

طراحی الگوی شایستگی‌های مدیران بیمارستان: پژوهشی کیفی مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر باهدف طراحی الگوی شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها با رویکرد داده‌بنیاد انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از لحاظ هدف، در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار دارد و از نظر روش‌شناسی، یک پژوهش کیفی است که با استفاده از رویکرد داده‌بنیاد و مبتنی بر رهیافت نظام‌مند اشتراوس و کوربین انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه مدیران بیمارستان‌های شهر مشهد مقدس بود که از بین آنها نمونه آماری به شیوه هدفمند انتخاب شدند. انتخاب نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع نظری در نمونه ۱۱ حاصل گردید. برای گردآوری داده‌ها از ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از رویکرد داده‌بنیاد اشتراوس و کوربین استفاده و درنهایت الگوی پژوهش در قالب مدل پارادایمی ارائه شد. برای اعتبارسنجی کیفیت پژوهش، به‌منظور سنجش قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها و تعیین میزان توافق میان ارزیابان، از ضریب کاپا کوهن استفاده شد. همچنین، معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا جهت ارزیابی روایی و پایایی کیفی داده‌ها به کار گرفته شد.

نتایج: نتایج منجر به شناسایی عوامل علی شامل دانش فناوری اطلاعات و ارتباطات، دانش مالی، دانش حرفه‌ای، دانش سازمانی، مدیریت منابع انسانی، دانش بازار، دانش کسب‌وکار و بهبود خدمات، توانایی رهبری؛ عوامل زمینه‌ای شامل نقش‌برجسته دانشگاه در تقویت مدیریت، قوانین و دستورالعمل‌ها؛ عوامل مداخله‌گر شامل ویژگی‌های فردی و شخصیتی؛ راهبردهای تقویت شایستگی‌های مدیران شامل آموزش و توسعه، توسعه فردی، بهبود فرهنگ فردی و سازمانی، تعامل‌های سازنده درون و برون‌سازمانی، جهت‌گیری استراتژیک و پیامدها در سطوح فردی، اجتماعی و اقتصادی شد.

نتیجه‌گیری: در مجموع مدل ارائه شده در پژوهش حاضر می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای توسعه شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌های سطح کشور استفاده شود.

کلمات کلیدی: شایستگی، مدیران، بیمارستان‌ها.

مهدی بهرامی^۱

امیر رحیم پور^{۲*}

وحید میرزائی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

^۲ استادیار، گروه مدیریت، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول)

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

Email: amirrahimpour@iau.ac.ir

مقدمه

در دنیای درحال توسعه امروز، سازمان‌های موفق سعی می‌کنند برای بقا و ادامه فعالیت‌های خود و ورود به رقابت‌های جهانی، تحولات مدیریتی و سازمانی را به‌خوبی شناسایی و مدیریت نمایند. پذیرش این تحول نیازمند ابزارهایی است. یکی از این موارد، استفاده از روش‌های مناسب برای جذب استعدادها و تربیت مدیران آینده با لحاظ رویکرد انتخاب شایستگی و برنامه‌ریزی شایستگی است. با توجه به گذار از ناشایستگی به نظام شایسته‌سالاری، این امر در همه سازمان‌ها، به‌ویژه سازمان‌هایی که بیشتر به نیروهای دانش متکی هستند، چشمگیرتر است (۱). شواهد فزاینده نقش حیاتی مدیران بیمارستان‌ها و بخش سلامت را در بهبود کارایی خدمات سلامت، ارائه تجربه مثبت به بیمار و کیفیت بهتر مراقبت که به نتایج بهینه‌ای برای بیمار و صرفه‌جویی در هزینه مرتبط است، تقویت کرده است (۲). با توجه به ماهیت پیچیده ساختار نظام بهداشت و درمان، توسعه شایستگی مدیران بیمارستان‌ها در برآوردن خواسته‌های شغلی و ایجاد تعادل بین انتظارات سازمان بیمارستانی، کارکنان آن و گیرندگان خدمت که همان بیماران مراجعه‌کننده هستند، کار آسانی نیست. چالش‌های پیشروی نظام بهداشت و درمان، مانند افزایش تعداد بیماری‌های مزمن، تغییر نیازهای مهارتی نیروی کار و افزایش فشار برای پذیرش مدل‌های خدمات نوآورانه و فناوری سلامت دیجیتال، نقش مدیران این نوع از سازمان‌ها را در رهبری و مدیریت تغییرات برجسته‌تر کرده است (۳). علاوه بر این، عواملی دیگری چون پیشرفت فناوری و واقعیت‌های نوظهور سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی دستور کار پیچیده‌ای را برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی در سراسر دنیا تجویز کرده است، به‌گونه‌ای که وجود مدیران شایسته بیمارستانی را برای اجرای برنامه‌ها و فرایندهای بیمارستانی طلب می‌نماید. با این حال، شواهد تجربی نشان می‌دهد که ارتباطات و عملکرد ضعیف مدیران نظام بهداشتی و درمانی بر کیفیت ارائه خدمات، رضایت بیماران و کارکنان شاغل در این نوع از سازمان‌ها تأثیر منفی گذاشته است (۴).

در ایران، بالغ بر ۹۵۶ بیمارستان، خدمات بهداشتی و درمانی را ارائه می‌نمایند که از این میان ۶۰۰ بیمارستان (۶۲/۷ درصد از کل تخت‌های بیمارستانی) وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و بودجه آن توسط وزارت متبوع تأمین می‌شود. این بیمارستان‌ها معمولاً از طریق سلسله مراتب دولتی کنترل می‌شوند و به صورت بوروکراتیک توسط رئیس و مدیر بدون هیئت مدیره با اختیارات محدود در تصمیم‌گیری در مورد منابع انسانی، مالی و مدیریت استراتژیک بیمارستان اداره می‌شوند. مانند بسیاری از بیمارستان‌های دولتی در کشورهای با درآمد متوسط پایین، بیمارستان‌های دولتی ایران نیز با محدودیت‌های مالی، چالش‌های مدیریت ضعیف و زیرساخت‌های رو به وخامت مواجه هستند. کمبود منابع و تجهیزات، توانایی بیمارستان‌ها را برای ارائه استاندارد معقول مراقبت‌های بهداشتی با مشکل مواجه کرده است (۵). علاوه بر این، در ایران علیرغم پذیرش گسترده نقش مهم مدیران نظام بهداشت و درمان، متأسفانه مدیریت بیمارستانی هنوز به طور رسمی توسط نظام بهداشت و درمان به رسمیت شناخته نشده و اساس شایستگی، آموزش و تجربه در تصدی این منصب مهم رعایت نمی‌شود. در ایران معمول است که غالباً از پزشکان بر اساس برتری و سابقه بالینی به جای توجه به صلاحیت‌های مدیریتی در نقش مدیران بیمارستان استفاده می‌شود (۶). همچنین، فرآیند جذب غیر شایسته‌سالارانه، سمت‌های مدیریتی کوتاه مدت و دخالت‌های سیاسی و سیاست‌های دولت در انتصاب و جابجایی مدیران از عوامل کلیدی در سوءمدیریت نظام بهداشت و درمان ایران بوده است. مدیران بیمارستانی غالباً از پیچیدگی‌های سازمان بیمارستانی و فرایندهای آن درک درستی ندارند که این امر مجموعه نظام بهداشتی و درمانی را با چالش جدی مواجه می‌سازد (۵).

عدم آمادگی مدیران برای ایفای نقش‌های مدیریتی و تصور آنان از کسب توانایی در حین اجرای حاکمیت بالینی و بهبود مدیریت عملکرد، بر روابط کاری مدیر و پزشک تأثیر منفی گذاشته است. نتایج این امر منجر به بی‌میلی پزشکان در

به‌عهده گرفتن نقش‌های مدیریتی و مشارکت آن‌ها در فرایند تصمیم‌گیری استراتژیک شده است (۷). علاوه بر این، تصور رایج از کیفیت پایین مراقبت و درمان در بیمارستان‌های دولتی، رضایت شغلی پایین کارکنان و کمبود نیروی کار بهداشت و درمان نیز باعث بی‌انگیزگی بیشتر در پذیرش نقش‌های مدیریت بیمارستان شده است (۵). تمامی این مسائل، باعث شده که ظرفیت مدیریت بیمارستان‌های دولتی در ارائه خدمات با کیفیت زیر سوال باشد. بنابراین شکاف بین شایستگی‌های مدیریتی فعلی در بیمارستان‌های دولتی و الزامات برای توسعه شایستگی‌های مدیریتی ضرورت طراحی الگویی که کلیه ابعاد رسیدن به مدیریتی شایسته را در بیمارستان‌های دولتی مدنظر قرار داده باشد دوچندان می‌کند. از همین رو پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل، راهبردها و پیامدهای توسعه شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها در چارچوب نظریه داده بنیاد انجام شده است. در روند پژوهش حاضر به سوالات زیر پاسخ داده خواهد شد:

۱- عوامل مؤثر بر کسب شایستگی‌های مدیریتی در بیمارستان‌ها کدام‌اند؟

۲- چه راهبردهایی منجر به ارتقای سطح شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها می‌شود؟

۳- پیامدهای کسب شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها کدام‌اند؟

ادبیات پژوهش

تعریف شایستگی

اصطلاح شایستگی در نیمه اول قرن بیستم مورد توجه و علاقه بسیاری در میان روان‌شناسان قرار گرفت و این امر در انبوه مطالعات تجربی در زمینه روان‌شناسی آن زمان منعکس شد. از نظر مک‌کلند^۱ (۸) شایستگی‌ها به‌عنوان مؤلفه‌های کلیدی عملکرد مرتبط با پیامدهای موفقیت در زندگی فرد محسوب می‌شوند؛ به عبارتی، آنها را می‌توان به‌عنوان هر نوع ویژگی روانی یا رفتاری مرتبط با موفقیت در زندگی یک فرد تفسیر

کرد. به گفته بویاتزیس^۲ (۹) شایستگی‌ها ویژگی‌های زیربنایی هستند که به طور علی با عملکرد شغلی افراد مرتبط هستند. آنها را می‌توان در بزرگسالی آموزش داد. اسپنسر و اسپنسر^۳ (۱۰) شایستگی را انگیزه‌ها، ویژگی‌ها، خودپنداره‌ها، نگرش‌ها، ارزش‌ها، دانش محتوا، مهارت‌های شناختی یا رفتاری و هر ویژگی فردی که می‌تواند به طور قابل‌اعتمادی اندازه‌گیری و نشان داده شود که به طور قابل‌توجهی بین مجریان مؤثر و ناکارآمد تفاوت قائل می‌شود تعریف کرد. از نظر دراگانیدیس و منتزاس^۴ (۱۱) شایستگی‌ها آن دسته از مهارت‌ها و رفتارهای مستقیم و غیرمستقیم هستند که به افراد اجازه می‌دهند وظایف داده شده یا نقش‌های محول شده را به طور مؤثر انجام دهند. بدیهی است که اجماع کمی نسبت به تعریف جهانی از اصطلاح شایستگی وجود دارد و هنوز هم موضوع بحث است. بسیاری اظهار داشته‌اند که معنی و تعریف این اصطلاح ثابت نیست؛ زیرا باتوجه به زمینه‌ای که در آن استفاده می‌شود متفاوت می‌باشد. باوجود این، شایستگی‌ها را می‌توان به‌طور کلی به‌عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌ها یا عوامل موفقیت قابل‌مشاهده و اندازه‌گیری توصیف کرد که برای افراد برای عملکرد مؤثر لازم است. این ویژگی‌ها یا عوامل ممکن است شامل موارد ذیل باشد: دانش، مهارت‌ها، خودپنداره و ارزش‌ها، ویژگی‌های شخصی و انگیزه‌ها (۱۲).

در سیر تحول مفهوم شایستگی سه مکتب اصلی بر تکامل این واژه تأثیر داشته‌اند که عبارت‌اند از: رویکرد روان‌شناسی افتراقی، روان‌شناسی آموزشی و رفتاری و علوم مدیریت. این سه رویکرد به‌عنوان چارچوبی برای پژوهش و کاربرد مفهوم شایستگی عمل می‌کنند. بر اساس رویکرد روان‌شناسی افتراقی شایستگی‌ها به‌عنوان ویژگی‌های اساسی افراد تعریف می‌شوند که به طور علی با عملکرد مؤثر یا برتر در یک شغل مرتبط هستند. استفاده از این تعریف مستلزم ورودی‌های افراد است تا آنها به عملکرد شایسته دست یابند. ورودی‌های افراد همان‌طور که در تعریف بویاتزیس توضیح داده شده، ویژگی‌های زیربنایی

² Boyatzis

³ Spencer LM & Spencer PS

⁴ Draganidis & Mentzas

¹ McClelland

افراد هستند و شامل هوش، ویژگی‌های شخصیتی، دانش و مهارت‌هایی می‌شود که استفاده می‌کنند. یکی از کاربردهای رایج شایستگی‌ها با چارچوب روان‌شناسی افتراقی، جداکردن ویژگی‌هایی است که عملکرد برتر دارند. علاوه بر این، از این شایستگی‌ها می‌توان برای شناسایی کارکنان با پتانسیل بالا برای موقعیت‌های رهبری و مدیریتی استفاده کرد (۱۳). چارچوب روان‌شناسی آموزشی و رفتاری بر طیف کاملی از شایستگی‌های مورد نیاز برای عملکرد موفق شغلی تمرکز دارد. همچنین، بر توسعه افراد تا کسب موفقیت تأکید می‌کند (۱۴). کاربردهای مهم شایستگی‌ها در چارچوب روان‌شناسی رفتاری و آموزشی، شناسایی شایستگی‌هایی است که کارکنان برای تبدیل شدن به افرادی مؤثر به آنها نیاز دارند و نیز ایجاد و فراهم‌سازی مدیریت عملکرد، آموزش و سایر برنامه‌های توسعه برای کمک به آنها جهت حرکت در مسیر «پی‌کفایتی ناخودآگاه» به «شایستگی ناخودآگاه» می‌باشد (۱۵). رویکرد علوم مدیریت به‌جای کارکنان، بر شغل تأکید دارد. شناسایی شایستگی‌ها معمولاً با تجزیه و تحلیل شغل شروع می‌شود و با فهرستی از دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و ویژگی‌های شخصی پایان می‌یابد. در نتیجه، شرح شغل و همچنین معیارهای ارزیابی شغل ایجاد می‌شود. کاربرد متداول شایستگی‌ها با استفاده از چارچوب علوم مدیریت را می‌توان در فرایندهای انتخاب کارکنان یافت که در آن شایستگی‌ها برای گنجاندن در مصاحبه‌های شغلی و آزمون‌های کتبی شناسایی می‌شوند (۱۶). در مجموع، این رویکردها سهرای برای درک شایستگی به‌عنوان یک ساختار انتزاعی ارائه می‌دهند. رویکرد روان‌شناسی افتراقی بر توانایی‌های افراد، رویکرد آموزشی و رفتاری بر ویژگی‌های رشدی شایستگی و رویکرد علوم مدیریت بر تحلیل شغل به‌جای افراد تأکید دارد.

در پژوهش‌های پیشین به بررسی شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها پرداخته شده است. برای مثال بدخشان و همکاران (۱۷) به رابطه بین شایستگی‌های رهبری کارکنان دارای سمت‌های مدیریتی در بیمارستان‌های دانشگاهی استان گلستان و ارتباط آن با عملکرد بیمارستان پی بردند. عباسیان و همکاران (۱۸) رهبری،

سازماندهی، کنترل و نقش‌های مدیریتی را به عنوان مهمترین شایستگی‌های مدیران بیمارستان ذکر کردند. میرزایی و همکاران (۱۹) نیز بر دانش و تجربه کاری، ویژگی‌های فردی (ویژگی‌های اخلاقی، ویژگی‌های شخصیتی)، شایستگی‌های تعاملی و شایستگی‌های اجرایی تأکید کردند. لیانگ و همکاران (۵) در مطالعه‌ای دیگر بر لزوم تدوین استراتژی‌هایی برای افزایش سیستماتیک قابلیت‌های مدیران بیمارستان، به‌ویژه مدیران میانی، تأکید کردند. از نظر آنها مشوق‌هایی برای تشویق مدیران بیمارستان به شرکت در آموزش‌های رسمی و غیررسمی مدیریت، همراه با تعهد بیمارستان‌ها برای ایجاد سازوکارهایی که ظرفیت مدیریتی را ایجاد می‌کنند، از مدیران حمایت می‌کنند و آماده‌سازی و استخدام سمت‌های مدیریتی را هدایت می‌کنند، ضروری شناخته شد. در مجموع در پژوهش‌های انجام شده اگرچه به ارائه مدل‌هایی برای شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها پرداخته شده است ولی محقق به مطالعه‌ای که از ابعاد متعدد به بررسی موانع، راهکارها و پیامدهای شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها پرداخته باشد، برخورد. از همین‌رو هدف پژوهش حاضر بر مبنای طراحی الگوی مدیران بیمارستان‌ها بر اساس رویکرد داده‌بنیاد قرار گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد؛ زیرا نتایج آن قابلیت به‌کارگیری عملی در بیمارستان‌ها به منظور توانمندسازی مدیران را دارد و همچنین می‌تواند به ارتقای دانش و توسعه شایستگی‌های مدیران در نظام سلامت کمک نماید و مورد استفاده پژوهشگران این حوزه قرار گیرد. براین اساس، روش پژوهش از نوع کیفی است که با رویکرد داده‌بنیاد و با رهیافت نظام‌مند اشتراوس و کوربین^۱ انجام شد. به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها، پژوهش از نوع میدانی بود که با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با نمونه استخراج شده از جامعه هدف انجام گرفت.

جامعه آماری این پژوهش، کلیه مدیران بیمارستان‌های شهر مشهد را شامل می‌شد. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام گرفت.

^۱ Strauss & Corbin

دسته‌بندی شدند. در مرحله کدگذاری انتخابی، کدهای محوری در دسته‌هایی مبتنی بر مدل پارادایمی دسته‌بندی شدند. هدف از این مرحله برقراری رابطه بین طبقه‌های تولید شده در مرحله کدگذاری باز است. ارتباط سایر طبقه‌ها با طبقه محوری در پنج عنوان می‌تواند تحقق داشته باشد که عبارت‌اند از شرایط علی، راهبردها و اقدامات، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و پیامدها.

ارزیابی روایی و پایایی

در این مرحله برای تأمین روایی پژوهش، از روش لینکلن و گوبا^۱ (۶) استفاده به عمل آمد به گونه‌ای که برای هر یک از چهار شاخص این روش (قابلیت اعتبار^۲، اعتماد^۳، تأیید^۴ و انتقال^۵) و دستیابی به معیارهای آن، اقدامات به شرح ذیل صورت پذیرفت.

۱. قابلیت اعتبار: صرف زمان کافی برای جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها، حضور محقق به عنوان عضوی از بدنه نظام بهداشت و درمان و آشنایی با جزئیات، جمع‌آوری داده‌ها از مدیران دارای سابقه مرتبط در محیط بیمارستانی و عرضه نتایج پژوهش به مصاحبه‌شوندگان و گرفتن تأییدیه از آن‌ها از جمله گام‌هایی است که داده‌های پژوهش را قوام و استحکام بخشیده و موجبات اعتبار روایی آن را فراهم ساخت.

۲. قابلیت اعتماد: فرایند انجام کار به اطلاع چند پژوهشگر مطلع در زمینه موضوع و روش پژوهش رسانده شده و مورد کنترل، رصد و پایش مستمر قرار گرفت و اعتبار پایایی محقق گردید.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن سابقه مدیریت در بیمارستان‌هایی با ظرفیت حداقل ۱۰۰ تختخواب، حداقل ۱۰ سال سابقه کاری مرتبط در بیمارستان‌ها و رضایت به همکاری در طول مصاحبه. ملاک خروج، انصراف یا عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه همکاری در هر مرحله از فرایند مصاحبه بود. انتخاب نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع نظری در نقطه‌ای حاصل می‌گردد که محقق در روند کدگذاری مصاحبه‌ها به کد جدیدی برخورد و کدها تکراری باشند. به این ترتیب اشباع نظری در مصاحبه ۱۱ محقق شد و بنابراین تعداد ۱۱ نفر از مدیران با شرایط ذکر شده، حجم نمونه در این بخش را تشکیل دادند.

به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. پرکاربردترین روش در جمع‌آوری داده‌ها، استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است که سؤالات اصلی مطرح شده و در صورت لزوم در جریان تحقیق نیز سؤالات جدید مطرح می‌شود. این مصاحبه بین دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می‌گیرد که گاهی به آن مصاحبه عمیق هم می‌گویند که در آن از تمام پاسخگوها سؤال‌های مشابهی پرسیده می‌شود، اما آنها آزادند که پاسخ خود را به هر طریقی که مایل‌اند ارائه دهند.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش داده‌بنیاد اشتراوس و کوربین استفاده شد. این روش شامل کدگذاری داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی است. در مرحله کدگذاری باز محقق چندین بار متن مصاحبه را مورد بازبینی قرارداد و کدهای مربوط به حوزه پژوهش را از متن مصاحبه استخراج کرد. پس از این که کدهای باز استخراج شدند، دوباره کدها از سوی پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفتند تا ببیند که آیا می‌توان به دلیل همپوشانی زیاد برخی از آنها را با هم ادغام کرد؟ پس از انجام یک مصاحبه، به سراغ مصاحبه بعدی رفته و همین فرایند را تکرار کرد. در مرحله کدگذاری محوری کدهای باز تولید شده در مرحله قبل از طریق تفسیر معانی کدگذاری باز و طی مقایسه مستمر چندباره آنها، در یکدیگر ادغام یا در ذیل یکدیگر قرار گرفتند و بدین ترتیب کدهای باز

¹ Lincoln & Guba

² Credibility

³ Dependability

⁴ Confirmability

⁵ Transferability

کاپا با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شد که مقدار ۰/۷۹۰ بیانگر تایید پایایی بود.

یافته‌های پژوهش

پس از انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش داده بنیاد اشتراوس و کوربین انجام شد. یافته‌های پژوهش در هر مرحله از کدگذاری در ذیل آورده شده است:

کدگذاری باز: در این نوع کدگذاری، محقق به صورت آزادانه و بدون محدودیت، کدهایی را بر اساس محتوای داده‌ها اختصاص می‌دهد. این فرایند اغلب در مراحل اولیه تحلیل داده‌ها استفاده می‌شود و به محقق کمک می‌کند تا با داده‌ها آشنا شده و مفاهیم کلیدی را شناسایی کند. در این مرحله، کدگذاری با تحلیل خطبه خط متن مصاحبه‌ها انجام شد و عبارات مورد نظر از متن مصاحبه‌ها استخراج شدند. سپس شاخص‌ها از دل عبارات بیرون کشیده شدند و به هریک کدی اختصاص داده شد. بخشی از روند کدگذاری باز در جدول ۱ آورده شده است.

۳. قابلیت تأیید: مستندسازی و یادداشت برداری از داده‌های جمع آوری شده در حین مصاحبه‌ها و رجوع مکرر به داده‌ها به جهت تفسیر و تحلیل آن‌ها به منظور افزایش قابلیت داوری و ارائه بازخورد در خصوص دقت، ارتباط و معنی داده‌ها از سری گام‌های برداشته شده در این شاخص می‌باشد.

۴. قابلیت انتقال: از طریق ارائه توصیفی دقیق از شرایط و نحوه انجام کار پژوهش سعی شد تا برای مخاطب زمینه تصمیم‌گیری در خصوص تعمیم و انتقال یافته‌ها در شرایط و گروه‌های مشابه را فراهم سازد. به منظور سنجش پایایی از محاسبه ضریب کاپا کوهن برای بررسی پایایی استفاده شد. این ضریب با استفاده از فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$Kappa (Pi) = (PA_O + PA_E) / (1 - PA_E)$$

در این فرمول مقدار PA_O نمایانگر میزان توافق دو ارزیاب است. مقدار PA_E نیز نمایانگر میزان توافق مورد انتظار است. در فرمول کاپا، نسبت یک ارزش خاص در یک طبقه که به وسیله کدگذار استفاده شده است، در نسبت استفاده از همان ارزش به وسیله کدگذار دوم ضرب می‌شود. این نسبت‌ها سپس با هم جمع می‌شوند تا توافق مورد انتظار به دست آید. چنانچه مقدار این ضریب از ۰/۶ بیشتر باشد پایایی وجود دارد. مقدار ضریب

جدول ۱- کدگذاری باز و استخراج شاخص‌ها از متن مصاحبه‌ها

کدها	عبارات	مفاهیم (شاخص‌ها)
A1	تعهد و تخصص داشته باشد. دارای تجربه و سلامت رفتاری و کاری باشد.	برخورداری از تعهد و تخصص کاری
A2		تجربه کاری بالا
A3		برخورداری از سلامت رفتاری
B1	مدیر بیمارستان باید با مباحث سایر حوزه‌ها و خدمات سایر بخش‌های بیمارستانی مثل	برخورداری از دانش منابع انسانی
B2	حوزه درمان، منابع انسانی و مالی اطلاعات کلی داشته باشد تا بتواند در جلسات مباحث را درست ارزیابی و نتیجه‌گیری کند.	برخورداری از دانش مالی
B3	به زبانی دیگر از غیر زبان مادری آشنایی کامل داشته باشد تا بتواند در خصوص	تسلط بر سایر زبان‌ها
B4	گردشگری سلامت اقدامات مؤثری انجام دهد.	اقدامات کارآمد در جهت گردشگری سلامت
C1	برای شناسایی اولویت‌های بیمارستانی پزشک باشد یا با مباحث علم پزشکی آشنایی داشته باشد.	آشنایی با علوم پزشکی
C2	در حوزه مدیریت منابع، حداقل باید بیس اولیه داشته باشد تا خوب بتواند مدیریت نماید.	دانش مدیریت منابع

D1	مهارت‌های تحولی سرمایه انسانی را داشته باشد. مهارت‌های تحولی در حوزه فناوری	مهارت‌های تحولی در حوزه سرمایه انسانی
D2	اطلاعات را داشته باشد.	مهارت‌های تحولی در حوزه فناوری اطلاعات
D3	از هوش مصنوعی در هوشمندسازی فرایندها استفاده شود.	مهارت کار با هوش مصنوعی
E1	مدیر بیمارستانی الزاماً باید در فراگیری دانش مدیریتی فعال و به‌روز باشد.	برخورداری دانش مدیریتی به‌روز و کارآمد
E2	مدیر بیمارستانی باید بتواند در کارگاه‌هایی که تجارب مدیریتی را ارائه می‌دهند شرکت نماید و از آن‌ها به نفع بیمارستان بهره ببرد.	مشارکت در کارگاه‌ها
E3	در حوزه کسب‌وکار مدیر بیمارستانی باید قادر باشد با شرکت‌های گردشگری سلامت همکاری و تعامل فعال داشته باشد.	تعامل فعال با شرکت‌های گردشگری سلامت

کدگذاری محوری: در این نوع کدگذاری، محقق بر اساس

مفاهیم و موضوعاتی که در داده‌ها ظاهر می‌شوند، کدهایی را به‌صورت نظام‌مند اختصاص می‌دهد. این فرایند اغلب پس از کدگذاری باز انجام می‌شود و به سازماندهی و ساختاردهی داده‌ها بر اساس موضوعات اصلی کمک می‌کند. کدگذاری محوری به محقق کمک می‌کند تا الگوها و روابط بین موضوعات مختلف را شناسایی کند. در این مرحله محقق

کدهای استخراج یافته از متن مصاحبه‌ها و متن مقالات را مورد بازنگری قرار داد و سپس کدهایی را که تکراری بودند حذف و آنهایی که قابلیت ادغام داشتند، در هم ادغام کرد. درنهایت نیز کدهایی که مفهومی مشابه را متبادر می‌کنند در دسته‌جاتی مجزا تحت عنوان کدهای محوری طبقه‌بندی کرد (جدول ۲). در نهایت ۱۴۹ کدباز (شاخص) در قالب ۱۹ کد محوری دسته‌بندی شدند.

جدول ۲- طبقه‌بندی کدهای باز مستخرج از متن مصاحبه‌ها و مقاله‌ها در قالب دسته‌های محوری

کدهای محوری (مؤلفه‌ها)	کدهای باز (شاخص‌ها)	سند
ویژگی‌های فردی	تسلط بر سایر زبان‌ها	مصاحبه ۱
	حسن شهرت اخلاقی و حرفه‌ای	مصاحبه ۱
	پایبندی به ارزش‌ها و اصول اخلاقی	مصاحبه ۲
	بهره‌مندی از هوش منطقی، عاطفی و سازمانی	مصاحبه ۱، مصاحبه ۶
	برخورداری از تعهد و تخصص کاری	مصاحبه ۱
	برخورداری از سلامت رفتاری	مصاحبه ۱
	روابط عمومی بالا	مصاحبه ۲
	برخورداری از هوش هیجانی	مصاحبه ۱۰
	راستی و امانت‌داری	مصاحبه ۴، مصاحبه ۸
	پشتکار و مسئولیت‌پذیری	مصاحبه ۴
ویژگی‌های شخصیتی	شخصیت کاریزماتیک	مصاحبه ۶
	قدرت‌پذیرش خطا و انتقادپذیری	مصاحبه ۴
	سخت‌کوشی و تاب‌آوری	مصاحبه ۵
	اختیار و استقلال عمل	مصاحبه ۱
	خوش‌بینی و نگرش فعالانه نسبت به زندگی و کار	مصاحبه ۸
	قابلیت ایجاد تعادل بین زندگی و کسب‌وکار	مصاحبه ۳
	برخورداری از نظم و انضباط کاری	مصاحبه ۲
	خودباوری و خودشکوفایی	مصاحبه ۹

مصاحبه ۲، مصاحبه ۹	برخورداری از تفکر نوآور و خلاق	
مصاحبه ۲	درک شرایط و پیچیدگی‌های محیطی	
مصاحبه ۳، مصاحبه ۶، مصاحبه ۷	جسارت در تصمیم‌گیری‌ها	
مصاحبه ۴	نوع‌دوستی و انسان‌گرایی	
مصاحبه ۴	صبر و بردباری	
مصاحبه ۴	انعطاف‌پذیری	
مصاحبه ۴	پویایی و کمال‌گرایی	
مصاحبه ۱۱	مهارت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری	دانش فناوری اطلاعات و ارتباطات
مصاحبه ۹	آشنایی با داشبوردهای مالی	
مصاحبه ۷	همگامی با پیشرفت فناوری در بیمارستان	
مصاحبه ۲	آشنایی با هوش کسب‌وکار	
مصاحبه ۴	دانش فناوری اطلاعات سلامت	
مصاحبه ۴	آشنایی با تجهیزات و تکنولوژی سلامت	
مصاحبه ۱، مصاحبه ۳	آشنایی با هوش مصنوعی	
مصاحبه ۳	آشنایی با فنون حسابداری و حسابرسی	دانش مالی
مصاحبه ۴	دانش اقتصاد سلامت	
مصاحبه ۴	آشنایی با بودجه‌بندی و امور مالیاتی	
مصاحبه ۴	آشنایی با ارزش‌آفرینی‌های	
مصاحبه ۶	دانش صورت‌ها و حساب‌های مالی	
مصاحبه ۶	دانش بودجه و برنامه‌ریزی مالی	
مصاحبه ۶	دانش کارپردازی و خرید کالا	
مصاحبه ۶	مهارت‌های بیمه‌ای و اقتصاد سلامت	
مصاحبه ۲، مصاحبه ۳	آشنایی با فرایندها و الزامات بیمارستان	دانش حرفه‌ای
مصاحبه ۲، مصاحبه ۳	آشنایی با کلیات پزشکی	
مصاحبه ۳	برخورداری از دانش سایر رشته‌ها	
مصاحبه ۷	اطلاع از لایحه‌ها و رده‌های بیمارستانی	
مصاحبه ۷	دانش حرفه‌ای بیمارستانی	
مصاحبه ۸	شناخت رفتار سازمانی و درک متقابل از رفتارها	دانش سازمانی
مصاحبه ۴	آشنایی با ارتباطات رسانه‌ای	
مصاحبه ۴	اشراف سازمانی سلسله‌مراتب کشوری و استانی	
مصاحبه ۴	دانش نظام ملی سلامت	
مصاحبه ۴	آشنایی با قوانین اداری و استخدامی کشوری	
مصاحبه ۲	شایسته‌گزینی و نگهداشت	مدیریت منابع انسانی
مصاحبه ۱	انگیزه‌دهی و جبران پاداش و خدمات	
مصاحبه ۲	توسعه و توانمندسازی نیروی انسانی	
مصاحبه ۴	توجه به جان‌نشین‌پروری در سازمان	
مصاحبه ۱	ارزیابی شفاف و عادلانه نیروی انسانی مبتنی بر عملکرد	
مصاحبه ۳	آشنایی با فنون بازار	دانش بازار
مصاحبه ۳	استفاده از فنون کسب‌وکار در ارائه خدمات	

مهارت یافتن بازارهای جدید در حوزه سلامت و درمان	مصاحبه ۲
آشنایی با مدیریت بازرگانی	مصاحبه ۷
آشنایی با اصول مشتری‌مداری	مصاحبه ۴
قدرت رقابت‌پذیری بالا	مصاحبه ۴
آشنایی با اصول پایداری کسب‌وکار	مصاحبه ۴
ایجاد اعتماد در کارکنان	مصاحبه ۴
فراهم‌سازی فرصت تبادل نظرات	مصاحبه ۴
ایجاد ساختار منسجم درون‌سازمانی	مصاحبه ۴
تفویض اختیار	مصاحبه ۴
ارتباط رودررو و صمیمانه با کارکنان	مصاحبه ۱۰
نظرسنجی از پرسنل	مصاحبه ۱۰
به‌روز کردن دانش مدیریتی	مصاحبه ۱
مشارکت در کارگاه‌ها و سمینارها	مصاحبه ۱، مصاحبه ۵
آموزش مستمر و هدفمند	مصاحبه ۱، مصاحبه ۲
برگزاری جشنواره تجارب موفق	مصاحبه ۱
بازدیدهای میدانی و الگوگیری از تجارب موفق	مصاحبه ۱، مصاحبه ۲
ایجاد کرسی‌های تعامل و گفت‌وگو	مصاحبه ۲
اشتراک‌گذاری تجارب موفق	مصاحبه ۲
گذراندن دوره‌های MBA	مصاحبه ۵
توانمندسازی مدیران در زمینه پژوهش و تحقیق	مصاحبه ۶
دریافت آموزش‌های مصوب دانشگاه	مصاحبه ۸
شرکت در جلسات و کمیته‌های بیمارستانی	مصاحبه ۸
شرکت در دوره‌های تربیت مدیران بیمارستانی	مصاحبه ۸
باز گذاشتن دست مدیران بیمارستان و ساختار غیرمتمرکز	مصاحبه ۳
تلاش برای حذف پیچیدگی‌های سازمانی تشکیلات دانشگاهی	مصاحبه ۴
حمایت مالی و تدارکاتی از بیمارستان	مصاحبه ۴
حذف محدودیت اختیارات واحدها از سوی دانشگاه	مصاحبه ۶
تلاش برای وضع آیین‌نامه‌های درست از سوی دانشگاه	مصاحبه ۷
ممانعت از انتصاب‌های سیاسی و شخصی	مصاحبه ۱۰
کاهش تعداد دستورالعمل‌های بیمارستان	مصاحبه ۱، مصاحبه ۶
عدم تضاد منافع در ارائه دستورالعمل‌های بیمارستان	مصاحبه ۱
تجربه بیمارستانی مدیران وزارتخانه‌ها برای وضع قوانین	مصاحبه ۱
تهیه کتابچه‌های تخصصی الزامات و قوانین مدیریتی	مصاحبه ۱
الزام مدیران به ارائه گزارش‌های مستند	مصاحبه ۱
کاهش بروکراسی حاکم بر سازمان‌های دولتی	مصاحبه ۲
حذف قوانین دست‌وپاگیر	مصاحبه ۲
تدوین قوانین قابل اجرا و تعریف دقیق آنها	مصاحبه ۲، مصاحبه ۳، مصاحبه ۷
عدم سلیقه‌ای بودن قوانین وضع شده	مصاحبه ۲
جامعیت قوانین	مصاحبه ۲، مصاحبه ۳

توانایی رهبری

آموزش و توسعه

نقش‌برجسته دانشگاه در تقویت مدیریت

قوانین و دستورالعمل‌ها

قوانین کارشناسی شده و شفاف	مصاحبه ۳، مصاحبه ۶
کاهش تغییرات مکرر قوانین و سیاست‌های بالادستی	مصاحبه ۴
تلاش برای پررنگ کردن نقش بیمارستان در وضع قوانین	مصاحبه ۷
راهبردی و موقتی نبودن قوانین وضع شده	مصاحبه ۷
تناسب قوانین با محیط بیمارستان	مصاحبه ۸
توسعه خودآگاهی	مصاحبه ۳
برنامه‌های خودمدیریتی	مصاحبه ۱
پذیرش بازخورد و توسعه فردی مستمر	مصاحبه ۱
ارزیابی مستمر عملکرد مدیران	مصاحبه ۱
ارائه بازخوردهای سازنده	مصاحبه ۱
مشارکت سازمان‌های غیردولتی و مردم‌نهاد در اداره بیمارستان	مصاحبه ۱
فرهنگ‌سازی در جلب مشارکت مردمی	مصاحبه ۱
شایسته‌سالاری در انتصاب مدیران	مصاحبه ۱، مصاحبه ۹
توانایی تفکر خارج از چارچوب بیمارستان	مصاحبه ۱
فرهنگ‌سازی اجتماعی مراقبت از خود	مصاحبه ۳
حذف چند مدیریتی در وظیفه‌ای واحد	مصاحبه ۶
تعامل دوسویه با حوزه‌های مختلف بیمارستان	مصاحبه ۱
ارتباط با نهادهای تأمین‌کننده	مصاحبه ۱
تعامل دوطرفه با سایر سازمان‌ها	مصاحبه ۱
تقویت رایزنی و تعامل با سازمان‌های بیرونی	مصاحبه ۴، مصاحبه ۵
ارتباط نزدیک با خیرین	مصاحبه ۵
مشارکت و کار تیمی	مصاحبه ۵
شبکه‌سازی ارتباطات	مقالات
مدیریت تعارض و تکنیک‌های حل اختلاف	مصاحبه ۱۰
توانایی مذاکره و اقناع	مصاحبه ۱
برنامه‌ریزی و سازماندهی منطبق با اهداف و مأموریت	مصاحبه ۴
قدرت حل مسئله	مصاحبه ۴
مدیریت ریسک	مصاحبه ۸
آینده‌نگری و قدرت سناریونویسی	مصاحبه ۴
مدیریت تغییر	مصاحبه ۴
افزایش سطح اعتماد مردم به خدمات پزشکی	مصاحبه ۱
افزایش سطح سلامت عمومی	مصاحبه ۱، مصاحبه ۱۱
افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ‌ومیر	مصاحبه ۱
افزایش سطح رضایتمندی از خدمات درمانی	مصاحبه ۲، مصاحبه ۵، مصاحبه
افزایش سطح ایمنی در ارائه خدمات درمانی	مصاحبه ۲، مصاحبه ۵
کاهش سطح استرس از دریافت خدمات درمانی	مصاحبه ۲
گرایش به مسئولیت‌پذیری در نیروی انسانی	مصاحبه ۵
افزایش سطح بهزیستی کارکنان	مصاحبه ۶، مصاحبه ۷
افزایش وفاداری کارکنان	مصاحبه ۶

توسعه فردی

بهبود فرهنگ فردی و سازمانی

تعامل‌های سازنده درون و برون سازمانی

جهت‌گیری استراتژیک

پیامدها در سطح فردی

کاهش ترک شغل	مصاحبه ۱۰
بهبود تصویر برند بیمارستان	مصاحبه ۱
توسعه گردشگری سلامت	مصاحبه ۱
کاهش هزینه‌های متحمل بر جامعه با کیفیت خدمات بالا	مصاحبه ۳
افزایش عملکرد فردی در جامعه	مصاحبه ۳
کاهش هزینه‌های سربار درمانی و غیردرمانی	مصاحبه ۳
توسعه ابعاد مختلف سلامت در جامعه	مصاحبه ۵
بهره‌وری منابع	مصاحبه ۵
صرفه‌جویی در منابع مالی کشور	مصاحبه ۸
ارزآوری برای کشور	مصاحبه ۸
افزایش پذیرش بیماران بین‌الملل	مصاحبه ۸
بهبود سطح اقتصاد کشور	مصاحبه ۱
ارتقای شاخص‌های اشتغال	مصاحبه ۱۰
توسعه گردشگری سلامت	مصاحبه ۱۰

پیامدها در سطح اجتماعی

پیامدهای اقتصادی

می‌کند تا بر روی جنبه‌های خاصی از داده‌ها که برای پژوهش او اهمیت دارند، تمرکز کند. در این مرحله محقق کدهای محوری را در قالب مقوله‌های اصلی عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها دسته‌بندی کرد (جدول ۳).

کدگذاری انتخابی: این نوع کدگذاری شامل انتخاب کدهایی است که به طور خاص نمایانگر موضوعات کلیدی، مفاهیم یا نظریه‌های مورد مطالعه هستند. این فرایند اغلب پس از کدگذاری باز و محوری انجام می‌شود و به محقق کمک

جدول ۳- طبقه‌بندی کدهای محوری در قالب کدهای انتخابی

کدهای انتخابی	کدهای محوری (مؤلفه‌ها)	کدهای باز (شاخص‌ها)
عوامل علی	دانش فناوری اطلاعات و ارتباطات	مهارت‌های نرم افزاری و سخت افزاری
		آشنایی با داشبوردهای مالی
		همگامی با پیشرفت فناوری در بیمارستان
		آشنایی با هوش کسب و کار
		دانش فناوری اطلاعات سلامت
		آشنایی با تجهیزات و تکنولوژی سلامت
		آشنایی با هوش مصنوعی
	دانش مالی	آشنایی با فنون حسابداری و حسابرسی
		دانش اقتصاد سلامت
		آشنایی با بودجه‌بندی و امور مالیاتی
		آشنایی با ارزش آفرینی دارایی‌ها
		دانش صورت‌ها و حساب‌های مالی
		دانش بودجه و برنامه ریزی مالی
		دانش کاربرد داری و خرید کالا
		مهارت‌های بیمه‌ای و اقتصاد سلامت
	دانش حرفه‌ای	آشنایی با فرآیندها و الزامات بیمارستان

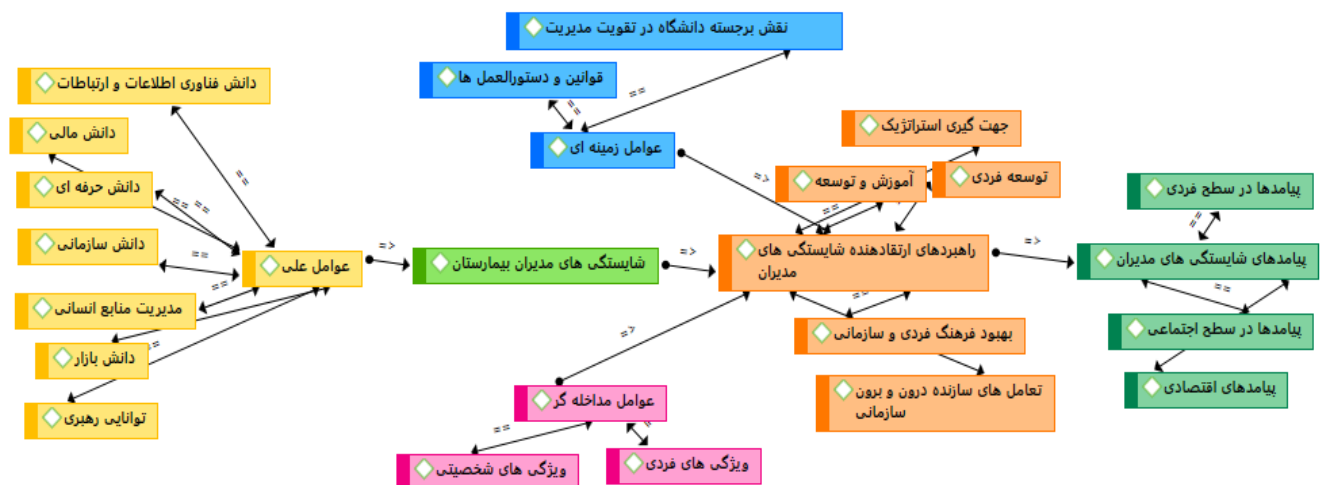
آشنایی با کلیات پزشکی		
برخورداری از دانش سایر رشته ها		
اطلاع از لایحه ها و رده های بیمارستانی		
دانش حرفه ای بیمارستانی		
شناخت رفتار سازمانی و درك متقابل از رفتارها	دانش سازمانی	
آشنایی با ارتباطات رسانه ای		
اشراف سازمانی سلسله مراتب کشوری و استانی		
دانش نظام ملی سلامت		
آشنایی با قوانین اداری و استخدامی کشوری		
شایسته گزینی و نگهداشت	مدیریت منابع انسانی	
انگیزه دهی و جبران پاداش و خدمات		
توسعه و توانمندسازی نیروی انسانی		
توجه به جانشین پروری در سازمان		
ارزیابی شفاف و عادلانه نیروی انسانی مبتنی بر عملکرد		
آشنایی با فنون بازار	دانش بازار	
استفاده از فنون کسب و کار در ارائه خدمات		
مهارت یافتن بازارهای جدید در حوزه سلامت و درمان		
آشنایی با مدیریت بازرگانی		
آشنایی با اصول مشتری مداری		
قدرت رقابت پذیری بالا		
آشنایی با اصول پایداری کسب و کار		
ایجاد اعتماد در کارکنان	توانایی رهبری	
فراهم سازی فرصت تبادل نظرات		
ایجاد ساختار منسجم درون سازمانی		
تفویض اختیار		
ارتباط رو در رو و صمیمانه با کارکنان		
نظرسنجی از پرسنل		
باز گذاشتن دست مدیران بیمارستان و ساختار غیر متمرکز	نقش برجسته دانشگاه در تقویت مدیریت	عوامل زمینه ای
تلاش برای حذف پیچیدگی های سازمانی تشکیلات دانشگاهی		
حمایت مالی و تدارکاتی از بیمارستان		
حذف محدودیت اختیارات واحدها از سوی دانشگاه		
تلاش برای وضع آیین نامه های درست از سوی دانشگاه		
ممانعت از انتصاب های سیاسی و شخصی		
کاهش تعداد دستورالعمل های بیمارستان	قوانین و دستورالعمل ها	
عدم تضاد منافع در ارائه دستورالعمل های بیمارستان		
تجربه بیمارستانی مدیران وزارتخانه ها برای وضع قوانین		
تهیه کتابچه های تخصصی الزامات و قوانین مدیریتی		
الزام مدیران به ارائه گزارش های مستند		
کاهش بروکراسی حاکم بر سازمان های دولتی		

حذف قوانین دست و پاگیر		
تدوین قوانین قابل اجرا و تعریف دقیق آنها		
عدم سلیقه ای بودن قوانین وضع شده		
جامعیت قوانین		
قوانین کارشناسی شده و شفاف		
کاهش تغییرات مکرر قوانین و سیاست های بالادستی		
تلاش برای پررنگ کردن نقش بیمارستان در وضع قوانین		
راهبردی و موقتی نبودن قوانین وضع شده		
تناسب قوانین با محیط بیمارستان		
تسلط بر سایر زبان ها	ویژگی های فردی	عوامل مداخله گر
حسن شهرت اخلاقی و حرفه ای		
پایبندی به ارزش ها و اصول اخلاقی		
بهره مندی از هوش منطقی، عاطفی و سازمانی		
برخورداری از تعهد و تخصص کاری		
برخورداری از سلامت رفتاری		
روابط عمومی بالا		
برخورداری از هوش هیجانی	ویژگی های شخصیتی	
راستی و امانت داری		
پشتکار و مسئولیت پذیری		
شخصیت کاریزماتیک		
قدرت پذیرش خطا و انتقادپذیری		
سخت کوشی و تاب آوری		
اختیار و استقلال عمل		
خوش بینی و نگرش فعالانه نسبت به زندگی و کار		
قابلیت ایجاد تعادل بین زندگی و کسب و کار		
برخورداری از نظم و انضباط کاری		
خودباوری و خودشکوفایی		
برخورداری از تفکر نوآور و خلاق		
درک شرایط و پیچیدگی های محیطی		
جسارت در تصمیم گیری ها		
نوع دوستی و انسان گرایی		
صبر و بردباری		
انعطاف پذیری		
پویایی و کمال گرایی		
توسعه خودآگاهی	توسعه فردی	راهبردهای ارتقادهنده شایستگی های مدیران بیمارستانی
برنامه های خودمدیریتی		
پذیرش بازخورد و توسعه فردی مستمر		
ارزیابی مستمر عملکرد مدیران		
ارائه بازخوردهای سازنده		

بهبود فرهنگ فردی و سازمانی	مشارکت سازمان‌های غیردولتی و مردم‌نهاد در اداره بیمارستان
	فرهنگ‌سازی در جلب مشارکت مردمی
	شایسته‌سالاری در انتصاب مدیران
	توانایی تفکر خارج از چارچوب
	فرهنگ‌سازی اجتماعی مراقبت از خود
	حذف چند مدیریتی در وظیفه‌ای واحد
تعامل‌های سازنده درون و برون‌سازمانی	تعامل دوسویه با حوزه‌های مختلف بیمارستان
	ارتباط با نهادهای تأمین‌کننده
	تعامل دوطرفه با سایر سازمان‌ها
	تقویت راینزی و تعامل با سازمان‌های بیرونی
	ارتباط نزدیک با خیرین
	مشارکت و کار تیمی
	شبکه‌سازی ارتباطات
	مدیریت تعارض و تکنیک‌های حل اختلاف
	توانایی مذاکره و اقناع
جهت‌گیری استراتژیک	برنامه‌ریزی و سازماندهی منطبق با اهداف و مأموریت
	قدرت حل مسئله
	مدیریت ریسک
	آینده‌نگری و قدرت سناریونویسی
	مدیریت تغییر
آموزش و توسعه	به‌روز کردن دانش مدیریتی
	مشارکت در کارگاه‌ها و سمینارها
	آموزش مستمر و هدفمند
	برگزاری جشنواره تجارب موفق
	بازدیدهای میدانی و الگوگیری از تجارب موفق
	ایجاد کرسی‌های تعامل و گفت‌وگو
	اشتراک‌گذاری تجارب موفق
	گذراندن دوره‌های MBA
	توانمندسازی مدیران در زمینه پژوهش و تحقیق
	دریافت آموزش‌های مصوب دانشگاه
	شرکت در جلسات و کمیته‌های بیمارستانی
	شرکت در دوره‌های تربیت مدیران بیمارستانی
پیامدهای شایستگی‌های مدیران بیمارستانی	افزایش سطح اعتماد مردم به خدمات پزشکی
پیامدها در سطح فردی	افزایش سطح سلامت عمومی
	افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ‌ومیر
	افزایش سطح رضایتمندی از خدمات درمانی
	افزایش سطح ایمنی در ارائه خدمات درمانی
	کاهش سطح استرس از دریافت خدمات درمان
	گرایش به مسئولیت‌پذیری در نیروی انسانی

افزایش سطح بهزیستی کارکنان	
افزایش وفاداری کارکنان	
کاهش ترک شغل	
بهبود تصویر برند بیمارستان	پیامدها در سطح اجتماعی
توسعه گردشگری سلامت	
کاهش هزینه‌های متحمل بر جامعه با کیفیت خدمات بالا	
افزایش عملکرد فردی در جامعه	
کاهش هزینه‌های سربار درمانی و غیردرمانی	
توسعه ابعاد مختلف سلامت در جامعه	
بهره‌وری منابع	
صرفه‌جویی در منابع مالی کشور	پیامدهای اقتصادی
ارزآوری برای کشور	
افزایش پذیرش بیماران بین‌الملل	
بهبود سطح اقتصاد کشور	
ارتقای شاخص‌های اشتغال	
توسعه گردشگری سلامت	

پس از کدگذاری داده‌ها از طریق رویکرد داده‌بنیاد در نهایت کدهای دسته‌بندی‌شده در قالب مدل پارادایمی جای‌گذاری و به شکل ۱ ارائه گردید.



شکل ۱- مدل پارادایمی شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها (خروجی نرم افزار Atlas.ti)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف طراحی الگوی شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها انجام شد. به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با مدیران بیمارستان‌های مشهد مقدس استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد داده‌بنیاد اشتراوس و کوربین استفاده شد. نتایج منجر به شناسایی ۱۴۹ کد باز و ۱۹ کد محوری شد که در قالب مدل پارادایمی جایگذاری شدند. در این مدل عوامل موثر بر شایستگی‌های مدیران بیمارستان شامل عوامل علی (دانش فناوری اطلاعات و ارتباطات، دانش مالی، دانش حرفه‌ای، دانش سازمانی، مدیریت منابع انسانی، دانش بازار، دانش کسب و کار و بهبود خدمات، توانایی رهبری)؛ عوامل زمینه‌ای (نقش برجسته دانشگاه در تقویت مدیریت و قوانین و دستورالعمل‌ها)؛ و عوامل مداخله‌گر (ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی)؛ راهبردهای تقویت شایستگی‌های مدیران شامل آموزش و توسعه، توسعه فردی، بهبود فرهنگ فردی و سازمانی، تعامل‌های سازنده درون و برون سازمانی، جهت‌گیری استراتژیک؛ و پیامدها در سه سطح فردی، اجتماعی و اقتصادی بود.

در پژوهش‌های پیشین هریک از مطالعات از زاویه خاصی به دسته‌بندی و تعیین شایستگی‌های مدیران بیمارستان‌ها پرداختند. در پژوهش‌های یلیتالو^۱ و همکاران (۲۰) بر شایستگی‌های فناورانه؛ کارسیکاس^۲ و همکاران (۲۱) بر مدیریت منابع انسانی؛ اوکونکو^۳ و همکاران (۲۲) بر مدیریت مالی تاکید شده است که با این نتایج همسویی دارد. به باور یلیتالو و همکاران (۲۰) از آنجایی که نوآوری مراقبت‌های بهداشتی به شدت بر فناوری اطلاعات و ارتباطات متکی است، مدیران باید در تمرکز بر نوآوری از طریق فناوری اطلاعات تخصص بالایی داشته باشند و زیرساخت‌های لازم برای توسعه سیستم‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز فراهم گردد. کارسیکاس و همکاران (۲۱) با تأکید بر مدیریت منابع انسانی، دریافتند اگر سیاست‌ها و

رویه‌های مربوط به مدیریت منابع انسانی در حوزه‌های توانمندسازی، شایسته‌گزینی، پاداش و خدمات، ارزیابی عملکرد و... با همدیگر تطبیق داشته باشند، احتمال دستیابی به موفقیت مدیران و سازمان بالاتر است. اوکونکو^۴ و همکاران (۲۲) نیز اظهار داشتند آشنایی مدیران با فرایندهای مدیریت منابع مالی در کنار مدیریت فرایندی بیمارستان باعث بهبود کیفیت خدمات می‌شود که این مدیریت می‌تواند در قالب بودجه‌بندی، راهکارهای مختلف تأمین مالی، بررسی نیازهای مصرفی و سرمایه‌ای و برخورداری از هوش مالی و حسابرسی صورت گیرد. در زمینه مدیریت کسب و کار و دانش بازار نیز در بسیاری از مقالات تأکید شده است. از نظر محققین گنجاندن این دوره‌های آموزشی در حوزه سلامت و درمان به مدیر کمک می‌کند تا خدماتی متمایز ارائه دهد که این خدمات در پرتو کسب مهارت‌های مدیریتی و نرم و پابندی به ارزش‌ها و اخلاق حرفه‌ای فراهم می‌گردد.

در مدل‌های پیشین به نقش برجسته دانشگاه در تقویت مدیریت و قوانین و دستورالعمل‌ها که در طبقه عوامل زمینه‌ای دسته‌بندی شد؛ اشاره نشده بود و در این پژوهش به عنوان عاملی جدید در مدل گنجانده شد. تنها در برخی از پژوهش‌ها مانند مطالعات رئیسی و نصیری‌پور (۲۳) بر پیروی از قوانین و استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای؛ مونوز^۵ (۲۴) بر درک الزامات شغلی و ارزش‌های سازمانی؛ و بارسبی و اوکتم (۲۵) بر برخورداری از بینش اجتماعی و سیاسی از سوی مدیران و همچنین آگاهی آنها نسبت به محیط پیرامون خود تاکید شده است. به گفته آنها پیروی از استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای که یکی از کارکردهای مثبت در محیط بیمارستان محسوب می‌گردد، می‌تواند نقش قابل توجه و کارآمدی در موفقیت آن داشته باشد. از طرفی مدیرانی که به قوانین و استانداردها پایبند هستند، قابلیت تصمیم‌گیری قاطعانه و محکم را دارند که به بهبود عملکرد مدیریتی آنها کمک بسیاری می‌کند.

¹ Ylitalo

² Karsikas

³ Okonkwo

⁴ Okonkwo

⁵ Munoz

در بسیاری از مطالعات به ویژگی‌های فردی و شخصیتی مدیران اشاره شده است (۲۶، ۲۷، ۲۸). برای مثال به گفته کیراکیدو^۱ و همکاران (۲۸) مدیریت شغلی سخت و پرمخاطره است که نیاز به سخت‌کوشی و تاب‌آوری بالایی دارد. مدیران موفق با تاب‌آوری و استقامتی که در برابر مشکلات دارند سبب تقویت انگیزه و تلاش در اعضای گروه می‌شوند. گونزالس گارسیا^۲ و همکاران (۲۹) نیز به اختیار و استقلال عمل مدیران در تنظیم برنامه، تعریف مسئولیت و ارزیابی میزان پیشرفت سازمان در چارچوب ساختار سازمانی تأکید کردند. خوش‌بینی و نگرش فعالانه نسبت به کار و همچنین ایجاد تعادل بین کار و زندگی نیز از دیگر شایستگی‌هایی است که مدیران موفق به آن نیاز دارند.

در مورد راهبردهای تقویت شایستگی‌های مدیران نیز در پژوهش‌های قبل تاحدودی به عنوان راهکارهایی برای ارتقای سطح شایستگی‌های مدیران اشاره شده است؛ با این حال در این پژوهش به طور جامع و بر اساس نظرات افراد خبره راهبردهایی در ابعاد متعدد آموزش و توسعه، توسعه فردی، بهبود فرهنگ فردی و سازمانی، تعامل‌های سازنده درون و برون‌سازمانی، و جهت‌گیری استراتژیک شناسایی شدند. در این مطالعه به بهبود فرهنگ فردی اشاره شد که تاکنون در مطالعات قبلی به آن اشاره نشده است و به عنوان راهبردی جدید معرفی شد. همسو با نتایج این بخش، ون تانگ و تان^۳ (۳۰) مهارت‌های توسعه و برنامه‌های آموزش شایستگی مدیران را از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بهبود توسعه حرفه‌ای مدیران مورد تأکید قرار دادند. مطالعات قبلی عمدتاً بر آموزش دانشگاهی به عنوان وسیله‌ای برای حرفه‌ای شدن تأکید داشته‌اند (۳۱، ۳۲)؛ با این حال در این پژوهش در کنار اهمیت آموزش‌های دانشگاهی بر انتخاب آگاهانه نقش مدیریت از سوی مدیران تأکید شد؛ چراکه یکی از ناامیدی‌های کلیدی مدیران نقش دوگانه آنها در مدیریت و ارائه خدمات بالینی به طور همزمان بود، در حالی که انتصابات رسمی آنها فقط منعکس‌کننده مورد دوم بود. گائو^۴ و

همکاران (۳۳) نیز بر مهارت‌های ارتباطی موثر تأکید کردند و دریافتند که ارتباط موثر با افراد از طریق کار تیمی و یا شبکه سازی ارتباطات و درک انگیزه‌های آنان منجر به موفقیت مدیران در وظیفه خود و هدایت درست کارکنان خواهد شد. خونلوئک و ساهاتساتسانا^۵ (۳۴) بر قدرت حل مسئله و مدیریت ریسک در مواجهه با مشکلات با کاهش احتمال وقوع ریسک و تأثیرات بالقوه آن بر سازمان بهترین تصمیمات تأکید کردند. مرادی و همکاران (۳۵) نیز به آینده‌نگاری استراتژیک برای انعطاف‌پذیری در برابر بحران‌ها اشاره کردند.

درنهایت، پیامدهای کسب شایستگی‌های مدیران نیز عبارت بودند از: پیامدها در سطح فردی، پیامدهای اجتماعی و پیامدهای اقتصادی. همسو با نتایج این پژوهش مالمون و همکاران (۱) اشاره کردند که انتخاب مدیران بر اساس معیارهای عمومی و شایسته‌سالاری مانند تعهد، تجربه، تخصص و... باعث بهبود عملکرد سازمان می‌شود. همچنین کاکام و همکاران (۳۶) نیز به شایسته‌گزینی مدیران بیمارستان‌ها اشاره کرده و اظهار داشتند انتخاب مدیران شایسته برای هر سازمانی به‌ویژه بیمارستان‌هایی که نقش حیاتی در جامعه دارند، بسیار حائز اهمیت است. سازمان‌های خلاق و نوآور عناصر کلیدی برای کشورها هستند. این امر برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی که مسئولیت حفظ، تأمین، نگهداری، ارتقای سلامت و کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها را بر عهده دارند بسیار مهم است؛ زیرا مدیریت جزء اصلی این نوع از سازمان‌ها است. از آنجایی که بیمارستان یک سازمان اجتماعی است و یکی از واحدهای مهم ارائه خدمات سلامت است، عملکرد ضعیف مدیران منجر به تأخیر در درمان و پیشرفت بیماری و یا حتی مرگ می‌شود. زمانی که مدیران ناتوان در بیمارستان‌ها وجود داشته باشند، ممکن است منابع به هدررفته و در نهایت بهره‌وری کاهش یابد (۵).

درمجموع باتوجه به شایستگی‌های شناسایی شده برای مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی لازم به‌ویژه دوره‌های مدیریت منابع انسانی، منابع مالی و MBA مدیریت بیمارستانی برگزار شود تا مدیران بتوانند با نحوه اداره اجزا و

¹ Kyriakidou

² González-García

³ Van Tuong & Thanh

⁴ Gao

⁵ Khunluek & Sahatsathatsana

واحد های بیمارستانی و نیز مدیریت کسب و کار در بازار رقابتی
 امروزی آشنایی بهتری داشته باشند. همچنین ارزیابی عملکرد
 مدیران بیمارستان به صورت مستمر و دادن استقلال و آزادی
 عمل به بیمارستان ها در انتخاب مدیران شایسته نیز از دیگر
 راهبردهایی است که به انتخاب مدیران شایسته کمک می کند.

References

- [1] Malmoon Z, Tourani S, Maleki M, Jafari M. Future competencies for hospital management in developing countries: Systematic review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2020 Mar 3;34:15.
- [2] Liang Z, Howard P, Wang J, Xu M. A call for leadership and management competency development for directors of medical services—evidence from the Chinese public hospital system. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Sep;17(18):6913.
- [3] Olsen G, Bastholm M. The Future of Public Health Leadership: Skills and Strategies for the Next Generation. *Journal of Foresight and Public Health*. 2025 Jan 1;2(1):1-0.
- [4] Singh PK, Singh S, Kumari V, Tiwari M. Navigating healthcare leadership: Theories, challenges, and practical insights for the future. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2024 Oct 1;70(4):232-41.
- [5] Liang Z, Kakemam E. Identifying competency development needs of hospital managers in Iran: a national survey. *BMC Medical Education*. 2025 Jan 24;25(1):122.
- [6] Lincoln, Y. S. and Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Retrieved June 20, 2011 from <http://www.qualres.org/Home Linc-3684.html>.
- [7] Mahbanooee B, Gholipour A, ABOYEE AM. A competency model for general health managers (Case: Iran medical of health and education).
- [8] Khodayari-Zarnaq, R., Mobasser, K., Ghasemyani, S., Sadeghi-Ghyassi, F., Naghshi, M., & Kabiri, N. (2024). Challenges and Weaknesses of Leadership and Governance-related Health Policies in Iran: A Systematic Review. *Archives of Iranian Medicine*, 27(9), 508.
- [9] McClelland DC. Testing for competence rather than for "intelligence". *American psychologist*. 1973 Jan;28(1):1.
- [10] Boyatzis RE. The competent manager: A model for effective performance. John Wiley & Sons; 1982 Jan 16.
- [11] Spencer LM, Spencer PS. Competence at Work models for superior performance. John Wiley & Sons; 1993 Apr 25.
- [12] Draganidis F, Mentzas G. Competency based management: a review of systems and approaches. *Information management & computer security*. 2006;14(1):51-64.
- [13] Wong SC. Competency definitions, development and assessment: A brief review. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*. 2020 Sep 24;9(3):95-114.
- [14] Hunsley J, Spivak H, Schaffer J, Cox D, Caro C, Rodolfa E, Greenberg S. A competency framework for the practice of psychology: Procedures and implications. *Journal of Clinical Psychology*. 2016 Sep;72(9):908-18.
- [15] Howell JL. The identification, description and analysis of competencies focused on conflict management in a human services organization: an exploratory study.
- [16] Steiner G. Competences for complex real-world problems: toward an integrative framework. Weatherhead Center for International Affairs, Harvard University, Boston. 2013 Apr.
- [17] Badakhshan A, Heidari A, Khatirnamani Z, Kazemi SB, Gholipour M, Kermani B, Zargarani MM, Fazel A. The Role of Managers' Leadership Competencies in Hospital Performance: Evidence From a Developing Country. *Hospital Topics*. 2025 Apr 4:1-0.
- [18] Abbasian M, Azimi I, Rahmani AM, Jain R. Conversational health agents: A personalized llm-powered agent framework. *arXiv preprint arXiv:2310.02374*. 2023 Oct 3.
- [19] Mirzaei A, Imashi R, Saghezchi RY, Jafari MJ, Nemati-Vakilabad R. The relationship of perceived nurse manager competence with job satisfaction and turnover intention among clinical nurses: an analytical cross-sectional study. *BMC nursing*. 2024 Aug 1;23(1):528.

- [20] Ylitalo A, Laukka E, Heponiemi T, Kanste OI. Primary healthcare managers' perceptions of management competencies at different management levels in digital health services: secondary analysis. *Leadership in Health Services*. 2023 Apr 21;36(2):247-60.
- [21] Karsikas E, Meriläinen M, Tuomikoski AM, Koivunen K, Jarva E, Mikkonen K, Oikarinen A, Kääriäinen M, Jounila-Ilola P, Kanste O. Health care managers' competence in knowledge management: A scoping review. *Journal of nursing management*. 2022 Jul;30(5):1168-87.
- [22] Okonkwo U, Ekpeyoung B, Ndep A, Nja G. Managerial Competencies-A Survey of Healthcare Managers in A Tertiary Hospital in Calabar, South-South Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2020 Jul 20;23(7):988-94.
- [23] Raeissi P, Nasiripour AA. Management development in health care setting: a training model for hospital managers. *Journal of research in health sciences*. 2023 Dec 28;7(2):42-55.
- [24] Munoz AG. Leadership competencies for effective hospital chief executive officers and chief medical officers in Mexico. Pepperdine University; 2013.
- [25] Barsbay ME, Öktem M. The competency movement in public hospitals: Analysing the competencies of hospital executive managers. *Transylvanian review of administrative sciences*. 2021(62E).
- [26] Mierzwa A, Syrkiewicz-Światała M, Kuraszewska B, Światała R, Grzebieluch J, Detyna B, Detyna JD. Competencies of a Healthcare Manager in the Context of Hospital and Ambulateral Diagnostic Imaging Centers. *Logistics*. 2024 Dec 19;8(4):133.
- [27] Li L, Li H, He L. Competency Model Construction for Middle Managers in Chinese University-Affiliated Hospitals in the Digital Economy Era. In *Digitalization and Management Innovation III 2025* (pp. 216-227). IOS Press.
- [28] Kyriakidou N, Aspasia G, George P, Anastasios S, Marios A. Leadership Development in Health Care: the role of clinical leaders. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*. 2021;9(2):231-49.
- [29] González-García A, Pinto-Carral A, Villorejo JS, Marqués-Sánchez P. Competency model for the middle nurse manager (MCGE-Logistic Level). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Apr 8;18(8):3898.
- [30] Van Tuong P, Thanh ND. A Leadership and managerial competency framework for public hospital managers in Vietnam. *AIMS public health*. 2017 Aug 16;4(4):418.
- [31] Mahmoudian P, Jafari M, De Roodenbeke E, Maleki M. Dimensions of Health Care Management Professionalization: A Scoping Review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2023 Nov 25;37:127.
- [32] Hernandez SR, O'connor SJ, Meese KA. Global efforts to professionalize the healthcare management workforce: the role of competencies. *Journal of Health Administration Education*. 2018 Jun 18;35(2):157-74.
- [33] Gao J, Tian M, Liu J, Chen J, Zhang L, Wang X, Yan L, Liu Q, Wen J. Construction and validation of a competency model for hospital operation assistant of public hospitals in China: a cross-sectional study. *BMC health services research*. 2023 Oct 23;23(1):1138.
- [34] Khunluek K, Sahatsathatsana S. The Competency Model of Public Health Practitioners: Thailand. In *International Conference Universitas Pekalongan 2021* 2021 (Vol. 1, No. 1, pp. 13-20).
- [35] Moradi F, Toghroli R, Abbas J, Ziapour A, Lebni JY, Aghili A, Baharirad N, Mohseni M, Soroush A. Hospital managers' skills required and onward challenges: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*. 2020 Jan 1;9(1):228.
- [36] Kakemam E, Liang Z, Janati A, Arab-Zozani M, Mohaghegh B, Gholizadeh M. Leadership and management competencies for hospital managers: a systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of healthcare leadership*. 2020 Jul 22:59-68.

Original Article

Designing a competency model for hospital managers based on grounded theory

Received: 26/04/2025 - Accepted: 11/06/2025

Mahdi Bahrami¹
Amir Rahimpour^{2*}
Vahid Mirzaei³

¹ Ph.D.student, Department of Management, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

² Assistant professor, Department of Management, Boj.C. Islamic Azad University, Bojnord, Iran

³ Assistant professor, Department of Management, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

Email: A_banaeifar@azad.ac.ir

Abstract

Background: This study aims to design a competency model for hospital managers using a grounded theory approach.

Methods: The research is applied-developmental in purpose and qualitative in method. It was conducted using grounded theory, following the systematic approach developed by Strauss and Corbin. The study population included all hospital managers in Mashhad, Iran, from whom a purposive sample was selected. Sampling continued until theoretical saturation was achieved, which was reached after the 11th interview. Data were collected through semi-structured interviews. For data analysis, the grounded theory approach of Strauss and Corbin was applied, and the research model was ultimately presented as a paradigm model. To ensure the validity and quality of the research, Lincoln and Guba's four criteria for evaluation were employed, confirming both validity and reliability.

Results: The study identified causal conditions, including knowledge of information and communication technology, financial knowledge, professional knowledge, organizational knowledge, human resource management, market knowledge, business knowledge, service improvement, and leadership ability. Contextual conditions involved the significant role of universities in enhancing management and the impact of regulations and guidelines. Intervening conditions included personal and personality traits. Strategies for strengthening the competencies of hospital managers included training and development, personal growth, improving individual and organizational culture, fostering constructive internal and external interactions, strategic orientation, and actions to implement these strategies. Finally, the study identified outcomes at individual, social, and economic levels.

Conclusion: In conclusion, the model developed in this study can serve as a foundation for enhancing the competencies of hospital managers nationwide.

Keywords: Grounded theory, manager competencies, hospitals.

Acknowledgement: This study has no conflicts of interest.