

## *Measuring Competency Model for Managers in the Health Sector (Structural Equation Modeling Approach)*

Mansour Ranjbar<sup>1</sup>,  
Ahmad Khaef Elahi<sup>2</sup>,  
Hassan Danaee Fard<sup>2</sup>,  
Aliasghar Fani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ph.D. Student in Human Resource Management, Economy and Management School, Tarbiat Moddares University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Public Administration, Economy and Management School, Tarbiat Moddares University, Tehran, Iran

(Received August 22, 2013 ; Accepted November 10, 2013)

### **Abstract**

**Background and purpose:** The role of health system managers has always been emphasized in the efficient running of system of hygienic and remedial services and much attention is paid to the selection of the best persons to do that. The main purpose of this study was to design the managers' competency model of health sector and evaluate them from the standpoint of middle managers of health system.

**Material and methods:** The study population included all the health system managers in Iran. The questionnaires were distributed among 385 people. The data were collected through the researcher's questionnaire which was used to assess the model proposed by applying library and field studies (interviewing with 30 person of health system managers of Iran). The questionnaire contains 8 main categories in competency criteria of managers and includes 63 questions. It was validated in terms of construct validity and Cronbach' alpha was used to ensure its internal consistency reliability. (more than 0.79 for each category). Inferential statistics (confirmatory factor analysis and structural equations model by specifying T-Value) and "LISREL" software was used to analyze the data collected from the questionnaire.

**Results:** 280 filled out questionnaires of the participants (75.1%) were analyzed in this study. Based on the collected data, T. values for knowledge of and professional awareness competencies, behavioral and intellectual, personal traits, service, responsibility, and considering the ideological and moral (ethical) values equal 11.90, 11.06, 8.39, 10.68, 6.55, 9.31, 3.43, and 2.17.

**Conclusion:** Considering and applying the presented criteria in proposed competency model of health system managers which are ranked by the middle managers can be one of the way of improving the quality of management in the health system of Iran.

**Keywords:** Competency model, management, health sector

# ارزیابی الگوی شایستگی های مدیران بخش سلامت: رویکرد مدل سازی معادلات ساختاری

منصور رنجبر<sup>۱</sup>احمد خائف الهی<sup>۲</sup>حسن دانایی فرد<sup>۲</sup>علی اصغر فانی<sup>۲</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** نقش مدیران نظام سلامت در اداره هر چه بهتر سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی همواره مورد تأکید بوده و انتخاب بهترین افراد برای این امر مورد توجه قرار دارد. هدف کلی پژوهش حاضر، طراحی و ارزیابی الگوی شایستگی مدیران بخش سلامت و ارزیابی آن از نگاه مدیران میانی نظام سلامت است.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر، توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی بوده که در آن جامعه آماری کلیه مدیران در بخش سلامت کشور بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بوده که بین ۳۸۵ نفر توزیع شد و برای ارزیابی مدل پیشنهادی که با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی (مصاحبه با ۳۰ نفر از مدیران نظام سلامت کشور) ساخته شده بود مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۸ طبقه اصلی در معیارهای شایستگی مدیران و حاوی ۶۳ سؤال بود. روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی سازه و برای اطمینان از پایایی آن ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد (بالتر از ۰/۷۹ برای هر یک از طبقات). برای تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه از آمار استنباطی (تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری با تعیین شاخص T-Value) و نرم افزار LISREL استفاده شده است.

**یافته‌ها:** پرسشنامه کامل شده تعداد ۲۸۰ نفر (۷۵/۱ درصد) از شرکت کنندگان در این مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. براساس نتایج به دست آمده مقادیر T-Value برای طبقات دانش و معلومات حرفه‌ای، مهارت‌های رفتاری و فکری، نگرش و بینش، اعتبار، ویژگی‌های شخصیتی، خدمت‌گزاری، مسئولیت‌پذیری و توجه به ارزش‌های اعتقادی و اخلاقی به ترتیب ۲/۱۷، ۳/۴۳، ۶/۵۵، ۸/۳۹، ۹/۳۱، ۱۰/۶۸، ۱۱/۰۶، ۱۱/۹۰ به دست آمد.

**استنتاج:** توجه و به کارگیری ملاک‌های ارائه شده در مدل پیشنهادی الگوی شایستگی مدیران نظام سلامت که توسط مدیران سطح میانی نیز رتبه بندی شده است، می‌تواند یکی از راه‌های بهبود کیفی مدیریت در نظام سلامت کشور باشد.

**واژه های کلیدی:** مدل شایستگی، مدیریت، بخش سلامت، ایران

## مقدمه

در همه سازمان‌ها، مهم‌ترین رکنی که برای رسیدن به اهداف تأثیرگذار می‌باشد، مدیریت است. مدیر به عنوان نماینده رسمی سازمان به منظور ایجاد هماهنگی و افزایش اثربخشی در رأس آن قرار می‌گیرد و موفقیت

E-mail: khaef-aa@modares.ac.ir

مؤلف مسئول: احمد خائف الهی-تهران: دانشگاه تربیت مدرس، دانشیار گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۳۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۷/۲۹ تاریخ تصویب: ۱۳۲۸/۱۹

سازمان در تحقق اهداف در گرو چگونگی اعمال مدیریت او می‌باشد (۱). مدیران به عنوان اصلی‌ترین افراد تصمیم‌گیرنده در مواجهه با مسائل و مشکلات سازمانی نقش به‌سزا و تعیین‌کننده‌ای در موفقیت و یا حتی شکست سازمان ایفا می‌کنند (۲). از آن‌جا که وجود نظام شایسته‌سالاری در هر کشور باعث قوام، مقبولیت و مشروعیت آن خواهد شد، بنابراین انتخاب و گزینش مدیران شایسته در رأس سازمان به‌خصوص بیمارستان‌ها که نقش حیاتی آن بر کسی پوشیده نیست، از اهمیت خاصی برخوردار است (۳). یکی از رویکردهایی که در دهه‌های اخیر در دنیای مدیریت عرضه شده، توجه به مفهوم شایستگی است، که این مفهوم اولین بار توسط مک‌کلند در سال ۱۹۷۰ مطرح شد (۴).

سازمان‌ها به مدیران و کارکنان اثربخش و کارآمد نیاز دارند تا بتوانند به اهداف خود در جهت رشد و توسعه همه‌جانبه دست یابند. زیربنای توسعه کشورها و سازمان‌ها با خلاقیت و نوآوری منابع انسانی مرتبط است. در سازمان‌های بهداشتی - درمانی که رسالت حفظ، تأمین و نگهداری، اعتلای سلامت، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها را برعهده دارند، این نیاز بیش‌تر احساس می‌شود. چرا که یکی از اجزاء مهم سازمان‌های بهداشتی - درمانی، مدیریت است و مدیر، کلید حل بسیاری از مشکلات تلقی می‌شود. مدیران نظام ارائه خدمات بهداشتی - درمانی، علاوه بر داشتن وظایف عمومی مدیریت نظیر برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل، نوآوری و انگیزش، هماهنگی، بودجه‌بندی و سایر موارد دارای وظیفه مهم‌تری نیز هستند. آن‌ها باید پاسخ‌گوی نیازها و تقاضاهای بهداشتی - درمانی افراد جامعه بوده و در نجات جان و یا ارتقاء سلامتی آن‌ها بکوشند و این موضوع بر حساسیت و اهمیت کار آن‌ها می‌افزاید. به علت ماهیت پویا، زنده و متحول بهداشت و درمان باید مدیران این بخش بتوانند خود را با تغییرات و پیشرفت‌ها هماهنگ و همگام سازند (۵). در بخش بهداشت و درمان، بیمارستان‌ها یکی از سازمان‌های مهم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی هستند که با

تسهیلات ویژه خود، در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه، آموزش نیروهای متخصص بخش بهداشت و درمان، پژوهش‌های پزشکی و در نهایت ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می‌کنند (۶). از آن‌جا که وجود نظام شایسته‌سالاری در هر کشور باعث قوام، مقبولیت و مشروعیت آن خواهد شد، بنابراین انتخاب و گزینش مدیران شایسته در رأس سازمان به‌خصوص سازمان بیمارستان که نقش حیاتی آن بر کسی پوشیده نیست، از اهمیت خاصی برخوردار است (۳). بهبود کیفیت مراقبتهای سلامتی برای بیمار، دولت‌ها و کشورها با درآمد پایین جهت دستیابی به سلامتی ملی به عنوان یک ضرورت به شمار رفته و در مدیریت کیفیت تأثیر دارد و آن را تقویت می‌کند (۷). مدیران نظام سلامت در کنار آگاهی عمومی و آشنایی با مسائل سلامت، باید اشراف کامل به مسایل مدیریتی، مالی و اقتصادی نیز داشته باشند. بخش سلامت کشور ما از لحاظ مدیریت، نیازمند افزایش توانایی و توانمندی است و باید امکان هدایت این بخش حیاتی را به افرادی سپرد که دارای تخصص در مسائل مدیریتی نیز باشند. سازمان‌های تیم‌محور به ویژه سازمان‌های بهداشتی درمانی که دارای محیط‌های مراقبتی پویا، پیچیده و آسیب‌پذیرند نیازمند مدیرانی هستند که در شکل‌دهی به شایستگی‌های اعضای تیم مراقبت از شایستگی‌های لازم برخوردار باشند (۸).

به کار بردن شایستگی به عنوان به کارگیری دانش و تصمیم‌سازی بین فردی و مهارت‌های روانی - حرکتی، برای اجرای نقش در محیط‌های بهداشتی و درمانی و انجام مراقبت سالم و بدون خطر تعریف می‌گردد (۹). در طول دو دهه گذشته، جنبش شایستگی در استرالیا یک رشد معنی‌دار در گروه‌های حرفه‌ای داشته است (۱۰). این حرکت ابتدا از رشته پرستاری شروع شد و اخیراً مامایی را هم تحت تأثیر قرار داده است که شامل طراحی مجموعه‌هایی از شایستگی‌های استاندارد شده برای عملکرد شغلی می‌باشد.

تحقیقات متعددی در سایر کشورها در این زمینه انجام شده است. در پژوهشی که توسط Adams در سال

سلامت کشور تشکیل می‌دادند که بر اساس آمار وزارت بهداشت تعداد آن‌ها در زمان انجام مطالعه حدود ۱۰۲۴ نفر بوده است.

تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن جمعیت محدود برای جامعه مورد مطالعه و با استفاده از فرمول کوکران انجام شد (۱۳). برای به دست آوردن حجم نمونه مؤلفه‌های جامعه آماری ۱۰۲۴ نفر، موافقت با مدل پیشنهادی در ۵۰ درصد موارد و دقت ۵ درصدی، تعداد ۳۸۵، به عنوان حجم نمونه مورد نیاز در نظر گرفته شد.

روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده بر اساس لیست دریاقتی از وزارت بهداشت بود، به این نحو که با مشخص شدن حجم نمونه، تعداد ۳۸۵ پرسشنامه بین افراد مورد نظر که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند با مراجعه حضوری یا از طریق سیستم اداری توزیع و جمع‌آوری شد.

مؤلفه‌های مربوط به شایستگی‌های مدیران بر اساس مطالعه اولیه‌ای که با مصاحبه ۳۰ نفر از مدیران سلامت انجام شده بود، تعیین شدند. استفاده از روش استراتژی تئوری داده بنیاد (Grounded theory) مبنای تعیین مؤلفه‌های مربوط به شایستگی‌های مدیران بود که از طریق مصاحبه با آن‌ها استخراج شد. مجموعه شایستگی‌های به دست آمده از طریق مصاحبه با این ۳۰ نفر، تا اشیاع داده‌ها در خصوص مشخصات مدیر شایسته، زیربنای طراحی مدل شایستگی‌های مدیران بخش سلامت تلقی گردید.

طراحی ابزار جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و هم‌چنین نتایج مطالعه میدانی فوق، صورت گرفت. این ابزار، یک پرسشنامه محقق ساخته حاوی ۶۳ سؤال بود. با مراجعه به مدیران میانی نظام سلامت به عنوان خبرگان و صاحب‌نظران، کسب نظرات آن‌ها درباره ملاک‌های شایستگی‌های ارائه شده در مدل پیشنهادی ارزیابی شد. این پرسشنامه دارای ۸ طبقه اصلی شایستگی می‌باشد که در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

به منظور تعیین روایی پرسشنامه از نظرات خبرگان شامل ۲ نفر از اساتید دانشکده مدیریت و اقتصاد،

در آمریکا با عنوان صلاحیت مدیران پرستاری اتاق عمل انجام گرفت، ۳۰۰ نفر از مدیران پرستاری به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه ۳۵ آیتی در ۵ بعد عملکرد بالینی، انسانی، شناختی، رهبری و مدیریت مالی تهیه شد، نتایج نشان داد که صلاحیت و یا مهارت رهبری و انسانی سرپرستار اتاق عمل از دیدگاه سرپرستاران بسیار مهم است و صلاحیت‌های بالینی و شناختی اهمیت کم‌تری دارند (۱۱).

Sherman پژوهشی تحت عنوان دیدگاه‌های مدیران پرستاری درباره نقش مدیران پرستاری در سال ۲۰۰۳ بر روی ۱۲۰ مدیر پرستاری انجام داد. هدف این پژوهش کشف دیدگاه‌های مدیران پرستاری درباره نقش مدیران پرستاری عصر حاضر و به دست آوردن دیدگاه‌هایشان نسبت به مهارت‌ها و شایستگی‌های ضروری جهت ساخت مدل شایستگی رهبری پرستاری بود. در این مطالعه از شیوه گراندد تئوری استفاده شده است و از مصاحبه برای به دست آوردن دیدگاه‌های مدیران پرستاری استفاده شد. شش طبقه برای مدل شایستگی بیرون آمد که عبارت بودند از تسلط شخصیتی (Personal mastery)، روابط بین شخصی مؤثر (Interpersonal effective)، مدیریت منابع انسانی، مدیریت مالی و مراقبت از خود، بیماران و کارکنان (۱۲).

تعیین مدل شایستگی در بخش عمومی دولتی و خصوصی در برخی مطالعات در ایران مورد توجه قرار گرفته است، ولی از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای در خصوص مدل شایستگی مدیران نظام سلامت انجام نشده است، در این مطالعه برآنیم تا نظرات مدیران میانی نظام سلامت در واحدهای ارائه دهنده خدمات درمانی را در خصوص اهمیت اجزای پیشنهادی برای مدل شایستگی مدیران نظام سلامت را ارزیابی کنیم.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را مدیران میانی بخش

## جدول شماره ۱: الگوی شایستگی مدیران بخش سلامت

|   |   |
|---|---|
| ۱- دانش و معلومات حرفه ای (۹ سؤال)            | - آگاهی به عوامل محیطی<br>- شناخت منافع و مصالح ملی<br>- تحصیلات دانشگاهی<br>- سابقه و تجربه در پست های مدیریتی<br>- مدیریت اداره بیمارستان در شرایط بحرانی<br>- گذراندن دوره های آموزشی برای اداره بیمارستان<br>- دانش و اطلاعات لازم برای مدیریت بیمارستان  |
| ۲- ویژگی های شخصیتی (۹ سؤال)                  | - مقاومت در برابر فشار<br>- تحمل مخالفان و منتقدان و پذیرش تحول<br>- تعهد در انجام وظایف کاری<br>- رعایت حقوق خود و دیگران و دستورالعمل ها<br>- اهمیت دادن به بیمار<br>- احساس مسئولیت در برابر همکاران<br>- متواضع و فروتن و دلسوز برای بیماران<br>- پیگیر بودن در انجام وظایف سازمانی<br>- حضور به موقع در جلسات و ظاهر آراسته  |
| ۳- خدمتگرازی (۷ سؤال)                         | - خدمت خالصانه به مردم<br>- خدمت به اسلام<br>- تمام وقت در اختیار بیماران بودن<br>- رعایت حال بیمار<br>- تقابل بیماران و دلگرمی دادن به آن ها<br>- خدمت به مستضعفان و ضعیفان جامعه<br>- خالصانه و برای رضای خدا خدمت کردن   |
| ۴- مسئولیت پذیری (۶ سؤال)                     | - مسئولیت در برابر خدا<br>- مسئولیت در برابر اسلام<br>- مسئولیت در برابر کشور<br>- توجه و مسئول بودن نسبت به حقوق بیماران<br>- مدیریت در ذخیره دارو<br>- مسئولیت در برابر بیماران   |
| ۵- توجه به ارزش های اعتقادی و اخلاقی (۷ سؤال) | - رفتار عادلانه و یکسان با کارکنان<br>- حق مداری و اجرای عدالت<br>- انجام وظیفه برای رضای خدا<br>- انقلابی بودن<br>- مقید به اخلاق اسلامی در بیمارستان<br>- رعایت حق الناس<br>- توجه به اعتقادات مذهبی در کار   |
| ۶- نگرش و بینش (۸ سؤال)                       | - ایمان و توکل به خدا<br>- غیرشخصی عمل کردن<br>- حفظ اخلاق حرفه ای برای خود و همکاران<br>- حقیقت جویی و حقیقت گویی<br>- توجه به ارزش های حاکم<br>- قانونی عمل کردن و مجری قانون بودن<br>- عدالت خواهی<br>- بینش سیاسی و اجتماعی   |
| ۷- مهارت های رفتاری و فکری (۱۳ سؤال)          | - تفکر تحلیلی و سیستمی<br>- توانایی تصمیم گیری و رهبری<br>- جهت گیری در رفتار با استانداردها<br>- توانایی درک مسائل محیطی<br>- توانایی در افزایش عملکرد و ایجاد محیط سازگار<br>- توانایی ذهنی و فیزیکی<br>- مهارت های ارتباطی و انجام کار گروهی<br>- مهارت کار با کامپیوتر<br>- توانایی در خلاقیت و نوآوری<br>- مهارت سخنرانی و اداره جلسات<br>- توانایی در مدیریت زمان<br>- توانایی در تفویض اختیار<br>- مهارت در رفع تعارض و تنش ها |
| ۸- اعتبار (۴ سؤال)                            | - پذیرش در بین همکاران<br>- استاد نمونه برای همکاران<br>- نخبه بودن در انجام وظایف و مدیریت محل کار<br>- عضویت در مجامع علمی (داخلی و خارجی)  |

دانشگاه تربیت مدرس و ۱۰ نفر از دانشجویان دکتری مدیریت منابع انسانی استفاده شده است. در طی ۲ جلسه توسط هر یک از خبرگان به صورت بحث و گفتگو، تک تک سؤالات پرسشنامه بررسی شد تا پرسشنامه مذکور دارای روایی لازم برای دستیابی به اهداف مورد نظر باشد. هم چنین از روایی سازه برای تعیین روایی پرسشنامه استفاده شد.

جهت ارزیابی پایایی ابزار سنجش و متغیرهای آن، شاخص آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت. به این صورت که پرسشنامه تهیه شده، توسط ۴۵ نفر از مدیران نظام سلامت تکمیل و پس از ۲ هفته مجدداً تکمیل شد. میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برای هر یک از متغیرهای تحقیق در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول شماره ۲: میزان آلفای به دست آمده برای آزمون پایایی پرسشنامه تحقیق

| ضریب آلفای کرونباخ | شاخص                              |
|--------------------|-----------------------------------|
| ۰/۹۰۳              | دانش و معلومات حرفه ای            |
| ۰/۹۴۰              | مهارت های رفتاری و فکری           |
| ۰/۸۸۴              | نگرش و بینش                       |
| ۰/۷۸۹              | اعتبار                            |
| ۰/۸۷۶              | ویژگی های شخصیتی                  |
| ۰/۸۵۹              | خدمتگرازی                         |
| ۰/۷۹۰              | مسئولیت پذیری                     |
| ۰/۸۶۴              | توجه به ارزش های اعتقادی و اخلاقی |

داده های جمع آوری شده به کمک روش های آماری، تبدیل به اطلاعات شده و فرضیات تدوین شده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS 16 و LISREL 8.80 مورد آزمون قرار گرفتند تا صحت فرضیات و سطح معنی داری و شدت و ضعف روابط بین متغیرها مشخص گردد. هم چنین مهم ترین شاخص های مورد استفاده در ارزیابی فرضیات عبارتند از:

GFI (Goodness of Fit Index),  
AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index),  
RMSR (Root Mean Square Residuals)

حالت های بهینه برای این آزمون ها به شرح زیر است:

۱- آزمون  $\chi^2$  هر چه کم تر باشد بهتر است، زیرا این آزمون اختلاف بین داده و مدل را نشان می دهد.

۲- آزمون GFI و AGFI از ۹۰ درصد بایستگی بیش تر باشد (۱۴).

آزمون RMSR هر چه کم تر باشد بهتر است، زیرا این آزمون یک معیار برای میانگین اختلاف بین داده های مشاهده شده و داده های مدل است (۱۵). برای آزمون فرضیات اصلی تحقیق، از مدل مفهومی پژوهش و در حالت ضرایب معنی داری استفاده شده است. در این حالت در صورتی که مقدار ضریب معناداری از ۱/۹۶ بیش تر و یا از ۱/۹۶- کم تر باشد، فرضیه صفر رد و فرضیه یک تأیید می گردد.

## یافته ها

پس از توزیع ۳۸۵ پرسشنامه، تعداد ۳۰۴ پرسشنامه جمع آوری و در نهایت ۲۸۹ پرسشنامه کامل بود (۷۵/۱ درصد میزان پاسخ) که داده های آن ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از این تعداد ۲۷۲ نفر مرد و ۱۷ نفر زن بودند. از کل نمونه مورد مطالعه ۹۴/۲ درصد مرد و ۵/۸ درصد زن و فراوانی، بیش تر در گروه مردان بود. هم چنین توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب سن با توجه به داده های جمع آوری شده، افراد ۲۰ تا ۳۰ سال ۶/۶ درصد، ۳۱ تا ۴۰ سال ۴۲/۶ درصد، ۴۱ تا ۵۰ سال ۳۷ درصد و بیش تر از ۵۱ سال ۱۳/۸ بود. در مورد توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب سطح تحصیلات با توجه به داده های جمع آوری شده، بیش ترین توزیع فراوانی مربوط به دکتری بود که ۳۹/۲ درصد را به خود اختصاص داده بود. توزیع فراوانی مربوط به لیسانس ۲۲/۸ درصد و فوق لیسانس ۳۸ درصد بود.

برای آزمون فرضیات از مدل معادلات ساختاری با بهره گیری از نرم افزار LISREL استفاده شده است. البته در ابتدا از آزمون کلوگروف-اسمینوف برای نرمال بودن داده ها استفاده شد.

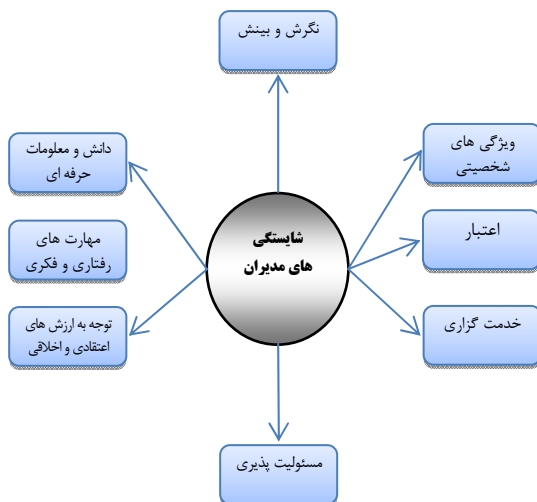
در آزمون فرضیه های مطالعه با استفاده از مدل معادلات ساختاری، مناسب بودن مدل ساختاری برآزش یافته نشان داده شد. با توجه به معنی داری ضرایب و

پارامترهای به دست آمده در مدل ساختاری، طبقات دانش و معلومات حرفه ای، مهارت های رفتاری و فکری، نگرش و بینش، اعتبار، ویژگی های شخصیتی، خدمت گزاری، مسئولیت پذیری و توجه به ارزش های اعتقادی و اخلاقی برای مدل شایستگی های مدیران به دست آمد. بر اساس تجزیه و تحلیل ضرایب، T-Value معنی داری میان دانش و معلومات حرفه ای، مهارت های رفتاری و فکری، نگرش و بینش، اعتبار، ویژگی های شخصیتی، خدمت گزاری، مسئولیت پذیری و توجه به ارزش های اعتقادی و اخلاقی و شایستگی های مدیران بخش سلامت به دست آمد که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

با توجه به آنالیز به عمل آمده بر روی نظرات مدیران میانی بخش درمان نظام سلامت کشور، مدل به دست آمده دارای اجزای ارائه شده در تصویر شماره ۱ می باشد.

جدول شماره ۳: نتایج حاصل از تحلیل مدل سازی معادلات ساختاری فرضیه های تحقیق

| رتبه | نتیجه آزمون متغیر پیش گویی کننده                    | T-Value | ضریب استاندارد |
|------|---|---------|----------------|
| ۸    | رد H <sub>0</sub> توجه به ارزش های اعتقادی و اخلاقی | ۲/۱۷    | ۰/۱۴           |
| ۷    | رد H <sub>0</sub> مسئولیت پذیری                     | ۳/۴۲    | ۰/۲۴           |
| ۶    | رد H <sub>0</sub> ویژگی های شخصیتی                  | ۶/۵۵    | ۰/۵۳           |
| ۵    | رد H <sub>0</sub> نگرش و بینش                       | ۸/۳۹    | ۰/۸۷           |
| ۴    | رد H <sub>0</sub> خدمت گزاری                        | ۹/۳۱    | ۰/۸۴           |
| ۳    | رد H <sub>0</sub> اعتبار                            | ۱۰/۶۸   | ۰/۸۳           |
| ۲    | رد H <sub>0</sub> مهارت های رفتاری و فکری           | ۱۱/۰۶   | ۰/۹۷           |
|      | رد H <sub>0</sub> دانش و معلومات حرفه ای            | ۱۱/۹۰   | ۱              |



تصویر شماره ۱: اجزاء مدل به دست آمده از آنالیز نظرات مدیران میانی نظام سلامت کشور

## بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، ارزیابی نظرات مدیران میانی نظام سلامت در واحدهای ارائه دهنده خدمات درمانی در خصوص اهمیت اجزای پیشنهادی برای مدل شایستگی مدیران نظام سلامت بود که پس از آنالیز نظرات افراد مورد مطالعه، هشت عامل یعنی مهارت‌های رفتاری و فکری، خدمت‌گزاری، مسئولیت‌پذیری، ویژگی‌های شخصیتی، دانش و معلومات حرفه‌ای، اعتبار، نگرش و بینش و توجه به ارزش‌های اعتقادی و اخلاقی در این مدل قرار گرفتند. پژوهش رزاقی با عنوان نرم‌یابی مقیاس شایستگی مدیران، با هدف سنجش معیارهای شایستگی مدیران و قدرت رهبری آن‌ها، بهبود روش انتخاب و انتصاب مدیران، کمک به بهبود اداره سازمان‌ها، تدوین ابزار مناسب برای اندازه‌گیری معیارها و سطوح مختلف شایستگی مدیران انجام شد که در آن هجده عامل به عنوان مقیاس شایستگی مدیران استخراج گردید. عوامل شامل شناخت و حساسیت فرهنگی، مدیریت اقتصادی، کنترل اثربخش، کمک به پیشرفت دیگران، همکاری و کار گروهی، تأکید بر کارایی، تخصیص منابع، توجه به نیازهای مشتری، خطرپذیری، مدیریت زمان، آگاهی سازمانی، توانایی حل مسأله، بلوغ اجرایی، مدیریت بحران، توانایی کنترل و نظارت، خلاقیت و نوآوری، اعتماد به نفس و مشاوره و راهنمایی بودند. در پژوهش حاضر نیز توجه زیادی به مدیریت بحران، مدیریت و خلاقیت و نوآوری شده است. این تحقیق نیز علاوه بر مهارت توانایی در مدیریت زمان، خلاقیت و نوآوری، همکاری و کار گروهی، مؤلفه‌هایی از قبیل خدمت‌گزاری و مسئولیت‌پذیری و توجه به ارزش‌های اعتقادی و اخلاقی را نیز به عنوان شایستگی‌های مدیران شناسایی نموده است (۶).

اکرامی و رجب‌زاده در پژوهش خود با عنوان توسعه مؤلفه‌های مقیاس سنجش شایستگی مدیران به ارتقاء شایستگی‌های مدیران از طریق تعیین عوامل

سازنده شایستگی‌های آنان پرداختند. در نهایت شانزده عامل استخراج گردید که عبارتند از: درک تفاوت فردی، مدیریت تغییر، مدیریت مالی، تشکیل گروه، مدیریت بحران، درک مأموریت سازمان، شناخت واقعیت‌های سازمان، یادگیری مستمر، مدیریت منابع انسانی، برنامه‌ریزی، مشارکت‌جویی، مشتری‌محوری، مهارت فنی، ثابت‌قدمی، توجه به منافع سازمان و توجه به اهداف چالشی. در این تحقیق نیز توجه زیادی به مدیریت بحران شده است. ولی در مقوله مفاهیم شایستگی مدیران بخش سلامت، شناخت سازمان و یادگیری مستمر و مشتری‌محوری و داشتن مهارت فنی را می‌بایست در کنار سایر شاخص‌های شایستگی‌های مدیریت از قبیل رعایت حقوق خود و دیگران، مهارت کار با کامپیوتر، تمام وقت بودن مدیران در انجام وظایف با توجه به اهمیت سازمان، توجه به ارزش‌های حاکم و رعایت حق الناس با توجه به یافته‌های این تحقیق مورد توجه قرار داد (۱۶).

اسدی‌فرد در پژوهش خود با عنوان مدل شایستگی مدیران دولتی ایران (براساس صحیفه امام (ره) با رویکرد استراتژی تئوری داده بنیاد هفت طبقه اصلی را برای شایستگی‌های مدیران شناسایی کرد که طبقات اصلی مدل شامل اسلامی بودن، مردمی بودن، خدمت‌گزاری، عدم توجه به منافع شخصی، مسئولیت‌پذیری، پاسخ‌گویی و شایستگی‌های شخصی بودند و این هفت طبقه اصلی شامل طبقات فرعی بودند که در مجموع، مدل شایستگی‌های مدیران دولتی را تشکیل دادند. در تحقیق اسدی فر مشابهت در ابعاد استخراج شده با این تحقیق از قبیل خدمت‌گزاری و مسئولیت‌پذیری مشاهده می‌شود اما در سایر مؤلفه‌ها از قبیل بصیرت اجتماعی، تحصیلات علمی و انتقادپذیری و توانایی در تفکر و قدرت تحلیل اشاره‌ای نشده است (۱۷).

مرکز ملی رهبری مراقبت بهداشتی (NCHL) در آمریکا، تحقیقی در خصوص شایستگی‌هایی با تمرکز بر رهبری در سازمان‌های بهداشتی انجام داد و مهارت‌های

مدیریت تغییر، مهارت های فنی و وظیفه تشکیل گروه، مدیریت عملکرد (وظیفه)، آگاهی بین فردی، یکپارچه کردن دیدگاه ها دانسته است (۱۸).

در تحقیق Edwards به مهارت های فنی که در این تحقیق، تحت عنوان دانش و معلومات حرفه ای اشاره شده است نیز پرداخته شده است ولی به مسئولیت دینی و اعتقادات، معنویت و خدامحوری که در این تحقیق به دست آمده است اشاره ای نشده است.

گروه پژوهشی Bourgault نیز چهارده شایستگی را برای مدیران شناسایی کرد که عبارتند از شعور سیاسی، مهارت های راهبردی، آینده نگرایی و نوآوری، مدیریت پیچیدگی، سازگاری و یادگیری مستمر، رهبری، هوش هیجانی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت دانش، به کارگیری ارزش های اخلاقی، برقراری ارتباطات و مذاکره، مهارت های فنی، پذیرش حاکمیت جدید مدیریت عملکرد، توجه به ارزش های اعتقادی و اخلاقی (۵). یافته های تحقیق به آن Bourgault به ارزش های اعتقادی و اخلاقی، مهارت های فنی و یادگیری مستمر که در این تحقیق اشاره شده است، پرداخته است ولی داشتن توانایی در تفکر، قدرت تحلیل و سازگاری، درک کار گروهی، خدمت گذاری و خدمت رسانی در این تحقیق به دست آمده است.

سازمان ملل نیز فهرست شایستگی های مدیران را تهیه کرد. این فهرست، هشت قابلیت محوری و شش قابلیت تکمیلی را شامل می شود. منظور از قابلیت محوری، توانایی های ارتباطی، کار گروهی، برنامه ریزی و سازمان دهی، پاسخ گویی و مسئولیت پذیری، خلاقیت، مشتری مداری، تعهد برای یادگیری مستمر و آگاهی های فنی است و قابلیت تکمیلی نیز رهبری، چشم انداز، توانمندسازی دیگران، اعتماد آفرینی، مدیریت بر عملکرد، قضاوت و تصمیم گیری را شامل می شود. همان طور که بیان شد، کار گروهی، پاسخ گویی، مسئولیت پذیری، آگاهی فنی، توانایی ارتباطی از مشابهت های مهارت های شایستگی این تحقیق با

لازم برای مدیریت مؤثر در تمام سطوح و حیطه ها از مدیریت صفر تا مدیریت عالی را بررسی نمود. این مدل شامل سه حیطه انتقال یا تبدیل (Transformation) و اجرائیات (Execution) و مهارت های انسانی می باشد که شامل هجده طبقه شایستگی رفتاری و هشت طبقه شایستگی تکنیکال می باشد و هر شایستگی سه تا شش سطح را دارا می باشد که مدل کامل سطوح شایستگی را مشخص می کند و نشان می دهد هر مدیر در چه مرحله ای از یک شایستگی در حرفه های پزشکی، پرستاری و مدیریتی است (ابتدایی، متوسط، پیشرفته). این مدل به سازمان ها کمک می کند تا افراد مؤثر را برای مدیریت و رهبری انتخاب و به سازی نمایند (۶). مشابهت تحقیق حاضر با تحقیق مرکز ملی رهبری مراقبت های بهداشتی، در دانش و معلومات حرفه ای و مهارت های رفتاری و مهارت های انسانی می باشد و در آن در مورد ایجاد نگرش و بینش و خدمت گذاری و مسئولیت پذیری و توجه به ارزش های اعتقادی و اخلاقی، بیش تر پرداخته شده است.

Cochran پژوهش دیگری با عنوان بررسی توسعه شایستگی در ایالت اوهایو: توسعه یک مدل شایستگی برای بسط و گسترش سازمان در قرن ۲۱ انجام داده است که در آن چهارده عامل شایستگی محوری شناسایی شد شامل ارتباطات، یادگیری مستمر، عرضه خدمات به مشتری، تنوع، انعطاف پذیری و تغییر، روابط بین فردی، دانش توسعه، تخصص گرایی، مدیریت منابع، کار گروهی و رهبری و درک دیگران (۱۰). لازم است علاوه بر ارتباطات و یادگیری های مستمر و تخصص گرایی و کار گروهی که در هر دو تحقیق به آن اشاره شده است، یافته های این تحقیق از قبیل سابقه و تجربه در پست های مدیریتی، توانایی در مدیریت زمان، خلاقیت و نوآوری، مهارت در رفع تعارض و تنش ها، ایمان و توکل به خدا و توجه به ارزش های حاکم نیز مورد توجه قرار گیرد.

Edwards شایستگی های مدیریت را نه عامل شامل توسعه و پرورش کارکنان، ارتباطات، حل مسأله،



مناسب برای استفاده از این مدل در انتخاب و انتصابات مدیران نظام سلامت، امری غیر قابل انکار است.

(۱) پیشنهاد اصلی این تحقیق، به کارگیری الگوی نهایی شایستگی‌های مدیران بخش سلامت در انتخاب و انتصاب مدیران می‌باشد.

(۲) نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه، به منظور تصمیم‌گیری، انتخاب، انتصاب و ارتقاء مدیران کشور، در اختیار مدیران ارشد سازمان‌های ذیربط قرار گیرد.

(۳) به منظور دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی، قابلیت‌ها و شایستگی‌های کارکنان خود را از طریق آموزش شایستگی و مهارت افزایش دهند.

(۴) قرآن کریم با بیان اصول و ویژگی‌های اساسی رهبران و مدیران جامعه انسانی، برآیند مثبت چنین مدیریتی را در سیره انبیای الهی ذکر می‌کند. ما نیز چنان که به دنبال انتخاب مدیران شایسته و جامعه‌ای رشدیافته هستیم، باید همین اصول و مشخصه‌ها را مبنای عملمان قرار دهیم تا در بیابان مکتب‌های مدیریتی جدید، سرگردان نشویم. بنابراین بهترین روش مدیریت، روشی است که با اصول مدیریت رحیمانه پروردگار که در قرآن کریم بیان شده است، همانند و هماهنگ باشد.

(۵) طراحی بانک اطلاعات مدیران شایسته به عنوان بخشی از حافظه نظام اداری، می‌تواند خلع اطلاعاتی سازمان‌ها برای شناسایی و استفاده بهینه از مدیران شایسته را مرتفع نماید. وجود چنین سیستمی سبب می‌گردد افراد توانایی‌ها و مهارت‌های خویش را توسعه و تقویت نمایند، از طرفی دیگر سازمان‌ها با مراجعه به چنین سیستمی افراد واجد شرایط را شناسایی می‌نمایند.

(۶) استفاده از مراکز ارزیابی برای ارتقاء مدیران درون سازمانی.

(۷) جذب نیروهای شایسته، سنگ زیر بنای نظام انتصاب بر مبنای شایستگی است. سازمان‌ها برای جذب نیروهای شایسته باید وارد فضای رقابتی شوند. ایجاد رغبت در نیروهای شایسته برای پیوستن به سازمان و

پژوهش سازمان ملل می‌باشد ولی در تحقیق حاضر نگرش و بینش، اخلاق‌مداری، حقیقت‌جویی و حقیقت‌جویی، حق‌مداری و اجرای عدالت و رعایت حق الناس نیز از شاخص و مؤلفه‌های به‌دست آمده برای شایستگی مدیران می‌باشد.

در پژوهشی که توسط Levenson Alec در سال ۲۰۰۱ انجام گرفت، مهارت‌های انسانی و رهبری، مهم توصیف شده است که با تحقیق حاضر در زمینه مهارت‌های رفتاری و مهارت‌های مدیریتی هم‌خوانی دارد ولی در سایر مؤلفه‌ها از قبیل تعهد و پایبندی و پی‌گیر بودن در انجام وظایف سازمانی و اخلاق‌مداری و قانون‌مداری هم‌خوانی ندارد (۱۹).

Sherman در پژوهش خود برای تدوین مدل شایستگی از شیوه‌گراند تئوری استفاده کرده است که در تحقیق حاضر در مرحله اول برای کدگذاری و استخراج مؤلفه نیز از این روش استفاده شده است، ولی هشت طبقه از قبیل داشتن معلومات حرفه‌ای، ویژگی شخصیتی، مهارت‌های فکری و رفتاری، اعتبار، نگرش و بینش، خدمت‌گزاری، مسئولیت‌پذیری و توجه به ارزش‌های اعتقادی و اخلاق برای این مدل بیرون آمده است (۱۲).

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله می‌توان به کمبود مطالعات مشابه در نظام سلامت در این زمینه و همکاری کم بعضی از مدیران بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی در تکمیل پرسشنامه اشاره کرد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که به کارگیری الگوی پیشنهادی شایستگی‌های مدیران بخش سلامت، در انتخاب و انتصاب مدیران نظام سلامت، یکی از راه‌های بهبود و ارتقاء مدیریت بخش سلامت است که می‌تواند در ارتقاء سطح سلامت نیز مؤثر باشد. دانش و معلومات حرفه‌ای، مهارت‌های رفتاری و فکری، نگرش و بینش و اعتبار افراد پیشنهادی برای تصدی مشاغل مدیریتی در نظام سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد. استفاده از این مدل در عمل نیازمند آگاهی مدیران سطوح عالی و اعتقاد آن‌ها به این موضوع بوده و ایجاد سازوکار

مدیران حرفه‌ای را برای حداقل چهار سال ضروری می‌داند، اما سازمان‌ها این قانون را رعایت نمی‌نمایند. الزام نظام اداری به رعایت قانون، مستلزم وجود رویه‌هایی برای پی‌گیری و تعیین مرجع اداری خاص است. (۱۰) شایسته‌پروری و شایسته‌مداری نیز باید مورد توجه قرار گیرد. این اقدام از طریق توسعه آموزش‌های تخصصی و کاربردی، پرداخت مبتنی بر شایستگی، توانمندسازی مدیران و ارتقاء مبتنی بر شایستگی تحقق پیدا می‌کند.

جذب از طریق برگزاری آزمون‌های تخصصی، زمینه‌ساز جذب نیروهای شایسته می‌باشد.

(۸) از ارکان اصلی نظام شایستگی، ارزیابی عملکرد کارکنان است. به مصداق حدیث شریف امام علی (ع) که می‌فرماید: ای مالک نباید نیکوکار و بد کار پیش تو به یک پایه باشند، ضرورت دارد نظام اداری معیارهای ارزیابی شایستگان را طراحی، اجرا و به روز نماید.

(۹) ثبات مدیران شایسته به تقویت نظام شایستگی کمک می‌نماید. قانون مدیریت خدمات کشوری، ثبات

## References

1. Nwokah N, Gladson A, Augustine I. Managerial competencies and marketing effectiveness in corporate organizations in Nigeria. *Journal of Management Development* 2008; 27(8): 858-878.
2. Rappe C, Zwick T. Developing Leadership competence of Production unit managers. *Journal of Management Development* 2007; 26(4): 312-330.
3. Ansariranani Gh, Tabatabaei S. The impact of meritocracy on productivity, the 1<sup>st</sup> Conference on Meritocracy in Organizations, Tehran: Shiveh; 2006 (Persian).
4. Irannejadparizi M, Sasangohar, P. Organization and Management Theory to Practice, Tehran: Institute of Banking Publication; 1994(Persian).
5. Bourgault J, Charih M, Maltais D, Rouillard L. Hypotheses concerning the prevalence of competencies among government executives. According to three organizational variables. *Public personnel management* 2006; 35(3): 89-119.
6. Razaghi M. Finding managers' competency scale, M.A. dissertation, Management and Planning Research and Training Higher Education Institute; 2007 (Persian).
7. Scotter JRV. Relationships of task performance and organizational culture. *IJIC* 2000; 4(14): 1-31.
8. Tucker J. The moderators of patient satisfaction. *Journal of Management in Medicine* 2002; 16(1): 48-56.
9. Klein CJ, Fowles ER. An Investigation of nursing competence and the competency outcomes performance assessment curricular approach: Senior student's self-reported perceptions 2009; 25(2): 109-21.
10. Cochran GR. Ohio State University Extension Competency Study: Developing a Competency Model for a 21st Century Extension Organization. Dissertation for Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Ohio State University; 2009
11. Adams K. Competency's American origins and the conflicting approaches in use today. *Competency* 1996; 3(2): 8-44.
12. Sherman R. Management competencies and sample indicators for the improvement of adult education program, A Publication of Building Professional Development Partnerships for Adult Educators Project, 2003.

13. Sarmad Z, Bazargan E, Hejazi A. Methodologies in behavioral sciences, Tehran: AGAH Publications; 1998 (Persian).
14. Dehghani Soltani M. A Survey of Effective Factors on Evaluating Consumers, Attitude towards Brand Extension of Iranian Tire Product. Master Dissertaion, Ilam University; 2012 (Persian).
15. Natigh T. The impact of social capital on knowledge management, M.S. public administration, Managment and Economy School, Alameh Tabatabaei University; 2006.
16. Ekrami M, Rajabzade S. Factors Improvement of Measure of Managers Competency. Journal of Place Management 2011; 77.
17. Asadifard R, Khaef Elahi A, Rezaeian A. Competency Model of Iranian Public Administers (In Based of Imam'Sahifeh): Grounded Theory Approach. Master Dissertaion, Tarbiat Modares University; 2008 (Persian).
18. Edwards A. Competency modeling as an antecedent for effective Leadership development and succession planning within the public social services environment, 1346. Dissertation for Degree of Doctor of Philosophy in the Benedictine University; 2009.
19. Levenson Alec R, Vander stede WA, Cohen SG. Measuring the Realationship Between managerialCompetencies and Performance. Journal of Management 2006; 32(360): 32.