومی و مذهبی، عوامل محیطی و جغرافیایی، عوامل دولتی و نهادی، عوامل فرهنگی و اجتماعی)، شرایط زمینه‌ای (عوامل انسانی، عوامل محیطی، عوامل نگرشی) و پیامدها (بهره‌برداری مناسب از ظرفیت‌ها، ارتقای تعامل و هم‌گرایی اجتماعی، بهبود روند توسعه‌ی ملی، ایجاد امنیت پایدار، ارتقای اعتماد اجتماعی) هستند.

رحمانی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان تبیین الگوی شایستگی مدیران بر پایه رفتار کارآفرینانه و اعتماد سازمانی مدیران آموزشی، دریافته‌اند که مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری، ارتباطات کاری، مهارت‌های رهبری، مهارت‌های حرفه‌ای، بکارگیری قابلیت‌های مثبت خود و دیگران، توسعه فعالیت‌های تیمی و تشویق، تغییر و نوآوری از ابعاد شایستگی مدیران محسوب می‌شود.

رنگریز و همکاران (۱۳۹۶) تحقیقی با عنوان طراحی الگوی شایستگی‌های استراتژیک مدیران کارکردی با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام دادند. جامعه آماری این پژوهش منابع مرتبط با مدیران و به ویژه مدیران کارکردی بود. پس از بررسی منابع استخراج شده از پایگاه‌های داده، ۹۵ منبع به عنوان نمونه به دست آمد. پایایی نتایج با استفاده از روش هولستی ۰/۹۲۱ برآورد گردید. مضمون‌ها و الگوی شایستگی‌های مدیران کارکردی با استفاده از روش تحلیل مضمون تدوین شد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان شایستگی‌های مدیران کارکردی را در سه مضمون رهبری استراتژیک، قابلیت‌سازی، مصر و ثابت قدم در موفقیت خلاصه نمود. مضمون رهبری استراتژیک خود دارای سه مضمون

سازمان دهنده و هفت مضمون پایه می باشد: پیشرفت جمعی (گرایش تیمی، پرورش دیگران و بستر سازی)، کاریزماتیک (خودمدیریتی و اعتبار) و تفکر استراتژیک (فعال استراتژیک و با بصیرت). مضمون قابلیت سازی نیز دارای دو مضمون سازمان دهنده و چهار مضمون پایه می باشد: بهره ور (نتیجه گرا و بهینه کننده منابع) و مطلع (دانش درون کارکردی و دانش برون کارکردی). همچنین مضمون مصر و ثابت قدم در موفقیت دارای سه مضمون سازمان دهنده و نه مضمون پایه می باشد: گرایش به کارآفرینی (فرصت طلبی، گرایش به نوآوری و شبکه سازی)، در جستجوی تعالی (طراح سازمان، مدیریت دانش و مدیریت عملکرد) و پاسخگویی (مدیریت تغییر، انعطاف پذیری و مدیریت پروژه). سپهوند و همکاران (۱۳۹۵) در مقاله ای با عنوان طراحی الگوی مزیت رقابتی پایدار بر اساس نظریه منبع محور و رویکرد شایستگی های محوری منابع انسانی شامل عوامل دانش فنی، تعهد سازمانی، انعطاف پذیری، خلاقیت، رضایت شغلی، اخلاق حرفه ای در صنعت بیمه دست یافته اند.

بروکبانک و اولریچ (۲۰۲۱) تحقیقی را تحت عنوان ارزیابی شایستگی های مدیران ارشد و میانی بیمارستان های خصوصی شهر مونیخ با استفاده از مدل ۳۶۰ درجه ای انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که از دیدگاه مافوق، مدیران در زمینه کار تیمی و در زمینه مدیریت منابع انسانی به ترتیب دارای بیشترین و کمترین توانایی هستند. از دیدگاه مدیر، آنها در زمینه کار تیمی و در زمینه کنترل به ترتیب دارای بیشترین و کمترین توانایی هستند. از دیدگاه همتایان، مدیران در زمینه رهبری و در زمینه کنترل به ترتیب دارای بیشترین و کمترین توانایی هستند. از دیدگاه زیر مجموعه، مدیران در زمینه رهبری و در زمینه کنترل به ترتیب دارای بیشترین و کمترین توانایی هستند. باتوجه به نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس اختلاف معناداری در تمامی شایستگی های اصلی به جز شایستگی مدیریت منابع انسانی میان «نتایج ارزیابی خود مدیر» با نتایج ارزیابی مافوق، همتایان و زیرمجموعه وجود دارد.

پن و کونگ^۱ (۲۰۱۹) در مطالعه ای برای ساخت مقیاس شایستگی های مدیریتی، به شاخص های زیر دست پیدا کردند: مدیریت تعارض، ارتباطات شفاهی، هماهنگی بین فردی، آشنایی با محتوای شغل و برخورداری از دانش حرفه ای، توانایی استفاده از تخصص مربوطه، ابزار و تجهیزات برای بهبود بهره وری کار، داشتن درک کاملی از رویه ها و روش های انجام کار در هر روز، هر هفته، ماه و هر سال، مهارت مدیریت بحران، توانایی مدیریت زمان (برای تکمیل و انجام کارها)، درس گرفتن از اشتباهات و جلوگیری از تکرار آنها، همدلی با همکاران، توانایی حل مشکلات همکاران و حمایت از آنها. چائو^۲ و همکاران (۲۰۱۷) تحقیقی با عنوان مدل شایستگی استراتژیک در صنعت زنجیره خدمات انجام دادند. در این تحقیق، مدل توسعه صلاحیت های مدیران سطح بالا در زنجیره کسب و کار از دیدگاه شایستگی مبتنی بر مدیریت مابع انسانی مورد بحث قرار داد. این تحقیق از بررسی ادبیات و مصاحبه با کارشناسان استفاده شد و مدل شایستگی به سه عامل مهم «شایستگی اصلی»، «شایستگی مدیریت» و «شایستگی فنی» و ۱۵ زیر عامل تقسیم شد. برای درک شاخص وزنی و اهمیت عامل های اصلی و فرعی، این تحقیق از روش AHP استفاده نمود. نتایج تحقیق نشان داد که مدیران میانی باید بر روی شایستگی اصلی و مدیران سطح بالا باید بر روی شایستگی مدیریت تکیه کنند.

¹ Brockbank & Ulrich

² Pan & Kung

³ Chao

روش بررسی

در این پژوهش از روش کیفی و کمی استفاده شد. در بخش کیفی پژوهش، از روش تحلیل مضمون و ابراز گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. جامعه آماری شامل مدیران حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استان تهران و اعضای هیات علمی دانشگاه بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد و مصاحبه‌ها از ۱۴ نفر از خبرگان تا اشباع نظری حاصل شد. مشخصات جمعیت‌شناختی خبرگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک خبرگان

مشخصات مصاحبه شونده - سمت	کد استخراج شده	سابقه کاری	جنسیت	تحصیلات
معاون مدیر کل بودجه وزارت بهداشت	۱۱	۲۷	مرد	دکتری
معاون مدیر کل بودجه وزارت بهداشت	۱۲	۳۰	مرد	دکتری
مدیر پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۹	۲۲	مرد	دکتری
مدیر مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۱۰	۳۱	مرد	کارشناسی
مدیر کل خیرین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۸	۳۳	مرد	دکتری
مدیر بیمارستان لقمان حکیم	۱۳	۱۳	مرد	کارشناسی ارشد
مدیر مالی دانشگاه علوم پزشکی خراسان مرکزی	۷	۲۵	مرد	دکتری
معاون پشتیبانی سازمان اورژانس کشور	۱۲	۲۸	مرد	دکتری
رئیس گروه پایش عملکرد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۱۱	۱۶	زن	دکتری
مدیر بیمارستان کودکان مفید	۱۵	۲۳	مرد	دکتری
مدیر مالی معاونت آموزشی	۵	۱۸	مرد	کارشناسی
هیات علمی دانشگاه آزاد یزد	۲۰	۱۴	زن	دکتری
مدیر کل دفتر پیوند وزارت بهداشت	۱۲	۲۴	مرد	دکتری
عضو هیات علمی دانشگاه و مشاوره اجرایی معاون آموزشی	۹	۲۵	مرد	دکتری

برای اطمینان از روایی و پایایی پژوهش، پرسش‌های مصاحبه به تأیید چند متخصص رسانده شد. برای دستیابی به این موارد، اقدامات زیر انجام شد: پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و تحلیل مداوم و همراه با گردآوری داده در طول انجام مصاحبه‌ها، بررسی نحوه کدگذاری مصاحبه‌ها توسط متخصصی دیگر برای اطمینان از درستی کدگذاری و سلیقه‌ای نبودن درک

محقق از مضمون مصاحبه‌ها. بعد از استخراج، ابعاد و مولفه های شایستگی مدیران شناسایی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو بخش بود: ۱- مطالعات کتابخانه ای: یکی از ابزارهای اصلی مورد استفاده در این پژوهش مراجعه به اسناد و مدارک مکتوب از قبیل کتب، مجلات و... بود. ۲- مصاحبه: در قسمت کیفی داده‌ها با استفاده از مصاحبه با خبرگان گردآوری شد. بعد از کدگذاری، مدل اولیه طراحی گردید. در بخش کمی و برای اعتبارسنجی مدل، از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری استفاده شد.

یافته‌ها

برای اینکه محقق با عمق و گستره محتوایی داده‌ها آشنا شود لازم است که خود را در آنها تا اندازه‌ای غوطه‌ور سازد. غوطه‌ور شدن در داده‌ها معمولاً شامل «بازخوانی مکرر داده‌ها» و خواندن داده‌ها به صورت فعال (یعنی جستجوی معانی و الگوها) است. در این مرحله، به شناسایی ابعاد و مولفه های شایستگی مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از متون مصاحبه مبادرت ورزیده شد. جدول ۲ مقوله های اصلی و فرعی را نشان می دهد.

جدول ۲. ابعاد و مولفه های نهایی استخراج شده از مصاحبه‌ها

ابعاد (مقوله های اصلی)	مولفه ها (مقوله های فرعی)
مهارت‌های حرفه‌ای	تعهد به انجام وظایف، رعایت قوانین و ضوابط، انضباط کاری، پیگیری بودن امور تا حصول نتیجه، احترام به ارزشهای شغلی، توانمندی در انجام امور، رفتارهای سنجیده در محیط کار، انسجام رفتاری، خدمت به دیگران، اجرای ماهرانه کار بر اساس تخصص، حفظ استقلال حرفه ای
مهارت تعاملی و مشارکتی	ارتباط کلامی و غیرکلامی درون سازمانی و برون سازمانی، هماهنگی گروهی، تقسیم اهداف سلامتی مشترک، توانایی تعامل با سایر بخش‌ها، سواد ارتباط موثر، ایجاد فضای یادگیری در زیر مجموعه‌ها، ارتباطات نوشتاری، اشتراک گذاری اطلاعات، حمایت و کمک به دیگران، ارتباطات جمعی و اینترنتی، ارزش پنداشتن به خود و اندیشه‌های خود، ارزش های و باورهای مشترک در حوزه نظام سلامت
مهارت توسعه کیفیت سلامت	روش های کارآمد برای کیفیت درمان، تحقق بخشیدن به تقویت سطح سلامت، برنامه ریزی برای حفظ نتایج ارتقاء، استانداردسازی فرایندها بصورت مستمر
مهارت فردی	درک کارکنان، تمرکز به استعدادها و نقاط قوت، حل مناقضات، بهبود مهارت ها و یادگیری های جدید، تشویق کارآفرینی، شناخت توانایی های بالقوه، تفکر استراتژیک، داشتن مدیریت زمان
مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی	تفکر خلاقانه، کاربرد اطلاعات مناسب جهت عملکرد مطلوب، شبکه سازی، استفاده از شواهد موجود برای تصمیم گیری های اثربخش، مهارت های استفاده از این شاخص جهت بهبود شرایط

برای اعتبار سنجی مدل اولیه در بخش کمی، از مدلسازی ساختاری تفسیری ISM استفاده شد. برای تعیین نوع روابط جهت تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری (SSIM)، از این نمادها استفاده شد: V: عامل i باعث محقق شدن عامل ستون j می شود. A: عامل ستون j باعث محقق شدن عامل ستون i می شود. X: هر دو عامل سطر و ستون باعث محقق شدن یکدیگر می شوند. O: بین عامل سطر و ستون هیچ ارتباطی وجود ندارد.

جدول ۳. تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری

C5	C4	C3	C2	C1	j i	
A	A	A	V	-	مهارت های حرفه ای	C1
O	V	V	-		مهارت های تعاملی و مشارکتی	C2
O	V	-			مهارت توسعه کیفیت سلامت	C3
V	-				مهارت فردی	C4
-					مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی	C5

به منظور تعیین سطح عوامل در مدل نهایی به ازای هر یک از آنها به مجموعه دسترسی پیشنهاد و اشتراک تعیین می شود. مجموعه دسترسی، علاوه بر خود عامل شامل مجموعه عواملی است که عامل مورد بررسی به آنها منتهی می شود، مجموعه پیش نیاز (مقدم) علاوه بر خود عامل شامل مجموعه عواملی است که به عامل مورد بررسی منتهی می شود و مجموعه اشتراک شامل اشتراک دو مجموعه دسترسی و پیش نیاز است. چنانچه مجموعه دسترسی و اشتراک برای یک عامل یکسان باشد، آن عامل در بالاترین سطح قرار می گیرد، سپس این عامل تعیین سطح شده، کنار گذاشته و سطح بندی برای سایر عوامل به همین ترتیب ادامه پیدا می کند تا تمام عوامل سطح بندی شوند. نتیجه منجر به تعریف ۴ سطح می گردد. چگونگی سطح بندی سطح اول در جدول ۴ آمده است و سطح متغیرها در جدول ۵ مشخص شده است.

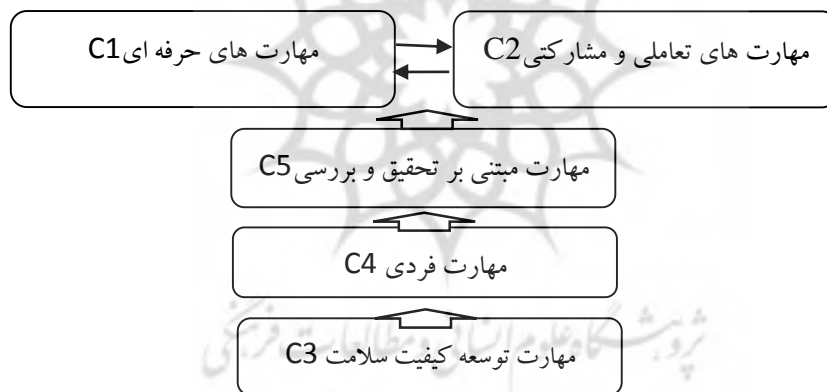
جدول ۴. تعیین سطح اول

سطح	اشتراک	پیش نیاز	دسترسی	ردیف
۱	۴و۳و۲و۱	۵و۴و۳و۲و۱	۴و۳و۲و۱	۱
۱	۵و۴و۳و۲و۱	۵و۴و۳و۲و۱	۵و۴و۳و۲و۱	۲
	۳و۲و۱	۳و۲و۱	۵و۴و۳و۲و۱	۳
	۴و۲و۱	۴و۳و۲و۱	۵و۴و۲و۱	۴
	۵و۲	۵و۴و۳و۲	۵و۲و۱	۵

جدول ۵. سطح متغیرها

ردیف	عوامل	سطح
۱	مهارت های حرفه ای	۱
۲	مهارت های تعاملی و مشارکتی	۱
۳	مهارت توسعه کیفیت سلامت	۴
۴	مهارت فردی	۳
۵	مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی	۲

برای ترسیم مدل، ابتدا بر اساس سطح، معیار هارا طبق اولویت به دست آمده از بالا به پایین به پایین مرتب می کنیم. با استفاده از ماتریس حاصل شده از ماتریس دریافتی مرتب شده بر اساس سطوح، مدل ساختاری به وسیله گره ها و خطوط رسم می شود. اگر رابطه از I به J وجود دارد با پیکانی از I به J مشخص می شود. دیاگرام نهایی ایجاد شده که با حذف حالت های تعدی و نیز با استفاده از بخش بندی سطوح بدست آمده است در نمودار زیر نشان داده شده است.



نمودار ۱. مدل تعامل های عوامل

سطح یک به عنوان تاثیرپذیرترین سطح و سطح آخر به عنوان تاثیرگذارترین سطح نیز انتخاب می شود. همانطور که نمودار ۱ نشان می دهد عامل سطح چهارم (مهارت توسعه کیفیت سلامت) مانند سنگ زیرینای مدل عمل می کند. عامل (مهارت فردی) در سطح سوم و عامل (مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی) در سطح دوم قرار دارند که بر عوامل سطح اول تأثیر گذارند. عامل های سطح اول (مهارت های تعاملی و مشارکتی) و (مهارت های حرفه ای) که باهم ارتباط دوسویه دارند و به خودی خود تأثیری بر عوامل دیگر نمی گذارند.

هدف از تحلیل MICMAC، تشخیص و تحلیل قدرت نفوذ و وابستگی متغیرهاست. پس از تعیین قدرت نفوذ یا اثرگذاری و قدرت وابستگی، می توان تمامی عوامل را در خوشه های چهارگانه روش ماتریس اثر ضرب ارجاع متقابل

کاربردی قرار داد. بر روی ماتریس مورد نظر روش ماتریس اثر ضرب ارجاع متقابل کاربردی نقاط مرزی معمولاً یک واحد بزرگتر از میانگین تعداد عوامل می باشند. به عبارت دیگر، برای مثال در این تحقیق با توجه به اینکه تعداد عوامل برابر ۵ می باشد، نقاط مرزی روی ماتریس اثر ضرب ارجاع متقابل کاربردی برابر ۳ در نظر گرفته می شود. با این حال، با توجه به شرایط تحقیق می توان نقاط مرزی متفاوتی را منظور نمود. نقاط مرزی باید بگونه ای باشد که به خوبی عوامل مختلف را در خوشه های مورد نظر تفکیک نماید.

جدول ۶. قدرت نفوذ و وابستگی

C5	C4	C3	C2	C1	
۳	۴	۵	۵	۴	قدرت نفوذ
۴	۴	۳	۵	۵	قدرت وابستگی

جدول ۷. تحلیل میک مگ

قدرت نفوذ	۶	گروه چهارم			گروه سوم		
	۵		C3	C2			
	۴			C4	C1		
	۳			C5			
	۲						
	۱	گروه اول			گروه دوم		
		۱	۲	۳	۴	۵	۶

پژوهشگاه علوم و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

تحلیل MICMAC نشان می دهد هیچ متغیری در دسته خودمختار (گروه اول) قرار نگرفته است. این نشان دهنده وجود ارتباطات قوی ما بین مولفه ها در مدل به دست آمده است. متغیر «مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی» بیشتر تحت تأثیر سایر عوامل بوده و از منظر سیستمی جزو عناصر اثر پذیر و وابسته (گروه دوم) به شمار می رود که قدرت نفوذ ضعیفی دارد، ولی با وجود این، از نیروی وابستگی بالاتری نسبت به عوامل دیگر برخوردار است. متغیرهای «مهارت های حرفه ای» و «مهارت های تعاملی و مشارکتی» و «مهارت فردی» از نظر اثر گذاری و اثرپذیری جزء متغیرهای پیوندی (گروه سوم) هستند به این مفهوم متغیرهای موجود در آن از قدرت نفوذ قوی و نیروی وابستگی قدرتمندی برخوردارند. این متغیرها غیر ایستا هستند، زیرا هر نوع تغییر در آن ها، کل سیستم را تحت تأثیر قرار می دهد و در نهایت، بازخور سیستم نیز می تواند این متغیرها را دوباره تغییر دهد. همچنین متغیر «مهارت توسعه کیفیت سلامت» جزء متغیرهای کلیدی به شمار می رود، که در دسته متغیرهای مستقل (گروه چهارم) قرار گرفته است که قدرت نفوذ بالا و وابستگی پایینی دارد. اصولاً متغیرهایی

که قدرت نفوذ بالایی دارند به اصطلاح متغیرهای کلیدی خوانده می‌شوند. این متغیرها در یکی از دو گروه متغیرهای مستقل یا پیوندی جای می‌گیرند. هر گونه عملی بر این متغیرها سبب تغییر سایر متغیرها می‌شود.

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف شناسایی ابعاد، مولفه‌های شایستگی مدیران حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. یافته‌ها نشان داد ۵ بعد مهارت حرفه‌ای (با مولفه‌های تعهد به انجام وظایف، رعایت قوانین و ضوابط، انضباط کاری، پیگیری بودن امور تا حصول نتیجه، احترام به ارزش‌های شغلی، توانمندی در انجام امور، رفتارهای سنجیده در محیط کار، انسجام رفتاری، خدمت به دیگران، اجرای ماهرانه کار بر اساس تخصص، حفظ استقلال حرفه‌ای)، مهارت‌های تعاملی و مشارکتی (با مولفه‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی درون سازمانی و برون سازمانی، هماهنگی گروهی، تقسیم اهداف سلامتی مشترک، توانایی تعامل با سایر بخش‌ها، سواد ارتباط موثر، ایجاد فضای یادگیری در زیر مجموعه‌ها، ارتباطات نوشتاری، اشتراک گذاری اطلاعات، حمایت و کمک به دیگران، ارتباطات جمعی و اینترنتی، ارزش پنداشتن به خود و اندیشه‌های خود، ارزش‌های و باورهای مشترک در حوزه نظام سلامت)، مهارت توسعه کیفیت سلامت (با مولفه‌های روش‌های کارآمد برای کیفیت درمان، تحقق بخشیدن به تقویت سطح سلامت، برنامه ریزی برای حفظ نتایج ارتقاء، استانداردسازی فرایندها بصورت مستمر)، مهارت فردی (با مولفه‌های درک کارکنان، تمرکز به استعدادها و نقاط قوت، حل مناقضات، بهبود مهارت‌ها و یادگیری‌های جدید، تشویق کارآفرینی، شناخت توانایی‌های بالقوه، تفکر استراتژیک، داشتن مدیریت زمان)، و مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی (با مولفه‌های تفکر خلاقانه، کاربرد اطلاعات مناسب جهت عملکرد مطلوب، شبکه‌سازی، استفاده از شواهد موجود برای تصمیم‌گیری‌های اثربخش، مهارت‌های استفاده از این شاخص جهت بهبود شرایط) از شایستگی‌های مدیران حوزه سلامت می‌باشند. همچنین از میان این ابعاد، بعد مهارت توسعه کیفیت سلامت مانند سنگ‌زیربنای مدل عمل می‌کند.

یافته‌های این مطالعه با یافته‌های محققان و مطالعات در یک راستا می‌باشد. سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۱۳) از نظر بعد مهارت حرفه‌ای، مطالعه فیشر^۱ و همکاران (۲۰۱۳) از نظر بعد مهارت مشارکتی، بررسی ساستر-فولانا و همکاران^۲ (۲۰۱۷) از نظر بعد توسعه کیفیت سلامت، مطالعات ال جابری^۳ (۲۰۲۳) و بهشتی زواره و همکاران (۱۳۹۷) از نظر بعد مهارت فردی، و نهایتاً بررسی البارقونی^۴ (۲۰۱۸) از نظر بعد مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی با یافته‌های این مطالعه همسو می‌باشد. این محققان بر مهارت‌های ذکر شده به عنوان ابعاد مهم شایستگی مدیران تاکید داشته‌اند.

از طرفی، انتخاب و به کارگماری شایسته‌ترین افراد در هر شغل، یکی از مهم‌ترین مسائل و تصمیمات در سال‌های اخیر موضوع مدیریت در وزارت بهداشت بوده است. لذا مدل شایستگی می‌تواند شناسایی شایستگی‌هایی مورد نیاز مدیران را

¹ OECD

² Fischer

³ Sastre-Fullana

⁴ Al Jabri

⁵ Albarqouni

برای بهبود عملکرد در شغل فعلی خود و یا آماده‌سازی برای شغل‌های دیگر از طریق ارتقاء و یا انتقال فراهم سازد. به کارگیری الگوی شایستگی‌های مدیران بخش سلامت یکی از شیوه‌های بهبود و ارتقای مدیریت این بخش می‌باشد که می‌تواند سطح سلامت کشور را ارتقاء دهد.

استفاده از این مدل در عمل نیازمند آگاهی مدیران سطوح بالا بوده و ایجاد سازوکار مناسب برای استفاده از این مدل امری غیرقابل انکار است. بنابراین پیشنهاد می‌شود نظام توسعه و آموزش شایستگی‌های مدیران حوزه سلامت براساس ابعاد و مولفه‌های شایستگی طراحی شده، تدوین و تهیه شود و در این راستا بهتر است که یک مرکز سنجش شایستگی‌های مدیران و اعطای گواهینامه‌های شایستگی‌های حرفه‌ای بر اساس مدل مربوطه شکل گیرد و در نهایت تأثیرات شایستگی‌های نیروی انسانی حوزه‌های مختلف نظام سلامت بر عملکرد کلی حوزه سلامت بررسی گردد.

منابع

1. Alipour, M.H. & Dargahi, H. (2016). Identifying the managerial competencies of managers of cultural centers in Tehran based on the competency model, Master's thesis, Industrial Management Organization [In Persian].
2. Al Jabri, F. (2023). Healthcare Professionals' Cor Comptt nn ll tty of Crr nnd P. nnnnaa ftty: Concept Analysis and Perceptions of Patients and Professionals in Oman. Faculty of Health Sciences, University of Eastern Finland.
3. Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Rydland Olsen, N., Young, T., Ilic, T., Shaneyfelt, T., Haynes, B., Guyatt, G. & Glasziou, P. (2018). Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals. JAMA Network Open. 1(2): 1-12.
4. Beheshti Zavareh, F., Soltani, I., Nilipour Tabatabee, A.A. (2017). Designing a competency model for managers in line with the organization's profitability: the case study of Tehran's urban train. Management accounting and auditing knowledge, 7(28), 149-166 [In Persian].
5. Brockbank, M. & Ulrich, B. (2021). Designing a competency model for university managers based on the Islamic university document. Resource Management in Law Enforcement. 6(2): 1-34.
6. Chao, Y.P., Chou, Y.C. & La, W.H. (2017). AHP Competency Model in the Service Chain Industry. Advances in Management & Applied Economics. 7(3): 1-20.
7. El Asame, M. & Wakrim, M. (2018). Towards a competency model: A review of the literature and the competency standards. Education and Information Technologies. 23(1): 225-236.
8. Fischer, M., Khanzode, A., Ashcraft, H.W. & Reed, D. (2017). Integrating Project Delivery; John Wiley & Sons: Hoboken, NJ, USA.
9. Forster, N. (2005). Maximum performance: A practical guide to leading and managing people at work. Edward Elgar Publishing.
10. Ghorbani, H., Ameri, M.H. & Bashiri, M. (2021). Developing a model for the entrepreneurial human resources management system in the Ministry of Sports and Youth. Quarterly Journal of the Strategic Studies Center of the Ministry of Sports and Youth. 20(54): 10-34 [In Persian].
11. Grillenberger, A. & Romeike, R. (2018, October). Developing a theoretically founded data literacy competency model. In Proceedings of the 13th Workshop in Primary and Secondary Computing Education. pp. 1-10 [In Persian].
12. Kraus, H., Bernadin, H.J. & Russell, E.A. (2022). Human resource development: An experimental approach Mccrow-Hill International Edition.
13. Moradzadeh, A., Hossein Bar, M.O. & Salarzahi, H. (2022). The model of meritocracy drivers in the administrative system of underprivileged regions. Strategic Management Studies Quarterly. 13(49): 267-282 [In Persian].
14. Mousavi, S.A., Mohammadi, M. & Safian, M. (2019). Designing a competency model for managers of organizational universities (case study: a university affiliated to a military organization). Management in Islamic University. 20(9): 217-240 [In Persian].

15. Nekoei Moghadam, M. & Abdollahi, M.R. (2023). Designing the model of core competencies of health system professionals: a systematic review. *Transformative Human Resources Quarterly*. 2(6): 17-32 [In Persian].
16. Nyanjom, C.R. (2013). Factors influencing employee retention in the state corporations in Kenya, Doctoral dissertation, University of Nairobi.
17. OECD (2013). *Skilled for Life? Key Findings from the Survey of Adult Skills*, OECD. Available at: http://www.oecd.org/site/piaac/SkillsOutlook_2013_ebook.pdf. [Accessed 26 January 2016].
18. 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*. 1751-1879. DOI: [10.1108/LHS-05-2021-0047](https://doi.org/10.1108/LHS-05-2021-0047)
19. Pan, N.H. & Kung, R.Y. (2019). Construction of a management competency scale for site managers of property management Companies. *International Journal of Organizational Innovation*. 1(3): 65-86.
20. Podmetina, D., Soderquist, K.E., Petraite, M. & Teplov, R. (2018). Developing a competency model for open innovation: From the individual to the organisational level. *Management Decision*. 56(6): 1306-1335.
21. Rahmani, M., Hashemi, A. & Bagheri, M. (2018). Explaining the competence model of managers based on entrepreneurial behavior and organizational trust of educational managers. *Educational Leadership and Management Quarterly*. 13(2): 111-128 [In Persian].
22. Rangriz, H., Noh Ebrahim, A., Arasteh, H. & Soltanieh, F. (2016). A research entitled Designing a model of strategic competencies of functional managers. *Management on Training Organizations*. 6(1): 9-49 [In Persian].
23. Saeed Panah, M., Alvani, M. & Hashemi, Z. (2019). Designing a model of fundamental and technological competencies of managers in the field of information technology. *Journal of Development and Transformation Management*. 40: 1-8 [In Persian].
24. Sedaghat, H., Nik Bakhsh, M.A., Abbasi Esfajir, A.A. & Shahsavari, H. (2022). Identifying and prioritizing the key factors of organizational respect in Gol Gohar Industrial and Mining Company. *Quarterly Journal of Transformative Human Resources*. 1(2):74-88 [In Persian].
25. Sastre-Fullana, P., Morales-Asencio, J., Sese-Abad, A., Bennasar-Veny, M., Fernandez-Dominguez, J. & Pedro-Gomez, J. (2017). Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): Clinimetric validation. *BMJ Open*, 7, e013659.
26. Sefhovan, R. & Shariatnejad, A. (2014). Investigation of managerial competence on job satisfaction and organizational commitment of faculty members and employees of Khorramabad universities, management of organizational culture. 12(3): 528-505 [In Persian].
27. Šššš kvv,,, A. (2019). The importance of competency model development. *Acta Oeconomica Pragensia*. 27(2): 62-71.
28. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2022). UNESCO Competency Framework. Available at https://en.unesco.org/sites/default/files/competency_framework_e.pdf?language=en
29. World Health Organization (2020). Urgent health challenges for the next decade. Available at <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-> (Accessed: 18 November 2021).

Identifying the dimensions and components of the managers' competence of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education

Iman Vakilzadeh¹, Alireza Manzari Tavakoli*², Rostam Pourrashidi³, Amin Nikpour⁴

Received the article: 2023-5-21 Accepted the article: 2023-8-15 PP: 73-88

Abstract

Background and purpose: Today, organizations are facing competency gaps at the management level. Health systems are facing many challenges in this field due to complex health problems and effectiveness and satisfaction goals at all levels. Therefore, the purpose of this research is to identify the dimensions and components of managers' competence of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education.

Research method: This qualitative-quantitative research is fundamental-applied according to its purpose. In the qualitative part (theme analysis), the statistical population included experts familiar with the subject and 14 people were selected until theoretical saturation. In the quantitative part, interpretive structural modeling was used.

Findings: The findings showed that the competency model of managers has 5 dimensions and 40 components. These dimensions include professional skills, interactive and collaborative skills, health quality development skills, individual skills, and research-based skills. Among these dimensions, the health quality development skill dimension is the cornerstone of the model.

Conclusion: Applying the competency model of health sector managers is one of the ways to improve and promote managers, which can improve the health level of the country. The use of this model in practice requires the awareness of high-level managers, and creating a suitable mechanism for using this model is undeniable.

Keywords: competence, managers' competence, Ministry of Health, Treatment & Medical Education

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Citation: Vakilzadeh, I., Manzari Tavakoli, A., Pourrashidi, R. & Nikpour, A. (2023). Identifying the dimensions and components of the managers' competence of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. *Transformative Human Resources Quarterly*, 2(7): 73-88 [In Persian].

¹ PhD student, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

² Associate Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran (Corresponding author: a.manzari@iauk.ac.ir).

⁴ Assistant Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.