



Presenting a Collaborative Base Human Resource Management Model in the Field of Health and Treatment with an Approach Based on the Grounded Theory Approach

Sepideh Masoudsinaki 

PhD Candidate, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: sepideh.masoud@gmail.com

Akbar Hasanpour * 

*Corresponding Author, Associate Prof., Department of Human Resources and Business Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: a.hasanpoor@khu.ac.ir

Vajhollah Ghorbanizadeh 

Prof., Department of Public Administration, Faculty of Management, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: vghornanizadeh@gmail.com

Abstract

Objective

In recent years, the healthcare and treatment sector has faced persistent and complex challenges that have exposed critical gaps in human resource management (HRM). These crises underscore the urgent need for strategic, trust-based, and collaborative HRM approaches. Recognizing the importance of continuous partnerships and joint efforts in addressing sectoral demands, this study aims to develop a Collaborative Human Resource Management (CHRM) model tailored specifically for the health and treatment sector. By placing collaboration at the core of HRM practices, the research seeks to foster a sustainable and participatory organizational culture that supports resilience, adaptability, and improved service outcomes.

Citation: Masoudsinaki, Sepideh; Hasanpour, Akbar & Ghorbanizadeh, Vajhollah (2025). Presenting a Collaborative Base Human Resource Management Model in the Field of Health and Treatment with an Approach Based on the Grounded Theory Approach. *Journal of Public Administration*, 17(3), 653-685. (in Persian)



Methods

The research design was guided by the research onion model proposed by Saunders et al. (2018), employing a qualitative approach within the interpretive paradigm and categorized as fundamental research with an inductive orientation. Thematic analysis was selected as the primary method of data analysis. Data were collected through semi-structured interviews with key HRM experts and specialists in the healthcare sector. Participants were identified using purposive and snowball sampling strategies. A total of 15 interviews were conducted, achieving theoretical saturation. To ensure the rigor, validity, and reliability of the study, triangulation, expert consultation, and member checking were implemented. The Strauss and Corbin grounded theory methodology was applied using a three-phase coding process—open, axial, and selective coding—supported by MAXQDA software.

Results

Analysis of the interview data generated 308 open codes, which were refined to 186 after removing duplicates. These were further organized into 65 distinct concepts, ultimately grouped into 32 primary subcategories and 16 secondary subcategories. From this process, six major dimensions were identified as the foundation of the Collaborative Human Resource Management Model:

1. Central category – Dimensions and components of collaborative HRM, including collaborative recruitment, training and development, performance evaluation, job design, and compensation.
2. Causal factors – Internal motivations and external influences such as team-building efforts, joint planning, and technological enablers.
3. Contextual factors – Cultural (collaborative culture), political (organizational structures and policies), and social (communication, conflict resolution, commitment) variables.
4. Intervening conditions – Organizational (leadership support, collaborative management practices) and individual (interpersonal skills, challenges) elements.
5. Strategies – Relationship-building efforts (trust, fairness, and feedback mechanisms) and infrastructure/resource management (cost control, systems, program development).

Outcomes – Both intra-organizational effects (enhanced individual and organizational performance) and extra-organizational impacts (improved treatment quality, training, and public health outcomes).

Conclusion

The proposed model offers a comprehensive, empirically grounded framework for enhancing collaboration in HRM practices within the healthcare sector. By addressing causal, contextual, and facilitating factors, and by aligning strategic actions with measurable organizational outcomes, the Collaborative HRM Model provides actionable insights for policymakers, administrators, and healthcare leaders. Implementing this model can support more effective human capital utilization, foster a culture of shared responsibility, and improve both operational performance and societal health outcomes in complex and high-stakes environments.

Keywords: Collaboration, Effectiveness, Human resources, Human resources management, Participation.



ارائه الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور در حوزه بهداشت و درمان با رویکرد مبتنی بر نظریه داده بنیاد

سپیده مسعودسینکی

دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
رایانامه: sepideh.masoud@gmail.com

اکبر حسن پور*

* نویسنده مسئول، دانشیار، گروه مدیریت منابع انسانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: a.hassanpoor@khu.ac.ir

وجه اله قربانی زاده

استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: vghornanizadeh@gmail.com

چکیده

هدف: در سال‌های اخیر حوزه بهداشت و درمان با بحران‌هایی مواجه شده است که به اقدام‌هایی در حوزه مدیریت منابع انسانی و ایجاد مشارکت مستمر و مطلوب و تشریک مساعی مبتنی بر اعتماد در بطن کار نیازمند است. پژوهش حاضر نیز با هدف طراحی الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور در حوزه بهداشت و درمان صورت گرفته است تا به مقوله همکاری و در نتیجه ایجاد فرهنگ مبتنی بر همکاری در این حوزه، همه‌جانبه توجه شود.

روش: این مطالعه بر مبنای مدل پیاز پژوهش ساندرز و همکاران (۲۰۱۸)، به لحاظ ماهیت داده، از رویکرد کیفی در چارچوب پارادایم تفسیری و به لحاظ هدف، از نوع بنیادی است. همچنین رویکرد پژوهش استقرایی و روش تحقیق آن، از نوع تحلیل مضمون است. مشارکت کنندگان پژوهش، خبرگان و متخصصان مطرح در سطح کشور و مدیران حوزه بهداشت و درمان در بخش مدیریت منابع انسانی بودند که به صورت «هدفمند» و «گلوله برفی» انتخاب شدند و دیدگاه آنان با ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته بررسی شد. داده‌ها با ۱۵ مصاحبه به اشباع نظری رسید. به منظور افزایش اعتبار و روایی مطالعه، از سه راهبرد مثلث‌سازی، داوران بیرونی و دریافت نظر مشارکت کنندگان استفاده شد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات در این بخش، با استفاده از فرایند داده بنیاد (استراوس کوربین) شامل کدگذاری سه مرحله‌ای (باز، محوری و انتخابی) و از طریق نرم‌افزار مکس کیودا انجام شد.

یافته‌ها: براساس تحلیل ۱۵ مصاحبه انجام شده، در مرحله کدگذاری باز، ۳۰۸ کد به دست آمد که با حذف کدهای یکسان به ۱۸۶ کد

استناد: مسعودسینکی، سپیده؛ حسن پور، اکبر و قربانی زاده، وجه اله (۱۴۰۴). ارائه الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور در حوزه بهداشت و درمان با رویکرد مبتنی بر نظریه داده بنیاد. مدیریت دولتی، ۱۷(۳)، ۶۵۳-۶۸۵.

اولیه تقلیل یافت. کدها در ۶۵ مفهوم دسته‌بندی شد و سپس ۳۲ مقوله فرعی اولیه و ۱۶ مقوله فرعی ثانویه به‌دست آمد. مقوله اصلی این پژوهش نیز در شش بُعد اصلی دسته‌بندی شد که این ابعاد عبارت‌اند از: مقوله محوری (ابعاد و مؤلفه‌های مدیریت منابع انسانی همکاری محور)، عوامل علی مؤثر بر مدیریت منابع انسانی همکاری محور، عوامل زمینه‌ای مؤثر بر مدیریت منابع انسانی همکاری محور، پیامد یا دستاوردهای مدیریت منابع انسانی همکاری محور، شرایط مداخله‌گر یا تسهیلگر مؤثر بر مدیریت منابع انسانی همکاری محور، راهبردها یا محرک مدیریت منابع انسانی همکاری محور. در نهایت، با توجه به مقوله‌های اصلی، مدل نهایی «الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور» ارائه شد.

نتیجه‌گیری: مقوله محوری الگوی ارائه شده در این مطالعه، مدیریت منابع انسانی همکاری محور است و ابعاد و مؤلفه‌های آن عبارت‌اند از: استخدام مبتنی بر همکاری (فرایندهای جذب و استخدام)، آموزش همکاری محور (آموزش و توسعه)، ارزیابی با رویکرد همکاری، طراحی شغل همکاری محور و جبران خدمت همکاری محور. عوامل علی (علل وجودی) شناسایی شده عبارت‌اند از: عوامل درونی (انگیزه مشارکت) و بیرونی (تیم‌سازی همکاری محور، برنامه‌ریزی مشترک، عوامل تکنولوژیک). عوامل زمینه‌ای مشتمل است بر: عوامل فرهنگی (فرهنگ سازمانی همکاری محور)، سیاسی (سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی، ساختار سازمانی) و اجتماعی (تعارض منافع، ارتباطات همکاری محور، تعهد سازمانی)؛ شرایط مداخله‌گر عبارت‌اند از: عوامل سازمانی (مدیریت و رهبری همکاری محور، حمایت و رهبری همکاری محور) و فردی (ویژگی‌های فردی و ارتباطی، مهارت‌ها و چالش‌ها). راهبردهای شناسایی شده عبارت‌اند از: (کنترل و اداره مقوله) شامل تسهیل روابط بین فردی (تسهیل نظارت و بازخورد مستمر، برقراری عدالت، ایجاد اعتماد) و مدیریت منابع و زیرساخت‌ها (مدیریت هزینه‌ها، تأمین زیرساخت، تأمین منابع انسانی با کیفیت، زیرساخت نرم افزاری، توسعه برنامه‌های همکاری محور). در نهایت، پیامدها و نتایج شناسایی شده عبارت‌اند از: آثار درون سازمانی (فردی و سازمانی) و برون سازمانی (درمان، آموزش و عمومی).

کلیدواژه‌ها: اثربخشی، مدیریت منابع انسانی، مشارکت، منابع انسانی، همکاری محور.

مقدمه

در دنیای کنونی که نیروی انسانی به عنوان مهم ترین دارایی هر سازمانی به شمار می رود (استوری، رایت و اولریچ^۱، ۲۰۱۹) و مرزهای سازمانی نیز پذیرای فراینده دانش و شایستگی های گسترده است (هانگ، ژو و اسنل^۲، ۲۰۱۸). حوزه مدیریت منابع انسانی سازمان ها نیز به دنبال کسب مزایای منحصربه فرد و نوآورانه در کسب اهداف هستند. برخی از محققان بر این عقیده اند که روش های مدیریت منابع انسانی می توانند به عنوان عواملی اصلی نوآوری عمل کنند (لپاک و اسنل^۳، ۱۹۹۹؛ ژو، هانگ و لیو^۴، ۲۰۱۳). برای مثال، نقش بندی و همکاران (نقش بندی، میران و وایکینسون^۵، ۲۰۲۲) اشاره کردند که اقدامات مدیریت منابع انسانی می تواند بر سرعت جریان دانش میان افراد تأثیر بگذارد تا نوآوری باز را تسریع کند. لپاک و اسنل (۱۹۹۹) چهار نوع روش مدیریت منابع انسانی را شناسایی کردند: مبتنی بر انطباق، مبتنی بر تعهد، مبتنی بر بازار و مبتنی بر همکاری. حوزه تمرکز این پژوهش منحصراً بر ارزش بالقوه مدیریت منابع انسانی مبتنی بر همکاری در حوزه بهداشت و درمان است. در حوزه بهداشت و درمان با توجه به بحران هایی که در چند سال اخیر با آن مواجه شده است، در عمل منابع انسانی و مدیریت صحیح آن می تواند در خروج از بحران کمک کننده باشد و خلاقیت و نوآوری در حوزه منابع انسانی می تواند دریچه های جدیدی از اقدامات مورد نیاز را در این حوزه ایجاد کند. سازمان ها در گذر زمان دریافته اند که باید در مقابل مسائل غیرمنتظره حادث شده، منابع انسانی مؤثر، انعطاف پذیر و نوآوری داشته باشند که در بحران هایی مثل پاندمی کووید ۱۹ که دورکاری های گسترده ای را در سازمان ها به دنبال داشت و تغییرات زیادی در ساختار حوزه بهداشت و درمان ایجاد کرد، توانایی انعطاف پذیری داشته باشند و بتوانند به سرعت با حداقل موانع کار کنند (بایرون و همکاران^۶، ۲۰۲۱). مطالعات زیادی نیز درخصوص اقدامات فوری در بحران ها انجام شده است؛ اما تعداد کمی از آن ها به مسئله همکاری و فعالیت های همکاری محور در دوره بحران پرداخته اند (وینچ و همکاران^۷، ۲۰۲۱). از آنجا که انسان همواره به عنوان مهم ترین دارایی و عنصر سازمانی عنوان می شود و مدیریت اثربخش آن، به ویژه در زمینه همکاری، نقش مهمی در تحقق اهداف سازمان و بهبود عملکرد دارد (نگینگاست، مارش، اسکالاس و همکاران، ۲۰۱۱) و نقش منحصربه فرد او به مثابه یک منبع استراتژیک و طراح و مجری نظام ها و فراگردهای سازمانی جایگاهی به مراتب بالاتر از گذشته پیدا کرده است (جاجرمی زاده، فروزنده دهکردی، عباسی و تدین، ۱۳۹۳)؛ از این رو جهت تحقق اهداف و استراتژی های سازمان باید اقداماتی را در زمینه منابع انسانی و مدیریت این منبع ارزشمند انجام داد (قلی پور، ۱۳۹۰) تا پویایی منابع انسانی در بلند مدت حفظ شود (اپاسکاریتی و الویرا^۸، ۲۰۲۲) و با در نظر گرفتن تئوری مبتنی بر منابع^۹ به مزیت رقابتی سازمان دست یافت (بامبرگر و مشولم^۱، ۲۰۰۰). به عقیده دآمور و همکارانش با نگاهی به

1. Storey, Wright & Ulrich

2. Hong, Zhao & Snell

3. Lepak & Snell

4. Zhou, Hong & Liu

5. Naqshbandi, Meeran & Wilkinson

6. Biron et al.

7. Winch et al.

8. Apascaritei & Elvira

9. Resource based theory

مشکلات مربوط به حوزه‌های سلامت، مشاهده می‌شود که مفهوم مدیریت منابع انسانی به‌صورت مناسبی در آن‌ها به اجرا در نمی‌آید. در نظام سلامت، ضعف در همکاری و ارتباط ضعیف، ریشه بسیاری از حوادث ناخواسته است (دآمر، فرارا ویدلا، رودریگز و بیولیو^۲، ۲۰۰۵). اگر اجرای برنامه‌های خاص در سیستم سلامت با مشکل کمبود نیروی انسانی مواجه است، می‌توان خدمات سلامت را با استفاده از ایجاد مشارکت میان بخش سلامت و سایر بخش‌های جامعه مانند سازمان‌های غیر دولتی، نهادهای مدنی، نهادهای مذهبی یا سایر سازمان‌های مشابه پیگیری نمود. ایجاد چنین ظرفیتی در نظام سلامت، علاوه بر پوشش کاستی‌های مربوط به نیروی انسانی در این بخش، قدرت خدمت‌رسانی در حوزه بهداشتی و درمانی را به سطوح مختلف جامعه افزایش خواهد داد. نیروی انسانی در سازمان‌های بهداشتی باید به‌درستی هدایت شده و پیشرفت در توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان با چالش‌های بیشتری همراه است، با توجه به اهمیت توسعه انسانی و مطرح شدن انسان به‌عنوان محور توسعه که نمود بارز آن را می‌توان در برنامه توسعه هزاره سازمان ملل دید، مدیریت منابع انسانی در این بخش اهمیت بالایی دارد (قادری چرمهینی، ۱۳۹۶). بررسی برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که همکاری جایگاه خاصی در استقرار رویکرد سلامت در سیاست دارد. همکاری در این حوزه در دو بخش بین سازمانی و درون سازمانی است که در حوزه‌های درون سازمانی نیز در این برهه زمانی که با پاندمی و بحران‌هایی نظیر کووید ۱۹ مواجه بوده‌اند، مشهود است. در مطالعه مسعود و همکاران نیز ملاحظه می‌شود که همکاری بین بخشی در بخش سلامت ایران از حیث حمایت صریح در قوانین و اسناد بالادستی و همچنین ساختار سازمانی در سطح مطلوبی قرار دارد. در تاریخچه بیانیه‌های بین‌المللی ارتقای سلامت از قبیل منشور اوتاوا^۳ یا منشور آتما آتا^۴ ضرورت همکاری‌های بین بخشی تأکید شده و ابعاد سلامت در سیاست‌های مختلف در نظر گرفته شده است و تا حد زیادی به آن پرداخته شده است. اما در بخش رویکرد همکاری درون سازمانی بخش سلامت در کشور در ساختار، رسالت و برنامه، فرایند و استاندارد، شیوه مدیریت و منابع (نیروی انسانی، منابع مالی، مدیریت اطلاعات و مجوزها یا امکانات) نیازمند برنامه‌ریزی و تحول است (مسعودسینکی، حسن‌پور و قربانی‌زاده، ۱۴۰۳). یوسفیان، سهرابی‌زاده و جهانگیری^۵ (۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود با عنوان شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر همکاری درون سازمانی بخش سلامت در حوادث غیرمترقبه پیامدهای زیان‌بار حضور ناپایدار بخش سلامت در بلایا و ایجاب همکاری در مرحله قبل از وقوع بلایای طبیعی را بیان می‌کند. تنوع تیم‌ها، نداشتن برنامه‌ای برای شناخت ظرفیت‌ها، خدمات و تجربیات و عدم علاقه به کار گروهی، اقدامات ناهماهنگ بخش سلامت در بلایا را به‌دنبال داشته است. عدم همکاری به‌عنوان چالش اصلی بخش سلامت در بلایا می‌تواند بر مرحله واکنش و در نتیجه بر سلامت مردم تأثیر بگذارد. همکاری میان کارکنان یک سازمان و اینکه آیا کارکنان آن قادر به همکاری هستند یا خیر؟ عامل کلیدی موفقیت در هر کسب‌وکاری است، همکاری باعث می‌شود تا کارکنان نسبت به افرادی که به تنهایی روی پروژه‌ها کار می‌کنند در کار خود سریع‌تر و کارآمدتر و مسئولیت‌پذیرتر باشند.

1. Bamberger & Meshoulam

2. D'amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez & Beaulieu

3. Charter Ottawa

4. Declaration Ata Alma

5. Yusefian, Sohrabizadeh & Jahangiri

همکاری کارکنان متغیری مهم است که به افزایش اثربخشی سازمان کمک می‌کند. هرچه میزان همکاری کارکنان سازمان بیشتر باشد، اثربخشی آن‌ها نیز افزایش خواهد یافت (اکبری، مسعودی اصل و نصیری پور، ۱۳۹۹). از طرفی باید توجه داشته باشیم که وجود تعارض در سازمان‌ها می‌تواند نتایج مثبت یا مخربی داشته باشد (درگاهی، موسوی، فراهانی و شهام، ۱۳۸۷). حال آنکه مدیران سازمان‌ها با رویکرد مدیریت تعارض می‌توانند در مقابله با آن از راهبردها و سبک‌های مختلف استفاده کنند و یکی از بیشترین راهبردهای به کاررفته در ارتباط با آن، روش همکاری و تشریک مساعی مبتنی بر اعتماد است (فتحی‌زاده، زارع و منتظری، ۱۳۹۹). تمایل به همکاری میان کارکنان تأثیر بسزایی بر عملکرد سازمانی و افزایش بهره‌وری دارد چون همکاری همان طور که تعریف شد سازوکاری است که از شایستگی‌ها و توانایی افراد برای توسعه فعالیت‌های سازمان بهره می‌برد (کینگ، هابل و بیل^۱، ۲۰۰۹) و طبق تعریف ارائه شده از مدیریت مشارکتی نوعی از سبک رهبری است که معتقد است از طریق توانمندسازی کارکنان، می‌توان موجبات بهبود عملکرد کاریشان را فراهم کرد که در این نوع مدیریت منابع انسانی نظام همکاری فکری و عملی کارکنان یک سازمان با سطوح مختلف مدیریتی آن سازمان برآورده می‌شود (جباری و همکاران، ۱۳۸۷) در حوزه منابع انسانی، در داخل کشور مطالعاتی در سازمان‌ها صورت گرفته است که به نظر می‌رسد این تحقیقات نتوانسته است در بخش بهداشت و درمان مسائل پیش رو در حوزه مدیریت منابع انسانی همکاری محور رفع کند. برخی از این تحقیقات به صورت غیرمستقیم به مدیریت منابع انسانی همکاری محور در سازمان‌های بهداشتی پرداخته‌اند. برای مثال در پژوهش جهانشاد و رخسانی (۱۳۹۴)، مختارزاده، رضوی، نیلفروشان و فاقعی (۱۳۹۷)، جبارزاده کرباسی، رحمان سرشت، خاشعی و خلیل نژاد (۱۳۹۸) به رابطه همکاری محور بین سازمانی پرداخته شده و مسئله همکاری میان افراد یک سازمان را پوشش نداده است. پژوهش فرزادینا (۱۳۸۹) به رابطه تعارض با همکاری و فتحی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز به نقش بخشش و متغیر تعدیلگر همدلی بین کارکنان و رابطه آن با همکاری پرداخته است. لباف، جلیلی، جعفری پویان و مزینانی (۱۳۹۹) چالش‌ها و راه کارهای مدیریت بحران بیماری کووید ۱۹ و سلطان‌زاده، قادری‌فر، خیاطیان و رضایی صوفی (۱۳۹۶) اثر همکاری مبتنی بر هدف و ساختار بر نوآوری محصول را بررسی کردند. کامل‌ترین مطالعه در حوزه همکاری، پژوهش هانگ و همکاران (۲۰۱۹) است که بر شیوه‌های مدیریت منابع انسانی مبتنی بر همکاری شامل عناصر: استخدام مبتنی بر کار گروهی؛ برنامه‌های آموزشی جهت افزایش مهارت‌های کار گروهی^۲؛ ارزیابی و پاداش‌های مبتنی بر تیم؛ طراحی شغل چرخشی به صورت محدود به متغیر مستقل پرداخته‌اند؛ از این رو می‌توان استدلال کرد که نتایج پژوهش حاضر می‌تواند با تکمیل این عناصر و نتایج حاصله از استقرار الگوی همکاری محور به غنی‌سازی مبانی تئوری بیفزاید و ضعف نظری در این خصوص را تا حدودی برطرف کند. نبود پژوهش کافی در مقوله الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور، انجام این مطالعه را از لحاظ مناسب و به موقع بودن و جامعیت به خصوص در حوزه سلامت حائز اهمیت می‌کند؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع این پژوهش به صورت کیفی به بررسی عمیق ابعاد و مضامین و مؤلفه‌های مدیریت منابع انسانی همکاری محور پرداخت.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه از نوع کیفی و در چارچوب پارادایم تفسیری به لحاظ هدف، از نوع اکتشافی است و به ارائه الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور در حوزه بهداشت و درمان جهت افزودن اطلاعات افراد در حوزه نظری می‌پردازد و براساس نظریه ساندرز و همکاران^۱ (۲۰۱۸) از استراتژی داده بنیاد استفاده می‌شود و تحلیل مضمون تاکتیک مورد استفاده برای تحلیل داده‌هاست. در این مطالعه از ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. مصاحبه جهت جمع‌آوری داده‌ها انجام گرفت که از سؤالات و جواب‌های شفاهی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان در این بخش را خبرگان و مدیران حوزه بهداشت و درمان و اساتید حوزه مدیریت منابع انسانی (دارای حداقل ۱۰ سال سابقه خدمت و حداقل مدرک دکتری) تشکیل می‌داد که حجم نمونه پس از اشباع نظری به تعداد ۱۵ نفر و به صورت «هدفمند» و «گلوله برفی» انتخاب شد. در پژوهش حاضر برای افزایش اعتبار و روایی تحقیق از راهبردهای پیشنهادی کرسول (۲۰۰۷) شامل نظر ۵ نفر از خبرگان برای روایی پرسش‌های مصاحبه، راهبرد مثلث سازی جهت جمع‌آوری داده‌ها، داوران بیرونی جهت ارزیابی مقوله‌های شناسایی شده و دریافت نظر مشارکت‌کنندگان به منظور تثبیت اعتبار مدل تحقیق استفاده شد. بر اساس روش‌شناسی نظریه زمینه بنیاد با رهیافت نظام‌مند توسط استراوس کوربین، تجزیه و تحلیل اطلاعات از طریق کدگذاری ۳ مرحله‌ای (باز، محوری و انتخابی) و تحلیل مصاحبه‌ها و استخراج شاخص‌ها، متغیرها و ابعاد از طریق نرم‌افزار مکس کیودا انجام شد. در این مطالعه، پس از جمع‌آوری مصاحبه‌های باز پاسخ به بازبینی، کدگذاری، ورود اطلاعات و تشکیل بانک اطلاعاتی اقدام شد. نتایج تحلیل‌ها نیز براساس اهداف مطالعه در قالب جدول‌ها و شکل‌ها خلاصه و گزارش شده است.

یافته‌های پژوهش

ابتدا متن مصاحبه با خبرگان پیاده سازی شد و یافته‌های مصاحبه مورد تحلیل قرار گرفت و سپس پارادایم داده‌بنیاد ترسیم شد. براساس تحلیل مصاحبه‌ها، در مرحله کدگذاری باز ۳۰۸ کد به دست آمد که با حذف کدهای یکسان به ۱۸۶ کد اولیه تقلیل یافت. کدها در ۶۵ مفهوم دسته‌بندی شد و سپس ۳۲ مقوله فرعی اولیه و ۱۶ مقوله فرعی ثانویه به دست آمد. مقوله اصلی این پژوهش نیز در ۶ بعد اصلی شامل مقوله محوری (مدیریت منابع انسانی همکاری محور)، عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، پیامد یا دستاوردهای همکاری، شرایط مداخله‌گر یا تسهیلگر همکاری، راهبردها یا محرک همکاری دسته‌بندی شدند و سپس با توجه به مقوله‌های اصلی، مدل نهایی «الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور» ارائه شده است. در جدول ۱ مشخصات و ویژگی‌های افراد مصاحبه‌شونده در مطالعه در زمینه جنسیت، سن، تحصیلات، سابقه خدمت و سمت شغلی آمده است که تعداد آن‌ها ۱۵ نفر از خبرگان و مدیران حوزه بهداشت و درمان و اساتید حوزه مدیریت منابع انسانی بود.

جدول ۱. مشخصات و ویژگی‌های افراد مصاحبه‌شونده

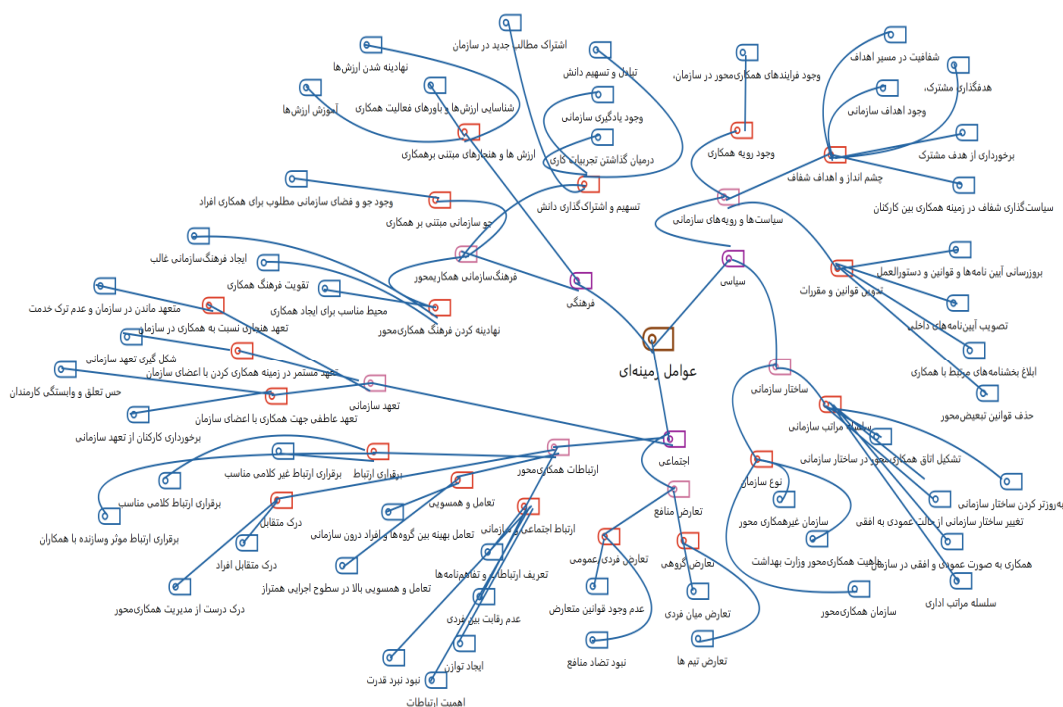
ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	سابقه خدمت	سمت شغلی
۱	مرد	۵۲	دکتری	۲۵	مدیر
۲	مرد	۵۴	دکتری	۲۴	مدیر
۳	مرد	۴۸	دکتری	۲۰	معاون
۴	مرد	۵۱	دکتری	۲۴	معاون
۵	زن	۵۵	دکتری	۲۶	معاون
۶	زن	۴۴	دکتری	۱۷	مدیر
۷	زن	۵۴	دکتری	۲۴	مدیر
۸	زن	۴۶	دکتری	۱۴	معاون
۹	زن	۴۱	دکتری	۱۲	معاون
۱۰	زن	۴۱	دکتری	۱۳	مدیر

جدول‌های ۲ تا ۷ دسته‌بندی کدهای مربوط به ۶ مقوله اصلی پژوهش شامل ابعاد و مؤلفه‌های مقوله محوری، عوامل زمینه‌ای، عوامل علی، راهبردهای همکاری، شرایط مداخله گر، پیامدها و دستاوردهای همکاری کل شرکت‌کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. دسته‌بندی کدهای مربوط به زمینه همکاری (عوامل زمینه‌ای)

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
عوامل زمینه‌ای	فرهنگی	فرهنگ سازمانی همکاری محور	نهادینه کردن فرهنگ همکاری محور	- ایجاد فرهنگ سازمانی غالب - تقویت فرهنگ همکاری
			جو سازمانی مبتنی بر همکاری	- وجود جو و فضای سازمانی مطلوب برای همکاری افراد - محیط مناسب برای ایجاد همکاری
			ارزش‌ها و هنجارهای مبتنی بر همکاری	- آموزش ارزش‌ها - نهادینه شدن ارزش‌ها - شناسایی ارزش‌ها و باورهای فعالیت همکاری
	سیاسی	سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی	تسهیم و اشتراک‌گذاری دانش	- اشتراک مطالب جدید در سازمان - تبادل و تسهیم دانش - وجود یادگیری سازمانی - درمیان گذاشتن تجربیات کاری
			وجود رویه همکاری	وجود فرایندهای همکاری محور در سازمان
			چشم‌انداز و اهداف شفاف	- وجود اهداف سازمانی - برخورداری از هدف مشترک - هدف‌گذاری مشترک - شفافیت در مسیر اهداف - سیاست‌گذاری شفاف در زمینه همکاری بین کارکنان

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
			تدوین قوانین و مقررات	- به روزرسانی آیین نامه ها و قوانین و دستورالعمل - تصویب آیین نامه های داخلی - ابلاغ بخشنامه های مرتبط با همکاری - حذف قوانین تبعیض محور
				- تشکیل اتاق همکاری محور در ساختار سازمانی - تغییر ساختار سازمانی از حالت عمودی به افقی - به روزتر کردن ساختار سازمانی - همکاری به صورت عمودی و افقی در سازمان - سلسله مراتب اداری
		ساختار سازمانی	نوع سازمان	- سازمان غیرهمکاری محور - ماهیت همکاری محور وزارت بهداشت - سازمان همکاری محور
	اجتماعی	تعارض منافع	تعارض گروهی	- تعارض میان فردی - تعارض تیم ها
			تعارض فردی/عمومی	- عدم وجود قوانین متعارض - نبود تضاد منافع
		ارتباط اجتماعی و سازمانی	ارتباط اجتماعی و سازمانی	- تعریف ارتباطات و تفاهم نامه ها - عدم رقابت بین فردی - نبود نبرد قدرت - ایجاد توازن - اهمیت ارتباطات
				- تعامل بهینه بین گروه ها و افراد درون سازمانی - تعامل و همسویی بالا در سطوح اجرایی هم تراز - تعامل سازنده
			درک متقابل	- درک متقابل افراد - درک درست از مدیریت همکاری محور
				- برقراری ارتباط غیرکلامی مناسب - برقراری ارتباط کلامی مناسب - برقراری ارتباط مؤثر وسازنده با همکاران
		تعهد سازمانی	تعهد عاطفی جهت همکاری با اعضای سازمان	- برخورداری کارکنان از تعهد سازمانی - حس تعلق و وابستگی کارمندان
				شکل گیری تعهد سازمانی
			تعهد هنجاری نسبت به همکاری در سازمان	متعهد ماندن در سازمان و عدم ترک خدمت

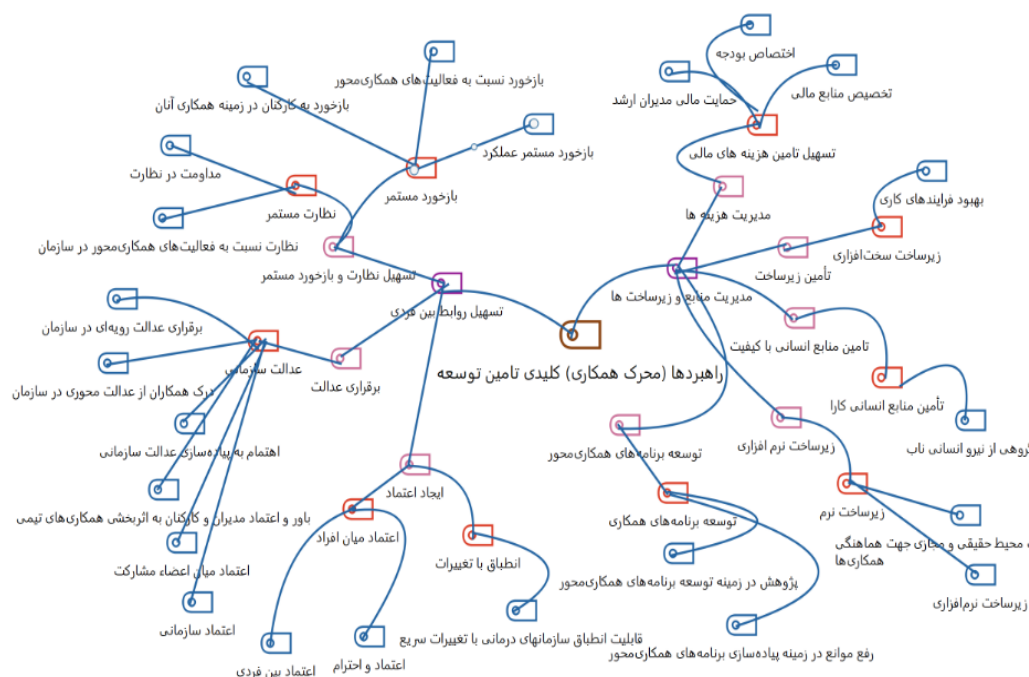


شکل ۱. نمودار ترسیمی زمینه همکاری و گویه‌های آن در محیط نرم‌افزار مکس کیودا

جدول ۳. دسته‌بندی کدهای مربوط به راهبردها (محرک همکاری)

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
راهبردها (محرک همکاری)	تسهیل روابط بین فردی	تسهیل نظارت و بازخورد مستمر	نظارت مستمر	- نظارت نسبت به فعالیت‌های همکاری‌محور در سازمان - مداومت در نظارت - بازخورد به کارکنان در زمینه همکاری آنان
			بازخورد مستمر	- بازخورد نسبت به فعالیت‌های همکاری‌محور - بازخورد مستمر عملکرد
	تسهیل روابط بین فردی	برقراری عدالت	عدالت سازمانی	- اهتمام به پیاده‌سازی عدالت سازمانی - درک همکاران از عدالت محوری در سازمان - برقراری عدالت رویه‌ای در سازمان
		ایجاد اعتماد	اعتماد میان افراد	- باور و اعتماد مدیران و کارکنان به اثربخشی همکاری‌های تیمی - اعتماد میان اعضای مشارکت - اعتماد سازمانی - اعتماد بین فردی - اعتماد و احترام

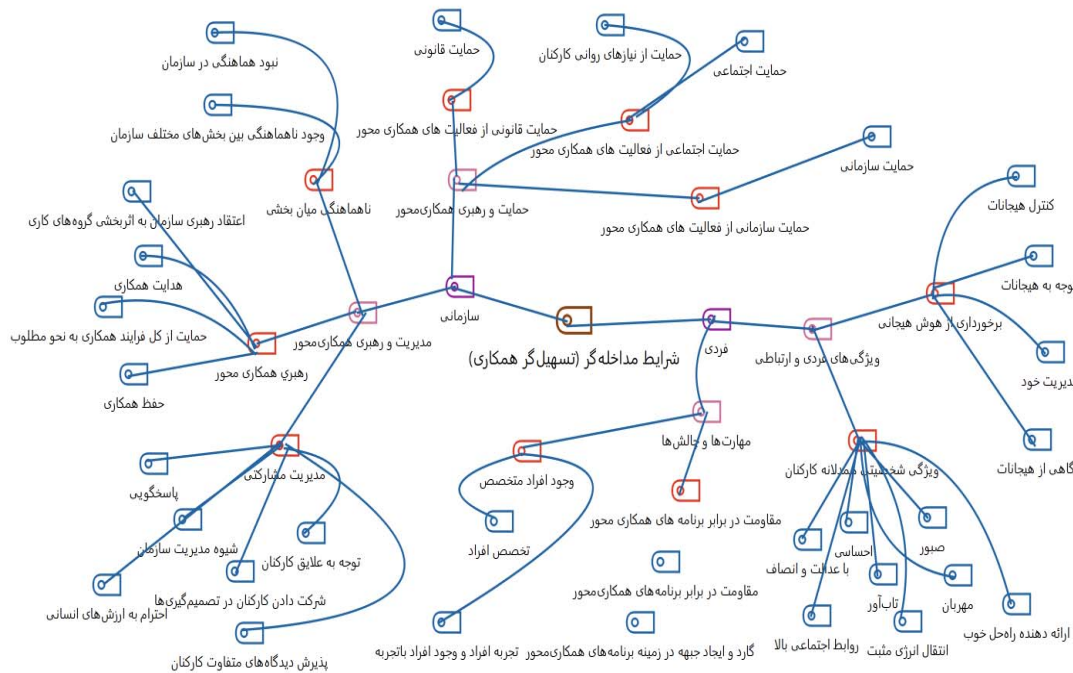
مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
	مدیریت منابع و زیرساخت‌ها		انطباق با تغییرات	- قابلیت انطباق سازمان‌های درمانی با تغییرات سریع
		مدیریت هزینه‌ها	تسهیل تأمین هزینه‌های مالی	- حمایت مالی مدیران ارشد - تخصیص منابع مالی - اختصاص بودجه
		تأمین زیرساخت	زیرساخت ساخت افزاری	- زیرساخت سخت افزاری - بهبود فرایندهای کاری
		تأمین منابع انسانی با کیفیت	تأمین منابع انسانی با کیفیت	- گروهی از نیرو انسانی ناب
		زیرساخت نرم افزاری	زیرساخت نرم افزاری	- ایجاد و تقویت محیط حقیقی و مجازی جهت هماهنگی همکاری‌ها - زیرساخت نرم افزاری
		توسعه برنامه‌های همکاری محور	برنامه توسعه همکاری	- پژوهش در زمینه توسعه برنامه‌های همکاری محور - رفع موانع در زمینه پیاده‌سازی برنامه‌های همکاری محور



شکل ۲. نمودار ترسیمی محرک همکاری و گویه‌های آن در محیط نرم افزار مکس کیودا

جدول ۴. دسته‌بندی کدهای مربوط به شرایط مداخله‌گر (تسهیلگر همکاری)

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
شرایط مداخله‌گر (تسهیلگر همکاری)	سازمانی	مدیریت و رهبری همکاری محور	رهبری همکاری محور	- اعتقاد رهبری سازمان به اثربخشی گروه‌های کاری - هدایت همکاری - حمایت از کل فرایند همکاری به نحو مطلوب - حفظ همکاری
				- پاسخ‌گویی - شیوه مدیریت سازمان - شرکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها - توجه به علایق کارکنان - پذیرش دیدگاه‌های متفاوت کارکنان - احترام به ارزش‌های انسانی
				- وجود ناهم‌هنگی بین بخش‌های مختلف سازمان - نبود هماهنگی در سازمان
				حمایت قانونی از فعالیت‌های همکاری محور
	حمایت و رهبری همکاری محور	حمایت و رهبری همکاری محور	حمایت اجتماعی از فعالیت‌های همکاری محور	- حمایت از نیازهای روانی کارکنان - حمایت اجتماعی
				حمایت سازمانی از فعالیت‌های همکاری محور
				حمایت سازمانی
	فردی	برخورداری از هوش هیجانی	برخورداری از هوش هیجانی	- توجه به هیجان‌ها - مدیریت خود - آگاهی از هیجان‌ها - کنترل هیجان‌ها
		ویژگی‌های فردی و ارتباطی	ویژگی شخصیتی همدلانه کارکنان	- صبور - احساسی - مهربان - تاب‌آور - ارائه دهنده راه‌حل خوب - انتقال انرژی مثبت - با عدالت و انصاف - روابط اجتماعی بالا
		مقاومت در برابر برنامه‌های همکاری محور	مقاومت در برابر برنامه‌های همکاری محور	- مقاومت در برابر برنامه‌های همکاری محور - گارد و ایجاد جبهه در زمینه برنامه‌های همکاری محور
				- تخصص افراد - تجربه افراد و وجود افراد باتجربه

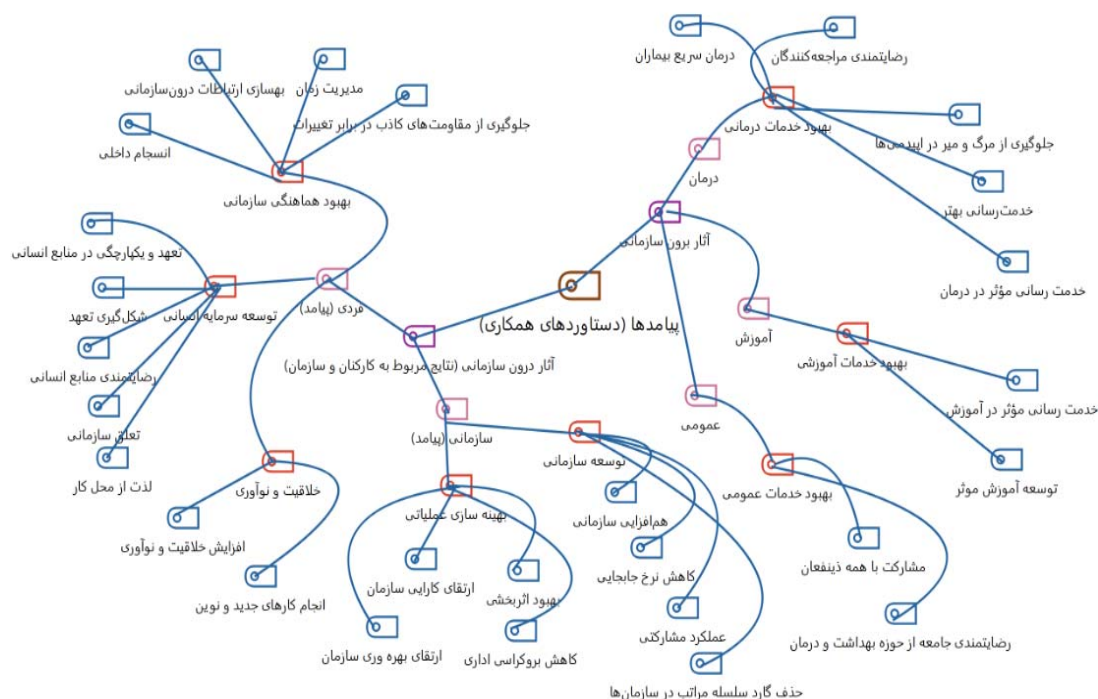


شکل ۳. نمودار ترسیمی بعد تسهیلگر همکاری و گویه های آن در محیط نرم افزار مکس کیودا

جدول ۵. دسته بندی کدهای مربوط به پیامدها (دستاوردهای همکاری)

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
پیامدها (دستاوردهای همکاری)	آثار درون سازمانی (نتایج مربوط به کارکنان و سازمان)	فردی	توسعه سرمایه انسانی	- شکل گیری تعهد - رضایتمندی منابع انسانی - تعلق سازمانی - لذت از محل کار - تعهد و یکپارچگی در منابع انسانی
			بهبود هماهنگی سازمانی	- انسجام داخلی - بهبود ارتباطات درون سازمانی - مدیریت زمان - جلوگیری از مقاومت های کاذب در برابر تغییرات
			خلاقیت و نوآوری	- افزایش خلاقیت و نوآوری - انجام کارهای جدید و نوین
	سازمانی	سازمانی	بهینه سازی عملیاتی	- ارتقای کارایی سازمان - ارتقای بهره وری سازمان - بهبود اثربخشی - کاهش بوروکراسی اداری

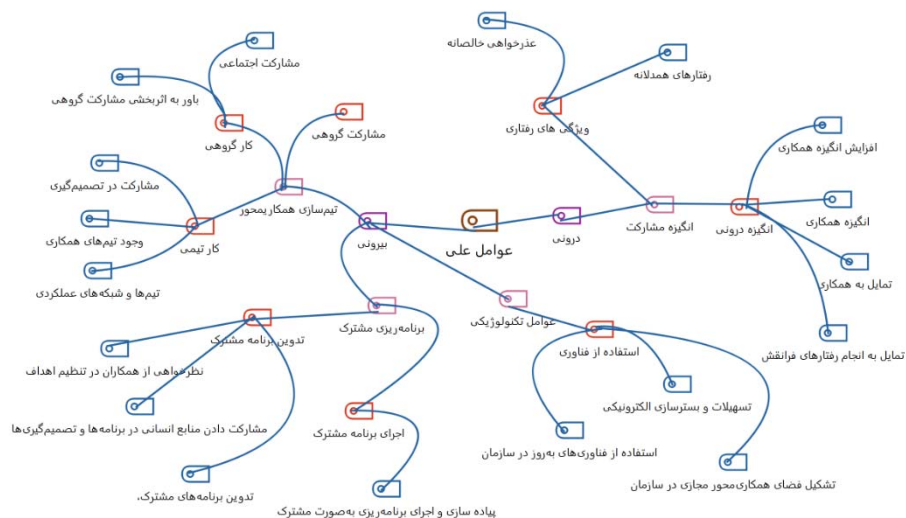
مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
آثار برون سازمانی	درمان		توسعه سازمانی	- هم‌افزایی سازمانی - کاهش نرخ جابه‌جایی - عملکرد مشارکتی - حذف گارد سلسله مراتب در سازمان‌ها
				- درمان سریع بیماران - رضایتمندی مراجعه‌کنندگان - جلوگیری از مرگ و میر در اپیدمی‌ها - خدمت‌رسانی بهتر - خدمت‌رسانی مؤثر در درمان
	آموزش		بهبود خدمات آموزشی	- خدمت‌رسانی مؤثر در آموزش - توسعه آموزش مؤثر
				- مشارکت با همه ذی‌نفعان - رضایتمندی جامعه از حوزه بهداشت و درمان
		عمومی	بهبود خدمات عمومی	



شکل ۴. نمودار ترسیمی بعد دستاوردهای همکاری و گویه‌های آن در محیط نرم‌افزار مکس کیودا

جدول ۶. دسته‌بندی کدهای مربوط به عوامل علی

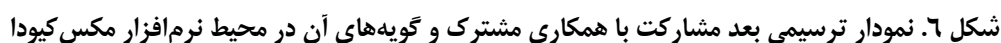
مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
یافته‌ها	بیرونی	تیم‌سازی همکاری محور	کار تیمی	- مشارکت در تصمیم‌گیری - وجود تیم‌های همکاری - تیم‌ها و شبکه‌های عملکردی
			کار گروهی	- باور به اثربخشی مشارکت گروهی - کار گروهی
			مشارکت گروهی	- مشارکت با همه ذی‌نفعان - مشارکت اجتماعی
	عوامل تکنولوژیکی	برنامه‌ریزی مشترک	تدوین برنامه مشترک	- نظرخواهی از همکاران در تنظیم اهداف - مشارکت دادن منابع انسانی در برنامه‌ها و تصمیم‌گیری‌ها - تدوین برنامه‌های مشترک،
			اجرای برنامه مشترک	- پیاده‌سازی و اجرای برنامه‌ریزی به صورت مشترک
	انگیزه مشارکت	انگیزه درونی	استفاده از فناوری	- تسهیلات و بسترسازی الکترونیکی - استفاده از فناوری‌های به روز در سازمان - تشکیل فضای همکاری محور مجازی در سازمان
			ویژگی‌های رفتاری	- افزایش انگیزه همکاری - انگیزه همکاری - تمایل به همکاری - تمایل به انجام رفتارهای فراتر از
	عوامل علی	انگیزه درونی	عذرخواهی خالصانه	- عذرخواهی خالصانه - رفتارهای همدلانه
			ویژگی‌های رفتاری	- افزایش انگیزه همکاری - انگیزه همکاری - تمایل به همکاری - تمایل به انجام رفتارهای فراتر از



شکل ۵. نمودار ترسیمی بعد عوامل علی و گویه‌های آن در محیط نرم‌افزار مکس کیودا

جدول ۷. دسته‌بندی کدهای مربوط به ابعاد و مؤلفه‌ها (مقوله محوری)

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه
ابعاد و مؤلفه‌ها (مقوله محوری)	استخدام مبتنی بر همکاری	فرایندهای جذب و استخدام	انتخاب افراد	- استفاده از ابزارهای روان‌شناختی در بدو استخدام - جست‌وجوی افراد منصوب با پتانسیل برای توسعه مهارت‌های همکاری
	آموزش همکاری محور	آموزش و توسعه	جذب و به کارگیری	- استخدام مبتنی بر کار تیمی - استخدام افرادی هم‌سو با سیاست‌های منابع انسانی - توجه به شخصیت افراد در موقع استخدام
	ارزیابی با رویکرد همکاری	ارزیابی	برنامه‌های آموزش میان کارکنان	- تهیه برنامه‌های آموزش همکاری محور - آموزش مهارت‌های کار تیمی - توسعه مهارت‌های همکاری و شبکه‌سازی - آموزش مهارت‌های ارتباطی میان کارکنان
	طراحی شغلی همکاری محور	طراحی شغلی	برنامه‌های آموزشی کارکنان با مراجعان	- آموزش ایجاد همکاری میان کارکنان با بیماران - آموزش مهارت‌های ارتباطی میان پرسنل با بیماران
	جبران خدمت همکاری محور	جبران خدمت	ارزیابی عملکردی و نتیجه محور	- وجود مبنایی برای ارزیابی همکاری محور در سازمان (شاخص ارزیابی) - تعیین هدف‌های اسمارت^۱ در راستای ارزیابی افراد
	سایر مزایا		ارزیابی فرایندی	- شناسایی موانع همکاری - تقویت روابط مشارکتی و مبتنی بر اعتماد
	جابه‌جایی		جابه‌جایی	- جابه‌جایی کارکنان - جابه‌جایی متناسب با سطح تخصص افراد
	چرخش شغل		چرخش شغل	- فرایند چرخش شغلی - طراحی شغل چرخشی - طراحی شغل مبتنی بر همکاری
	حقوق و دستمزد		حقوق و دستمزد	- دستمزد - پرداخت حقوق بیمه - مرخصی زایمان
	پاداش مبتنی بر همکاری		پاداش مبتنی بر همکاری	- وجود مزایا و حقوق متمم - تشویق مادی و معنوی - پاداش برای همکاری - پاداش تیمی
	مساعدت در تعطیلات		سایر مزایا	- مساعدت در مرخصی‌های استعلاجی - تسهیلات سفر رایگان - در نظر گرفتن مزایای بازنشستگی



مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه	فراوانی مصاحبه
عوامل زمینه‌ای	فرهنگی	فرهنگ‌سازمانی همکاری‌محور	نهادینه کردن فرهنگ همکاری‌محور	- ایجاد فرهنگ‌سازمانی غالب - تقویت فرهنگ همکاری	۲
			جو سازمانی مبتنی بر همکاری	- وجود جو و فضای سازمانی - مطلوب برای همکاری افراد - محیط مناسب برای ایجاد همکاری	۲
			ارزش‌ها و هنجارهای مبتنی بر همکاری	- آموزش ارزش‌ها - نهادینه شدن ارزش‌ها - شناسایی ارزش‌ها و باورهای - فعالیت همکاری	۳
	سیاسی	سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی	تسهیم و اشتراک‌گذاری دانش	- اشتراک مطالب جدید در سازمان - تبادل و تسهیم دانش - وجود یادگیری سازمانی - درمیان گذاشتن تجربیات کاری	۴
			وجود رویه همکاری	وجود فرایندهای همکاری‌محور در سازمان،	۱
			چشم‌انداز و اهداف شفاف	- وجود اهداف سازمانی - برخورداری از هدف مشترک	۵

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه	فراوانی مصاحبه
				- هدف‌گذاری مشترک، - شفافیت در مسیر اهداف - سیاست‌گذاری شفاف در زمینه همکاری بین کارکنان	
				- به‌روزرسانی آیین‌نامه‌ها و قوانین و دستورالعمل - تصویب آیین‌نامه‌های داخلی - ابلاغ بخشنامه‌های مرتبط با همکاری - حذف قوانین تبعیض‌محور	
		ساختار سازمانی	تدوین قوانین و مقررات	۴	
			سلسله مراتب سازمانی	۵	- تشکیل اتاق همکاری‌محور در ساختار سازمانی - تغییر ساختار سازمانی از حالت عمودی به افقی - به‌روزر کردن ساختار سازمانی - همکاری به‌صورت عمودی و افقی در سازمان - سلسله مراتب اداری
	اجتماعی	تعارض منافع	نوع سازمان	۳	- سازمان غیرهمکاری‌محور - ماهیت همکاری‌محور وزارت بهداشت - سازمان همکاری‌محور
			تعارض گروهی	۲	- تعارض میان فردی - تعارض تیم‌ها
		ارتباطات	تعارض فردی/عمومی	۲	- عدم وجود قوانین متعارض - نبود تضاد منافع
			ارتباط اجتماعی و سازمانی	۵	- تعریف ارتباطات و تفاهم‌نامه‌ها - عدم رقابت بین فردی - نبود نبرد قدرت - ایجاد توازن - اهمیت ارتباطات
		همکاری‌محور	تعامل و هم‌سویی	۳	- تعامل بهینه بین گروه‌ها و افراد درون سازمانی - تعامل و هم‌سویی بالا در سطوح اجرایی هم‌تراز - تعامل سازنده

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه	فراوانی مصاحبه
راهنماها (محرك همکاری) کلیدی تأمین توسعه	تسهیل روابط بین فردی	تسهیل نظارت و بازخورد مستمر	نظارت مستمر	- درک متقابل افراد - درک درست از مدیریت همکاری محور	۲
				- برقراری ارتباط مناسب - برقراری ارتباط کلامی مناسب - برقراری ارتباط مؤثر وسازنده با همکاران	۳
				- برخورداری کارکنان از تعهد سازمانی - حس تعلق و وابستگی کارمندان	۲
		برقراری عدالت	عدالت سازمانی	- تعهد مستمر در زمینه همکاری کردن با اعضای سازمان	۱
				- شکل گیری تعهد سازمانی	۱
				- متعهد ماندن در سازمان و عدم ترک خدمت	۱
	ایجاد اعتماد	تسهیل نظارت و بازخورد مستمر	نظارت مستمر	- نظارت نسبت به فعالیت های همکاری محور در سازمان - مداومت در نظارت - بازخورد به کارکنان در زمینه همکاری آنان	۳
				- بازخورد نسبت به فعالیت های همکاری محور - بازخورد مستمر عملکرد	۲
				- اهتمام به پیاده سازی عدالت سازمانی - درک همکاران از عدالت محوری در سازمان - برقراری عدالت رویه های در سازمان	۳
		ایجاد اعتماد	اعتماد میان افراد	- باور و اعتماد مدیران و کارکنان به اثربخشی همکاری های تیمی - اعتماد میان اعضای مشارکت - اعتماد سازمانی - اعتماد بین فردی - اعتماد و احترام	۵
				- قابلیت انطباق سازمان های درمانی با تغییرات سریع	۱
				- انطباق با تغییرات	۱

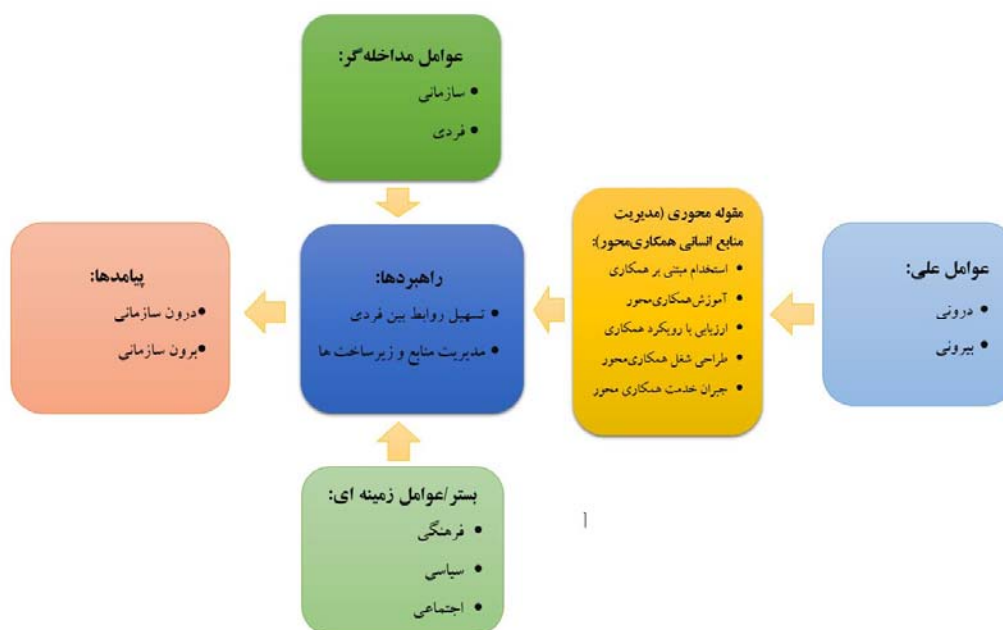
مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه	فراوانی مصاحبه
	مدیریت منابع و زیرساخت‌ها	مدیریت هزینه‌ها	تسهیل تأمین هزینه‌های مالی	- حمایت مالی مدیران ارشد - تخصیص منابع مالی - اختصاص بودجه	۳
		تأمین زیرساخت	زیرساخت سخت‌افزاری	- زیرساخت سخت‌افزاری - بهبود فرایندهای کاری	۲
		تأمین منابع انسانی با کیفیت	تأمین منابع انسانی با کیفیت	گروهی از نیرو انسانی ناب	۱
		زیرساخت نرم‌افزاری	زیرساخت نرم‌افزاری	- ایجاد و تقویت محیط حقیقی و مجازی جهت هماهنگی همکاری‌ها - زیرساخت نرم‌افزاری	۲
		توسعه برنامه‌های همکاری محور	برنامه‌های توسعه همکاری	- پژوهش در زمینه توسعه برنامه‌های همکاری محور - رفع موانع در زمینه پیاده‌سازی برنامه‌های همکاری محور	۲
شرایط مداخله گر (تسهیلگر همکاری)	سازمانی	مدیریت و رهبری همکاری محور	رهبری همکاری محور	- اعتقاد رهبری سازمان به اثربخشی گروه‌های کاری - هدایت همکاری - حمایت از کل فرایند همکاری به نحو مطلوب - حفظ همکاری	۴
			مدیریت مشارکتی	- پاسخ‌گویی - شیوه مدیریت سازمان - شرکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها - توجه به علایق کارکنان - پذیرش دیدگاه‌های متفاوت کارکنان - احترام به ارزش‌های انسانی	۶
			ناهماهنگی میان بخشی	- وجود ناهماهنگی بین بخش‌های مختلف سازمان - نبود هماهنگی در سازمان	۲
		حمایت و رهبری همکاری محور	حمایت قانونی از فعالیت‌های همکاری محور	حمایت قانونی	۱
			حمایت اجتماعی از فعالیت‌های همکاری محور	- حمایت از نیازهای روانی کارکنان - حمایت اجتماعی	۱
			حمایت سازمانی از فعالیت‌های همکاری محور	حمایت سازمانی	۱

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه	فراوانی مصاحبه
پایاندها (دستاوردهای همکاری)	فردی	ویژگی‌های فردی و ارتباطی	برخورداری از هوش هیجانی	- توجه به هیجان‌ها - مدیریت خود - آگاهی از هیجان‌ها - کنترل هیجان‌ها	۴
			ویژگی شخصیتی همدلانه کارکنان	- صبور - احساسی - مهربان - تاب‌آور - ارائه دهنده راه حل خوب - انتقال انرژی مثبت - با عدالت و انصاف - روابط اجتماعی بالا	۸
		مهارت‌ها و چالش‌ها	مقاومت در برابر برنامه‌های همکاری محور	- مقاومت در برابر برنامه‌های همکاری محور - گارد و ایجاد جبهه در زمینه برنامه‌های همکاری محور	۲
			وجود افراد متخصص	- تخصص افراد - تجربه افراد و وجود افراد باتجربه	۲
	آثار درون سازمانی (نتایج مربوط به کارکنان و سازمان)	فردی	توسعه سرمایه انسانی	- شکل‌گیری تعهد - رضایتمندی منابع انسانی - تعلق سازمانی - لذت از محل کار - تعهد و یکپارچگی در منابع انسانی	۵
			بهبود هماهنگی سازمانی	- انسجام داخلی - بهبودی ارتباطات درون سازمانی - مدیریت زمان - جلوگیری از مقاومت‌های کاذب - در برابر تغییرات	۴
		سازمانی	خلاقیت و نوآوری	- افزایش خلاقیت و نوآوری - انجام کارهای جدید و نوین	۲
			بهبود عملیاتی	- ارتقای کارایی سازمان - ارتقای بهره‌وری سازمان - بهبود اثربخشی - کاهش بروکراسی اداری	۴
			توسعه سازمانی	- هم‌افزایی سازمانی - کاهش نرخ جابه‌جایی	۴

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه	فراوانی مصاحبه
فرآیند	آثار برون سازمانی			- عملکرد مشارکتی - حذف گارد سلسله مراتب در سازمان‌ها	
		درمان	بهبود خدمات درمانی	- درمان سریع بیماران - رضایتمندی مراجعہ‌کنندگان - جلوگیری از مرگ و میر در اپیدمی‌ها - خدمت‌رسانی بهتر - خدمت‌رسانی مؤثر در درمان	۵
		آموزش	بهبود خدمات آموزشی	- خدمت‌رسانی مؤثر در آموزش - توسعه آموزش مؤثر	۲
		عمومی	بهبود خدمات عمومی	- مشارکت با همه ذی‌نفعان - رضایت‌مندی جامعه از حوزه بهداشت و درمان	۲
	بیرونی	تیم‌سازی همکاری محور	کار تیمی	- مشارکت در تصمیم‌گیری - وجود تیم‌های همکاری - تیم‌ها و شبکه‌های عملکردی	۳
			کار گروهی	- باور به اثربخشی مشارکت گروهی - کار گروهی	۲
			مشارکت گروهی	- مشارکت با همه ذی‌نفعان - مشارکت اجتماعی	۲
		برنامه‌ریزی مشترک	تدوین برنامه مشترک	- نظرخواهی از همکاران در تنظیم اهداف - مشارکت دادن منابع انسانی در برنامه‌ها و تصمیم‌گیری‌ها - تدوین برنامه‌های مشترک	۳
			اجرای برنامه مشترک	پیاده‌سازی و اجرای برنامه‌ریزی به‌صورت مشترک	۱
		عوامل تکنولوژیکی	استفاده از فناوری	- تسهیلات و بسترسازی الکترونیکی - استفاده از فناوری‌های به‌روز در سازمان - تشکیل فضای همکاری محور مجازی در سازمان	۳
	درونی	انگیزه مشارکت	انگیزه درونی	- افزایش انگیزه همکاری - انگیزه همکاری - تمایل به همکاری	۴

مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه	فراوانی مصاحبه
ابعاد و مؤلفه‌ها (مقوله محوری)				- تمایل به انجام رفتارهای فرانتش	
			ویژگی‌های رفتاری	- عذرخواهی خالصانه - رفتارهای همدلانه	۲
	استخدام مبتنی بر همکاری	فرایندهای جذب و استخدام	انتخاب افراد	- استفاده از ابزارهای روان‌شناختی در بدو استخدام - جست‌وجوی افراد منصوب با پتانسیل برای توسعه مهارت‌های همکاری	۲
			جذب و به کارگیری	- استخدام مبتنی بر کار تیمی - استخدام افرادی هم‌سو با سیاست‌های منابع انسانی - توجه به شخصیت افراد در موقع استخدام	۳
	آموزش همکاری محور	آموزش و توسعه	برنامه‌های آموزش میان کارکنان	- تهیه برنامه‌های آموزش همکاری محور - آموزش مهارت‌های کار تیمی - توسعه مهارت‌های همکاری و شبکه‌سازی - آموزش مهارت‌های ارتباطی میان کارکنان	۴
			برنامه‌های آموزشی کارکنان با بیماران	- آموزش ایجاد همکاری میان کارکنان با بیماران - آموزش مهارت‌های ارتباطی میان کارکنان با بیماران	۲
	ارزیابی با رویکرد همکاری	ارزیابی	ارزیابی عملکردی و نتیجه محور	- وجود مبنایی برای ارزیابی همکاری محور در سازمان (شاخص ارزیابی) - تعیین هدف‌های اسمارت در راستای ارزیابی افراد	۲
			ارزیابی فرایندی	- شناسایی موانع همکاری - تقویت روابط مشارکتی و مبتنی بر اعتماد	۲
	طراحی شغلی همکاری محور	طراحی شغلی	جابه‌جایی	- جابه‌جایی کارکنان - جابه‌جایی متناسب با سطح تخصص افراد	۲
			چرخش شغل	- فرایند چرخش شغلی - طراحی شغل چرخشی - طراحی شغل مبتنی بر همکاری	۳

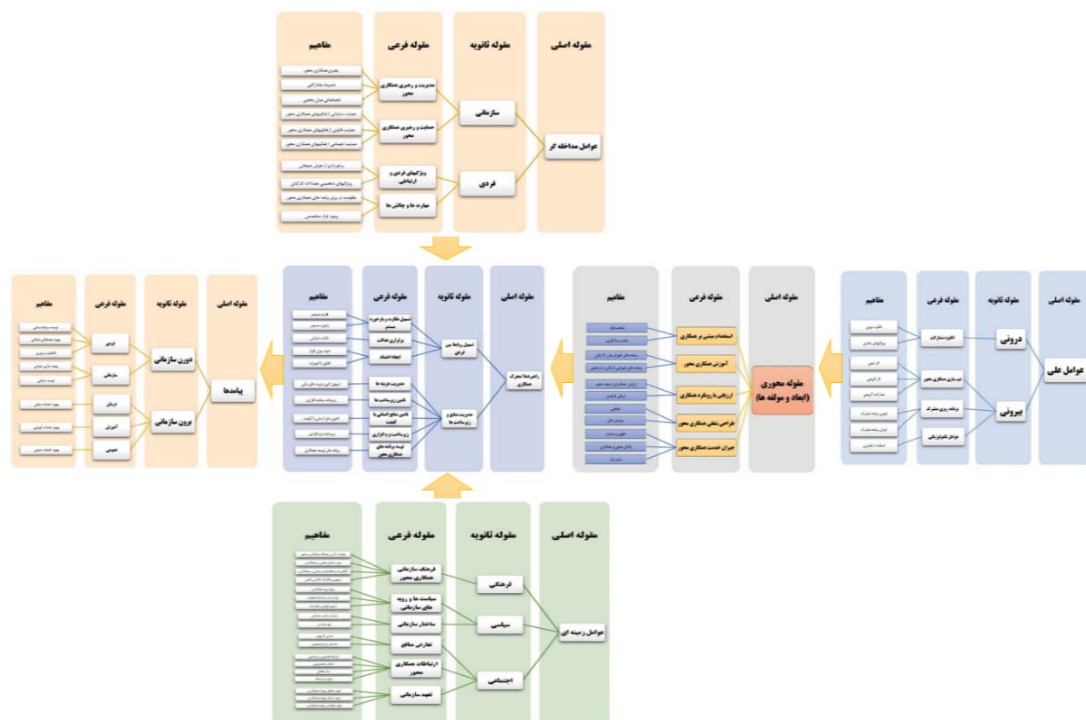
مقوله اصلی	مقوله فرعی ۲ (مقوله ثانویه)	مقوله فرعی ۱	مفاهیم	کدهای اولیه	فراوانی مصاحبه
	جبران خدمت همکاری محور	جبران خدمت	حقوق و دستمزد	- دستمزد - پرداخت حقوق - بیمه - مرخصی زایمان	۴
			پاداش مبتنی بر همکاری	- وجود مزایا و حقوق متمم - تشویق مادی و معنوی - پاداش برای همکاری - پاداش تیمی	۴
			سایر مزایا	- مساعدت در تعطیلات - مساعدت در مرخصی‌های استعلاجی - تسهیلات سفر رایگان - در نظر گرفتن مزایای بازنشستگی	۴



شکل ۷. ترسیم مدل مفهومی مدیریت منابع انسانی

همان طور که در شکل ۷ می بینید مدل مفهومی مدیریت منابع انسانی همکاری محور شامل ۶ مقوله اصلی شامل: عوامل علی، عوامل زمینه ای، شرایط مداخله گر (تسهیلگر)، راهندها (محرک همکاری)، پیامدها و دستاوردهای همکاری و در نهایت ابعاد و مؤلفه های مقوله محوری و ۱۶ مقوله ثانویه است.

همان گونه که در جدول ۸ مشخص است، کدگذاری نظری یا انتخابی که چگونگی ارتباط مقوله‌ها با یکدیگر را تبیین می‌کند، انجام شد. در زمان مرتب‌سازی و یکپارچه کردن کدها، گراف اولیه کدگذاری نظری شکل گرفت. معمولاً کدگذاری باز و محوری به‌دسته‌بندی و طبقه‌بندی و در واقع تکه تکه کردن داده‌ها می‌پردازد، اما در این مرحله و از طریق کدگذاری انتخابی، مقوله‌ها به یکدیگر ارتباط داده شد و با توجه به شرایط علی، مداخله‌گر، راهبردها، بستر و پیامدهای آن تحلیل و مدل نهایی «الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور» براساس آن ارائه شد.



شکل ۸. مدل پارادایمی مدیریت منابع انسانی همکاری محور (مدل مفهومی پژوهش)

شکل ۸ بیانگر مدل نهایی «الگوی مدیریت منابع انسانی همکاری محور» می‌باشد. در واقع «مدیریت منابع انسانی همکاری محور» به‌عنوان مقوله محوری انتخاب شده در این مطالعه است؛ زیرا مقوله محوری می‌تواند سایر مقوله‌ها را در بر گرفته و با آن‌ها تجانس بیشتری داشته باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

یکی از مقوله‌های اصلی، مربوط به «زمینه همکاری» است. زمینه همکاری به مواردی از جمله؛ استخدام، فرهنگ سازمانی، آموزش، ارزیابی، طراحی شغل، تعارض منافع و ارتباطات اشاره دارد. مدیریت منابع انسانی برای اینکه بتواند در سازمان، همکاری منابع انسانی را به‌سمت مدیریت جلب کند، لازم است موقع استخدام افراد همکاری محور را جذب کند و به مقوله‌های همکاری توجه کند. نتایج این بخش از مطالعه را می‌توان با نتایج پژوهش‌های سارانی، امین بیدختی و

جعفری (۱۳۹۹)، قربانی، امین بیدختی و جعفری (۱۳۹۶)، فرزادینا (۱۳۸۹)، گالوین، تیوونیاک و ساترلند^۱ (۲۰۲۱)، اوسنی و شانون^۲ (۲۰۲۰)، هانگ و همکاران (۲۰۱۸)، هانگ و همکاران (۲۰۱۹)، مولیتور و رنکما^۳ (۲۰۲۲)، رایینز^۴ (۲۰۲۰)، سینگ، شارما و گرگ^۵ (۲۰۱۶) منطق دانست. مقوله اصلی دیگری که در زمینه مدیریت منابع انسانی همکاری محور شناسایی شد، «محرک های همکاری» است. تا زمانی که محرک همکاری وجود نداشته باشد، همکاری در سازمان صورت نخواهد گرفت. باید محرک هایی برای همکاری منابع انسانی در سازمان وجود داشته باشد تا بتوان براساس آن همکاری سازمانی را شاهد بود که از آن جمله می توان به موارد از جمله؛ ادراک کارکنان از عدالت، اعتماد، پاداش، انگیزه و منابع مالی اشاره کرد. نتایج این بخش از مطالعه را می توان با نتایج پژوهش های قربانی و همکاران (۱۳۹۶)، محمدی، حاجی پور و حمیدی زاده (۱۳۹۷)، اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، فتحی زاده و همکاران (۱۳۹۹)، فقیهی و سلیمی (۱۳۸۸)، گالوین و همکاران (۲۰۲۱)، اوسنی و شانون (۲۰۲۰)، هانگ و همکاران (۲۰۱۸) و هانگ و همکاران (۲۰۱۹) منطبق دانست. مقوله اصلی دیگر در زمینه مدیریت منابع انسانی همکاری محور، «تسهیلگر همکاری» هست. این مقوله دارای مقوله های فرعی دیگر از جمله؛ رهبری، حمایت و هوش هیجانی است. رهبری با هدایت همکاری، پاسخ گویی و حفظ همکاری می تواند باعث تسهیلگر همکاری در سازمان شود. همچنین حمایت اجتماعی، حمایت سازمانی و حمایت از نیازهای روانی کارکنان نیز در این زمینه کمک کننده خواهد بود. در نهایت هوش هیجانی افراد نیز می تواند از طریق کنترل هیجان های فردی، آگاهی از هیجان ها و برقراری ارتباط با دیگران تسهیلگر و کمک کننده باشد. نتایج این بخش از مطالعه را می توان با نتایج پژوهش های فرزادینا (۱۳۸۹)، ریگیبای و ریان^۶ (۲۰۱۸) و کمپبل^۷ (۲۰۱۸) همسو و منطبق دانست. مقوله «دستاوردهای همکاری» از دیگر مقوله های اصلی است که در زمینه مدیریت همکاری محور مورد شناسایی قرار گرفت. در واقع منظور از دستاوردهای همکاری حاصل نتایج همکاری است که در سازمان به دست خواهد آمد. لذا مشارکت بیشتر کارکنان در سازمان، انسجام داخلی سازمان در شرایط مختلف عادی و بحرانی، همکاری همه ذی نفعان سازمانی، افزایش اثربخشی سازمانی، بهبود ارتباطات درون و برون سازمانی، تعهد و یکپارچگی منابع انسانی را می توان از جمله دستاوردها یا پیامدهای همکاری در سازمان تلقی کرد. نتایج پژوهش های ژو و همکاران (۲۰۱۳)، مارچینگتون، رابری و گریمشاو^۸ (۲۰۱۱)، سینگ و همکاران (۲۰۱۶)، اوسنی و شانون (۲۰۲۰) و ون رویان، ریز و گرونوگن^۹ (۲۰۱۴) همسو با نتایج این بخش از مطالعه بود. مقوله دیگری که در زمینه مدیریت منابع انسانی همکاری محور مورد شناسایی قرار گرفت، «مشارکت/ همکاری مشترک» بود. طبق یافته های پژوهشی، همکاری مشترک نیازمند سه مقوله فرعی؛ تیم سازی، هدف مشترک و برنامه ریزی مشترک است. زمانی که تیم سازی در سازمان صورت گیرد، به راحتی می توان در

1. Galvin, Tywoniak & Sutherland

2. Oseni & Shannon

3. Molitor & Renkema

4. Robbins

5. Singh, Sharma & Garg

6. Rigby & Ryan

7. Campbell

8. Marchington, Rubery & Grimshaw

9. Van Royen, Rees & Groenewegen

زمینه‌های مختلف با همکاری یکدیگر موفق شد، و یا اگر هدف مشترکی در سازمان وجود داشته باشد یا اهداف مورد تأیید منابع انسانی باشد، به راحتی می‌توان همکاری منابع انسانی را جلب کرد و برای اهداف مشترک، برنامه‌ریزی‌های مشترکی را تدوین نمود. نتایج این بخش از مطالعه را می‌توان با نتایج پژوهش‌های مختارزاده و همکاران (۱۳۹۷)، گالوین و همکاران (۲۰۲۱)، اوسنی و شانون (۲۰۲۰)، هانگ و همکاران (۲۰۱۸)، هانگ و همکاران (۲۰۱۹)، مولیتور و رنکما (۲۰۲۲)، رابینز (۲۰۲۰)، سینگ و همکاران (۲۰۱۶) و کوریبت^۱ (۲۰۱۹) هم‌سو و منطبق دانست. تحقیق حاضر نشان می‌دهد که اگر کارکنان ادراک مثبتی از مدیریت منابع انسانی همکاری محور در سازمان داشته باشند، به منابع انسانی اثرگذار در سازمان اعتماد داشته باشند و مشوق‌های مادی و غیرمادی در این زمینه تدارک دیده شود، می‌توان انتظار پیامدها و نتایج مثبتی از جمله اثربخشی، کارایی، رضایتمندی مراجعه‌کنندگان، مدیریت زمان، عملکرد بهتر در اپیدمی‌ها و کاهش مرگ و میر را در شرایط بحرانی در بهداشت و درمان داشت.

به‌طور کلی می‌توان گفت که در حوزه بهداشت و درمان توجه همه جانبه به این مقوله محوری «مدیریت منابع انسانی همکاری محور» در کلیه ابعاد علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها، پیامدها و نتایج منجر به ایجاد بستری همکارمحور خواهد شد که هم به کارایی و اثربخشی این حوزه کمک خواهد کرد و هم در مواقع بحرانی راه‌گشای مناسبی به‌شمار می‌رود. حوزه بهداشت و درمان از این طریق می‌تواند به تیم‌سازی، تدوین اهداف مشترک و شرکت دادن کارکنان در برنامه‌ریزی‌های سازمانی توجه ویژه‌ای داشته باشد و در بخش‌های مختلف آن مدیران شایسته، توانمند و معتقد به اثربخشی مدیریت منابع انسانی همکاری محور به‌کار بگیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته مدیریت دولتی، مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. از مدیران و معاونان دانشگاه علوم پزشکی تهران که در این مهم یاری رساندند، تشکر می‌نمایم. هیچ کدام از نویسندگان این مطالعه افراد یا دستگاه‌ها، تعارض منافی برای انتشار این مقاله ندارند.

منابع

- اکبری، سلیمان؛ مسعودی اصل، ایروان؛ نصیری پور، امیراشکان (۱۳۹۹). طراحی مدل بومی مدیریت منابع انسانی برای بخش بهداشت و درمان خصوصی استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۸. *نشریه پرستاری و مامایی/رومیة*، ۱۸(۹)، ۶۸۰-۶۸۸.
- جاجرمی‌زاده، محسن؛ فروزنده دهکردی، لطفاله؛ عباسی، نرگس؛ تدین، اعظم (۱۳۹۳). طراحی مدل بومی مدیریت منابع انسانی با تأکید بر عوامل زمینه‌ای. *نشریه پژوهش‌های مدیریت عمومی*. ۷(۲۶)، ۴۵-۶۲.
- جبارزاده کرباسی، بهرام؛ رحمان سرشت، حسین؛ خاشعی، وحید و خلیل نژاد، شهرام (۱۳۹۸). عناصر مؤثر بر همکاری میان سازمانی در مراحل پیشایندی. *پژوهش‌های مدیریت در ایران*، ۲۳(۲)، ۷۷-۵۵.

جباری، علیرضا؛ محب، محمدجواد؛ محبی، محمدباقر؛ یاری‌پور، غلامرضا؛ صفدریان، علی؛ محمدیان، زهرا؛ موسوی، مینا (۱۳۸۷). مدیریت مشارکتی. درج شده در سایت مدیریت توسعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان.

<https://afa.mui.ac.ir>

جهانشاد، سیمین و رخشانی، جاوید (۱۳۹۴). ارائه الگوی مفهومی از همکاری‌های بین سازمانی. کنفرانس ملی آینده‌پژوهی، علوم انسانی و توسعه.

درگاهی، حسین؛ موسوی سید محمد هادی؛ عراقیه فراهانی، سمانه و شهام، گلسا (۱۳۸۷). مدیریت تعارض و راهبردهای مرتبط. پی‌اورد سلامت، ۲ (۱ و ۲)، ۶۳-۷۲.

سارانی، مجید؛ امین بیدختی، علی اکبر و جعفری، سکینه (۱۳۹۹). رابطه فرهنگ همکاری با عملکرد خلاقانه کارکنان سازمان‌های گردشگری و هتلداری، مطالعات اجتماعی گردشگری، ۸ (۱۵)، ۷۱-۹۴.

سلطان‌زاده، جواد؛ قادری فر، اسماعیل؛ خیاطیان، محمدصادق؛ رضایی صوفی، حجت (۱۳۹۶). اثر همکاری مبتنی بر هدف و ساختار بر نوآوری محصول. مدیریت توسعه فناوری، ۵ (۳)، ۸۳-۱۰۸.

فتحی‌زاده، علی رضا؛ زارع، رضا و منتظری، محمد (۱۳۹۹). تحلیل اثر عذرخواهی خالصانه و تمایل به همکاری بر تعارض در محیط کار: تبیین نقش میانجی بخشش و تعدیلگر همدلی بین کارکنان. فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی، ۹ (۱)، ۸۳-۱۱۴.

فرزادینا، فرزانه (۱۳۸۹). سنجش رابطه هوش هیجانی و سبک‌های همکاری و مصالحه در سرپرستان بیمارستان میلاد. فصلنامه علوم مدیریت ایران، ۵ (۱۹)، ۱۱۹-۱۳۳.

فقیهی، ابوالحسن و سلیمی، سعید باقر (۱۳۸۸). مطالعه نظام نوآوری بخشی با تأکید بر تعیین روابط میان نهادهای همکاری‌های دانشی و کارکردها. فصلنامه انجمن علوم مدیریت ایران، ۴ (۱۳)، ۱-۲۵.

قادری چرمهینی، زهرا (۱۳۹۶). راه کارهای بهبود مدیریت منابع انسانی در نظام سلامت، اولین همایش منطقه‌ای توسعه علوم پرستاری و مامایی با محوریت خدمات مراقبتی جامعه‌نگر در اصفهان.

قربانی، زهرا؛ امین بیدختی، علی اکبر؛ جعفری، سکینه (۱۳۹۶). نقش رابطه مدیر و کارکنان با عملکرد سازمانی با میانجیگری اعتماد و همکاری درون سازمانی. فصلنامه پژوهش‌های رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه علامه طباطبائی، ۴ (۱۴)، ۱-۲۳.

قلی‌پور، آرین (۱۳۹۰). مدیریت منابع انسانی، تهران: انتشارات سمت.

لباف، علی؛ جلیلی، محمد؛ جعفری پویان، ابراهیم؛ مزینانی، مریم (۱۳۹۹). چالش‌ها و راه کارهای مدیریت بحران بیماری کووید ۱۹ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۸ (۴)، ۳۵۵-۳۷۲.

محمدی، مهدی؛ حاجی‌پور، بهمن؛ حمیدی‌زاده، محمدرضا (۱۳۹۷). طراحی و تبیین الگوی همکاری - رقابت: مورد مطالعه گروه سایپا. کاوش‌های مدیریت بازرگانی، ۱۰ (۲۰)، ۳۵۳-۳۷۷.

مختارزاده، نیما؛ رضوی، سید مصطفی؛ نیلفروشان، هادی و فاقی، مریم السادات (۱۳۹۷). بررسی عوامل اثرگذار بر موفقیت فرایند انتقال دانش در همکاری‌های استراتژیک میان سازمانی (مورد مطالعه: همکاری‌های میان شرکت‌های داروسازی). چشم‌انداز مدیریت صنعتی، ۸ (۴)، ۳۳-۶۰.

مسعود سینکی، سپیده؛ حسن پور، اکبر؛ قربانی زاده، وجهاله (۱۴۰۳). شناسایی نشانگرهای مدیریت منابع انسانی همکاری محور در حوزه سلامت با استفاده از روش فراترکیب. *نشریه مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه‌ای*، ۵ (۱)، ۱۱۲-۱۳۱.

References

- Akbari, S., Masoudiasl, I. & Nasiripour, A.A. (2020). Designing a Local Model of Human Resource Management for The Private Health Sector of West Azerbaijan Province in 2019. *Nursing and Midwifery Journal*, 18(9), 680-688. (in Persian)
- Apascaritei, P. & Elvira, M. (2022). Dynamizing human resources: An integrative review of SHRM and dynamic capabilities research. *Human Resource Management Review*, (32) 4. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2021.100878>
- Bamberger, P. & Meshoulam, I. (2000). *Human resource management strategy*. Published Sage, London.
- Biron, M., De Cieri, H., Fulmer, I., Lin, C. H. V., Mayrhofer, W., Nyfoudi, M., ... & Sun, J. M. J. (2021). Structuring for innovative responses to human resource challenges: A skunk works approach. *Human Resource Management Review*, 31(2), 100768.
- Campbell, J.W. (2018). Efficiency, incentives, and transformational leadership: Understanding collaboration preferences in the public sector. *Public Performance & Management Review*, 41(2), 277-299.
- Corbit, J. (2019). Increased sharing between collaborators extends beyond the spoils of collaboration. *Journal of Experimental Child Psychology*, 186, 159-170.
- D'amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19(sup1), 116-131.
- Dargahi, H., Mousavi, S., Araghieh Farahani, S. & Shaham, G. (2008). Conflict Management and its related strategies. *Payavard*, 2(1and2), 63-72. URL: <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-151-fa.html> (in Persian)
- Faghihi, A. & Salimi, S.B. (2009). A Study on Sectoral Innovation System: A Focus on Relations between Institutions, Knowledge Interactions, and Innovative Functions. *Iranian journal of management sciences*, 4(13), 1-25. (in Persian)
- Farzadnia, F. (2011). The relationship between emotional intelligence and collaboration and compromise styles among head nurses in Milad hospital. *Iranian journal of management sciences*, 5(19), 119-134. (in Persian)
- Fathizadeh, A.R., Zare, R. & Montazeri, M. (2020). Analyzing the Effect of Sincere Apology and Willingness to Cooperate on Workplace Conflict: Explaining the Mediating Role of Forgiveness and Moderating Role of Empathy Among Employees. *Organizational Behavior Studies Quarterly*, 9(1), 83-114. (in Persian)

- Galvin, P., Tywoniak, S. & Sutherland, J. (2021). Collaboration and opportunism in megaproject alliance contracts: The interplay between governance, trust and culture. *International Journal of Project Management*, 39(4), 394-405.
- Ghaderi Charmhini, Z. (2017). Solutions to Improve Human Resource Management in the Health System. *The first regional conference on nursing and midwifery development focused on community care services. (in Persian)*
- Gholipour, A. (2011). *Human resource management: (concepts, theories and applications)*. Tehran, SAMT. (in Persian)
- Ghorbani, Z., Aminbeidokhti, A.A. & Jafari, S. (2018). The role of Relationship Manager and Employees in Organizational Performance by mediating Intra-Organizational Trust and Collaboration. *Quarterly of Research on Educational Leadership and Management*, 4(14), 1-23. (in Persian)
- Hong, J. F. L., Zhao, X. & Stanley Snell, R. (2019). Collaborative-based HRM practices and open innovation: A conceptual review. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(1), 31-62. <https://doi.org/10.1080/09585192.2018.1511616>
- Jabari, A., Moheb, M., Mohebi, M., Yaripoor, GH., Safdarian, A., Mohamadian, Z. & Mosavi, M. (2008). *Participatory management*. Draft posted on the Development Management website of Isfahan University of Medical Sciences and Health Services. <https://afa.mui.ac.ir>(in Persian)
- Jabarzadeh Karbasi, B., Rahman Seresht, H., Khashei, V. & Khalil Nejhad, Sh. (2019). Effective elements on inter-organizational cooperation in future stages. *Management research in Iran*, (23)2, 55-77. <https://sid.ir/paper/397757/fa>. (in Persian)
- Hong, J. F., Zhao, X. & Stanley Snell, R. (2019). Collaborative-based HRM practices and open innovation: A conceptual review. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(1), 31-62. DOI: 10.1080/09585192.2018.1511616
- Jahanshad, S. & Rakhshani, J. (2015). Providing a conceptual model of inter-organizational cooperation. *National Conference on Future Studies, Human Sciences and Development*. <https://sid.ir/paper/823462/fa> (in Persian)
- Jajaramizadeh, M., Forozandeh Dehkordi, L., Abasi, N. & Tadayon, A. (2014). Designing a local human resource management model with emphasis on contextual factors. *Public Management Research*, 7(26), 45-62. (in Persian)
- King, E. B., Hebl, M. R. & Beal, D. J. (2009). Conflict and cooperation in diverse workgroups. *Journal of Social Issues*, 65(2), 261-285.
- Labaf, A., Jalili, M., Jaafari Pooyan, E. & Mazinani, M. (2021). Management of Covid-19 Crisis in Tehran University of Medical Sciences Hospitals: Challenges and Strategies. *SJSPH*, 18 (4), 355-372. URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5962-fa.html> (in Persian)
- Lepak, D. & Snell, S. A. (1999). The human resource architecture: Towards a theory of human capital allocation and development. *Academy of Management Review*, 24(1), 31-48. 10.2307/259035

- Marchington, M., Rubery, J. & Grimshaw, D. (2011). Alignment, integration, and consistency in HRM across multi-employer networks. *Human Resource Management*, 50(3), 313-339.
- Masoudsinaki, S., Hasanpour, A. & Ghorbanizadeh, V. (2024). Identifying indicators of collaborative human resource management in the field of health by Meta-Synthesis Approach. *Journal of Sustainable Urban & Regional Development Studies (JSURDS)*, 5(1)112-131. DOR.20.1001.1.27830764.1403.5.1.7.9. (in Persian)
- Mohammadi, M., Hajipour, B. & Hamidizadeh, M.R. (2019). Identifying and Explaining a Model of Coopetition: A Case Study of SAIPA Group. *Journal of Business Administration Researches*, 10(20), 353-377 (in Persian)
- Mokhtarzadeh, N., Razavi, M., Nilforooshan, H. & Faghei, M. (2019). An Investigation on the Factors Affecting the Success of Knowledge Transfer Process in Inter-Firm Collaborations (Case: Pharmaceutical Firm Collaborations). *Industrial Management Perspective*, 8(4). 33-60. <https://sid.ir/paper/240969/fa>. (in Persian)
- Molitor, M. & Renkema, M. (2022). Human-Robot Collaboration in a Smart Industry Context: Does HRM Matter? In *Smart Industry–Better Management* (Vol. 28, pp. 105-123). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S1877-636120220000028008>
- Nagengast, B., Marsh, H. W., Scalas, L. F., Xu, M., Hau, K.-T. & Trautwein, U. (2011). Who took the 'X' out of expectancy– value theory? A psychological mystery, a substantive-methodological synergy, and a cross-national generalization. *Psychological Science*, 22, 1058–1066. DOI: 10.1177/0956797611415540
- Naqshbandi, M. M., Meeran, S. & Wilkinson, A. (2023). On the soft side of open innovation: the role of human resource practices, organizational learning culture and knowledge sharing. *R&D Management*, 53(2), 279-297. <https://doi.org/10.1111/radm.12566>
- Oseni, Z. & Shannon, G. (2020). The relationship between Indigenous and allopathic health practitioners in Africa and its implications for collaboration: a qualitative synthesis. *Global health action*, 13(1), 1838241. Doi: 10.1080/16549716.2020.1838241.
- Rigby, C.S. & Ryan, R.M. (2018). Self-determination theory in human resource development: New directions and practical considerations. *Advances in Developing Human Resources*, 20(2), 133-147.
- Robbins, S. E. (2020). Team learning as boundary crossing: incubating collaboration. *Human Resource Development International*, 24(3), 304-328. <https://doi.org/10.1080/13678868.2020.1790254>
- Sarani, M., Aminbeidokhti, A.A. & Jafari, S. (2020). Exploring the Relationship between the Culture of Cooperation and the Creative Performance of Tourism Hoteling Organizations Staff. *Journal of Social Studies in Tourism*, 8(15), 71-94. (in Persian)
- Singh, R.K., Sharma, H.O. & Garg, S.K. (2016). Study on supply chain issues in an auto component manufacturing organization: Case study. *Global Business Review*, 17(5), 1196-1210.

- Soltanzadeh, J., Ghaderifar, E., Khayatian, S. & Rezaei Soufi, H. (2017). Effect of Collaborations on Product Innovation. *Journal of Technology Development Management*. 5(3), 83-108. doi: 10.22104/jtdm.2018.2335.1795. (in Persian)
- Storey, J., Wright, P. M. & Ulrich, D. (2019a). Strategic human resource management: A research overview. In *Strategic Human Resource Management: A Research Overview* (Issue April). <https://doi.org/10.4324/9780429490217>
- Van Royen, P., Rees, C.E. & Groenewegen, P. (2014). Patient-centred interprofessional collaboration in primary care: challenges for clinical, educational and health services research. An EGPRN keynote paper. *The European journal of general practice*, 20(4), 327-332.
- Winch, G. M., Cao, D., Maytorena-Sanchez, E., Pinto, J., Sergeeva, N. & Zhang, S. (2021). Operation Warp Speed: Projects responding to the COVID-19 pandemic. *Project leadership and society*, 2, 100019.
- Yousefian, Sh., Sohrabizadeh, S. & Jahangiri, K. (2021). Identifying the components affecting intra-organizational collaboration of health sector in disasters: Providing a conceptual framework using a systematic review. *International journal of disaster risk reduction*, 57, 102146.
- Zhou, Y., Hong, Y. & Liu, J. (2013). Internal commitment or external collaboration? The impact of human resource management systems on firm innovation and performance. *Human Resource Management*, 52, 263-288.