

# Management competencies of organizational health based on administrative system transformation policies

Sara Javanbakht <sup>1</sup> 

Mohammad Mohammadi <sup>2</sup> 

Hamid Rezaiefar <sup>3</sup> 

1. PhD Candidate of, Public Administration Department, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Birjand, Iran

2. Assistant Professor, Public Administration Department, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Birjand, Iran (Corresponding author).

Email: mohammadi@iaubir.ac.ir

3. Assistant Professor, Public Administration Department, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Birjand, Iran.

## Abstract

Organizational health means the survival of the organization and improving its ability to adapt more with the environment. Considering the vital role of organization's management and leadership in maintaining and improving organizational health, the purpose of this research is to identify organizational health management competencies based on administrative system transformation policies. The research method is applied and developmental in terms of purpose, descriptive survey in terms of nature, and qualitative and quantitative (mixed) in terms of data type. The statistical population of the research in the qualitative phase included experts from universities of medical sciences. Sampling was done with 18 people until information saturation was reached. The statistical population of the quantitative phase also included 800 presidents, vice presidents and senior managers of medical sciences universities in the country (Region 9 of the Ministry of Health), and based on random cluster sampling, 259 people were selected as a sample according to Cochran's formula. The data collection tools included semi-structured interviews and researcher-made questionnaires. The content validity of the questionnaire was confirmed by experts and the reliability of the questionnaires was confirmed in a preliminary study with 30 subjects and Cronbach's alpha coefficient was higher than 0.7. SPSS, Smart PIs software was used for data analysis. The results showed that organizational health management competencies based on administrative system transformation policies include cognitive, social, functional, strategic and ethical competencies. The results of this research can be effective in realizing the goals of administrative system transformation policies through the recognition and promotion of organizational health management competencies.

**Keywords:** Management competencies, organizational health, transformation policies administrative system

## Extended Abstract

### Introduction

Organizational health is a crucial factor in the sustainability and adaptability of institutions in dynamic environments. Effective management and leadership are essential for maintaining and improving organizational health, particularly within the framework of administrative transformation policies. In Iran, administrative transformation policies aim to enhance efficiency, transparency, and accountability in public sector organizations, including universities and healthcare institutions. Despite these policies, achieving high levels of organizational health remains a challenge due to bureaucratic inefficiencies, lack of managerial competencies, and resistance to change.

This study aims to identify and categorize managerial competencies necessary for enhancing organizational health in accordance with Iran's administrative transformation policies. While previous research has explored various aspects of managerial competencies and organizational health independently, few studies have examined their intersection within a structured framework. This research addresses this gap by providing empirical evidence on the competencies required for effective leadership in medical universities under administrative transformation.

### Methods

This research employs a mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative techniques. The qualitative phase involved semi-structured interviews with 18 academic and executive experts from medical universities, ensuring data saturation. Participants were selected through purposive sampling, targeting individuals with extensive experience in university administration and policy implementation. Interviews were transcribed, coded, and analyzed using thematic analysis to identify core competency areas.

The quantitative phase surveyed 259 senior managers, vice-chancellors, and deans from Iran's medical universities using stratified random sampling based on Cochran's formula. A structured questionnaire was developed based on qualitative findings and validated through expert reviews and a pilot study. The questionnaire included items measuring cognitive, social, functional, strategic, and ethical competencies, rated on a Likert scale. Data analysis utilized SPSS and Smart PLS software, incorporating descriptive and inferential statistics, including structural equation modeling (SEM) to assess competency relationships.

### Results and Discussion

Findings indicate that managerial competencies for organizational health in the context of administrative transformation policies encompass five key domains:

#### 1. Cognitive Competencies:

- ❖ Strategic thinking: The ability to anticipate and plan for future challenges in the administrative system.
- ❖ Systems thinking: Understanding how different components of the organization interact within a broader framework.
- ❖ Critical thinking: Evaluating administrative processes and identifying areas for improvement.
- ❖ Analytical reasoning: Using data-driven decision-making to enhance organizational performance.

## 2. Social Competencies

- ❖ Effective communication: Ensuring clear and transparent communication among stakeholders.
- ❖ Cultural intelligence: Navigating diverse work environments with sensitivity to cultural differences.
- ❖ Networking skills: Building professional relationships to facilitate knowledge exchange and collaboration.
- ❖ Conflict management: Resolving disputes effectively to maintain organizational harmony.
- ❖ Teamwork orientation: Encouraging cooperative efforts among employees and departments.
- ❖ Leadership development: Mentoring and developing future leaders within the organization.
- ❖ Emotional intelligence: Managing emotions to foster a positive work environment.

## 3. Functional Competencies

- ❖ Understanding administrative systems: Navigating bureaucratic structures and regulations.
- ❖ Financial management: Budgeting and resource allocation to maximize efficiency.
- ❖ Human resource management: Recruiting, developing, and retaining talent.
- ❖ Crisis management: Responding effectively to organizational disruptions.
- ❖ IT skills: Leveraging technology to streamline administrative processes.
- ❖ Change management: Implementing reforms with minimal resistance.
- ❖ Achievement orientation: Setting and reaching performance targets.

## 4. Strategic Competencies

- ❖ Analyzing strategic health issues: Identifying key challenges in administrative transformation.
- ❖ Formulating administrative strategies: Developing policies that align with transformation goals.
- ❖ Implementing strategic plans: Ensuring that policies are effectively executed.
- ❖ Evaluating strategy outcomes: Assessing the impact of administrative changes.

## 5. Ethical Competencies

- ❖ Integrity: Upholding ethical standards in decision-making.
- ❖ Transparency: Promoting openness and accountability.
- ❖ Ethical leadership: Leading by example in ethical conduct.
- ❖ Accountability: Taking responsibility for organizational decisions.
- ❖ Optimism: Fostering a positive outlook on administrative reforms.
- ❖ Commitment: Demonstrating dedication to transformation goals.

Quantitative analysis confirmed the reliability and validity of these competency domains. Structural equation modeling (SEM) results demonstrated high factor loadings and significant correlations among identified competencies, reinforcing their relevance in achieving organizational health. The strongest correlations were observed between strategic competencies and organizational health, indicating that effective strategic planning is crucial for successful transformation.

Comparing these findings with previous research highlights significant alignment with established competency models while emphasizing the unique integration of

these competencies within Iran's administrative transformation policies. Studies such as those by Bartram (2005), Boyatzis (1982), and Bharwani et al. (2017) support the significance of cognitive, social, and ethical competencies, further validating this study's contributions. However, this study extends the literature by explicitly linking these competencies to policy-driven organizational transformation in the public sector.

## Conclusion

The study underscores the necessity of managerial competencies in fostering organizational health and aligning administrative functions with transformation policies. Strengthening these competencies through targeted training programs, leadership development initiatives, and competency-based performance evaluations can enhance administrative effectiveness and policy implementation.


Recommendations for policymakers and university administrators include:


- ❖ Establishing competency-based training programs to develop leadership skills aligned with transformation policies.
- ❖ Implementing mentorship programs to cultivate future leaders in medical universities.
- ❖ Integrating competency assessments into performance evaluations to ensure alignment with organizational goals.
- ❖ Encouraging cross-sector collaborations to share best practices in administrative transformation.


This research contributes to both theoretical and practical domains by offering a comprehensive competency framework tailored to Iran's administrative transformation context. Future studies should explore competency development mechanisms and assess their impact on long-term organizational health in various institutional settings. Additionally, expanding the study to include other public sector organizations can provide a broader understanding of managerial competencies in administrative transformation.



# شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری

حمید رضائی<sup>۳</sup> 

محمد محمدی<sup>۲</sup> 

سارا جوانبخت<sup>۱</sup> 

۱. دانشجوی دکتری، رشته مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران
۲. استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول)
۳. استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران

## چکیده

سلامت سازمانی عبارت است از بقای سازمان و ارتقای توانایی آن برای سازش بیشتر با محیط. با توجه به نقش حیاتی مدیریت و رهبری سازمان در حفظ و بهبود سلامت سازمانی، هدف این پژوهش شناسایی شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری است. روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی-توسعه‌ای، از نظر ماهیت، توصیفی-پیمایشی و از لحاظ نوع داده‌ها کیفی-کمی (آمیخته) است. جامعه آماری پژوهش در فاز کیفی شامل خبرگان دانشگاهی و اجرایی دانشگاه‌های علوم پزشکی بود. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی با ۱۸ نفر انجام شد. جامعه آماری فاز کمی (آزمون مدل) نیز شامل ۸۰۰ نفر از رؤسا، معاونین و مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (منطقه ۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) بود که بر اساس نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۲۵۹ نفر بر طبق فرمول کوکران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها نیز شامل مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و پرسش‌نامه محقق ساخته بود. روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط خبرگان تأیید شد و پایایی پرسش‌نامه‌ها در یک مطالعه مقدماتی با ۳۰ آزمودنی و ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS استفاده شد. نتایج نشان داد که شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری شامل شایستگی شناختی، شایستگی‌های اجتماعی، شایستگی‌های کارکردی، شایستگی‌های استراتژیک و شایستگی‌های اخلاقی است. نتایج این پژوهش می‌تواند در تحقق اهداف سیاست‌های تحول نظام اداری از طریق شناخت و ارتقای شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی تأثیرگذار باشد.

**کلیدواژه‌ها:** شایستگی‌های مدیریتی، سلامت سازمانی، سیاست‌های تحول نظام اداری

## مقدمه و بیان مسئله

اصلاح نظام اداری یکی از اقدامات اساسی برای تحول و توسعه کشورها به حساب می‌آید و بدون این مهم سایر برنامه‌ها و تلاش‌ها نیز به سرانجام نخواهد رسید. به همین دلیل دولت‌ها اقدامات فراوانی را در جهت اصلاح و بهبود نظام اداری خود به‌منظور افزایش میزان سلامت، کارآمدی و پاسخ‌گویی بیشتر آن متناسب با دغدغه‌ها و چالش‌های موجود و سیاست‌های کلی ابلاغ شده انجام داده‌اند (بارانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۵-۳۰).

به دنبال کاهش کارآمدی دولت و دستگاه‌های اجرایی و روند بسیار کند برنامه تحول اداری مد نظر برنامه چهارم توسعه، مقام معظم رهبری با احساس ضرورت تحول نظام اداری و توجه بیش از پیش به اجرای این برنامه‌ها، سیاست‌های کلی نظام اداری را در ۲۶ بند ابلاغ و رؤسای سه قوه، نیروهای مسلح و مسئولان نهادهای غیردولتی را موظف نمودند تا زمان‌بندی مشخص برای عملیاتی شدن آن تهیه و پیشرفت آن را در فواصل زمانی معین گزارش نمایند. محور دوم این سیاست‌ها بر عدالت‌محوری در جذب، تداوم خدمات و ارتقای منابع انسانی تأکید نموده است. محورهای ۴ و ۵ نیز بر دانش‌گرایی و شایسته‌سالاری مبتنی بر اخلاق اسلامی در نصب و ارتقای مدیران و ایجاد زمینه رشد معنوی منابع انسانی، بهسازی و ارتقای سطح دانش، تخصص و مهارت‌های آنان و بر ضرورت و اهمیت توسعه منابع انسانی تأکید نموده است. همچنین در محور ۲۴ نیز بر ارتقای سلامت نظام اداری و رشد ارزش‌های اخلاقی در آن از طریق اصلاح فرایندهای قانونی و اداری، بهره‌گیری از امکانات فرهنگی و به‌کارگیری نظام مؤثر پیشگیری و برخورد با تخلفات تأکید گردیده است که ارتباط مستقیم با شایستگی‌های مدیران و بحث سلامت سازمانی دارد.

در راستای جامعه عمل پوشاندن به سیاست‌های کلی نظام اداری، دولت دهم طی بخشنامه شماره ۲۰۰/۸۹/۵۲۶۵۲ مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۵ ده برنامه تحول اداری را به دستگاه‌های اجرایی ابلاغ نمود. محورهای اصلی این ۱۰ برنامه عبارت بودند از:

۱. برنامه استقرار دولت الکترونیک (موضوع ماده ۳۸ و ۴۰ قانون مدیریت خدمات کشوری)؛
۲. برنامه عدالت استخدامی و نظام پرداخت؛
۳. برنامه ساماندهی نیروی انسانی؛
۴. برنامه تمرکززدایی؛
۵. برنامه افزایش بهره‌وری و استقرار نظام جامع مدیریت عملکرد (موضوع مواد ۸۱، ۸۲ و ۸۳ قانون مدیریت خدمات کشوری)؛
۶. برنامه سلامت اداری؛
۷. برنامه اصلاح ساختار و فرایندها؛
۸. برنامه توانمندسازی و آموزش فرهنگی و تخصصی منابع انسانی؛
۹. برنامه تقویت مدیریت و توان کارشناسی کشور و ارتقای

روحیه خودکنترلی در کارها؛ ۱۰. برنامه خدمات‌رسانی به مردم و تکریم ارباب‌رجوع، که برنامه هشتم این سند نیز بر توسعه و توانمندسازی منابع انسانی تأکید نموده است. و برنامه ششم و هشتم آن مؤید اهمیت مقولات شایستگی و سلامت سازمانی است.

با روی کار آمدن دولت یازدهم ۱۰ برنامه تحول اداری همراه با کمیسیون‌های مرتبط با آن تقریباً متوقف و دولت بر اساس سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری (۱۳۸۹) طی مصوبه ۱۴ اسفندماه ۱۳۹۲ شورای عالی اداری در قالب «نقشه راه اصلاح نظام اداری» هشت برنامه تحول نظام اداری را تدوین نمود که در آن برای نخستین بار در آن به توسعه فرهنگ سازمانی توجه شده است. این برنامه‌ها عبارت بودند از: ۱. مهندسی نقش و ساختار دولت؛ ۲. توسعه دولت الکترونیک و هوشمندسازی اداری؛ ۳. خدمات عمومی در فضای رقابتی؛ ۴. مدیریت سرمایه انسانی، ۵. فناوری‌های مدیریتی؛ ۶. توسعه فرهنگ سازمانی؛ ۷. صیانت از حقوق مردم و سلامت اداری؛ ۸. نظارت و ارزیابی. به‌طور کلی در حال حاضر این هشت برنامه به‌عنوان آخرین برنامه‌های اصلاح اداری است که توسط دولت دنبال می‌شود. سیاست‌های فصل چهارم در قالب برنامه «توانمندسازی مدیران و کارکنان» شامل الزاماتی همانند توانمندسازی مدیران از حیث دانش‌گرایی و شایسته‌سالاری و نظارت بر کارکنان، همچنین توانمندسازی کارکنان از راه ارتقای سطح دانش، ارج نهادن به سرمایه‌های انسانی و رشد ارزش‌های اخلاقی در میان نیروی انسانی در پی تحقق شایستگی مدیران بوده و محور هفتم آن نیز به دنبال تحقق سلامت سازمانی در نظام اداری است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای سلامت سازمانی یکی از چالش‌ها و دغدغه‌های موجود در نظام اداری ایران است و در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های انجام شده جهت تحول نظام اداری همواره بر آن تأکید شده است. بند ۲۴ سیاست‌های تحول اداری ابلاغی مقام معظم رهبری به‌عنوان مهم‌ترین سند بالادستی نظام اداری بر ارتقای سلامت اداری و رشد ارزش‌های اخلاقی در آن از طریق اصلاح فرایندهای قانونی و اداری، بهره‌گیری از امکانات فرهنگی و به‌کارگیری نظام مؤثر پیشگیری و برخورد با تخلفات تأکید شده است. در برنامه جامع اصلاح نظام اداری (۱۳۹۶) نیز مبتنی بر سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، قانون مدیریت خدمات کشوری و نقشه راه اصلاح نظام اداری استقرار نظام جامع ارتقای سلامت سازمانی جهت تحقق سلامت نظام اداری به دستگاه‌های اجرایی کشور تکلیف شده است (برنامه جامع اصلاح نظام اداری، ۱۳۹۶)؛ چراکه نبود سلامت اداری 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 (قدسی و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۵-۹۰). «هایران و اوزر»<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) معتقدند که در صورت عدم وجود سلامت سازمانی، ارتباطات درون سازمانی با مانع روبه‌رو 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، به رقابت با یکدیگر می‌پردازند (Botti, Melloni & Oliva, 2022). مطالعه پیرامون سلامت سازمانی و ارائه راهکار و سازوکارهایی برای بهبود آن مستلزم شناخت هرچه بیشتر ساختار و ابعاد این مفهوم است.

ترک‌زاده، بصیری و عقیلی (۱۳۹۶) به‌منظور ارائه مدلی برای سلامت سازمانی، مطالعات متعددی را بررسی کرده‌اند (Huang & Ramey, 2008)، (Fisher, 2009) و (Velarde, Ghani, Adams & Cheah, 2022) و نشان دادند که در اغلب این پژوهش‌های سلامت سازمانی شامل ابعاد و مؤلفه‌هایی مانند اثربخشی، هدف‌گذاری، چشم‌انداز مشترک، محیط حمایت‌کننده، رهبری، توانمندی سازگاری و انسجام است. «سینگ و ژها»<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) 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 را ارائه نمودند.

سینگ و ژها (۲۰۱۸) در پژوهشی که با هدف شناسایی پیامدها و پیشایندهای سلامت سازمانی انجام دادند، سلامت سازمانی را دربرگیرنده عواملی از جمله تولید 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 پیشایندهای سلامت سازمانی و عملکرد سازمانی را به‌عنوان پیامد آن شناسایی کرده‌اند.

«سازمان سالم»<sup>۳</sup> سازمانی است که برای دستیابی به اهداف موفق عمل کرده و به‌خوبی با محیطش سازگار شده است (Parsons, 1958). سازمان‌ها در جهت تحقق اهداف خود در تعامل با محیط، بایستی توجه و تمرکزشان را بر عناصر و عوامل تأثیرگذار بر

1. Hayran and Ozer

2. Singh & Jha

3. Health Organization

فرایند پاسخ‌گویی و همچنین شناخت زمینه‌هایی که پاسخ‌گویی آن‌ها را نسبت به اقتضانات درونی و بیرونی سازمان افزون می‌سازد، معطوف سازند (Farmanova, Bonneville & Bouchard, 2018). چراکه محیط پیرامون سازمان‌ها بیش از پیش پیچیده‌تر بوده و تغییرات پرشتاب و فزاینده آن عملکردشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Carlsson, 2016). بنابراین باید بتوانند ضمن انطباق با محیط، منابع و ظرفیت‌های خود را به بهترین شکل در مواجهه با فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی به کار بگیرند و توانایی‌های بقای خود را حفظ و توسعه دهند و به تعبیری از سلامت برخوردار باشند (ترک‌زاده و دیگران، ۱۳۹۶).

ترک‌زاده و دیگران (۱۳۹۶) معتقدند که رهبری می‌تواند به‌عنوان زمینه و عامل بسترساز به نحوی عمل نماید که زمینه‌ساز و هدایت‌کننده پاسخ‌گویی، اثربخشی و انسجام سازمانی باشد. بنابراین، سلامت سازمانی بدون شایستگی مدیران قابل‌تصور نیست (Gowie, Wilson, Gregory, & Clark, 2020) و از طرفی ایجاد و توسعه شایستگی‌های مدیریتی برای کارکرد صحیح سیستم‌های سازمانی و بهبود عملکرد فردی و سازمانی ضروری است (Lopes, Naratharaksa, Siripornpibul & Briggs, 2019).

«بویاتزیس و راتی» (۲۰۰۹) شایستگی را به‌عنوان ترکیبی از انگیزه، خصیصه، مهارت، خودپنداری، نقش اجتماعی و دانش مطرح کردند. «میکوسوا و کویکوا» (۲۰۱۶) نیز شایستگی‌های مدیریتی را شامل رهبری اثربخش، تفکر استراتژیک، تمرکز بر نتایج، تمرکز بر منابع انسانی، مدیریت زمان و مقابله با استرس می‌دانند.

بررسی شواهد پژوهشی و نتایج مطالعات مختلف نشان‌دهنده آن است که دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور علی‌رغم دستاوردهای قابل‌توجه در دهه‌های اخیر، همواره در طول سال‌های گذشته با چالش‌هایی نیز مواجه بوده‌اند. نبود نظام مدون و اجماع شده برای فرایندها، ضعف فرهنگ و مهارت‌های مدیریت پروژه در ستاد و اتلاف منابع، جهت‌دار نبودن تحقیقات کاربردی، ضعف در تعامل با ذی‌نفعان به‌ویژه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ضعف در اجرای برنامه‌های تحول و اصلاح از جمله این چالش‌ها است (بیگلر و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۹۹-۳۱۱). یافته‌های پژوهش حیدری، خاوردی، درودی و فرهمندیان (۱۳۹۵) 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 بر اساس الگوی

1. Boyatzis and Ratti
2. Mikusova and Copíkova

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. مطالعه گوهری، طبیبی، نصیری پور و محبوبی (۱۳۹۱) که در بیمارستان‌های آموزشی در سطح کشور انجام گرفته است، نشان داد پاسخ‌گویی (با هفت بعد اخلاقی، عملکردی، مالی، اطلاع رسانی، فرهنگی، قانونی و ساختاری) به‌عنوان یکی از ارکان اصلی سلامت سازمانی (ترک‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶)، 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. سیدین و همکاران (۱۳۹۴) 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 هستند و به همین دلیل نگرانی در مورد پاسخ‌گویی حرفه‌ای سلامت وجود دارد.

به‌طور کلی نگاهی به این چالش‌ها نشان می‌دهد نظام آموزش علوم پزشکی کشور به‌عنوان یکی از زیرسیستم‌های نظام اداری کشور، از نظر سلامت سازمانی دچار ضعف است و با توجه به اینکه ماهیت بسیاری از این چالش‌ها به نظام‌های مدیریتی، نظام راهبری و تصمیم‌گیری مرتبط است؛ بنابراین 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 معنادار سازمان در محیط، توانایی کسب توانایی‌های لازم برای سازگاری پایدار سازمان با محیط و دستیابی به اهداف و مطلوبیت‌های سازمانی باشد، ضروری است. از این‌رو شناسایی شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری، محور اصلی توجه پژوهش حاضر است. 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, 2013)، (Qiao & Wang, 2009)، (Manxhari, Veliu & Jashari, 2017)، (Hawi, Alkhodary & Hashem, 2015) و یا الگوی بومی متناسب با سازمان مورد پژوهش (Lopes et al., 2019)، (Kaluza, Schuh, Kern, Xin & van

(Dick, 2019)، (Bharwani, Talib, 2017)، (Gunawan, Aunguroch, 2017)، (بهراد، سبک‌رو و طباطبایی‌نسب، ۱۳۹۸)، (دیانت، سیدجوادین، شاه‌حسینی، ۱۳۹۷)، (فتاح پورمرندی، کاشف، سیدعامری، شجاع، ۱۳۹۶)، (سیدجوادین، ماه‌بانویی و قاسمی، ۱۳۹۴) بوده‌اند. 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 (ترک‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶)، سینگ و ژها (۲۰۱۸) نیز به شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آن پرداخته‌اند. بنابراین مرور این مطالعات نشان می‌دهد در هیچ پژوهش تجربی به مطالعه تلفیقی شایستگی‌های مدیریتی و سلامت سازمانی پرداخته نشده است و پژوهش حاضر به دنبال تکمیل کردن این خلأ پژوهشی است. بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش شناخت شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری است.

## ۱. پیشینه پژوهش

خلاصه‌ای از مطالعات انجام شده در خصوص شایستگی و سلامت سازمانی ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه مطالعات و پژوهش‌های داخلی انجام شده در ارتباط با موضوع پژوهش

نتایج	عنوان پژوهش	پژوهشگر و سال
سلامت سازمانی در ادارات دولتی شامل سه بُعد سازمانی، مدیریتی و رفتاری است. برای بُعد سازمانی معیارهای رویکرد، پاسخ‌گو بودن، اجتماع‌پذیری، یادگیری و جو، برای بُعد مدیریتی معیارهای رهبری، انگیزش، فرایند و مالی و برای بُعد رفتاری معیارهای نوآوری، فرهنگ‌سازی، توسعه کارکنان و اعتبارسازی شناسایی شد.	ارائه مدل سلامت سازمانی در ادارات دولتی	حبیبی بناقتی، خطیرپاشا، قلیپور کنعانی، و باقرزاده (۱۴۰۰)
رهبری اخلاقی مدیران دارای اثر معناداری بر سلامت سازمانی مدارس و عدالت سازمانی بود. عدالت سازمانی دارای اثر معناداری بر سلامت سازمانی بود.	اثر رهبری اخلاقی مدیران بر سلامت سازمانی با میانجی‌گری عدالت سازمانی	سلطانقلی، اردلان و عبدالملکی (۱۴۰۰)

پژوهشگر و سال	عنوان پژوهش	نتایج
صفیان، حسن‌پور، بهمنی و موسوی‌داودی (۱۴۰۰)	ارتباط سلامت معنوی و سلامت سازمانی در کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی قم	بین سلامت معنوی و سلامت سازمانی کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی قم رابطه مثبت و معناداری وجود داشت.
بخت‌آزما، هوشمند، بشروئی شرق، و وفایی (۱۳۹۹)	طراحی الگوی سلامت سازمانی برای بیمارستان‌های ایران	الگوی نهایی با سه حیطه (کارکنان، مدیریت و سازمان)، ۱۱ بُعد (شامل: ابعاد روحیه، تأکید علمی، کفایت ارتباط، تعهد، مشارکت، مراعات، وظیفه‌مداری، نفوذ مدیر، تمرکز بر هدف، نوآوری و کفایت حل مشکل) و ۲۰ مفهوم مورد تأیید قرار گرفت که از این میان ابعاد روحیه (۸۵/۳ درصد)، نفوذ مدیر (۷۵/۲ درصد) و تأکید علمی (۷۳/۴ درصد) بالاترین درصدها را در مراحل دلفی کسب نمودند.
کیخا (۱۳۹۹)	شایستگی‌های مدیران در دانشگاه علوم پزشکی	شایستگی‌های شخصیتی، شایستگی‌های فنی، شایستگی‌های مدیریتی، شایستگی‌های مالی، شایستگی‌های توسعه سازمانی، شایستگی‌های تعاملاتی، شایستگی‌های منابع انسانی و شایستگی‌های کارآفرینی
حکاک و فرهیخته (۱۳۹۶)	تأثیر شفافیت سازمانی بر سلامت سازمانی (متغیر میانجی معنویت)	نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان‌دهنده تأثیر مستقیم شفافیت سازمانی بر سلامت سازمانی و معنویت و تأثیر مستقیم معنویت بر سلامت سازمانی است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد معنویت در تأثیر شفافیت سازمانی بر سلامت سازمانی، نقش میانجی را ایفا می‌کند.
کرمانی، درویش، سرلک، کولیوند (۱۳۹۶)	طراحی مدل شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها	مسئولیت‌پذیری، صداقت و تعهد، عزت نفس، توسعه خودآگاهی، خود مدیریتی، توسعه مستمر فردی و تجربه کاری بود. شایستگی‌های تعاملی شامل: مشارکت و کار تیمی، شبکه‌سازی، ارتباط با دیگران و پایبندی به اخلاقیات و ارزش‌ها است. مؤلفه‌های شایستگی‌های فنی شامل دانش، مدیریت منابع، هدایت و تعیین مسیر و مدیریت و بهبود خدمات

(منبع: محقق)

جدول ۲: خلاصه مطالعات و پژوهش‌های خارجی انجام شده در ارتباط با موضوع پژوهش

پژوهشگر و سال	عنوان پژوهش	نتایج
Birknerova & Uher (2021)	ارزیابی شایستگی‌های مدیریت بر اساس میزان تناسب آن‌ها با شخصیت مدیران	شایستگی‌های انگیزشی با سبک سازش و مشارکت همبستگی مثبت دارند. شایستگی‌های عملکردی با سبک رقابتی و مشارکتی و شایستگی‌های اجتماعی با سبک مشارکتی، انطباقی و سازش‌کاری همبستگی دارند.
Awan & Ather (2024)	شایستگی‌های میان فردی مدیران دانشگاه‌های بخش دولتی	شایستگی‌های مدیران شامل مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های کار گروهی-تیمی، مدیریت جلسات تعاملی، سمینارها-کارگاه‌ها است.
Stanisic & Cerovic (2020)	الگوی شایستگی مدیران در صنعت گردشگری	شایستگی‌های مدیران به شرح زیر شناسایی شدند: دانش حرفه‌ای، برنامه‌ریزی، کار تیمی و مهارت‌های زبان خارجی.
Biron, Parent, Ivers & Baril (2018)	اثرات جو ایمنی روانی-اجتماعی بر کیفیت مدیریتی در سلامت سازمانی	حجم کاری مدیران، حمایت اجتماعی و کیفیت روابط آن‌ها با زیردستان بر سلامت سازمانی تأثیر دارند.
Suwanyuha & Rinthaisong (2018)	مدل‌سازی معادلات ساختاری سلامت سازمانی در بخش مدیریت دریایی	نتایج نشان داد که متغیرهای رهبری تحول‌آفرین بر سلامت سازمانی، ویژگی‌های شغلی و جو سازمانی تأثیر مستقیم داشتند.
Singh & Jha (2018)	شناسایی ابعاد سلامت سازمانی: مطالعه‌ای در سازمان تحقیق و توسعه هند	طبق نتایج به‌دست‌آمده، 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.

(منبع: محقق)

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، تاکنون تلاش‌هایی در زمینه مطالعه سلامت سازمانی و شایستگی‌های مدیران انجام شده است؛ اما کاستی موجود در آن‌ها این است که شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی را با رویکرد تحول نظام

اداری، به تصویر نمی‌کشند و هرکدام از پژوهش‌ها به چند مورد از عوامل مؤثر یا پیامدهای سلامت سازمانی پرداخته‌اند. بنابراین با توجه به شکاف نظری موجود در پیشینه‌های تجربی در زمینه شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی، با بررسی داده‌های کیفی حاصل از مبانی نظری و پیشینه پژوهش و مصاحبه‌ها، به شناسایی شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری پرداخته شد و سؤال کلیدی پژوهش آن است که شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری کدامند؟

## ۲. چهارچوب نظری

نظام اداری: نظام اداری هر کشور به مثابه سازمان تنظیم‌کننده فعالیت‌ها برای نیل به اهداف عالی کشور است که ضمن ایجاد هماهنگی بین بخش‌های مختلف، بستر مناسبی را برای حل مسائل و مشکلات مردم و تسهیل جریان عمومی فراهم می‌کند. این نظام به ساختار و روابط بین واحدها و نیز به گروهی از افراد که گرد هم می‌آیند تا سیاست‌ها و خط‌مشی‌های مشترکی را به کار گیرند و برای دستیابی به هدف‌های مشترک می‌کوشند، اطلاق می‌شود (ریاحی و نصرتی، ۱۳۹۶). اهمیت نظام اداری کارآمد موجب شده است تا قوانین متعددی در راستای کارآمدسازی این نظام تدوین شود. یکی از این قوانین سیاست‌های کلی تحول اداری ابلاغی مقام معظم رهبری است که بند ۲۴ آن بر بهبود سلامت اداری و افزایش اثربخشی سازمان‌های نظام اداری تأکید نموده است (سیاست‌های تحول اداری، ۱۳۸۹). نگاهی به برنامه‌های توسعه در کشورهای توسعه‌یافته روشن می‌سازد که یکی از اقدامات اولیه این کشورها در جهت توسعه‌یافتگی، توسعه نظام اداری‌شان بوده است. همین امر باعث پیدایش الگوهای توسعه امور اداری گردید که در آن بر اصلاح اداری در ترتیبات سازمانی، مدیریت منابع انسانی، بودجه‌ریزی و سایر مباحث فنی تأکید شده است (Heady, 2001).

شایستگی: مفهوم شایستگی یکی از جدیدترین و مهم‌ترین رویکردها و به‌عنوان تفکری مؤثر برای رویارویی با تغییرات مطرح شده است (Paarima, Kwashie, Asamani & Ofei, 2022). این مفهوم نخستین بار توسط «سلزنیک»<sup>۱</sup> (۱۹۴۸) مطرح شد و بعد از آن «مک کله لند»<sup>۲</sup> (۱۹۸۷) این واژه را برای نشان دادن عامل خیلی مهمی که بر یادگیری

1. Selznick  
2. McClelland

فردی مؤثر است به کار برد. این واژه از طریق کار «بویاتزیس»<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) در رشته مدیریت محبوبیت یافت. سپس «وودروف»<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) شایستگی را به‌عنوان ترکیبی از انگیزه، خصیصه، مهارت، خودپنداری و نقش اجتماعی مطرح ساخت که خود مجالی برای بحث و مناظره پیرامون شایستگی فراهم آورد. مدیران شایسته با ترکیب دانش، مهارت و توانایی‌های خود می‌توانند وظایف و مسئولیت‌های خود را به‌گونه‌ای انجام دهند که با اهداف راهبردی سازمان سازگار باشد (عصار و ساعدی، ۱۴۰۰). در ادبیات مربوط به شایستگی، تعاریف متنوعی از آن وجود دارد؛ اگرچه همه آن‌ها به‌طور وسیع شبیه هم بوده و اساساً بر نقش‌ها و مسئولیت‌های شغل متمرکزند؛ اما با بررسی آن‌ها به این نتیجه می‌رسیم که یک تعریف واحد و اصطلاح‌شناسی معین در مورد شایستگی وجود ندارد. واژه شایستگی در ادبیات آکادمیک از چندین نقطه‌نظر تعریف شده است. که برخی از آن‌ها از دید صاحب‌نظران مختلف، عبارتند از:

شایستگی مدیریتی توانایی انجام مجموعه‌ای از وظایف و دستیابی به سطح بالایی از عملکرد است. شایستگی‌های مدیریتی مهارت‌هایی هستند که به عملکرد عالی یک نقش مدیریتی کمک می‌کنند (Birknerova & Uher, 2021).

شایستگی شامل ترکیبی از دانش، توانایی، مهارت و قابلیت‌های رفتاری است که مستقیماً با عملکرد مؤثر در یک شغل خاص مرتبط هستند. مزیت رویکرد شایستگی برای سازمان آن است که امکان شناخت و توسعه توانایی، مهارت و قابلیت‌های رفتاری مرتبط با شغل را فراهم می‌نماید (Swanson, Kim, Lee, Yang & Lee, 2020).

شایستگی‌های مدیران به‌عنوان مهارت‌ها، دانش و تجربه واقعی یک مدیر تلقی می‌شود که باید تا حد امکان برای رسیدن به اهداف، از آن‌ها استفاده کرد (Gachter & Renner, 2018).

نکات مشترک تعاریف شایستگی عبارت است از این‌که شایستگی شامل دانش، مهارت و ویژگی‌های فردی است؛ زیربنای رفتارهای موفق شغلی شاغلان را تشکیل می‌دهد، موجب عملکرد برتر و مؤثر فرد در شغل، وظیفه یا شرایط می‌گردد؛ قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری بوده و ارتباط تنگاتنگ و مستقیمی با عملکرد دارد.

امروزه مدل‌های شایستگی به‌عنوان ابزاری مهم در بیشتر کارکردهای منابع انسانی همانند طرح‌ریزی منابع انسانی، جانشین‌پروری، آموزش و توسعه منابع انسانی و ارزیابی عملکرد مورد استفاده قرار می‌گیرد (جوادی‌فر، امیرکبیری و دهگان، ۱۴۰۰).

1. Boyatzis

2. Woodroof

Bisbey, Wooten, Campo, Lant, & Salas (2021)	Nowacka & Rzemieniak (2021)	2021( Birknerova & Uher	Gonzalez, Pinto, Villorojo & Marques (2021)	Dzwigol, Miskiewicz & Kwilinski(2020)	Bharwani, et al. (2017)	Torres & Augusto (2017)	Moradi, Kähkönen, Klakeggs- Aaltonen (2020)	پژوهش پیش رو	
*	*		*	*		*		*	تفکر استراتژیک
	*	*	*			*		*	تفکر سیستمی
			*			*	*	*	تفکر انتقادی
*	*	*	*	*	*	*	*	*	تفکر تحلیلی
*	*	*						*	ارتباط اثربخش
*	*	*	*	*	*			*	هوش فرهنگی
	*							*	شبکه سازی
		*		*	*	*		*	مدیریت تعارض
			*	*		*	*	*	کار تیمی
		*			*			*	هوش هیجانی
					*			*	شاخص نظام سلامت
	*	*	*		*			*	مدیریت منابع انسانی و مالی
		*	*				*	*	مدیریت بحران
		*		*	*			*	مهارت های فناوری اطلاعات
		*				*		*	موفقیت طلبی
		*						*	مدیریت استراتژیک
		*		*		*	*	*	رعایت ارزش های اخلاقی
*								*	صداقت و شفافیت
*			*	*				*	مسئولیت پذیری
*	*		*	*		*	*	*	خوش بینی
			*	*				*	تعهد
			*	*				*	الهام بخشی

برای طراحی الگوی شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی مدل‌های مختلف شایستگی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند که برخی از آن‌ها در جدول (۱)، نشان داده شده است.

سلامت سازمانی: سلامت سازمانی به توانایی سازمان برای تداوم حیات خود اشاره دارد؛ به طوری که با نیروهای مخرب بیرونی به طور موفقیت‌آمیزی مقابله کرده و نیروی آن‌ها به طور اثربخشی در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمانی هدایت می‌کند. مفهوم سلامت سازمانی را می‌توان در سنخ‌شناسی سازمانی «پارسونز»<sup>۱</sup> جستجو کرد. چهارچوب پیشنهادی پارسونز از نظریه عمومی وی درباره سیستم‌های اجتماعی منتج می‌شود، وی معتقد است هر سازمانی برای اینکه دوام و بقا داشته و به طور مستمر رشد یابد، بایستی چهار مسئله اساسی را حل نمایند: ۱- انطباق: عبارت است از مسئله کسب منابع کافی و انطباق با محیط خویش؛ ۲- کسب هدف: عبارت است از مسئله تعیین اهداف و به اجرا گذاردن آن‌ها؛ ۳- یگانگی: عبارت است از حفظ وحدت و انسجام درونی سازمان؛ ۴- ناپیدایی: عبارت است از ایجاد و حفظ ارزش‌های خاص سازمان (حبیبی بنافتی و دیگران، ۱۴۰۰).

اهمیت اساسی و سودمندی سنخ‌شناسی پارسونز در این است که دارای اهمیت قاطعی در نظریه سیستم اجتماعی است. همه سیستم‌های اجتماعی از جمله جامعه، باید خود را با محیط انطباق بدهند، منابع مربوط را برای به دست آوردن مقاصد خود بسیج کنند، فعالیت‌های خود را هماهنگ کرده و همسان سازند و در کارکنان خود ایجاد انگیزه نمایند. بر این اساس پارسونز سلامت سازمانی را توانایی سازمان در حفظ، بقا و سازگاری با محیط و بهبود این توانایی‌ها می‌داند (سلطانقلی و دیگران، ۱۴۰۰).

### ۳. روش پژوهش

نوع پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی، از لحاظ نوع داده‌ها آمیخته (کیفی و کمی) است. فلسفه پژوهش، ساخت‌گرایی است. استراتژی پژوهش پیمایش بوده و از لحاظ رویکرد، از نوع استقرایی و قیاسی است. از نظر افق زمانی از نوع تک مقطعی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها نیز از مصاحبه و پرسش‌نامه است. مشارکت‌کنندگان در فاز کیفی پژوهش شامل خبرگان دانشگاهی و اجرایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند که با هدف ارائه الگوی شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی، با روش

نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. فرایند انجام مصاحبه‌ها تا زمان دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت و بعد از ۱۸ مصاحبه اشباع نظری حاصل شد. از این تعداد مشارکت‌کننده در پژوهش، ۹ نفر عضو هیئت‌علمی دانشگاه و ۹ نفر مدیر اجرایی دانشگاه بودند. که ۱۲ نفر آقا و ۶ نفر خانم بودند. سطح تحصیلات ۱۳ نفر دکتری در رشته‌های علوم پزشکی و ۵ نفر غیرپزشکی بودند. جامعه آماری فاز کمی نیز شامل ۸۰۰ نفر از رؤسا، معاونین و مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (منطقه ۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) بودند که بر اساس نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۲۵۹ نفر بر طبق فرمول کوکران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها در بخش کیفی از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و در بخش کمی از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. در زمینه روایی بخش کیفی، از چهار معیار ارزیابی لینکولن و گوبا<sup>۱</sup> تحت عنوان اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، قابلیت وابستگی (اطمینان‌پذیری) و تاییدپذیری استفاده شد. برای بررسی پایایی مصاحبه‌ها، از روش ارزیابی بین دو کدگذار/ ارزیاب استفاده شد. برای این منظور، یک همکار پژوهش (کدگذار) دو متن را کدگذاری نمود و درصد توافق درون موضوعی، به‌عنوان شاخص پایایی محاسبه شد که ضریب پایایی به‌دست‌آمده کل (۰/۸۴) بود که از حداقل مقدار قابل قبول (۰/۷) بزرگ‌تر بود؛ بنابراین پایایی بخش کیفی تأیید شد. جهت بررسی روایی پرسش‌نامه از روش روایی محتوایی استفاده شد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که نتایج در جدول (۳)، آمده است.

جدول ۳: ضرایب آلفای کرونباخ متغیرها

متغیر	مؤلفه‌ها	شاخص‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول اداری	شایستگی‌های شناختی نظام اداری	۱ تا ۴	۰/۸۵۱
	شایستگی‌های اجتماعی نظام اداری	۵ تا ۱۱	۰/۸۰۹
	شایستگی‌های کارکردی نظام اداری	۱۲ تا ۱۸	۰/۷۹۱
	شایستگی‌های استراتژیک نظام اداری	۱۹ تا ۲۲	۰/۸۱۲
	شایستگی‌های اخلاقی نظام اداری	۲۳ تا ۲۹	۰/۹۰۴

جهت تحلیل، ابتدا از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای تشخیص نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون «کی. ام. او و بارتلت»<sup>۱</sup> جهت بررسی کفایت نمونه‌گیری و تحلیل عاملی تأییدی جهت بررسی روابط بین متغیرها و شاخص‌ها استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار اس. پی. اس.<sup>۲</sup> نسخه ۲۶ و اسمارت پی. ال. اس.<sup>۳</sup> نسخه ۲ تحلیل شدند.

#### ۴. یافته‌های پژوهش

جهت پاسخ به سؤال اصلی پژوهش (شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری کدامند؟)، ابتدا شایستگی‌های مدیریتی از مبانی نظری و پیشینه پژوهش استخراج گردید و در مرحله بعد، پس از انجام مصاحبه با هجده نفر از خبرگان (۹ نفر دانشگاهی و ۹ نفر سازمانی) و استخراج شاخص‌ها از متن مصاحبه‌ها، عوامل شناسایی شده از مبانی نظری و پیشینه تکمیل گردید که در ادامه خلاصه‌ای از متن مؤلفه‌های استخراج شده از مبانی نظری و مصاحبه‌ها در جدول (۴)، نشان داده شده است.

جدول ۴: شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی (اقتباس از پیشینه و مصاحبه)

منبع	شاخص‌ها	مؤلفه‌ها	متغیر
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	تفکر استراتژیک نسبت به تحول اداری	شایستگی‌های شناختی نظام اداری	شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی بر مبنای سیاست‌های تحول نظام اداری
مبانی نظری و پیشینه	تفکر سیستمی نسبت به نظام اداری		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	تفکر انتقادی نسبت به نظام اداری		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	تفکر تحلیلی در قبال مسائل نظام اداری	شایستگی‌های اجتماعی نظام اداری	
مصاحبه	مهارت‌های ارتباط اثربخش در نظام اداری		
مصاحبه	هوش فرهنگی		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	مهارت‌های شبکه‌سازی در نظام اداری		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	مهارت مدیریت تعارض در نظام اداری		

1. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy(KMO), Batlet

2. Spss

3. Smart Pls

مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	گرایش به کار تیمی در نظام اداری		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	تمایل به توسعه دیگران در نظام اداری		
مصاحبه	هوش هیجانی		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	شناخت نظام اداری	شایستگی‌های کارکردی (وظیفه‌ای) نظام اداری	
مصاحبه	مهارت مدیریت منابع مالی نظام اداری		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	مهارت مدیریت منابع انسانی		
مبانی نظری و پیشینه	مهارت مدیریت بحران		
مبانی نظری و پیشینه	مهارت‌های فناوری اطلاعات		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	مهارت مدیریت تغییر در نظام اداری		
مبانی نظری و پیشینه	موفقیت‌طلبی		
مصاحبه	تحلیل مسائل راهبردی سلامت نظام اداری		
مصاحبه	توانایی تدوین راهبردهای کلان و وظیفه‌ای نظام اداری	شایستگی‌های استراتژیک	
مصاحبه	توانایی اجرای استراتژی‌های سازمانی نظام اداری		
مبانی نظری و پیشینه	توانایی ارزیابی استراتژی‌های سازمانی		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	الگوی رعایت ارزش‌های اخلاقی	شایستگی‌های اخلاقی نظام اداری	
مصاحبه	رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای نظام اداری		
مصاحبه	صداقت و شفافیت		
مصاحبه	امانت‌داری		
مصاحبه	مسئولیت‌پذیری اداری		
مبانی نظری و پیشینه و مصاحبه	خوش‌بینی نسبت به نظام اداری		
مبانی نظری و پیشینه	تعهد نسبت به نظام اداری		

از نظر جنسیت، ۲۶/۳ درصد اعضای نمونه را زنان و ۷۳/۷ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. از نظر مدرک تحصیلی ۱/۹ درصد از پاسخ‌دهندگان فوق‌دیپلم، ۵۶/۴ درصد کارشناسی، ۱۸/۵ درصد کارشناسی ارشد و ۱۸/۵ درصد دکتری هستند که بیشترین فراوانی مربوط به کارشناسی است. از نظر سابقه کار ۸/۱ درصد از پاسخ‌دهندگان بین ۱ تا ۱۰ سال سابقه شغلی دارند، ۵۷/۱ درصد بین ۱۱ تا ۲۰ سال و ۳۴/۷ درصد بیش از ۲۰ سال سابقه کاری دارند که بیشترین فراوانی مربوط به گروه ۱۱ تا ۲۰ سال است. با توجه به جدول (۵)، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، چون مقدار سطح معنی‌داری بعضی از متغیرها (شایستگی‌های شناختی، شایستگی‌های اجتماعی، شایستگی‌های کارکردی و شایستگی‌های اخلاقی) کوچک‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ بوده، بنابراین توزیع غیر نرمال دارند و برخی دیگر (شایستگی‌های استراتژیک) بزرگ‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ است، از همین رو توزیع نرمال دارند.

جدول ۵: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای پژوهش

نتیجه آزمون	$\alpha$ (مقدار خطا)	Sig (سطح معنی‌داری)	انحراف معیار	میانگین	متغیر
غیرنرمال	۰/۰۵	۰/۰۳۵	۰/۶۱	۲/۶۰	شایستگی‌های شناختی نظام اداری
غیرنرمال	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۲/۵۳	شایستگی‌های اجتماعی نظام اداری
غیرنرمال	۰/۰۵	۰/۰۲۸	۰/۵۶	۲/۵۴	شایستگی‌های کارکردی نظام اداری
نرمال	۰/۰۵	۰/۰۹۶	۰/۵۷	۲/۵۸	شایستگی‌های استراتژیک نظام اداری
غیرنرمال	۰/۰۵	۰/۰۴۵	۰/۶۰	۲/۷۱	شایستگی‌های اخلاقی نظام اداری

همان‌طور که در جدول (۶)، نیز مشخص است برای بررسی کفایت نمونه‌گیری از آزمون کی-ام. او، که مقدار آن همواره بین ۰ تا ۱ در نوسان است، استفاده شده است. اندازه کفایت نمونه و همچنین آزمون معناداری کرویت نمونه (بارتلت) نیز در تحلیل عاملی به ترتیب برابر با ۰/۸۷۸ و ۰/۰۰۰ است. که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌ها برای انجام تحلیل عاملی است.

جدول ۶: خروجی آزمون کی. ام. او و بارتلت

نتیجه آزمون	درجه آزادی	Sig (سطح معنی‌داری)	بارتلت	کی. ام. او	شاخص
تأیید	۱۵	۰/۰۰۰	۱۰۳۰/۳۰۳	۰/۸۷۸	مقدار

به‌منظور اعتبارسنجی مدل، از مدل‌سازی معادلات ساختاری (تحلیل عاملی تأییدی) به کمک نرم‌افزار اسمارت پی. ال. اس استفاده شد. به این صورت که پس از مشخص شدن مؤلفه‌ها و شاخص‌های مدل، روابط بین شاخص‌ها و مؤلفه‌ها بررسی و تحلیل گردید. تحلیل عاملی تأییدی درصد تعیین این مسئله است که آیا تعداد عامل‌ها و بارهای عاملی متغیرهایی که روی این عامل‌ها اندازه‌گیری شده‌اند با آنچه بر اساس تئوری و مدل نظری انتظار می‌رفت انطباق دارد یا خیر؟ به عبارتی، این نوع تحلیل عاملی به آزمون میزان انطباق و هم‌نویایی بین سازه نظری و سازه تجربی پژوهش می‌پردازد. بررسی مقادیر بارهای عاملی و ضرایب معنی‌داری متغیرها نشان داد که بارهای عاملی بیشتر از ۰/۵ ضرایب معنی‌داری به‌دست‌آمده نیز از ۱/۹۶ بزرگ‌تر هستند؛ بنابراین هیچ شاخصی از مدل حذف نشده است. همچنین با نگاهی با نتایج خروجی نرم‌افزار در حالت تخمین استاندارد و ضرایب معنی‌داری مدل‌ها مشخص شد که شش مؤلفه مدل شامل: شایستگی‌های شناختی با ضریب استاندارد ۰/۷۷۹ و عدد معناداری ۲۸/۵۶۴، شایستگی‌های اجتماعی با ضریب استاندارد ۰/۸۸۹ و عدد معناداری ۵۶/۹۱۴، شایستگی‌های کارکردی با ضریب استاندارد ۰/۸۹۷ و عدد معناداری ۵۸/۷۰۲، شایستگی‌های استراتژیک با ضریب استاندارد ۰/۸۳۰ و عدد معناداری ۴۰/۶۶۲ و شایستگی‌های اخلاقی با ضریب استاندارد ۰/۸۴۷ و عدد معناداری ۳۸/۰۴۱، تأیید شدند و این ضرایب نشان می‌دهد که مؤلفه‌های شناسایی شده همبستگی بالایی با متغیر شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی دارند و به‌خوبی توانسته‌اند متغیر اصلی مورد نظر را تبیین نمایند. همچنین معناداری ضرایب و پارامترهای به‌دست‌آمده نشان داد که تمامی ضرایب به‌دست‌آمده معنادار شده‌اند. زیرا مقدار آزمون معناداری تک تک آن‌ها از عدد ۱/۹۶۲ بزرگ‌تر و از عدد ۱/۹۶- کوچک‌تر است. طبق نتایج حاصل از این تحلیل، همه ۲۹ شاخص شناسایی شده مورد بررسی، تأیید شد. به عبارتی معناداری ضرایب به‌دست‌آمده برای این شاخص‌ها مورد تأیید قرار گرفت. همچنین طبق نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی شایستگی‌های کارکردی (وظیفه‌ای) با ضریب ۰/۸۹۷ بیشترین همبستگی را دارد و بعد از آن به ترتیب

شایستگی‌های اجتماعی با ضریب ۰/۸۸۹، شایستگی‌های اخلاقی با ضریب ۰/۸۴۷، شایستگی‌های استراتژیک با ضریب ۰/۸۳۰ و شایستگی‌های شناختی با ضریب ۰/۷۷۹ قرار دارند. در جدول (۷)، مقادیر میانگین واریانس استخراجی، پایایی ترکیبی، ضریب تعیین، آلفای کرونباخ و پایایی اشتراکی نشان داده شده است.

جدول ۷: شاخص‌ها و مقادیر مربوط به مدل اندازه‌گیری شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی

متغیر	میانگین واریانس استخراجی	پایایی ترکیبی	ضریب تعیین	آلفای کرونباخ	پایایی اشتراکی
شایستگی‌های شناختی نظام اداری	۰/۸۰	۰/۸۷	۰/۶۱	۰/۸۰	۰/۸۰
شایستگی‌های اجتماعی نظام اداری	۰/۸۱	۰/۸۹	۰/۷۹	۰/۸۱	۰/۸۱
شایستگی‌های کارکردی نظام اداری	۰/۸۲	۰/۸۷	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۸۲
شایستگی‌های استراتژیک نظام اداری	۰/۷۹	۰/۸۶	۰/۶۹	۰/۷۹	۰/۷۹
شایستگی‌های اخلاقی نظام اداری	۰/۷۰	۰/۸۴	۰/۷۲	۰/۷۰	۰/۷۰
میانگین			۰/۷۲	-	۰/۷۸
برازش	۰/۷۵	$\sqrt{\text{AveR2} \times (\text{Ave of communalities})}$			

آلفای کرونباخ معیاری کلاسیک برای سنجش پایایی و سنجش‌های مناسب برای ارزیابی پایداری درونی (سازگاری درونی) محسوب می‌شود. مقدار آلفای کرونباخ همبستگی سؤالات یک متغیر (فارغ از مدل) را نشان می‌دهد. مقدار آلفای کرونباخ

بالتر از ۰/۷، بیانگر پایایی قابل قبول است. بررسی شاخص پایایی ترکیبی<sup>۱</sup> مدل اندازه‌گیری و همبستگی سؤالات با یکدیگر در مدل نشان داد که مقادیر به‌دست‌آمده برای هر سازه بالای ۰/۷ است که نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل اندازه‌گیری دارد. همچنین بررسی معیار پایایی اشتراکی<sup>۲</sup> و قابلیت تعمیم‌پذیری در یک نمونه دیگر از همان جامعه، نیز نشان داد که مقادیر به‌دست‌آمده برای هر سازه بیشتر از ۰/۵ بود. معیار ضریب تعیین متغیرهای پنهان درون‌زای مدل محاسبه شد و نتایج با سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضریب تعیین ضعیف، متوسط و قوی مقایسه شد با توجه به جدول (۷)، متوسط مقادیر ضریب تعیین متغیرها برابر با ۰/۷۲ بوده که بزرگ‌تر از مقدار ۰/۳۳ بوده و نشان از برازش مناسب مدل دارد. برازش کلی مدل نیز از طریق معیار GOF بررسی شد. این معیار فوق توسط تننهوس و همکاران (۲۰۰۴) ابداع گردید و طبق فرمول زیر محاسبه می‌گردد:

$$\sqrt{\text{AveR}^2 \times (\text{Ave of communalities})} \quad \text{فرمول (۱)}$$

به‌طوری‌که Communalities نشانه میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه بوده و Ave R<sup>2</sup> سازه‌های درون‌زای مدل است. با توجه به جدول (۷)، و سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۵ به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای برازش مدل و حصول عدد ۰/۷۵ برای این مدل، نشان از برازش بسیار مناسب مدل تحقیق است.

در ادامه شروط روایی همگرا نیز بررسی شد که عبارتند از: همه بارهای عاملی معنادار باشند. که با توجه به نمودار (۱)، همه بارهای عاملی بالای ۰/۵ و یا بالای ۰/۷ هستند. مقدار میانگین واریانس استخراجی از ۰/۵ بزرگ‌تر باشد و مقدار پایایی ترکیبی از مقدار میانگین واریانس استخراجی بزرگ‌تر باشد که با توجه به جدول (۷)، همه این شرایط برقرار است بنابراین روایی همگرای مدل تأیید شده است. جهت بررسی روایی واگرا از روش «فورنل و لارکر»<sup>۳</sup> (۱۹۸۱) استفاده شد. به‌زعم فورنل و لارکر، روایی واگرایی وقتی در سطح قابل قبولی است که میزان میانگین واریانس استخراج شده برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن سازه و سازه‌های دیگر در مدل باشد. با توجه به جدول (۸)، می‌توان گفت که روایی واگرایی در حد قابل قبولی قرار دارد؛ چراکه جذر میانگین واریانس استخراج شده برای هر متغیر بیشتر از همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها است. بنابراین روایی واگرایی مدل مورد تأیید است.

1. CR(Composit reliability)

2. Commuality

3. Fornell & Larcker

جدول ۸: شاخص‌ها و مقادیر مربوط به روایی و اگرای مدل

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	شایستگی‌های شناختی نظام اداری	۰/۷۵				
۲	شایستگی‌های اجتماعی نظام اداری	۰/۶۹	۰/۸۵			
۳	شایستگی‌های کارکردی نظام اداری	۰/۷۱	۰/۶۴	۰/۷۳		
۴	شایستگی‌های استراتژیک نظام اداری	۰/۴۹	۰/۴۴	۰/۴۹	۰/۷۹	
۵	شایستگی‌های اخلاقی نظام اداری	۰/۳۸	۰/۲۷	۰/۴۵	۰/۵۶	۰/۷۹

بنابراین شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی با ۵ مؤلفه (شایستگی‌های شناختی نظام اداری، شایستگی‌های اجتماعی نظام اداری، شایستگی‌های کارکردی نظام اداری، شایستگی‌های استراتژیک نظام اداری و شایستگی‌های اخلاقی نظام اداری) و ۲۹ شاخص مورد تأیید نهایی قرار گرفت که در نمودار (۱)، نمایش داده شده است.

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

نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش

## نتیجه‌گیری و پیشنهاد

هدف از این پژوهش، شناسایی شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی جهت تحقق سیاست‌های تحول نظام اداری در دانشگاه‌های علوم پزشکی بود. مسئله اصلی تحقیق و دغدغه ذهنی پژوهشگر فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب سلامت سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌عنوان یکی از زیرسیستم‌های نظام اداری، عدم تبیین شایستگی‌های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی و بروز پیامدهای منفی ناشی از آن‌ها همچون نارضایتی ذی‌نفعان و استفاده‌کنندگان از خدمات سازمان بود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، شایستگی‌های تفکر استراتژیک، تفکر سیستمی، تفکر انتقادی و تفکر تحلیلی جزو شایستگی‌های شناختی نظام اداری دسته‌بندی گردید. شایستگی‌های شناختی نظام اداری احصا شده در این پژوهش با شاخص‌های تعیین شده در پژوهش‌های «باروانی»<sup>۱</sup> و تلیب (۲۰۱۷) و «بیس بی»<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۲۱) همسویی دارد. 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 بود که در قالب شایستگی‌های اجتماعی دسته‌بندی شدند که با شایستگی‌های احصا شده در پژوهش‌های باروانی و دیگران (۲۰۱۷)، «اسمولنسکی و شو»<sup>۳</sup> (۲۰۲۰)، «زویگل»<sup>۴</sup> و دیگران (۲۰۲۰)، بیس بی و دیگران (۲۰۲۱)، «بارکنوا»<sup>۵</sup> و دیگران (۲۰۲۱)، «نواکا»<sup>۶</sup> و دیگران (۲۰۲۱) همخوانی دارد.

شناخت نظام اداری، مهارت مدیریت منابع مالی نظام اداری، مهارت مدیریت منابع انسانی، مهارت مدیریت بحران، مهارت‌های فناوری اطلاعات، مهارت مدیریت تغییر و موفقیت‌طلبی در نظام اداری جزو دسته سوم شایستگی‌ها یعنی شایستگی‌های کارکردی نظام اداری طبقه‌بندی شدند. نتایج مطالعات انجام شده توسط باروانی و دیگران (۲۰۱۷)، مرادی و دیگران (۲۰۲۰)، «گنزالس»<sup>۷</sup> و دیگران (۲۰۲۱)، نواکا و دیگران (۲۰۲۱) و بیس بی و دیگران (۲۰۲۱) نیز با شاخص‌های شناسایی شده در این پژوهش همسویی دارد.

1. Bharwani, Talib
2. Bisbey
3. Smolinski & Xiong
4. Dzwigol
5. Birknerova
6. Nowacka
7. Gonzalez

دسته چهارم از شایستگی‌های شناسایی شده، شامل شایستگی‌های استراتژیک نظام اداری هستند که مشتمل بر تحلیل مسائل راهبردی نظام اداری، توانایی تدوین راهبردهای کلان و وظیفه‌ای حوزه سلامت نظام اداری، توانایی اجرای استراتژی‌های سازمانی و توانایی ارزیابی استراتژی‌های سازمانی است. در مطالعه «تورس»<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۱۷) و زویگل و دیگران (۲۰۲۰) تدوین استراتژی، تحلیل مسائل استراتژیک سازمان، پیاده‌سازی استراتژی و ارزیابی استراتژی‌ها، جزو شایستگی‌های مدیران شناخته شده است. در نهایت شایستگی‌های اخلاقی نظام اداری به‌عنوان دسته پنجم از شایستگی‌های مدیریتی سلامت سازمانی تعیین شدند که مشتمل بر الگو بودن در رعایت ارزش‌های اخلاقی نظام اداری، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، صداقت و شفافیت، امانت‌داری، مسئولیت‌پذیری، خوش‌بینی و تعهد در نظام اداری هستند. شایستگی‌های احصا شده در این پژوهش با مؤلفه‌های مدل‌های شایستگی از جمله بیس بی و دیگران (۲۰۲۱)، نوکا و دیگران (۲۰۲۱)، بارکنا و دیگران (۲۰۲۱)، گزنالس و دیگران (۲۰۲۱)، زویگل و دیگران (۲۰۲۰)، باروانی و دیگران (۲۰۱۷)، تورس و دیگران (۲۰۱۷) و مرادی و دیگران (۲۰۲۰) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده باید گفت تحقق سلامت سازمانی مستلزم فراهم نمودن شرایط و پیشایندهایی است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها شایستگی‌های مدیران به‌عنوان متولیان اصلی تحقق سلامت سازمانی است. همچنان که طبق نتایج پژوهش حبیبی بناقتی و دیگران (۱۴۰۰)، سلطانقلی و دیگران (۱۴۰۰)، بخت‌آزما و دیگران (۱۳۹۹)، «ساوانها»<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۱۸) و سینگ و ژها (۲۰۱۸) عنصر مدیریت جزو مهم‌ترین و اساسی‌ترین رکن تشکیل‌دهنده سلامت سازمانی است.

به‌طورکلی بر اساس نتایج این مطالعه، سلامت سازمانی و متعاقب آن اجرای سیاست‌های تحول نظام اداری، مستلزم وجود مدیرانی است که علاوه بر داشتن شایستگی‌های اخلاقی، شناختی و کارکردی از شایستگی‌های اجتماعی و استراتژیک برخوردار باشند. خواستگاه این شایستگی‌ها از یک سو ویژگی‌ها و توانایی‌های فردی و درونی بوده و از سوی دیگر درک و تحلیل محیط درون‌سازمانی و برون‌سازمانی است. از این‌رو، تقویت پنج دسته شایستگی‌های اخلاقی، شناختی، کارکردی اجتماعی و استراتژیک در راستای نیل به اهداف سیاست‌های تحول نظام اداری ضروری است. چراکه بر اساس تئوری‌های علم خط‌مشی‌گذاری، یکی از عوامل تعیین‌کننده در اجرای

---

1. Torres

2. Suwanyuha

اثربخش خط‌مشی و سیاست‌ها، ویژگی‌ها و شایستگی‌های مجریان است «مازمانیان و ساباتیئر<sup>۱</sup> (۱۹۸۱)، پالمبو و کالیستا<sup>۲</sup> (۱۹۹۰)، هیوب، هیل و نانگیا<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)، موسلی و تومان<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) و قراباگی، مقیمی و لطفی (۱۴۰۰)».

بر اساس نظریه‌های علم رفتار و مکتب رفتارگرایی، عوامل فردی شامل توانایی‌ها، قابلیت‌ها، شایستگی‌ها می‌توانند تأثیر شگرفی در اجرای سیاست‌ها توسط مدیران داشته باشد و تا زمانی که مدیران از شایستگی‌های لازم برخوردار نباشند، نمی‌توان انتظار اجرای اثربخش سیاست‌های ارتقای سلامت سازمانی در نظام اداری را از آنان داشت.

مطابق با نظریه لایدن، سلامت سازمانی فقط شامل توانایی سازمان برای اجرای وظایف به شکل مؤثر نیست، بلکه شامل توانایی‌های نظام برای رشد، شکوفایی و بالندگی بهبود است. در یک دستگاه سالم، مدیرانی با سواد به تمام معنا و متعهد و کارکنانی وظیفه‌شناس با روحیه بالا وجود دارند که کار خود را دوست دارند و افرادی مؤثر و سودمند هستند که مایه پویایی سازمان می‌شوند. که با نتایج این مطالعه مبنی بر نقش شایستگی مدیران در تحول نظام اداری و تحقق سلامت سازمانی همسویی دارد.

### پیشنهادها

در پایان پیشنهادهای کاربردی پژوهش بر اساس نتایج پژوهش جهت نیل به سلامت سازمانی و تحقق اهداف سیاست‌های تحول نظام اداری به شرح زیر ارائه شد:

- ♦ از طریق اجرای برنامه‌های آموزش، توانمندسازی و توسعه مدیران، جهت تقویت شایستگی‌های شناختی، اجتماعی، کارکردی، استراتژیک و اخلاقی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدام شود؛
- ♦ شاخص‌های شایستگی‌های شناختی، اجتماعی، کارکردی، استراتژیک و اخلاقی، در سنجش عملکرد مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت انتصاب و ارتقای مدیران، مبنای عمل قرار گرفته و به صورت مستمر مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد و از طریق به‌کارگیری آن‌ها نسبت به تشکیل کانون‌های

1. Mazmanian & Sabatier  
 2. Palumbo & Calista  
 3. Hupe, Hiil & Nangia  
 4. Moseley & Thomann

ارزیابی و سنجش عملکرد و شناسایی کارکنان مستعد و ایجاد بانک اطلاعات مدیران شایسته به‌عنوان بخشی از حافظه سازمانی اقدام شود؛

❖ یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان تعمیم نتایج است؛ چراکه نتایج به‌دست‌آمده با اتکا به دیدگاه‌ها و تجربیات خبرگان و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی حاصل شده، بنابراین به راحتی نمی‌توان نتایج آن را به سایر سازمان‌ها تعمیم داد. محققان آینده می‌توانند نسبت به طراحی و تبیین الگوی شایستگی‌های سلامت سازمانی برای سایر سازمان‌های علمی نظام اداری ایران اقدام نموده و نتایج حاصل را با یافته‌های این پژوهش مقایسه نمایند؛

❖ دانش‌افزایی و سهم علمی این پژوهش آن است که علاوه بر غنای ادبیات شایستگی‌های مدیریتی، می‌تواند به مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی در شناخت بیشتر شایستگی‌های خود و هدایت هدفمند در مسیر اهداف سیاست‌های تحول نظام اداری یاری رساند.

### ملاحظات اخلاقی

حامی مالی: این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان: تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت کرده‌اند. تعارض منافع: بنا به اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تعهد کپی‌رایت: طبق تعهد نویسندگان، حق کپی‌رایت (CC) رعایت شده است

## References

- Assar, M. T., & Saedi, A. (2021). Designing a strategic competencies model for NAJA managers. *Quarterly of Order and Security Guards*, 14(3(55)), 117-146. <https://sid.ir/paper/956353/en> (in Persian)
- Awan, R. un N., & Ather, T. (2024). The knowledge ties that bind: mediating effect of knowledge management on heads' leadership and teachers' performance. *Cogent Education*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2024.2394740>
- Bakhtazma, N., Hooshmand, E., Bashrouei Shargh, B., & Vafaei Najjar, A. (2020). Designing a Model of Organizational Health for Iranian Hospitals. *Navid-e No*, 23(75), 13-28. <http://doi.org/10.22038/nnj.2020.49565.1218> (in Persian)
- Barani, S., Faghih, A. and Najafbagy, R. (2017). Barriers to Administrative Reforms in Iran: A Study on Organizational Culture. *Public Management Researches*, 10(36), 5-30. <http://doi.org/10.22111/jmr.2017.3507> (in Persian)
- Bartram, D. (2005). The Great Eight Competencies: A Criterion-Centric Approach to Validation. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1185–1203. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.6.1185>
- Behrad, A., Sabokroo, M., & Tabatabaei-Nasab, S. M. (2020). Presenting the Tax Officers' Competency Model in Iranian Tax Administration: A Qualitative Research Based on Grounded Theory. *Organizational Resources Management Researches*, 9(4), 43-67. Retrieved from <http://ormr.modares.ac.ir/article-28-34315-fa.html> (in Persian)
- 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. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-09-2015-0448>
- Biglar, M., Bastani, P., & Vatankhah, S. (2013). The Challenges of Stewardship in Medical Education System: A Qualitative Approach. *Payavard Salamat Journal*, 7(4), 299-311. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-5120-fa.html> (in Persian)
- Birknerová Z, Uher I. Assessment of Management Competencies According to Coherence with Managers' Personalities. *Sustainability*. 2022; 14(1):170. <https://doi.org/10.3390/su14010170>
- Biron, C., Parent-Lamarche, A., Ivers, H., & Baril-Gingras, G. (2018). Do as you say: The effects of psychosocial safety climate on managerial quality in an organizational health intervention. *International Journal of Workplace Health Management*, 11(4), 228–244. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2018-0009>
- Bisbey, T. M., Wooten, K. C., Salazar Campo, M., Lant, T. K., & Salas, E. (2021). Implementing an evidence-based competency model for science . training and evaluation: TeamMAPPS. *Journal of clinical and translational science*, 5(1), e142. <https://doi.org/10.1017/cts.2021.795>
- Botti, L., Melloni, R., & Oliva, M. (2022). Learn from the past and act for the future: A holistic and participative approach for improving

- occupational health and safety in industry. *Safety Science*, 145, 105475. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105475>
- Boyatzis, R. E. (1982). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. Wiley.
  - Boyatzis, R. E. (1991). *The competent manager: A model for effective performance*. John Wiley & Sons.
  - 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. <https://doi.org/10.1108/02621710910987674>
  - Carlsson, M. (2016). Conceptualizations of professional competencies in school health promotion. *Health Education*, 116(5), 489–509. <https://doi.org/10.1108/HE-07-2015-0022>
  - Cerovic, S. (2018). Competency Model And Multi-Criteria Decision Making In Tourism and Hotel Industry in Serbia. *Tourism Hospit Ope Acc*, THOA-113. <https://doi.org/10.29011/THOA-113.100013>
  - Chong, E. (2013). Managerial competencies and career advancement: A comparative study of managers in two countries. *Journal of Business Research*, 66(3), 345–353. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.08.015>
  - 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. <http://iieshrm.ir/article-1-385-fa.html> (in Persian)
  - Dzwigol, H., Dzwigol-Barosz, M., Miśkiewicz, R., Kwilinski, A. (2020). Manager competency assessment model in the conditions of industry 4.0. *Entrepreneurship and Sustainability Issues* 7(4): 2630-2644. [https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4\(5\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4(5))
  - Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 55, 46958018757848. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>
  - Fattah Pour Morandi, M., Kashef, S., Seyed Ameri, M., & Shajiei, R. (2017). Developing a Competency Model for Sport Managers (Case Study: Managers of Provincial Sport and Youth Departments). *Sport Management Studies (Sport Sciences Research)*, 9(42), 163–184. <https://sid.ir/paper/234370/fa> (in Persian)
  - Fisher, P. (2009). Organizational Effectiveness and Capacity: The Critical Role of Organizational Health.
  - Gachter, S., & Renner, E. (2018). Leaders as role models and ‘belief managers’ in social dilemmas. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 154, 321–334. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2018.08.001>
  - Gharabaghi, M., Moghimi, S. M. and Latifi, M. (2021). A meta-synthesis of public policy implementation studies in Iran. *Iranian*

- Journal of Public Policy, 7(3), 243-260. doi: 10.22059/jppolicy.2021.83377
- Ghoddousi, G. A., Aram, M., Ghasemi, M., & Khaleghi, M. A. (2017). Indicators of Organizational Health and Illness. *New Urban Management Quarterly*, 5(17), 75-90. <https://oa.mg/work/3209144884> (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. <https://payavard.tums.ac.ir/article-1-7000-en.html> (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. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083898>
  - Government of the Islamic Republic of Iran. (2010). Policies on Administrative Transformation. (Original work published in 1389)
  - 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. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.100301>
  - Gunawan, J., & Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *International journal of nursing practice*, 23(1), 10.1111/ijn.12502. <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>
  - Habibi Banafati, A., Khatirpasha, K., Gholipour Kanani, Y., & Bagherzadeh, M. (2022). Providing organizational health model in government offices. *The Journal of Modern Thoughts in Education*, 17(2), 30–43. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.2821059.1401.17.2.3.0> (in Persian)
  - Hakak, M., & Farhikhteh, F. (2017). The Effect of Organizational Transparency on Organizational Health (Mediating Variable of Spirituality). *Journal of Human Resources Management and Support Development*, 12(46), 21–41. <https://elmnet.ir/doc/1955460-95141> (in Persian)
  - Hayran, O., & Ozer, O. (2018). Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public health*, 163, 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.06.011>
  - Hawi, R.O., Alkhodary, D.A., & Hashem, P.N. (2015). Managerial Competencies and Organizations Performance.
  - Heady, F. (2001). *Public Administration, A Comparative Perspective* (6th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781420029482>
  - Heydari Kamarroudi, R., Khodaverdi, Y., Doroudi, H., & Farahmandian, A. (2016). Employees' Perspectives on Organizational Health of Zanzan University of Medical Sciences Educational System Based on Hoy and Feldman Model. *Development of Education in Medical Sciences*, 9(22), 27–33. <https://sid.ir/paper/219274/fa> (in Persian)

- Huang, S., & Ramey, G. W. (2008). Organizational health assessment: A Romania firm case study. *Review of Economic and Business Studies*, 1(1), 148–157. <https://ideas.repec.org/a/aic/revebs/y2008v1p147-157.html>
- Hupe, P., Hill, M., & Nangia, M. (2014). Studying implementation beyond deficit analysis: The top-down view reconsidered. *Public Policy and Administration*, 29(2), 145-163. <https://doi.org/10.1177/0952076713517520>
- Javadifard, F., Amirkabiri, A. and Dehgan, M. (2021). Desining And Explaining Competency Model of Tehran Municipal Managers. *Journal of Human Resource Management*, 11(1), 102-126. doi: 10.22034/jhrs.2021.130507 (in Persian)
- Kaluza, A. J., Schuh, S. C., Kern, M., Xin, K., & van Dick, R. (2019). How do leaders' perceptions of organizational health climate shape employee exhaustion and engagement? Toward a cascading-effects model. *Human Resource Management*, 1–19. <https://doi.org/10.1002/hrm.22000>
- Kermani, B., Darvish, H., Sarlak, M. A., & Kolivand, P. H. (2017). Developing Competence Modeling of Hospital Managers. *Journal of Health Policy and Management*, 6(4), 59-65. URL: <http://jhpm.ir/article-1-776-en.html> (in Persian)
- Keykha, A. (2020). Presenting a Competency Model for Managers in Medical Universities Based on Thematic Analysis. *Teb va Tazkiyeh*, 29(1), 24-36. Retrieved from [https://www.tebvatazkiye.ir/article\\_119010\\_16197.html?lang=fa](https://www.tebvatazkiye.ir/article_119010_16197.html?lang=fa) (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. <https://doi.org/10.1002/hpm.2942>
- Management and Planning Organization of Iran. (2017). *Comprehensive Administrative System Reform Program (Original work published in 1396 [2017])*
- Manxhari, J., Veliu, L., & Jashari. (2017). Developing Models of Managerial Competencies of Managers : a Review. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 4, 186–200. <https://ijecm.co.uk/wp-content/uploads/2017/04/5412.pdf>
- Mazmanian, D., & Sabatier, P. (1981). Liberalism, environmentalism, and partisanship in public policy-making: The California Coastal Commissions. *Environment and Behavior*, 13(3), 361–384. <https://doi.org/10.1177/0013916581133007>
- McClelland, D. C. (1987). *Human motivation*. Cup Archive. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139878289>
- Mikusova, M., & Copikovs, 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), 162–180. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12111>

- Moradi S, Kähkönen K, Klakegg OJ, Aaltonen K. A Competency Model for the Selection and Performance Improvement of Project Managers in Collaborative Construction Projects: Behavioral Studies in Norway and Finland. *Buildings*. 2021; 11(1):4. <https://doi.org/10.3390/buildings11010004>
- Moseley, A., & Thomann, E. (2021). A behavioural model of heuristics and biases in frontline policy implementation. *Policy & Politics*, 49(1), 49-67. Retrieved Jan 18, 2025, from <https://doi.org/10.1332/030557320X15967973532891>
- Nowacka, A., & Rzemieniak, M. (2022). The Impact of the VUCA Environment on the Digital Competences of Managers in the Power Industry. *Energies*, 15(1), 185. <https://doi.org/10.3390/en15010185>
- 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 (Bradford, England)*, ahead-of-print(ahead-of-print), 10.1108/LHS-05-2021-0047. <https://doi.org/10.1108/LHS-05-2021-0047>
- Palumbo, D.J., & Calista, D.J. (1990). Implementation and the Policy Process.
- Parsons, T. (1958). Authority, legitimation, and political action. In C. J. Friedrich (Ed.), *Authority* (pp. 170-197). Harvard University Press.
- Qiao, J. X., & Wang, W. (2009). Journal of European Industrial Training. *Journal of European Industrial Training*, 33(1), 69–81. <https://doi.org/10.1108/03090590910924388>
- Riahi, B. and Nosrati, A. (2017). Systemic Approach in Developing the Reengineering Strategies for the National Administrative Structure. *Interdisciplinary Studies on Strategic Knowledge*, 1(3), 67-94. [https://issk.sndu.ac.ir/article\\_53.html?lang=fa](https://issk.sndu.ac.ir/article_53.html?lang=fa) (in Persian)
- Safian, M., Hassanpour, M., Bahmani, A., & Mousavi-Davoudi, S. M. (2021). The Relationship between Spiritual Health and Organizational Health among the Staff of Qom University of Medical Sciences. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 7(4), 7–18. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i4.30517> (in Persian)
- Selznick, P. (1948). Foundations of the Theory of Organization. *American Sociological Review*, 13(1), 25–35. <https://doi.org/10.2307/2086752>
- Seyed Javadin, S. R., Mahbanooei, B. and Ghasemi, R. (2016). A Cause-Effect Diagram for Prophet Moses' Managerial Competencies by Using Grey DEMATEL. *Management in Islamic University*, 4(10), 207-226. [https://miu.nahad.ir/article\\_300.html?lang=en](https://miu.nahad.ir/article_300.html?lang=en) (in Persian)
- 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. *Journal of Hospital*, 14(2), 95-100. URL: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5255-fa.html> (in Persian)
- Schroder, K. E. (2004). Coping competence as predictor and moderator of depression among chronic disease patients. *Journal of behavioral*

- medicine, 27(2), 123–145.  
<https://doi.org/10.1023/b:jobm.0000019848.84779.a9>
- 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. <https://doi.org/10.1108/ICT-04-2018-0038>
  - Singh, A., & Jha, S. (2018). Scale Development of Organizational Health Construct. *Global Business Review*, 19(2), 357-375. <https://doi.org/10.1177/0972150917713522>
  - Smolinski, R., & Xiong, Y. (2020). In search of master negotiators: A negotiation competency model. *Negotiation Journal*, 36(3), 365–388. <https://doi.org/10.1111/nejournal.12332>
  - Soltangholi, F., Ardalan, M. R. and Abdolmaleki, J. (2021). The Effect of Managers' Ethical Leadership on Organizational Health Mediated by Organizational Justice In the Schools of Qorveh City. *Sociology of Education*, 7(1), 133-143. doi: 10.22034/ijes.2021.524360.0 (in Persian)
  - Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (2008). *Competence at work models for superior performance*. John Wiley & Sons.
  - Stanisic, N., & Cerovic, S. R. (2020). Competency model and multi-criteria decision making in tourism and hotel industry in Serbia. *Teme*, 549-564. <https://doi.org/10.22190/TEME181005039S>
  - Suwanyuha, K., & Rinthaisong, I. (2018). Structural equation modeling of organizational health in the marine fisheries management section under the fisheries management bureau. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 39(3), 387–392. retrieved from <https://so04.tcithaijo.org/index.php/kjss/article/view/242553>
  - 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. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2019.11.004>
  - Tarkzadeh, J., Basiri, S., & Aghili, R. (2017). Organizational Health Modeling (Case Study: Fars Province Technical and Vocational Training Organization). *Public Policy in Management Quarterly*, 8(28), 45-63. <https://sid.ir/paper/199117/fa> (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. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2016.06.001>
  - Velarde, J. M., Ghani, M. F., Adams, D., & Cheah, J.-H. (2022). Towards a healthy school climate: The mediating effect of transformational leadership on cultural intelligence and organisational health. *Educational Management Administration & Leadership*, 50(1), 163-184. <https://doi.org/10.1177/1741143220937311>
  - Woodroof, J. B. (1994). An integration of the notions of user dissatisfaction and discrepancy in information systems: Model development and empirical support. *Journal of Management Information Systems*, 11(1), 173–195.

