

مقاله اصلی

شناسایی مؤلفه‌های کلیدی شایستگی مدیران بیمارستان‌های دولتی استان خراسان رضوی با رویکرد کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۱۶

خلاصه

مقدمه: مدیریت مؤثر بیمارستان‌ها در نظام سلامت پیچیده امروز نیازمند مدیرانی با شایستگی‌های چندبعدی است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های کلیدی شایستگی برای مدیران بیمارستان‌های استان خراسان رضوی، به‌عنوان یکی از قطب‌های درمانی کشور، انجام شد.

روش کار: این پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل مضمون و جامعه‌ای متشکل از مدیران ارشد و میانی ۴۸ بیمارستان دولتی استان صورت گرفت. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و روش گلوله‌برفی، با ۱۵ مدیر دارای حداقل پنج سال سابقه مدیریت مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق انجام شد تا اشباع نظری حاصل گردد. داده‌ها طی فرایند کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند. جهت سنجش روایی ابزار کیفی از تکنیک‌های مثلث‌سازی، بازبینی خبرگان، بازخورد اعضا و روایی محتوایی لاوشه (CVR) استفاده شد. پایایی پژوهش نیز از طریق روش بازآزمون کدگذاری با ضریب توافقی ۸۸ درصد به تأیید رسید.

نتایج: تحلیل داده‌ها به شناسایی ۱۸ مؤلفه کلیدی منجر شد که در قالب شش بعد اصلی دسته‌بندی شدند: (۱) مدیریت روابط، (۲) حرفه‌ای‌گری، (۳) مسئولیت‌پذیری، (۴) دانش و مهارت‌های فنی-بالینی، (۵) مهارت‌های مدیریتی و (۶) مدیریت کسب‌وکار. در میان این موارد، شایستگی‌هایی چون «مدیریت روابط»، «هوش هیجانی»، «مدیریت بحران» و «هوش مالی» از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بودند. **نتیجه‌گیری:** چارچوب به‌دست‌آمده متناسب با نیازهای بومی مدیران بیمارستان‌های ایران بوده و فراتر از شاخص‌های عمومی موجود عمل می‌کند. این چارچوب می‌تواند به‌عنوان ابزاری راهبردی در فرآیندهای مدیریت منابع انسانی نظام سلامت از جمله در جذب و انتصاب مدیران، طراحی برنامه‌های آموزشی هدفمند، ارزیابی عملکرد و جانشین‌پروری به کار گرفته شود.

کلمات کلیدی: شایستگی مدیریتی، مدیران بیمارستانی، پژوهش کیفی، نظام سلامت، بیمارستان دولتی خراسان رضوی.

ندا ببریان^۱

مسلم چرایین^{۲*}

علی معقول^۳

زهرا باقرزاده گلمکانی^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مدیریت آموزشی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

^۲ استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

^۳ استادیار، گروه مدیریت، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مسلم چرایین، استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

Email: moslemch2015@iau.ac.ir

مقدمه

شایستگی‌های مدیریتی به‌عنوان یکی از مفاهیم بنیادین و تحول‌آفرین در حوزه مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی، بیش از چهار دهه است که توجه اندیشمندان و سازمان‌ها را به خود جلب کرده است. این مفهوم که ریشه‌های نظری آن در تلاش برای یافتن پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت عملکرد فراتر از آزمون‌های هوش سنتی توسط مک‌کلند^۱ (۱) پایه‌گذاری شد، به مجموعه‌ای یکپارچه از دانش، مهارت‌ها، ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای مشهودی اطلاق می‌شود که افراد را قادر می‌سازد تا در نقش‌های سازمانی خود به عملکردی مؤثر و برتر دست یابند (۲). این رویکرد، که توسط نظریه‌پردازانی چون بویاتزیس^۲ (۳) و اسپنسر و اسپنسر^۳ (۴) گسترش یافت، به سازمان‌ها این امکان را می‌دهد که به جای تمرکز صرف بر وظایف شغلی، بر ویژگی‌های انسانی که منجر به موفقیت می‌شوند، تمرکز کنند و از این طریق، فرآیندهای حیاتی چون جذب، آموزش و ارزیابی را با اهداف راهبردی خود همسو سازند (۵ و ۶).

اهمیت این مفهوم در عرصه نظام سلامت، به دلیل ماهیت پیچیده، پویایی محیطی و تأثیر مستقیم بر جان انسان‌ها، دوچندان می‌شود (۷). بیمارستان‌ها به‌عنوان قلب تپنده نظام‌های سلامت، سازمان‌هایی منحصر به فرد با تنوع بالای نیروی انسانی متخصص، فناوری‌های پیشرفته و انتظارات فزاینده برای ارائه خدمات باکیفیت و ایمن هستند (۸). مدیران در چنین محیطی با چالش‌های منحصر به فردی از جمله مدیریت منابع محدود، فشارهای اقتصادی، لزوم ارتقای مستمر کیفیت، مدیریت تعارضات میان ذینفعان متعدد (پزشکان، پرستاران، بیماران و سیاست‌گذاران) و لزوم تصمیم‌گیری‌های سریع و دقیق در شرایط بحرانی روبرو هستند (۹). مطالعات متعدد بین‌المللی نشان داده‌اند که وجود مدیران شایسته، ارتباط مستقیمی با بهبود

شاخص‌های عملکردی بیمارستان، ارتقای کیفیت مراقبت و افزایش رضایت بیماران و کارکنان دارد (۱۰ و ۱۱). با این حال، با وجود اجماع جهانی بر اهمیت شایستگی‌ها، پژوهش‌ها به‌طور مداوم از وجود "شکاف شایستگی"^۴ در میان مدیران سلامت حکایت دارند (۱۲). بسیاری از مدیران، به‌ویژه در سطوح میانی و خط مقدم، اغلب از مسیرهای بالینی و بدون دریافت آموزش‌های مدیریتی کافی به این سمت‌ها منصوب می‌شوند (۱۳). این امر موجب می‌شود که حتی با وجود تخصص فنی بالا، در حوزه‌هایی چون مدیریت مالی، رهبری تیم، مدیریت تغییر و ارتباطات استراتژیک با چالش مواجه شوند. علاوه بر این، تلاش‌ها برای تدوین الگوهای شایستگی نیز همواره با چالش‌هایی نظیر عدم وجود یک چارچوب مفهومی واحد و تفاوت در اولویت‌بندی شایستگی‌ها در سطوح و بافت‌های مختلف سازمانی همراه بوده است (۱۴). این یافته‌ها نشان می‌دهد که الگوهای شایستگی نمی‌توانند به‌صورت یک نسخه جهانی و یکسان برای تمام سازمان‌ها تجویز شوند و نیازمند انطباق با زمینه فرهنگی و اقتضائات خاص هر محیط هستند (۱۵).

این چالش در نظام سلامت ایران نیز به وضوح قابل مشاهده است. پژوهش‌های داخلی نیز بر کمبود ظرفیت مدیریتی و وجود شکاف در شایستگی‌های کلیدی مدیران بیمارستان‌های کشور تأکید کرده‌اند (۱۶). مشکل اساسی در ایران، اتکا بر شاخص‌های ارزیابی عمومی و یکسانی است که بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های منحصر به فرد بخش سلامت و به‌ویژه پیچیدگی‌های محیط بیمارستانی، برای ارزیابی مدیران به کار گرفته می‌شوند (۱۷). این رویکرد "یکسان‌نگر"، قادر به شناسایی و پرورش شایستگی‌های خاصی که برای موفقیت در مدیریت بیمارستان‌ها حیاتی است، نمی‌باشد. در نتیجه، نیاز به تدوین یک الگوی شایستگی بومی، جامع و مبتنی بر شواهد که

¹. McClelland

². Boyatzis

³. Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M.

⁴. Competency Gap

از دل تجارب زیسته مدیران موفق ایرانی استخراج شده باشد، به شدت احساس می‌شود (۱۸).

در پاسخ به این شکاف پژوهشی، مطالعه حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های کلیدی شایستگی مدیران بیمارستان‌های دولتی استان خراسان رضوی طراحی شده است. پیش‌فرض تحقیق آن است که در بافت بومی ایران، نیاز به الگوهای شایستگی خاص و بومی‌شده وجود دارد. انتخاب این استان به دلیل جایگاه آن به‌عنوان یکی از قطب‌های اصلی درمان در کشور و مواجهه با چالش‌های مضاعفی نظیر حجم بالای زائران و کثرت مراجعان، اهمیت پژوهش را دوچندان می‌کند. این تحقیق با بهره‌گیری از یک رویکرد کیفی و انجام مصاحبه‌های عمیق با مدیران باتجربه، به دنبال آن است که فراتر از چارچوب‌های نظری موجود، به درکی عمیق و مبتنی بر بافت از شایستگی‌های ضروری در عمل دست یابد. بر این اساس، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤالات اساسی است: ۱) مدل نهایی شایستگی مدیران بیمارستان‌های دولتی استان خراسان رضوی شامل چه ابعاد و مؤلفه‌هایی است؟ و ۲) اولویت و اهمیت هر یک از این مؤلفه‌ها از دیدگاه خبرگان نظام سلامت چگونه ارزیابی می‌شود؟ انتظار می‌رود چارچوب مفهومی حاصل از این پژوهش، بتواند به‌عنوان مبنایی علمی و کاربردی برای بازنگری در فرآیندهای انتخاب، آموزش و ارزیابی عملکرد مدیران در نظام سلامت کشور عمل کرده و گامی مؤثر در جهت پرورش نسل جدیدی از رهبران شایسته برای بیمارستان‌های ایران باشد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل مضمون است که با هدف کاربردی و به‌منظور شناسایی و تدوین الگوی شایستگی مدیران بیمارستانی انجام پذیرفته است. انتخاب رویکرد کیفی از این جهت بود که مفهوم شایستگی، پدیده‌ای چندوجهی، پیچیده و وابسته به بافت است و درک عمیق آن

نیازمند کاوش در تجارب زیسته و دیدگاه‌های صاحب‌نظران و مدیران درگیر در عمل است. این روش به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا فراتر از متغیرهای از پیش تعیین‌شده، به کشف ابعاد و مؤلفه‌های نوظهور از دل داده‌های غنی و واقعی بپردازد. فرآیند کلی تحقیق شامل دو مرحله اصلی بود: ابتدا، یک مطالعه کتابخانه‌ای نظام‌مند به‌منظور ایجاد بنیان نظری و شناسایی مفاهیم اولیه انجام شد و سپس، در مرحله اصلی، با استفاده از مصاحبه‌های عمیق، به استخراج و تحلیل شایستگی‌ها از دیدگاه مدیران پرداخته شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل مدیران ارشد و میانی (شامل رؤسای بیمارستان، مدیران، معاونین آموزشی بیمارستان‌ها و مدیران خدمات پرستاری) شاغل در ۴۸ بیمارستان دولتی استان خراسان رضوی بود. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان، از روش نمونه‌گیری هدفمند بهره گرفته شد تا اطمینان حاصل شود که افراد منتخب دارای دانش عمیق و تجربه زیسته غنی در زمینه مدیریت بیمارستانی هستند. این روش با تکنیک گلوله برفی تکمیل گردید، به این صورت که از هر متخصص خواسته می‌شد تا افراد واجد شرایط دیگری را معرفی نماید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل پانزده سال تجربه کاری در حوزه بیمارستانی و حداقل پنج سال سابقه مدیریت در سمت‌های کلیدی بود. فرآیند نمونه‌گیری تا دستیابی به نقطه اشباع نظری، یعنی زمانی که داده‌های جدیدی از مصاحبه‌ها استخراج نمی‌شد، ادامه یافت. اگرچه اشباع داده‌ها در حدود مصاحبه نهم حاصل شد، برای اطمینان بیشتر و غنای داده‌ها، در مجموع با ۱۵ مدیر واجد شرایط مصاحبه به عمل آمد. این رویکرد، مطابق با نظر ولکات (۱۹۹۴)، با تمرکز بر نمونه‌ای کوچک اما متخصص، امکان تحلیل عمیق‌تر و کیفی‌تر را فراهم می‌آورد. مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان در پژوهش

کد مشارکت‌کننده	سمت سازمانی	سابقه کاری	سابقه مدیریت	تحصیلات
۱	مدیر گروه ارزیابی و انتصاب مدیران وزارت بهداشت	۱۸	۶	دکترای مدیریت منابع انسانی
۲	مدیر بیمارستان ولایت مشهد	۲۷	۱۰	دکترای حرفه‌ای
۳	مدیر خدمات پرستاری بیمارستان خاتم النبیین مشهد	۱۹	۸	کارشناسی ارشد پرستاری
۴	ریس بیمارستان حکیم نیشابور	۲۱	۱۰	پزشک حرفه‌ای
۵	مدیر خدمات پرستاری بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور	۱۸	۸	کارشناسی ارشد پرستاری
۶	مدیر بیمارستان کامیاب مشهد	۱۹	۱۲	پزشک حرفه‌ای
۷	مدیر خدمات پرستاری بیمارستان واسعی سبزوار	۱۶	۵	کارشناسی ارشد پرستاری
۸	مدیر خدمات بیمارستان ۹ دی تربت حیدریه	۱۷	۵	کارشناسی ارشد پرستاری
۹	مدیر بیمارستان هاشمی نژاد مشهد	۱۶	۹	دکترای حرفه‌ای
۱۰	مدیر بیمارستان کودکان اکبر مشهد	۲۸	۱۳	دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
۱۱	رئیس بیمارستان مدرس کاشمر	۲۶	۲۰	پزشک حرفه‌ای
۱۲	مدیر بیمارستان منتصریه مشهد	۲۸	۱۶	پزشک حرفه‌ای
۱۳	مدیر بیمارستان آیت اله مدنی گناباد	۲۲	۸	کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی
۱۴	مدیر خدمات پرستاری بیمارستان حشمتیه سبزوار	۱۷	۵	کارشناسی ارشد پرستاری
۱۵	مدیر بیمارستان امام حسین تربت حیدریه	۱۶	۵	کارشناسی ارشد اقتصاد سلامت

مشارکت‌کنندگان، مکالمات به طور کامل ضبط صوتی می‌شد و همزمان، نکات کلیدی و مشاهدات غیرکلامی نیز توسط پژوهشگر یادداشت‌برداری می‌گردید. در مواردی که مشارکت‌کننده با ضبط صدا موافق نبود، صرفاً به یادداشت‌برداری تفصیلی و دقیق اکتفا شد. سوالات اصلی مصاحبه که از مبانی نظری و اهداف پژوهش استخراج شده بودند، در جدول ۲ آورده شده‌اند.

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های فردی و نیمه‌ساختاریافته بود که به صورت حضوری و با هماهنگی قبلی انجام می‌گرفت. هر مصاحبه به طور میانگین ۴۵ دقیقه به طول انجامید. پیش از شروع، اهداف پژوهش به طور کامل برای مشارکت‌کنندگان تشریح و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید و بر محرمانگی اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله از پژوهش تأکید شد. برای ثبت دقیق داده‌ها، با کسب اجازه از

جدول ۲. سوالات مصاحبه

ردیف	سوالات
۱	آیا از مؤلفه‌ها و شاخص‌های سنجش شایستگی مدیران که در کانون‌های ارزیابی مورد بررسی قرار می‌گیرد، اطلاع دارید؟
۲	شاخص‌ها و مؤلفه‌های شایستگی مدیران بیمارستانی کدامند؟

ردیف	سوالات
۳	از نظر شما، کدام شاخص‌ها و مؤلفه‌های شایستگی برای مدیران بیمارستانی دارای اولویت هستند؟ (به ترتیب، حداقل ۵ مؤلفه را نام ببرید)
۴	به‌طور میانگین، وضعیت شایستگی مدیران در بیمارستان‌های استان را چگونه برآورد می‌کنید؟ در چه شاخص‌هایی نقاط قوت و در چه شاخص‌هایی نقاط قابل بهبود وجود دارد؟
۵	چه شاخص‌ها و مؤلفه‌هایی را برای سنجش شایستگی مدیران ضروری و لازم می‌دانید؟
۶	آیا مؤلفه‌هایی به صورت خاص و ویژه در نظر دارید که باید برای مدیران بیمارستانی مورد سنجش قرار گیرد؟
بلافاصله پس از جمع‌آوری داده‌ها، فرآیند تحلیل با پیاده‌سازی کلمه به کلمه مصاحبه‌ها آغاز گردید. برای تحلیل متون از روش تحلیل مضمون با رویکردی سیستماتیک و در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. در مرحله کدگذاری باز، هر مصاحبه به دقت خط به خط مطالعه و مفاهیم	و کدهای اولیه مستقیماً از دل داده‌ها استخراج شدند. برای شفاف‌سازی این مرحله، جدول ۳ نمونه‌هایی از ارتباط بین بخش‌هایی از متن مصاحبه و کدهای اولیه استخراج‌شده را نمایش می‌دهد.
جدول ۳. مرحله اول کدگذاری مصاحبه‌ها	
قسمت‌هایی از متن مصاحبه‌ها	کدهای اولیه استخراج شده
«به نظر من، مدیریت بیمارستان نمونه‌ای کوچک‌شده از اداره یک شهر است. تنوع اقماری که با آن‌ها در ارتباط هستیم، از نگرانی تا فوق تخصص، اعضای هیئت علمی و همراهان بیمار که گاهی به شدت عصبانی یا داغ‌دیده هستند، [بسیار زیاد است]. مدیر باید مهارت همدلی و مذاکره با تمام این اقشار را داشته باشد و مانند یک شهردار، از مشروعیت و محبوبیت به‌طور همزمان برخوردار بوده و دارای هوش مالی و هیجانی باشد.»	مهارت‌های ارتباطی، مهارت فنی و تخصصی، مهارت مذاکره، هوش مالی و هوش هیجانی
«به نظر من، مدیر بیمارستان باید اشراف کامل به مدیریت منابع، از جمله منابع مالی، انسانی و فیزیکی داشته باشد؛ دارای انعطاف‌پذیری زیاد و قدرت ریسک باشد، به‌ویژه در مواقع بحران نظیر کرونا. [او باید] اشراف کامل به مهارت‌های نرم انسانی مانند مذاکره، همدلی، مدیریت بحران، استرس و خشم داشته و دارای مهارت حل مسئله و مدیریت تعارض باشد.»	مدیریت منابع، انعطاف‌پذیری، ریسک‌پذیری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت مذاکره، مهارت حل مسئله و مدیریت تعارض
«مدیر باید در بعد دانش، تخصص و بالینی سرآمد باشد، بر اصول مدیریت (برنامه‌ریزی، سازماندهی، نظارت و کنترل) اشراف داشته باشد، از هوش هیجانی، انعطاف‌پذیری و ریسک‌پذیری بالایی برخوردار باشد، اصول کار تیمی را بداند، از نظر اکثر کارکنان دارای محبوبیت و مقبولیت باشد، هدف‌گرایی و پایش و نظارت دقیق را در اولویت قرار دهد و هوش مالی و اجتماعی داشته باشد.»	مهارت‌های فنی و تخصصی، مهارت‌های مدیریتی، هوش هیجانی، انعطاف‌پذیری، تیم‌سازی و کارگروهی، هوش مالی و هوش اجتماعی
«مدیر بیمارستانی باید مدیریت خلاق و انعطاف‌پذیری را در دستور کار قرار بدهد و در شرایط بحرانی و موقعیت‌های اقتضایی، به‌موقع و درست تصمیم بگیرد. [او باید] دارای مهارت‌های ارتباطی و هوش هیجانی در سطح بالا و مسلط بر نرم‌افزارهای تخصصی بالینی و سیستم‌های گزارش‌گیری و تحلیل اطلاعات باشد و هوش و سواد مالی داشته باشد.»	خلاقیت، انعطاف‌پذیری، مدیریت بحران، مهارت‌های ارتباطی، هوش هیجانی، قدرت تحلیل داده و هوش مالی
«مدیر باید علاوه بر مهارت‌های تخصصی، دارای شخصیت کاریزماتیک و انگیزه‌بخش برای کارکنان باشد و مهارت‌های ارتباطی و انعطاف‌پذیری بالایی داشته باشد. [او باید] از نظر تحلیل داده و اطلاعات، اعم از پزشکی، مالی و برآوردهای نیروی انسانی، توانمند باشد و دارای هوش هیجانی، صبر و متانت در عمل و عکس‌العمل‌ها، به‌ویژه در شرایط بحرانی یا در مقابل افراد بحران‌زده باشد.»	مهارت‌های ارتباطی، انعطاف‌پذیری، انگیزه‌بخشی، قدرت تحلیل داده و هوش هیجانی
سپس در مرحله کدگذاری محوری، کدهای استخراج‌شده مورد مقایسه و بررسی قرار گرفتند و بر اساس شباهت‌های مفهومی، در دسته‌های گسترده‌تری که مؤلفه‌های شایستگی را	تشکیل می‌دادند، طبقه‌بندی شدند. در ادامه فرآیند تحلیل و برای حصول اطمینان از پوشش کامل داده‌ها، کدهای استخراجی بر

اساس سوالات مصاحبه نیز دسته‌بندی شدند که نمونه‌ای از آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. مرحله دوم کد گذاری مصاحبه ها

سوال	کدهای استخراجی مصاحبه در پاسخ به سوال
آیا از مؤلفه‌ها و شاخص‌های سنجش شایستگی مدیران که در کانون‌های ارزیابی مورد بررسی قرار می‌گیرد، اطلاع دارید؟	هدف‌گرایی و برنامه‌ریزی، نظارت و کنترل، مهارت‌های ارتباطی و مهارت حل مسئله
شاخص‌ها و مؤلفه‌های شایستگی مدیران بیمارستانی کدامند؟	مهارت‌های تخصصی و مهارت حل مسئله
از نظر شما، کدام شاخص‌ها و مؤلفه‌های شایستگی برای مدیران بیمارستانی دارای اولویت هستند؟ (به ترتیب، حداقل ۵ مؤلفه را نام ببرید)	مهارت‌های ارتباطی، مهارت تحلیل داده، هوش هیجانی، مهارت مذاکره و مدیریت منابع (مالی، انسانی، فیزیکی و عمرانی)
به‌طور میانگین، وضعیت شایستگی مدیران در بیمارستان‌های استان را چگونه برآورد می‌کنید؟ در چه شاخص‌هایی نقاط قوت و در چه شاخص‌هایی نقاط قابل بهبود وجود دارد؟	نقاط قابل بهبود: کنترل و نظارت، پایش و هدف‌گرایی نقاط قوت: انعطاف‌پذیری و مدیریت حل تعارض
چه شاخص‌ها و مولفه‌هایی را برای سنجش شایستگی مدیران ضروری و لازم می‌دانید؟	مهارت تخصصی بالینی، مهارت‌های ارتباطی، هدف‌گرایی و برنامه‌ریزی، پایش و نظارت و مدیریت بحران
آیا مولفه‌هایی به صورت خاص و ویژه در نظر دارید که باید برای مدیران بیمارستانی مورد سنجش قرار گیرد؟	مدیریت منابع (مالی، انسانی، فیزیکی و عمرانی)، مهارت تحلیل داده، هوش هیجانی، مهارت مذاکره و حل تعارض
در نهایت، در مرحله کدگذاری انتخابی، این مؤلفه‌ها بر اساس ارتباط منطقی و مفهومی با یکدیگر، یکپارچه شده و در قالب شش بعد اصلی و محوری سازماندهی گردیدند که ساختار نهایی الگوی شایستگی را شکل داد. به‌منظور بررسی روایی و پایایی بخش کیفی، تدابیر دقیقی اتخاذ شد. برای تأیید «روایی»، از تکنیک مثلث‌سازی (Triangulation) در منابع داده‌ها، بازبینی مستمر توسط اساتید و متخصصان حوزه مدیریت بیمارستانی (Expert Review) و همچنین تکنیک بازخورد اعضا (Member Checking) استفاده گردید؛ بدین‌صورت که کدهای استخراجی به رؤیت مشارکت‌کنندگان رسید تا از تطابق تفاسیر با دیدگاه‌های آنان اطمینان حاصل شود. علاوه بر این، جهت تأیید روایی محتوایی مؤلفه‌های استخراج‌شده، از نسبت	روایی محتوایی لاوشه (CVR) با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از خبرگان بهره گرفته شد. با توجه به تعداد خبرگان، حداقل ضریب قابل قبول ۰.۷۵ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که از میان ۱۸ مؤلفه نهایی، ۱۴ مؤلفه نمره کامل (۱) و ۴ مؤلفه نمره (۰/۸۷۵) کسب کردند که نشان‌دهنده روایی محتوایی بسیار بالا و عدم حذف هیچ‌یک از مؤلفه‌ها بود. جهت سنجش «پایایی» و ثبات فرآیند کدگذاری نیز از روش پایایی بازآزمون (Test-Retest) استفاده شد؛ به این ترتیب که چهار مصاحبه منتخب در دو فاصله زمانی ۱۲ روزه توسط پژوهشگر اصلی مجدداً کدگذاری شدند و نتایج با یکدیگر مقایسه گردید. ضریب توافق به دست آمده برابر با ۸۸ درصد بود که نشان‌دهنده ثبات و قابلیت اعتماد بالای ابزار و فرآیند تحلیل است.

نتایج

تحلیل عمیق داده‌های حاصل از ۱۵ مصاحبه با مدیران باتجربه بیمارستانی استان خراسان رضوی، منجر به شناسایی و استخراج یک الگوی جامع از شایستگی‌های مدیریتی گردید. همانطور که در بخش روش‌شناسی ذکر شد، در فرآیند تحلیل مضمون و پس از کدگذاری‌های باز و محوری، مؤلفه‌های شایستگی شناسایی و در مرحله کدگذاری انتخابی، در شش بعد اصلی سازماندهی شدند. این ابعاد که در مجموع، چارچوب شایستگی مدیران

بیمارستانی را در بافت مورد مطالعه تشکیل می‌دهند، عبارتند از: (۱) مدیریت روابط، (۲) حرفه‌ای‌گری، (۳) مسئولیت‌پذیری، (۴) دانش و مهارت فنی-تخصصی بالینی، (۵) مهارت‌های مدیریت و (۶) مدیریت کسب‌وکار. این چارچوب جامع، که شالوده اصلی یافته‌های این پژوهش است، در جدول ۵ به صورت خلاصه ارائه شده است.

طبقه‌بندی مؤلفه‌های شایستگی مدیران بر اساس ابعاد اصلی و فرعی

مؤلفه‌های اصلی شایستگی	مؤلفه‌های فرعی شایستگی
مدیریت روابط	مهارت‌های ارتباطی مهارت مذاکره مدیریت تعارض انعطاف‌پذیری تیم‌سازی و کارگروهی هوش هیجانی مهارت حل مسئله خلاقیت ریسک‌پذیری مدیریت بحران
حرفه‌ای‌گری	مهارت‌های فنی و تخصصی برنامه‌ریزی سازماندهی هدایت نظارت و کنترل هوش مالی قدرت تحلیل داده گزارش‌دهی و گزارش‌گیری
مسئولیت‌پذیری	
دانش و مهارت فنی تخصصی بالینی	
مهارت‌های مدیریت	
مدیریت کسب‌وکار	

در ادامه، هر یک از این ابعاد شش‌گانه که در جدول فوق معرفی شدند، به تفصیل و با استناد به داده‌های کیفی تشریح می‌شوند. نخستین و پرتکرارترین بعد، مدیریت روابط بود که بر توانایی مدیر در تعامل مؤثر با طیف وسیعی از ذینفعان و مدیریت پویایی‌های پیچیده انسانی در محیط بیمارستان تأکید دارد. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که موفقیت یک مدیر بیش

از هر چیز در گرو مهارت‌های نرم و توانایی او در برقراری ارتباط است. این بعد شامل مؤلفه‌هایی چون مهارت‌های ارتباطی و همدلی، مهارت مذاکره برای حل و فصل منافع متعارض، مدیریت تعارض به شیوه‌ای سازنده، تیم‌سازی و کارگروهی برای ایجاد هم‌افزایی، و انعطاف‌پذیری در برابر موقعیت‌های متغیر بود. به تعبیر یکی از مدیران ارشد، این توانمندی‌ها جوهره

اصلی مدیریت است: «به نظر من مدیریت بیمارستان نمونه‌ای کوچک شده از اداره یک شهر است. تنوع اقشاری که با آن در ارتباط هستیم از ننگهان تا فوق تخصص و اعضای هیئت علمی، همراهان بیمار که گاهی به شدت عصبانی و یا داغ‌دیده هستند، مدیر باید مهارت همدلی و مذاکره با تمام اقشار را داشته باشد.»

ابعاد دوم و سوم، بر ویژگی‌های درونی و منش مدیر تمرکز دارند. بعد حرفه‌ای‌گری، ظرفیت‌های فردی مدیر برای راهبری هوشمندانه را شامل می‌شود. مؤلفه‌های کلیدی این بعد شامل هوش هیجانی به عنوان توانایی درک و مدیریت احساسات، مهارت حل مسئله به صورت نظام‌مند، و خلاقیت برای یافتن راه‌حل‌های نوآورانه بود. در کنار آن، بعد مسئولیت‌پذیری به توانایی تصمیم‌گیری در شرایط دشوار اشاره دارد و شامل ریسک‌پذیری حساب‌شده و مدیریت بحران به ویژه در شرایط غیرمترقبه است. این دو بعد در کنار هم نشان می‌دهند که صرفاً دانش فنی کافی نیست و ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره اظهار داشت: «مدیر بیمارستانی باید مدیریت خلاق و انعطاف‌پذیری را در دستور کار قرار بدهد تا بتواند اهداف ذی‌نفعان بالادستی را تامین کند و رضایت بیماران کسب نماید و در شرایط بحرانی و موقعیت‌های اقتضایی به‌موقع و درست تصمیم بگیرد. دارای مهارت‌های ارتباطی و هوش هیجانی در سطح بالا باشد.»

چهارمین بعد، دانش و مهارت فنی-تخصصی بالینی است. اگرچه شایستگی‌های رفتاری بسیار مورد تأکید بودند، اما تقریباً تمام مشارکت‌کنندگان بر اهمیت تسلط مدیر بر جنبه‌های تخصصی و بالینی حوزه سلامت به عنوان یک پیش‌نیاز اساسی برای کسب مشروعیت و اعتبار تأکید داشتند. این بعد نشان می‌دهد که مدیر بیمارستان برای اتخاذ تصمیمات صحیح، نظارت مؤثر بر فرآیندها و برقراری ارتباطی معنادار با کادر درمانی، باید از دانش فنی و تخصصی کافی برخوردار باشد. همانطور که یکی از مدیران باسابقه بیان کرد: «مدیر باید در بعد دانش، تخصص و بالینی سرآمد باشد... اگر از مسائل بالینی سر درنیاورد، نمی‌تواند تیم درمانی را به درستی هدایت کند.»

در نهایت، دو بعد پایانی الگو به توانمندی‌های سازمانی مدیر می‌پردازند. بعد پنجم، مهارت‌های مدیریت، شامل کارکردهای کلاسیک مدیریتی یعنی برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و نظارت و کنترل است. این مؤلفه‌ها شالوده اصلی اداره سازمان را تشکیل می‌دهند. بعد ششم، مدیریت کسب‌وکار، به شایستگی‌های نوین مالی و تحلیلی می‌پردازد که بقا و پایداری بیمارستان را تضمین می‌کند. این حوزه شامل برخورداری از هوش مالی، قدرت تحلیل داده برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، و توانایی گزارش‌دهی و گزارش‌گیری مؤثر است. اهمیت این دو بعد در کلام یکی از مدیران اینگونه بازتاب یافت: «مدیر باید از نظر تحلیل داده و اطلاعات اعم از پزشکی، مالی، برآوردهای نیروی انسانی توانمند باشد... تسلط بر نرم‌افزارهای تخصصی بالینی، سیستم‌های گزارش‌گیری و تحلیل اطلاعات برای او ضروری است.» این یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیران امروزی بیمارستان‌ها باید علاوه بر تخصص بالینی، از هوش تجاری و تسلط بر اصول مدیریت نیز برخوردار باشند.

بحث

در پاسخ به سؤال اول پژوهش مبنی بر اینکه مدل نهایی شایستگی مدیران بیمارستانی شامل چه ابعاد و مؤلفه‌هایی است، پژوهش حاضر به ارائه یک الگوی جامع متشکل از شش بعد اصلی "مدیریت روابط"، "حرفه‌ای‌گری"، "مسئولیت‌پذیری"، "دانش و مهارت فنی-تخصصی بالینی"، "مهارت‌های مدیریت" و "مدیریت کسب‌وکار" منتج گردید (شامل ۱۸ مؤلفه یا زیرشایستگی تأیید شده). در پاسخ به سؤال دوم پژوهش و بر اساس تحلیل نظرات خبرگان، مشخص گردید که شایستگی یک مدیر بیمارستانی صرفاً به مدیریت عمومی محدود نمی‌شود، بلکه ترکیبی حیاتی از توانمندی‌های رابطه‌ای، فردی، بالینی و داده‌محور است.

از منظر تحلیل و تفسیر نظری، یکی از برجسته‌ترین یافته‌ها، تأکید فراوان مشارکت‌کنندگان بر بعد «مدیریت روابط» بود. این موضوع با یافته‌های دادگر و همکاران (۲۱) و کانلی و همکاران (۲۰) هم‌سویی دارد و اهمیت آن در مطالعات گونزالس گارسیا و همکاران (۳۰) که شایستگی‌های تعاملی را محور اصلی مدل

پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی) و نه یک «رویداد» می‌داند، قرابت نظری دارد و نشان می‌دهد مدیران باید از واکنش‌گرایی صرف، به سمت مدیریت پیشگیرانه حرکت کنند.

یکی از جالب‌توجه‌ترین نتایج این پژوهش، شناسایی سه گانه شایستگی‌های سازمانی شامل "دانش فنی-تخصصی بالینی"، "مهارت‌های مدیریت" (کارکردهای کلاسیک) و "مدیریت کسب‌وکار" (هوش مالی و تحلیل داده) است. این سه گانگی، چالش اصلی مدیران بیمارستانی را به تصویر می‌کشد: آن‌ها باید بتوانند به سه زبان متفاوت صحبت کنند؛ زبان بالینی برای کسب مشروعیت نزد کادر درمان، زبان اصول مدیریتی برای اداره کارآمد سازمان، و زبان کسب‌وکار برای تضمین پایداری اقتصادی. این یافته، مفهوم "شکاف شایستگی" که توسط و پیلای^۱ (۱۳) مطرح شده بود را در بافت ایران به صورت ملموس‌تر نشان می‌دهد؛ جایی که بسیاری از مدیران با پیشینه بالینی قوی، در حوزه‌هایی چون "هوش مالی" و "تحلیل داده" با چالش مواجه‌اند و بالعکس. بنابراین، الگوی پیشنهادی این پژوهش، بر لزوم پرورش مدیرانی "سه‌وجهی" تأکید دارد که توانایی حرکت روان بین این سه دنیا را داشته باشند.

در تبیین عمیق‌تر یافته‌ها و مقایسه کلان با ادبیات پیشین که پاسخگوی سؤالات بنیادین در حوزه شایستگی است، می‌توان به همسویی‌ها و ناهمسویی‌های نظری و عملی قابل تأملی اشاره کرد. از منظر همسویی، نتایج این تحقیق با مطالعات داخلی نظیر براتی و همکاران (۲۴) و مرادی و همکاران (۱۲) که بر ضرورت ترکیب مهارت‌های نرم (روابط انسانی) و سخت (دانش مدیریت و تفکر سیستمی) تأکید داشتند، و همچنین با مدل‌های چندوجهی ارائه‌شده توسط کرمانی و همکاران (۲۵)، مدنی و همکاران (۸) و رضایی یزدلی و همکاران (۱۸) تطابق بالایی دارد. در بُعد رهبری نیز، تأکید پژوهش حاضر بر مؤلفه‌هایی چون «مدیریت بحران» و «انعطاف‌پذیری» با نتایج مطالعه هرد و همکاران (۲۲) مبنی بر اهمیت «رهبری تغییر» به‌عنوان یک فراشایستگی کاملاً همسو است. با این حال، از منظر ناهمسویی و تفاوت، شکاف‌های معناداری با برخی

خود قرار دادند، نیز تأیید شده است. با این حال، یافته جالب‌توجه در این زمینه، تأکید بر وجود یک «شکاف عملکردی» است؛ چنانکه در مطالعات دیکچ و همکاران (۳۱) نیز گزارش شده که بین اهمیت ادراک‌شده از مهارت‌های ارتباطی و سطح عملکرد واقعی مدیران، فاصله معناداری وجود دارد. این شکاف، ضرورت تمرکز بر آموزش این مهارت‌ها را دوچندان می‌کند. همچنین، تأکید این پژوهش بر مؤلفه «مدیریت تعارض» با نتایج مطالعه یگیت و ازدمیر (۳۲) هم‌راستا است و از منظر مبانی نظری، با مدل پنج‌گانه توماس و کیلمن (۱۹۷۴) نیز قابل تبیین است؛ تا جایی که مدیر شایسته باید بتواند بر حسب موقعیت، از سبک‌های مختلفی از رقابت تا همکاری بهره گیرد. تفسیر این یافته در بافت بومی حاکی از آن است که مهارت‌هایی چون مدیریت تعارض و مذاکره، در اکوسیستم بیمارستانی ایران ابزاری استراتژیک برای بقا هستند.

تفکیک ابعاد شخصیتی به دو مؤلفه مجزای "حرفه‌ای‌گری" (شامل هوش هیجانی، خلاقیت و حل مسئله) و "مسئولیت‌پذیری" (شامل ریسک‌پذیری و مدیریت بحران)، یکی از نتایج دقیق این پژوهش است. این تفکیک نشان‌دهنده یک تغییر پارادایم از نگاه تقلیل‌گرایانه صرفاً فنی به مدیریت، به سمت نگاهی انسان‌محور و اقتضایی و همسو با رویکردهای نوین روانشناسی سازمانی است. تأکید بر "حرفه‌ای‌گری" هم‌راستا با دیدگاه کاکامه و همکاران (۱۱) است. همزمان، برجسته شدن بعد "مسئولیت‌پذیری" و تأکید ویژه مدیران بر "ریسک‌پذیری" و "مدیریت بحران"، که در مطالعه اژدری و همکاران (۳۴) نیز بر نقش آن در عملکرد مالی بیمارستان تأکید شده، به خصوص با یادآوری تجارب دوران همه‌گیری کرونا و در شرایط عدم قطعیت حاکم بر نظام سلامت ایران، نشان می‌دهد که الگوهای مدیریتی سنتی و بوروکراتیک، دیگر پاسخگوی چالش‌های نظام سلامت امروز ایران نیستند و نیاز به مدیرانی جسور و نوآور به شدت احساس می‌شود. این یافته تأکید می‌کند مدیران برای موفقیت نیازمند هوش هیجانی بالا و تاب‌آوری در برابر فشارهای محیطی می‌باشند. این یافته، با چارچوب مفهومی چن (۳۳) که مدیریت بحران را یک «فرایند» (شامل مراحل

^۱. Pillay

مدیران مستعد و آماده‌سازی آن‌ها برای پذیرش مسئولیت‌های آتی کمک شایانی خواهد کرد.

در نهایت، این تحقیق نشان می‌دهد که ارتقای کیفیت مدیریت در نظام سلامت ایران، نیازمند گذار از رویکردهای سنتی و حرکت به سوی یک رویکرد شایستگی‌محور، بومی و مبتنی بر شواهد است. الگوی ارائه‌شده در این پژوهش، گام نخست و بنیادین در این مسیر بوده و امید است که چراغ راهی برای سیاست‌گذاران و پژوهشگران به منظور پرورش نسلی نوین از رهبران شایسته برای بیمارستان‌های کشور باشد.

محدودیت‌های پژوهش

با وجود تلاش برای رعایت دقت و استحکام علمی، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبرو است. به دلیل ماهیت کیفی و تمرکز بر تجارب زیسته افراد، یافته‌ها قابل تعمیم آماری به کل جامعه مدیران بیمارستانی کشور نیستند. همچنین، این مطالعه صرفاً بر روی بیمارستان‌های دولتی یک استان متمرکز بوده و ممکن است شایستگی‌های مورد نیاز در بیمارستان‌های خصوصی یا بیمارستان‌های واقع در سایر مناطق جغرافیایی به دلیل تفاوت در بافت سازمانی، تفاوت‌هایی داشته باشد. اتکای گردآوری داده‌ها به مصاحبه و احتمال سوگیری مشارکت‌کنندگان در بیان ایده‌آل‌ها به جای واقعیت‌ها نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در فاز کمی، به اعتبارسنجی این الگو در مقیاسی وسیع‌تر بپردازند و پرسشنامه‌ای استاندارد بر اساس آن تدوین کنند. همچنین، انجام مطالعات تطبیقی میان بخش دولتی و خصوصی می‌تواند به درک جامع‌تری از این پدیده کمک نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل رساله دکتری نویسنده اول بوده و از همه افرادی که در این تحقیق مشارکت داشتند سپاسگزاری می‌شود. نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

پژوهش‌های جدید مشاهده می‌شود؛ در حالی که موج جدید مطالعات جهانی مانند برومیر و همکاران (۷) و برخی مطالعات آینده‌نگرانه داخلی نظیر مزروعی نصرآبادی (۲۹)، «شایستگی‌های فناورانه و دیجیتال» را به‌عنوان محور بنیادین مدیریت در عصر جدید معرفی می‌کنند، یافته‌های ما نشان داد در بافت بیمارستان‌های دولتی استان خراسان رضوی، دغدغه‌ها و اولویت‌های اصلی همچنان حول محور «مدیریت تعارض»، «هوش مالی» و «مدیریت روابط» می‌چرخد. این ناهم‌سویی برجسته نشان می‌دهد که بلوغ سازمانی و اقتضانات بومی و اقتصادی، تعیین‌کننده اصلی نوع شایستگی‌های مورد نیاز است. علاوه بر این، برخلاف دیدگاه غالب در مطالعه جولنس و همکاران (۲۳) که مانع اصلی رهبری مؤثر را در فشارهای ساختاری و فقدان حمایت سازمانی می‌بینند، مدل حاضر با برجسته کردن «هوش هیجانی» و «مدیریت بحران»، بیانگر آن است (ناهمسو با مطالعات ساختارگرا) که شایستگی‌های درونی مدیران در محیط‌های پرچالش بیمارستان‌های ایران، توانایی جبران خلأهای ساختاری را دارد.

نتیجه‌گیری

نوآوری اصلی این پژوهش در ارائه یک الگوی بومی، یکپارچه و عمل‌گراست که مستقیماً از دل تجارب مدیران ایرانی استخراج شده است. برخلاف مدل‌های عمومی و وارداتی، این الگو ویژگی‌های خاص فرهنگی و ساختاری نظام سلامت ایران را منعکس می‌کند. از منظر کاربردی، یافته‌های این تحقیق دارای پیامدهای مهمی برای سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت است. این چارچوب می‌تواند به عنوان یک ابزار راهبردی در بازطراحی فرآیندهای مدیریت منابع انسانی به کار گرفته شود. در حوزه جذب و انتصاب، می‌توان از این الگو برای تدوین شاخص‌های ارزیابی دقیق‌تر و فراتر از معیارهای عمومی فعلی استفاده کرد. در حوزه آموزش و توسعه، این مؤلفه‌ها می‌توانند مبنای طراحی دوره‌های آموزشی هدفمند برای رفع شکاف‌های شایستگی موجود قرار گیرند. همچنین در ارزیابی عملکرد و برنامه‌ریزی جانشین‌پروری، این مدل به شناسایی

References

- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for" intelligence.". *American psychologist*, 28(1), 1.
- Liang, Z., & Kakemam, E. (2025). Identifying competency development needs of hospital managers in Iran: a national survey. *BMC Medical Education*, 25(1), 122.
- Brommeyer, M., Liang, Z., Whittaker, M., & Mackay, M. (2023). Developing health management competency for digital health transformation: protocol for a qualitative study. *JMIR Research Protocols*, 12(1), e51884.
- Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (1993). *Competence at Work models for superior performance*. John Wiley & Sons.
- Manoppo, I. A., Novieastari, E., Handiyani, H., & Nuraini, T. (2024). Nursing competency model for nurse manager in hospital: a scoping review. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(4).
- Ndayishimiye, C., Dubas-Jakóbczyk, K., Holubenko, A., & Domagała, A. (2023). Competencies of hospital managers—A systematic scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1130136.
- Brommeyer, M., Liang, Z., Whittaker, M., & Mackay, M. (2023). Developing health management competency for digital health transformation: protocol for a qualitative study. *JMIR Research Protocols*, 12(1), e51884.
- Madani, S. H., Darayi, M., & Rahimi Kia, A. (2022). Designing a competency model for managers in the University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration*, 16(3), 213–233.
- Vahdat, S., Afshari, S., Masoodi Asl, E., & Hesam, S. (2022). Key factors affecting succession planning in the leadership of public hospital in Iran: A qualitative study. *International Journal of Healthcare Management*, 17, 76 - 84.
- Çakmak Barsbay, M., & Öktem, M. K. (2021). The competency movement in public hospitals: Analysing the competencies of hospital executive managers. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 2021(62E), 22-43.
- Kakemam, E., Janati, A., Mohaghegh, B., Gholizadeh, M., & Liang, Z. (2021). Developing competent public hospital managers: a qualitative study from Iran. *International Journal of Workplace Health Management*, 14(2), 149-163.
- Moradi, F., Togholi, R., Abbas, J., Ziapour, A., Lebni, J. Y., Aghili, A., Baharirad, N., Mohseni, M., & Soroush, A. (2020). Hospital managers' skills required and onward challenges: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*, 9, 228.
- Pihlainen, V., Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2019). Experts' perceptions of management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030. *Leadership in Health Services*, 32(2), 280-295.
- Tuong, A. A., & Tan, B. B. (2017). Title of the paper. In *Proceedings of the Name of Conference* (pp. 123–130).
- Wongprasit, N. (2013). The leadership competencies model of private hospital directors in Thailand. *HRD JOURNAL*, 4(1), 72-85.
- Abbasiyan, K., Alimoradnori, M., & Karami, M. B. (2023). Proposing a model for managerial competencies of hospital managers in Iran. *Payavard Salamat*, 18(2), 177–186.
- Hosseini, R., Barkosrai, Z. P., & Reza, M. (2023). Designing a management competency model in order to optimize management systems in Karaj hospitals. *Journal of Hospital*, 22(3), 274-285.
- Rezaei Yazdeli, M., Vedadi, A., Rabiee Mandajin, M. R., & Jamshidi Avanaki, M. (2023). A model of managerial competencies affecting the performance of social security hospitals in Tehran, Iran. *Payesh*, 22(2), 175–183.
- Mahmoudi Amirhossein, Abedi Akram, Heidari Younes. (2012). Study of the professional competencies of managers of educational groups. *Management and Development Process* 25 (1): 69-92.
- Connelly, L. M., Yoder, L. H., & Miner-Williams, D. (2003). A qualitative study of charge nurse competencies. *Medsurg Nursing*, 12(5). Connelly, L. M., Yoder, L. H., & Miner-Williams, D. (2003). A qualitative study of charge nurse competencies. *Medsurg Nursing*, 12(5).
- Dadgar, S., Crowe, T. G., Classen, H. L., Watts, J. M., & Shand, P. J. (2012). Broiler chicken thigh and breast muscle responses to cold stress during simulated transport before slaughter. *Poultry Science*, 91(6),
- Herd, P., Higgins, J., Sicinski, K., & Merkurieva, I. (2016). The implications of unintended pregnancies for mental health in later life. *American Journal of Public Health*, 106(8), 1482-1487.
- Julnes, S. G., Myrvang, T., Reitan, L. S., Rønning, G., & Vatne, S. (2022). Nurse leaders' experiences of professional responsibility towards developing nursing competence in general wards: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2743-2750.
- Barati, O., Sadeghi, A., Khammarnia, M., Siavashi, E., & Oskrochi, G. (2016). A qualitative study to identify skills and competency required for hospital managers. *Electronic physician*, 8(6), 2458.
- Kermani, T., Kazemi, T., Molki, S., Ilkhani, K., Sharifzadeh, G., & Rajabi, O. (2017). The efficacy of crocin of saffron (*Crocus sativus* L.) on the components of metabolic syndrome: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 6(4), 228–232.
- Vakilzadeh, Iman, Manzari Tavakoli, Alireza, Pour Rashidi, Rostam, & Nikpour, Amin. (2013). Designing a competency model for health managers in the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. *Scientific Research Journal of Islamic Azad University*, 3(3), 80-103.

27. Mosleh, Abdolmajid; Manzaritavakoli, Alireza; Pourrashidi, Rostam; Nikpour, Amin. (1401). Designing a competency model for health managers in the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. *Scientific Research Journal of Islamic Azad University*, 3(3), 80-103.
28. Hazani, S. A., Parkar, A., Zavareh, A., & Kasabgar, R. (1400). Development of soft skills using Gardner's intelligence and the Disk Behavioral Tool in gifted students of the first year of secondary school. In the Fifth International Conference on Interdisciplinary Studies in Psychology, Counseling and Education of Educational Sciences. Retrieved from Civil.
29. Hajar Mohammadi, Mazrouei Nasrabadi, Esmacil, and Sadeghi Arani, Zahra. (2014). Modeling and scenario analysis of Internet of Things adoption factors in Iranian business supply chains. *Management and Development Process*, 36(4), 105-130.
30. González García, A., Pinto-Carral, A., Sanz Villorejo, J., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse manager core competencies: A proposal in the Spanish health system. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3173.
31. Dikic, M., Nikolic, D., Todorovic, J., Terzic-Supic, Z., Kostadinovic, M., Babic, U., ... & Santric-Milicevic, M. (2019, December). Alignment of perceived competencies and perceived job tasks among primary care managers. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 1, p. 9). MDPI.
32. Yiğit, V., & Özdemir, S. (2021). A research on determination of mid-level hospital managers' competence types by ahp method. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 220-234.
33. Chen, S. et al. (2019). Towards a generalized competency model of collaborative problem solving, *Computers & Education*, 143:1-17.
34. Azhdari A, Eshkevargiry H, Abuei F, Saadatmand AM, Abazari MJ(2025). The Role of Managerial Competencies in Enhancing Financial Performance of Governmental Service Organizations (Case Study: Public Hospitals in Yazd Province). *Sadra Med. Sci. J.* 2025; 13(1):16-32. doi: 10.30476/smsj.2025.99574.1431.

*Original Article***Identifying the Key Competencies of Public Hospital Managers in Razavi Khorasan Province: A Qualitative Approach**

Received: 22/09/2025 - Accepted: 07/03/2026

Neda Babrian¹
Moslem Cherabin^{2*}
Ali Maghol³
Zahra Bagherzadeh Golmakani⁴

¹ Ph.D.Student, Department of Educational Management, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

² Assistant Professor, Department of Educational Management, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

³ Assistant Professor, Department of Management, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

***Corresponding author:**

Dr. Moslem Cherabin, Assistant Professor, Department of Educational Management, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Emai: moslemch2015@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Effective hospital management in today's complex healthcare system requires managers with multidimensional competencies. The present study aimed to identify key competency components for hospital managers in Khorasan Razavi Province, as one of the country's treatment hubs.

Methods: This qualitative study was conducted using a thematic analysis approach. The study population consisted of senior and mid-level managers from 48 public hospitals in the province. Using purposive and snowball sampling methods, in-depth, semi-structured interviews were conducted with 15 managers having at least five years of managerial experience until theoretical saturation was achieved. Data were analyzed through open, axial, and selective coding processes. To assess the validity of the qualitative instrument, triangulation, expert review, member checking, and Lawshe's Content Validity Ratio (CVR) techniques were employed. The reliability of the research was also confirmed through the test-retest coding method with an agreement coefficient of 88%.

Results: Data analysis led to the identification of 18 key components that were categorized into six main dimensions: 1) relationship management, 2) professionalism, 3) accountability, 4) technical-clinical knowledge and skills, 5) management skills, and 6) business management. Among these, competencies such as "relationship management", "emotional intelligence", "crisis management", and "financial intelligence" were of particular importance.

Conclusion: The framework obtained is appropriate to the local needs of Iranian hospital managers and goes beyond existing general indicators. This framework can be used as a strategic tool in the human resource management processes of the health system, including in recruiting and appointing managers, designing targeted training programs, evaluating performance, and succession planning.

Keywords: Managerial competence, hospital managers, qualitative research, health system, Khorasan Razavi State Hospital.