

## ارایه مدل خط مشی شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت

سعید مرادی<sup>۱</sup>، محمدرضا ربیعی مندجین<sup>۲\*</sup>، محمد محمدی<sup>۲</sup>

۱- گروه مدیریت دولتی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲- گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: انتهای بلوار ارتش، سوهانک، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۲۱۱۰۲۲۹۱  
پست الکترونیک: [m.rabiee2012@yahoo.com](mailto:m.rabiee2012@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۹

### چکیده

**مقدمه:** تحقق آرمان‌ها و حکمرانی خوب در محیط امن و سالم و با افراد شایسته میسر می‌شود. مقاله حاضر با هدف ارایه مدل خط مشی شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت است.

**روش کار:** روش تحقیق ترکیبی و به لحاظ هدف از نوع توسعه‌ای، که در بخش کیفی به صورت تم و در بخش کمی به صورت همبستگی می‌باشد. جامعه آماری، مدیران بیمارستان‌ها دولتی استان تهران می‌باشد. نمونه در بخش کیفی با ۱۶ نفر روش مصاحبه نیمه ساختار یافته به اشباع نظری رسید، در بخش کمی ۴۱۵ نفر با استفاده از قاعده هومن بدست آمد. روایی پرسشنامه از طریق شاخص روایی محتوا و پایایی آن با آلفا کرونباخ ۰٫۹۴۱، تایید، جهت تجزیه و تحلیل از تحلیل عامل تاییدی و معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار ای موس نسخه ۲۳ انجام شد.

**یافته‌ها:** در مجموع ۱۸ عامل شایسته‌پروری در ۷۵ مؤلفه و ۶۷۱ بُعد شناسایی، که با پیاده‌سازی مدل اشتراوس کوربین؛ شرایط علی؛ رهبری، پزشکان و کارکنان، شرایط مداخله‌گر؛ اقتصاد، فناوری، پژوهش و آموزش، شرایط زمینه‌ای؛ رسالت‌ها، بستر سازمانی، خلاقیت، خدمات و ساختار، راهبردها؛ مدیریت منابع انسانی، روابط عمومی و مذهب و پیامدها؛ تخصص، اقتصاد دانش‌بنیان، بین‌المللی شدن طبقه‌بندی شد. مدیریت منابع انسانی  $r=0,961$ ، تخصص  $r=0,942$  به همین ترتیب؛ اقتصاد دانش‌بنیان  $r=0,910$  و همبستگی بقیه عامل‌ها در رتبه بعد قرار گرفت.  $CMIN/DF=1,526$ . گزارش شد. ( $p<0,001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، یک مدیر توانمند و شایسته زمانی متولد خواهد شد که توجه لازم به استانداردهای مطلوب شایسته‌پروری صورت گیرد.

**واژگان کلیدی:** شایسته‌پروری، مدیران بیمارستان‌های دولتی، نظام سلامت

### مقدمه

را تحت شعاع خود قرار می‌دهد و به عنوان اصل تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری‌های مدیران سازمان‌ها می‌باشد [۲]. اجرای خط‌مشی به عملیات و اقدامات سازمان‌ها و مؤسسات مجری و چگونگی انجام دادن آنها اطلاق می‌شود. این عملیات و اقدامات موجب پیاده‌سازی برنامه‌ها و رویه‌های تعیین شده

چرخه خط‌مشی‌گذاری عمومی برگرفته از فرآیند منطقی و عقلایی تصمیم‌گیری می‌باشد [۱]. خط‌مشی‌گذاری عمومی جزو فرایندهای مدیریتی است که در مرکز روابط میان شهروندان و دولت‌ها قرار دارد و به میزان زیادی کیفیت زندگی شهروندان

و وضوح و مشخص بودن خطمشی، ارتباط و هماهنگی، فرایند پذیرش، همبستگی روشن و مستمر، حمایت اجتماع اقتصادی و سیاسی از عوامل اثرگذار هستند. لیو و آتینک [۱۱] در پژوهشی به بررسی اقدامات جانشینان مدیرعامل از خارج، شرکت و تأثیر آن در میزان نوآوری در شرکت‌های چینی پرداختند یافته‌ها نشان داد: بین جانشینی مدیرعاملان انتخاب شده از خارج، شرکت، به طور معناداری با نوآوری رابطه منفی وجود داشته است. ضمناً چنانچه مدیران قبلی دارای تصدی طولانی مدت بوده‌اند، تأثیر حضور مدیرعامل جدید در نوآوری اکیداً منفی ارزیابی می‌شود. مائر [۱۲] در پژوهشی شناسایی و تبیین وضعیت عاطفی کارکنان در مرحله جانشین‌پروری به رهبران جدید پرداخت او نشان داد که؛ زبردستان در هر زمان در رویارویی با شیوه‌های جدید رهبری دچار شوک می‌شوند. چون عموماً شیوه‌های جدید و رهبران و جانشینان جدید خلاق‌اند و در مقایسه با شیوه‌ها و اقدامات قبلی تضاد دارند و یا با آنها متفاوت‌اند. در این شرایط، زبردستان ممکن است احساسات منفی و حساسیت‌هایی در رویارویی با جانشینان جدید از خود نشان دهند. دلیل احساسات منفی وجود تعصب نوستالژیک زبردستان نسبت به رهبران قدیمی و یا بنیان‌گذاران اصلی سازمان است. یو، ام، شیائو، دی [۱۳]، در پژوهشی به شیوه مدیریت منابع انسانی بر اساس مدل شایستگی و بهبود عملکرد سازمان‌های وابسته به آموزش‌های ورزشی در چین پرداخت؛ در این مقاله، برای مشخص کردن شایستگی‌های محوری سازمان‌ها، مدلی ۸ مرحله‌ای ارائه شد. در این مدل، ابتدا منابع سازمان مشخص و شناسایی شده، سپس تعیین گردید که کدام یک از منابع ذکر شده می‌تواند برای سازمان یک توانایی به شمار آید. سپس با توجه به معیارها و ویژگی‌های شایستگی‌ها، تجمیعی از قابلیت‌ها که شرایط و ویژگی‌های شایستگی را دارد شناسایی شده و در نهایت با توجه به معیارها و مشخصه‌های شایستگی‌های محوری، این شایستگی‌ها استخراج شدند.

سازمان‌های مراقبت سلامت نیز پیوسته، برای ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در کنار کاهش هزینه‌های عملیاتی، به چالش کشیده می‌شوند [۱۴]. بخش سلامت نیازمند مدیران قدرتمند است. رهبران و مجریان مراقبت سلامت برای مطابقت با پیچیدگی‌های فزاینده محیطی، بایستی بقدر کافی از شایستگی‌های ذاتی برخوردار باشند (استفل، ۲۰۰۸ به نقل از یگانگی و همکاران، ۱۳۸۹) [۱۵]. از طرف دیگر از آنجایی که سازمان‌های دولتی نیز مثل سازمان‌های بخش خصوصی

در مرحله شکل‌گیری خطمشی می‌گردد، اجرای خطمشی در واقع اجرای قانون است که در آن سازمان‌ها و کارکنان با تلاش خود، اهداف یک برنامه یا خطمشی را به نتایج مطلوب و مثبت متصل می‌کنند [۳]. عوامل متعددی می‌توانند در اجرای و ارائه مدل موفق یک خطمشی تأثیر داشته باشند. موسلی و تومان [۴] در پژوهشی به مدل رفتاری از اکتشافات و تعصبات در اجرای خطمشی پرداختند براساس نتایج به‌دست‌آمده روش‌های ابتکاری می‌توانند در تصمیم‌گیری به کارکنان رده اجرایی خطمشی کمک کند اما همچنین ممکن است نابرابری اجتماعی یا خدمات ناکارآمد نیز ایجاد کند. مورگورداتو و وایت [۵] در پژوهشی به استفاده از خطمشی اجرای عدالت اجتماعی: چگونگی اجرای خطمشی در مدارس پرداختند که نتایج نشان داد مدیران مدارس در اجرای خطمشی‌ها، نیازمند درک خطمشی و مشخص نمودن رویکرد پیاده‌سازی، برای ایجاد عدالت اجتماعی و ارتقا عدالت آموزشی هستند. سعیدی و دورانی [۶] در پژوهشی شناسایی و اولویت‌بندی موانع اجرای خطمشی‌های دولتی در حوزه ستادی وزارت نفت پرداختند که موانع چنین شناسایی شدند موانع مدیریتی، موانع انسانی، موانع ارتباطی، موانع محیطی، موانع مربوط به ماهیت خطمشی و موانع سیستمی. هاوالت و رامش [۷] معتقدند که ماهیت مسائل بر اجرای برنامه‌هایی که برای مواجهه با آنها طراحی شده‌اند، به طرق مختلف اثر می‌گذارند. تعدد اهداف برنامه‌های دولت ممکن است اجرای آنها را با دشواری همراه نماید. لطفی و همکاران [۸] در پژوهشی به فراترکیب مطالعات اجرای خطمشی عمومی در ایران پرداختند که به یافته‌های زیر نایل شدند: مجریان ناکارآمد و ناتوان، عدم شکل‌گیری فهم صحیح از مسئله، فقدان نگرش یکپارچه و کلان به مسئله، ضعف‌های ساختاری و درونی و ضعف پشتیبانی و حمایت در اجرا. با توجه به اینکه تنوع نیروی کار در حال افزایش است، توجه به شایستگی و توانایی نیروی کار از اهمیت بیشتری برخوردار است. نقش مدیریتی پیچیده‌تر و غیرقابل پیش‌بینی‌تر می‌شود و در همین حال، اهمیت مدیریت خوب در حال افزایش است [۹]. بعد از انتصاب فرد در جایگاه مناسب خویش مرحله‌ی بعدی که سازمان‌ها دنبال می‌کنند ارتقای افراد شایسته در سازمان و شایسته‌پروری است. بدین منظور جهت استقرار شایسته‌پروری باید فضای لازم در هر سازمانی ایجاد گردد. سو [۱۰] در پژوهشی به عوامل تأثیرگذار بر اجرای خطمشی پرداخت نتایج نشان داد نوع خطمشی، منابع، مشوق‌های خطمشی، درجه تغییر و پیچیدگی، سازگاری و مشروعیت،

و انتصاب مدیران با توجه به این مولفه‌ها صورت گیرد [۲۰]. لذا اجرای و ارائه مدل خط‌مشی انتخاب و گزینش مدیران شایسته در رأس سازمان به‌خصوص سازمان مراقبت سلامت که نقش حیاتی آن بر کسی پوشیده نیست، از اهمیت خاصی برخوردار است. با در نظر گرفتن مشکلات اقتصادی کشور، هزینه بالای احداث و تجهیزات بیمارستان‌ها و همچنین به منظور جلوگیری از اتلاف نیروی انسانی متخصص و لزوم پوشش وسیع خدمات بهداشتی و درمانی در سطح کشور، تلاش برنامه‌ریزان و مدیران باید در راستای استفاده حداکثر از امکانات موجود در قالب نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور باشد تا بتوان بر اساس نتایج به‌دست آمده، مشکلات را شناخت و اولویت‌ها را مشخص و به طور مؤثر و مطلوب برنامه‌ریزی کرد و مدلی را ارائه داد که برای بیمارستان‌های دولتی و خصوصی حداکثر بازدهی و اثربخشی را به همراه داشته‌باشد. بنابراین، با توجه به اهمیت و کاربرد وسیع شایستگی‌های مدیران در مدیریت عملکرد، تغییر فرهنگ سازمانی، آموزش و توسعه، استخدام و انتخاب، تحقق اهداف و چشم‌اندازها، انعطاف سازمانی، شفافیت نقش‌ها و تلفیق و اجرای استراتژی‌های منابع انسانی و اینکه تناسب شغل و شاغل با عملکرد شغلی، رضایت شغلی، تعهد، جایجایی، قصد ترک خدمت، استرس و موفقیت در کار مرتبط است، موضوع ارائه مدل شایسته‌پروری و انتصاب مدیران بیمارستانی و اهمیت انجام مقاله را مشخص می‌نماید. از این رو در مقاله حاضر با هدف ارائه مدل خط‌مشی شایسته‌پروری در مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت به‌دنبال پاسخ به سوال مدل، ابعاد و شاخص‌های شایسته‌پروری در مدیران بیمارستان‌های دولتی چگونه است، چیست؟ خواهیم بود.

### روش‌شناسی

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و جز پژوهش‌های همبستگی است که به‌صورت (آمیخته) کیفی و کمی انجام پذیرفت. مدل پژوهش در بخش کیفی مبتنی به شیوه‌پایز است که در چهار لایه (پارادیم تفسیری صاحب‌ها، استقرایی، استراتژی تحلیل مضمون، جهت‌گیری تحقیق کیفی) صورت پذیرفت. در بخش کیفی برای جمع‌آوری اطلاعات از مطالعات منظم کتابخانه‌مستندات، مقالات و مجلات معتبر و مرتبط با برنامه اصلاح نظام اداری؛ دوم اسنادی از قبیل سند چشم‌انداز، سیاست‌های کلی نظام اداری، برنامه‌های اصلاح نظام اداری، برنامه‌های توسعه، تصویب نامه‌ها و آئین‌نامه‌های مربوطه،

درگیر تغییر و تحولات گسترده شده‌اند، نمی‌توان به الگوهای ایستا و غیراقتضایی توسعه مدیریت امیدوار بود. بنابراین الگو و مدلی لازم است تا با لحاظ کردن متغیرهای متعدد محیطی و سیاست‌های سازمانی، از انعطاف‌پذیری لازم برخوردار بوده و متناسب با تغییرات محیطی تجویزهای لازم را ارائه دهد [۱۶]. راهکار اطمینان از انتصاب مطلوب، توجه به رعایت شرایط احراز شغل، ارزیابی عملکرد و مدنظر قرار دادن شایستگی‌های مدیران است. البته، شایستگی در تمامی سطوح باید مورد توجه قرار گیرد و آنچه مهم است اینکه این امر باید از بالاترین سطح آغاز گردد، چراکه برای تحقق اهداف سازمانی، افراد لایق و کاردان باید در رأس امور قرار گیرند. بدیهی است که جز یک مدیر شایسته، شخص دیگری قادر به تحقق انتظارات یک سازمان نخواهد بود و مدیر شایسته کسی است که هم دانش مدیریت داشته‌باشد و هم بتواند از تجارب استفاده مطلوب ببرد [۱۷]. محفوظ‌پور و همکاران [۱۸] در پژوهشی به معیارهای انتخاب مدیران بیمارستان‌های دولتی در نظام سلامت ایران پرداختند. یکی از مهمترین مهارت‌ها در مدیران، برخورداری از دانش مدیریت است. این موضوع لزوم اصلاح شیوه انتخاب مدیران و همچنین تغییر نگرش در مدیریت بیمارستان از مدیریت محض به رهبری، همکاری و هماهنگی درون‌سازمانی را نشان می‌دهد. ارائه مدل خط‌مشی شایسته‌پروری و برخوردار از توانمندی‌های لازم برای پست‌های کلیدی و حساس و توجه به اصل شایسته‌سالاری در توزیع قدرت و تقسیم وظایف و مسئولیت‌ها میان نخبگان جامعه، افزون بر آنکه در ثبات و رشد و پیشرفت کشور مؤثر است از رموز موفقیت و ماندگاری زمامداران به حساب می‌آید. به ویژه در شرایط حساس کنونی، تنوع خطوط و گرایش‌های سیاسی و نگرش‌های متفاوت به حوزه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و حتی سیاست داخلی و خارجی نباید مانع از آن شود که نظام از ذخایر گرانبهای بشری و سرمایه‌های عظیم نیروی انسانی و مدیران کارآمد محروم شود [۱۹]. باید اذعان داشت که سازمان‌های بهداشت و سلامت در ارتباط دائم با اقشار جامعه در سنین و شرایط متفاوت هستند و باید توانایی تعلیم نیروی عظیم انسانی جهت سلامت و مراقبت افراد جامعه را داشته‌باشند. برای انتخاب افراد شایسته باید ضابطه و ملاک موجود باشد و این ضوابط نیز باید به گونه‌ای انتخاب شوند که قابل‌سنجش باشند. همچنین، برای جلوگیری از هدر رفتن نیرو و سرمایه، اولویت‌های مربوط رعایت گردد. لذا انتظار می‌رود زمانی که مولفه‌ها و محورهای شایستگی تعیین می‌شود، انتخاب

تفاهم‌نامه‌ها، شیوه‌نامه‌ها و سوم منابع آگاه انسانی مشتمل بر خبرگان مدیران بیمارستان‌های دولتی استان تهران، طی ۳۷ مصاحبه که زمان آنها بین ۲۵ تا ۷۵ دقیقه بود، به شیوه هدفمند استفاده گردید. سپس اطلاعات استخراج شده در بخش کیفی براساس کدگذاری سه مرحله‌ای باز، محوری و انتخابی، داده‌ها به‌طور متناوب و مستمر مورد بازبینی و پالایش قرار گرفتند و براساس تشابهات و سنخیت داده‌ها، در فرایندی استقرایی، مجموعه‌ایی از داده‌های مشابه حول یک مفهوم گردآمدند. مفاهیمی که معانی مشترکی را در خود داشتند، در قالب مقوله‌ها که سطحی انتزاعی‌تر نسبت به مفاهیم دارند، سازماندهی شدند و در نهایت، مقوله‌هایی که بار معنایی و محتوایی‌شان از قرابت بیشتری برخوردار بود ذیل طبقه ویژه‌ای قرار داده شدند. که رویکرد انجام کار در بخش کیفی به شکل هدفمند بود و نمونه‌گیری از صاحب‌نظران در این پژوهش تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که فرایند اکتشاف و تجزیه و تحلیل به نقطه اشباع نظری برسد. محیط انجام پژوهش شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی و معاونت‌های آن، شبکه‌های بهداشت و درمان و بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان تهران می‌باشد. که جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی، مدیران بیمارستان‌ها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالا و حداقل سابقه کاری ده سال در این زمینه بودند. که به شیوه نمونه در دسترس و هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری صورت پذیرفت. استراتژی تحلیل مضمون چون این روش پایه کیفی است و دنبال نظریه‌سازی می‌باشد یک روش مستقل می‌باشد که بر اساس شیوه کلارک و براون اقدام شد. جهت شروع کار ابتدا بر اساس مباحث نظری کلید واژه‌گانی بدست آمد و آنها را در کاغذهای جدا از هم نوشته شد. تا مبنای کار قرار گیرد. سپس با داشتن اطلاعات و پیش زمینه ذهنی و تشکیل آن اطلاعات، در مورد موضوع سوالاتی طراحی شد تا افراد مورد مطالعه استدلال و دیدگاه خود را به صورت جمله، کلمه، بیان کنند.

۱. به نظر شما شایسته‌پروری یعنی چه؟

۲. شایسته‌پروری چه ویژگی‌هایی دارد؟

۳. منظور از شایسته‌پروری مدیران چیست؟

۴. ویژگی‌های مدیران شایسته‌پرور چیست/ کدامند؟

۵. به چه شیوه و شایسته‌پروری مدیران حاصل می‌شود؟

۶. آیا در وزارت بهداشت و درمان شایسته‌پروری مدیران وجود دارد؟ اگر بلی؟ چه ویژگی‌هایی دارند؟

۷. مدیران دستگاه/ سازمان چه اقداماتی جهت شایسته‌پروری

مدیران باید انجام بدهند؟

۸. شایسته‌پروری مدیران چه مزیت‌هایی برای سازمان دارد؟

۹. آیا عوامل سازمانی بر شایسته‌پروری مدیران تاثیر دارد؟ اگر بلی؟ چگونه؟

۱۰. به نظر شما وضعیت موجود از نظر شایسته‌پروری مدیران در وزارت بهداشت و درمان چگونه است؟

۱۱. آیا مطلبی هست که بخواهید اضافه کنید و من نرسیده‌ام؟ بعد از جمع‌آوری پاسخ‌ها در کنار کلیدواژه‌گان درج گردید.

جهت تکمیل مراحل به صورت رفت و برگشتی مدام بررسی گردید. و هر بار اطلاعات بدست آمده در کنار هم قرار گرفت

سپس اطلاعات در جدول‌هایی جداگانه خلاصه گردید و موارد مشابه ادغام شد و بعد از خلاصه‌سازی موارد دریافتی یک

هویت و نام داده شد و بر اساس نام هسته‌ایی این اطلاعات

تجمع گردید. در این قسمت نام‌های هسته‌ای و لیبل‌های انتخابی به عنوان یک چتر اطلاعات را همپوشانی می‌کرد.

همچنین جهت نامگذاری این بخش بر اساس واژه‌گان کلیدی و مبانی نظری و مطالعات خود انتخاب‌ها انجام پذیرفت تا

تم‌ها به گونه‌ای انتخاب گردد بیشترین اطلاعات را پوشش داده و از روی آن تم‌های فرعی نیز لحاظ گردد، تا در مطالعات

بعدی قابل دسترسی باشد. سپس به بررسی ماهیت و روابط این اطلاعات پرداخته شد و مدل اولیه ارائه گردید. با توجه به

گسترده‌گی و دامنه وسیعی از اطلاعات بدست آمده این کار در بازه زمانی ۳ ماهه ۹۰ روز بطول انجامید. جهت تعیین

پایایی با توجه به شیوه مصاحبه در گردآوری داده‌های پژوهش در هر مرحله، یافته‌ها به سایر متخصصان ارجاع داده‌شده و

نظرات آن‌ها در خلال پژوهش اعمال شده‌اند. همچنین پس از شکل‌گیری مدل نظری، مدل به ترکیبی از افراد مشارکت‌کننده

ارجاع داده‌شده است، تا ایده‌های آن‌ها نسبت به تغییر، حذف و اصلاح اعمال شود. جهت روایی تاییدپذیری از دیدگاه خبرگان

و تحلیل فازی در سه مرحله استفاده گردید. از سویی، جهت اتخاذ رویکردی اکتشافی و با توجه به تفاسیر کنشگران از

لایه‌های پنهان این پدیده به شیوه اشتراوس و کوربین [۲۱] توسعه داده شد. در مجموع ۱۸ عامل شایسته‌پروری در ۷۵

مؤلفه و ۶۷۱ بُعد شناسایی شد. که با پیاده‌سازی مدل اشتراوس کوربین؛ شرایط علی عبارت از؛ رئیس، پزشکان و کارکنان.

شرایط مداخله‌گر نیز شامل اقتصاد، فناوری پژوهش و آموزش محسوب شدند. علاوه بر این اهداف و رسالت‌ها، بستر سازمانی، خلاقیت، خدمات و ساختار در شرایط زمینه‌ای

در نظر گرفته شدند. عوامل مدیریت منابع انسانی، روابط

هدفمند و در دسترس بود. مقدار ضریب آلفای کرونباخ با این تعداد نمونه ۰/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده این است که پرسشنامه دارای سازگاری درونی قوی است. به منظور برآورد تکرارپذیری از روش بازآزمایی و شاخص ICC استفاده گردید که مقدار این شاخص ۰/۹۵ بدست آمد که نشان‌دهنده تکرارپذیری بالای آن است. پس از مشخص نمودن حجم نمونه و شیوه نگارش، نامه‌ایی از دانشگاه مورد مطالعه خطاب به بیمارستان‌های دولتی استان تهران صورت گرفت. و سپس با تک تک افراد در بخش‌های مدیریت مکاتبه انجام گرفته شد به افراد نزدیک و در دسترس و از لحاظ دسترسی و تماس فیزیکی حضوراً پرسشنامه‌ها تحویل داده شد و به بخش‌های غیر قابل دسترس یک کانال در اپلیکشن ایتا راه اندازی شد و همه مدیران مورد مطالعه را ۴۲۰ نفر را در این گروه اضافه کرده و با گذاشتن توضیحات لازم و پاسخگویی ابهامات از آنها خواسته شد تا پرسشنامه را تکمیل کرده در ایتا یا به شکل ایمیل به دست پژوهشگر برسانند که این کار حدود ۱ هفته تا جمع‌آوری کامل زمان برد. معیار ورود به مطالعه افراد دارای تجربه در حرفه مدیریتی و آشنایی با سیاست‌های خط مشی نظم سلامت بود. معیار خروج عدم همکاری و نداشتن تجربه مدیریتی و وقت کافی بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از داده‌ها حاصل از پرسشنامه اصلی پس از بررسی‌های مقدماتی وارد نرم افزار (PASW Statistics 18) SPSS و اکسل ۲۰۱۰ شدند. سپس نظارت‌های ابتدایی مانند بررسی مقادیر پرت و اشتباهات مربوط به مقادیر داده‌ها روی آنها انجام گرفت. مقادیر توصیفی (فراوانی و کلیه آنالیزهای آماری) توسط همین نرم‌افزار محاسبه و در جداول مربوطه قرار گرفت. سپس با استفاده از نرم‌افزار ای موس نسخه ۲۳ به تحلیل تاییدی و مدل معادلات ساختاری جهت توصیف نظرخواهی‌ها و تعیین شاخص‌های نهایی ابزار استفاده شد.

#### یافته‌ها

به‌طور کلی از ۴۱۵ نفر نمونه این مطالعه ۲۶۴ نفر (۶۴/۶٪) مرد و ۱۵۱ نفر (۳۶/۴٪) را زنان تشکیل می‌دهند. از منظر تحصیلات ۲۳۸ نفر (۵۷/۳٪) مدرک کارشناسی‌ارشد دارند و ۱۱۸ نفر (۲۸/۴٪) دارای مدرک کارشناسی و ۵۹ نفر (۱۴/۲٪) دارای مدرک دکتری هستند. از منظر سابقه کاری ۱۹۳ نفر (۴۶/۵٪) بین ۵ تا ۱۰ سال، ۱۰۳ نفر (۲۴/۸٪) دارای سابقه کمتر از ۵ سال و ۱۱۹ نفر (۲۸/۷٪) بین ۱۵ تا ۱۰ سال سابقه کاری دارند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۵۱/۰۹ با انحراف معیار ۵/۷۵۰ با کمترین

عمومی و مذهب، راهبردها شناخته شد و پیامدهای حاصل، تخصص، اقتصاد دانش‌بنیان، بین‌المللی شدن طبقه‌بندی شد. بعد از نهایی شدن بخش کیفی پرسشنامه‌ای با ۹۶ سوال ساخته شد. جهت تایید این ابزار ابتدای مرحله از بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) Content Validity Ratio و شاخص روایی محتوا (CVI) Content Validity Index، استفاده شد. از این‌رو این ابزار در اختیار ۲۵۰ نفر از خبرگان، مدیران میانی و مسئولین واحدها بیمارستان قرار گرفت تا با استفاده از دیدگاه آنها در مورد اهمیت و اصلاحیه با تغییر یا حذف سوالات تصمیم‌گیری گردد. که فراوانی پاسخ‌ها به تفکیک انتخاب (بدون اهمیت کد ۱، کم اهمیت کد ۲، تا حدودی مهم کد ۳، مهم کد ۴ و بسیار مهم کد ۵ لحاظ شد). در جداولی تنظیم و سپس بعد از محاسبات (CVR) و مجموع آن ۸۳ سوال باقی ماند. لازم به توضیح است از آنجا که ما در این مطالعه در راستای کسب نتایج بهتر، از یک مقیاس پنج تایی لیکرت (بسیار مهم- مهم- تا حدودی مهم- کم اهمیت- بی اهمیت) به جای مقیاس سه تایی لاوشی استفاده کردیم [۲۲]. مدلی برای تعیین روایی محتوایی ابداع کردند به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار گروه پانل قرار می‌گیرد که نقش آن راهنمایی اعضای گروه پانل است بطوری که امکان قضاوت دقیق اعضا بر اساس ضرورت اجزای ابزار (مدل یا پرسشنامه) فراهم می‌آورد و از آنها خواسته می‌شود که نظر خود را درباره هر آیت در مقیاس قضاوتی که تعیین شده است لحاظ نمایند. مقدار شاخص روایی محتوایی آن با استفاده از معادله 
$$CVR = \frac{\sum CVR}{\text{Retained numbers}}$$
 مقدار ۰/۷۶ به دست آمد.

سپس جهت تعیین انسجام داخلی پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از خبرگان قرار گرفت بعد از تکمیل، آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۹۴۸ بدست آمد. سپس ۱۰ روز بعد جهت تعیین روایی بیرونی سدوباره پرسشنامه بین همین ۳۰ نفر از خبرگان قرار گرفت که مقدار این شاخص ۰/۹۵۱ به دست آمد. سپس جهت تعیین حجم نمونه مورد مطالعه در بخش کمی بر اساس تعداد سوالات نهایی پرسشنامه (۸۳ سوالی) تعداد ۸۳ را ضربدر پنج کردیم و ۴۱۵ حاصل گردید. (این شیوه را هومن و همکاران، ۱۳۹۲ گزارش و تایید نمودند) لذا جهت جلوگیری از عدم عودت پرسشنامه و کم شدن حجم نمونه، این نسخه در بین ۴۲۰ نفر از خبرگان مدیریتی توزیع و در نهایت پرسشنامه تکمیل شده جمع‌آوری گردید. که روش نمونه‌گیری بصورت

بارتلت در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. براین اساس، شرط لازم برای انجام تحلیل عاملی فراهم شده است.

### تحلیل عامل تاییدی مرتبه یک عوامل

با استفاده از تحلیل عامل تاییدی مرتبه یک هرکدام از عوامل شناسایی شده با گویه‌های مربوطه بررسی و مورد تایید واقع گردید (جدول ۳).

### تحلیل عاملی مرتبه‌ی دوم

در مدل عاملی مرتبه‌ی دوم، عوامل پنهانی، که با استفاده از متغیرهای مشاهده شده اندازه‌گیری می‌شوند، خود تحت تأثیر یک متغیر زیربنایی تر و به عبارتی متغیر پنهان، اما در یک سطح بالاتر قرار دارند. (شکل ۱)

سن ۳۵ و بیشترین سن ۶۰ سال است. در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار پاسخ‌های افراد مورد مطالعه بیان شده است. نتایج این بررسی نشان می‌دهد؛ میانگین و انحراف معیار پاسخ افراد به عامل خلاقیت، مدیریت منابع انسانی، اقتصاد، و ویژگی رهبری، اقتصاد دانش بنیان (۱۰/۲۰، ۳/۴۵)، (۴۲/۷۲، ۴/۱۳)، (۳۳/۹۶، ۳/۹۵)، (۳/۹۶، ۹/۶۶) است. همچنین نتایج حاصل از بررسی نرمال بود و هر کدام از عامل‌ها نشان داد که آنها دارای توزیع نرمال هستند ( $P < 0/001$ ).

قبل از انجام تحلیل عاملی، مقادیر کیزر-میر-الکین (KMO) و آزمون بارتلت مورد آزمون قرار گرفت. جدول ۲ همانطور که در جدول ۱ مشخص است.

مقدار (KMO) برابر با ۰/۸۱۰ است. بنابراین، اندازه نمونه برای تحلیل عاملی مناسب است. همچنین، مقدار آزمون

جدول ۱- شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع عوامل

p-value	Kolmogorov-Smirnov Z	انحراف معیار	میانگین	
<۰.۰۰۱	۷.۵۶	۳.۴۵	۱۰.۲۰	خلاقیت
<۰.۰۰۱	۳.۴۹	۴.۱۳	۴۲.۷۲	مدیریت منابع انسانی
<۰.۰۰۱	۴.۱۲	۳.۹۵	۳۳.۹۶	اقتصاد
<۰.۰۰۱	۳.۹۹	۴.۴۹	۴۱.۶۱	ویژگی رهبری
<۰.۰۰۱	۳.۲۷	۱.۵۳	۱۶.۷۷	فناوری
<۰.۰۰۱	۶.۶۸	۳.۱۱	۲۰.۱۰	خدمات
<۰.۰۰۱	۶.۹۶	۳.۲۳	۱۶.۴۰	ساختار
<۰.۰۰۱	۵.۴۵	۱.۳۸	۱۲.۳۴	مذهب
<۰.۰۰۱	۴.۰۰	۳.۳۰	۲۴.۸۷	روابط عمومی
<۰.۰۰۱	۴.۰۶	۵.۵۱	۱۴.۶۲	اهداف و رسالت
<۰.۰۰۱	۵.۰۹	۴.۴۳	۱۱.۹۹	بستر
<۰.۰۰۱	۷.۷۶	۳.۲۷	۹.۷۷	آموزش
<۰.۰۰۱	۵.۱۳	۳.۱۹	۹.۲۳	پژوهش
<۰.۰۰۱	۵.۵۵	۳.۱۱	۹.۶۱	پزشکان
<۰.۰۰۱	۷.۷۰	۳.۱۹	۹.۶۶	کارکنان
<۰.۰۰۱	۵.۱۳	۳.۱۹	۹.۲۳	بین المللی شدن
<۰.۰۰۱	۵.۵۵	۳.۱۱	۹.۶۱	تخصص
<۰.۰۰۱	۷.۷۰	۳.۱۹	۹.۶۶	دانش بنیان اقتصاد

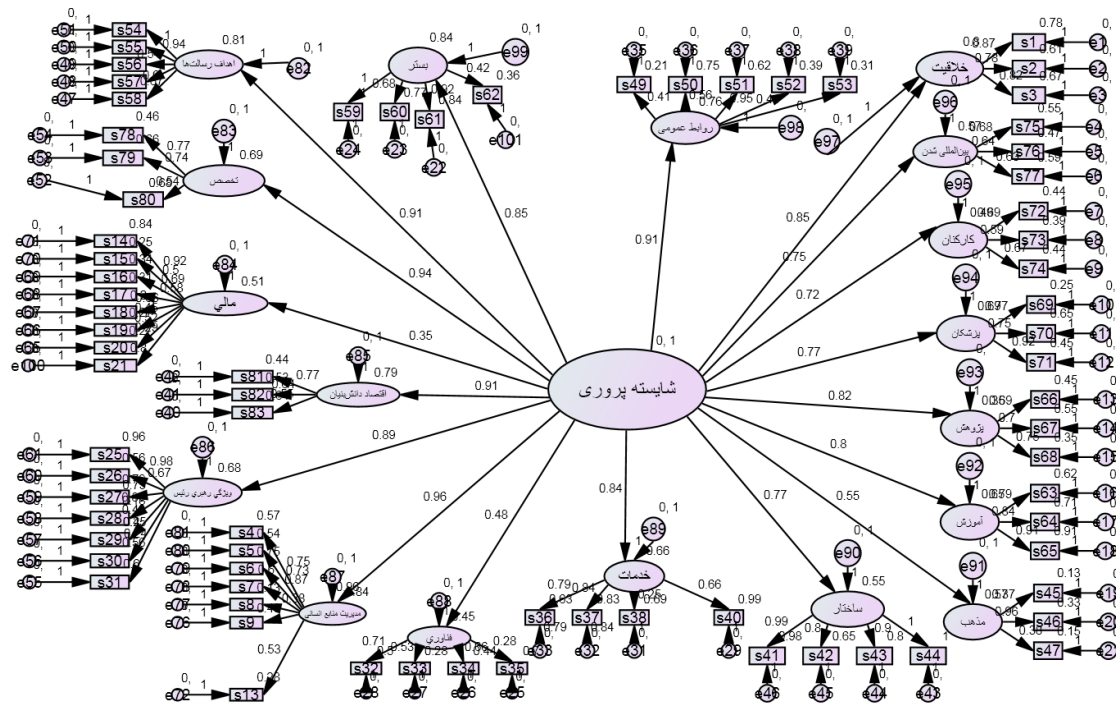
جدول ۲- مقادیر کیزر-میر-الکین و آزمون بارتلت

شاخص کفایت نمونه‌گیری (کیزر میر الکین)	۰/۸۱۰
آماره مجذور خی	۱۴۶۴۰/۱۶۷
درجه‌ی آزادی	۲۲۷۸
سطح معنی‌داری	<۰.۰۰۱

جدول ۳- تحلیل عاملی مرتبه ۱ عامل‌ها

نتیجه	p-value	CFI	RMSEA	CMIN/DF	عامل‌ها
برازش مناسب	۰/۱۲۵ > ۰/۰۵	۰/۹۷۸	۰/۰۶۳ < ۰/۰۸	۱/۱۶۳ < ۳	عامل خلاقیت
برازش مناسب	۰/۱۱	۰/۹۶۷	۰/۰۱۰	۱/۱۲۳	عامل مدیریت منابع انسانی
برازش مناسب	۰/۱۰۱	۰/۹۹۷	۰/۰۰۰	۱/۰۱۷	عامل اقتصاد
برازش مناسب	۰/۱۰۸	۰/۹۹۷	۰/۰۴۶	۱/۹۳۱	عامل ویژگی رهبری
برازش مناسب	۰/۱۱	۰/۹۹۳	۰/۰۴۷	۱/۱۵۸	عامل فناوری
برازش مناسب	۰/۱۴۵	۰/۹۹۳	۰/۰۰۰	۱/۳۶۲	عامل خدمات
برازش مناسب	۰/۱۵۸	۱	۰/۰۰۰	۱/۰۶۵	عامل ساختار
برازش مناسب	۰/۱۵۴	۱	۰/۰۰۰	۱/۰۱۰	عامل مذهب
برازش مناسب	۰/۱۲۵	۱	۰/۰۰۰	۱/۰۴۳	عامل روابط عمومی
برازش مناسب	۰/۱۰۱	۱	۰/۰۱۵	۱/۰۸۸	عامل اهداف رسالت‌ها
برازش مناسب	۰/۰۹۱	۱	۰/۰۱۹	۱/۱۴۳	عامل بستر
برازش مناسب	۰/۰۹۴	۱	۰/۰۰۰	۱/۱۲۰	عامل آموزش
برازش مناسب	۰/۰۸۵	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۷۴	عامل پژوهش
برازش مناسب	۰/۰۹۱	۱	۰/۰۰۰	۱/۰۱۲	عامل پزشکان
برازش مناسب	۰/۰۸۲	۱	۰/۰۰۰	۱/۵۰۳	عامل کارکنان
برازش مناسب	۰/۰۶۹	۱	۰/۰۰۰	۱/۱۲۴	عامل بین‌المللی شدن
برازش مناسب	۰/۰۸۹	۱	۰/۰۰۰	۱/۴۲۳	عامل تخصص
برازش مناسب	۰/۰۸۴	۱	۰/۰۰۰	۱/۳۳۳	عامل اقتصاد دانش‌بنیان

\*\*پس از گرد کردن اعداد تا ۳ رقم مقادیر RMSEA صفر شده‌اند.



شکل ۱- نمودار مفهومی تحلیل عاملی مرتبه ۲

شدن با همبستگی ۰/۷۴۸، رتبه ۱۴، کارکنان با همبستگی ۰/۷۲۳، رتبه ۱۵، پزشکان با رتبه ۰/۷۷۱، رتبه ۱۶، فناوری با همبستگی ۰/۴۸۱ در رتبه ۱۷ و اقتصاد با همبستگی ۰/۳۵۵ در رتبه ۱۸ قرار دارند. همچنین مقدار آزمون کای دو در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شد.

با توجه به خروجی ای‌موس در جدول ۵، مقدار CMIN/DF محاسبه شده برابر با ۱/۵۲۶ است.

همچنین، مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۰۰ است. میزان همه شاخص‌ها نیز در مدل حاضر بالاتر از ۰/۹۰ هستند. بنابراین داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی این مقیاس، برازش مناسبی دارد.

نتایج حاصل از بررسی اهمیت مقدار بار عاملی و آزمون فریدمن جدول ۴ نشان داد که: مدیریت منابع انسانی با مقدار همبستگی ۰/۹۶۱، و رتبه یک در الویت مهم، تخصص با بار همبستگی ۰/۹۴۲ و رتبه ۲، به‌همین ترتیب؛ اقتصاد دانش بنیان با همبستگی ۰/۹۱۰ در رتبه ۳، روابط عمومی با مقدار همبستگی ۰/۹۰۸ و رتبه ۴، اهداف و رسالت با مقدار همبستگی ۰/۹۰۶ در رتبه ۵، ویژگی رهبری با مقدار همبستگی ۰/۸۸۶ و رتبه ۶، خدمات با همبستگی عاملی ۰/۸۴۲ و رتبه ۹، خلاقیت با همبستگی ۰/۸۴۹ و رتبه ۷، بستر با همبستگی عاملی ۰/۸۵۱ در رتبه ۸، پژوهش با همبستگی ۰/۸۱۶ رتبه ۱۰ ساختار با همبستگی ۰/۷۶۷ و رتبه ۱۱، آموزش با همبستگی ۰/۸۰۱ و رتبه ۱۲، مذهب با همبستگی ۰/۵۵۱، رتبه ۱۳، بین‌المللی

جدول ۴- آزمون تحلیل عاملی تأییدی مرتبه‌ی دوم عامل‌ها

ردیف	عامل‌ها	بار عاملی	میانگین رتبه‌ای آزمون فریدمن	رتبه	مقدار آزمون کای دو	p-value
۱	مدیریت منابع انسانی	۰/۹۶۱	۱۷.۶۶	۱	۶۱۴۳.۸۰۵	<۰.۰۰۱
۲	تخصص	۰/۹۴۲	۱۷.۴۵	۲		
۳	اقتصاد دانش‌بنیان	۰/۹۱۰	۱۶.۳۱	۳		
۴	روابط عمومی	۰/۹۰۸	۱۵.۹۸	۴		
۵	اهداف و رسالت‌ها	۰/۹۰۶	۱۵.۲۸	۵		
۶	ویژگی رهبری	۰/۸۸۶	۱۱.۳۰	۶		
۷	خلاقیت	۰/۸۴۹	۱۳.۹۱	۷		
۸	بستر	۰/۸۵۱	۱۳.۶۷	۸		
۹	خدمات	۰/۸۴۲	۱۳.۶۵	۹		
۱۰	پژوهش	۰/۸۱۶	۹.۲۵	۱۰		
۱۱	ساختار	۰/۷۶۷	۹.۲۳	۱۱		
۱۲	آموزش	۰/۸۰۱	۹.۲۰	۱۲		
۱۳	مذهب	۰/۵۵۱	۷.۷۹	۱۳		
۱۴	بین‌المللی	۰/۷۴۸	۶.۲۵	۱۴		
۱۵	کارکنان	۰/۷۲۳	۵.۳۱	۱۵		
۱۶	پزشکان	۰/۷۷۱	۴.۷۸	۱۶		
۱۷	فناوری	۰/۴۸۱	۴.۱۵	۱۷		
۱۸	اقتصاد	۰/۳۵۵	۴.۰۳	۱۸		

جدول ۵- شاخص‌های برازش تحلیل عاملی مرتبه دوم

مشخصه	CMIN/DF	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	TLI	IFI	RFI
برآورد	۱/۵۲۶	۰/۰۰۰	۰/۹۳۳	۰/۹۶۲	۱	۰/۹۹۵	۱	۱	۰/۹۸۹

\*\*پس از گرد کردن اعداد تا ۳ رقم مقادیر RMSEA صفر شده اند.

## بحث و بررسی

نتایج حاصل از بررسی این پژوهش با سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد نتایج این پژوهش با برخی پژوهش‌ها همسو و با برخی ناهمسو است به‌عنوان نمونه؛ موسلی و تومان [۴] در پژوهش خود نشان دادند که روش‌های ابتکاری می‌توانند در تصمیم‌گیری به کارکنان رده اجرایی خط‌مشی کمک کند اما همچنین ممکن است نابرابری اجتماعی یا خدمات ناکارآمد نیز ایجاد کند. که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. از آنجا که در این پژوهش از دیدگاه خبرگان مورد مطالعه خلاقیت در شایسته‌پروری و خط‌مشی سیاست‌های کلی نظام موثر است آنها بیان داشتند که سطح نوآوری و ابتکار و ارائه طرح‌های نوین و توانایی کشف فرصت‌ها برای رشد و توسعه سازمان آگاهی از تحقیقات و پیشرفت‌های تکنولوژی انجام شده در زمینه مراقبت سلامت در شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌ها و در سیاست‌های کلی نظام سلامت موثر است. از سوی کارکنان در بیمارستان جز هسته اصلی و اداره این مرکز را دارند حمایت از ارائه راه‌حل و تشویق به تصمیم‌گیری در بین کارکنان، شایسته‌سالاری در بین کارکنان رفتار کارکنان با همکاران و بیماران در شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌ها و در سیاست‌های کلی نظام سلامت موثر است. اما باید مدیران در این حیطة توجه لازم را مبذول دارند که تشویق و تنبیه نابجا و رعایت نکردن انصاف و بی‌عدالتی می‌تواند تبعات بدتری از جمله عدم مسئولیت‌پذیری یا کوتاهی در انجام وظایف محوله در بین کارکنان ایجاد نماید. که این شکاف هزینه‌های غیرقابل‌جبرانی به همراه خواهد داشت. زمانی محیط بیمارستانی به تربیت مدیران شایسته‌پرور منتهی خواهند شد که سلامت اداری و از طرح‌های قابل‌انجام و نوین در راستای خدمات بهتر به پرسنل و بیماران توانمند باشد. همچنین این پژوهش همخوان با پژوهش موروگورداتو و وایت [۵] است که نشان دادند، مدیران مدارس در اجرای خط‌مشی‌ها، نیازمند درک خط‌مشی و مشخص نمودن رویکرد پیاده‌سازی، برای ایجاد عدالت اجتماعی و ارتقا عدالت آموزشی هستند. ما در این پژوهش نشان دادیم آموزش یکی از عامل‌های مهم در راستای شایسته‌پروری مدیران است از دیدگاه خبرگان ارتقاء یادگیری/بهبود مستمر سازمانی، توانایی به‌کارگیری همزمان اطلاعات مختلف از منابع متفاوت برای تصمیم‌گیری یا طرح پیشنهاد، توانایی تشخیص اطلاعات مرتبط از اطلاعات نامرتبط در شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌ها و در سیاست‌های کلی نظام سلامت موثر است. که این نشان می‌دهد زمانیکه مدیران

در حیطة وظایف علاوه بر تجربه و تخصص لازم مدیریتی با گذراندن آموزش‌های مهم مدیریتی در مواقع ریسک و بحران و یا حتی تشخیص گزارش‌ها و ارائه راهکارها در زمان‌های مهم و حساس و استفاده از تعاملات بخش‌های مختلف در راستای تعالی بیمارستان قدم مثبت خواهند برداشت. همچنین این پژوهش با نتایج پژوهش‌های گوسمائو لوپس و همکاران [۲۳] همخوانی دارد که نشان دادند سیاست‌گذاران و ذینفعان باید توجه بیشتری به شناخت از سازمان، حرفه‌ای بودن در محیط کار، حل‌مسئله در مدیریت مالی و رهبری اثربخش داشته‌باشند و مدیران بایستی برای انجام عملکردهای مدیریتی بطور اثربخش و کارآمد، مهارت‌های مختلفی داشته‌باشند. یکی از عوامل استخراجی از دیدگاه خبرگان ویژگی‌های رهبری بود آنها معتقد بودند ایجاد محیط کاری سرشار از اعتمادمتقابل، تخصص مدیر بیمارستان‌ها، اعتقاد به شغل یا نقش حرفه‌ای خود، پذیرفتن مسئولیت در قبال تصمیمات و اقدامات و پاسخ‌گویی، داشتن ویژگی‌های جسمی، داشتن روابط عمومی قوی و ارتباط جمعی، داشتن تفکر تحلیلی و حل‌مسئله (شناسایی مشکلات، تحلیل و اولویت‌بندی آنها) و کمک به حل اختلاف‌نظرها و مناقشات در سازمان و رسیدگی به شکایات در شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌ها و در سیاست‌های کلی نظام سلامت موثر است. همچنین این پژوهش با پژوهش‌های سعیدی و دورانی [۶] همخوانی دارد که آنها موانع سدی شناسایی شده را موانع مدیریتی، موانع انسانی، موانع ارتباطی، موانع محیطی، موانع مربوط به ماهیت خط‌مشی و موانع سیستمی برشمردند. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش از دیدگاه خبرگان مدیریت منابع انسانی و بستر و اهداف رسالت‌ها و خدمات و روابط عمومی از عوامل مهم در شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌ها است آنها معتقدند که عملکرد برنامه‌ریزی‌های آموزشی در جهت توانمندسازی کارکنان، سپس تلاش در درک مطلوبیت و نیاز به برون‌سپاری خدمات مراقبت سلامت، آشنایی با فنون استخدام و ابقاء، پایبندی به استانداردهای قانونی، توانایی تدوین، اجرا و ارزیابی برنامه عملیاتی، توجه به اهمیت وجود سیستم‌های کنترلی بر فرآیندها، افراد و وظایف، و انجام بازرسی از سیستم‌ها و فرآیندها، برنامه‌ریزی برای جلب همکاری و ماندگاری پزشک، آشنایی با نرم‌افزارهای کاربردی، توجه به اهمیت اطلاع‌رسانی سلامت، برنامه‌ریزی و تلاش برای اجرای سیستم‌های اطلاعات سلامت در سازمان و انتخاب سیستم‌های آی تی مراقبت سلامت مناسب، توجه به نقش فناوری اطلاعات در انجام

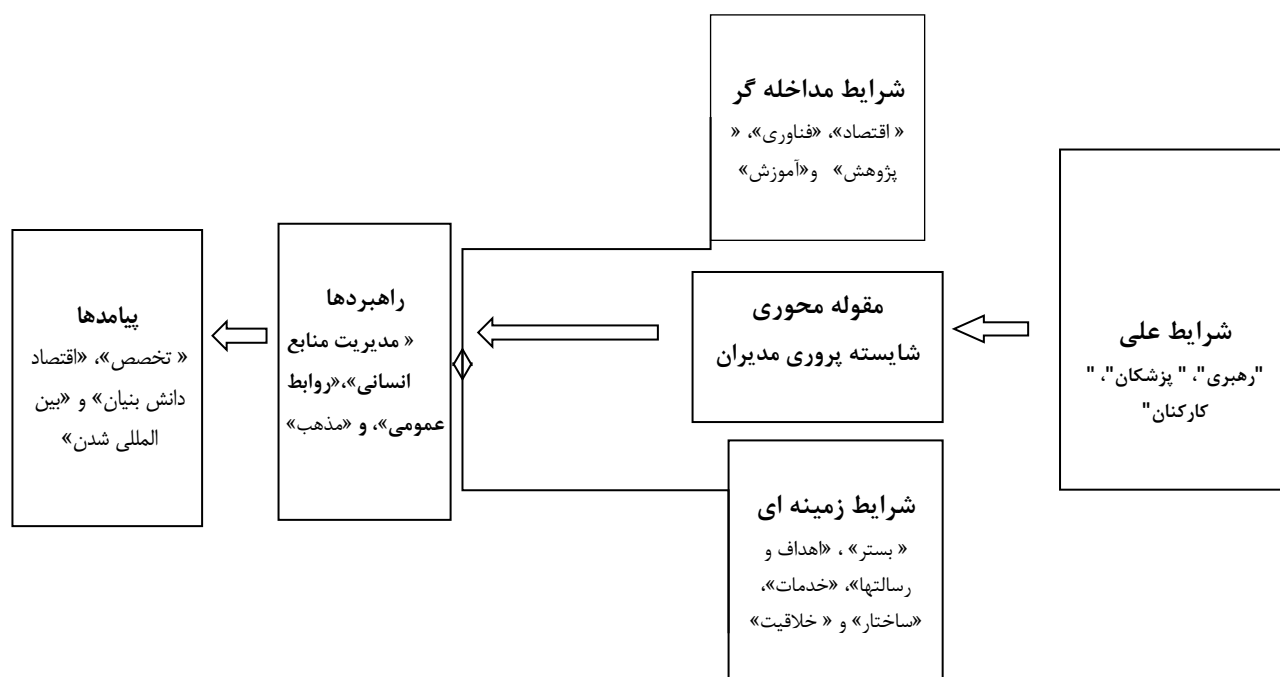
کار، از جمله تدوین طرح توجیهی و استراتژی خروج، ایجاد و حفظ سیستم‌های حاکمیتی، مدیریت عملکرد زیرسیستم‌ها به‌گونه‌ای که اشتراک مساعی را بهینه سازد، توسعه و اجرای برنامه‌های بهبود بخشیدن روبه و عملکرد، توسعه ساختار و عملکرد مسیر بالینی، توسعه و اجرای برنامه‌های تضمین کیفیت و رضایت بیمار، تدوین و اجرای سیاست‌ها و فرایندهایی با پزشکان برای رسیدگی به مسئله رفتار پزشکی و فرسودگی شغلی در شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌ها و در سیاست‌های کلی نظام سلامت موثر است.

### بررسی سوالات مقاله و نتیجه‌گیری

مدل خط‌مشی شایسته‌پروری در مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت کدام است؟

در پاسخ به این سوال در این پژوهش در بخش کیفی اطلاعات به‌دست‌آمده از فرآیند مصاحبه‌ها به‌دقت مورد کنکاش و بازبینی قرار گرفت و سپس از بطن متن مصاحبه‌ها، مفاهیم استخراج و ثبت گردید (کدگذاری باز) که تعداد ۶۷۱ مفهوم از مصاحبه‌ها شناسایی و استخراج گردید. در مرحله بعد مفاهیم مرتبط با یکدیگر شناسایی و در قالب ۱۸ مقوله دسته‌بندی گردیدند (کدگذاری محوری). و به صورت شکل ۲

فعالیت‌ها و تلاش در افزایش کارایی آن در سازمان، ایجاد و حفظ فرهنگ ایمنی در سازمان، توجه به ایمنی بیمار در طی زنجیره مراقبت، توجه به بهبود رضایتمندی گیرندگان خدمت، حمایت از نیروی کار مراقبت سلامت از طریق فراهم کردن محیط کاری سالم و ایمن برای وی و در نتیجه ارائه مراقبت ایمن به بیمار، تلاش در ایجاد فضای مناسب آموزشی، پژوهشی و بهداشتی و درمانی، آگاهی استانداردهای مراقبت سلامت موجود در جامعه، دیدگاه بیمارار و مواردی چون تفاوت‌های فرهنگی، انتظارات و... ایجاد یک جو سازمانی که تنوع درهنجارهای فرهنگی و ارزش‌های افراد را می‌پذیرد و از آن حمایت می‌کند، آشنایی با محیط اجتماعی-اقتصادی که سازمان در آن فعالیت می‌کند، ایجاد تسهیلات برای مباحثات، جلسات، پیشرفت و پویایی گروه، حساسیت به رفتار درست هنگام برقراری ارتباط با فرهنگ‌های متنوع، داخلی و خارجی، مرتبط کردن مأموریت سازمانی، دورنما، اهداف و اولویت‌ها، تهیه و ارائه مکاتبات کاری، از جمله صورت جلسات، سخنرانی‌ها، گزارش‌های کاری و برنامه‌های ارتباطات پروژه، شناسایی و استفاده از منابع انسانی و فنی برای ایجاد ارتباط، مسائل مربوط به سیاست دولت و روند قانون‌گذاری و وکالت، بررسی بهره‌برداری و مقررات مدیریت، برنامه‌ریزی کسب و



شکل ۲- مدل خط‌مشی شایسته‌پروری در مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت

است. این شرایط باعث ایجاد و توسعه پدیده محوری می‌شوند. در این پژوهش مقوله «بستر»، «اهداف و رسالت‌ها»، «خدمات»، «ساختار» و «خلاصیت» به منزله شرایط زمینه‌ای در نظر گرفته شده‌اند. سلسله شرایط خاص که در آن استراتژی‌ها و کنش‌های متقابل برای اداره کردن، کنترل و پاسخ به پدیده صورت می‌گیرد. «اقتصاد»، «فناوری»، «پژوهش» و «آموزش» به‌عنوان شرایط مداخله‌گر محسوب می‌شوند. شرایط مداخله‌گر خود به‌تنهایی منجر به رفتار نمی‌شود اما می‌تواند بر اثر شرایط علی بر رفتار اثرگذار باشند. «مدیریت منابع انسانی»، «روابط عمومی» و «مذهب» به‌عنوان راهبرد تحقق شناخته شده‌است. پیامدهای حاصل را در «تخصص»، «اقتصاد دانش‌بنیان» و «بین‌المللی شدن» طبقه‌بندی شد.

از آنجا که یکی از خط‌مشی‌های سیاست‌های کلی نظام سلامت شایسته‌پروری مدیران است لازم است به عامل‌های استخراجی این پژوهش توجه ویژه شود. یک مدیر توانمند و شایسته‌پرور زمانی تولید و متولد خواهد شد که توجه لازم به استانداردهای مطلوب شایسته‌پروری صورت گیرد. از دیدگاه خبرگان استفاده از تجربیات و تخصص‌های آنها نشان می‌دهد که یک مدیر با داشتن عوامل خلاصیت، مدیریت منابع انسانی، اقتصاد، ویژگی‌های رهبری، فناوری، خدمات، ساختار، مذهب، روابط عمومی، اهداف و رسالت، بستر و آموزش، پزشکان، کارکنان، بین‌المللی شدن، تخصص و اقتصاد دانش‌بنیان و الویت‌ها و امتیازات مربوطه ظهور و به‌وجود خواهد آمد. همانطور که معتقد هستیم یک دست صدا ندارد. یک سازمان زمانی متولی و به تعالی می‌رسد که بتواند با تربیت و مساعدت و همکاری همگان آن سازمان در رده‌های مختلف در تربیت و تجربه افراد شایسته اقدام نماید. هر چند جنم مدیریت و ویژگی رهبری خود فرد، تخصص و مهارت‌های دیگر نیز در این مساله دخیل هستند. پس لازم است سازمان‌ها به تمام ابعاد مولفه‌ها و عامل‌های شناسایی‌شده این پژوهش توجه کنند.

### پیشنهادات پژوهش

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد: با ایجاد رقابت سالم در بیمارستان‌ها فرصتی برای همه افراد فراهم شود تا همه افراد به ایده‌های برتر و طرح‌های نوین اشاره نمایند. چرا که همه افراد در یک سازمان یک خانواده هستند و در هر خانواده می‌شود چندین فرد مبتکر و خلاق را یافت. گاهی یک طرح و ایده خلاقانه مسیر صد ساله

مطرح شد. در بخش کمی جهت بررسی این مدل و تایید آن از تحلیل عامل تاییدی مرتبه ۱ و ۲ استفاده گردید. نتایج حاصل از استخراج در قالب نمودار مفهومی و مقدار همبستگی و اولویت هر کدام از عامل‌ها براساس آزمون فریدمن و میانگین رتبه‌ای مطرح گردید. که نتایج بخش اول را تایید نمود همچنین مقدار آزمون کای دو در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شد. مقدار CMIN/DF محاسبه‌شده برابر با ۱/۵۲۶ است. میزان همه شاخص‌ها نیز در مدل حاضر بالاتر از ۰/۹۰ هستند. بنابراین داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی این مقیاس، برازش مناسبی دارد.

### شاخص‌های خط‌مشی شایسته‌پروری در مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت کدام است؟

در پاسخ به این سوال: نتایج حاصل از بررسی اهمیت مقدار بار عاملی و آزمون فریدمن نشان داد که: مدیریت منابع انسانی با مقدار همبستگی ۰/۹۶۱، رتبه یک در الویت مهم، تخصص با بار همبستگی ۰/۹۴۲ و رتبه ۲، به‌همین ترتیب؛ اقتصاد دانش‌بنیان با همبستگی ۰/۹۱ در رتبه ۳، روابط عمومی با مقدار همبستگی ۰/۹۰۸ در رتبه ۴، اهداف و رسالت با مقدار همبستگی ۰/۹۰۶ در رتبه ۵، ویژگی رهبری با مقدار همبستگی ۰/۸۸۶ و رتبه ۶، خدمات با همبستگی عاملی ۰/۸۴۲ در رتبه ۹، خلاصیت با همبستگی ۰/۸۴۹ در رتبه ۷، بستر با همبستگی عاملی ۰/۸۵۱ در رتبه ۸، پژوهش با همبستگی ۰/۸۱۶ در رتبه ۱۰ ساختار با همبستگی ۰/۷۶۷ در رتبه ۱۱، آموزش با همبستگی ۰/۸۰۱ در رتبه ۱۲، مذهب با همبستگی ۰/۵۵۱، در رتبه ۱۳، بین‌المللی شدن با همبستگی ۰/۷۴۸، در رتبه ۱۴، کارکنان با همبستگی ۰/۷۲۳ در رتبه ۱۵، پزشکان با رتبه ۰/۷۷۱ در رتبه ۱۶، فناوری با همبستگی ۰/۴۸۱ در رتبه ۱۷ و اقتصاد با همبستگی ۰/۳۵۵ در رتبه ۱۸ قرار دارند.

### ابعاد خط‌مشی شایسته‌پروری در مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت کدام است؟

در پاسخ به این سوال: بر اساس بررسی‌ها مختلف و استفاده از ایده اشتراوس کوربین ابعاد در ۵ گروه، محوری، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبرد و پیامدها تقسیم شد. مقوله «شایسته‌پروری مدیران» به عنوان مقوله محوری انتخاب شده‌است. همانطور که گفته شد، رد پای این مقوله در سراسر داده‌ها قابل مشاهده است و در تمامی مصاحبه‌ها تقریباً به آن‌ها اشاره شده‌است و نقش محوری ایفا می‌کند. مقوله‌های «رئیس»، «پزشکان»، «کارکنان» به عنوان شرایط علی در نظر گرفته شده

تحقیق به صورت کیفی می‌باشد با توجه به اینکه این نوع از روش‌ها در کشور هنوز به صورت کامل مورد استفاده پژوهشگران و محیط‌های تحقیقاتی قرار نمی‌گیرد و دلیل آن است که مبنای آن محاسباتی صرف نبوده و بیشتر براساس تجربیات و نظریات استوار است. لذا مشکلاتی از نظر منبع‌دهی و از آن مهمتر عدم تعمیم‌پذیری این روش‌ها می‌باشد لذا برخی معتقدند که نتایج آن به مانند روش‌های کمی قابل اتکا نیست هرچند در این پژوهش روش تلفیقی استفاده شده و با روش‌های کمی به تایید نتایج کیفی پرداخته شده است.

### کاربرد در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

رهبران و مجریان مراقبت سلامت برای مطابقت با پیچیدگی‌های فزاینده محیطی، بایستی بقدر کافی از شایستگی‌های ذاتی برخوردار باشند بخش سلامت نیازمند مدیران قدرتمند است. در سال‌های اخیر، تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای در ارائه خدمات سلامت و هدایت‌کننده‌های روند تغییر، وجود داشته‌است. نوسازی و تداوم مراقبت‌سلامت، بدون وجود افرادی بسیار شایسته در رده‌های مدیریتی تاثیرگذار بر سیاست سلامت خطمشی آن و ارائه خدمات سلامت، امکان‌پذیر نمی‌باشد. از سویی سازمان‌های بهداشتی درمانی نیز، وظیفه مشکلی برای به روز ماندن در محیط فعلی دارند، محیطی که در آن اطلاعات پزشکی، تکنولوژی‌ها و روابط با دیگر سیستم‌های بهداشتی و درمانی بطور مداوم در حال تغییر است. در همین زمان، ساختارهای دموگرافیک جمعیتی نیز در حال تغییر است، تعداد بیماران، و به‌طور کلی بیماران با آسیب‌های متعدد و بیماری‌های حاد نیز روبه افزایش است. فشار دولت‌ها نیز برای کاهش هزینه‌های بخش سلامت همزمان با بهبود مستمر کیفیت هر روز بیشتر می‌شود. لازم به‌ذکر است شکل‌گیری خطمشی شایسته‌گزینی مدیران بیمارستان پدیده‌ای پیچیده و تایید صلاحیت نیاز به هماهنگی نهادهای زیادی است برای شناسایی وضعیت موجود در مدیریت نظام سلامت و دستیابی به وضعیت بهینه یا مطلوب این مقاله و کار پژوهشی مفید خواهد بود.

را یک شبه به فرجام می‌رساند. در هر محیطی افراد خلاق و نوآور وجود دارد با ذره بین گرفتن این افراد در تولد مدیران شایسته‌پرور کوشا باشیم.

با تقویت بخش مدیریت منابع انسانی در راستای برنامه‌ریزی در شناسایی افراد خبره، اجرا و ارزیابی برنامه عملیاتی در این مسیر با پایبندی به قوانین، برنامه‌ریزی برای جلب همکاری و ماندگاری افراد خبره و توانمند می‌توان در شایسته‌پروری مدیران و خطمشی سیاست‌های سلامت اقدام موثری برداشت پیشنهاد می‌شود در انتخاب و انتصاب مدیران بیمارستانی علاوه بر تخصص و مهارت این افراد با ویژگی‌های شخصیتی این افراد آشنا شد چرا که برخی از همان ابتدا مدیر متولد می‌شوند و کافی است با آموزش و ایجاد بستر و رسالت و اهداف سازمان تربیت گردند.

پیشنهاد می‌شود که با ایجاد سلامت اداری و فضا و محیط رشد مناسب از همه کارکنان و پزشکان در راستای دیدن مسئولیت‌های محوله و نحوه انجام کار افراد و وجدان اخلاقی و جدیت و اعتقاد و روابط عمومی سالم به تولد افراد و مدیران شایسته‌پرور اقدام نمود.

پیشنهاد می‌شود که در انتصاب مدیران از افرادی که از لحاظ فناوری توانمند هستند استفاده گردد چون این افراد بستری را بر اساس اهداف سازمانی ایجاد می‌کنند تا بتوانند به اقتصاد دانش‌بنیان، تعاملات بین‌المللی و پژوهش‌های به روز دست پیدا کنند که همه این عوامل در رتبه‌های برتر در شایسته‌پروری و سیاست‌های سلامت سازمان نقش به‌سزا و مطلوبی دارد.

پیشنهاد می‌شود در انتصاب و تربیت افراد به مذهب و رضایت‌مندی گیرندگان خدمت توجه شود. چرا که خود مذهبی بودن فرد وجدان مسئولیت‌پذیری صداقت و امنیت اداری را فراهم کرده و در این بین رضایت پرسنل و بیماران را ایجاد می‌نماید.

### محدودیت‌های تحقیق

یکی از مهمترین محدودیت‌ها بر سر راه استفاده از روش

## References

1. Alvani SM. Public policy-making. 13th ed. Tehran: Payam Nour; 2021. (in Persian).
2. Sheikh Baglo ZA, Timourenjad K, Abbaszadeh SY. Development and validation of a stakeholder participation model in public policy-making in the Food and Drug Administration of the Ministry of Health. *Iran J Public Adm Mission*. 2021;12(4):47–57. (in Persian).
3. Daneshfard K. Public policy-making process. 4th ed. Tehran: Saffar; 2021. (in Persian)
4. Moseley A, Thomann E. A behavioural model of heuristics and biases in frontline policy implementation. *Policy & Politics*. 2021;49(1):49-67.
5. Mavrogordato M, White RS. Leveraging policy implementation for social justice: How school leaders shape educational opportunity when implementing policy for English learners. *Educational Administration Quarterly*. 2020;56(1):3-45.
6. Saedi L, Dorani A. Identifying and prioritizing obstacles to the implementation of public policies in the headquarters of the Ministry of Oil. *J Public Policy Manage*. 2018;9(30):79–88. (in Persian)
7. Howlett M, Ramesh M, Pearl A. General policy study: policy cycles and policy subsystems. 3 ed. Tehran: MehrabanNashr 2021.
8. Gharabaghi M, Moghimi SM, Latifi M. A meta-synthesis of public policy implementation studies in Iran. *Iranian Journal of Public Policy*. 2021;7(3):243-60[Article in Persian].
9. Gholipour A. Human resource management: concepts, theories and applications. 17th ed. Tehran: SAMT; 2023. (in Persian)
10. Su HS. Factors affecting the implementation of democratic school management policy in the Republic of Korea. [Dissertation]. University of Pittsburgh; 2016.
11. Liu X, Atinc G. CEO selection, reference setting, and postsuccession strategic change. *Management Decision*. 2021;59(2):258-84.
12. Mattar DM. The culmination stage of leadership succession. *Journal of Organizational Change Management*. 2020;33(7):1355-73
13. Yu M, Xiao D. Research on the human resource management mode based on competency model. In: *International Conference on Informatization in Education*; 2020.
14. Calhoun JG, McElligott JE, Weist EM, Raczynski JM. Core competencies for doctoral education in public health. *American journal of public health*. 2012;102(1):22-9.
15. Yeganegi A. Examining the relationship between managers' competencies and management effectiveness: the case of Communication Company of Qazvin. *J Dev Evol Manage*. 2010;2(5):57–67. (in Persian).
16. Khaleghi M. Merit selection of managers. 3rd ed. Tehran: Miaad; 2021. (in Persian).
17. Tabibi SJ, Fathi M, Riahi L, Yousefinezhadi T. The relationship between managers' competency and efficiency in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Teb va Tazkiyeh*. 2010;19(2):17–24. (in Persian).
18. Mahfoozpour S, Marzban S, Nazari-Shirkouhi S, Dehghan Nayeri E. Selection criteria of public hospital managers in Iran health system. *J Health Admin*. 2019;22(2):86–98. (in Persian).
19. Ansari Renani QT, Seyed Ahmad. The effect of meritocracy on productivity. Tehran: Academic Jihad, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2006. (in Persian).
20. Baziari EZ, Ali Mohammad. Appointment of managers with meritocracy criteria in the Physical Education Organization of the Islamic Republic of Iran. *Mov Sport Sci*. 2019;4(7):1–10. (in Persian).
21. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Tehran: Andishe-Rafi; 2021. (in Persian).
22. Lawshe C. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychol*. 1975;28(4):563–75.
23. Lopes AG, Narattharaksa K, Siripornpibul T, Briggs D. An assessment of management competencies for primary health care managers in Timor-Leste. *The International journal of health planning and management*. 2020;35(2):520-31.

## Presenting a competency development policy model for public hospital managers with an approach to general health system policies

Saied Moradi<sup>1</sup>, Mohammadreza Rabiee Mandejin<sup>1,2\*</sup>, Mohammad Mohammdi<sup>1,2</sup>

1- Department of Public Administration, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2- Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** The realization of ideals and good governance is possible in a safe and healthy environment with competent people. This article aims to present a policy model for developing the competence of public hospital managers based on general health system policies

**Methods:** The research method is mixed and developmental in purpose, employing thematic analysis in the qualitative phase and correlation analysis in the quantitative phase. The statistical population consists of public hospital managers in Tehran Province. In the qualitative phase, theoretical saturation was achieved with 16 participants using semi-structured interviews. In the quantitative phase, 415 participants were selected based on the Hooman rule. The questionnaire's validity was confirmed through the content validity index, and reliability was established with a Cronbach's alpha of 0.941. Confirmatory factor analysis and structural equation modeling were performed using IMOS software, version 23.

**Results:** A total of 18 competency development factors were identified across 75 components and 671 dimensions, classified according to the Strauss-Corbin model: causal conditions (leadership, doctors, and staff); intervening conditions (economy, technology, research, and education); contextual conditions (missions, organizational context, creativity, services, and structure); strategies (human resource management, public relations, and religion); and consequences (specialization, knowledge-based economy, and internationalization). Human resource management ( $r=0.961$ ), specialization ( $r=0.942$ ), and knowledge-based economy ( $r=0.910$ ) ranked highest in correlation, followed by the remaining factors. Model fit was confirmed ( $CMIN/DF=0.526$ ,  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** According to the findings, a capable and competent manager emerges when sufficient attention is given to the necessary competency development standards.

**Keywords:** Competency Development, Public Hospital Managers, Health System

### Please cite this article as follows:

Moradi S, Rabiee Mandejin M, Mohammdi M. Presenting a competency development policy model for public hospital managers with an approach to general health system policies. *Hakim Health Sys.* 2023; 26(3): 239-252.

\*Corresponding Author: End of Artesh Boulevard, Sohanek, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.  
Tel: +98 921 102 2291. E-mail: [m.rabiee2012@yahoo.com](mailto:m.rabiee2012@yahoo.com)

Copyright © 2023 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research (NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.