مقاله پژوهشی

طراحی الگوی تمدن سازمانی در نظام سلامت (موردمطالعه: بیمارستان امیرکبیر اراک)

علی نادری [۱]، ناصر میرسپاسی *[۲]، سید جمال طبیبی [۳]

[۱] دانشجوی گروه مدیریت دولتی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲] استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳] استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* **نویسنده مسؤول:** ناصر میرسپاسی
n.mirsepassi@srbiau.ac.ir

ارجاع: نادری علی، میرسپاسی ناصر، طبیبی سید جمال. طراحی الگوی تمدن سازمانی در نظام سلامت (موردمطالعه: بیمارستان امیرکبیر اراک). راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۹(۴): ۳۰۳-۲۸۴.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۴
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۱۱/۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۶

زمینه و هدف: امروزه، نظام سلامت با چالش‌ها و مسائل متعددی روبه‌رو است که برای غلبه بر این شرایط، بهره‌گیری از مبانی تمدن سازمانی می‌تواند راهگشا باشد. تمدن سازمانی دربرگیرنده فرهنگ‌هایی است که زمینه الزام برای تربیت نیروی انسانی منظم و هدفمند را برای بهبود خدمت‌رسانی و کسب منافع برد- برد مهیا می‌کنند. با وجود اهمیت زیاد، هنوز شناخت کاملی از ابعاد مختلف مفهوم تمدن سازمانی در نظام سلامت وجود ندارد. ازاین‌رو، هدف تحقیق حاضر طراحی الگوی تمدن سازمانی در نظام سلامت است.

روش پژوهش: این تحقیق ازنظر هدف بنیادی بوده و در زمره تحقیقات آمیخته اکتشافی قرار می‌گیرد. به‌منظور طراحی مدل تحقیق از روش تئوری داده بنیاد استفاده گردید و این پژوهش در دو مرحله کیفی با روش تئوری داده بنیاد و مرحله کمی با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام‌گرفت. در مرحله کیفی، با خبرگان در نظام سلامت که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند، مصاحبه عمیق به عمل آمد. مصاحبه با خبرگان تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و بعد از انجام ۱۴ مصاحبه، انجام مصاحبه‌ها متوقف شد. همچنین، مدل طراحی‌شده با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار Smart PLS 4 اعتبارسنجی گردید. همچنین در مرحله کمی، جامعه آماری شامل ۱۳۶ نفر از مدیران و خبرگان بیمارستان امیرکبیر اراک بودند که با پرسشنامه از آن‌ها نظرخواهی شد. ضمناً، حجم نمونه محاسبه‌شده با روش کوکران ۱۰۱ نفر و روش نمونه‌گیری نیز از نوع تصادفی ساده بود.

یافته‌ها: مدل پارادایمی با ۶ دسته متغیر عوامل علی، پدیده محوری، راهبردها، عوامل مداخله‌گر، عوامل زمینه‌ای و پیامدها طراحی شد. همچنین، برای متغیر تمدن سازمانی ۵ مقوله اصلی و ۱۵ مقوله فرعی و همچنین ۴ دسته راهبرد شناسایی شد که براین اساس مدل تحقیق ایجاد گردید. مقوله‌های اصلی شناسایی‌شده برای پدیده محوری (تمدن سازمانی) شامل فضیلت‌محوری، ارزش‌محوری، عقلانیت‌محوری، آرمان‌محوری و ذی‌نفع‌محوری می‌باشد. همچنین، یافته‌های برازش با مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد که ساختار و متغیرهای مدل مورد تائید است. ضمناً، مقادیر ضریب تعیین برای متغیر پدیده محوری ۰/۶۸۱، راهبردها ۰/۷۱۰ و برای متغیر پیامدها ۰/۷۲۹ محاسبه شد که مقادیری مناسب است و نشان می‌دهد متغیرهای مدل به‌درستی شناسایی‌شده‌اند.

نتیجه‌گیری: پدیده تمدن سازمانی می‌تواند مفهومی کاربردی و کارآمد در نظام سلامت باشد که موجبات جهت‌دهی هرچه بیشتر این بخش به سمت مسائل انسانی، ارزشی و اخلاقی و ایجاد نتایج ارزشمندی ازجمله بهبود کارآیی و اثربخشی در بخش سلامت و تأمین منافع و رضایت ذی‌نفعان و جامعه را محقق کند.

واژه‌های کلیدی: تمدن سازمانی، تعالی سازمانی، نظام سلامت، بیمارستان

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

مقدمه

امروزه، تعالی سازمانی برای توسعه سازمان‌ها و با توجه به نقش سازمان‌ها در دنیای مدرن، برای توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع حیاتی است (۱). تعالی سازمانی به عنوان تلاش‌های مداوم برای ایجاد یک چارچوب داخلی از استانداردها و فرآیندها با هدف مشارکت و ایجاد انگیزه در کارکنان برای ارائه محصولات و خدماتی که نیازهای مشتری را در چارچوب انتظارات تجاری برآورده می‌کند، تعریف می‌شود (۲). از طرفی، تعالی سازمانی و تعالی مدیریتی، مهم‌ترین ویژگی‌هایی هستند که به‌طور هم‌زمان بالاترین عملکرد بلندمدت سازمانی و رضایت کارکنان و ذی‌نفعان را تضمین می‌کنند (۳). به عبارتی، تعالی سازمانی زمانی بیان می‌شود که سازمان‌ها بتوانند بر انتظارات بالا غلبه کنند. تعالی سازمانی از طریق افراد عالی، مشارکت‌های عالی، فرآیندهای عالی و محصولات عالی به دست می‌آید (۴). تعالی سازمانی تنها زمانی که ابعاد تعالی به‌خوبی با عوامل عملکرد سازمانی مرتبط باشد، می‌تواند به بهبود عملکرد سازمان کمک کند (۵). طرح مقوله‌ای به نام تمدن سازمانی، در راستای گذار از دوران کیفیت و ورود به عصر نوآوری و کارآفرینی است که به‌عنوان الگوی متداول در ارزیابی تعالی سازمانی مطرح گردیده است. این الگو قدمت چندانی در حوزه‌های مختلف مدیریت ندارد (۶).

واژه تمدن از ریشه «مدن»، به معنای شهر گرفته‌شده است و به شهرنشینی و خصلت‌های مربوط به زندگی شهری اطلاق می‌شود. تمدن در لغت‌نامه دهخدا به معنای شهرنشینی، مدنیت، فرهنگ و غیره آمده است. تمدن به معنی ایجاد نظم در شهر برای فعالیت جمعی، گذار از خشونت و جهل، انس و معرفت مطرح شده‌است (۷). طرح مقوله‌ای به نام تمدن سازمانی (organizational civilization)، سابقه چندانی در ادبیات موجود حوزه‌های مختلف مدیریت ندارد (۸). نظریه تمدن سازمانی، تکمیل‌کننده مفهوم تعالی سازمان و ارائه‌دهنده نظریه جدید و متناسبی با بافت ایرانی- اسلامی در ایران است. مفهوم تمدن تلاش می‌کند که فضای سازمانی و فرهنگ‌سازمانی مشوق نظم، ادب، اخلاق و رعایت حقوق افراد در تمام سطوح باشد (۹). از طرفی، تمدن سازمانی تلاش می‌کند اخلاق، ارزش‌های متعالی، معنویت و توانمندی‌های علمی را براساس انسانیت در سازمان پرورش دهد. از سوی دیگر، تمدن در پی این است که نظم را در فرآیندهای کاری و همچنین انجام خودکار فعالیت‌ها و وظایف کارکنان با تأکید بیش‌ازحد بر حس همکاری در سازمان، ترویج دهد که این مؤید پویایی سازمان در کنار توجه به پرورش اخلاق در کل سازمان است (۱۰).

علاوه بر این، تمدن سازمانی تلاشی است درازمدت برای بهبود فرآیندها و نوسازی سازمان، به‌ویژه با استفاده از تئوری و فناوری علوم رفتاری کاربردی از طریق مشارکت‌جمعی در راستای مدیریت فرهنگ‌سازمانی، ارتقای بهره‌وری تیم‌های کاری و به‌کارگیری نقش مشاوره تسهیل‌گری که باید موردحمایت مدیریت ارشد سازمان باشد (۴). همچنین، تمدن سازمانی دربرگیرنده فرهنگ‌هایی است که زمینه الزام برای تربیت نیروی انسانی منظم و هدفمند را برای بهبود خدمت‌رسانی و کسب منافع برد- برد مهیا می‌کنند. این موضوع مؤید مدنیت در سازمان‌های امروزی است؛ معضلی که بسیاری از سرمایه‌های انسانی و گروه‌های کاری در سازمان‌ها از نبود آن رنج می‌برند (۸). تمدن بسیار مشابه مفاهیمی همانند تعالی سازمانی، فرهنگ سازمان و سازمان یادگیرنده است؛ درحالی‌که ازلحاظ مفهومی تفاوت‌های بنیادینی با این عبارت‌ها دارد که سبب شده است موضوع تمدن سازمانی، از دیدگاه اندیشمندان سازمانی به موضوع متمایزی تبدیل شود (۱۰). علاوه بر این، مفهوم تمدن سازمانی نیز همچون بسیاری از مفاهیم علوم انسانی، علوم اجتماعی و مدیریت، مفهومی است که تعریف یگانه‌ای که بتواند دربرگیرنده تمامی ابعاد مفهومی، به‌ویژه در سیر تحول آن باشد و موردپذیرش تمامی اندیشه پردازان و حتی کنشگران این حوزه قرار گیرد، برای آن ارائه نشده است (۱۱).

موضوع تمدن سازمانی در تعدادی از پژوهش‌ها بررسی‌شده است. براساس یافته‌های پژوهش نمازیان و همکاران (۱۴۰۱)، مدل تمدن سازمانی در شرکت فولاد مبارکه اصفهان دارای ۴ مؤلفه انسان‌مداری، عدالت‌مداری، جامعه‌مداری و دانش‌مداری است (۱۱). نتایج پژوهش آدیش و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که در بیمارستان‌ها، نیاز به بازنگری در الزامات استقرار سیستم‌های حاکمیت بالینی و اعتباربخشی با محوریت ابعاد تعالی سازمانی وجود دارد (۱۲). براساس یافته‌های پژوهش

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

فانی و همکاران (۱۳۹۷)، راهبردهای اصلی تمدن سازمانی در سازمان‌های دولتی ایران شامل سوسیوکراسی (پیاده‌سازی توافق گروهی؛ پیاده‌سازی گفتمان گروهی)، ادهوکراسی (ایجاد ساختار چابک؛ بهبود هماهنگی واحدها)، تکنوانفوکراسی (تأکید بر تخصص‌محوری؛ تأکید بر دانش‌محوری) و مریتوکراسی (نظام شایسته‌سالاری مناسب؛ رعایت عدالت توزیعی) است (۱۳). رمزی‌فرد (۱۳۹۰) در پژوهش خود به شناسایی سهم مؤلفه‌های زیربنایی تمدن سازمانی در سازمان‌های دولتی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد سوسیوکراسی دارای بیشترین حد مطلوب بوده، سپس به ترتیب بوروکراسی، دموکراسی و نهایتاً تکنوکراسی در رتبه‌های بعدی قرارگرفته‌اند (۱۴). احمد و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند بین تعالی سازمانی و مدیریت کل منابع انسانی که توسط کادر آموزشی دانشگاهی درک می‌شود، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲). همچنین، الی و غنیم (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی حکمرانی مشترک به‌عنوان مسیری برای تعالی سازمانی به‌عنوان استراتژی پیشنهادی برای بیمارستان منتخب دانشگاهی پرداختند. براساس نتایج، حکمرانی مشترک در پرسنل مراقبت‌های بهداشتی در بیمارستان‌های دانشگاه کانال سوئز به‌طورکلی پایین بود (۱۵). نتایج پژوهش محمد و همکاران (۲۰۱۸) نیز در بخش مراقبت‌های بهداشتی در امارات متحده عربی نشان داد که تعالی سازمانی (اصول تعالی و شیوه‌های تعالی) تأثیر مثبتی بر بهره‌وری سازمانی دارد (۱۶).

بخش بهداشت و درمان به نسبت منابعی که در اختیار دارد از بهترین عملکرد ممکن برخوردار نبوده و حتی علی‌رغم حجم منابع اختصاص‌یافته به این بخش، بین رشد منابع اختصاصی و رضایت مورد انتظار در این سازمان‌ها شکاف عمیقی به چشم می‌خورد و تا تعالی سازمانی فاصله زیادی است (۱۲). براساس طرح تحول نظام سلامت (۱۴۰۱)، نظام سلامت ایران هنوز به اهداف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت نرسیده و اصلاحات اساسی در آن لازم است. تعالی نظام سلامت به‌عنوان یکی از اهداف غایی نظام‌های سلامت، بدون تأمین دسترسی و توزیع عادلانه خدمات در بین جمعیت، توفیق اندکی خواهد داشت. از طرفی، مراکز بیمارستانی از مهم‌ترین ارکان نظام سلامت در هر کشوری هستند. اصلاح نظام سلامت بدون بهبود عملکرد این مراکز مقدور نخواهد بود (۱۷). بیمارستان یکی از سازمان‌های اجتماعی مهم در هر جامعه‌ای می‌باشد که ضعف عملکرد آن باعث تأخیر در درمان به‌موقع و پیشرفت بیماری یا مرگ می‌شود. بررسی وضعیت بهداشتی و درمانی بیمارستان‌ها حاکی از این است که هنوز به یک نظام مطلوب ارائه خدمات در آن‌ها دست نیافته‌ایم (۱۲).

بهره‌گیری از رویکرد تمدن سازمانی توسط مدیران بیمارستان‌ها می‌تواند موجبات حرکت در مسیر رشد و تعالی را فراهم کرده و موجب شود توازنی مطلوب بین اهداف و منافع ذی‌نفعان مختلف شکل گیرد. به عبارتی، با توجه به جایگاه مهم و تعیین‌کننده بیمارستان‌ها در سلامت و رفاه جامعه و فعالیت مهم آن‌ها به‌عنوان یک نقش‌آفرین اجتماعی کلیدی، بهره‌گیری از رویکرد تمدن سازمانی باعث شکل‌گیری سازمانی بر پایه فضیلت‌ها، ارزش‌ها، عقلانیت و آرمان‌گرایی براساس خواسته‌ها و انتظارات ذی‌نفعان می‌گردد. یک بیمارستان متمدن نه‌تنها می‌تواند اهداف خود را محقق کند، بلکه منافع ذی‌نفعان داخلی خود ازجمله کارکنان و همچنین ذی‌نفعان بیرونی را محقق می‌کند. نتایج این تحقیق می‌تواند الگویی فراروی مدیران و سیاست‌گذاران بیمارستان‌ها جهت حرکت در مسیر ایجاد یک سازمان متمدن قرار دهد.

همچنین، براساس نتایج بررسی‌های محققان، در چشم‌انداز ۱۴۰۴ و سایر اسناد بالادستی کشور و نظام سلامت مانند طرح عدالت و تعالی نظام سلامت (۱۴۰۱)، نظام سلامت و ارتقای آن موردتوجه ویژه قرارگرفته است. از طرفی، به این دلیل که بیمارستان‌ها دارای جایگاه ویژه‌ای در نظام سلامت هستند، عملکرد آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در تحقق اهداف تعریف‌شده برای نظام سلامت داشته باشد. درمجموع، با توجه به اینکه در تحقیقات محدود گذشته موضوع تمدن سازمانی کمتر موردتوجه بوده و بسیاری از ابعاد آن ناشناخته است، انجام تحقیق حاضر می‌تواند ضمن دانش‌افزایی و پر کردن خلأ تحقیقاتی موجود در زمینه موضوع تمدن سازمانی به‌طور عام در سازمان‌های دولتی و به‌طور خاص در بیمارستان‌ها، راهگشای محققان آتی برای انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه باشد. از طرفی، با توجه به اینکه بیمارستان‌های دولتی در ایران دارای ساختار و ویژگی‌های خاصی است و همچنین شرایط محیطی و فضای کسب‌وکار در ایران نسبت به سایر کشورها شرایط ویژه‌ای دارد، انجام تحقیق حاضر به دلیل ارائه

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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

یک الگوی بومی و کاربردی برای تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران ضرورت دارد. ازاین‌رو، مسئله تحقیق پاسخ به این سؤال است که الگوی تمدن سازمانی در بخش سلامت چگونه است؟

روش پژوهش

هدف تحقیق حاضر، طراحی الگوی تمدن سازمانی در بخش سلامت بوده‌است. این تحقیق ازنظر هدف بنیادی و در زمره تحقیقات آمیخته اکتشافی قرار می‌گیرد و به این دلیل که به دنبال توسعه و گسترش مرزهای دانش علمی و نظری و همچنین شناخت ابعاد ناشناخته پدیده تمدن سازمانی در نظم سلامت است، بنیادی محسوب می‌شود. همچنین، تحقیق در ۲ مرحله متوالی انجام‌گرفته‌است. در مرحله اول یا بخش کیفی، با استفاده از روش تئوری داده بنیاد مدل تحقیق ایجاد شده و در ادامه در مرحله دوم یا بخش کمی، مدل ایجاد شده با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری اعتبارسنجی شده‌است. همچنین، بازه زمانی انجام مطالعه از فروردین تا شهریور ۱۴۰۳ بوده است.

در مرحله کیفی، به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها برای انجام مراحل کدگذاری و تشکیل مدل تحقیق از روش تئوری داده بنیاد براساس دیدگاه استراوس و کوربین (۱۹۹۸) استفاده شد (۱۸) که بدین منظور، از خبرگان بخش سلامت و اساتید دانشگاهی مصاحبه عمیق (بدون ساختار) به عمل آمد. مدیران ارشد، خبرگان و متخصصان بخش سلامت کشور جامعه آماری تحقیق بودند. تعداد خبرگان مصاحبه شده ۱۴ نفر بودند که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و قبل از انجام مصاحبه‌ها طی تماسی در مورد نحوه انجام مصاحبه و اطلاعاتی که از آن‌ها دریافت می‌شود، توضیحات لازم ارائه شد و رضایت آن‌ها از مشارکت در تحقیق دریافت گردید. خبرگان مصاحبه شده ضمن آشنایی کامل با بخش سلامت و مدیریت بیمارستان‌ها، در زمینه مبانی تعالی سازمانی نیز صاحب‌نظر بودند. مشارکت‌کنندگان در تحقیق به‌غیراز دانش زمینه‌ای در مورد موضوع تحقیق، دارای حداقل ۱۰ سال سابقه مدیریت در بخش سلامت و مدرک حداقل کارشناسی ارشد بودند. انجام مصاحبه عمیق با خبرگان تا رسیدن به اشباع نظری و جمع‌بندی دیدگاه‌ها ادامه یافت. در زمان انجام مصاحبه‌ها، محقق مصاحبه‌شوندگان را در شرایطی قرارداد که بتوانند آزادانه نظرات خود را بیان کنند. روند انجام مصاحبه‌ها بدین صورت بود که ابتدا توضیحات کلی در مورد تحقیق و اهداف آن به خبرگان ارائه گردید و در ادامه سوالات از آن‌ها پرسیده شد. همچنین، محققان تلاش کردند تا نظرات شخصی خود را به خبرگان ارائه نکنند و بیشتر به دنبال آن بودند تا با پرسیدن سوالات تکمیلی شرایطی فراهم کنند تا خبرگان جزئیات دیدگاه‌های خود را بیان نمایند. علاوه بر این، در زمان انجام مصاحبه‌ها تلاش شد فضای گرم و صیمیمی بین مصاحبه‌کننده و خبره ایجاد شود تا آن‌ها فارغ از هرگونه نگرانی نظرات خود را مطرح کنند. ضمناً، سؤالات مصاحبه از توالی مناسبی برخوردار بود به شکلی که محقق در یک ساختار و نظم مناسب بتواند سؤالات را مطرح کند. مدت‌زمان انجام مصاحبه‌ها نیز بین ۵۰ تا ۶۰ دقیقه بوده است. پس از انجام مصاحبه‌ها، محققان محتوای هر مصاحبه و نظرات و دیدگاه‌های خبرگان را بررسی کردند. در مواردی هم که ابهامی در مورد نظرات مطرح شده وجود داشت، با خبره تماس مجدد انجام شد و از او خواسته شد تا نظر دقیق خود را مطرح کند. پس از اینکه متن مصاحبه‌ها بررسی شد، محققان برای نکات مطرح شده توسط خبرگان یک کد در نظر گرفتند و بدین ترتیب تمامی کدها استخراج شد. در ادامه، با بررسی مجدد محققان، کدهایی که تکراری بودند یا نکات مشترکی مطرح می‌کردند به عنوان یک کد واحد درنظر گرفته و سپس برای هر کد با توجه به مضمون آن یک نام درنظرگرفته شد. سپس، کدهایی که دارای اشتراک مفهومی بودند، با هم ادغام شدند و مفاهیم را تشکیل دادند و برای هرکدام از مفاهیم با توجه به مضمون آن‌ها یک نام در نظرگرفته شد. سپس، همین کار با ادغام مفاهیم دارای اشتراک مفهومی انجام شد و مقوله‌های فرعی شناسایی گردید و با انجام مجدد همین کار برای مقوله‌های فرعی، مقوله‌های اصلی شناسایی شدند. در پایان نیز، با توجه به متغیرهای شناسایی شده و ساختار مدل پارادایمی، مدل تحقیق ایجاد گردید.

در این تحقیق، به‌منظور انجام مصاحبه‌ها پروتکلی تهیه شد که ضمن مشخص کردن سؤالات، چارچوب اجرای مصاحبه‌ها را نیز تعیین کرده بود. سؤالات مصاحبه‌ها که براساس دیدگاه استراوس و کوربین (۱۹۹۸) تدوین‌شده است (۱۸)، به شکل زیر است:

– عوامل علی مؤثر بر تمدن سازمانی در نظام سلامت چه مواردی هستند؟

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

– ابعاد و مؤلفه‌های تمدن سازمانی در نظام سلامت کدام‌اند؟
– عوامل زمینه‌ای مؤثر بر تمدن سازمانی در نظام سلامت چه مواردی هستند؟
– عوامل مداخله‌گر مؤثر بر تمدن سازمانی در نظام سلامت چه مواردی هستند؟
– راهبردهای ارتقای تمدن سازمانی در نظام سلامت چه مواردی هستند؟
– پیامدهای تمدن سازمانی در نظام سلامت کدام‌اند؟

همچنین، پس از پایان مرحله کیفی، نسبت به اعتبارسنجی آن براساس معیارهای روایی و پایایی اقدام شد. مریام (۲۰۰۹)، مفهوم روایی را مترادف با چگونگی انطباق یافته‌های تحقیق بر واقعیات تعریف کرد (۱۹). در این پژوهش براساس دیدگاه مریام (۲۰۰۹)، برای بررسی معیار روایی بخش کیفی از ۲ روش کثرت‌گرایی و بررسی توسط اعضا استفاده گردید. در روش کثرت‌گرایی (triangulation) از چند منبع داده یا چند روش برای تأیید داده‌های در حال ظهور استفاده می‌گردد (۱۹). براساس این معیار محققان تلاش کردند تا یافته‌های مرحله کیفی را با مبانی علمی و تحقیقات پیشین انطباق دهند که نتایج نشان داد سازگاری مطلوبی وجود دارد. همچنین در روش بررسی توسط اعضا (member checks) از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا به پرسش میزان مورد قبول بودن یافته‌های پژوهش پاسخ دهند (۱۹). بدین منظور، در این پژوهش از ۴ نفر از خبرگان در مورد یافته‌ها نظرخواهی به عمل آمد و با انجام اصلاحاتی جزئی، یافته‌ها به تائید آن‌ها رسید.

همچنین، معیار پایایی به بررسی میزان پایداری داده‌ها در طول زمان و در شرایط متفاوت اطلاق می‌گردد. پایایی مصاحبه‌های مرحله کیفی به‌شدت تحت تأثیر فرآیند کدگذاری می‌باشد و درصد بالای توافق یا عدم توافق در کدگذاری نشان‌دهنده میزان پایایی است. به‌منظور سنجش میزان پایایی مرحله کیفی، از ضریب توافق درصدی (raw percent agreement) یا سنجش رابطه خام (crude association) که همخوانی زیادی با روش سنجش پایایی آزمون مجدد (retest method) (در پژوهش‌های کمی) دارد، براساس فرمول زیر استفاده گردید:

$$PAO = 2M/(n_1 + n_2)$$

Percentage of Agreement Observation (POA)

درصد توافق مشاهده‌شده (ضریب پایایی).

M تعداد توافق در ۲ مرحله کدگذاری.

n_1 تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله اول.

n_2 تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله دوم.

بدین منظور از بین مصاحبه‌های انجام‌گرفته در این پژوهش، ۴ مصاحبه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و در بازه زمانی دوهفته‌ای، ۲ بار توسط محقق کدگذاری انجام پذیرفت. سپس کدهای تعیین‌شده برای هریک از مصاحبه‌ها یک‌به‌یک باهم مقایسه گردید. در هر مصاحبه، کدهای مشابه به‌عنوان "توافق" و کدهای غیرمشابه به‌عنوان "عدم توافق" تعیین شدند. محاسبات پایایی مرحله کیفی در جدول ۱ قابل‌ملاحظه است.

جدول ۱: قابلیت اعتماد یا پایایی نتایج پژوهش

مصاحبه	تعداد کدهای مرحله اول	تعداد کدهای مرحله دوم	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی
۱	۱۸	۲۱	۱۷	۴	۸۷
۲	۲۷	۳۰	۲۵	۵	۸۸
۳	۳۲	۳۳	۳۰	۳	۹۲
۴	۱۸	۲۰	۱۶	۴	۸۴
میانگین کل	۲۳/۷۵	۲۶	۲۲	۴	۸۸

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین کدها در مرحله اول ۲۳/۷۵، میانگین کدها در مرحله دوم ۲۶، میانگین توافقات ۲۲، میانگین عدم توافقات ۴ و میانگین کل پایایی ۸۸ درصد است. مقدار قابل‌قبول پایایی باید بالاتر از ۷۰ درصد باشد (۲۰). بنابراین، چون میانگین کل پایایی محاسبه شده بیشتر از مقدار ۷۰ درصد است، پایایی کدگذاری تائید شد.

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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

در مرحله کمی تحقیق نیز، به‌منظور اعتبارسنجی مدل طراحی‌شده، جامعه آماری شامل مدیران و خبرگان در بیمارستان امیرکبیر اراک بودند. در این مرحله، حجم جامعه آماری ۱۳۶ نفر بود که حجم نمونه با روش کوکران ۱۰۱ نفر محاسبه گردید و به‌منظور جلوگیری از اریب داده‌ها، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده افراد نمونه انتخاب گردیدند. بدین منظور، حجم جامعه تعداد ۱۳۶ نفر بود که این افراد پس از بررسی محقق در بیمارستان امیرکبیر اراک شناسایی شدند و لیست آن‌ها تهیه شد و سپس با محاسبه حجم نمونه توسط محقق (تعداد ۱۰۱ نفر)، افراد با روش تصادفی ساده از لیست تعیین شدند. البته به‌منظور اطمینان از دریافت پرسشنامه‌ها، ۱۱۰ پرسشنامه توزیع شد که پس از پیگیری محقق موفق شد ۱۰۱ پرسشنامه تکمیل‌شده دریافت کند. حجم نمونه با روش کوکران به شکل زیر محاسبه‌شده‌است.

$$n = \frac{N(Z_{\frac{a}{2}})^2 p_q}{(N-1)D^2 + PQ(Z_{\frac{a}{2}})^2}$$
$$= \frac{136 \times (1.96)^2 \times 0.25}{136 \times (0.05)^2 + 0.25 \times (1.96)^2} = 101$$

در فرمول فوق، N حجم جامعه است. علاوه بر این، آماره p درصد توزیع صفت در جامعه یعنی نسبت افرادی است که دارای صفت موردمطالعه هستند. همچنین، آماره q نیز درصد افرادی است که فاقد صفت موردمطالعه هستند؛ بنابراین، اگر میزان p و qمشخص نباشد از حداکثر مقدار آن‌ها یعنی ۰/۵ استفاده می‌شود. نهایتاً، در سطح خطای ۵ درصد مقدار z برابر ۱/۹۶ است.

به‌منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه محقق ساخته براساس طیف ۵ تایی لیکرت استفاده شد. پرسشنامه تحقیق شامل ۱۳۲ سوال بود که سوالات در ۴۴ بعد براساس ابعاد موجود در مدل تحقیق دسته‌بندی شده بودند. پس از توزیع پرسشنامه‌ها بین نمونه آماری، محققان در چند مرحله پیگیری، توانستند پرسشنامه‌های تکمیل شده را گردآوری کنند. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، نسبت به استخراج داده‌ها اقدام شد. البته، قبل از تحویل گرفتن پرسشنامه‌ها از پاسخ‌دهنده، بررسی می‌شد که سوالی بدون پاسخ نمانده باشد و در مواردی محدود، از افراد درخواست گردید به سوالات تکمیل نشده پاسخ دهند.

روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ۵ نفر از خبرگان با انجام تغییراتی جزئی تائید گردید. همچنین، روایی سازه شامل روایی واگرا و همگرا است که محاسبات مربوط به آن در قسمت مدل‌سازی معادلات ساختاری ارائه‌شده که البته یافته‌ها نشان‌دهنده مورد تائید بودن روایی سازه است. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۲۲ محاسبه شد که مقداری مناسب است. همچنین، آزمون نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون کولموگروف- اسمیرنوف انجام شد که با توجه به غیر نرمال بودن داده‌ها، به‌منظور اعتبارسنجی مدل ایجادشده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار Smart PLS 4 استفاده شد. علاوه بر این، قبل از انجام محاسبات روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، کفایت حجم نمونه با بهره‌گیری از شاخص کفایت نمونه و آزمون بارتلت بررسی گردید که نتایج نشان داد حجم نمونه کافی است. مشخصات افراد نمونه در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: مشخصات افراد نمونه

عنوان	تعداد
مدرک تحصیلی	
دکتری	۱۵
کارشناسی ارشد	۵۶
کارشناسی	۳۰
سابقه کاری	
بیش از ۲۰ سال	۴۱
بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۳۸
زیر ۱۰ سال	۲۲
جنسیت	
مرد	۷۰
زن	۳۱

یافته‌ها

در تحقیق حاضر، از الگوی پارادایمی استراوس و کوربین (۱۸)، به‌منظور طراحی مدل تمدن سازمانی در بخش سلامت استفاده شد. برای طراحی مدل تحقیق با روش تئوری داده بنیاد، نیاز است ۳ مرحله کدگذاری شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام شود. در این تحقیق پس از طراحی سؤالات، نسبت به انجام مصاحبه‌های عمیق با خبرگان اقدام شد. مطالب بیان‌شده در مصاحبه‌ها

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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

مبنای انجام مراحل کدگذاری و نیز طراحی مدل تحقیق قرار گرفت. متن مصاحبه‌ها توسط محقق به‌دقت بررسی شد و از محتوای آن‌ها یادداشت‌برداری انجام شد. مثلاً، در پاسخ به این سؤال که: از دیدگاه شما، به نظر شما، تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی چه مفهومی دارد؟

یکی از خبرگان به این سؤال این‌گونه پاسخ داد: «به نظر باید تمدن سازمانی را مفهومی فراتر از تعالی و رشد سازمانی در نظر گرفت. تمدن مفهوم گسترده است که نه‌تنها با معیارهای تعالی هم‌راستا است، بلکه با شرایط بومی کشور نیز سازگاری دارد. در بحث تمدن به نظر عوامل اخلاق و معنویت جایگاه مهمی دارد و بتوان این دو را پایه‌های مفهومی آن دانست. البته، نظم و توجه به انضباط کاری نیز در مفهوم تمدن سازمانی اهمیت زیادی دارد که این دو مفهوم در بخش سلامت و به‌ویژه بیمارستان‌ها برای داشتن عملکردی قابل‌اطمینان و کم نوسان مهم است».

خبره دیگری پاسخ خود را این‌طور بیان کرد که: «تمدن ازنظر تاریخی و مفهومی به نظر پیوند عمیقی با موجودیت انسانی دارد. ازنظر مفهوم تاریخی نیز تمدن بیش از آنکه اشیا و بناهای تاریخی را مدنظر قرار دهد، بر رشد ذهنی و فکری بشر و به ثمر رسیدن استعدادهای بالقوه او اشاره دارد؛ بنابراین، به نظر معیارهای انسانی مانند نوع‌دوستی، همدلی و عدالت در مفهوم تمدن جایگاه مهمی باید داشته باشد».

همچنین، دو خبره دیگر در پاسخ به این سؤال این‌گونه پاسخ دادند:

«اگرچه در تعاریف بر ابعاد اخلاقی و انسانی در مفهوم تمدن سازمانی تأکید شده است، اما به نظر می‌آید علم و عقلانیت در سازمان نیز پیوند مفهومی عمیقی با بحث تمدن دارد. یک سازمان نمی‌تواند در مسیر تمدن سازمانی بدون دانش و علم موردنیاز برای بهره‌گیری در امور خود و همچنین این‌یک ساختار منطقی با رویه‌ها و قواعد کاری تعیین‌شده و یک بستر قانونی مستحکم گام بردارد».

«سازمانی را می‌توان متمدن دانست که علاوه بر آنکه در مسیر رشد و توسعه و ارائه خدمات بهتر به مشتریان قرار دارد، محیط و روابطی توأم با کرامت و احترام متقابل بین افراد سازمان و همچنین بین سازمان و ذی‌نفعان بیرونی و جامعه ایجاد می‌کند. پس تمدن سازمانی یک مفهوم متعالی و آرمانی است که با معیارهای دینی و انقلابی سازگار است».

پس از استخراج محتوای مصاحبه‌ها، کدهای باز استخراج شد. کدگذاری باز به دنبال آن است که داده‌ها و پدیده‌ها را در قالب مفاهیم عرضه نماید. عبارات یا گزاره‌ها (کلمات منفرد یا مجموعه‌ای کوچک از چند کلمه) براساس واحدهای معنایی دسته‌بندی می‌شوند تا مفاهیم (کدها) به آن الصاق شوند. گاه براساس کدگذاری باز، ده‌ها کد به دست می‌آید. سپس، کدگذاری محوری انجام شد. با کدگذاری محوری است که روابط و نسبت‌های میان مقوله‌ها را باز می‌کنند. زمانی که یک مقوله شناسایی شد، محقق به داده‌ها برمی‌گردد تا مقوله‌هایی را اطراف آن شناسایی کند. درحالی‌که کدگذاری باز، داده‌ها را به مقوله‌های مختلف تفکیک می‌کند، کدگذاری محوری، مقوله‌ها و زیر مقوله‌ها را به یکدیگر مرتبط می‌کند. نتایج کدگذاری تمدن سازمانی در بخش سلامت در جدول ۳ ارائه‌شده 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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

جدول ۳: نتایج کدگذاری تمدن سازمانی در بخش سلامت

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم	کد نهایی
تمدن سازمانی در بخش سلامت	فضیلت محوری	دین‌گرایی	رعایت ظواهر شرعی، خداترسی، آخرت‌گرایی، رعایت حق‌الناس، توکل، تزکیه نفس، ساده زیستی
		معنویت‌گرایی	عدم توجه صرف به مادی‌گرایی، صداقت، نیک‌اندیشی، خدمت به مردم، درستکاری، شکیبایی، درک درست از فلسفه زندگی و حق‌طلبی و حق‌گرایی
		انقلابی‌گرایی	روحیه جهادی، تعهد به تلاش و پشتکار، پایبندی به باورهای ملی و انقلابی، ایمان به ولایت، ازخودگذشتگی و فداکاری و باور به قدرت و توانمندی کشور (باور به شعار ما می‌توانیم)
	ارزش محوری	اخلاق‌گرایی	مسئولیت‌پذیری، فروتنی، وجدان کاری، تعهد کاری، وفاداری به سازمان، خوش‌خلقی و اخلاق حرفه‌ای
		عدالت گرایی	عدم تبعیض جنسیتی و نژادی، عدالت پرداخت، عدالت مراوده‌ای، عدالت رویه‌ای، پذیرش تفاوت‌های افراد و شایسته‌سالاری
		کرامت گرایی	رعایت ادب، تعامل محترمانه، حفظ شرافت (ارزش قائل شدن برای دیگران)، حفظ نقش اجتماعی، حفظ غرور و اعتمادبه‌نفس و تربیت انسانی
	عقلانیت محوری	علم‌گرایی	رعایت جایگاه متخصصین و نخبگان، بهره‌گیری از رویکردها و روش‌های علمی در امور، همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز علمی، ظرفیت‌سازی علمی، تبادل علمی بین افراد سازمانی، نیازسنجی علمی حال و آینده و پر کردن خلأهای علمی
		انضباط گرایی	تعهد به نظم در امور، تعریف فرآیندها و رویه‌های کاری، نظافت محیط کار، منشور انضباطی مشاغل، پاداش و تنبیه انضباطی و توجیه و آگاهی بخشی به افراد در مورد مسائل انضباطی
		قانون‌گرایی	حاکمیت ضوابط به‌جای روابط، مقابله با فساد، عدم تعارض منافع، قاطعیت قوانین و پشتیبانی از قوانین
	آرمان محوری	خدمت گرایی	کیفیت خدمات، تنوع‌بخشی به خدمات، هزینه منطقی خدمات، بهبود مستمر خدمات، ارائه خدمات الکترونیکی و کارآمدی فرآیندها
		سازمان گرایی	همسویی اهداف فردی و سازمانی، ترجیح منافع جمعی به منافع فردی، پیگیری اهداف سازمانی، وفاداری به سازمان، افتخار به سازمان و فداکاری برای سازمان
		آینده‌گرایی	هدف‌گرایی، آینده‌پژوهی، تمرکز بر فرصت‌ها، امید به آینده، چشم‌انداز مشترک، حاکمیت تفکر استراتژیک و تعهد به پیشرفت
	ذی‌نفع محوری	فرا سازمان گرایی	تعاملات و همکاری بین سازمانی، به اشتراک‌گذاری ظرفیت‌ها، شبکه‌سازی بین سازمانی، روابط بین‌المللی توسعه‌یافته و ارتباط و تعامل سازمان‌های بالادستی
		جامعه‌گرایی	تعامل با سازمان‌های مردم‌نهاد، پاسخگویی به جامعه، مسئولیت‌پذیری در قبال جامعه، مشارکت در رویدادها و پویش‌های اجتماعی، صیانت از محیط‌زیست و مسئولیت‌پذیری اجتماعی
		بیمار گرایی	صیانت از حقوق بیماران، حمایت از بیماران خاص، پاسخگویی در قبال بیماران، تعهد به خدمت‌دهی مناسب و هزینه‌های حداقلی بیماران

همچنین، مراحل کدگذاری برای راهبردهای ارتقای تمدن سازمانی در بخش سلامت نیز انجام گرفت. نتایج کدگذاری محوری راهبردهای شناسایی‌شده در جدول ۴ قابل‌ملاحظه است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، ۴ دسته راهبرد شامل مدیریت ظرفیت‌های استراتژیک، مدیریت منابع انسانی اثربخش، بهبود محیط سازمانی و بسترسازی عملکرد اثربخش شناسایی شدند.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال هشتم، شماره ۴، شماره پیاپی ۳۴

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

جدول ۴: نتایج کدگذاری راهبردهای ارتقای تمدن سازمانی در بخش سلامت

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم	کد نهایی
راهبردهای تمدن سازمانی	**مدیریت ظرفیت‌های استراتژیک**	مدیریت اثربخش منابع	دسترسی به زیرساخت‌های موردنیاز، جذب منابع، استفاده بهینه و جلوگیری از اتلاف منابع، تخصیص بهینه منابع مالی، مصرف منابع در جهت اهداف استراتژیک و حمایت از کارکنان
		بهبود شرایط فناوری	استفاده از ظرفیت فناوری اطلاعات، مدیریت داده‌ها و فراداده‌ها، جذب و استفاده از فناوری‌های نوین، بهره‌گیری از ظرفیت هوش مصنوعی، الگوبرداری از بیمارستان مدرن دنیا، توسعه سیستم مدیریتی یکپارچه و توسعه نوآوری فناورانه
		مدیریت دانش سازمانی	ارج نهادن به دانش، جذب دانش جدید، به‌کارگیری اثربخش دانش، خلق دانش جدید، ایجاد حافظه سازمانی و تکریم کارکنان دانشی و تسهیم دانش
	مدیریت منابع انسانی اثربخش	ارزیابی عملکرد اثربخش	ارزیابی عملکرد ۳۶۰ درجه، ارزیابی عملکرد استراتژیک، نظام بازخورد، ارزیابی عملکرد جامع و یکپارچه، ارزیابی عملکرد علمی، ارزیابی عملکرد اخلاقی و ارزشی و به‌روزرسانی نظام ارزیابی عملکرد
		ارتقای نظام پاداش	پاداش عادلانه، پاداش مبتنی بر دانش، پاداش ارزش‌مدار، پاداش به خلاقیت و نوآوری کارکنان، پاداش محرک و انگیزه‌بخش، پاداش مبتنی بر بهره‌وری، نظام پاداش منطقی و نظام پاداش منعطف
		توسعه منابع انسانی	آموزش هدفمند، تأکید بر یادگیری، توسعه فردی مدیران و کارکنان، آموزش ذی‌نفعان و ارباب‌رجوع، جانشین پروری، نظام آموزشی مدرن و به‌روز، نظام آموزشی الکترونیک و توسعه استعدادها
	بهبود محیط سازمانی	بهبود مشارکت گرایی	گفتمان سازی جمعی و گروهی، روابط غیررسمی مدیریت‌شده، ارتباطات سازمانی توسعه‌یافته، دموکراسی سازمانی، تصمیم‌گیری مشارکتی، مشورت و تأکید بر خرد جمعی و مدیریت تعارضات
		ارتقای سرمایه اجتماعی	نوع‌دوستی، اعتماد بین فردی، همدلی، همبستگی و وحدت، دلسوزی، حمایت اجتماعی و نشاط اجتماعی
		تقویت فرهنگ‌سازمانی	ایجاد و نهادینه‌سازی باورها و ارزش‌های مشترک، ایجاد زبان و ادبیات مشترک سازمانی، اسطوره‌سازی و ایجاد الگوی ها و نمادهای سازمانی، ترویج مثبت اندیشی و خوش‌بینی، مدیریت تغییر و نهادینه‌سازی توفیق طلبی و میل به پیشرفت
	بسترسازی عملکرد اثربخش	مدیریت عملکرد	نتیجه محوری در فعالیت‌ها، نظارت اثربخش، توازن در معیارهای عملکرد، شفافیت عملکرد، حسابرسی عملکرد و پایبندی به اسناد بالادستی به‌ویژه اسناد و طرح‌های وزارت بهداشت
		رهبری اثربخش	رهبری خدمتگزار، رهبری تحول‌گرا، انطباق گفتار و عمل، کاریزمای رهبری، مقاومت در برابر فشارهای نیروهای بیرونی و گروه‌های فشار، الهام بخشی رهبری و شایستگی رهبری
		بهبود ساختار سازمانی	کاهش سلسله مراتب سازمانی، استفاده از ساختار افقی، توسعه تیم‌های کاری تخصصی و بین بخشی، کاهش بوروکراسی و تشریفات سازمانی، افزایش چابکی سازمانی و اصلاح و بهسازی فرآیندهای سازمانی

همچنین، مراحل کدگذاری برای عوامل مؤثر بر تمدن سازمانی در بخش سلامت و همچنین پیامدهای آن نیز انجام گرفت. عوامل شناسایی‌شده براساس ساختار مدل پارادایمی در ۳ دسته عوامل علی، عوامل زمینه‌ای و عوامل مداخله‌گر دسته‌بندی‌شده است. نتایج کدگذاری محوری عوامل شناسایی‌شده در جدول ۵ قابل‌ملاحظه 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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

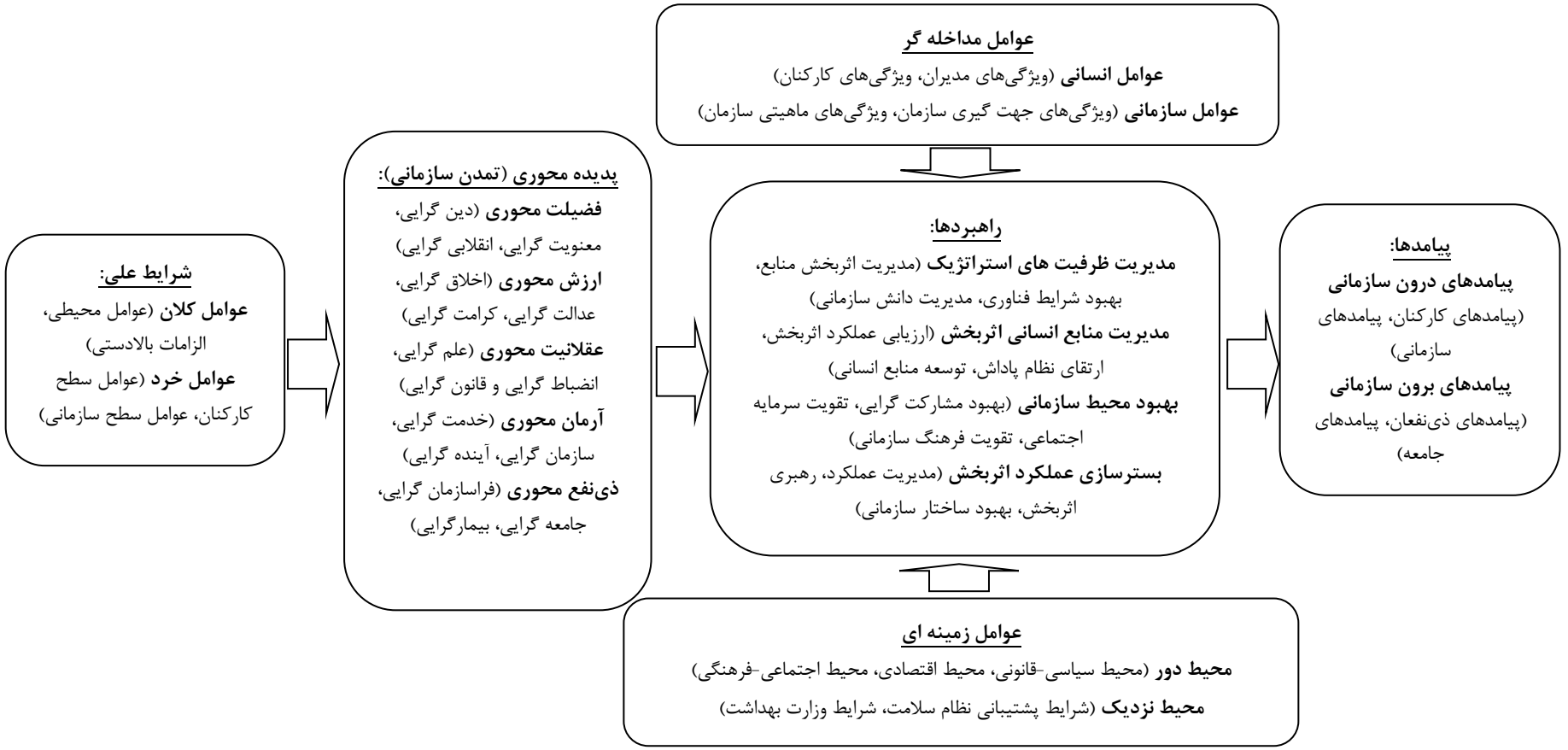
جدول ۵: نتایج کدگذاری عوامل مؤثر بر تمدن سازمانی در بخش سلامت

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم	کد نهایی
عوامل علی	**عوامل کلان**	شرایط محیطی	تغییرات مستمر فناوری، شرایط پرنوسان اقتصادی، تحریم، انتظارات روزافزون جامعه، افزایش نیازهای خدمات سلامت در جامعه و افزایش هزینه‌های سلامت
		الزامات بالادستی	ارائه خدمات مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی، روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی- درمانی، مدیریت منابع سلامت، تحقق عدالت در نظام سلامت، تحقق سلامت سازمانی در بخش سلامت، تحقق نظام سلامت الکترونیک و توسعه و پیشرفت نظام سلامت
	عوامل خرد	عوامل سطح کارکنان	بی‌انگیزگی و ناامیدی کارکنان، عدم استفاده مناسب از توانمندی‌های کارکنان، سرخوردگی و بی‌تفاوتی کارکنان، تعارضات بین فردی کارکنان، عدم همگرایی و رقابت‌های منفی بین کارکنان و ناامیدی و سرخوردگی کارکنان
		عوامل سطح سازمانی	اتلاف منابع در سازمان، عملکرد نامطلوب سازمانی، عدم تحقق اهداف به شکل مطلوب، فرهنگ‌سازمانی ضعیف و جوسازمانی نامطلوب
عوامل زمینه‌ای	**محیط دور**	محیط سیاسی- قانونی	سیاست‌ها و تصمیمات دولت، شرایط بودجه‌ای دولت، حمایت‌های دولتی، قوانین مجلس شورای اسلامی و شرایط روابط بین‌المللی
		محیط اقتصادی	شرایط تورم، قدرت خرید و درآمد مردم و نوسانات ارزی
		محیط اجتماعی- فرهنگی	باورها و اعتقادات جامعه، نگرش جامعه به حوزه سلامت و اعتماد پایین جامعه به حاکمیت
	محیط نزدیک	شرایط پشتیبانی بخش سلامت	شرایط بیمه‌های سلامت، شرایط دسترسی به متخصصین بخش سلامت، دسترسی به تکنولوژی بیمارستانی و دسترس به زیرساخت‌های موردنیاز
		شرایط وزارت بهداشت	رویکرد مدیران ارشد وزارت بهداشت، آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، وضعیت مالی وزارت بهداشت و شرایط روابط بین سازمانی در وزارت بهداشت
عوامل مداخله‌گر	**عوامل انسانی**	ویژگی‌های مدیران	شایستگی مدیران، باورهای ضمنی مدیران، تحصیلات مدیران و سابقه و تجربه مدیران
		ویژگی‌های کارکنان	توانمندی کارکنان، سطح بلوغ کارکنان، تحصیلات کارکنان و سابقه و تجربه کارکنان
	عوامل سازمانی	ویژگی‌های جهت‌گیری سازمان	چشم‌انداز و اهداف سازمان، استراتژی سازمان، ارزش‌های سازمانی و مأموریت سازمانی
		ویژگی‌های ماهیتی سازمان	برند سازمانی، اعتبار سازمان، سابقه سازمان و اندازه سازمان
پیامدها	**پیامدهای درون‌سازمانی**	پیامدهای کارکنان	تعهد کارکنان، وفاداری کارکنان، نشاط کارکنان، رضایت کارکنان و رفاه کارکنان
		پیامدهای سازمانی	اثربخشی، کارآیی، رشد و تعالی سازمان و شکوفا شدن پتانسیل‌های سازمانی
	پیامدهای برون‌سازمانی	پیامدهای ذی‌نفعان	رضایت بیماران، رضایت سازمان‌های بالادستی
		پیامدهای جامعه	تحقق انتظارات جامعه، ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه و رضایت نهادهای اجتماعی

نهایتاً، در سومین گام، کدگذاری انتخابی (گزینشی) انجام شد. کدگذاری گزینشی برای یکپارچه‌سازی و پالایش نظریه‌ها است. اولین گام در یکپارچه‌سازی تعیین مقوله مرکزی است که نمایانگر مضمون اصلی پژوهش است. پس از انجام مراحل کدگذاری باز، محوری و گزینشی، مدل تمدن سازمانی در بخش سلامت نهایی شد. مدل به‌دست‌آمده، در اختیار ۵ نفر از خبرگان قرار گرفت که آن‌ها پس از بررسی مدل، نظرات و پیشنهادهای خود را در جهت بهبود مدل ارائه دادند که این موارد تا حد امکان در مدل اعمال شد. ضمناً، روابط بین اجزای مدل براساس مبانی نظری، نظرخواهی از خبرگان و منطقی بودن آن‌ها و نیز براساس ساختار مدل پارادایمی استراوس و کوربین (۱۸)، مشخص‌شده است. مدل طراحی‌شده در این تحقیق، شامل ۶ دسته عوامل شامل عوامل علی، پدیده محوری، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها است که در شکل ۱ قابل‌مشاهده است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

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



شکل ۱: مدل پارادایمی تمدن سازمانی در نظام سلامت

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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

به‌منظور تائید اعتبار مدل تحقیق و براساس خروجی روش تئوری داده بنیاد، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید که بدین منظور پرسشنامه‌ای طراحی شد. جامعه آماری این مرحله شامل مدیران و خبرگان بیمارستان امیرکبیر اراک بودند. حجم جامعه شامل ۱۳۶ نفر بود که با روش کوکران حجم نمونه تعداد ۱۰۱ نفر محاسبه گردید. در مدل ساختاری روابط بین ۶ دسته متغیر ارائه‌شده است. در ابتدا برای اعتبارسنجی مدل، باید از کفایت حجم نمونه مطمئن شد. روش‌های مختلفی برای بررسی کفایت حجم نمونه وجود دارد که ازجمله آن‌ها شاخص کفایت نمونه و آزمون بارتلت (Bartlett) است که مقدار آماره بین ۰ تا ۱ در نوسان است. برای اطمینان از مناسب بودن داده‌ها مبنی بر اینکه ماتریس همبستگی‌هایی که پایه تحلیل قرار می‌گیرد در جامعه برابر با صفر نیست، از آزمون بارتلت استفاده شد. معنی‌داری آزمون بارتلت (کمتر از ۰/۰۵ بودن مقدار p) نشان می‌دهد کـه فرض همانی بودن ماتریس همبستگی رد شده و داده‌ها کفایت دارد. به طورکلی، اگر نتیجه آزمون بارتلت در سـطح ۹۵ درصد به بالا معنی‌دار باشد و مقدار عددی KMO هم از ۰/۶ بیشتر شده باشد، داده‌ها برای انجام محاسبات اعتبارسنجی کفایت دارد (۲۱). خروجی آزمون شاخص کفایت نمونه و بارتلت در جدول ۶ ارائه‌شده است.

جدول ۶: نتایج محاسبه شاخص کفایت نمونه و آزمون بارتلت

شاخص	شاخص کفایت نمونه	بارتلت	مقدار p	درجه آزادی	نتیجه آزمون
مقدار	۰/۷۹۲	۲۰۱۵۹/۴۰	۰/۰۰۱ > *	۴۵	تائید

* معنی‌دار در سطح p < ۰/۰۵

با توجه به جدول ۶، مقدار شاخص کفایت نمونه ۰/۷۹۲ و همچنین سطح معنی‌داری آزمون بارتلت که ۰/۰۰۱ > است، کفایت حجم نمونه مورد تائید است.

پس از اطمینان از کفایت تعداد نمونه‌ها، پایایی و روایی موردبررسی گرفت. پایایی با ۲ روش آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بررسی شد که حد آستانه قابل‌قبول برای هردو، عدد ۰/۷۰ است (۲۲). همچنین، روایی نیز در ۲ قسمت روایی همگرا و روایی واگرا بررسی گردید. برای بررسی روایی همگرا از معیار میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) استفاده شد. این معیار، نشان‌دهنده میانگین واریانس به اشتراک گذاشته‌شده بین هر سازه با شاخص‌های خود است. فورنل و لارکر (۱۹۸۱) معیار میانگین واریانس استخراج‌شده را برای سنجش روایی همگرا معرفی و مقدار بحرانی آن را عدد ۰/۵۰ بیان داشتند (۲۳). مقادیر محاسبه‌شده پایایی و روایی همگرا در جدول ۷ قابل‌ملاحظه است که همگی بالاتر از حد آستانه و قابل قبول می‌باشد.

جدول ۷: ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج‌شده
عوامل علی	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۶۲
پدیده محوری	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۷۳
راهبردها	۰/۸۵	۰/۸۸	۰/۷۱
عوامل زمینه‌ای	۰/۷۹	۰/۸۰	۰/۶۰
عوامل مداخله‌گر	۰/۷۷	۰/۷۹	۰/۶۳
پیامدها	۰/۸۰	۰/۸۳	۰/۶۸

درنهایت روایی واگرا سومین معیار سنجش برازش مدل‌های اندازه‌گیری است. به‌زعم فورنل و لارکر (۱۹۸۱)، روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبولی است که میزان میانگین واریانس استخراج‌شده برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن سازه و سازه‌های دیگر در مدل باشد (۲۳). با توجه به جدول ۸ می‌توان گفت که روایی واگرایی در

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال هشتم، شماره ۴، شماره پیاپی ۳۴

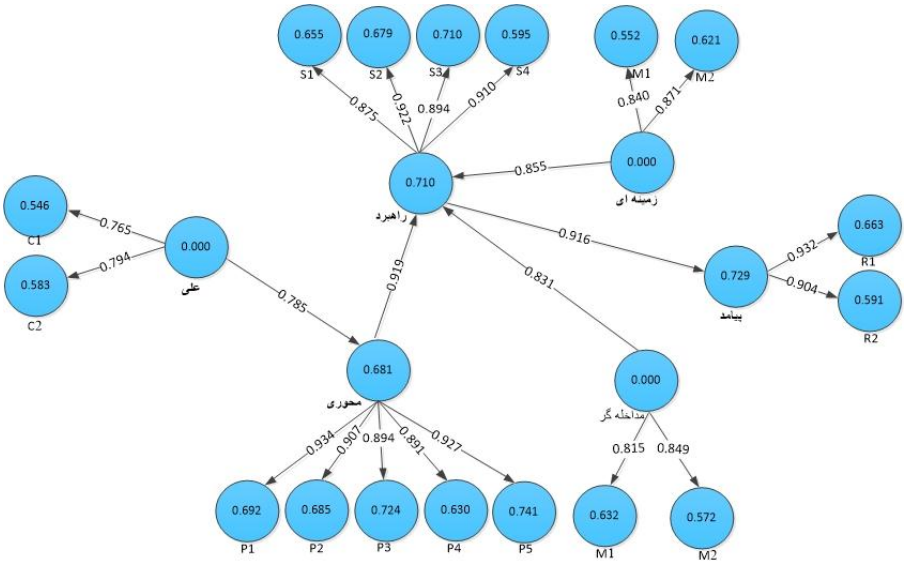
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

حد قابل قبولی قرار دارد؛ چراکه جذر میانگین واریانس استخراج‌شده برای هر متغیر بیشتر از همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها است؛ بنابراین، روایی واگرای متغیرهای پرسشنامه مورد تائید است.

جدول ۸: محاسبات مربوط به روایی واگرا

متغیرها	علی	پدیده‌محوری	راهبردها	زمینه‌ای	مداخله‌گر	پیامدها
عوامل علی	۰/۷۲۲	–	–	–	–	–
پدیده محوری	۰/۲۹۸	۰/۸۰۲	–	–	–	–
راهبردها	۰/۳۸۱	۰/۲۴۹	۰/۷۷۵	–	–	–
عوامل زمینه‌ای	۰/۳۱۷	۰/۲۷۶	۰/۳۹۵	۰/۶۸۱	–	–
عوامل مداخله‌گر	۰/۴۱۵	۰/۳۶۱	۰/۳۱۹	۰/۲۷۵	۰/۷۲۵	–
پیامدها	۰/۲۱۸	۰/۳۴۲	۰/۳۷۶	۰/۲۷۹	۰/۳۱۰	۰/۷۴۲

همچنین شکل ۲ معنی‌داری مدل ساختاری تحقیق در حالت استاندارد و پارامترهای به‌دست‌آمده را نشان می‌دهد. ضرایب به‌دست‌آمده زمانی معنی‌دار است که مقدار بارهای عاملی محاسبه‌شده از مقدار ۰/۴۰ بالاتر باشد، قابل قبول است. همچنین، مقادیر بار عاملی بالاتر از ۰/۶ شرایط مناسبی دارند (۲۴). بنابراین، با توجه به اینکه مقادیر بار عاملی محاسبه شده بالاتر از ۰/۶ است، مدل مورد تائید بوده و شرایط مناسبی دارد.

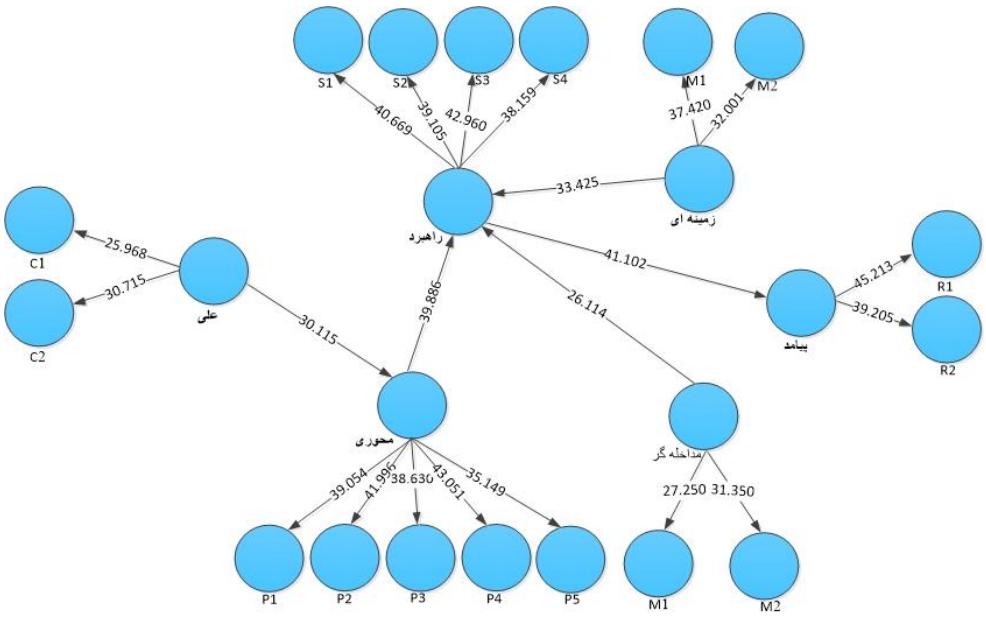


شکل ۲: مدل ساختاری تحقیق در حالت استاندارد

ضمناً، ابتدایی‌ترین معیار برای سنجش رابطه بین سازه‌ها در مدل‌های معادلات ساختاری، اعداد معنی‌داری t است. اگر مقدار آماره t خارج از بازه (۱/۹۶- تا ۱/۹۶+) قرار گیرد، در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار است و اگر مقدار آماره t درون این بازه قرار گیرد، درنتیجه ضریب مسیر برآورد شده معنی‌دار نیست و فرضیه متناسب با آن رد می‌شود (۲۴). شکل شماره ۳ مدل مفهومی پژوهش را در حالت معنی‌داری ضرایب نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، کلیه ضرایب خارج از بازه قرار دارند و بنابراین، تمامی آن‌ها معنی‌دار هستند.

جدول ۹ روابط بین اجزای مدل را نمایش داده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، کلیه ضرایب مسیر معنی‌دار هستند و بنابراین، روابط تعریف‌شده در مدل تحقیق مورد تائید قرار می‌گیرند.

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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]



شکل ۳: مدل ساختاری تحقیق در حالت ضرایب معنی‌داری

جدول ۹: نتایج تحلیل مسیر

مسیر		ضریب مسیر	آماره t	نتیجه
عوامل علی	پدیده محوری	۰/۷۸۵	۳۰/۱۱۵	تائید
پدیده محوری	راهبردها	۰/۹۱۹	۳۹/۸۸۶	تائید
عوامل زمینه‌ای	راهبردها	۰/۸۳۱	۳۳/۴۲۵	تائید
عوامل مداخله‌گر	راهبردها	۰/۸۵۵	۲۶/۱۱۴	تائید
راهبردها	پیامدها	۰/۹۱۶	۴۱/۱۰۲	تائید

همچنین، برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش، ضریب تعیین متغیرهای پنهان درون‌زای مدل محاسبه شد. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضریب تعیین ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می‌شود (۲۵). با توجه به نمودار نتایج تحقیق، مقادیر ضریب تعیین برای متغیر پدیده محوری ۰/۶۸۱، راهبردها ۰/۷۱۰ و برای متغیر پیامدها ۰/۷۲۹ است که همگی بالای ۰/۳۳ بوده و نشان از برازش مناسب مدل دارد. ضمناً، معیار آزمون کیفیت مدل ساختاری (Q^2) توسط استون و گیزر برای قدرت پیش‌بینی مدل ارائه شد؛ هنسلر و همکاران (۲۰۰۹)، در مورد شدت قدرت پیش‌بینی در مورد سازه‌های درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را تعیین نموده‌اند (۲۶). مقادیر آزمون کیفیت مدل ساختاری برای متغیر پدیده محوری ۰/۳۴، راهبردها ۰/۳۱ و برای متغیر پیامدها ۰/۲۷ است که همگی مقادیر قابل قبولی داشته که نشان از قدرت پیش‌بینی بالای مدل دارد.

معیار شاخص نکویی برازش (Goodness Of Fit/GOF) نیز مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است؛ بدین معنی که توسط این معیار، محقق می‌تواند پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل کلی پژوهش، برازش بخش کلی را نیز کنترل نماید. ۳ مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۵ به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای شاخص نکویی برازش معرفی گردیده است (۲۷)؛ بنابراین، حصول عدد ۰/۶۵۷ برای این مدل، نشان از برازش بسیار مناسب مدل تحقیق است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

جدول ۱۰: میزان مقادیر اشتراکی و ضریب تعیین متغیرهای تحقیق

متغیر	مقادیر اشتراکی	ضریب تعیین
عوامل علی	۰/۵۹۰	-
پدیده محوری	۰/۶۷۰	۰/۶۸۱
عوامل زمینه‌ای	۰/۵۵۰	-
عوامل مداخله‌گر	۰/۵۷۰	-
راهبردها	۰/۶۵۰	۰/۷۱۰
پیامدها	۰/۶۳۰	۰/۷۲۹
میانگین	۰/۶۱۰	۰/۷۰۷
شاخص نکویی برازش	۰/۶۵۷	$\sqrt{\text{(میانگین مقادیر اشتراکی)} \times \text{میانگین ضریب تعیین}}$

بحث

امروزه، نظام سلامت به‌عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین و حساس‌ترین حوزه‌هایی است که نقشی مهم در سطح رفاه و نشاط جامعه دارد (۳). ازاین‌رو، سازمان‌های فعال در نظام سلامت باید در مسیر رشد و تعالی حرکت کنند تا بتوانند منافع و رضایت ذی‌نفعان خود را تأمین کنند (۴). یکی از مفاهیم مدرن که درواقع بومی‌شده مفهوم تعالی در سازمان‌های ایرانی می‌باشد، تمدن سازمانی است. با وجود اهمیت فوق‌العاده این مفهوم و تأثیری که در رشد و تعالی سازمان‌ها می‌تواند داشته باشد، هنوز مفهوم‌سازی درستی از آن (به‌ویژه در نظام سلامت) وجود ندارد (۱۱). در این تحقیق تلاش شد با بهره‌گیری از روش تئوری داده بنیاد براساس دیدگاه استراوس و کوربین (۱۹۹۸) (۱۸) و انجام مصاحبه‌های عمیق با خبرگان، مدلی برای تمدن سازمانی در نظام سلامت ایجاد گردد. براساس یافته‌ها، مدل پارادایمی با ۶ دسته متغیر عوامل علی، پدیده محوری، راهبردها، عوامل مداخله‌گر، عوامل زمینه‌ای و پیامدها طراحی شد. همچنین، برای متغیر تمدن سازمانی ۵ مقوله اصلی و ۱۵ مقوله فرعی و همچنین ۴ دسته راهبرد شناسایی شد که براین اساس مدل تحقیق ایجاد گردید. علاوه بر این، یافته‌های برازش با مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد که ساختار و متغیرهای مدل مورد تائید است.

مقوله‌های اصلی شناسایی‌شده برای پدیده محوری (تمدن سازمانی) شامل فضیلت محوری، ارزش محوری، عقلانیت محوری، آرمان محوری و ذی‌نفع محوری می‌باشد. فضیلت محوری به معنی این است که سازمان و کارکنان آن باید در مسیر باورهای دینی و معنوی و همچنین در راستای اولویت‌ها و معیارهای انقلابی حرکت کنند. همچنین، ارزش‌محوری اشاره دارد که فراتر از آنچه سازمان به‌عنوان رویه‌ها و قواعد سازمانی تعریف می‌کند، مجموعه‌ای از ارزش‌های متعالی باید شکل‌دهنده روابط بین‌فردی و همچنین روابط سازمان با کارکنان باشد. بعد عقلانیت محوری نیز بدین معنی است که یک سازمان متمدن، عقل، قانون و علم را مبنای فعالیت‌های خود قرار می‌دهد. آرمان محوری نیز اشاره دارد یک سازمان متمدن باید آرمان‌ها و آرزوهای خود را بر پایه فعالیت‌ها و برنامه‌هایی که انجام می‌دهند و همچنین در مسیر تحقق اهداف حال و آینده، تعریف کند. نهایتاً، بعد ذی‌نفع‌محوری مربوط به محور قرار دادن ذی‌نفعان مختلف نظام سلامت در کلیه امور می‌باشد. در نظام سلامت ذی‌نفعان متعددی وجود دارند که هرکدام اهداف و منافع متفاوتی نسبت به دیگران دارند و یک سازمان متمدن باید بتواند به شکلی مؤثر پاسخگوی خواسته‌های کلیه ذی‌نفعان باشد. درمجموع، می‌توان گفت اگرچه تاکنون مفهوم‌سازی کاملی از تمدن سازمانی در تحقیقات انجام نگرفته، اما ابعاد شناسایی‌شده برای مفهوم تمدن سازمانی در این تحقیق علاوه بر اینکه جامع‌تر است، زوایای جدیدی را به مفهوم تمدن سازمانی ازجمله عقلانیت محوری، آرمان محوری و ذی‌نفع محوری افزوده است.

همچنین، برای تحقق تمدن سازمانی در نظام سلامت تعدادی از راهبردها شامل مدیریت ظرفیت‌های استراتژیک، مدیریت اثربخش منابع انسانی، بهبود محیط سازمانی و بسترسازی عملکرد اثربخش شناسایی شدند. منظور از مدیریت ظرفیت‌های استراتژیک این است که یک سازمان متمدن باید

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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

به شکل مؤثر از منابع و توانمندی‌های استراتژیک خود ازجمله منابع مالی، دانشی، فناوری و غیره استفاده کرده و آن‌ها را به شکل اثربخشی مدیریت کند. مدیریت اثربخش منابع، بهبود شرایط فناوری، مدیریت دانش سازمانی ازجمله مؤلفه‌های مدیریت ظرفیت‌های استراتژیک هستند. همچنین، با توجه به اهمیت بالای منابع انسانی در سازمان‌های متمدن و جایگاه ویژه آن درحرکت به سمت تعالی و رشد، مدیریت اثربخش آن‌ها دیگر راهبرد شناسایی‌شده است. قطعاً زیرسیستم‌های منابع انسانی و رویکردهای مدیریتی نقشی مهم در بالنده سازی منابع انسانی دارند که در این تحقیق بر آن‌ها تأکید شده است. ارزیابی عملکرد اثربخش، ارتقای نظام پاداش و توسعه منابع انسانی ازجمله مؤلفه‌های راهبرد مدیریت اثربخش منابع انسانی هستند. دیگر راهبرد مربوط به بهبود محیط و جوسازمانی و آماده‌سازی آن برای انجام اقدامات و برنامه‌های اثربخش می‌باشد. برای راهبرد بهبود محیط سازمانی مؤلفه‌هایی ازجمله بهبود مشارکت گرایی، تقویت سرمایه اجتماعی، تقویت فرهنگ‌سازمانی شناسایی شد. نهایتاً، راهبرد بسترسازی عملکرد اثربخش اشاره دارد که بستر سازمان از نظر ساختار سازمانی، سبک و ویژگی‌های رهبری و نحوه مدیریت عملکرد باید به‌گونه‌ای باشد که بتواند زمینه را برای دستیابی به عملکرد مطلوب در کوتاه‌مدت و بلندمدت فراهم کند.

علاوه بر این، در این تحقیق مجموعه‌ای از عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پیامدها شناسایی شد که بر مبنای مجموعه این متغیرها مدل پارادایمی تمدن سازمانی در نظام سلامت طراحی شد. عوامل علی مربوط به شرایطی است که حرکت در مسیر تحقق تمدن سازمانی را ضروری می‌کند. عواملی علی شناسایی‌شده عواملی در سطح کلان و سطح خرد هستند. همچنین، عوامل زمینه‌ای مربوط به عواملی است که بستر فعالیت نظام سلامت را شکل می‌دهد. این عوامل در محیط دور و در محیط نزدیک شناسایی و تعیین شدند. علاوه بر این، عوامل مداخله‌گر دربرگیرنده عواملی است که حرکت نظام سلامت را به سمت تحقق تمدن تحت تأثیر قرار داده و می‌تواند روند آن را سرعت بخشیده یا کندتر کند. عوامل مداخله‌گر شامل تعدادی از عوامل انسانی و عوامل سازمانی است. نهایتاً، تحقق تمدن سازمانی پیامدهای متعددی در سطح درون‌سازمانی و برون‌سازمانی فراهم می‌کند.

نتایج پژوهش نمازیان و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد مدل تمدن سازمانی در شرکت فولاد مبارکه اصفهان دارای ۴ مؤلفه انسان‌مداری، عدالت‌مداری، جامعه‌مداری و دانش‌مداری است (۱۱). درحالی‌که در پژوهش حاضر ۵ بعد برای تمدن سازمانی شناسایی شد که نشان می‌دهد ابعاد شناسایی‌شده در این پژوهش جامع‌تر است؛ به‌نوعی می‌توان گفت مفهوم تمدن سازمانی در نظام سلامت و به‌طور ویژه در بیمارستان، نسبت به شرکت‌های تولیدی ابعاد و مؤلفه‌های گسترده‌تری را دربرمی‌گیرد و این به دلیل اهمیت مفهوم تمدن سازمانی در بخش سلامت است. کاظمی و همکاران (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود مؤلفه‌های سیستم روابط بین کارکنان مبتنی بر تمدن سازمانی دانش‌محور در دانشگاه‌های علوم پزشکی را شامل روابط مبتنی بر اعتماد، روابط غیررسمی و ارگانیک، روابط مبتنی بر شفافیت، روابط مبتنی بر توسعه دانش و تخصص، همکاری بین سازمانی، روابط مبتنی بر تحقق اهداف، روابط مبتنی بر منشور اخلاقی، ارتباطات گروهی شناسایی کردند (۶). در مدل پژوهش حاضر نیز، راهبردهای مربوط به مسائل کارکنان نه‌تنها راهبردهای این پژوهش را پوشش می‌دهد، بلکه بسیار جامع‌تر و کامل‌تر به آن‌ها پرداخته‌شده است. فانی و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهش خود راهبردهای اصلی تمدن سازمانی در سازمان‌های دولتی ایران را شامل سوسیوکراسی (پیاده‌سازی توافق گروهی؛ پیاده‌سازی گفتمان گروهی)، ادهوکراسی (ایجاد ساختار چابک؛ بهبود هماهنگی واحدها)، تکنوانفوکراسی (تأکید بر تخصص‌محوری؛ تأکید بر دانش‌محوری) و مریتوکراسی (نظام شایسته‌سالاری مناسب؛ رعایت عدالت توزیعی) معرفی کردند (۱۳). در مدل پژوهش حاضر نه‌تنها این راهبردها برای ارتقای تمدن سازمانی مطرح‌شده‌اند، بلکه فراتر از آن به ظرفیت‌های استراتژیک، مدیریت منابع انسانی و اقدامات عملکردی تأکید شده‌است.

احمد و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که در دانشگاه پرستاری بنها در مصر، بین تعالی سازمانی و مدیریت کل منابع انسانی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲). نتایج این پژوهش نیز نشان داد مدیریت منابع انسانی اثربخش با مؤلفه‌های ارزیابی عملکرد اثربخش، ارتقای نظام پاداش و توسعه منابع انسانی ازجمله راهبردهای مهم در ارتقای تمدن سازمانی در بیمارستان است. الی و غنیم (۲۰۲۰)،

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

حکمرانی مشترک را به‌عنوان مسیری برای تعالی سازمانی در بیمارستان منتخب دانشگاهی معرفی کردند (۱۵). در این پژوهش نیز، بهبود مشارکت‌گرایی و ارتقای سرمایه اجتماعی به‌عنوان مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بعد بهبود محیط سازمانی معرفی شدند در راستای شکل‌گیری حکمرانی مشترک در بیمارستان می‌باشد. محمد و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند در سازمان بهداشت ابوظبی در امارات، تعالی سازمانی (اصول تعالی و شیوه‌های تعالی) تأثیر مثبتی بر بهره‌وری سازمانی دارد (۱۶). در مدل پژوهش حاضر نیز، کار آیی و اثربخشی به‌عنوان پیامدهای تمدن سازمانی در بیمارستان‌ها معرفی‌شده است.

در پژوهش حاضر، تلاش شده علاوه بر مفهوم‌سازی تمدن سازمانی در نظام سلامت، راهبردها، عوامل مؤثر و همچنین پیامدهای آن نیز شناسایی گردد؛ بنابراین، مهم‌ترین نقطه قوت پژوهش حاضر این است که به موضوع تمدن سازمانی که مبحثی کاملاً جدید است، به‌طور جامع و با یک نگاه کاربردی پرداخته‌شده است. ازاین‌رو، این پژوهش توانسته درک و شناخت نسبت به مفهوم تمدن سازمانی و اجزای شکل‌دهنده آن را ارتقاء دهد و تا حدودی زیادی خلأ تحقیقاتی موجود در این حوزه را پوشش دهد. مهم‌ترین محدودیت تحقیق این است که یافته‌ها مربوط به بیمارستان امیرکبیر است و قابل‌تعمیم به سایر سازمان‌ها و شرکت‌ها نیست.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش، پدیده تمدن سازمانی می‌تواند مفهومی کاربردی و کارآمد در نظام سلامت باشد که موجبات جهت‌دهی هرچه بیشتر این بخش به سمت مسائل انسانی، ارزشی و اخلاقی و ایجاد نتایج ارزشمندی ازجمله بهبود کارآیی و اثربخشی در بخش سلامت و تأمین منافع و رضایت ذی‌نفعان و جامعه را محقق کند. همچنین، در بیمارستان‌ها تمدن سازمانی به دلیل ماهیت فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند و با جامعه تعامل گسترده دارند، یک مفهوم مهم می‌تواند باشد که زمینه رشد و توسعه متوازن و همه‌جانبه آن‌ها را فراهم می‌کند. درمجموع، حرکت در مسیر تحقق تمدن سازمانی می‌تواند راهگشای مسائل و مشکلات بخش سلامت باشد و زمینه بهبود عملکرد در این حوزه را فراهم کند. تحقیق حاضر ضمن دانش‌افزایی در زمینه مبانی علمی تمدن سازمانی، مدل بومی و کاربردی در بخش سلامت ارائه کرد که می‌تواند راهگشای مدیران و سیاست‌گذاران این حوزه و همچنین چراغ راهی برای محققان، اساتید و دانشجویان جهت انجام مطالعات علمی گسترده باشد. علاوه بر این، تحقیق حاضر ضمن مفهوم‌سازی کامل از پدیده تمدن سازمانی، دیدگاهی کامل از راهبردهای قابل‌استفاده در این حوزه و عوامل تأثیرگذار و همچنین پیامدها ایجاد کرده و موجب شکل‌گیری یک مدل جامع و عملیاتی شده است. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی نسبت به طراحی مدل تمدن سازمانی در سایر بخش‌ها مانند آموزش‌وپرورش، آموزش عالی، گردشگری، مالیات و غیره اقدام گردد و یافته‌ها با نتایج تحقیق حاضر مقایسه گردد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از ارائه توضیحات لازم در موردپژوهش و اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان انجام شد. بدین منظور، قبل از انجام مصاحبه یا ارائه پرسشنامه به افراد، در مورد اهداف و اینکه نظرات آن‌ها به چه شکل در فرآیند پژوهش استفاده می‌شود، توضیحات لازم ارائه شد و پس از کسب رضایت آن‌ها نسبت به اخذ نظرات اقدام گردید. همچنین، در این پژوهش کلیه اصول اخلاقی مرتبط ازجمله تعهد به محرمانه ماندن نام اشخاص رعایت شده‌است. به عبارتی، تنها ویژگی‌های جامعه‌شناختی افراد مشارکت‌کننده در مطالعه ارائه‌شده و از بیان نام افراد و دیگر مشخصات هویتی آن‌ها خودداری شده است. ضمناً این مطالعه در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۳ با شماره ۵۰۰۱ در شورای پژوهشی دانشکده مدیریت و اقتصاد واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی به تصویب رسیده‌است.

سپاسگزاری

نویسندگان از خبرگان، مدیران و کارکنان بیمارستان امیرکبیر اراک و دیگر افرادی که در فرآیند پژوهش همکاری کرده‌اند، سپاسگزاری می‌کنند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع. ن، ن. م، ج. ط
جمع‌آوری داده‌ها: ع. ن
تحلیل داده‌ها: ع. ن، ن. م، ج. ط
نگارش و اصلاح مقاله: ع. ن، ن. م، ج. ط

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 2026-11-10]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری رشته مدیریت دولتی با عنوان "الگوی اجرایی تمدن سازمانی برای بیمارستان امیرکبیر اراک" در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد. ضمناً، این تحقیق از سوی هیچ سازمانی موردحمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Felício JA, Rodrigues R, Patino-Alonso C, Felício T. Allostasis and organizational excellence. Journal of Business Research 2022; 140: 107-14. doi:10.1016/j.jbusres.2021.11.083.
2) Ahmed NA, Ahmed ES, Ismail ZI. Organizational excellence and its relation to human resources management as percieved by academic teaching staff. Benha Journal of Applied Sciences 2023; 8(4): 139-46. doi:10.21608/bjas.2023.191858.1055.
3) Baig A, Mann R, Lockhart J, Macpherson W. The development of an organizational excellence architecture model to support the implementation of business excellence. The TQM Journal 2024; ahead-of-print (ahead-of-print). doi: 10.1108/TQM-11-2023-0375.
4) Ringrose D. Organizational excellence. In global encyclopedia of public administration, public policy, and governance. Springer; 2022: 8922-30. doi:10.1007/978-3-030-66252-3_16.
5) Aldarmaki S, Bahari Yaakub K. Zainal Adnan AA. Effect of organizational excellence on factors of organizational performance in Dubai freezones. European Journal of Multidisciplinary Studies 2023; 8(2): 50-63.
6) Kazemi S, Mohammadi M, Yaqoubi N, Jarahi Friz J. Designing and explaining the model of performance evaluation and reward system based on knowledge-based organizational civilization in medical universities. Journal of Development Evolution Management 2022; 13(47): 127-41. [Persian]
7) Torabi M. Different approaches in the field of civilization-culture relation. Iranian Political Research 2018; 5(2): 27-52. [Persian]
8) Yegangi K, Rezapour Tannah M. An overview of the concept of organizational civilization. Journal of Contemporary Researches in Management and Accounting Sciences 2023; 5(17): 55-67. [Persian]
9) Mirspasi N. The role of education in the development and promotion of organizational civilization. Management Sciences 2007; 2(5): 7-20. [Persian]
10) Fani A, Zareen N, Mohammad J, Danaei Fard H, Delkhah J. Analyzing and explaining organizational civilization in Iran's government organizations. Journal of Public Administration 2018; 10(1): 89-108. [Persian]
11) Namazian H, Forutani Z, Bahrani A, Gramipour M. Designing and explaining the model of organizational civilization, case study: Mobarake Steel Company of Isfahan. Public Organizations Management 2022; 10(40): 35-52. doi:10.30473/ipom.2022.63338.4588. [Persian]
12) Adish MA, Alikhan GR, Kiakjuri K. Organizational excellence status of Iranian hospitals with emphasis on EFQM model: a meta-analysis study. Journal of Police Medicine 2023; 12(1): 1-22. doi:10.30505/12.1.6. [Persian]
13) Fani A, Zarrin Negar M, Danaei Fard H, Delkhah J. A survey and exploration on the organizational civilization in Iran governmental organizations. Journal of Public Administration 2018; 10(1): 89-108. doi:10.22059/jipa.2018.254503.2239. [Persian]
14) RamziFard R. Identifying the contribution of infrastructure components of organizational civilization in government organizations. [master thesis]. Islamic Azad University, Research Sciences Unit; 2018. [Persian]
15) Aly RIE, Ghoniem NME. Shared governance as a pathway to organizational excellence: a suggested strategy for selected university hospital. Egyptian Journal of Health Care 2021; 12(2): 1240-57 doi:10.21608/ejhc.2021.177972.
16) Mohamed MS, Khalifa GS, Nusari M, Ameen A, Al-Shibami AH, Abu-Elhassan AE. Effect of organizational excellence and employee performance on organizational productivity within healthcare sector in the UAE. Journal of Engineering and Applied Sciences 2018; 13(15): 6199-210. doi:10.3923/jeasci.2018.6199.6210.
17) Sepehri MM, Safaei N, Tavakoli M, Kanawatinejad M. The effectiveness of EFQM excellency model in hospitals performance improvement. 13th international conference on industrial engineering; 2017 feb 22; Mazandaran university of science and technology, Babolsar, Iran. 2018: 1-8. [Persian]
18) Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998: 50-150.
19) Merriam SB. Qualitative research: a guide to design and implementation. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2009: 100-70.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

CC BY-NC 4.0

20) Neuendorf KA. The content analysis guidebook. 1st ed. Thousand Oaks: CA, Sage; 2002: 140-50.
21) Howard MC. A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: what we are doing and how can we improve?. International Journal of Human-Computer Interaction 2016; 32(1): 51-62. doi:10.1080/ 10447318. 2015.1087664.
22) Sijtsma K. On the use, the misuse, and the very limited usefulness of cronbach's alpha. Psychometrika 2008; 74(1): 107-20. doi:10.1007/ s11336-008-9101-0.
23) Fornell C, Larcker D. Evaluating structural equation modeling with unobservable variables and measurement error. Journal of Marking Research 1981; 18(1): 39-50. doi:10.2307/3151312.
24) Khani M, Hoveidi H, Yavari AR, Khani MR. Using factor analysis in compilation, evaluation and identification of the most effective criteria of indigenous knowledge in the management and planning of water resources in arid and semi-arid regions of Iran (Yazd province). Indigenous knowledge 2021; 7(14): 105-52. [Persian]
25) Chin WW. How to write up and report PLS analyses. Berlin: Heidelberg; 2010: 655-90.
26) Hensler J, Ringle CM, Sinkovics RR. The use of partial least squares path modeling in international marketing. Advances in International Marketing 2009; 20: 277-320. doi:10.1108/S1474-7979(2009) 0000020014.
27) Wetzels M, Odekeken-Schroder G, Van Oppen C. Using path modeling for accessing hierarchical construct models: guidelines and empirical illustrations. MIS Quarterly 2009; 33(1): 177-95. doi:10.2307/20650284.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

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

Manage Strat Health Syst

Original Article

Designing the model of organizational civilization in the health system (case study: Amirkabir Arak Hospital)

Ali Naderi [1], Naser Mirsepassi [2], Seyed Jamal Tabibi [3]

[1] Student of the Department of Public Administration, School of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Professor, Department of Public Administration, School of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3] Professor, Department of Health Services Management, School of Medical Sciences and Technologies, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Naser Mirsepassi
n.mirsepassi@srbiau.ac.ir

Citation: Naderi A, Mirsepassi N, Tabibi SJ. Designing the model of organizational civilization in the health system (case study: Amirkabir Arak Hospital). Manage Strat Health Syst 2025; 9(4): 284-303.

Received: October 05, 2024
Revised: Janury 22, 2025
Accepted: Janury 25, 2025

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: Today, the health system is facing numerous challenges and issues that can be overcome by utilizing the principles of organizational civilization. Organizational civilization includes cultures that provide the necessary background for regular and purposeful training of human resources to improve service delivery and obtain win-win benefits. Despite its great importance, there is still no complete understanding of the different dimensions of the concept of organizational civilization in the health system. Therefore, the aim of the present study is to design the model of organizational civilization in the health system.

Methods: This research is fundamental in terms of its purpose and is classified as an exploratory mixed research. In order to design the research model, the grounded theory method was used, and this research was conducted in two stages including qualitative stage using the grounded theory method and quantitative stage using the structural equation modeling method. In the qualitative stage, in-depth interviews were conducted with experts in the health system who were selected by purposeful sampling method. The interviews with the experts continued until theoretical saturation was reached, and after 14 interviews, the interviews were stopped. The model designed using the structural equation modeling method was validated with Smart PLS $_4$ software. Moreover, in the quantitative stage, the statistical population included 136 managers and experts of Amirkabir Hospital in Arak, who were surveyed using a questionnaire. In addition, the sample size calculated by Cochran method was 101 people using simple random sampling method.

Results: A paradigm model was designed with 6 categories of variables including causal factors, central phenomenon, strategies, intervening factors, contextual factors, and consequences. Also, 5 main categories and 15 subcategories as well as 4 strategy categories were identified for the organizational civilization variable, based on which the research model was created. The main categories identified for the central phenomenon (organizational civilization) included virtueism, valueism, rationalism, idealism, and utilitarianism. Findings of the structural equation modeling fit also showed that the structure and variables of the model are approved. In addition, the values of the coefficient of determination for the central phenomenon variable were calculated as 0.681, strategies as 0.710, and consequences as 0.729, which are appropriate values and indicate that the variables of the model have been identified correctly.

Conclusion: The phenomenon of organizational civilization can be a practical and efficient concept in the health system that will lead to more orientation of this sector towards human, value, and ethical issues and creation of valuable results including improving efficiency and effectiveness in the health sector and ensuring the interests and satisfaction of stakeholders and society.

Key words: Organizational civilization, Organizational excellence, Health system, Hospital

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i4.18161]

Copyright: © 2025 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.