مقاله پژوهشی

طراحی الگوی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی (موردمطالعه: بیمارستان‌های دولتی استان تهران)

مریم فقیه نصیری [۱]، صدیقه طوطیان اصفهانی [۲*]، لیلا سعیدی [۳]

[۱] دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲] دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳] استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* **نویسنده مسؤول:** صدیقه طوطیان اصفهانی
s.tootian@iau.ac.ir

ارجاع: فقیه نصیری مریم، طوطیان اصفهانی صدیقه، سعیدی لیلا. طراحی الگوی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی (موردمطالعه: بیمارستان‌های دولتی استان تهران). راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۱۱(۱): ۵۸-۳۸.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۵/۰۳/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰

زمینه و هدف: بیمارستان‌های دولتی نقش مهمی در نظام سلامت دارند و تقویت ظرفیت سازمانی آن‌ها ضروری است. انسجام اجتماعی با بهبود تعاملات و روابط انسانی می‌تواند در ارتقای ظرفیت این مراکز مؤثر باشد. پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی استان تهران انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش ازنظر هدف، توسعه‌ای-کاربردی و ازنظر روش، آمیخته اکتشافی بود. در بخش کیفی، خبرگان به‌صورت هدفمند انتخاب و ۱۸ مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته انجام شد. تحلیل داده‌ها با تحلیل مضمون انجام شد. در بخش کمی، از میان ۵۲۶ مدیر و کارکنان متخصص بیمارستان‌های دولتی تهران، با فرمول کوکران حجم نمونه ۲۲۲ نفر تعیین و با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده در این مرحله پرسشنامه محقق‌ساخت بود که روایی و پایایی آن بررسی و تایید گردید. نرم‌افزار SPSS 32 برای انجام تحلیل‌های توصیفی داده‌ها و نرم‌افزار Smart PLS 4.1.1.8 برای انجام تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل مضمون، ۷ بعد ظرفیت شناختی، عاطفی، معنوی، تعاملی، زیرساختی، هدایتگری و پایداری را در قالب ۳۵ مؤلفه و ۱۷۵ شاخص شناسایی کرد. آلفای کرونباخ سازه‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹، پایایی ترکیبی بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ و میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین، بارهای عاملی همه گویه‌ها بیش از ۰/۵۰ و مقادیر آماره t بیشتر از ۱/۹۶ بود که پایایی، روایی و ساختار مدل را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی دارای هفت بعد شناختی، عاطفی، معنوی، تعاملی، زیرساختی، هدایتگری و پایداری است. تأیید روایی و پایایی این ابعاد نشان می‌دهد که تقویت هم‌زمان آن‌ها می‌تواند زمینه ارتقای ظرفیت‌های سازمانی و بهبود عملکرد و کیفیت خدمات درمانی را فراهم کند.

واژه‌های کلیدی: ظرفیت سازمانی، انسجام اجتماعی، بیمارستان‌های دولتی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

مقدمه

مراکز بیمارستانی به‌عنوان یکی از ارکان اساسی و حیاتی نظام سلامت، نقشی محوری در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند. ازاین‌رو، تحقق اصلاحات بنیادین در نظام سلامت بدون توجه به ارتقای کارایی، اثربخشی و عملکرد بیمارستان‌ها امکان‌پذیر نخواهد بود. با توجه به محدودیت منابع و ضرورت استفاده بهینه از امکانات موجود، بهره‌گیری از رویکردهای نظام‌مند بهبود کیفیت و توسعه توانمندی‌های سازمانی در محیط بیمارستان‌ها امری ضروری به شمار می‌رود (۱). بیمارستان‌های دولتی با مجموعه‌ای از چالش‌های ساختاری و عملیاتی در حوزه‌های تأمین و تخصیص منابع مالی، مدیریت فرایندها، تصمیم‌گیری، مدیریت منابع انسانی و توسعه زیرساخت‌ها مواجه هستند (۲). کاستی‌های موجود در فرایندهای مدیریتی و تصمیم‌گیری می‌تواند بر عملکرد سایر ارکان ارائه‌دهنده خدمات اثر منفی گذاشته و دستیابی بیمارستان‌ها به اهداف عملیاتی و درمانی را با محدودیت مواجه سازد (۳). همچنین، ماهیت تخصصی، چند حرفه‌ای و پیچیده بیمارستان‌ها، اداره اثربخش آن‌ها را مستلزم برخورداری از دانش و توانمندی‌های مدیریتی متناسب با ویژگی‌های نظام سلامت می‌سازد (۴).

با توجه به سهم قابل‌توجه بیمارستان‌های عمومی در ساختار درمانی کشور، ارتقای مستمر کارایی و اثربخشی این مراکز در شرایط محدودیت منابع، از اهمیتی راهبردی برخوردار است (۵). بااین‌حال، در برخی موارد میان میزان منابع اختصاص‌یافته، کیفیت خدمات و سطح رضایت ذی‌نفعان فاصله وجود دارد (۶). این وضعیت نشان می‌دهد که صرف برخورداری از منابع کافی نمی‌تواند تضمین‌کننده عملکرد مطلوب باشد و نحوه سازمان‌دهی، هماهنگ‌سازی و بهره‌برداری از منابع نیز نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. در این راستا، ظرفیت سازمانی به مجموعه منابع، توانمندی‌ها، قابلیت‌ها، ساختارها و سازوکارهای مدیریتی اطلاق می‌شود که سازمان را قادر می‌سازد مأموریت‌ها و اهداف خود را به‌صورت اثربخش، کارآمد و پایدار محقق سازد. این مفهوم صرفاً به میزان برخورداری از منابع انسانی، مالی، فنی و اطلاعاتی محدود نیست، بلکه توانایی سازمان در جذب، سازمان‌دهی، هماهنگ‌سازی و بهره‌برداری بهینه از این منابع را نیز در برمی‌گیرد (۹،۸،۷).

ظرفیت سازمانی ماهیتی چندبعدی و پویا دارد و از تعامل عوامل انسانی، مدیریتی، ساختاری، فرایندی، فرهنگی و فناورانه شکل می‌گیرد. در این میان، شایستگی و انگیزش کارکنان، کیفیت رهبری و تصمیم‌گیری، کارآمدی ساختارها و فرایندها، فرهنگ‌سازمانی، نظام‌های ارتباطی و اطلاعاتی، قابلیت یادگیری و نوآوری و توانایی سازگاری با تغییرات محیطی، از مؤلفه‌های اساسی ظرفیت سازمانی محسوب می‌شوند؛ بنابراین، ظرفیت سازمانی بیانگر توان سازمان در تبدیل منابع و قابلیت‌های موجود به عملکرد و نتایج مطلوب است. در بیمارستان‌های دولتی، ظرفیت سازمانی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا ارائه خدمات درمانی باکیفیت مستلزم هماهنگی مستمر میان کارکنان، مدیران، واحدهای تخصصی، منابع مالی، تجهیزات پزشکی، فناوری‌های اطلاعاتی و فرایندهای ارائه خدمت است. ظرفیت سازمانی مناسب می‌تواند زمینه بهبود هماهنگی، استفاده اثربخش از منابع، افزایش بهره‌وری، ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت کارکنان و بیماران را فراهم سازد. همچنین، توان بیمارستان‌ها را برای پاسخ‌گویی به نیازهای متغیر و مدیریت شرایط پیچیده و بحرانی افزایش می‌دهد (۱،۴،۵).

ظرفیت سازمانی صرفاً محصول منابع و ساختارهای رسمی نیست، بلکه کیفیت روابط و پیوندهای اجتماعی میان اعضای سازمان نیز در شکل‌گیری و توسعه آن نقش دارد. در سازمان‌های پیچیده و چند حرفه‌ای مانند بیمارستان‌ها، همکاری، اعتماد متقابل، احساس تعلق و مشارکت کارکنان می‌تواند زمینه استفاده مؤثرتر از منابع و قابلیت‌های سازمانی را فراهم سازد. ازاین‌رو، انسجام اجتماعی به‌عنوان یکی از زمینه‌های مهم تقویت ظرفیت سازمانی موردتوجه قرار می‌گیرد (۸). انسجام اجتماعی به کیفیت روابط، پیوندها و تعاملات میان افراد و گروه‌ها اشاره دارد و بر مؤلفه‌هایی مانند اعتماد متقابل، احساس تعلق، همکاری، مشارکت، پذیرش ارزش‌ها و اهداف مشترک و مسئولیت‌پذیری جمعی استوار است. این مفهوم در محیط سازمانی، بیانگر میزان همبستگی و یکپارچگی میان کارکنان، گروه‌ها و واحدهای مختلف در راستای تحقق اهداف مشترک است و روابط افقی میان کارکنان و روابط عمودی میان کارکنان، مدیران و ساختارهای رسمی را تقویت می‌کند (۱۱،۱۰). در محیط بیمارستانی، انسجام اجتماعی از طریق افزایش اعتماد، بهبود ارتباطات، تقویت همکاری بین حرفه‌ای و کاهش تعارضات، هماهنگی میان واحدهای مختلف را ارتقا می‌دهد. این فرایند، مشارکت کارکنان، تسهیم دانش و استفاده هماهنگ از منابع را تقویت می‌کند؛ بنابراین، انسجام اجتماعی علاوه بر بهبود روابط درون‌سازمانی، می‌تواند به تقویت ظرفیت سازمانی، ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران منجر شود (۱۲).

در این راستا، پژوهش‌های داخلی در سال‌های اخیر به بررسی ابعاد مختلف انسجام سازمانی و ظرفیت‌سازی پرداخته‌اند. خوراکیان و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای در سازمان‌های دولتی ایران، مؤلفه‌هایی از جمله ارزش‌های بنیادین، سبک مدیریت، هماهنگی، نظارت، توافق‌پذیری و جبران خدمات انگیزشی را به‌عنوان ابعاد مؤثر بر انسجام سازمانی شناسایی کردند (۱۳). همچنین، علوانی و غفاری (۱۴۰۴) در پژوهشی با تمرکز بر دانشگاه‌ها و سازمان‌های آموزش

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

عالی، بر نقش محوری مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شایستگی در تقویت ظرفیت‌های سازمانی و اجرای اثربخش سیاست‌ها تأکید کردند (۱۴). افزون بر این، استعدادی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای با رویکرد جامعه‌شناسی سیاسی در ایران، نقش عدالت سازمانی، تعاملات میان اعضای سازمان و ادراک کارکنان را در شکل‌گیری و تقویت انسجام سازمانی مورد توجه قرار دادند (۱۵).

در سطح بین‌المللی نیز پژوهش‌های مختلفی به تبیین آثار انسجام اجتماعی در محیط‌های سازمانی پرداخته‌اند. نافی (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای بر روی کارکنان بانک‌های تجاری مصر نشان داد که انسجام سازمانی با بهبود عملکرد سازمانی و تقویت همکاری و هماهنگی میان کارکنان ارتباط دارد (۹). مینهاس و سینداکیس (۲۰۲۲) نیز در یک مرور نظام‌مند از مطالعات مرتبط با همکاری کارآفرینانه، نشان دادند که انسجام اجتماعی از طریق تقویت اعتماد، تعاملات سازنده و همکاری میان افراد و سازمان‌ها، زمینه توسعه ظرفیت‌های جمعی و ارتقای توانمندی‌های سازمانی را فراهم می‌کند (۱۲). همچنین، آخمادی و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای درباره کارکنان در محیط‌های کاری، نشان دادند که مدنیت در محیط کار و انسجام اجتماعی می‌توانند از طریق تقویت روابط مثبت میان کارکنان، زمینه ارتقای دلبستگی شغلی و پیامدهای مثبت شغلی را فراهم کنند (۱۶). آراویدو و همکاران (۲۰۲۵) نیز در مطالعه‌ای در بخش عمومی یونان، نشان دادند که بهره‌گیری از رویکردهای رهبری و میانجی‌گری از طریق تقویت اعتماد، تعامل و همکاری، به ارتقای انسجام اجتماعی در محیط کار کمک می‌کند (۱۷).

باوجود اهمیت ظرفیت سازمانی و نقش عوامل اجتماعی در توسعه آن، بیشتر پژوهش‌ها به‌صورت جداگانه بر انسجام سازمانی، پیامدهای آن یا ابعاد مختلف ظرفیت‌سازی تمرکز داشته‌اند. در مقابل، توجه کمتری به تبیین پیوند ظرفیت سازمانی و انسجام اجتماعی و طراحی الگویی جامع برای ظرفیت‌سازی مبتنی بر مؤلفه‌های اجتماعی، به‌ویژه در محیط پیچیده و چند حرفه‌ای بیمارستان‌های دولتی، شده است. ازاین‌رو، خلأ موجود، ضرورت شناسایی ابعاد ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی و ارائه الگویی متناسب با شرایط بیمارستان‌های دولتی را آشکار می‌سازد. بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که الگوی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی استان تهران چگونه است و چگونه می‌توان ظرفیت‌های سازمانی این مراکز را به‌گونه‌ای طراحی و مدیریت کرد که زمینه تقویت انسجام اجتماعی، افزایش همکاری و هماهنگی میان کارکنان و بهبود عملکرد و کیفیت خدمات درمانی فراهم شود؟

روش پژوهش

این پژوهش ازنظر هدف، توسعه‌ای-کاربردی است؛ زیرا از یک‌سو باهدف توسعه دانش موجود در زمینه ظرفیت سازمانی مبتنی بر انسجام اجتماعی و شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن انجام‌شده است و از سوی دیگر، نتایج حاصل از آن می‌تواند به‌عنوان چارچوبی کاربردی برای مدیران بیمارستان‌های دولتی در راستای ارتقای همکاری، تعاملات سازمانی و تقویت ظرفیت‌های انسانی و اجتماعی مورداستفاده قرار گیرد. ازنظر روش‌شناسی، پژوهش حاضر از نوع آمیخته اکتشافی متوالی است که در دو مرحله کیفی و کمی انجام شد. در مرحله نخست، با استفاده از رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی شناسایی و الگوی اولیه پژوهش استخراج شد. در مرحله دوم، الگوی حاصل از طریق روش کمی و تحلیل عاملی تأییدی مورد آزمون و اعتبارسنجی قرار گرفت.

جامعه پژوهش در بخش کیفی شامل خبرگان دانشگاهی و اجرایی آشنا با حوزه مدیریت بیمارستانی، رفتار سازمانی و نظام‌های سلامت بود. منظور از خبرگان در این پژوهش، افرادی بودند که به دلیل سابقه علمی یا اجرایی خود، شناخت کافی از سازوکارهای مدیریتی، روابط بین فردی، تعاملات سازمانی و چالش‌های ظرفیت‌سازی در بیمارستان‌های دولتی داشتند. این افراد شامل اعضای هیئت‌علمی رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدیریت دولتی و رفتار سازمانی و همچنین مدیران ارشد و کارشناسان باتجربه بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بودند. انتخاب این گروه به دلیل ارتباط مستقیم حوزه تخصصی آنان با موضوع پژوهش انجام شد؛ زیرا طراحی الگوی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی نیازمند شناخت هم‌زمان ابعاد مدیریتی، انسانی، ارتباطی و ساختاری سازمان بیمارستان است. معیارهای ورود به بخش کیفی شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد در رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدیریت دولتی، رفتار سازمانی، مدیریت منابع انسانی یا رشته‌های مرتبط با نظام سلامت، داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه فعالیت علمی یا اجرایی مرتبط با مدیریت سازمان‌های سلامت، تجربه فعالیت در بیمارستان‌های دولتی یا پژوهش در حوزه رفتار و ظرفیت سازمانی و همچنین تمایل به مشارکت آگاهانه در پژوهش بود. افرادی که تمایل به ادامه همکاری نداشتند یا مصاحبه آن‌ها به‌صورت کامل انجام نمی‌شد، از مطالعه خارج شدند. در بخش کیفی، نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد. انتخاب مشارکت‌کنندگان بر اساس معیارهای تخصصی مرتبط با موضوع پژوهش صورت گرفت و فرآیند مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. درنهایت، پس از انجام ۱۸ مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته با خبرگان، اشباع نظری حاصل شد؛ به این معنا که در مصاحبه‌های پایانی، مفهوم یا کد جدیدی که موجب تغییر ساختار مضامین شود، استخراج نگردید. به‌منظور افزایش استحکام و اعتمادپذیری داده‌های کیفی، اقدامات

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

مختلفی انجام شد. نخست، برای افزایش اعتبار یافته‌ها، از روش بررسی توسط اعضا استفاده شد؛ بدین‌صورت که بخشی از کدها و مضامین استخراج‌شده در اختیار تعدادی از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و دیدگاه آنان درباره میزان انطباق یافته‌ها با تجربیاتشان دریافت شد. دوم، به‌منظور افزایش قابلیت تأیید پذیری، فرآیند تحلیل و کدگذاری توسط پژوهشگر به‌صورت مستند ثبت شد و مسیر دستیابی از داده‌های خام مصاحبه تا مضامین نهایی نگهداری گردید. سوم، برای بررسی پایایی کدگذاری، بخشی از مصاحبه‌ها پس از یک‌فاصله زمانی مشخص مجدداً کدگذاری شد و میزان توافق میان دو مرحله کدگذاری محاسبه گردید. همچنین، بازبینی فرآیند تحلیل توسط یک پژوهشگر آشنا با روش تحلیل مضمون انجام شد تا از کاهش سوگیری فردی اطمینان حاصل شود.

ابزار گردآوری داده‌ها در مرحله کیفی، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. مصاحبه‌ها باهدف شناسایی عوامل مؤثر بر ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی انجام شد. سؤالات مصاحبه بر اساس مبانی نظری پژوهش و اهداف تحقیق طراحی‌شده بود، اما امکان طرح سؤالات تکمیلی بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان نیز وجود داشت. مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه افراد و با رعایت محرمانگی اطلاعات ضبط و سپس به‌صورت کامل پیاده‌سازی شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون بر اساس رویکرد شش‌مرحله‌ای براون و کلارک شامل آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه، جستجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و تدوین گزارش نهایی انجام شد. خروجی مرحله کیفی، شناسایی الگویی متشکل از ۷ بُعد اصلی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی و شاخص‌های مربوط به آن بود که مبنای طراحی پرسشنامه و آزمون کمّی در مرحله بعد قرار گرفت.

در مرحله کمی، جامعه آماری شامل مدیران و کارکنان متخصص شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بود. منظور از کارکنان متخصص، افرادی بود که به دلیل جایگاه سازمانی یا تخصص حرفه‌ای خود در فرآیندهای مدیریتی، تصمیم‌گیری، هماهنگی بین واحدها یا توسعه‌سازمانی بیمارستان نقش داشتند. این افراد شامل مدیران بیمارستان، مدیران و کارشناسان واحدهای منابع انسانی، بهبود کیفیت، امور اداری، فناوری اطلاعات سلامت، پرستاری و سایر واحدهای مرتبط با مدیریت و برنامه‌ریزی سازمانی بودند. انتخاب این افراد به دلیل ارتباط مستقیم وظایف آنان با مؤلفه‌هایی مانند ارتباطات سازمانی، فرهنگ‌سازمانی، فرآیندهای مدیریتی و ظرفیت‌های سازمانی انجام شد. بر اساس اطلاعات دریافت شده از واحدهای منابع انسانی بیمارستان‌های دولتی شهر تهران، تعداد افراد واجد شرایط ۵۲۶ نفر بود. نمونه‌گیری در این مرحله به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد؛ به این صورت که ابتدا بیمارستان‌ها به‌عنوان طبقات در نظر گرفته شدند و سپس نمونه‌ها متناسب با حجم هر طبقه (بیمارستان) انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه محدود و با سطح خطای ۵ درصد، ۲۲۲ نفر تعیین شد.

در بخش کمی، ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته با عنوان «پرسشنامه سنجش ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی» بود که در سال ۱۴۰۴ تدوین گردیده است و براساس یافته‌های فاز کیفی و مضامین استخراج‌شده طراحی‌شده است. پرسشنامه محقق‌ساخته پژوهش در یک فرایند چندمرحله‌ای و با هدف تبدیل یافته‌های کیفی به شاخص‌های قابل‌اندازه‌گیری تدوین شد. در مرحله نخست، به‌منظور دستیابی به تعریف مفهومی و عملیاتی دقیق از ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی، مبانی نظری و مطالعات پیشین مرتبط با ظرفیت سازمانی، انسجام اجتماعی و سازه‌های مرتبط بررسی شد. همچنین، ابزارها و مقیاس‌های موجود در مطالعات پیشین از نظر ابعاد، مؤلفه‌ها و نحوه سنجش مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. این بررسی مبنایی برای شناسایی ابعاد مشترک، مؤلفه‌های قابل‌انتقال و همچنین خلأهای موجود در ابزارهای پیشین فراهم کرد.

در مرحله دوم، یافته‌های حاصل از تحلیل مضمون بخش کیفی پژوهش بررسی شد. در این مرحله، ۷ بعد اصلی شامل ظرفیت شناختی، ظرفیت عاطفی، ظرفیت معنوی، ظرفیت تعاملی، ظرفیت زیرساختی، ظرفیت هدایتگری و ظرفیت پایداری و در مجموع ۳۵ مؤلفه شناسایی شد. با توجه به اینکه شاخص‌های استخراج‌شده در مرحله کیفی در سطح مفهومی و توصیفی قرار داشتند، از تبدیل مستقیم هر کد یا شاخص به یک سؤال پرسشنامه خودداری شد. ابتدا برای هر مؤلفه، تعریف مفهومی و دامنه محتوایی آن مشخص شد و سپس بر اساس مضمون غالب، ادبیات نظری، نتایج مصاحبه‌ها و ویژگی‌های محیط بیمارستانی، گویه‌های قابل‌اندازه‌گیری تدوین شدند. در مرحله سوم، برای تدوین گویه‌ها، اصول طراحی سؤال رعایت شد؛ به‌گونه‌ای که هر گویه تا حدامکان یک مفهوم مشخص را اندازه‌گیری کند، از به‌کارگیری عبارات مبهم، چندمعنایی، جهت‌دهنده و دارای دو مفهوم هم‌زمان اجتناب شود و محتوای گویه با شرایط سازمانی و حرفه‌ای بیمارستان‌های دولتی تناسب داشته باشد. در این مرحله، پس از بررسی و ادغام گویه‌های هم‌پوشان و حذف موارد تکراری، مجموعه اولیه گویه‌ها تهیه شد. سپس گویه‌ها از نظر پوشش مفهومی، تناسب با مؤلفه مربوط، وضوح و قابلیت پاسخ‌گویی مورد بازبینی قرار گرفتند و نسخه اولیه پرسشنامه شکل گرفت. در مرحله چهارم، روایی محتوایی ابزار با استفاده از نظر خبرگان بررسی شد. نسخه اولیه پرسشنامه در اختیار خبرگان متخصص در حوزه مدیریت بیمارستانی، مدیریت خدمات بهداشتی و

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

درمانی، مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی قرار گرفت. خبرگان هر یک از گویه‌ها را از نظر ضرورت، تناسب، وضوح و ارتباط با مؤلفه مربوط ارزیابی کردند. بر اساس بازخوردهای دریافت‌شده، گویه‌های دارای ابهام، هم‌پوشانی یا پوشش محتوایی نامناسب اصلاح یا حذف شدند و در موارد لازم، گویه‌های جدید برای پوشش مناسب ابعاد و مؤلفه‌های مدل تدوین شد. برای ارزیابی کمی روایی محتوا، از شاخص نسبت روایی محتوا CVR و شاخص روایی محتوا CVI استفاده شد. در محاسبه CVR، ضرورت هر گویه برای سنجش مفهوم موردنظر بررسی شد و در محاسبه CVI، تناسب، وضوح و مرتبط بودن گویه‌ها ارزیابی گردید. گویه‌هایی که معیارهای تعیین‌شده را کسب نکردند، حذف یا اصلاح شدند. بدین ترتیب، نسخه نهایی ابزار پس از طی فرایند ارزیابی کیفی و کمی روایی محتوا آماده اجرای میدانی شد. در مرحله پنجم، نسخه نهایی پرسشنامه در میان نمونه کمی پژوهش اجرا شد. پرسشنامه نهایی شامل ۳۵ گویه بود که ۶ گویه برای ظرفیت شناختی، ۵ گویه برای ظرفیت عاطفی، ۴ گویه برای ظرفیت معنوی، ۵ گویه برای ظرفیت تعاملی، ۵ گویه برای ظرفیت زیرساختی، ۵ گویه برای ظرفیت هدایتگری و ۵ گویه برای ظرفیت پایداری در نظر گرفته شد. پاسخ‌گویی به گویه‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» با امتیاز ۱ تا «کاملاً موافقم» با امتیاز ۵ انجام گرفت. در مرحله نهایی، ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار با استفاده از داده‌های حاصل از ۲۲۲ پرسشنامه قابل‌استفاده بررسی شد (در بخش کمی پژوهش، تعداد ۲۵۰ پرسشنامه در میان اعضای نمونه آماری توزیع شد که پس از جمع‌آوری و بررسی، ۲۲۲ پرسشنامه کامل و قابل‌استفاده برای تحلیل آماری تشخیص داده شد). برای ارزیابی پایایی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و برای بررسی روایی سازه، روایی همگرا و روایی واگرا مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، بارهای عاملی گویه‌ها در چارچوب تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. نتایج نشان داد که بارهای عاملی گویه‌ها در سطح قابل‌قبول قرار دارند و مقادیر آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و AVE نیز معیارهای لازم را برآورده می‌کنند. بنابراین، پرسشنامه نهایی از پایایی و روایی سازه مطلوبی برای سنجش ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی برخوردار است.

برای تحلیل داده‌ها، از دو نرم‌افزار آماری استفاده شد: نرم‌افزار SPSS 32 برای انجام تحلیل‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، بررسی نرمال بودن داده‌ها، بررسی کفایت حجم نمونه و آزمون کرویت بارتلت و نرم‌افزار Smart PLS 4.1.1.8 برای انجام تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی. آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش، شاخص کایزر-مایر-اولکین KMO جهت ارزیابی کفایت نمونه برای تحلیل عاملی، آزمون کرویت بارتلت برای بررسی مناسب بودن ماتریس همبستگی و وجود همبستگی معنی‌دار میان متغیرها، تحلیل عاملی تأییدی برای اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری و بررسی بارهای عاملی، روایی همگرا، روایی واگرا براساس معیار فورنل و لارکر و پایایی ترکیبی بود. همچنین، از آماره t برای بررسی معنی‌داری بارهای عاملی و ضرایب مسیر در سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد؛ به‌طوری‌که مقادیر آماره t خارج از بازه ۱/۹۶- تا ۱/۹۶+ معنی‌دار در نظر گرفته شدند. در نهایت، شاخص‌های برازش مدل شامل χ^2/df، RMSEA، GFI، CFI، NFI و NNFI برای ارزیابی میزان برازش مدل پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها

مرحله اول: یافته‌های بخش کیفی (تحلیل مضمون)

در استخراج کدهای اولیه، تعداد کدهای استخراج‌شده از مصاحبه با خبرگان ۱۷۵ کد بود (جدول ۱). سپس به شناسایی مضامین پایه (مؤلفه‌ها) پرداخته شد و پس از ادغام کدهای دارای اشتراک مفهومی، ۳۵ مضمون پایه (مؤلفه) شناسایی شد. در ادامه پس از ادغام مضامین پایه دارای اشتراک مفهومی، شناسایی مضامین سازمان‌دهنده (ابعاد) انجام شد و بعد از آن مضمون سازمان‌دهنده (بعد) شناسایی گردید. در نهایت ساختار نهایی مدل کیفی به دست آمد.

مرحله دوم: یافته‌های بخش کمی (اعتبارسنجی مدل)

مراحل انجام کار در این مرحله به ترتیب بررسی نرمال بودن داده‌ها (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف)، بررسی کفایت حجم نمونه شاخص KMO و آزمون بارتلت، بررسی پایایی (آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی)، بررسی روایی همگرا شاخص AVE ، بررسی روایی واگرا (تشخیصی)، بررسی بارهای عاملی و آماره t و شاخص‌های برازش مدل بود.

یافته‌های بخش کیفی

در این مرحله که زمینه‌یابی تجربی است، به دلیل استفاده از رویکرد تحلیل مضمون، به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. محور مصاحبه‌ها بر اساس مقولات استخراج‌شده از مرحله فراترکیب طراحی گردید. جامعه پژوهش شامل مدیران و خبرگان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران آشنا با مفاهیم ظرفیت سازمانی و انسجام اجتماعی بود که با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. ۱۸ مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری انجام گرفت. بر اساس نتایج، از مجموع ۲۲۲ نفر از مشارکت‌کنندگان بخش کمی مطالعه، ۶۲ نفر مرد و ۱۶۰ نفر زن

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

بودند. همچنین، بیشترین تعداد افراد دارای سابقه کاری بین ۲۰ تا ۳۰ سال، مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و در گروه سنی ۴۵ تا ۵۵ سال قرار داشتند. این نتایج نشان می‌دهد که بخش عمده نمونه از کارکنان دارای تجربه کاری و سطح تحصیلات نسبتاً بالا تشکیل‌شده است.

اطلاعات جمعیت‌شناختی خبرگان در جدول ۱ ارائه شده است.

داده‌های مصاحبه‌ها پس از هر جلسه کدگذاری شده و با کدهای پیشین مقایسه شد (انطباق نظری) و سپس یافته‌ها با داده‌های تجربی اعتبارسنجی گردید. در نهایت، از طریق بررسی انسجام درونی اجزای مدل، نظریه نهایی تکامل یافت. اشباع داده‌ها در مصاحبه پانزدهم حاصل شد، اما برای اطمینان، سه مصاحبه تکمیلی نیز انجام گرفت. هر مصاحبه با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA به‌صورت کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شد. برای افزایش دقت، کدها با مرحله فراترکیب مقایسه و سپس با ادغام داده‌های نظری و تجربی، مقولات بازتعریف و چارچوب نهایی پژوهش تدوین شد.

نتایج تحلیل مضمون مربوط به ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی و مضامین استخراج‌شده در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های نمونه آماری

ویژگی	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۶۲	۲۷/۹۳
زن	۱۶۰	۷۲/۰۷
سابقه کاری		
زیر ۱۰ سال	۴۴	۱۹/۸۲
بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۷۰	۳۱/۵۳
بین ۲۰ تا ۳۰ سال	۷۸	۳۵/۱۴
بیش از ۳۰ سال	۳۰	۱۳/۵۱
مدرک تحصیلی		
کارشناسی	۷۰	۳۱/۵۳
کارشناسی ارشد	۱۰۱	۴۵/۵۰
دکتری	۵۱	۲۲/۹۷
سن		
کمتر از ۳۵ سال	۳۱	۱۳/۹۶
بین ۳۵ تا ۴۵ سال	۷۲	۳۲/۴۳
بین ۴۵ تا ۵۵ سال	۷۹	۳۵/۵۹
بیش از ۵۵ سال	۴۰	۱۸/۰۲

جدول ۲: نتایج تحلیل مضمون متناسب با انسجام اجتماعی

مضامین فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	کدها	نمونه نقل‌قول‌ها
ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی	**ظرفیت شناختی**	ظرفیت نمادین	هویت بصری مشترک (لوگو، رنگ‌سازمانی و غیره)، شعارهای مشترک اسطوره‌ها و قهرمانان مشترک، نمادهای فیزیکی مشترک (دکوراسیون، سبک طراحی و معماری و غیره) و نمادهای برجسته و شاخص مشترک (جوایز، تندیس‌ها، محصولات و غیره)	«نمادها و نشانه‌های سازمانی می‌توانند احساس تعلق و هویت مشترک را در کارکنان ایجاد کنند. زمانی که افراد خود را متعلق به یک مجموعه بدانند، زمینه برای شکل‌گیری انسجام بیشتر فراهم می‌شود.» (مصاحبه شونده ۵).
		ظرفیت زبانی	واژگان و اصطلاحات مشترک، روایت‌ها و داستان‌های مشترک، ادبیات کلامی مشترک، کدهای ارتباطی یا واژه‌های رمزگونه مشترک، لحن و سبک بیانی مشترک	«در هر سازمانی به‌مرورزمان نوع خاصی از ادبیات و شیوه ارتباطی شکل می‌گیرد که باعث می‌شود اعضا احساس کنند بخشی از یک مجموعه مشترک هستند.» (مصاحبه شونده ۴).
		ظرفیت معنایی	گفت‌وگوهای عمیق و سازنده، تبادل آزادانه و شفاف اطلاعات، تمرکز ذهنی مشترک بر مسائل و رویدادهای مهم، توان دستیابی به هم‌افزایی معنایی و شکل‌گیری و ایجاد معانی با توافق مشترک	«تجارب مشترکی که کارکنان در طول فعالیت سازمانی کسب می‌کنند، به‌مرور باعث شکل‌گیری دانش جمعی و یادگیری سازمانی می‌شود.» (مصاحبه شونده ۲).
		ظرفیت یادگیری	یادگیری از تجارب مشترک، ایجاد حافظه سازمانی، توانایی جهت‌دهی یادگیری فردی به یادگیری جمعیت، یادگیری گروهی و تیمی و مدل‌های ذهنی مشترک	«در محیط‌های درمانی، همدلی بین کارکنان باعث می‌شود فشارهای کاری بهتر مدیریت‌شده و همکاری بین اعضای تیم افزایش یابد.» (مصاحبه شونده ۵).
		ظرفیت هم فهمی	درک و پذیرش دیدگاه‌های متفاوت، درک و تفسیر مشترک از مفاهیم و مبانی، توافق مشترک در مورد	«وقتی کارکنان احساس کنند عضو یک خانواده سازمانی هستند، در شرایط دشوار نیز حمایت

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

		اهداف و سیاست‌ها، دریافت و ارائه بازخوردهای صادقانه و به اشتراک‌گذاری دانش فردی	بیشتری از یکدیگر خواهند داشت.» (مصاحبه شونده ۱).
	ظرفیت حل مسئله	درک مشترک از مسائل و رویدادها، فعالیت مشترک روی مسائل سازمانی، فرصت برابر برای ارائه راهکارهای مسائل، عدم تبعیض در دسترسی به جزئیات مسائل و تکیه‌بر خرد جمعی در حل مسئله	«ارزش‌های مشترک و رعایت اصول اخلاقی در سازمان، زمینه اعتماد و انسجام میان کارکنان را فراهم می‌کند.» (مصاحبه شونده ۲).
ظرفیت عاطفی	ظرفیت همدلی	صمیمت و مهربانی با یکدیگر، حسن نیت نسبت به یکدیگر، همدلی کلامی با یکدیگر، درک عواطف و احساسات یکدیگر و کمک به یکدیگر	«در بیمارستان‌ها رعایت اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری کارکنان نقش مهمی در ایجاد اعتماد و همکاری بین اعضای سازمان دارد.» (مصاحبه شونده ۳).
	ظرفیت تعلق عاطفی	احساس «ما» بودن، رفع تنش‌ها و اختلافات با یکدیگر، تحمل و مدیریت تعارضات عاطفی، شکل‌دهی به شبکه‌های حمایتی غیررسمی و ایجاد هویت عاطفی مشترک	«یکی از عوامل اصلی انسجام در بیمارستان، وجود ارتباطات باز و سازنده بین پزشکان، پرستاران و مدیران است.» (مصاحبه شونده ۲).
	ظرفیت تاب‌آوری عاطفی	توان جمعی عاطفی برای مقابله با بحران‌ها، توانایی حفظ ثبات عاطفی جمعی، بازگشت سریع جمعی به تعادل پس از فشارهای عاطفی، توانایی تحمل جمعی ناکامی‌ها و شکست‌ها و توانایی آمادگی عاطفی جمعی در برابر بحران‌ها	«اعتماد میان کارکنان باعث می‌شود افراد راحت‌تر اطلاعات و تجربیات خود را به اشتراک گذاشته و برای حل مسائل سازمانی همکاری کنند.» (مصاحبه شونده ۱).
	ظرفیت نشاط عاطفی	فضای عمومی مثبت عاطفی در اجتماع، احساس رضایت عاطفی در اجتماعی، انتقال بین فردی انرژی عاطفی مثبت، خلق تجربیات مثبت عاطفی برای یکدیگر و برگزاری مراسم و آیین‌های شادمانه جمعی	«ساختارهای بیش‌ازحد متمرکز مانع تعامل کارکنان می‌شوند؛ درحالی‌که ساختار منعطف زمینه همکاری و انسجام را افزایش می‌دهد.» (مصاحبه شونده ۱).
	ظرفیت تنظیم عاطفی	مدیریت هیجانات شدید جمعی مانند خشم، اضطراب و استرس جمعی، توانایی انعطاف‌پذیری و تغییر واکنش‌های عاطفی جمعی متناسب با موقعیت، احساس امنیت عاطفی جمعی و تعادل بین غم و شادی جمعی	«زمانی که کارکنان احساس کنند سازمان برای رشد و عدالت شغلی آن‌ها اهمیت قائل است، تعلق و همکاری آن‌ها افزایش می‌یابد.» (مصاحبه شونده ۵).
ظرفیت معنوی	ظرفیت ارزشی	درک عدالت در سازمان از سوی افراد، وجود احترام متقابل در سازمان، رعایت کرامت انسانی افراد، شفافیت در ارتباطات کاری و وجود صداقت جمعی در کلام و رفتار	«رهبران بیمارستان نقش مهمی در ایجاد اعتماد دارند؛ مدیرانی که ارتباط نزدیک با کارکنان دارند، انسجام بیشتری ایجاد می‌کنند.» (مصاحبه شونده ۵).
	ظرفیت اعتقادی	رعایت حقوق اجتماعی دیگران، پایبندی افراد به مسائل دینی، راستی و درستکاری در ارتباط با دیگران، ازخودگذشتگی و ایثار افراد سازمانی و مقابله جمعی با انواع مظاهر فساد سازمانی	«وجود اهداف روشن و مشترک باعث می‌شود کارکنان مسیر واحدی را دنبال کرده و تلاش‌های آنان هماهنگ شود.» (مصاحبه شونده ۳).
	ظرفیت اخلاقی	مسئولیت‌پذیری افراد، وجدان کاری افراد، قانون مداری کارکنان، رازداری و رعایت محرمانگی توسط افراد و وفاداری افراد به سازمان	«اعتماد جامعه به بیمارستان زمانی افزایش می‌یابد که سازمان نسبت به عملکرد خود پاسخگو و شفاف باشد.» (مصاحبه شونده ۳).
	ظرفیت هدفمندی	وجود رسالت و چشم‌انداز الهام‌بخش مشترک، پیوند اهداف فردی با اهداف سازمانی، باور به ارزش‌های مشترک و تعهد به آن‌ها، درک معناداری	«بیمارستان‌هایی که از قبل برای بحران برنامه دارند، در شرایط فشار عملکرد هماهنگ‌تر و منسجم‌تری نشان می‌دهند.» (مصاحبه شونده ۳).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

		و جهان‌بینی از فعالیت در سازمان و افتخار به عضویت در سازمان	
ظرفیت تعاملی	ظرفیت ارتباطی	وجود فرهنگ گفت‌وگوی سازنده، وجود سازوکارهای بازخورد دوسویه، وجود هنجارهای همکاری و همیاری، وجود سازوکارهای رسمی حل تعارض و وجود گروه‌ها، کمیته‌ها و کارگروه‌های بین بخشی	«نمادها و نشانه‌های سازمانی می‌توانند احساس تعلق و هویت مشترک را در کارکنان ایجاد کنند. زمانی که افراد خود را متعلق به یک مجموعه بدانند، زمینه برای شکل‌گیری انسجام بیشتر فراهم می‌شود.» (مصاحبه شونده ۲).
	ظرفیت فناوری	ابزارهای ارتباطی دیجیتال کارآمد، گردش آزاد اطلاعات در سازمان به کمک فناوری، وجود سیستم برنامه‌ریزی منابع سازمانی، جمع‌آوری و تحلیل داده‌های سازمانی و شبکه‌های اجتماعی مجازی	«در هر سازمانی به‌مرورزمان نوع خاصی از ادبیات و شیوه ارتباطی شکل می‌گیرد که باعث می‌شود اعضا احساس کنند بخشی از یک مجموعه مشترک هستند.» (مصاحبه شونده ۲).
	ظرفیت مهارتی	مهارت گوش دادن فعال کارکنان، مهارت مذاکره اثربخش در کارکنان، مهارت گفت‌وگوی سازنده کارکنان و بازخورد دادن، هوش هیجانی کارکنان و مهارت ارتباطات غیرکلامی (زبان بدن) در کارکنان	«تجارب مشترکی که کارکنان در طول فعالیت سازمانی کسب می‌کنند، به‌مرور باعث شکل‌گیری دانش جمعی و یادگیری سازمانی می‌شود.» (مصاحبه شونده ۲).
	ظرفیت شخصیتی	ثبات عاطفی کارکنان، برون‌گرایی کارکنان، فروتنی کارکنان، باز بودن کارکنان نسبت به تجارب و چیزهای جدید و خودکارآمدی کارکنان	«در محیط‌های درمانی، همدلی بین کارکنان باعث می‌شود فشارهای کاری بهتر مدیریت‌شده و همکاری بین اعضای تیم افزایش یابد.» (مصاحبه شونده ۱).
	ظرفیت سرمایه اجتماعی	اعتماد بین فردی کارکنان، همگرایی و همبستگی بین کارکنان، توسعه شبکه‌های غیررسمی سازمانی، ارجحیت منافع جمعی به منافع فردی کارکنان و چشم‌انداز و اهداف مشترک و موردپذیرش کارکنان	«وقتی کارکنان احساس کنند عضو یک خانواده سازمانی هستند، در شرایط دشوار نیز حمایت بیشتری از یکدیگر خواهند داشت.» (مصاحبه شونده ۴).
ظرفیت زیرساختی	ظرفیت ساختاری	سطوح سلسله‌مراتبی متعادل (نه بیش‌ازحد متمرکز)، انعطاف‌پذیری ساختار برای تعامل بین افراد و واحدها، توزیع متوازن قدرت و اختیار (جلوگیری از تمرکز بیش‌ازحد قدرت) دسترسی عادلانه افراد و واحدها به منابع و اطلاعات و شفافیت ساختاری (وضوح نقش‌ها، وظایف و اختیارات)	«ارزش‌های مشترک و رعایت اصول اخلاقی در سازمان، زمینه اعتماد و انسجام میان کارکنان را فراهم می‌کند.» (مصاحبه شونده ۱).
	ظرفیت فرآیندی	مدیریت پیامدهای سازمانی، پیاده‌سازی سیستم یکپارچه مدیریتی، اصلاح و بهبود مستمر فرآیندهای سازمانی، مدیریت فرآیند تغییر سازمانی و مدیریت اثربخش فرآیندهای برنامه‌ریزی و نظارت در سازمان	«در بیمارستان‌ها رعایت اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری کارکنان نقش مهمی در ایجاد اعتماد و همکاری بین اعضای سازمان دارد.» (مصاحبه شونده ۲).
	ظرفیت مدیریت منابع انسانی	مدیریت استعدادهای سازمانی، مدیریت اثربخش کار راهه شغلی کارکنان برمبنای شایستگی، نظام جبران خدمات عادلانه و عملکردمحور، ارزیابی عملکرد نتیجه محور و کارآمد کارکنان و توسعه و توانمندسازی هدفمند و مستمر کارکنان	«یکی از عوامل اصلی انسجام در بیمارستان، وجود ارتباطات باز و سازنده بین پزشکان، پرستاران و مدیران است.» (مصاحبه شونده ۲).
	ظرفیت منابع	دسترسی به منابع مالی و بودجه‌ای کافیف دسترسی به تجهیزات تخصصی موردنیاز، دسترسی به منابع انسانی متخصص موردنیاز، دسترسی به زیرساخت‌های فیزیکی موردنیاز و دسترسی به منابع علمی و دانشی موردنیاز	«اعتماد میان کارکنان باعث می‌شود افراد راحت‌تر اطلاعات و تجربیات خود را به اشتراک گذاشته و برای حل مسائل سازمانی همکاری کنند.» (مصاحبه شونده ۵).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال یازدهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۹

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

	ظرفیت روابط بیرونی	تعامل و همکاری با مراکز دانشگاهی و علمی، ارتباط اثربخش با سازمان‌ها و نهادهای دولتی، همکاری و تعامل با سازمان‌های همکار بین‌المللی، همکاری با شرکت‌های دانش‌بنیان و همکاری با مراکز تحقیقاتی و پژوهشی ملی و بین‌المللی	«ساختارهای بیش‌ازحد متمرکز مانع تعامل کارکنان می‌شوند؛ درحالی‌که ساختار منعطف زمینه همکاری و انسجام را افزایش می‌دهد.» (مصاحبه شونده ۴).
ظرفیت هدایتگری	ظرفیت رهبری	استفاده از سبک رهبری معنوی، وجود رویکرد تحول‌گرا در بین رهبران، تعامل نزدیک و صمیمی رهبران با کارکنان، آینده‌گرایی رهبران سازمانی و الهام بخشی رهبران سازمانی	«زمانی که کارکنان احساس کنند سازمان برای رشد و عدالت شغلی آن‌ها اهمیت قائل است، تعلق و همکاری آن‌ها افزایش می‌یابد.» (مصاحبه شونده ۱).
	ظرفیت مدیریتی	استفاده از سبک مدیریت مشارکتی، شایستگی و توانمندی مدیران، احترام به تنوع فرهنگی و فکری کارکنان از سوی مدیران، ایجاد فرصت رشد و پیشرفت برای کارکنان و تفویض اختیار و دادن استقلال عمل به کارکنان	«رهبران بیمارستان نقش مهمی در ایجاد اعتماد دارند؛ مدیرانی که ارتباط نزدیک با کارکنان دارند، انسجام بیشتری ایجاد می‌کنند.» (مصاحبه شونده ۵).
	ظرفیت راهبردی	تعیین اهداف بلندمدت، چشم‌انداز و استراتژی‌های سازمانی، نهادینه کردن تفکر استراتژیک در بین مدیران و کارکنان، پیاده‌سازی نظام بودجه‌ریزی عملیاتی، آینده‌پژوهی سازمانی و برنامه‌ریزی اقتضایی با توجه به تحولات محیطی	«وجود اهداف روشن و مشترک باعث می‌شود کارکنان مسیر واحدی را دنبال کرده و تلاش‌های آنان هماهنگ شود.» (مصاحبه شونده ۵).
	ظرفیت سیستمی	تقویت دموکراسی سازمانی، پیاده‌سازی نظام مدیریت دانش، استقرار نظام خلاقیت و نوآوری، پیاده‌سازی نظام پیشنهادات سازمانی و پیاده‌سازی نظام آینده‌پژوهی سازمانی	«اعتماد جامعه به بیمارستان زمانی افزایش می‌یابد که سازمان نسبت به عملکرد خود پاسخگو و شفاف باشد.» (مصاحبه شونده ۲).
	ظرفیت هم‌راستایی	همسویی راهبردی بین واحدها و ارکان مختلف سازمانی، همسویی منافع و اهداف ذینفعان سازمانی، همسویی جهت‌گیری سازمانی با اسناد بالادستی، هم‌راستایی رفتاری کارکنان با نظام ارزشی سازمان و همسویی خرده‌فرهنگ‌های سازمانی	«بیمارستان‌هایی که از قبل برای بحران برنامه دارند، در شرایط فشار عملکرد هماهنگ‌تر و منسجم‌تری نشان می‌دهند.» (مصاحبه شونده ۱).
ظرفیت پایداری	ظرفیت مشروعیت سازمانی	مدیریت شهرت و تصویر عمومی، هویت‌سازی سازمانی، پاسخگویی سازمانی در مقابل ذینفعان، تأمین منافع و انتظارات ذینفعان و شفافیت سازمانی	«نمادها و نشانه‌های سازمانی می‌توانند احساس تعلق و هویت مشترک را در کارکنان ایجاد کنند. زمانی که افراد خود را متعلق به یک مجموعه بدانند، زمینه برای شکل‌گیری انسجام بیشتر فراهم می‌شود.» (مصاحبه شونده ۳).
	ظرفیت اجتماعی	مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، انطباق باارزش‌ها، هنجارها و حساسیت‌های فرهنگی جامعه، مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمانی، احترام به تنوع اجتماعی و فرهنگی در جامعه و تعهد به ایمنی و سلامت شغلی کارکنان	«در هر سازمانی به‌مرورزمان نوع خاصی از ادبیات و شیوه ارتباطی شکل می‌گیرد که باعث می‌شود اعضا احساس کنند بخشی از یک مجموعه مشترک هستند.» (مصاحبه شونده ۱).
	ظرفیت نهادی	حفظ اعتماد ذی‌نفعان رسمی (دولت، نهادهای ناظر، جامعه)، انطباق مستمر با قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی، مدیریت تعارض منافع بیرونی، مشارکت پایدار در شبکه‌های نهادی و تداوم و انسجام سیاست‌های سازمانی در طول زمان	«تجارب مشترکی که کارکنان در طول فعالیت سازمانی کسب می‌کنند، به مرور باعث شکل‌گیری دانش جمعی و یادگیری سازمانی می‌شود.» (مصاحبه شونده ۳).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

	ظرفیت زیست‌محیطی	رعایت قوانین و استانداردهای ملی و بین‌المللی محیط‌زیست، مصرف بهینه آب، انرژی و مواد اولیه، مدیریت پسماند (کاهش، بازیافت، استفاده مجدد)، فرهنگ‌سازی زیست‌محیطی در سازمان و تعامل با نهادها و فعالان زیست‌محیطی	«در محیط‌های درمانی، همدلی بین کارکنان باعث می‌شود فشارهای کاری بهتر مدیریت‌شده و همکاری بین اعضای تیم افزایش یابد.» (مصاحبه شونده ۳).
	ظرفیت مدیریت بحران	مدیریت ریسک‌های سازمانی، ایجاد ظرفیت پشتیبان عملیات، تقویت امنیت سازمانی، بسیج مشارکت داوطلبانه کارکنان و ایجاد ساختار مدیریت بحران	«وقتی کارکنان احساس کنند عضو یک خانواده سازمانی هستند، در شرایط دشوار نیز حمایت بیشتری از یکدیگر خواهند داشت.» (مصاحبه شونده ۱).

اعتبارسنجی مرحله کیفی پژوهش

در این قسمت، روایی و پایایی بخش کیفی پژوهش بررسی‌شده است. در این پژوهش، به‌منظور بررسی روایی بخش کیفی، از سه روش «کثرت‌گرایی»، «بررسی توسط اعضا» و «بررسی زوجی» بهره گرفته شد. درروش کثرت‌گرایی، پژوهشگر اقدام به مقایسه و ارزیابی میزان انطباق یافته‌های تحقیق با نتایج مطالعات پیشین و مبانی نظری موجود نمود. نتایج این بررسی‌ها حاکی از آن بود که بین یافته‌های پژوهش حاضر و منابع علمی معتبر، سازگاری مطلوبی وجود دارد. به عبارتی، می‌توان گفت یافته‌های پژوهش حاضر نه‌تنها یافته‌های پژوهش‌های پیشین را تائید می‌کند، بلکه باعث تکمیل یافته‌های آن‌ها شده و مبانی علمی موجود را توسعه داده است (۱۸).

درروش بررسی توسط اعضا، یافته‌های پژوهش در اختیار چهار نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی قرار گرفت تا میزان پذیرش و اعتبار آن‌ها از دیدگاه متخصصان ارزیابی شود. خبرگان ضمن تأیید نتایج تحقیق، پیشنهادهایی جهت بهبود ساختار مدل ارائه کردند که اصلاحات لازم بر اساس دیدگاه آن‌ها در یافته‌ها اعمال گردید. درنهایت، درروش بررسی زوجی، از سه دانشجوی دکتری که در حال انجام رساله خود با بهره‌گیری از روش تحلیل تم بودند، دعوت شد تا فرآیند بخش کیفی پژوهش را مرور کرده و بخشی از مصاحبه‌ها را کدگذاری کنند. مقایسه نتایج ایشان با یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده سازگاری مطلوب میان دو مجموعه داده بود. افزون بر این، نتایج کلی بخش کیفی نیز مورد تأیید آنان قرار گرفت.

افزون بر این، مفهوم پایایی به ارزیابی میزان ثبات و پایداری داده‌ها در طول زمان و در شرایط مختلف اشاره دارد. پایایی مصاحبه‌ها تا حد زیادی متأثر از فرایند کدگذاری بوده و میزان درصد توافق یا عدم توافق میان کدگذاران، نشانگر سطح پایین یا بالای پایایی داده‌های مصاحبه است. به‌منظور سنجش پایایی یافته‌های پژوهش در بخش کیفی، از روش «باز آزمون» بهره گرفته شد که مبنای محاسبه آن بر اساس فرمول زیر انجام گردید:

$$PAO = 2M / (n1 + n2)$$

PAO (Percentage of Agreement Observation)

درصد توافق مشاهده‌شده (ضریب پایایی)

M: تعداد توافق در دو مرحله کدگذاری

n1: تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله اول

n2: تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله دوم (۱۹)

در این پژوهش، به‌منظور ارزیابی پایایی در مرحله کیفی، تعداد پنج مصاحبه از میان مصاحبه‌های انجام‌شده با خبرگان به‌صورت هدفمند انتخاب گردید. انتخاب این پنج مصاحبه بر اساس معیارهایی همچون تنوع دیدگاه مشارکت‌کنندگان، غنای محتوایی مصاحبه‌ها و پوشش مناسب ابعاد شناسایی‌شده در فرآیند تحلیل مضمون انجام شد. سپس پژوهشگر، پس از گذشت بازه زمانی پانزده روز، اقدام به کدگذاری مجدد مصاحبه‌های منتخب نمود. پس از انجام فرایند باز کدگذاری، کدهای استخراج‌شده از هر مصاحبه با یکدیگر مقایسه شدند؛ به‌گونه‌ای که کدهای دارای مشابهت به‌عنوان «توافق» و کدهای فاقد مشابهت به‌عنوان «عدم توافق» تعیین شدند. میزان پایایی حاصل از این فرایند در جدول ۲ ارائه‌شده است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

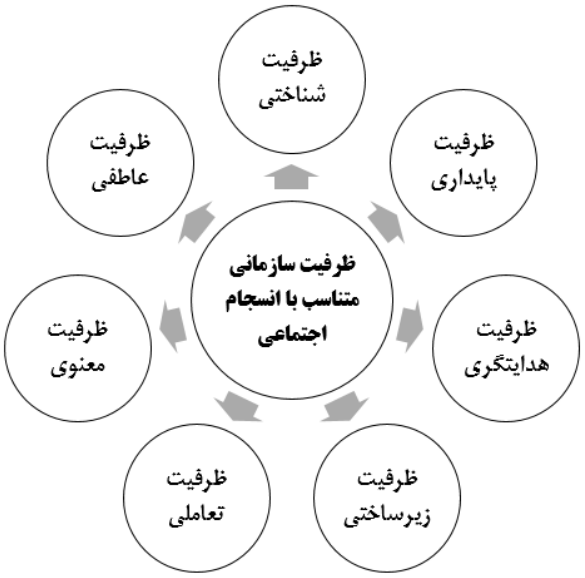
جدول ۲: قابلیت اعتماد یا پایایی نتایج پژوهش

مصاحبه	تعداد کدهای مرحله اول	تعداد کدهای مرحله دوم	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی
۱	۲۸	۳۲	۲۶	۶	۸۹
۲	۳۲	۳۵	۳۰	۶	۸۷
۳	۲۸	۳۲	۲۵	۷	۸۵
۴	۳۳	۳۶	۳۱	۵	۹۰
۵	۲۹	۳۵	۲۸	۶	۸۹
کل	۳۰	۳۴	۲۸	۶	۸۸

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین کدها در مرحله اول ۳۰، میانگین کدها در مرحله دوم ۳۴، میانگین توافقات ۲۸، میانگین عدم توافقات ۶ و پایایی کل ۸۸ درصد است که با توجه به اینکه بالاتر از ۷۰ درصد می‌باشد، پایایی مرحله کیفی تائید گردید.

چارچوب مفهومی پژوهش

بر اساس یافته‌های مرحله کیفی، چارچوب مفهومی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی ایران در شکل ۱ ارائه‌شده است.



شکل ۱: چارچوب مفهومی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی ایران

یافته‌های بخش کمی

بر اساس نتایج جدول ۳، از مجموع ۲۲۲ نفر از مشارکت‌کنندگان بخش کمی مطالعه، ۶۲ نفر مرد و ۱۶۰ نفر زن بودند. همچنین، بیشترین تعداد افراد دارای سابقه کاری بین ۲۰ تا ۳۰ سال، مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و در گروه سنی ۴۵ تا ۵۵ سال قرار داشتند. این نتایج نشان می‌دهد که بخش عمده نمونه از کارکنان دارای تجربه کاری و سطح تحصیلات نسبتاً بالا تشکیل‌شده است.

اعتبارسنجی مدل پژوهش با روش تحلیل عاملی تأییدی

نتیجه آزمون نرمال بودن داده با روش کولموگروف – اسمیرنوف برای هر یک از متغیرهای تحقیق در جدول ۴ آمده است.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

جدول ۳: ویژگی‌های نمونه آماری

ویژگی	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۶۲	۲۷/۹۳
زن	۱۶۰	۷۲/۰۷
سابقه کاری		
زیر ۱۰ سال	۴۴	۱۹/۸۲
بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۷۰	۳۱/۵۳
بین ۲۰ تا ۳۰ سال	۷۸	۳۵/۱۴
بیش از ۳۰ سال	۳۰	۱۳/۵۱
مدرک تحصیلی		
کارشناسی	۷۰	۳۱/۵۳
کارشناسی ارشد	۱۰۱	۴۵/۵۰
دکتری	۵۱	۲۲/۹۷
سن		
کمتر از ۳۵ سال	۳۱	۱۳/۹۶
بین ۳۵ تا ۴۵ سال	۷۲	۳۲/۴۳
بین ۴۵ تا ۵۵ سال	۷۹	۳۵/۵۹
بیش از ۵۵ سال	۴۰	۱۸/۰۲

جدول ۴: نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	مقدار p	α (مقدار خطا)	نتیجه آزمون
بعد شناختی	۳/۹۵ ± ۰/۵۱			
بعد عاطفی	۳/۸۲ ± ۰/۴۴			
بعد معنوی	۳/۴۵ ± ۰/۶۵			
بعد تعاملی	۴/۴۲ ± ۰/۴۶	۰/۰۰۱ *	۰/۰۵	غیر نرمال
بعد زیرساختی	۳/۶۷ ± ۰/۶۱			
بعد هدایتگری	۴/۲۲ ± ۰/۳۹			
بعد پایداری	۳/۳۱ ± ۰/۵۷			

* معنی‌دار در سطح $p < ۰/۰۵$

در تحلیل داده‌ها، نکته‌ای که باید موردتوجه قرار گیرد این است که اگر مقدار محاسبه‌شده سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از سطح خطای تعیین‌شده (آلفا) باشد، فرض صفر (عدم تأثیر) پذیرفته می‌شود. در مقابل، اگر مقدار سطح معنی‌داری کمتر از آلفا باشد، فرض مقابل تأیید می‌گردد. بر اساس داده‌های موجود در جدول ۴، مشاهده‌شده است که سطح معنی‌داری تمامی متغیرها کمتر از ۰/۰۵ است که به این معناست که توزیع متغیرها غیر نرمال است.

برای انجام تحلیل، از روش تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر حداقل مربعات جزئی استفاده‌شده است. همچنین برای اعتبارسنجی مدل پژوهش، ضروری است که از کفایت حجم نمونه اطمینان حاصل شود. در این تحقیق، حجم نمونه شامل ۲۲۲ نفر است. برای بررسی کفایت نمونه‌گیری، از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود و یکی از مهم‌ترین آن‌ها آزمون شاخص کایزر-مایر-اولکین (KMO) است. مقدار این شاخص بین ۰ تا ۱ متغیر است و هرچه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، کفایت نمونه بالاتر است. از سوی دیگر، برای بررسی مناسب بودن داده‌ها و اطمینان از اینکه آیا ماتریس همبستگی‌ها در جامعه معادل صفر نیست، از آزمون بارتلت استفاده‌شده است. این آزمون نشان می‌دهد که همبستگی بین متغیرها برای انجام تحلیل عاملی از کفایت لازم برخوردار است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

جدول ۵: نتایج محاسبه شاخص KMO و آزمون بارتلت

شاخص	شاخص کایزر-مایر-اولکین	بارتلت	مقدار p	درجه آزادی	نتیجه آزمون
مقدار	۰/۸۰۳	۲۵۵۰۰/۲۵۰	۰/۰۰۱ *	۳۵	تائید

* معنی‌دار در سطح $p < ۰/۰۵$

با توجه به جدول ۵ اندازه کفایت نمونه و همچنین آزمون معنی‌داری بارتلت توسط SPSS 32 به ترتیب برابر با ۰/۸۰۳ و ۰/۰۰۱ است که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه می‌باشد.

پس از تأیید کفایت حجم نمونه، گام بعدی ارزیابی روایی و پایایی مدل اندازه‌گیری است. برای بررسی پایایی، از دو شاخص آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد که هر دو نشان‌دهنده میزان ثبات و سازگاری درونی گویه‌های هر سازه مکنون هستند. همان‌گونه که در جدول ۶ گزارش‌شده است، مقادیر به‌دست‌آمده برای هر دو شاخص بیانگر قابلیت اعتماد مطلوب متغیرها است. بر اساس معیارهای پذیرفته‌شده در پژوهش‌های آماری، زمانی که مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بیش از ۰/۷ باشد، می‌توان سازه را ازنظر پایایی در سطح قابل‌قبول ارزیابی کرد (۲۰). با توجه به نتایج جدول مذکور، تمامی سازه‌های مدل دارای مقادیری بالاتر از حد آستانه ۰/۷ هستند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که پایایی مدل اندازه‌گیری تأییدشده و داده‌های پژوهش از انسجام و ثبات درونی مطلوبی برخوردار هستند.

جدول ۶: مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

پایایی	شناختی	عاطفی	معنوی	تعاملی	زیرساختی	هدایتگری	پایداری
آلفای کرونباخ	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۸۰	۰/۸۹	۰/۸۴	۰/۸۸	۰/۷۸
پایایی ترکیبی	۰/۸۵	۰/۸۹	۰/۸۳	۰/۹۲	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۸۰

در ادامه ارزیابی مدل، روایی سازه در دو بعد روایی همگرا و روایی واگرا (تشخیصی) موردبررسی قرار گرفت. برای سنجش روایی همگرا از شاخص «میانگین واریانس استخراج‌شده» Average variance extracted (AVE) استفاده شد. این شاخص نشان می‌دهد که هر سازه تا چه اندازه قادر است واریانس شاخص‌های وابسته به خود را تبیین کند؛ به‌عبارت‌دیگر، AVE میزان اشتراک میان سازه و گویه‌های مرتبط با آن را بازتاب می‌دهد. مقدار AVE درصورتی‌که بیش از ۰/۵ باشد، حاکی از برخورداری سازه از روایی همگرای مناسب است. چنین مقداری بیانگر آن است که بیش از نیمی از واریانس شاخص‌ها توسط سازه مربوطه توضیح داده‌شده و این امر نشان‌دهنده همبستگی بالای گویه‌ها با متغیر مکنون مربوط است. با توجه به نتایج ارائه‌شده در جدول ۷، مقدار AVE برای تمامی سازه‌های مدل پژوهش بیش از ۰/۵ گزارش‌شده است؛ ازاین‌رو می‌توان نتیجه گرفت که سازه‌های پژوهش از روایی همگرای مطلوب و قابل‌قبول برخوردارند و مدل اندازه‌گیری ازنظر همگرایی شاخص‌ها با سازه‌های مکنون در وضعیت مناسب و قابل‌اطمینانی قرار دارد.

جدول ۷: مقادیر شاخص AVE

متغیرها	شاخص AVE
بعد شناختی	۰/۶۸
بعد عاطفی	۰/۶۶
بعد معنوی	۰/۶۱
بعد تعاملی	۰/۷۵
بعد زیرساختی	۰/۶۴
بعد هدایتگری	۰/۷۰
بعد پایداری	۰/۵۸

همان‌طور که در جدول ۸ که ماتریس سنجش روایی تشخیصی را نشان می‌دهد، اگر این شرط برای تمامی سازه‌ها برقرار باشد، روایی واگرای (تشخیصی) مدل تأیید می‌شود و می‌توان با اطمینان به تحلیل مسیر ادامه داد.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

جدول ۸: ماتریس سنجش روایی تشخیصی (واگرا)

ابعاد	شناختی	عاطفی	معنوی	تعاملی	زیرساختی	هدایتگری	پایداری
بعد شناختی	۰/۷۸۵	۰/۲۴۵	۰/۳۳۹	۰/۱۹۸	۰/۲۴۳	۰/۱۶۷	۰/۱۵۵
بعد عاطفی	۰/۲۴۵	۰/۷۵۴	۰/۳۹۰	۰/۲۹۹	۰/۳۶۶	۰/۲۷۶	۰/۲۷۷
بعد معنوی	۰/۳۳۹	۰/۳۹۰	۰/۶۷۹	۰/۴۱۰	۰/۲۷۶	۰/۳۴۱	۰/۲۸۱
بعد تعاملی	۰/۱۹۸	۰/۲۹۹	۰/۴۱۰	۰/۷۸۹	۰/۳۱۸	۰/۴۲۸	۰/۳۴۴
بعد زیرساختی	۰/۲۴۳	۰/۳۶۶	۰/۲۷۶	۰/۳۱۸	۰/۶۳۲	۰/۳۴۲	۰/۱۸۸
بعد هدایتگری	۰/۱۶۷	۰/۲۷۶	۰/۳۴۱	۰/۴۲۸	۰/۳۴۲	۰/۸۱۰	۰/۳۹۱
بعد پایداری	۰/۱۵۵	۰/۲۷۷	۰/۲۸۱	۰/۳۴۴	۰/۱۸۸	۰/۳۹۱	۰/۶۲۵

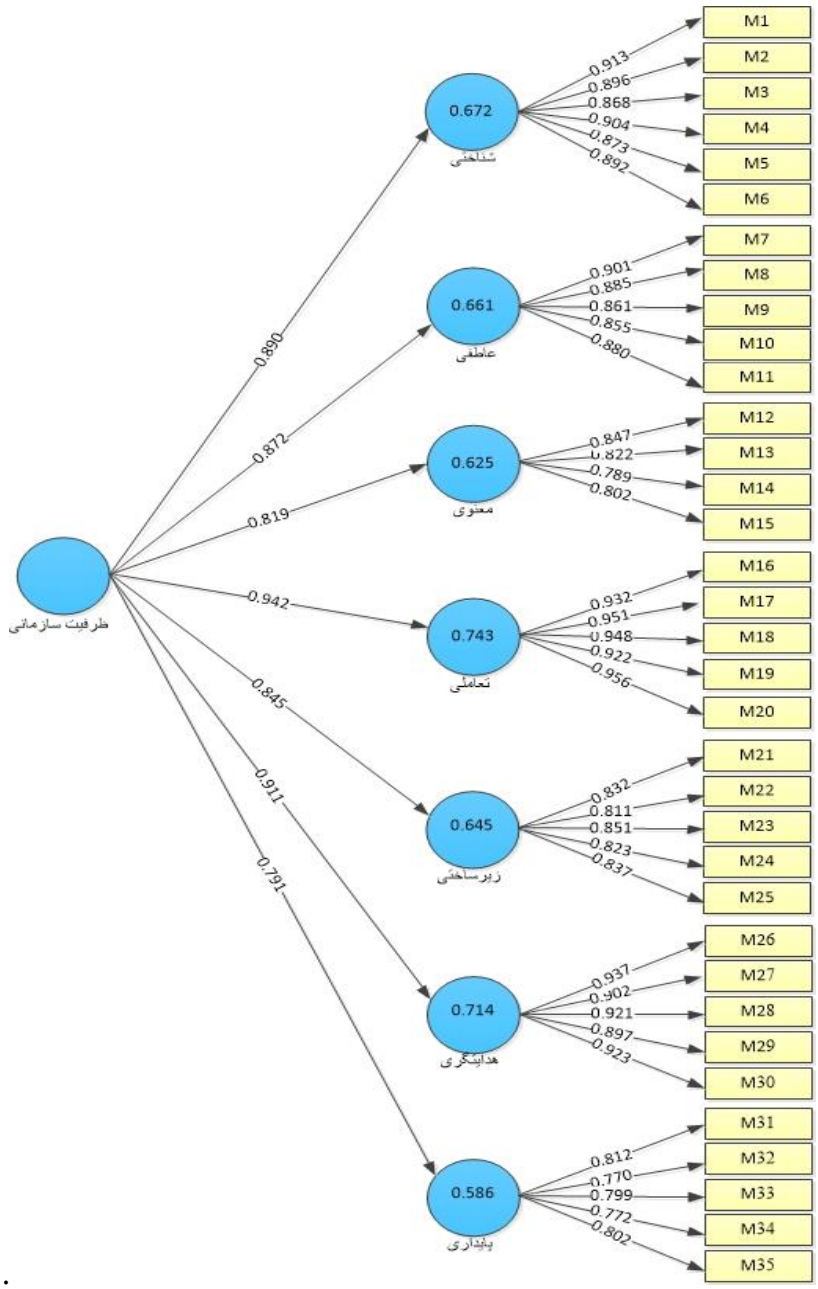
یافته‌های بررسی روایی نشان داد که روایی همگرای مدل به دلیل مقادیر AVE بالای ۰/۵ برای تمامی سازه‌ها تأییدشده است. در خصوص روایی واگرا نیز، مربع ضرایب همبستگی بین متغیرهای مکنون، از مقدار AVE هر سازه کمتر است که این امر نشان‌دهنده اعتبار تشخیصی قابل‌قبول مدل است و تأیید می‌کند که هر سازه به‌طور مستقل، بعد متفاوتی را اندازه‌گیری می‌کند. درمجموع، اعتبار ابزار تحقیق مورد ارزیابی، مطلوب تشخیص داده شد.

در تحلیل عاملی، هرچه مقدار بار عاملی محاسبه‌شده برای یک متغیر مشاهده‌شده بزرگ‌تر و به عدد یک نزدیک‌تر باشد، بیانگر قدرت بیشتر آن متغیر در تبیین سازه مکنون یا پنهان است. بر اساس معیارهای قراردادی، بارهای عاملی کمتر از ۰/۴ نشان‌دهنده رابطه‌ای ضعیف بوده و معمولاً آن متغیر از مدل حذف می‌شود. همچنین در چارچوب برآوردهای استاندارد، چنانچه مقدار بار عاملی کمتر از ۰/۵ باشد، رابطه مذکور ضعیف تلقی شده و از تحلیل کنار گذاشته می‌شود. مطابق با نتایج ارائه‌شده در شکل ۲، بار عاملی تمامی سؤالات بررسی‌شده بیش از ۰/۵ بوده است؛ بنابراین، این شاخص‌ها از توان تبیین‌کنندگی مطلوبی برای سازه موردنظر برخوردارند و در مدل حفظ می‌شوند.

همچنین، ارزیابی تحلیل عاملی تأییدی بر اساس آماره t نشان داد که مقادیر t محاسبه‌شده برای تمامی متغیرها، خارج از محدوده عدم معنی‌داری (یعنی کوچک‌تر از ۱/۹۶ - و بزرگ‌تر از ۱/۹۶) قرارگرفته است. این امر تأیید می‌کند که تمامی روابط و ضرایب مسیر برآورد شده ازلحاظ آماری معنی‌دار بوده و فرضیه‌های مربوط به آن‌ها پذیرفته می‌شوند، درنتیجه متغیرهای مذکور، تبیین‌کننده‌های معنی‌داری برای متغیر موردنظر هستند. همان‌طور که در شکل ۳ قابل‌مشاهده است، کلیه مقادیر بالاتر از عدد ۱/۹۶ هستند و بنابراین ساختار مدل تأیید می‌شود.

برای برازش مدل تحقیق، هفت شاخص برازش مدل برای متغیرهای مکنون محاسبه‌شده است. همان‌طور که در جدول ۹ ملاحظه می‌شود، شاخص‌ها مناسب و قابل‌پذیرش است.

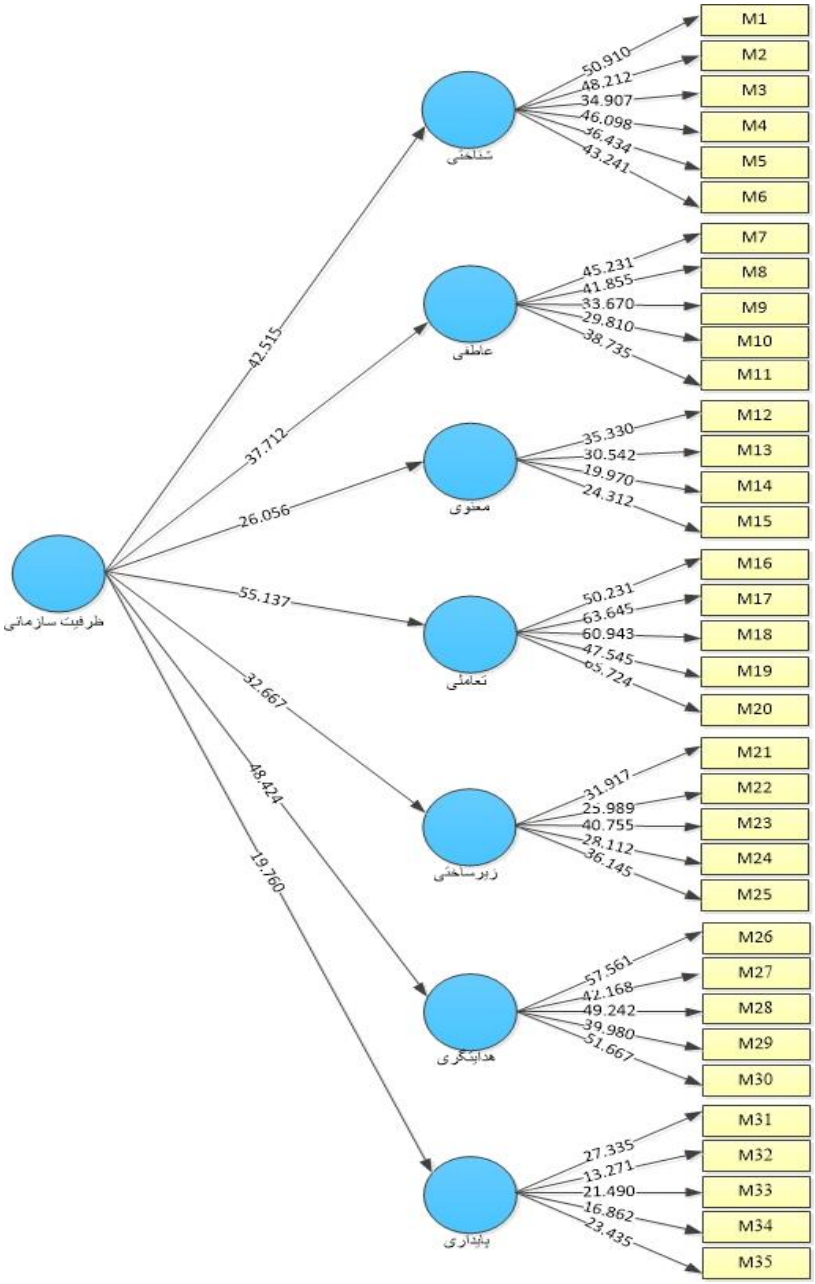
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]



شکل ۲: مدل اندازه‌گیری برازش شده با تحلیل عاملی تأییدی در حالت معنی‌داری

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0



شکل ۳: مدل اندازه‌گیری برازش شده با تحلیل عاملی تأییدی در حالت تخمین استاندارد

جدول ۹: شاخص‌های برازش مدل

	شناختی	عاطفی	معنوی	تعاملی	زیرساختی	هدایتگری	پایداری	مقدار مناسب
X^2 /df	۳/۴۵	۴/۹۲	۴/۱۳	۲/۸۷	۴/۱۲	۳/۷۵	۴/۸۹	کمتر از ۵
میانگین مجذور خطاهای مدل (RMSEA)	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۷	کمتر از ۰/۰۸
متوسط باقیمانده‌ها	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۷	نزدیک به صفر
ارزیابی مقدار نسبی واریانس و کوواریانس (GFI)	۰/۸۸	۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۸۲	نزدیک به یک
مقادیر CFI	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹
مقادیر NFI	۰/۸۶	۰/۹۰	۰/۸۲	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۸۱	بزرگ‌تر از ۰/۸
مقادیر NNFI	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال یازدهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۹

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

بحث

پژوهش حاضر باهدف طراحی الگوی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی استان تهران انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی از هفت بعد اصلی شامل ظرفیت شناختی، ظرفیت عاطفی، ظرفیت معنوی، ظرفیت تعاملی، ظرفیت زیرساختی، ظرفیت هدایتگری و ظرفیت پایداری تشکیل‌شده است. این ابعاد درمجموع شامل ۳۵ مؤلفه و ۱۷۵ شاخص بودند و در قالب الگویی جامع و چندبعدی سازمان‌دهی شدند. همچنین، نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار مدل از برازش و معنی‌داری مطلوب برخوردار است و ابعاد شناسایی‌شده توانایی مناسبی در تبیین ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی دارند.

یافته‌های پژوهش نشان داد ظرفیت شناختی یکی از ابعاد بنیادین الگوی پیشنهادی است و بر ایجاد فهم مشترک، زبان سازمانی مشترک، درک متقابل و هم‌سویی شناختی میان اعضای سازمان تأکید دارد. این یافته با نتایج پژوهش خوراکیان و همکاران (۱۳۹۸) در سازمان‌های دولتی ایران همسو است. آنان باهدف تبیین و طبقه‌بندی مؤلفه‌های انسجام سازمانی، مؤلفه‌هایی مانند ارزش‌های بنیادین، هماهنگی، توافق‌پذیری و سبک مدیریت را شناسایی کردند. این مؤلفه‌ها بیانگر اهمیت شکل‌گیری ادراکات و چارچوب‌های مشترک در ایجاد انسجام سازمانی هستند و از نقش ظرفیت شناختی در تقویت درک مشترک و هماهنگی میان اعضای سازمان حمایت می‌کنند (۱۳). همچنین با نتایج مطالعه فونسکا و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش «بازبینی انسجام اجتماعی تعریفی جدید و چگونگی توصیف آن» نیز همسو است. انسجام اجتماعی مفهومی چندبعدی است که از پیوند میان ادراکات و باورهای مشترک، روابط عاطفی و تعاملات رفتاری اعضای یک اجتماع شکل می‌گیرد. براین‌اساس، در سطح سازمانی، تحقق انسجام اجتماعی نیازمند آن است که کارکنان از درک مشترکی نسبت به اهداف و ارزش‌های سازمان برخوردار باشند، احساس تعلق و اعتماد متقابل را تجربه کنند و بتوانند در جهت اهداف مشترک با یکدیگر همکاری و هماهنگی داشته باشند. بنابراین، ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی را می‌توان مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازمان برای ایجاد و حفظ این شرایط دانست؛ قابلیت‌هایی که از طریق یادگیری جمعی، ارتباط مؤثر، اعتماد، همکاری و تقویت پیوندهای اجتماعی، زمینه اقدام هماهنگ کارکنان را فراهم می‌کنند. چنین برداشتی نشان می‌دهد که انسجام اجتماعی نه صرفاً پیامد عملکرد سازمان، بلکه می‌تواند یکی از بسترهای مهم شکل‌گیری و تقویت ظرفیت سازمانی برای ارائه خدمات مؤثر و پاسخ‌گو باشد (۲۱).

ظرفیت عاطفی به‌عنوان دومین بعد الگو، بر شکل‌گیری احساس تعلق، همدلی، اعتماد، حمایت عاطفی و درک هیجانی مشترک میان کارکنان تأکید دارد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تقویت پیوندهای عاطفی و ایجاد فضای مبتنی بر همدلی می‌تواند روابط میان کارکنان را مستحکم کرده و زمینه همکاری و مشارکت مؤثر را فراهم سازد. با توجه به اینکه مطالعات موجود در منابع بررسی‌شده عمدتاً به سنجش پیامدهای انسجام اجتماعی یا ارتباط آن با سایر متغیرهای سازمانی پرداخته‌اند و کمتر به شناسایی مستقل ابعاد عاطفی ظرفیت سازمانی توجه داشته‌اند، مقایسه مستقیم این یافته با پژوهش‌های پیشین امکان‌پذیر نیست. ازاین‌رو، ظرفیت عاطفی را می‌توان از یافته‌های متمایز و متناسب با شرایط اجتماعی و حرفه‌ای بیمارستان‌های دولتی دانست.

در خصوص ظرفیت معنوی، یافته‌ها بر اهمیت ارزش‌های اخلاقی، باورهای مشترک، مسئولیت‌پذیری، تعهد حرفه‌ای و توجه به اصول انسانی در توسعه ظرفیت سازمانی تأکید دارد. این بعد نشان می‌دهد که انسجام اجتماعی در بیمارستان‌ها تنها مبتنی بر ساختارها و تعاملات رسمی نیست، بلکه از ارزش‌ها و مبانی اخلاقی مشترک نیز تأثیر می‌پذیرد. در این زمینه، شریف و فریدی (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای در جوامع محلی پاکستان، با بررسی نقش دین در تقویت انسجام اجتماعی و توسعه جامعه، نشان دادند که ارزش‌ها و مشارکت‌های دینی می‌توانند از طریق تقویت اعتماد، پیوندهای اجتماعی و احساس تعلق جمعی، انسجام اجتماعی را ارتقا دهند. اگرچه جامعه و سطح تحلیل پژوهش آنان با پژوهش حاضر متفاوت است، یافته‌های آن مطالعه از نقش ارزش‌ها و باورهای مشترک در تقویت روابط اجتماعی حمایت می‌کند (۲۲).

یافته‌های مربوط به ظرفیت تعاملی نشان داد که ارتباطات اثربخش، گفت‌وگو، مشارکت، همکاری بین‌بخشی و تعامل سازنده میان کارکنان، از مؤلفه‌های اساسی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی هستند. این یافته با نتایج مطالعه فونسکا و همکاران (۲۰۱۹) که به این نتیجه رسیدند تقویت انسجام اجتماعی در شهرها به معنای ایجاد جوامعی است که در آن افراد با همه تفاوت‌ها فرصت زندگی در کنار یکدیگر را دارند. این تعریف با مولفه «ظرفیت سرمایه اجتماعی» و «ظرفیت شخصیتی» (مانند پذیرش تفاوت‌ها و همدلی) در بعد تعاملی همسو است (۲۱). همسویی این نتایج با پژوهش حاضر، اهمیت نقش زیرساخت‌ها و سازوکارهای سازمانی در تبدیل ظرفیت‌های بالقوه به توانمندی‌های عملی را تأیید می‌کند (۲۳).

ظرفیت زیرساختی به‌عنوان پنجمین بعد الگو، بر وجود ساختارهای مناسب، فرایندهای هماهنگ، نظام‌های حمایتی، منابع سازمانی و سازوکارهای تسهیل‌کننده همکاری تأکید دارد. این یافته

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

با نتایج پژوهش علوانی و غفاری (۱۴۰۴) در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی ایران همسو است. آنان باهدف توسعه الگوی جامع ظرفیت‌سازی سازمانی برای اجرای سیاست‌ها، ابعاد مرتبط با ساختار سازمانی، مدیریت منابع انسانی، فرایندهای اجرایی و پشتیبانی سازمانی را در توسعه ظرفیت‌ها مؤثر دانستند. همچنین، یافته‌های آنان نشان داد که ظرفیت‌سازی سازمانی نیازمند فراهم‌سازی بسترهای ساختاری و مدیریتی متناسب با اهداف سازمان است. همسویی این نتایج با پژوهش حاضر، اهمیت نقش زیرساخت‌ها و سازوکارهای سازمانی در تبدیل ظرفیت‌های بالقوه به توانمندی‌های عملی را تأیید می‌کند (۱۴).

در خصوص ظرفیت هدایتگری، یافته‌ها نشان داد که رهبری، جهت‌دهی، ایجاد چشم‌انداز مشترک، حمایت از کارکنان و هدایت تعاملات سازمانی، نقشی اساسی در تقویت ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی دارند. این یافته با نتایج پژوهش آراویدو و همکاران (۲۰۲۵) در میان کارکنان بخش عمومی یونان همسو است. آنان باهدف بررسی نقش رویکردهای رهبری و میانجی‌گری در تقویت انسجام اجتماعی، نشان دادند که رهبری و مربیگری می‌توانند از طریق افزایش اعتماد، بهبود تعاملات و مدیریت سازنده روابط، زمینه انسجام اجتماعی در محیط کار را فراهم کنند. این نتایج بر اهمیت نقش مدیران و رهبران در ایجاد شرایط لازم برای توسعه روابط منسجم و تقویت ظرفیت‌های جمعی سازمان تأکید دارد (۱۷).

ظرفیت پایداری به‌عنوان هفتمین بعد الگو، بر توانایی سازمان در حفظ و توسعه ظرفیت‌های ایجادشده، تداوم همکاری‌ها، سازگاری با تغییرات و ایجاد روابط پایدار با ذی‌نفعان داخلی و بیرونی تأکید دارد. این یافته بیانگر آن است که ظرفیت سازمانی تنها به ایجاد توانمندی‌های مقطعی محدود نمی‌شود، بلکه استمرار و پایداری این توانمندی‌ها نیز اهمیت دارد. در منابع بررسی‌شده، پژوهشی که به‌طور مستقیم به شناسایی ظرفیت پایداری به‌عنوان یکی از ابعاد ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌ها پرداخته باشد، یافت نشد؛ بنابراین، این بعد را می‌توان یکی از یافته‌های اختصاصی پژوهش حاضر دانست که متناسب با ماهیت پویا و بلندمدت ظرفیت‌سازی در بیمارستان‌های دولتی شناسایی‌شده است.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی، پدیده‌ای چندبعدی است که از تعامل هم‌زمان عوامل شناختی، عاطفی، معنوی، تعاملی، زیرساختی، هدایتگری و پایداری شکل می‌گیرد. مقایسه یافته‌ها با مطالعات پیشین نیز نشان داد که برخی ابعاد الگوی حاضر، به‌ویژه ظرفیت شناختی، زیرساختی و هدایتگری، با یافته‌های پژوهش‌های مرتبط در سازمان‌های دولتی، دانشگاه‌ها و بخش عمومی هم‌راستا هستند. بااین‌حال، ترکیب این ابعاد در قالب یک الگوی منسجم و متناسب با شرایط بیمارستان‌های دولتی، وجه متمایز پژوهش حاضر محسوب می‌شود. نوآوری اصلی پژوهش حاضر در ارائه الگویی جامع برای تبیین ظرفیت سازمانی بر مبنای انسجام اجتماعی در محیط بیمارستان‌های دولتی است. برخلاف بسیاری از مطالعات پیشین که به بررسی یک یا چند مؤلفه محدود از انسجام سازمانی یا ظرفیت‌سازی پرداخته‌اند، پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد آمیخته، ابعاد مختلف این پدیده را به‌صورت یکپارچه شناسایی و اعتبارسنجی کرد. همچنین، الگوی ارائه‌شده می‌تواند به‌عنوان چارچوبی برای شناسایی ظرفیت‌های موجود، تشخیص حوزه‌های نیازمند بهبود و برنامه‌ریزی برای توسعه ظرفیت‌های انسانی، اجتماعی و سازمانی در بیمارستان‌های دولتی مورداستفاده قرار گیرد. از نقاط قوت پژوهش می‌توان به استفاده از روش آمیخته، بهره‌گیری از دیدگاه خبرگان دانشگاهی و اجرایی، انجام تحلیل مضمون در بخش کیفی و اعتبارسنجی مدل در بخش کمی اشاره کرد. بااین‌حال، استفاده از مصاحبه و پرسشنامه خود گزارشی ممکن است بر پاسخ‌ها و برداشت‌های مشارکت‌کنندگان تأثیر گذاشته باشد. همچنین، محدودیت در دسترسی به برخی مدیران و خبرگان، مشغله کاری مشارکت‌کنندگان و محدودیت زمانی اجرای پژوهش از دیگر چالش‌ها بود. افزون بر این، به دلیل مقطعی بودن بخش کمی، امکان بررسی تغییرات ابعاد ظرفیت سازمانی و انسجام اجتماعی در طول زمان فراهم نشد؛ بنابراین، تعمیم و تفسیر یافته‌ها باید با توجه به این محدودیت‌ها انجام شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف طراحی الگوی ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی استان تهران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که ظرفیت سازمانی متناسب با انسجام اجتماعی از هفت بعد ظرفیت شناختی، عاطفی، معنوی، تعاملی، زیرساختی، هدایتگری و پایداری تشکیل‌شده است. این یافته بیانگر آن است که تقویت ظرفیت سازمانی در بیمارستان‌ها صرفاً به تأمین منابع و توسعه ساختارهای رسمی محدود نمی‌شود، بلکه مستلزم توجه هم‌زمان به توانمندی‌های شناختی و عاطفی کارکنان، ارزش‌های معنوی و حرفه‌ای، کیفیت تعاملات، زیرساخت‌های سازمانی، شیوه‌های هدایت و رهبری و سازوکارهای حفظ و پایداری ظرفیت‌ها است. براین‌اساس، انسجام اجتماعی می‌تواند از طریق تقویت اعتماد، احساس تعلق، همکاری، مشارکت و هم‌سویی میان کارکنان و واحدهای مختلف، زمینه بهره‌برداری مؤثرتر از ظرفیت‌های انسانی و سازمانی و درنهایت، بهبود عملکرد و کیفیت خدمات درمانی را فراهم سازد.

با توجه به نتایج پژوهش، برای تقویت ظرفیت شناختی پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مستمر، نظام‌های مدیریت دانش و

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

سازوکارهای تبادل تجربه میان کارکنان و واحدهای مختلف بیمارستان توسعه یابد تا دانش و آگاهی کارکنان در زمینه اهداف، وظایف و فرایندهای سازمانی ارتقا پیدا کند. در ارتباط با ظرفیت عاطفی، برگزاری دوره‌های آموزش هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت تعارض و کنترل فشارهای شغلی و همچنین ایجاد سازوکارهای حمایت روانی و عاطفی برای کارکنان می‌تواند به تقویت همدلی، اعتماد و تعلق سازمانی کمک کند. برای ارتقای ظرفیت معنوی نیز لازم است ارزش‌های اخلاقی، مسئولیت‌پذیری، عدالت، احترام متقابل و تعهد حرفه‌ای در سیاست‌ها، برنامه‌های آموزشی و نظام‌های ارزیابی بیمارستان نهادینه شود. در زمینه ظرفیت تعاملی، ایجاد بسترهای گفت‌وگو و مشارکت، تشکیل گروه‌های کاری بین بخشی و بین حرفه‌ای، توسعه نظام‌های ارتباطی مؤثر و تقویت همکاری میان مدیران، پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان پیشنهاد می‌شود. برای توسعه ظرفیت زیرساختی، بازنگری در ساختارها و فرایندهای سازمانی، شفاف‌سازی وظایف و مسئولیت‌ها، بهبود جریان اطلاعات و فراهم‌سازی زیرساخت‌های فناورانه و ارتباطی متناسب با نیازهای کارکنان ضروری است. همچنین، در بعد ظرفیت هدایتگری، مدیران بیمارستان‌ها باید از سبک‌های رهبری مشارکتی و حمایتی استفاده کنند، کارکنان را در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت دهند و با ایجاد عدالت، اعتماد و شفافیت، هم‌سویی میان اهداف فردی و سازمانی را تقویت کنند. درنهایت، برای ارتقای ظرفیت پایداری، طراحی نظام‌های پایش و ارزیابی مستمر، تدوین برنامه‌های بلندمدت توسعه ظرفیت، ثبت و انتقال تجربیات سازمانی و ایجاد سازوکارهای یادگیری و بهبود مستمر ضروری است. اجرای هماهنگ پیشنهادهای مرتبط با ابعاد هفت‌گانه می‌تواند زمینه تقویت انسجام اجتماعی، افزایش همکاری و هماهنگی میان کارکنان، استفاده اثربخش‌تر از منابع و ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی را فراهم سازد. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران و مدیران بخش سلامت، مؤلفه‌های الگوی حاضر را در برنامه‌های توسعه منابع انسانی، ارزیابی عملکرد و نظام‌های بهبود کیفیت بیمارستان‌ها موردتوجه قرار دهند. همچنین، پژوهش‌های آتی می‌توانند الگوی طراحی‌شده را در سایر بیمارستان‌ها و سازمان‌های خدماتی آزمون کرده و تأثیر هر یک از ابعاد آن را بر شاخص‌هایی مانند بهره‌وری، کیفیت خدمات، رضایت شغلی و رضایت بیماران بررسی کنند.

ملاحظات اخلاقی

رعایت اصول اخلاق در تمامی مراحل اجرای مطالعه، مطابق با دستورالعمل کمیته ملی اخلاق صورت گرفته است و پیش از انجام مصاحبه‌ها، هدف پژوهش، نحوه استفاده از داده‌ها و محرمانگی اطلاعات برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه شفاهی از تمای مشارکت کنندگان اخذ گردید. در تمام مراحل پژوهش بر محرمانه بودن اطلاعات مشارکت کنندگان تاکید شد، داده‌ها بدون ذکر نام و مشخصات فردی و صرفاً برای اهداف علمی تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. از آنجا که پژوهش حاضر فاقد مداخله بالینی و شامل افراد در معرض آسیب نبود لذا کد اخلاق برای آن الزامی نبوده است.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش، کمال تشکر را دارند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ص. ط الف، م. ف ن

جمع‌آوری داده‌ها: م. ف ن، ل. س

تحلیل داده‌ها: ص. ط الف، ل. س

نگارش و اصلاح مقاله: م. ف ن، ص. ط الف، ل. س

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری رشته مدیریت دولتی گرایش رفتار سازمانی با کد ۱۶۳۲۸۲۳۳۶ در دانشگاه آزاد اسلامی تهران می‌باشد و هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی سازمان یا نهاد خاصی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1)Beyranvand T, Aryankhesal A, Aghaei Hashjin A. Quality improvement in hospitals' surgery-related processes: a systematic review. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2019; 33(1): 778-87. doi:10.34171/mjiri.33.129. PMID: 32280635. PMCID: PMC7137843. [Persian]

2)Hosseinzadeh MH. Requirements for transforming the health system of the Islamic Republic of Iran to reference health system in the next 50 years. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2019; 3(1): 43-56. [Persian]

3)Abedi G, Jafary SF, KhazaeePool M. Modelling the challenges of public hospital management: a 180-degree stakeholder perspective. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2024; 34(240): 97-107. [Persian]

4)Mosadeghrad AM, Esfahani P, Nikafshar M. Hospitals' efficiency in Iran: a systematic review and meta-analysis of two decades of research. Journal of Payavard Salamat 2017; 11(3): 318-33. [Persian]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

5)Mosadeghrad AM, Janbabai G, Kalantari B, Abbasi M, Dehnavi H. Evaluation of efficiency of general hospitals in Iran. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences (SJKU) 2021; 26(3): 151-69. doi: 10.52547/sjku.26.3.151. [Persian]
6)Imeni M, Faezi B, Pouresmaeil Motlagh B. The benefits of participatory budgeting in public and private hospitals: evidence from Iran. Public Sector Accounting and Budgeting 2025; 6(1): 86-113. doi: 10.22034/psab.2025.214346. [Persian]
7)Jajarmizadeh A, Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E. Key performance indicators for ranking general hospitals in Iran. Payesh (Health Monitor) 2025; 24(3): 315-27. doi: 10.61186/payesh.24.3.315. [Persian]
8)Taherpour F, Naseri F. The role of organizational social capital in organizational cohesion with the mediation of co-creation among faculty members of Birjand university. Public Administration Perspective (PAP) 2023; 14(4): 103–23. doi: 10.48308/jpap.2023. 231471.1295. [Persian]
9)Nafei W. The effects of organizational cohesiveness on organizational performance: a study on the Egyptian commercial banks. International Business Research 2015; 8(3): 54-66. doi: 10.5539/ibr.v8n3p54.
10) Kettunen P. Adopting key lessons from agile manufacturing to agile software product development: a comparative study. Technovation 2009; 29(6-7): 408-22. doi: 10.1016/j.technovation.2008.10.003.
11) Dyaram L, Kamalanabhan TJ. Unearthed: the other side of group cohesiveness. Journal of Social Sciences 2005; 10(3): 185-90. doi: 10.31901/24566756.2005/10.03.06.
12) Minhas J, Sindakis S. Implications of social cohesion in entrepreneurial collaboration: a systematic literature review. Journal of the Knowledge Economy 2022; 13(4): 2760-91. doi: 10.1007/s13132-021-00810-0.
13) Khorakian A, Nikkhah Farokhani Z, Boustani Rad M, Loghmani Davin S. Identifying and classifying the components of organizational integrity. Organizational Behavior Studies 2019; 8(2): 83-124. [Persian]
14) Alvani SM, Ghaffari P. Development of a systemic model for enhancing universities' institutional capacity in policyexecution: examining the strategic role of competency-driven human capital management. Public Management Researches 2025; 18(69): 1-30. [Persian]
15) Estedadi E, Goodarzvand Chegini M, Tourani H. Validation of the organizational cohesion model with an organizational justice approach. Journal Iranian Political Sociology 2022; 5(9): 1730-53. doi: 10.30510/psi.2022.348678.3629. [Persian]
16) Achmadi, Hendryadi, Oktrivina A. Developing employees' job embeddedness through workplace civility and social cohesion: the role of work overload. Cogent Business & Management 2023; 10(3): 1-16. doi: 10.1080/23311975.2023.2262228.
17) Aravidou K, Triantari S, Zervas I. Leadership and mediation approaches for social cohesion in the Greek public sector. Administrative Sciences 2025; 15(7): 248-68. doi: 10.3390/admsci15070248.
18) Lincoln Y, Guba E. Naturalistic inquiry. USA: Sage Publications, Inc.; 1985: 1-416.
19) Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006; 3(2): 77–101. doi: 10.1191/ 1478088706qp063oa.
20) Hair JF, Risher J, Sarstedt M, Ringl CM. When to use and how to report the results of PLS-SEM. European Business Review 2019; 31(1): 2–24 . doi: 10.1108/EBR-11-2018-0203.
21) Fonseca X, Lukosch S, Brazier F. Social cohesion revisited: a new definition and how to characterize it. Innovation: The European Journal of Social Science Research 2019; 32(2): 231-53. doi:10.1080/13511610.2018.1497480.
22) Shareef F, Faridi Z. Islamic religious practices as basis of social capital: a case of district Multan. Pakistan Journal of Islamic Research 2018; 19(1): 37–50.
23) Rios K, Mackey CD. Group cohesion. USA: Oxford university press, Inc.; 2020: 1-20.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

Research Article

Designing a Model of Organizational Capacity Appropriate for Social Cohesion (Case Study: Public Hospitals in Tehran Province)

Maryam Faghih Nasiri [1], Sedigheh Tootian Esfahani [2*], Leila Saeedi [3]

[1] Ph.D. student of Public Administration, Department of Public Administration, School of Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Associate Professor, Department of Public Administration, School of Management, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Public Administration, School of Management, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Sedigheh Tootian Esfahani
s.tootian@iau.ac.ir

Citation: Faghih Nasiri M, Tootian Esfahani S, Saeedi L. Designing a Model of Organizational Capacity Appropriate for Social Cohesion (Case Study: Public Hospitals in Tehran Province). Manage Strat Health Syst 2026; 11(1): 38-58.

Received: December 22, 2025
Revised: June 15, 2026
Accepted: June 20, 2026

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Public hospitals play an important role in the healthcare system, and strengthening their organizational capacity is essential. Social cohesion, through improving human interactions and relationships, may contribute to enhancing the organizational capacity of these institutions. This study aimed to design an organizational capacity framework aligned with social cohesion in public hospitals in Tehran Province.

Methods: This applied-developmental study employed an exploratory mixed-methods design. In the qualitative phase, experts were selected through purposive sampling, and 18 in-depth, semi-structured interviews were conducted. The data were analyzed using thematic analysis. In the quantitative phase, 222 participants were selected through stratified random sampling and using Cochran's formula from a population of 526 managers and specialized staff working in public hospitals in Tehran. Data were collected using a researcher-developed questionnaire, whose validity and reliability were assessed and confirmed. SPSS $_{32}$ was used for descriptive data analysis, while Smart PLS $_{4.1.1.8}$ was used for confirmatory factor analysis and Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM).

Results: Thematic analysis identified seven dimensions of organizational capacity: cognitive, emotional, spiritual, interactional, infrastructural, leadership, and sustainability capacities, comprising 35 components and 175 indicators. Cronbach's alpha ranged from 0.78 to 0.89, composite reliability ranged from 0.80 to 0.92, and average variance extracted ranged from 0.58 to 0.75. Furthermore, all factor loadings exceeded 0.50, and t-values were greater than 1.96, confirming the reliability, validity, and measurement structure of the framework.

Conclusion: The findings indicated that organizational capacity aligned with social cohesion in public hospitals consists of seven cognitive, emotional, spiritual, interactional, infrastructural, leadership, and sustainability dimensions. The confirmed validity and reliability of these dimensions suggest that their simultaneous strengthening may enhance organizational capacity, improve organizational performance, and promote the quality of healthcare services.

Key words: Organizational capacity, Social cohesion, Public hospitals

Copyright: © 2026 The Author(s); Published by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons. org/licenses/by-nc/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23029]