

طراحی الگوی شایستگی های محوری متخصصان نظام سلامت: یک مرور سیستماتیکمحمود نکوئی مقدم*؛ محمدرضا عبداللهی^۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۴/۲۱ صفحات: ۱۷-۳۲

چکیده

زمینه و هدف: یکی از جنبه های قابل تامل در نظام سلامت، تمرکز بر شایستگی های محوری متخصصان این حوزه است که اجازه می دهد تا با سرمایه گذاری بر نقاط قوت خود تمایزی قابل توجه نسبت به رقباء ایجاد کنند. هدف این پژوهش، طراحی الگوی شایستگی های محوری متخصصان نظام سلامت می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش فراترکیب در چند مرحله در حوزه نظام سلامت انجام شد. بعد از شناسایی مفاهیم و کدهای مولفه های شایستگی های محوری و ارزیابی روایی و پایایی آن، مدل مفهومی اولیه پژوهش طراحی شد. از ۵۳ مطالعه بازیابی شده، ۷ مطالعه مرتبط با هدف مطالعه برای انجام فراترکیب وارد شدند. در سطح تحلیل و ارائه الگو، از روش فراترکیب سندلوسکی و بارسو (۲۰۰۶) استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد مدل پژوهش شامل ۹ مولفه شامل مشارکت و کار تیمی، ارتقای کیفیت سلامت، توسعه فردی، استفاده از فن آوری اطلاعات سلامت، مهارت تفکر سیستمی، انجام حرفه ای مسئولیت ها، تحقیق و تمرین مبتنی بر شواهد، حرفه ای گرایی، رعایت رویه های اخلاقی و قانونی بود. عوامل شناسایی شده مورد تایید خبرگان قرار گرفت.

نتیجه گیری: برای تمرکز بر شایستگی های محوری در نظام سلامت، لازم است که مولفه های شایستگی های محوری متخصصان مورد توجه قرار گرفته و در تمام بخش های نظام سلامت کشور نهادینه شود.

واژه های کلیدی: شایستگی، شایستگی های محوری، نظام سلامت

ارجاع: نکوئی مقدم، م. و عبداللهی، م.ر. (۱۴۰۲). طراحی الگوی شایستگی های محوری متخصصان نظام سلامت: یک مرور سیستماتیک. فصلنامه منابع انسانی تحول آفرین. ۲(۶): ۱۷-۳۲.

^۱ استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول: mahmood.nekoeimoghadam@gmail.com)

^۲ کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

مقدمه

در دنیای متغیر امروزی، بقاء، موفقیت و مزیت رقابتی سازمان‌ها به قابلیت‌ها و شایستگی‌هایی بستگی دارد که بایستی برای سازگاری با تغییرات، توسعه یابد و به بهترین شکل به کار رود. منابع انسانی با داشتن ویژگی‌هایی نظیر ارزش آفرینی، کمیابی و دشواری تقلید، زمینه را برای بهبود قابلیت‌های سازمان فراهم می‌آورد (سپهوند و همکاران، ۱۳۹۵). توجه به نیروی انسانی که محور دانش‌افزایی است، مویید این نکته است که توسعه همه‌جانبه سرمایه انسانی در سازمان‌های امروزی، کانون ارزش آفرینی است و تمرکز بر شایستگی‌های محوری، سبب تعالی عملکرد خواهد شد و تمرکز بر شایستگی‌های نیروی انسانی، عملکرد نیروی انسانی را دستخوش تعالی قرار می‌دهد (الوانی و همکاران، ۱۳۹۶). شایستگی‌های محوری منبعی برای مزیت رقابتی و سرمایه‌های مشهود و نامشهود محسوب می‌شود (ناصرمحمد و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۸۳).

سازمانی را نمی‌توان یافت که رشدی مستمر و موفقیتی پایدار را تجربه کرده باشد، مگر اینکه توسط مدیر یا تیمی از مدیران شایسته و کارآمد اداره و هدایت شده باشد (نیرومند، ۲۰۱۲). رهبری و مدیریت، نشان‌دهنده توانایی اداره کردن عملیات روزانه و ترغیب برای رشد سازمانی از طریق تعیین یک هدف روشن، توانمندسازی اجرای طرح‌ها می‌باشد (اسفانتو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). با این وجود، برای موفقیت سازمان‌ها، نیاز است شایستگی‌های محوری منابع انسانی مورد توجه قرار بگیرد. استفاده از ابزار شایستگی محوری به سازمان‌ها اجازه می‌دهد تا با سرمایه‌گذاری بر نقاط قوت خود تمایزی قابل توجه نسبت به رقبای ایجاد کنند و یکپارچگی در استراتژی سراسر سازمان داشته باشند (پراهال و هامل، ۱۹۹۰). شایستگی‌های محوری به عنوان ارزش‌ها، نگرش‌ها و باورهایی تعریف می‌شود که سازمان بر مبنای آن بنا شده است و فراهم‌آورندگان بخش سلامت باید هر روز آن را در رفتار خود نشان دهند. این شایستگی‌ها مجموعه‌ای از جنبه‌های دانش، مهارت‌ها و نگرش‌هایی است که به متخصصان بخش سلامت اجازه می‌دهد تا وظایف را طبق استانداردهای ارائه شده انجام دهند (ال برقونی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). شایستگی‌های محوری انعکاس‌دهنده یادگیری جمعی یک سازمان است (کاوشاها^۳، ۲۰۱۷).

شایستگی‌های محوری، شایستگی‌هایی هستند که لازم است تمام کارکنان شاغل در سازمان دارا باشند و آنچه موجب تفاوت این شایستگی‌ها در کارکنان یک مجموعه می‌شود نوع شایستگی نبوده، بلکه سطوح آن شایستگی است. شایستگی محوری از یک سازمان به سازمان دیگر می‌تواند متفاوت باشد زیرا استراتژی‌های سازمان‌ها با هم متفاوت است. تعداد قابل قبول شایستگی‌های محوری برای هر شرکت بین ۸ تا ۱۲ شایستگی می‌باشد، اما شرکت‌هایی مانند مایکروسافت وجود دارند که تا ۴۰ شایستگی محوری برایشان تعریف شده است (قلی‌پور و همکاران، ۲۰۱۹). طبق مطالعات در بخش سلامت، شایستگی‌های محوری در این حوزه می‌تواند در برگیرنده مسائل اخلاقی و حقوقی، تحقیق و عملکرد مبتنی بر شواهد، ارتباطات، رهبری و مدیریت، بهبود کیفیت، ایمنی، توسعه شخصی و حرفه‌ای و مراقبت بیمار محور باشد (وی^۴

¹ Sfantou

² Albarqouni

³ Kawshala

⁴ Wei

و همکاران (۲۰۱۹). از متخصصان مراقبت های بهداشتی انتظار می رود سطح خاصی از رهبری و مدیریت را به عنوان بخشی از شایستگی های محوری به نمایش بگذارند (یونسکو، ۲۰۲۲).

برای ارائه خدمات موثر به مردم، پزشکان و پرستاران باید مهارت های مناسبی در راستای تعامل بهتر با بیماران داشته باشند (محمدپور و همکاران، ۱۴۰۱: ۳۵)، و جهت دستیابی به این مهم، متخصصان مراقبت های سلامت باید به مجموعه کاملی از شایستگی های محوری و مجموعه ای از دانش، مهارت ها، نگرش ها و ارزش هایی مجهز شوند که ارائه خدمات مؤثر را ممکن می سازد (کمیسیون اروپا، ۲۰۲۰). طبق مطالعه کانتانن^۳ و همکاران (۲۰۱۷)، از مدیریت پرستاری بالینی برای توصیف شایستگی های رهبری و مدیریت در بخش مراقبت های بهداشتی در فنلاند سوال پرسیده شد. نتایج آنها حاکی از آن بود که این رهبران شایستگی رهبری و مدیریت خوب را داشتند.

اهمیت نظام سلامت به عنوان زیربنای اساسی نظام یک جامعه بر تصمیم سازان، تصمیم گیران و سیاست گذاران آشکار است. از این رو با توجه به پویایی و تحول این حوزه، نقش متخصصان حوزه سلامت در دستیابی به اهداف نظام سلامت مهم شمرده می شود. تغییراتی که امروزه در عرصه سلامت در حوزه داخلی و بین المللی روی داده، رویکرد حرفه ای شدن متخصصان بخش سلامت را پررنگ تر کرده است. متخصصان بخش سلامت امروزه بایستی حرفه ای ظاهر شوند و باید بتوانند مجموعه ای از شایستگی های محوری را کسب کنند. لذا با توجه به اهمیت توسعه شایستگی های محوری، لزوم شناسایی این شایستگی ها در بخش سلامت اجتناب ناپذیر می باشد. بنابراین سوال این پژوهش این است که الگوی شایستگی های محوری متخصصان بخش سلامت دارای چه مولفه هایی می باشند؟

مبانی نظری

در دهه ۱۹۷۰، سلزنیك^۴ اولین بار مفهوم شایستگی محوری را معرفی کرد. او از شایستگی های متفاوت برای توصیف مزیت هایی که یک شرکت از طریق فعالیت های با ارزش متفاوت بدست می آورد، استفاده کرد. هامل و پراهالد^۵ در سال ۱۹۹۰ ارتباط بین مفهوم شایستگی محوری و مزیت های رقابتی شرکت ها را مطرح کردند (گورناک^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). نکته ای که در زمینه تعریف شایستگی باید بدان توجه داشت دو تعریف مرتبط در زمینه شایستگی است؛ اولی نشانگر توانایی یک فرد برای انجام کارهای مربوط به شغل به گونه ای اثربخش است و تعریف دوم عبارتست از آن چه یک فرد برای عملکرد اثربخش نیاز دارد. این دو تعریف خیلی به یکدیگر نزدیک، اما متفاوتند. دومی دربردارنده آن چیزی است که برای موفقیت در یک شغل لازم است، در حالی که اولی با درجه ای از آن چه که یک فرد آن چه را که برای یک شغل مهم است انجام می دهد، ارتباط دارد (تقی پور، ۱۳۹۲). سازمان بهداشت

¹ UNESCO

² European Commission

³ Kantanen

⁴ Selznick

⁵ Hummel & Prahald

⁶ Gorenak

جهانی (۲۰۲۰) شایستگی را نیز به عنوان توانایی انجام یک کار موفقیت آمیز و یا کارآمد، از طریق ویژگی ها، مهارت ها، دانش و نگرش مشخص تعریف می کند. چنین شایستگی هایی می تواند متخصصان نظام سلامت را قادر سازد تا خدماتی با کیفیت بالا و اقدامات ایمن انجام دهند.

نظریه شایستگی های محوری که زیرمجموعه ای از دیدگاه مبتنی بر منابع است، به سازمان ها امکان تجدیدنظر، شناسایی و بهره گیری از آن چیزی می دهد که رشد آنها را در رقابت جهانی امکان پذیر می کند (جعفری شهرآبادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۹۶). مدل شایستگی محوری می تواند با ارزش ها، مأموریت و استراتژی های کلیدی سازمان مثل جهت گیری مشتری همسو باشد، که در آن قابلیت های محوری زمانی تغییر می کند که مأموریت یا استراتژی ها تغییر کنند (یامازاکی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). شایستگی های رهبری به ظرفیت ها و رفتارهایی اطلاق می شود که عملکرد و رشد سازمانی را تضمین می کند. چنین شایستگی هایی موقعیت فعلی و آینده سازمان در بازار را تعیین می کنند (هرد^۲ و همکاران ۲۰۱۶).

شایستگی های محوری بواسطه ایجاد ارزش افزوده برای مشتریان، نقطه قوت خاص یک صنعت در مقایسه با سایر صنایع رقیب تلقی می شوند. شایستگی های محوری به نوعی حاصل یادگیری جمعی در سازمان است و شامل ایجاد هماهنگی در مهارت های ارائه خدمات و محصولات متنوع و ادغام جریان های چندگانه فن آوری در درون سازمان می باشد که این نوعی ارتباط، مشارکت و تعهد عمیق به فرایندهای کاری را در سراسر سازمان ایجاد می نماید (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۷). شایستگی را می توان در سه سطح از یکدیگر متمایز کرد:

- در سطح فردی، شایستگی شامل دانش و مهارت های بالقوه، ظرفیت ها (قابلیت ها) و صلاحیت های کارکنان است.

- در سطح سازمانی، شایستگی شامل روش ویژه ای در ترکیب منابع گوناگون سازمان با یکدیگر است. به عبارت دیگر، شایستگی شامل ترکیب متقابل دانش و مهارت های کارکنان با دیگر منابع سازمان، مانند دانش سیستم ها، امور جاری، رویه ها و تولیدات فناورانه است.

- در سطح راهبردی، منظور از شایستگی ها، ایجاد و حفظ برتری رقابت آمیز از راه ترکیب خاصی از دانش، مهارت ها، ساختارها، راهبردها و فرایندها است (سلطانی، ۱۳۹۴).

با مطالعه ادبیات موضوع، روش های مختلفی را می توان برای تدوین شایستگی های محوری پیشنهاد کرد. ول و کازاناس نظیر بنچ مارک این روش ها را به روش اقتباسی (نظیر تجزیه و تحلیل شغل) و روش ترکیبی (نظیر ۱۰ روش بومی پرسشنامه، فهرست انتخابی و گروه خبرگان) دسته بندی می کنند. هر روش مزایا و معایب خاص خود

¹ WHO

² Yamazaki

³ Herd

را دارد و انتخاب روش مناسب تا حد زیادی به عوامل موقعیتی بستگی دارد. برخی از این روش ها عبارتند از (یانگ، ۲۰۰۶):

الف) بنچ مارک: از سریع ترین و ساده ترین روش های ممکن، بنچ مارک است. در این روش می توان عناصر شایستگی های محوری را به راحتی از طریق کپی برداری از عملکرد شرکت های پیشرو استخراج کرد. به این ترتیب شرکت، می تواند به راحتی و بدون این که متحمل زحمت زیادی شده باشد، اطمینان یابد که در راستای فعالیت های رقبا حرکت می کند. از معایب این روش این است که تفاوت های موجود بین شرکت ها نادیده گرفته می شود و ممکن است شرکت به بیراهه برود.

ب) تجزیه و تحلیل شغل: تجزیه و تحلیل شغل را نیز می توان به عنوان یکی از روش های درون نگر (درون سازمانی) در تعیین شایستگی های محوری مورد نیاز شرکت نام برد. در این روش شرح شغل انجام می شود، به این ترتیب که وظایف و آیتم های مشخص تا سطح پایین تر خرد می شوند. گروه تحقیق با محور قرار دادن شرح شغل ها و بر اساس مشاهده دقیق پست های کلیدی به تعریف شایستگی های محوری می پردازند. باید توجه داشت که نتایج به دست آمده در این شیوه تا حد زیادی به سطح تجربه و تخصص اعضای گروه تحقیق بستگی دارد. علاوه بر این، سرعت تغییرات محیط بیرونی سازمان ها می تواند منجر به از رده خارج شدن شرح شغل ها، تغییر مسئولیت ها و محتوای شغل شود.

ج) گروه خبرگان: روش دیگر در تعیین شایستگی های محوری، نظرسنجی از خبرگان است. این روش می تواند با استفاده از مصاحبه و تشکیل گروه های کانونی از ترکیب کارکنان ارشد سازمان یا متخصصان بیرونی پیرامون هر یک از پست ها یا مشاغل کلیدی انجام شود. مهم ترین مشکل این روش را می توان در ماهیت افراد مشارکت کننده دید، چرا که افراد بیرونی ممکن است به اندازه کافی با شرکت آشنا نباشند و یا فاقد دانش تخصصی باشند. از سوی دیگر، افراد درون سازمانی نیز ممکن است دید محدود داشته باشند. در چنین وضعیتی مشکل وقتی بدتر می شود که بین گروه های مختلف خبره تضاد نیز وجود داشته باشد.

د) روش پیمایشی: روش پیمایش مبتنی بر پرسشنامه نیز از رایج ترین روش های جمع آوری اطلاعات است که می تواند در طراحی مدل بومی شایستگی ها نیز استفاده شود. از ویژگی های بارز این روش، جمع آوری سریع حجم زیادی از اطلاعات است. اما در بکارگیری این روش دو مانع اصلی وجود دارد: آیا پرسشنامه به صورت جامع و ساختارمند تهیه شده است و آیا نمونه افرادی که به پرسشنامه ها پاسخ می دهند، نمونه مناسبی از متخصصان هستند.

¹ Yang

روش بررسی

این پژوهش بر اساس رویکرد فراترکیب به روش سندولوسکی و بارسو^۱ (۲۰۰۶) طراحی شد. در این روش، اطلاعات و یافته های استخراج شده از مطالعه های دیگر در ارتباط با موضوع بررسی می شود و بر مطالعه کیفی تمرکز دارد و یک ترکیب تفسیری از یافته ها ایجاد می کند. در این پژوهش به منظور تحقق این هدف، از روش ۷ مرحله ای سندولوسکی و بارسو (۲۰۰۶) استفاده شد. این گام ها شامل ۷ مرحله می باشد:

گام اول - تنظیم سوال پژوهش:

برای تنظیم سوال پژوهش مراحل زیر اجرا شد:

- ۱) چه چیزی: اولین گام بر "چه چیزی" تمرکز داشت. هدف این پژوهش شناسایی مولفه های شایستگی های محوری مدیران در نظام سلامت بود.
- ۲) چه کسی: در پاسخ به این سوال، جامعه مورد مطالعه مشخص گردید که شامل مطالعات در دسترس در حوزه شایستگی های محوری بود و از پایگاه های اطلاعاتی (شامل مجلات، کنفرانس ها و موتورهای جستجوی مختلف) تامین شد.
- ۳) چه وقت: چارچوب زمانی منابع یافت شده در مطالعات فارسی بین سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ و در مطالعات انگلیسی بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۳ بود.
- ۴) چگونه: در روش فراترکیب متن مطالعات قبلی، داده های ثانویه محسوب می شوند. در این پژوهش، از روش تحلیل محتوا استفاده شد. مطالعات مناسب که وارد فرایند فراترکیب و مطالعاتی که از فرایند خارج می شوند، شناسایی شدند. با توجه به پارامترهای فوق، سوال های زیر مطرح شد:
 - مولفه های شایستگی های محوری مدیران در نظام سلامت کدامند؟
 - مدل شایستگی های محوری مدیران در نظام سلامت چگونه مدلی است؟

گام دوم - بررسی متون به صورت نظام مند:

جستجو در ایرانداک، پایگاه داده اطلاعات علمی:

Web of Science, Scopus, Google Scholar, Science Direct

با استفاده از یک استراتژی جستجوی جامع برای شناسایی مطالعاتی در مورد شایستگی های محوری هستند، انجام شد. از کلید واژه های فارسی و انگلیسی استفاده شد. کلید واژه های فارسی شامل: شایستگی، شایستگی های محوری، انواع شایستگی ها، مدل های شایستگی های محوری و نظام سلامت بود. کلید واژه های انگلیسی شامل موارد زیر بود:

Competence, core competencies, types of competencies, models of core competencies, health system

¹ Sandelowski & Barroso

گام سوم - جستجو و انتخاب مطالعات مناسب:

در ابتدای جستجوی مطالعات، محقق مشخص کرد که آیا مطالعات یافت شده متناسب با سوال تحقیق می باشد یا خیر؟ برای رسیدن به این هدف، مطالعات یافت شده چند بار بازبینی شدند. در هر بازبینی، تعدادی از مطالعات رد شدند. فرایند بازبینی به این صورت انجام شد که محقق پارامترهایی مانند عنوان، چکیده، محتوا، جزئیات مقاله (نام نویسنده و سال و غیره) را در نظر گرفت. سپس مطالعات باقی مانده مجدداً بررسی و وارد گام بعدی روش فراترکیب شدند. در گام بعد، کیفیت روش شناختی مطالعات ارزیابی شد. هدف، حذف مطالعاتی بود که محقق به یافته های آن اعتماد چندانی نداشت. ممکن است مطالعه ای قبل از انجام تحلیل محتوا به دلیل عدم کیفیت روش تحقیق حذف شود. به منظور تعیین اینکه شواهد مرتبط و معتبر است، محقق باید بطور خاص مطالعه را ارزیابی کند. ارزیابی حیاتی، عدم اطمینان را کاهش می دهد و کمک می کند تا بر مسائل مهم متمرکز گردد. ارزیابی حیاتی، یک عنصر کلیدی در مرور سیستماتیک است که برای شناسایی بهترین مطالعات در یک موضوع خاص کاربرد دارد. با استفاده از این ابزار، هر مقاله بر اساس ۴ معیار: جامعه آماری، جمع آوری داده ها، روش تحقیق و نتایج، ارزیابی شدند (گلین، ۲۰۰۶). ارزیابی کیفیت مطالعات توسط ۲ پژوهشگر به صورت مستقل انجام شد و اختلافات در صورت لزوم با تصمیم گیری پژوهشگر سوم حل و فصل می شود.

گام چهارم - استخراج نتایج:

در طی فرایند فراترکیب، مقالات نهایی شده در مورد شایستگی های محوری به منظور دستیابی به یافته های درون مطالعات، چندین بار بازخوانی شدند. در این پژوهش، اطلاعات مقالات نهایی به این صورت طبقه بندی شدند: در ستون اول نام نویسنده و سال انتشار مقاله، در ستون دوم عوامل یا مولفه های شایستگی های محوری و در ستون سوم اطلاعات روش شناختی مطالعه آورده شد.

گام پنجم - تحلیل و ترکیب یافته های کیفی:

در طول تحلیل، موضوعاتی جستجو شدند که در میان مطالعات موجود در فراترکیب پدیدار شده بودند. سندلوسکی و بارسو (۲۰۰۶) به این مورد با عنوان "بررسی موضوعی" اشاره می کنند. در این پژوهش، ابتدا مولفه های استخراج شده به عنوان کد در نظر گرفته شد. سپس با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از این کدها، در یک مفهوم مشابه دسته بندی شدند. به این ترتیب، مفاهیم تحقیق شکل گرفت و مفاهیم در یک طبقه کلی تر به نام مفاهیم دسته بندی شدند.

گام ششم - حفظ کنترل کیفیت:

در این گام، برای حفظ کیفیت مطالعات انتخابی، رویه های زیر در نظر گرفته شدند:

- ۱) در کل پژوهش، تلاش شد تا با ایجاد توصیف روشنی برای گزینه های موجود در تحقیق، گام های اتخاذ شده به درستی برداشته شود.
- ۲) در زمان مناسب، رویکردهای مستقر جهت تلفیق مطالعات اصلی در تحقیق کیفی استفاده شد.

¹ Glynn

۳) در زمان مناسب، از برنامه های مستقر مانند ابزار حیاتی ارزیابی گلین (۲۰۰۶) برای ارزیابی کیفیت مطالعات اصلی استفاده شد.

۴) در ارزیابی کیفیت مطالعات، از ابزار گلین (۲۰۰۶) استفاده شد که شامل سوالاتی بود که کمک می کرد تا بررسی ها معقول به نظر برسد.

۵) از روش های کنترل کیفیت استفاده شده در مطالعات تحقیق کیفی و کمی استفاده شد.

در این پژوهش، علاوه بر موارد فوق، محقق از مقایسه نظرات خود با یک خبره دیگر نیز استفاده نمود، به این صورت که تعدادی از مقالات در اختیار یکی از خبرگان قرار گرفت و نتایج حاصله از طریق شاخص پایایی ارزیاب ها، ارزیابی شد.

گام هفتم - ارائه یافته ها:

در این مرحله، خلاصه ای از مولفه های شایستگی های محوری که از ادبیات استخراج شده اند، مشخص شدند. سپس گروهی از افراد متخصص در حوزه مدیریت خدمات بهداشتی و مدیران منابع انسانی در دانشگاه علوم پزشکی، مولفه ها را بررسی کردند. سپس در یک پانل خبرگان و به روش کیفی، مولفه های استخراج شده مورد بررسی قرار گرفته و نهایی شدند. نهایتاً نسخه آلفا از ابزار طراحی شد.

روایی و پایایی ابزارهای اندازه گیری

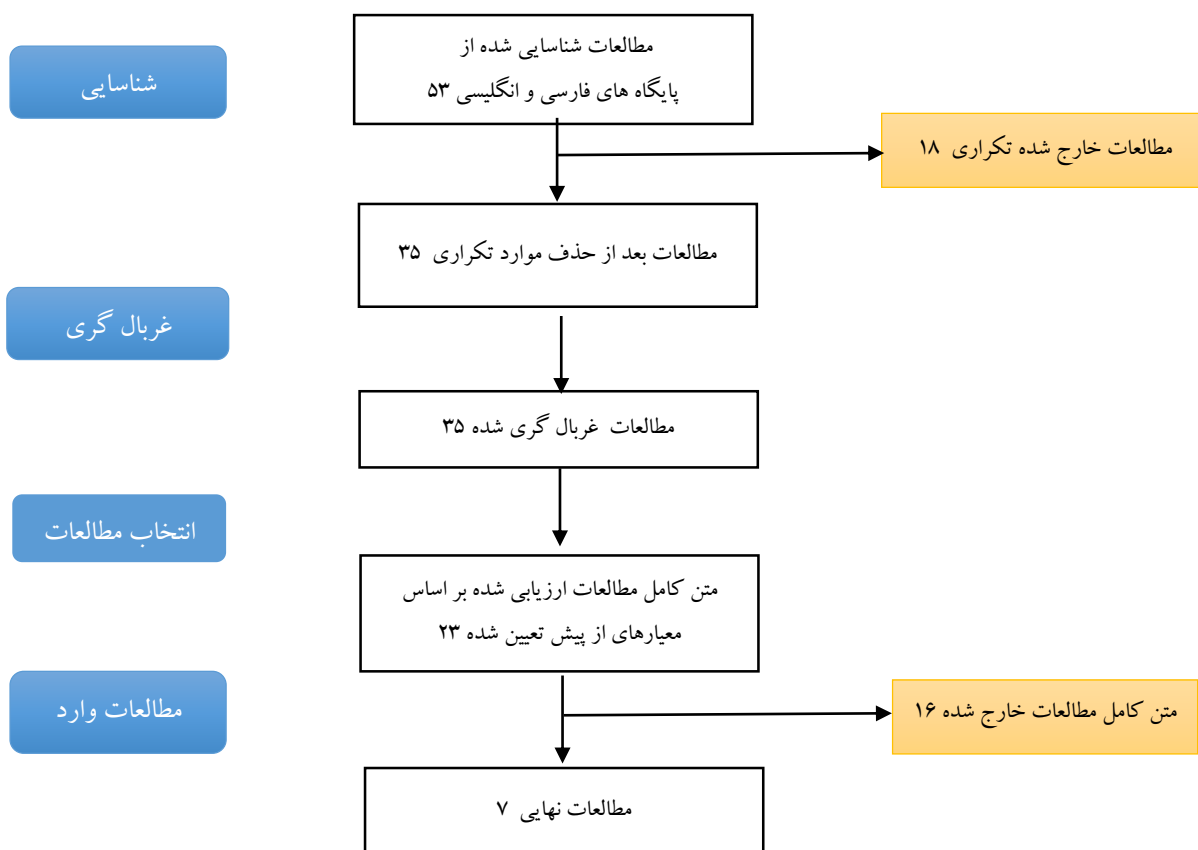
روایی: به منظور تعیین روایی روش فراترکیب از ابزار ارزیابی حیاتی گلین استفاده شد. این ابزار به محقق کمک می کند تا دقت، اعتبار و اهمیت مطالعات کیفی و کمی را مشخص کند. برای این منظور، مقالات با استفاده از سوالاتی ارزیابی شدند. یافته های حاصل از اندازه گیری ابزار ارزیابی حیاتی گلین در شکل ۱ نشان داده می شود.

پایایی: برای تعیین پایایی روش فراترکیب از روش پایایی ارزیاب ها استفاده شد. روند کدگذاری به صورت مستقل به وسیله ۲ محقق انجام شد. اگر کدهای این ۲ محقق به هم نزدیک باشند، نشان دهنده این است که توافق بالا بین این دو کدگذاری وجود دارد و نشان دهنده پایایی مناسب است. برای محاسبه پایایی ارزیاب ها، تعداد ۷ مقاله در اختیار محقق سوم قرار گرفت. محقق از درون مقالات انتخاب شده ۱۳ کد را از درون این مقالات استخراج کرد و محقق دوم ۱۱ کد را استخراج کرد.

جدول ۱، کدهای استخراجی توسط ۲ کدگذار می باشد. در این جدول، عدد ۱ نشان دهنده توافق بین ۲ کدگذار و عدد صفر نشان دهنده عدم توافق بین آنهاست. ضرایب توافق ۲ کدگذاری یا پایایی ارزیاب از طریق این فرمول محاسبه شد:

$$\text{تعداد توافق} / \text{تعداد توافق امکان پذیر} = \text{پایایی ارزیاب ها}$$

بین ۲ کدگذار ۱۴ بار توافق و ۲ بار عدم توافق بود. بنابراین ضریب پایایی به دست آمده معادل ۰/۸۴ بود. با توجه به اینکه ضریب بدست آمده از ۰/۶۰ بیشتر است، پس می توان ادعا کرد که ابزار مورد استفاده برای استخراج کدها از پایایی مناسبی برخوردار است.



شکل ۱. نتایج جستجو و چگونگی انتخاب مقالات مناسب

جدول ۱. کدهای استخراجی توسط دو کدگذار

کدهای استخراجی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
کدگذار ۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
کدگذار ۲	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱

یافته ها

پس از جستجوی وسیع در زمینه مورد مطالعه، از ۲۳ مطالعه بازبای شده (۸ منبع فارسی و ۱۵ منبع انگلیسی)، نهایتاً ۷ مطالعه کاملاً مرتبط با هدف مطالعه طبق شکل ۱ برای انجام فراترکیب وارد شدند. نتایج ارزیابی کیفی مربوط به مطالعات در جدول ۲ ارائه شد. با توجه به نتایج ارزیابی ابزار گلین، نمره ۷ مطالعه بالاتر از ۷۵ بود.

جدول ۲. نتایج ارزیابی گلین برای ۷ مقاله

ابعاد ارزیابی مقالات					
امتیاز	نتایج	طرح تحقیق	جمع آوری داده	جامعه آماری	سوالات تحقیقات
	۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	۵ ۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱	۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	
>۷۵	ب ب ب خ ب خ	ب ب ب ر ب مطالعه کیفی و کمی	ب ب ب ر مصاحبه و پرسشنامه	ب ب ب ب ب ب نظام سلامت عمان	ال جابری ^۱ (۲۰۲۳)
>۷۵	ب خ ب ر ب ب	ب ب خ ب ب روش کیفی	ب ب ب خ مصاحبه نیمه ساختاریافته	ب ب ر ب خ ب ۲۴ نفر از اعضای انجمن	انجمن دانشگاه و بخش سلامت ^۲ (۲۰۲۱)
>۷۵	ب ر ب ب غ ب	ب ب ر ب ب مطالعه کمی	ب ب ر ب کتابخانه ای و پرسشنامه	ب ب ر خ ب خ دانشگاه علوم پزشکی جزایر بالتیک	ساستر-فولانا ^۳ و همکاران (۲۰۱۷)
>۷۵	ب ب ر ب ب ب	ب ب ب ر خ مطالعه کیفی	ب ب ب مصاحبه و تست روانشنجی	ب ر ب ب خ بیمارستان های نروژ	وانگنستین ^۴ و همکاران (۲۰۱۵)
>۷۵	ب ب ر ب خ ر ب	ب ب ب خ ر مطالعه کیفی و کمی	ب ب ر ب مصاحبه نیمه ساختاریافته و پرسشنامه	ب ر ب ب خ ب نظام سلامت اروپا	لومبارتزو ^۵ و همکاران (۲۰۱۴)
>۷۵	ب خ ر ب ب ر	ب ب ر ب ب مطالعه کمی	ب ب ب ب پرسشنامه	ب ب ب ب ر خ پرستاران بخش سلامت انگلیس، آلمان، اسپانیا و یونان	کاون ^۶ و همکاران (۲۰۰۸)
>۷۵	ب خ ر ب ب ر	ب ب ر ب خ مطالعه کمی	ب ر ب ب پرسشنامه	ب خ ب ب ر خ بیمارستان افضلی پور کرمان	فرخ زادیان ^۷ و همکاران (۱۴۰۱)

¹ Al Jabri

² The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice

³ Sastre-Fullana

⁴ Wangensteen

⁵ Lombarts

⁶ Cowan

⁷ Farokhzadian

تحلیل و ترکیب یافته های کیفی: عوامل استخراج شده از مطالعات به عنوان کد در نظر گرفته شد و به بررسی کدها پرداخته شد. با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از این کدها، آنها در یک مفهوم مشابه دسته بندی شدند و مفاهیم تحقیق شکل گرفتند. پس از ارزیابی جامعه خبرگان با استفاده از جدول روش شناسی مشخصات، ۹ مولفه شایستگی های محوری متخصصان نظام سلامت ترسیم شد (جدول ۳).

جدول ۳. مفاهیم و کدهای استخراج شده مولفه های شایستگی های محوری متخصصان نظام سلامت

منبع	کدها (شاخص ها)	مفاهیم
ال جابری (۲۰۲۳)، انجمن دانشگاه و بخش سلامت (۲۰۲۱)، سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۳)، کاون و همکاران (۲۰۰۸)	ارزش های و باورهای مشترک در حوزه نظام سلامت، تعیین اهداف تیمی، مهارت های حرفه ای بین دو یا چند نفر، هماهنگی گروهی، تقسیم اهداف سلامتی مشترک، تمرین فعالیت های هماهنگ جسمی و ذهنی در راستای اهداف تعریف شده، اشتراک گذاری اطلاعات	مشارکت و کار تیمی
ال جابری (۲۰۲۳)، ساستر-فولانا و همکاران (۲۰۱۷)، کاون و همکاران (۲۰۰۸)، سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۳)	روش های مدیریت کیفیت مناسب، روش های موثر و کارآمد برای کیفیت درمان، بهبود فرایندهای جاری، برنامه ریزی برای حفظ نتایج ارتقاء، استانداردهای فرایندها بصورت مستمر، آموزش های مرتبط، تحقق بخشیدن به تقویت سطح سلامت و خودشکوفایی	ارتقای کیفیت سلامت
ال جابری (۲۰۲۳)، انجمن دانشگاه و بخش سلامت (۲۰۲۱)، کاون و همکاران (۲۰۰۸)	تمرکز به استعدادها و نقاط قوت، تمایل به رشد، بهبود مهارت ها و یادگیری های جدید، بهبود مدیریت زمان، شناخت توانایی های بالقوه	توسعه فردی
ال جابری (۲۰۲۳)، چارچوب شایستگی اطلاعات سلامت استرالیا (۲۰۲۲)، فرخ زادیان و همکاران (۱۴۰۱)	پشتیبانی از دریافت کنندگان خدمت، حمایت از مراقبت های بهداشتی، پشتیبانی ارتباطات در بخش سلامت، فراهم ساختن اطلاعات مورد نیاز برای ارتقای کیفیت خدمات، تبادل امن اطلاعات سلامت، ایجاد پرونده الکترونیکی سلامت، نظارت از راه دور بیمار	استفاده از فن آوری اطلاعات سلامت
انجمن دانشگاه و بخش سلامت (۲۰۲۱)، ساستر-فولانا و همکاران (۲۰۱۷)، وانگستین و همکاران (۲۰۱۵)	ریشه یابی مشکلات موجود، وجود فکر باز در رفع مشکلات، کسب اهداف مشترک در سیستم سلامت، دیدگاه بلندمدت نسبت به مسائل و رویدادهای بخش سلامت	مهارت تفکر سیستمی
انجمن دانشگاه و بخش سلامت (۲۰۲۱)، لومبارتزو و همکاران (۲۰۱۴)	تعهد به انجام وظایف، توانمندی لازم در انجام امور مربوطه، تلاش برای کسب موفقیت های کاری، نظم و انضباط فردی و کاری، رفتارهای سنجیده در محیط کار	انجام حرفه ای مسئولیت ها
ال جابری (۲۰۲۳)، ساندرز ^۱ (۲۰۱۹)، لهانه ^۲ و همکاران (۲۰۱۹)، البارقونی ^۳ (۲۰۱۸)	استفاده روشن و آگاهانه از شواهد موجود برای تصمیم گیری های درست، مهارت های لازم برای استفاده از این شاخص جهت بهبود عملکرد، کاربرد اطلاعات مناسب جهت عملکرد مطلوب، یک راهنما برای افرادی که در حوزه بالینی فعالیت می کنند،	تحقیق و تمرین مبتنی بر شواهد
ال جابری (۲۰۲۳)، ساستر-فولانا و همکاران (۲۰۱۷)، لومبارتزو و همکاران (۲۰۱۴)، هافمیر و کرک ^۴ و همکاران (۲۰۱۷)	پرورش کارکنان متخصص و توانمند، داشتن انسجام رفتاری در مرادوات کاری، تمایل به خدمت به دیگران، شایستگی لازم برای انجام امور، اجرای ماهرانه کار بر اساس تخصص، حفظ استقلال حرفه ای، احترام به ارزش های شغلی، احترام به ارزش های حرفه ای خود	حرفه ای گرایی
انجمن دانشگاه و بخش سلامت (۲۰۲۱)، سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۳)، کاون و همکاران (۲۰۰۸)	وفاداری به استانداردهای اخلاقی در نظام سلامت، انجام وظایف با سازگاری در برابر ارزش های تعریف شده، پیروی از قوانین و مقررات حوزه سلامت، تلاش برای دستیابی به سطوح بالای خدمت و مسئولیت های اجتماعی، توجه به حقوق بیماران	رعایت رویه های اخلاقی و قانونی

1 Saunders

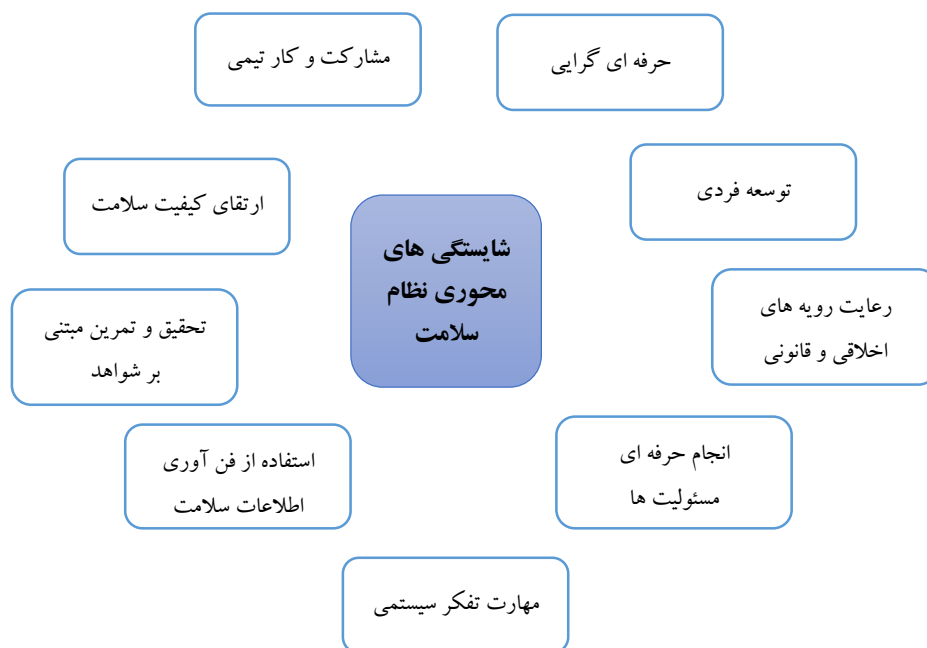
2 Lehane

3 Albarqouni

4 Huffmyer & Kirk

نتیجه گیری

با توجه به هدف پژوهش، ضرورت طراحی شایستگی های محوری متخصصان نظام سلامت احساس گردید. محقق با مطالعات اولیه دریافت که محققان گذشته در مورد مولفه های شایستگی های محوری در حوزه نظام سلامت اجماع قابل توجهی ندارند. به همین دلیل، با استفاده از روش فراترکیب برای استخراج مولفه های شایستگی های محوری و تحلیل داده ها، مدل نهایی طراحی شد که ۹ مولفه شامل مشارکت و کار تیمی، ارتقای کیفیت سلامت، توسعه فردی، استفاده از فن آوری اطلاعات سلامت، مهارت تفکر سیستمی، انجام حرفه ای مسئولیت ها، تحقیق و تمرین مبتنی بر شواهد، حرفه ای گرایی، رعایت رویه های اخلاقی و قانونی معرفی شدند. شکل ۱ مدل نهایی شایستگی های محوری متخصصان نظام سلامت را نشان می دهد. مولفه های شناسایی شده با مطالعات ال جابری (۲۰۲۳)، انجمن دانشگاه و بخش سلامت (۲۰۲۱)، سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۳)، کاون و همکاران (۲۰۰۸)، ساستر-فولانا و همکاران (۲۰۱۷)، چارچوب شایستگی اطلاعات سلامت استرالیا (۲۰۲۲)، فرخ زادیان و همکاران (۱۴۰۱)، ساستر-فولانا و همکاران (۲۰۱۷)، وانگستین و همکاران (۲۰۱۵)، لومبارتزو همکاران (۲۰۱۴)، ساندرز (۲۰۱۹)، لهانه و همکاران (۲۰۱۹)، البارقونی (۲۰۱۸)، هافمیر و کرک و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد.



شکل ۱. مدل یادگیری خودراهبر

برای توسعه شایستگی های محوری باید بر مولفه های شناسایی شده تمرکز داشت و از طریق برنامه ریزی و آموزش های مربوطه بر تقویت شایستگی های محوری متخصصان نظام سلامت اهتمام ورزید. همچنین، لازم است توانایی های کلیدی

افراد شناسایی، و با تقویت هرچه بیشتر آنها را به نقاط قوت محوری تبدیل کرد. از طرفی، یک نقشه راه سازمانی برای ایجاد تنظیم اهداف شایستگی محوری در بخش سلامت طراحی شود.

منابع

1. Al Jabri, F. (2023). Healthcare Professionals' Core Competencies, Quality of Care and Patient Safety: Concept Analysis and Perceptions of Patients and Professionals in Oman. Faculty of Health Sciences, University of Eastern Finland.
2. Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Rydland Olsen, N., Young, T., Ilic, T., Shaneyfelt, T., Haynes, B., Guyatt, G. & Glasziou, P. (2018). Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals. *JAMA Network Open*. 1(2): 1-12.
3. Alwani, S.M., Ardalan, O. & Fateh A.M. (2017). Designing and developing a proper model of competencies of managers and commanders in the Army organization using the viewpoint of Imam Khamenei, *Journal of Human Resource Management Researches at Imam Hossein University of Medical Sciences* 1(23), 1-30 [In Persian].
4. Australian Health Informatics Competency Framework (2022). Australasian Institute of Digital Health. Second Edition.
5. Bilali Shahvari, S., Yaqoubi, N.M. & Vejdani, M. (2019). Analyzing, prioritizing and presenting the model of core competencies of managers (Case of study: Sistan and Baluchistan Province Cooperative, Labor and Social Welfare Departments, *Public Management Research*. 12(45): 109-134 [In Persian].
6. Cowan, D., Wilson-Barnett, D., Norma, I. & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 45: 902–913. European Commission (2020). European Education Area: Quality education and training for all. Retrieved from <https://education.ec.europa.eu/level/school/key-competences-basic-skills> (Accessed: 7 December 2021).
7. Farokhzadian J, Jouparinejad S, Farahmandnia H. (2022). Investigating the Information Technology Competency of Nurses in Critical Care Units: A cross-sectional study. *Journal of Health and Biomedical Informatics*. 9(3): 130- 137 [In Persian].
8. Gholipor R., Seyedjavadin R. & Ruzbahan M., (2019). Designing competency model for university administrators based on the Islamic University document, *Quarterly Journal of Resource Management in Police*. 22: 1-35.
9. Glynn, L. (2006). A critical appraisal tool for library and information research. *Library Hi Tech*. 24(3): 387-99.
10. Gorenak, M., Spindler, T. & Brumen, B. (2019). The Influence of Competencies of Managers on Job Satisfaction of Employees in the Hotel Industry. *Organizacija*. 52(2): 81-94 [In Persian].
11. Herd, A., Adams-Pope, B., Bowers, A. & Sims, B. (2016). Finding what works: Leadership competencies for the changing healthcare environment. *Journal of Leadership Education*. 15(4): 217–233.
12. Huffmyer, J.L. & Kirk, S.E. (2017). Professionalism: The “Forgotten” Core Competency. *International Anesthesia Research Society*. 125(2): 378-379.
13. JafarAbadi Shahrabadi, H, Beheshtifar, M, & Vali, L. (2017). The Relationship between Core Competencies and Critical Thinking with regard to the Moderating Role of Mental Maturity: a study on staff of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Journal of Health Based Research*. 2(4): 395-405 [In Persian].
14. Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M. & Suominen, T. (2017). Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care. *Journal of Research in Nursing*. 22(3): 228–244.
15. Kawshala, H. (2017). Theorizing the Concept of Core Competencies: An Integrative Model beyond Identification. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 7(2): 253-256.

16. Khamees, N.M. Abdulsalam, A.H., & Ahmed I.J. (2020). Developing the Knowledge Workers Model for Core Competencies Management in Iraqi Higher Education Institutions. *Journal of Reviews on Global Economics*. 9: 181-190.
17. Lehane, E., Leahy-Warren, P., O'Riordan, C., Savage, E., Drennan, J., O'Tuathaigh, C., O'Connor, M., Corrigan, M., Burke, F., Hayes, M., Lynch, H., Sahm, L., Heffernan, E., O'Keeffe, E., Blake, C., Horgan, F. & Hegarty, J. (2019). Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view. *24(3)*: 103-108.
18. Lombarts, K., Plochg, T., Thompson, C. & Arah, O. (2014). Measuring professionalism in medicine and nursing: Results of a european survey. *Open Access*. 9(5): 1-12.
19. Mohammadpour, A., Irandoost, M., Lorestani, H. & Sahabhi, J. (2023). Identifying the consequences of cultural competence in the public health sector. *Transformative Human Resources Quarterly*. 1(4): 34-50 [In Persian].
20. Niroumand, P., Bamdad Soofy, J., Aerabi, S.M. & Amiri, M. (2012). A Conceptual Framework for competencies of CEOs Engaged in Technology- Based Firms CEOs: Dimensions, Factors and Indies. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 4(12): 145-161 [In Persian].
21. Nowrozi, A., Fadaei, A., Norozi, A. & Norozi, H. (2018). The role of the core competencies of managers in business: the title of the article on organizational innovation (case study: industrial towns in the east of Golestan province /1/2) 158-169 [In Persian].
22. Prahalad, C.K. & Hamel, G. (1990). The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review*. 79-91.
23. Sandelowski, M. & Barroso, J. (2006). *Handbook for synthesizing qualitative research*: Springer publishing company. 1-79.
24. Saunders, H., Gallagher-Ford, Tarja Kvist, F. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2019). Practicing Healthcare Professionals' Evidence-Based Practice Competencies: An Overview of Systematic Reviews. *World Views on Evidence-Based Nursing*. 16(3): 176-185.
25. Sastre-Fullana, P., Morales-Asencio, J., Sese-Abad, A., Bennasar-Veny, M., Fernandez-Dominguez, J., & Pedro-Gomez, J. (2017). Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAD): Clinimetric validation. *BMJ Open*, 7, e013659.
26. Sephond, R., Vahdati, H., Ismaili, M. & Rahimi Aghdam, S. (2015). Designing a sustainable competitive advantage model based on human capital competence in the insurance industry, *Human Resource Management Research Quarterly*, Imam Hossein University (AS). 1(23): 1 [In Persian].
27. Sfantou, D., Laliotis, A., Patelarou, A., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare*. 5(4): 73.
28. Soltani Alamabadi, M. (2014). Factors affecting the core competencies of managers of the executive bodies of Rafsanjan city, thesis for receiving the master's degree [In Persian].
29. Taghipour, M. (2013). Model for identifying core competencies in developing countries, the third international management conference [In Persian].
30. The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (2021). Core Competencies for Public Health Professional. Available from: phf.org/core-competencies
31. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2022). UNESCO Competency Framework. Available at https://en.unesco.org/sites/default/files/competency_framework_e.pdf?language=en
32. Wangenstein, S., Johansson, I. & Nordstrom, G. (2015). Nurse Competence Scale – Psychometric testing in a Norwegian. *Nurse Education in Practice*. 15: 22-29.
33. Wei, W., Niu, Y. & Ge, X. (2018). Core competencies for nurses in Chinese intensive care units: a cross-sectional study. *British Association of Critical Care Nurses*. 24(5): 276-282.
34. WHO (2013). Core Competencies for Public Health: A Regional Framework for the Americas. Unit of Human Resources for Health, Bioethics and Research Department of Health Systems and Services (HSS). Edition translated and adapted. Washington, DC: PAHO.

35. World Health Organization (2020). Urgent health challenges for the next decade. Available at <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-> (Accessed: 18 November 2021).
36. Yamazaki, Y., Toyama, M. & Putranto, A. J. (2018). Comparing managers' and non-managers' learning and competencies. *Journal of Workplace Learning*. (44): 274-290.
37. Yang, Y. (2006). Staffing and human recourse management. Trans. Toosi M, Saebi M. 5th ed. Tehran: Publishing Training Centre for Public Management. 386-418.

Review article

**Designing the model of core competencies of health system professionals:
a systematic review****Mahmood Nakoei Moghadam*¹, Mohammad Reza Abdollahi²***Received the article: 2023-6-19 Accepted the article: 2023-7-12 PP:17-32***Abstract**

Background and objective: One of the aspects to consider in the health system is to focus on the core competencies of specialists in this field, which allows them to create significant differentiation from competitors by investing in their strengths. The purpose of this research is to design the model of core competencies of health system specialists in a hybrid method.

Research method: The present research was conducted using a meta-combination method in several stages in the health system. After identifying the concepts and codes of core competence components and evaluating its validity and reliability, the initial conceptual model of the research was designed. From the 53 retrieved studies, 7 studies related to the purpose of the study were included for meta-combining. At the level of analysis and presentation of the model, Sandelovski and Barso (2006) meta combination method was used.

Findings: The findings showed that the research model includes 9 components including participation and teamwork, health quality promotion, personal development, use of health information technology, system thinking skills, professional performance of responsibilities, evidence-based research and practice, profession E-ism was the observance of moral and legal procedures. The identified factors were approved by experts.

Conclusion: In order to focus on the core competencies in the health system, it is necessary to pay attention to the components of the core competencies of specialists and to institutionalize them in all parts of the health system in country.

Key words: competency, core competencies, health system

Citation: Nakoei Moghadam, M. & Abdollahi, M.R. (2023). Designing the model of core competencies of health system professionals: a systematic review. *Transformative Human Resources Quarterly*. 2(6): 17-32 [In Persian].

¹ Professor, Department of Health Services Management, Center for Realization of Health Service Delivery Management, Future Research in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding author: mahmood.nakoeimoghadam@gmail.com)

² Master of Human Resource Management, Department of Management, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran