مقاله پژوهشی

شناسایی راهبردهای جاری‌سازی گرانش چند نسلی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان

سمانه زرین خلیلی [۱]، کامبیز حمیدی [۲*]، زهرا شیرازیان [۳]، علی اصغری صارم [۴]، جواد نیک نفس [۲]

[۱] دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
[۲] استادیار، گروه مدیریت، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
[۳] استادیار، گروه مدیریت، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران
[۴] دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران

* **نویسنده مسؤول:** کامبیز حمیدی
hamidi@iau.ac.ir

ارجاع: زرین خلیلی سمانه، حمیدی کامبیز، شیرازیان زهرا، اصغری صارم علی، نیک نفس جواد. شناسایی راهبردهای جاری‌سازی گرانش چند نسلی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۱۰(۳): ۳۹-۲۲۵.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۳
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۹/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲

زمینه و هدف: تفاوت‌های نسلی در محیط‌های کاری امروزی، به‌ویژه در بیمارستان‌ها، می‌تواند بر تعاملات سازمانی، انگیزش کارکنان و اثربخشی خدمات سلامت اثرگذار باشد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تبیین راهبردهای مؤثر در جاری‌سازی گرانش چند نسلی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد تا چارچوبی کاربردی برای مدیریت هم‌افزایی نسلی ارائه دهد.

روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود جامعه هدف شامل مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان بود. مشارکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و حجم نمونه بر اساس اصل اشباع داده‌ها ۳۰ نفر تعیین گردید. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و پس از پیاده‌سازی دقیق متن مصاحبه‌ها، با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد تحلیل قرار گرفتند. همچنین، اعتبار و اعتمادپذیری داده‌ها بر اساس شاخص‌های لینکلن و گوبا ارزیابی شد.

یافته‌ها: نتایج منجر به شناسایی شش مضمون اصلی شد که شامل تمرکز بر انگیزش و پاداش، انعطاف‌پذیری و سازگاری با تغییرات، هدایت‌گری بین‌نسلی و ساختار تطبیقی، یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری دانش، شبکه‌های ارتباطی و مشارکت‌محور و عدالت سازمانی و هماهنگی بود. این راهبردها به‌عنوان مؤلفه‌های کلیدی در شکل‌گیری گرانش چند نسلی در بیمارستان‌ها شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش منجر به شناسایی راهبردهایی گردید که می‌تواند مبنایی نظری برای طراحی و تدوین یک رویکرد ساختاریافته در پیاده‌سازی گرانش چند نسلی در آینده باشد. به‌کارگیری هم‌زمان این راهبردها می‌تواند موجب تقویت تعامل میان نسل‌ها، افزایش بهره‌وری، بهبود کیفیت خدمات درمانی و ایجاد عدالت در تخصیص منابع شود. چارچوب ارائه‌شده می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری مدیران منابع انسانی و طراحی برنامه‌های توسعه‌سازمانی در بیمارستان‌ها قرار گیرد و زمینهٔ تحقق هم‌افزایی نسلی و ارتقای عملکرد نظام سلامت را فراهم آورد.

واژه‌های کلیدی: گرانش چند نسلی، مشارکت کارکنان، هم افزایی نسلی، بیمارستان

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

مقدمه

امروزه دستیابی سازمان به موفقیت در گرو توجه ویژه به مدیریت منابع انسانی است (۱). سازمان‌ها با تغییرات سریع در فناوری، فرهنگ و اجتماع مواجه‌اند که بر رفتار و انتظارات کارکنان تاثیر می‌گذارد (۲). تحولات جمعیتی منجر به حضور هم‌زمان نسل‌های مختلف با ارزش‌ها و انگیزه‌های متفاوت در محیط کار شده است (۳). این تنوع نسلی، چالش مدیریت هماهنگی بین نسل‌ها را ایجاد می‌کند که تفاوت‌های سنی، تجربی و فرهنگی، دیدگاه‌ها و روش‌های کاری متفاوتی دارند (۴).

تحقیقات نشان می‌دهد هر نسل ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد که بر رفتارها تأثیرگذار است. اختلافات نسلی می‌تواند باعث سوءتفاهم، کاهش کارایی، رضایت شغلی و افزایش ترک خدمت شود (۵). در محیط کار امروزی، تفاوت‌ها در ارزش‌ها، ارتباطات و نیازهای توسعه فردی برجسته است (۶). مدیریت این تنوع می‌تواند منبع نوآوری باشد یا در صورت عدم مدیریت، منجر به تنش و کاهش بهره‌وری شود (۷).

مطابق دیدگاه‌های موجود در سازمان‌ها نسل‌های مختلفی از کارکنان وجود دارد (۸). نسل خاموش، نسل بیبی بومر (Baby Boomer)، نسل ایکس، نسل هزاره یا میلنیال، و نسل زد، هر کدام با زمینه‌ها، انگیزه‌ها و سبک‌های کاری متفاوتی به سازمان‌ها وارد شده‌اند و این تفاوت‌ها بر الگوهای ارتباطی، سبک‌های رهبری تاثیر می‌گذارد. نسل خاموش (متولدین ۱۹۲۸ تا ۱۹۴۵) به ارزش‌های سنتی همچون وفاداری و امنیت اقتصادی اهمیت می‌دادند و در برابر تغییرات فناوری واکنش محتاطانه‌ای نشان می‌دادند. نسل بومرها (متولدین ۱۹۴۶ تا ۱۹۶۴)، ارزش زیادی به کار سخت و تأمین اجتماعی قائل بودند و در آغاز نسبت به پذیرش فناوری‌های جدید، از جمله اینترنت، مقاومت نشان می‌دادند (۹) . نسل ایکس (۱۹۶۵ تا ۱۹۸۰)، بیش از نسل‌های پیشین به تعادل کار و زندگی و استقلال فردی توجه داشت (۱۰). نسل میلنیال (متولدین ۱۹۸۱ تا ۱۹۹۶)، که در دوره شکوفایی فناوری دیجیتال و اینترنت رشد یافته بودند، و به آموزش، رشد شغلی و پایداری اجتماعی علاقه نشان می‌دادند. نسل زد (متولدین ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۲) در دنیایی کاملاً دیجیتال متولد شدند و از همان ابتدا با شبکه‌های اجتماعی و فناوری‌های هوشمند خو گرفتند (۱۱،۱۲). در سال‌های اخیر، نسل جدیدی با عنوان نسل آلفا (۲۰۱۳ تا حدود ۲۰۲۵) در حال شکل‌گیری است که این نسل، از بدو تولد در معرض هوش مصنوعی و محیط‌های آموزشی فناورانه قرار داشته و انتظار می‌رود در سال‌های آتی وارد محیط‌های کاری شوند (۱۳). با این حال، در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، که جامعه‌ی پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهند، دامنه‌ی نسلی کارکنان محدود به سه نسل فعال شامل نسل ایکس (مدیران باتجربه)، نسل میلنیال (کارشناسان ارشد میانی) و نسل زد (کارکنان جوان تازه‌وارد) می‌باشد. بنابراین، اگرچه چارچوب نظری پژوهش مبتنی بر طبقه‌بندی کامل نسل‌ها در ادبیات جهانی تنظیم شده است، تمرکز تحلیل‌های کیفی بر تعاملات و راهبردهای مربوط به همین سه نسل فعال در محیط بیمارستانی قرار دارد. این رویکرد به درک دقیق‌تر پویایی‌های واقعی میان نسل‌ها در ساختار نظام سلامت ایران کمک می‌کند.

در محیط‌های چندنسلی، سازمان‌ها باید با راهبردهایی برای مشارکت و رضایت همه نسل‌ها اتخاذ کنند تا تعارضات کاهش و بهره‌وری افزایش یابد (۱۴). تنوع نسلی در سازمان‌ها، به‌ویژه در بخش‌های حساس مانند بیمارستان‌ها، نیازمند توجه است زیرا با وجود کارکنانی از نسل‌های مختلف، تفاوت‌های معناداری در ارزش‌ها، رویکردهای کاری و انتظارات را تجربه می‌کنند (۱۵). این تنوع نسلی، اگر به درستی مدیریت نشود، می‌تواند منجر به بروز اختلافات و کاهش همکاری مؤثر میان کارکنان، ترک خدمت و مهاجرت کارکنان گردد، چالش جدی زمانی ایجاد می‌شود که در این شرایط همکاری میان کارکنان برای ارائه خدمات به بیماران ضروری است. در چنین بستری، مفهوم "گرانش سازمانی" (Organizational Gravity) مطرح می‌شود که به توانایی سازمان در ایجاد حس تعلق، وابستگی و هم‌افزایی میان اعضا اشاره دارد (۱۱). گرانش چندنسلی، شکلی از این پدیده است که به تعامل و جذب متقابل نسل‌های مختلف درون سازمان منجر می‌شود و می‌تواند عامل پایداری، انتقال دانش و افزایش تعهد سازمانی گردد (۱۴). برای وضوح بیشتر، گرانش چندنسلی در این پژوهش به‌صورت عملیاتی به عنوان نیروی جذب متقابل و هم‌افزایی میان نسل‌های مختلف کارکنان تعریف می‌شود. مطالعات پیشین در حوزه مدیریت تنوع نسلی را می‌توان در سه محور دسته بندی کرد. نخست، مطالعاتی است که به شناسایی تفاوت‌های نسلی در محیط‌های کاری پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که ارزش‌ها و الگوهای ارتباطی در میان نسل‌های مختلف کارکنان تفاوت

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 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

قابل‌توجهی دارد (۱۶). دوم، پژوهش‌هایی است که بر چالش‌های مدیریتی ناشی از تنوع نسلی تمرکز داشته‌اند. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که نبود سیاست‌های انگیزشی منطبق با ویژگی‌های هر نسل و عدم انطباق سبک‌های رهبری با انتظارات چندنسلی می‌تواند منجر به کاهش رضایت شغلی، تعارض‌های سازمانی و افت بهره‌وری شود (۱۷). در محور سوم، پژوهش‌هایی قرار دارند که راهکارهای سازمانی و مدیریتی برای بهره‌گیری از مزایای چندنسلی را بررسی کرده‌اند. این مطالعات بر اهمیت ایجاد بسترهای یادگیری بین‌نسلی، منتورینگ دوطرفه تأکید دارند (۱۸). با این وجود هرچند مطالعات متعددی به بررسی مدیریت تنوع نسلی پرداخته‌اند (۱۹,۲۰)، اما پژوهش‌های اندکی به شناسایی و تحلیل راهبردهای مؤثر بر جاری‌سازی گرانش چندنسلی به‌ویژه در بیمارستان‌ها با پیچیدگی تعاملات انسانی و فشارهای شغلی بالا پرداخته‌اند. شناسایی این راهبردها به سازمان‌ها کمک می‌کند تا راهبردهای مؤثرتری برای نگهداشت و افزایش رضایت کارکنان پیاده‌سازی کنند (۲۱).

با وجود اهمیت این موضوع، مرور ادبیات نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات پیشین صرفاً به توصیف تفاوت‌های بین‌نسلی یا بررسی رضایت و انگیزش در نسل‌های مختلف پرداخته‌اند، بدون آنکه چارچوبی مشخص برای به‌کارگیری و مدیریت مؤثر گرانش چندنسلی ارائه دهند (۲۱). این خلأ دانشی به‌ویژه در نظام سلامت ایران محسوس است، جایی که کارکنان از نسل‌های مختلف در یک محیط کاری پویا، پرتنش و حیاتی در کنار یکدیگر فعالیت می‌کنند. نبود راهبردهای شفاف برای هدایت این تعاملات می‌تواند موجب کاهش هماهنگی، افت کیفیت خدمات و افزایش فشار روانی کارکنان شود. از این‌رو، شناسایی راهبردهایی که بتوانند زمینه‌ساز هم‌افزایی و همکاری بین نسل‌ها باشند، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد.

اهمیت پژوهش حاضر در آن است که با بهره‌گیری از رویکرد کیفی و تحلیل عمیق دیدگاه‌های مدیران بیمارستانی، درصدد شناسایی و تبیین راهبردهای اجرایی مؤثر بر شکل‌گیری و تقویت گرانش چند نسلی در محیط‌های خدمات سلامت است. این پژوهش با پر کردن شکاف دانشی موجود در ادبیات مدیریت بین‌نسلی، علاوه بر ارائهٔ چارچوبی نظری، مبنایی کاربردی برای طراحی مدل‌های مدیریتی، برنامه‌های آموزشی و سیاست‌های منابع انسانی در بیمارستان‌ها فراهم می‌آورد. نتایج حاصل می‌تواند به مدیران در اتخاذ تصمیم‌های عملیاتی برای بهبود تعامل میان نسل‌ها کمک کند. در نهایت، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤالات است که: از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، چه راهبردهایی برای جاری‌سازی گرانش چند نسلی در سازمان مؤثرند؟ مؤلفه‌ها و مضامین اصلی مؤثر بر گرانش چند نسلی در محیط‌های بیمارستانی کدام‌اند؟ لذا این پژوهش که در بازه زمانی بهار تا پاییز ۱۴۰۳ انجام شده است، با هدف شناسایی راهبردهای عملی برای تقویت همکاری چندنسلی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان صورت گرفته‌است. اجرای این راهبردها می‌تواند هم‌افزایی در تیم‌های کاری را تقویت کرده، تعاملات بین‌نسلی را بهبود بخشد و تجربه کاری مثبتی برای کارکنان نسل‌های مختلف ایجاد کند.

روش پژوهش

این مطالعه با روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا با هدف شناسایی راهبردهای جاری سازی گرانش چندنسلی از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۳ انجام شده است. این رویکرد بر اساس الگوواره یا پارادایم طبیعت گرایانه گرفته شده است که در آن، این باور وجود دارد که دانش از تعامل پژوهشگر با شرکت کننده پژوهش به‌دست می‌آید و در آن معانی و تجربه افراد در قالب مضامین قابل درک از پدیده مورد مطالعه را بررسی می‌کند (۲۲). در واقع در رویکرد تحلیل محتوا، پژوهشگر درک عمیق از مفاهیم مربوط به موضوع مورد نظر، به‌دست می‌آورد و کلمات و جملات به‌صورت منظم در طبقات و زیرطبقات قرار می‌گیرند که درک پدیده را آسانتر می‌کند (۲۳). جامعه هدف پژوهش در این مطالعه با توجه به کسب دیدگاهای مدیران در زمینه گرانش چند نسلی بیمارستان‌ها، از مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند. شرکت کنندگان پژوهش به صورت هدفمند انتخاب شدند و تعداد آن‌ها براساس اشباع داده‌ها تعیین شد. اشباع در مطالعات کیفی به این معنی است که داده‌های کافی (نه کامل) برای این مطالعه جمع آوری شده است (۲۴). معیارهای اشباع براساس تنوع نمونه‌ها، روش انتخاب شرکت کنندگان، روش جمع آوری داده‌ها، بودجه و منابع در دسترس متفاوت است، اما اشباع داده‌ها زمانی اتفاق می‌افتد که براساس بررسی حداقل دو پژوهشگر متخصص در مطالعات کیفی، کدهای جدید (اطلاعات جدید) طی انجام جمع آوری داده‌های بیشتر و

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

تحلیل داده‌ها حاصل نشود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان و داشتن حداقل پنج سال سابقه کار در پست‌های مدیریتی بود. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. این مصاحبه‌ها با استفاده از پرسش‌های باز پاسخ طراحی شدند تا تعاملات بین‌نسلی، چالش‌های مرتبط و عوامل مؤثر بر همکاری و هم‌افزایی در محیط کاری بیمارستان‌ها بررسی شوند. برای تعمیق تحلیل و روشن‌سازی مفاهیم، از سؤالات کاوشگر (مانند «بیشتر توضیح دهید»، «چرا؟» و «چگونه؟») استفاده شد تا دیدگاه‌های عمیق‌تر شرکت‌کنندگان استخراج گردد. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از مدیران و کارکنان واجد شرایط بود. در این روش، مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافتند که داده‌های جدید، اطلاعات قابل‌توجهی به یافته‌های موجود اضافه نکردند (اشباع داده‌ها). پس از انجام ۲۷ مصاحبه، نشانه‌های اشباع نظری مشاهده شد، اما برای اطمینان از کفایت داده‌ها، سه مصاحبه اضافی انجام شد که تأییدکننده اشباع بود.

فرایند جمع‌آوری داده‌ها بدین صورت انجام شد که ابتدا از مسئولان بیمارستان‌های موردمطالعه مجوزهای لازم اخذ گردید. سپس پژوهشگر با حضور در واحدهای مربوطه، خود را معرفی کرده و اهداف پژوهش را به طور شفاف برای شرکت‌کنندگان توضیح داد. رضایت آگاهانه از تمام افراد مورد مصاحبه اخذ شد و اطمینان حاصل گردید که اطلاعات ارائه‌شده صرفاً برای مقاصد علمی استفاده خواهد شد. همچنین درباره محرمانه بودن داده‌ها، عدم درج نام و مشخصات شخصی و حق انصراف در هر مرحله از پژوهش، توضیحات لازم به مشارکت‌کنندگان ارائه گردید. مصاحبه‌ها در محیطی آرام و مورد توافق طرفین، معمولاً در دفاتر مدیران یا فضاهای خلوت اداری انجام شدند. پیش از آغاز مصاحبه، از شرکت‌کنندگان اجازه ضبط صدا گرفته شد و در مواردی که تمایل به ضبط وجود نداشت، اظهارات آنان به‌صورت مکتوب توسط پژوهشگر ثبت گردید. تمامی گفت‌وگوها پس از پایان مصاحبه‌ها به‌صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی و متن‌نگاری شدند. در ادامه، داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی مورد بررسی و کدگذاری قرار گرفتند تا مضامین اصلی و راهبردهای مؤثر بر گرانش چند نسلی در محیط‌های بیمارستانی استخراج شوند.

تحلیل محتوا در سه مرحله آماده سازی، سازماندهی و گزارش نهایی نتایج صورت گرفت. در مرحله اول یا آماده سازی، واحدهای معنایی مشخص شدند که به این منظور فایل‌های تایپ شده چندین بار خوانده شد و برای هر یک یا چند جمله مورد نظر، مفهومی که با محتوای جملات همخوانی دارد مشخص شد. واحدهای تحلیل در این مطالعه شامل بخش‌هایی از متن تایپ شده مصاحبه‌ها بودند که با سوالات پژوهش مرتبط بودند. در مرحله دوم یا سازماندهی، با مقایسه مداوم کدهای استخراج شده (که بر اساس واحدهای معنایی برگرفته از توضیحات مشارکت کنندگان استخراج شدند) فرایند سازماندهی شروع و سپس بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها طبقه بندی گردیدند و برای هر کدام نام‌گذاری صورت گرفت. در مرحله سوم یا گزارش نهایی، نقشه مفهومی مشخص شد. جهت افزایش باورپذیری، یافته‌ها به تأیید مشارکت‌کنندگان رسید و تحلیل مضامین با یادداشت‌های میدانی تطبیق داده شد. قابلیت اعتماد از طریق هم‌کدگذاری مستقل (inter-coder reliability) سه پژوهشگر و بررسی سازگاری کدها تأمین گردید. برای اطمینان از تأییدپذیری، کلیه مراحل تحلیل، مستندسازی و در دفتر ثبت تصمیم‌های پژوهش نگهداری شد. همچنین برای ارتقای انتقال‌پذیری، توصیف غنی از زمینه پژوهش و ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان ارائه گردید.

در این مطالعه از روش تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی استفاده شد که در این روش انتخاب واحد تحلیل جهت کاهش اطلاعات بسیار مهم است. براساس سوال پژوهش جوانب محتوا انتخاب می‌شود که ممکن است شامل تمام یا بخشی از مصاحبه باشد. ازآنجاکه بر اساس جستجوهای پژوهشگران، پژوهش مستقیمی درباره گرانش چند نسلی در بیمارستان‌ها یافت نشد؛ عملاً اطلاعات پیشین اندکی درباره ادراک مدیران در این زمینه وجود داشت. برای رفع این چالش، پژوهشگران از مصاحبه‌های عمیق، نمونه‌گیری هدفمند از مدیران آگاه، تحلیل استقرایی و مرور گسترده ادبیات مفاهیم نزدیک بهره گرفتند. این موضوع با وجود مدیریت روش‌شناختی، در بخش محدودیت‌های پژوهش نیز مورد اشاره قرار گرفته است. به‌منظور بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد داده‌های کیفی، از ملاک‌های اعتمادپذیری لینکلن و گوبا، شامل ۴ مرحله باورپذیری، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد (۲۵).

الف) مقبولیت یا قابلیت پذیرش: منظور اطمینان از درستی یافته‌ها است که شبیه روایی در پژوهش‌های کمی است (۲۵). در

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 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

این مطالعه با استفاده از روش‌هایی مانند درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم، تلفیق در پژوهش مانند تنوع در نمونه‌ها از نظر سن و محل کار، استفاده از سوالات تکراری برای اطمینان از پاسخ‌های نمونه‌ها، اعتقاد فلسفی پژوهشگر به پژوهش‌های کیفی، بررسی کدها و طبقات توسط همکاران پژوهش (بررسی همکار) و بررسی کدها و طبقات توسط شرکت کنندگان در مطالعه (بررسی اعضاء) انجام شد.

ب) قابلیت اعتماد و وابستگی داده‌ها: نشان‌دهنده این است که یافته‌ها به‌درستی جمع‌آوری‌شده‌اند و در شرایط مشابه می‌توانند تکرار شوند در مقابل پایایی در پژوهش‌های کمی است (۲۵). در این مطالعه نحوه جمع آوری داده‌ها، اقدامات خاص در طول فرایند پژوهش، یادداشت برداری، چگونگی تحلیل داده‌ها و مشخص شدن مضامین، به صورت دقیق بیان شدند، که توسط ناظران خارجی به درستی حسابرسی شدند.

ج) قابلیت تأیید: نشان‌دهنده درجه‌ای که در آن بی‌طرفی پژوهشگر مشخص شده و اینکه تا چه حد یافته‌های مطالعه مطابق با پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بوده و تحت‌تأثیر خطای پژوهشگر و علائق او قرار نگرفته است. در این مطالعه تمام مراحل پژوهش گام‌به‌گام کاملاً توصیف شدند تا در طی حسابرسی خارجی به‌درستی قضاوت صورت گیرد.

د) قابلیت انتقال: نشان‌دهنده این است که آیا یافته‌های حاصل قابل تطابق با زمینه‌های دیگر است که متناسب با ثبات در پژوهش‌های کمی است (۲۵). در این بررسی پدیده مورد مطالعه به تلخیص مورد بررسی قرار گرفتند و تمام خصوصیات مربوط به موقعیت‌های فرهنگی و زمینه‌ای نمونه‌های پژوهش توضیح داده شدند، و نتایج پژوهش در اختیار سه تن از مدرسین، قرارگرفت و تجارب آن‌ها با نتایج مطالعه مورد مقایسه قرار گرفت.

برای مدیریت داده‌ها از نرم افزار MaxQDA 20 استفاده شد و خروجی‌های حاصل از آن شامل درخت کدگذاری مضامین، فراوانی کدها و شبکه روابط میان مضامین، مبنای استخراج و گزارش یافته‌های پژوهش قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ مدیر میانی و ارشد (۱۹ نفر مرد و ۱۱ نفر زن)، ۱۱ نفر کارشناس، ۱۵ نفر کارشناس ارشد و ۴ نفر دکتری و بالاتر به روش هدفمند وارد مطالعه شدند. سابقه کار مدیران در بیمارستان حداقل ۹ سال و حداکثر ۳۰ سال بود (جدول ۱).

پس از تحلیل داده‌ها مضامین اصلی و مضامین فرعی مرتبط با راهبردهای مؤثر در جاری‌سازی گرانش چند نسلی بیمارستان‌ها مشخص گردید که در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان

مشخصات	طبقات	تعداد
سن	کمتر از ۳۰	۱
	۳۰ - ۴۰	۱۹
	۴۱ - ۵۰	۶
	۵۱ - ۶۰	۴
جنس	مؤنث	۱۱
	مذکر	۱۹
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۱۱
	کارشناسی‌ارشد	۱۵
	دکتری و بالاتر	۴
سابقه کار	۵ - ۱۰	۱
	۱۱ - ۱۵	۱۰
	۱۶ - ۲۰	۶
	۲۱ - ۲۵	۷
	۲۵ - ۳۰	۶

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال دهم، شماره ۳، شماره پیاپی ۳۷

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

جدول ۲: مضامین راهبردهای جاری سازی گرانش چند نسلی بیمارستان‌ها

مضمون اصلی	مضامین فرعی
تمرکز بیشتر بر انگیزش و نظام پاداش	•پاداش گروهی بر اساس کیفیت مراقبت و رضایت بیمار •مسابقه‌های مهارتی بین نسل‌ها با گواهی و جوایز آموزشی •امتیاز برای شرکت در دوره‌های تخصصی و کنفرانس‌ها •جلسات بازخورد ۳۶۰ درجه با کمک همکاران و مدیران
تقویت انعطاف‌پذیری و سازگاری سازمانی	•برنامه شیفت هوشمند که نسل‌ها را به‌صورت متعادل ترکیب می‌کند •تیم اضطراری متشکل از کارکنان جوان و باتجربه برای واکنش سریع •بازنگری دوره‌ای دستورالعمل‌ها با مشارکت همه نسل‌ها •تمرین شبیه‌سازی بحران با ابزارهای فناوری
تقویت هدایت‌گری بین‌نسلی و ساختار تطبیقی	•منتورینگ معکوس •مسیر شغلی روشن با نقش‌های متنوع برای هر نسل •جلسات مشترک برای ایده‌سازی و نوآوری بین‌نسلی •گفتگوهای دوره‌ای "چالش نسل‌ها" برای هماهنگ‌شدن چشم‌اندازها
تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری	•پایگاه دانش داخلی با برچسب‌گذاری مخصوص نسل‌های مختلف •جلسه‌های کوتاه آموزشی «ناهار و یادگیری» با مثال‌های واقعی بیمارستان •دفترچه دیجیتال درس‌آموخته‌ها با امکان نظر گذاشتن فوری
توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکت‌محور	•نرم‌افزار داخلی برای ارسال سریع تجربه‌ها و اطلاعات بین نسل‌ها •گروه‌های پروژه مشترک بین بخش‌ها با اعضای همه نسل‌ها •نشست‌های غیررسمی گفت‌وگو برای حل مشکلات ارتباطی •نمایشگاه ایده‌های نو توسط کارکنان نسل‌های مختلف
تقویت هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت	•کمیته بررسی منظم توزیع فرصت‌ها و منابع بین نسل‌ها •سامانه آنلاین شفاف برای امتیازدهی و انتخاب نیرو •گزارش سالانه بررسی سهم هر نسل از آموزش و تجهیزات •کارگاه‌های آموزشی درباره رفتار عادلانه برای مدیران و سرپرستان

الف – تمرکز بیشتر بر انگیزش و نظام پاداش

در این بخش، دیدگاه مدیران ارشد بیمارستان به‌عنوان نمایندگان اصلی فرایند اجرایی گرانش چند نسلی بازتاب یافته است. برای روشن‌تر شدن نحوه به‌کارگیری راهبردهای انگیزش و پاداش در محیط واقعی بیمارستان، مصاحبه‌هایی از زبان چند مدیر ارشد و میانی گردآوری و به‌صورت دسته‌بندی‌شده در جدول ۳ ارائه شده است. این گفت‌وگوها با تأکید بر تجربه‌های عملی و نتایج ملموس، چارچوب کاربردی هر یک از مضامین فرعی را در بستر سازمانی به تصویر می‌کشند.

ب– تقویت انعطاف‌پذیری و سازگاری سازمانی

در این بخش، دیدگاه مدیر بیمارستان درباره چگونگی تقویت انعطاف‌پذیری و توان سازگاری سازمان با تغییرات محیطی ارائه می‌شود. مصاحبه‌های پیش رو به‌صورت دسته‌بندی‌شده نشان می‌دهد که چگونه شیفت‌های کاری هوشمند، تیم‌های اضطراری بین‌نسلی و بازنگری مستمر دستورالعمل‌ها در عمل پیاده شده و توانسته‌اند پاسخگویی سریع و مؤثر به نیازهای نوظهور را در بخش‌های مختلف بیمارستان تضمین کنند.

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 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

جدول ۳: متن مصاحبه‌های مدیران درباره مضامین فرعی انگیزش و پاداش

مضمون فرعی	مصاحبه
پاداش گروهی بر اساس کیفیت مراقبت و رضایت بیمار	۱-"هر سه ماه یک‌بار، تیم‌های بخش جراحی را بر اساس میزان رضایت بیماران ارزیابی می‌کنیم و به گروهی که بالاترین نمره را داشته باشند، یک روز مرخصی اضافه هدیه می‌دهیم. این کار حس همکاری را بین پرستارها و پزشکان تقویت می‌کند". ۲-"وقتی واحد ICU توانست درصد خطاهای دارویی را تا نصف کاهش دهد، همه همکاران تیم را به یک عصرانه مهمان کردیم. می‌خواستیم همه بدانند تلاش جمعی چقدر ارزشمند است" (مصاحبه شونده ۷).
مسابقه‌های مهارتی بین نسل‌ها با گواهی و جوایز آموزشی	"هر سال مسابقه نمایشی تنظیم می‌کنیم تا پرستاران باتجربه و جوان، تکنیک‌های تازه را به هم یاد بدهند. برنده کارت شرکت رایگان در یک کارگاه تخصصی می‌گیرد" (مصاحبه شونده ۹).
امتیاز برای شرکت در دوره‌های تخصصی و کنفرانس‌ها	"برای هر همکار که در همایش‌های داخلی مقاله ارائه دهد، ۵۰ امتیاز در پرونده آموزشی ثبت می‌کنیم. این امتیاز معادل یک روز مرخصی است و انگیزه خوبی ایجاد کرده . اگر کسی دوره آموزشی آنلاین در زمینه مدیریت بحران بگذراند، می‌تواند از بودجه سفر تحقیقاتی بهره‌مند شود. امتیاز دوره‌ها به‌صورت شفاف در پنل هر شخص نمایش داده می‌شود" (مصاحبه شونده ۲۲).
جلسات بازخورد ۳۶۰ درجه با کمک همکاران و مدیران	"ماهانه یک جلسه ۳۶۰ درجه برگزار می‌کنیم؛ در آنجا علاوه بر مدیران، همکاران هم به همدیگر بازخورد می‌دهند. همه نظرها ثبت می‌شود و در برنامه توسعه فردی لحاظ می‌شود" (مصاحبه شونده ۱۱).

جدول ۴: متن مصاحبه‌های مدیران درباره مضامین فرعی انعطاف پذیری و سازگاری سازمانی

مضمون فرعی	مصاحبه
برنامه شیفت هوشمند که نسل‌ها را به‌صورت متعادل ترکیب می‌کند	"من به نظرم می‌توانیم از یک نرم‌افزار ساده استفاده کنیم که اطلاعات سن، مهارت و تجربه پرسنل را بگیرد و هر ماه شیفت‌ها را طوری بچیند که جوان‌ترها کنار باسابقه‌ها باشند. این کار باعث می‌شود همه هم یاد بگیرند و هم احساس هم‌افزایی کنند" (مصاحبه شونده ۲۹).
تیم اضطراری متشکل از کارکنان جوان و باتجربه برای واکنش سریع	"برای مدیریت حوادث اورژانسی، تیمی ثابت از پرستاران جوان و ارشد تشکیل دادیم. جوان‌ها آشنا به تجهیزات جدید هستند و باتجربه‌ها تجربه تصمیم‌گیری سریع را دارند؛ نتیجه این ترکیب عملکرد بهینه در ساعات بحرانی بود" (مصاحبه شونده ۸).
بازنگری دوره‌ای دستورالعمل‌ها با مشارکت همه نسل‌ها	"هر سه ماه یک‌بار جلسه بازبینی داریم؛ نماینده‌ای از هر نسل دور هم جمع می‌شوند و در مورد دستورالعمل‌های تازه بحث می‌کنیم. در این جلسات، تجربه چندسال کار و دانش روز را در کنار هم می‌گذاریم تا به نسخه بهتری برسیم. وقتی پروتکل کنترل عفونت را به‌روز کردیم، در یک کارگاه مشترک نظرات پرسنل جوان و باتجربه را جمع‌آوری کردیم. نتیجه این شد که همه به‌راحتی با تغییرات کنار آمدند" (مصاحبه شونده ۱۷).
تمرین شبیه‌سازی بحران با ابزارهای فناوری	"هر فصل یک تمرین شبیه‌سازی را با استفاده از واقعیت مجازی برگزار می‌کنیم. جوان‌ها با محیط دیجیتال راحت‌تر هستند و ارشدها نقاط ضعف پروتکل را شناسایی می‌کنند. ترکیب این دو دیدگاه بسیار مؤثر بوده. با شبیه‌سازی آتش‌سوزی در بخش آزمایشگاه، همه اعضای تیم اضطراری را در شرایط واقعی‌تر قرار دادیم. استفاده از صدا و تصویر ۳۶۰ درجه به درک بهتر وضعیت کمک کرد" (مصاحبه شونده ۲۳).

ج- تقویت هدایت‌گری بین‌نسلی و ساختار تطبیقی

در این بخش، دیدگاه مدیران بیمارستان درباره راهکارهای هدایت‌گری بین‌نسلی و ساختار تطبیقی ارائه می‌شود. همان‌طور که در جدول ۵ نشان‌داده‌شده است، مصاحبه‌ها به تفکیک مضامین فرعی مانند منتورینگ معکوس، مسیر شغلی روشن، جلسات ایده‌پردازی و گفت‌وگوهای چالش نسل‌ها، تصویری روشن از اجرای عملی این سازوکارها در محیط بیمارستان ارائه می‌کنند. این گفت‌وگوها نشان می‌دهد که چگونه ایجاد فرصت‌های یادگیری متقابل و همسوسازی دیدگاه‌ها می‌تواند به بهبود هماهنگی و نوآوری در تیم‌های چند نسلی منجر شود.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

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

جدول ۵: متن مصاحبه‌های مدیران درباره مضامین فرعی هدایت گری بین نسلی و ساختار تطبیقی

مضمون فرعی	مصاحبه
منتورینگ معکوس	"ما برنامه‌ای راه انداختیم که در آن کارشناسان جوان، شیوه‌های نوین کار با دستگاه‌های دیجیتال را به مدیران باتجربه آموزش می‌دهند. این جلسات ماهانه در اتاق کنفرانس برگزار می‌شود و باعث شده مدیران سریع‌تر با نرم‌افزارهای بیمارستانی آشنا شوند" (مصاحبه شونده ۱۱).
مسیر شغلی روشن با نقش‌های متنوع برای هر نسل	"هر همکار یک مسیر شغلی مشخص دارد که در آن مرحله‌به‌مرحله از دستیار تا مسئولیت‌های بالاتر پیش می‌رود. ما نقش‌ها را طوری طراحی کردیم که برای هر نسل قابل‌لمس باشد و افراد بدانند چه مهارت‌هایی باید کسب کنند تا پیشرفت کنند" (مصاحبه شونده ۱۶).
جلسات مشترک برای ایده‌سازی و نوآوری بین‌نسلی	"پیشنهاد من این است بهتر است هر فصل، جلسه ایده‌پردازی برگزار کنیم که در آن پرستارهای باتجربه و جوان کنار هم باشند. در همین جلسات، پروژه‌های کوچک مثل بهبود فرایندپذیرش بیماران مطرح و پیاده‌سازی شود. این همکاری باعث شده طرح‌های عملی بیشتری اجرا شود" (مصاحبه شونده ۶).
گفتگوهای دوره‌ای"چالش نسل‌ها"برای هماهنگ‌شدن چشم‌اندازها	"برای این منظور موقعیتی لازم است ایجاد کنیم که مثلاً هر دو ماه یک‌بار دور هم جمع شویم و درباره اختلاف دیدگاه‌ها صحبت کنیم. مثلاً جوان‌ترها می‌گویند در کار با اپلیکیشن مشکل داریم و ارشدها راه‌حل‌های سنتی را مطرح می‌کنند. این گفتگوها کمک کرده تا به مشارکت واقعی و هم‌افزایی برسیم" ((مصاحبه شونده ۲۶).

د- تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری

در این بخش، نتایج مصاحبه با مدیران بیمارستان درباره تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری دانش ارائه می‌شود. همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌کنید، هر یک از راهکارهای پیاده‌سازی شده؛ از راه‌اندازی پایگاه دانش داخلی تا برگزاری جلسات «ناهار و یادگیری»، نقش مؤثری در افزایش تعامل و انتقال تجربیات بین نسل‌ها داشته‌اند. این گفت‌وگوها، شیوه‌های عملیاتی ساده و کارآمد را برای ارتقای فرهنگ یادگیری در محیط بیمارستان به تصویر می‌کشند.

جدول ۶: متن مصاحبه‌های مدیران درباره مضامین فرعی یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری دانش

مضمون فرعی	مصاحبه مدیر
پایگاه دانش داخلی با برچسب‌گذاری مخصوص نسل‌های مختلف	"ما یک سامانه راه‌اندازی کردیم که همه مستندات و پروتکل‌های بیمارستان را بر اساس نسل‌ها برچسب می‌زند. وقتی پرسنل جوان دنبال روش‌های جدید می‌گردند، سریع‌تر به منابع دسترسی پیدا می‌کنند و همکاران باسابقه می‌توانند تجربیاتشان را اضافه کنند" (مصاحبه شونده ۹).
جلسه‌های کوتاه آموزشی «ناهار و یادگیری» با مثال‌های واقعی بیمارستان	"هر هفته دوشنبه‌ها در سالن استراحت، جلسه «ناهار و یادگیری» داریم. یک نفر از واحد تزریقات تجربه‌ای از یک مورد خاص را تعریف می‌کند و بقیه سؤال می‌پرسند. این فضا انگیزه می‌دهد تا همه در فرایند آموزشی مشارکت کنند" (مصاحبه شونده ۷).
دفترچه دیجیتال درس‌آموخته‌ها با امکان نظر گذاشتن فوری	"در اپلیکیشن داخلی، بخش «درس‌آموخته» را فعال کردیم. هرکس بعد از تجربه مهمی می‌تواند یادداشت بگذارد و سایر همکاران همان لحظه نظر بدهند. این مکالمه زنده کمک می‌کند مفاهیم بهتر بمانند و سریع‌تر بهبودهای لازم اجرا شود" (مصاحبه شونده ۲۰).

ه- توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکت‌محور

در این بخش، دیدگاه مدیران عالی‌رتبه بیمارستان درباره راهکارهای توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکت‌محور ارائه می‌شود. هر مصاحبه کوتاه، بازتابی از تجربه عملی پیاده‌سازی هر یک از مضامین فرعی در محیط واقعی بیمارستان 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 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

جدول ۷: متن مصاحبه‌های مدیران درباره مضامین فرعی توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکت‌محور

مضمون فرعی	مصاحبه
نرم‌افزار داخلی برای ارسال سریع تجربه‌ها و اطلاعات بین نسل‌ها	"بهتر است ما در بیمارستان اپلیکیشنی طراحی کنیم که پرستاران و پزشکان بتوانند نکات مهم مراقبتی را با هم به اشتراک بگذارند" (مصاحبه شونده ۲۳).
گروه‌های پروژه مشترک بین بخش‌ها با اعضای همه نسل‌ها	"برای بهترشدن فرایندپذیرش بیماران، تیمی متشکل از کارکنان جوان، باتجربه و تکنسین‌ها تشکیل دادیم. همه نظرها شنیده شد و پروتکل ترکیبی تدوین شد که اکنون زمان انتظار را تا ۲۰ درصد کاهش داده است. این تجربه نشان داد تنوع نسل‌ها نقطه قوت پروژه است" (مصاحبه شونده ۴).
نشست‌های غیررسمی گفت‌وگو برای حل مشکلات ارتباطی	"مثلاً من پیشنهاد می‌دهم ماهانه جلسه را تحت عنوان «فنجان گفت‌وگو» بگذاریم؛ در بوفه بیمارستان بدون دستور جلسه رسمی دور هم جمع بشویم. پرسنل جوان و باسابقه صادقانه مشکلات ارتباطی را مطرح کنند و خودشان برای راه‌حل‌ها پیشنهاد دهند. این فضا اعتماد را بالا می‌برد" (مصاحبه شونده ۱۱).
نمایشگاه ایده‌های نو توسط کارکنان نسل‌های مختلف	"ما می‌توانیم حتی یک نمایشگاه «نوآوری در سلامت» را برگزار کنیم؛ هر نسل یک غرفه داشته باشند تا ایده‌های خود را ارائه دهد" (مصاحبه شونده ۹).

و- تقویت هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت

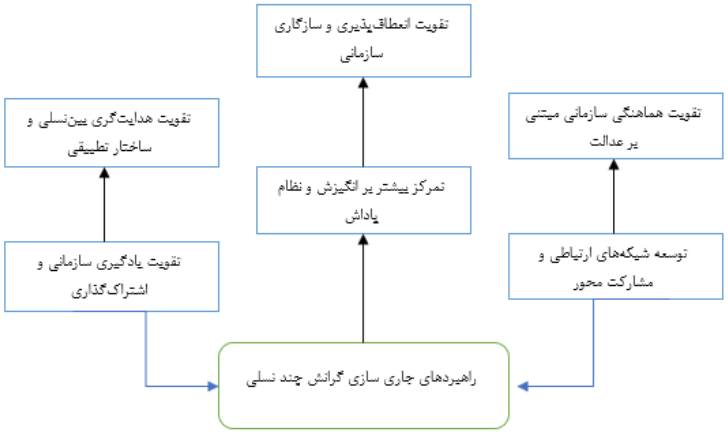
در این بخش، به بررسی دیدگاه مدیران بیمارستان در زمینه بهبود هماهنگی سازمانی با تأکید بر عدالت پرداخته می‌شود. نتایج مصاحبه‌ها نشان می‌دهند که ایجاد سازوکارهای شفاف و مشارکتی، از تشکیل کمیته‌های میان نسلی تا راه‌اندازی سامانه‌های آنلاین، نقشی کلیدی در ارتقای انصاف و اعتماد کارکنان داشته است. جزئیات این راهبردها در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: متن مصاحبه‌های مدیران درباره مضامین فرعی تقویت هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت

مضمون فرعی	مصاحبه
کمیته بررسی منظم توزیع فرصت‌ها و منابع بین نسل‌ها	*"ما کمیته‌ای میان نسلی تشکیل دادیم که هر شش ماه جلسه برگزار می‌کند و توزیع مرخصی‌های آموزشی، دسترسی به تجهیزات و بودجه پژوهشی را بررسی می‌کند. نتیجه این شد که همه احساس کنند سهم عادلانه‌ای از منابع دارند"* (مصاحبه شونده ۶).
سامانه آنلاین شفاف برای امتیازدهی و انتخاب نیرو	*"پورتال جدیدی راه‌اندازی کنیم که معیارهای امتیازدهی برای هر پست شغلی مشخص باشد و همه کارکنان بتوانند وضعیت خود را ببینند. این شفافیت، اعتماد را بالا برده و شکایات ناشی از عدم اطلاع‌رسانی را کم می‌کند"* (مصاحبه شونده ۷).
گزارش سالانه بررسی سهم هر نسل از آموزش و تجهیزات	*"هر سال گزارشی منتشر کنیم که نشان دهد هر نسل چقدر از دوره‌ها، کارگاه‌ها و تجهیزات تخصصی را استفاده کرده است"* (مصاحبه شونده ۱۷).
کارگاه‌های آموزشی درباره رفتار عادلانه برای مدیران و سرپرستان	*"برای همه سرپرستان و مدیران، کارگاه‌های «رفتار عادلانه» برگزار می‌کنیم. در این جلسات با مثال‌های واقعی از اختلاف نسل‌ها مواجه می‌شوند و مهارت‌های ارتباط عادلانه و تصمیم‌گیری بدون سوگیری را تمرین می‌کنند"* (مصاحبه شونده ۱۹).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

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



شکل ۱: مدل مفهومی راهبردهای جاری سازی گرانش چند نسلی (محقق ساخته)

شکل ۱ مدل مفهومی نهایی پژوهش است که روابط میان مضامین اصلی و جایگاه آن‌ها در فرایند جاری‌سازی گرانش چندنسلی را به صورت بصری نمایش می‌دهد. این مدل نشان می‌دهد که چگونه مؤلفه‌های پایه‌ای شامل انگیزش و نظام پاداش، تقویت یادگیری و اشتراک گذاری آن و توسعه شبکه های ارتباطی، به‌عنوان لایه‌های زیربنایی، زمینه‌ساز توسعه راهبردهای ساختاری و فرایندی مانند هدایت‌گری بین‌نسلی، انعطاف‌پذیری و سازگاری و هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت می‌شوند و در نهایت به اجرای اثربخش گرانش چندنسلی در سازمان منتهی می‌گردند.

جدول ۹: چارچوب راهبردهای جاری‌سازی گرانش چند نسلی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان

ستون (مضمون اصلی)	هدف کلان	ارکان (مضامین فرعی و راهکارها)
تمرکز بیشتر بر انگیزش و نظام پاداش	ایجاد انگیزه درونی و بیرونی برای مشارکت همه نسل‌ها	۱- پاداش گروهی بر اساس کیفیت مراقبت و رضایت بیمار ۲- مسابقه‌های مهارتی بین نسل‌ها با گواهی و جوایز آموزشی ۳- امتیازدهی شفاف برای شرکت در دوره‌ها و کنفرانس‌ها ۴- جلسات بازخورد ۳۶۰ درجه ساختاریافته
تقویت انعطاف‌پذیری و سازگاری سازمانی	واکنش سریع و هماهنگ به نیازهای ناگهانی و تغییرات محیطی	۱- برنامه شیفت هوشمند با تعادل نسل‌ها بر اساس سن و تجربه ۲- تیم‌های اضطراری بین‌نسلی برای مدیریت بحران ۳- بازنگری دوره‌ای پروتکل‌ها با مشارکت همه نسل‌ها ۴- تمرین‌های شبیه‌سازی بحران با ابزارهای فناوری
تقویت هدایت‌گری بین‌نسلی و ساختار تطبیقی	تقویت رهبری مشترک و انتقال تجربه در هر دو جهت	۱- منتورینگ معکوس (کارشناسان جوان راهنمای مدیران باتجربه) ۲- مسیر شغلی روشن و چندمرحله‌ای برای هر نسل ۳- جلسات مشترک ایده‌پردازی و نوآوری میان نسلی ۴- گفتگوهای دوره‌ای "چالش نسل‌ها" برای هم‌سوسازی چشم‌اندازها
تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری	تقویت فرهنگ یادگیری مادام‌العمر و تبادل تجربیات	۱- پایگاه دانش داخلی با برچسب‌گذاری براساس نسل‌ها ۲- جلسات «ناهار و یادگیری» با مثال‌های واقعی از بخش‌های بیمارستان ۳- دفترچه دیجیتال درس‌آموخته‌ها با امکان نظرگذاری فوری ۴- شبکه منتورینگ دوره‌ای (گردش نقش میان نسل‌ها)
توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکت محور	تسهیل جریان اطلاعات و افزایش مشارکت میان‌بخشی	۱- اپلیکیشن داخلی «کلینیکی‌بُرد» برای اشتراک لحظه‌ای تجربه‌ها ۲- گروه‌های پروژه مشترک بین بخش‌ها با اعضای همه نسل‌ها ۳- نشست‌های غیررسمی گفت‌وگو («فنجان گفت‌وگو») برای حل موانع ارتباطی ۴- نمایشگاه ایده‌های نو چندنسلی با رأی‌گیری همکاران
تقویت هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت	تضمین توزیع عادلانه فرصت‌ها و منابع میان نسل‌ها	۱- کمیته میان‌نسلی پایش دسترسی به مرخصی، بودجه و تجهیزات ۲- سامانه آنلاین شفاف امتیازدهی و گزینش کارکنان ۳- گزارش سالانه سهم هر نسل از آموزش و تجهیزات ۴- کارگاه‌های «رفتار عادلانه» ویژه مدیران و سرپرستان

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 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

جدول ۹، خلاصه تلفیقی مضامین فرعی و مضامین اصلی استخراج‌شده از تحلیل محتوا را نشان می‌دهد و مشخص می‌کند که هر دسته مفهومی چگونه در ساختار نهایی راهبردهای جاری‌سازی گرانش چندنسلی جای می‌گیرد. اهداف کلان هر مضمون براساس تجمیع کدهای هم‌معنا در مرحله کدگذاری محوری و تحلیل ارتباطات میان مضامین فرعی تعیین شد.

بحث

بر اساس یافته‌های این پژوهش که بر مبنای مصاحبه با ۳۰ مدیر ارشد و میانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد، ۶ مضمون اصلی شامل «تمرکز بیشتر بر انگیزش و نظام پاداش»، «تقویت انعطاف‌پذیری و سازگاری سازمانی»، «تقویت هدایت‌گری بین‌نسلی و ساختار تطبیقی»، «تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری»، «توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکت‌محور» و «تقویت هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت» به‌عنوان راهبردهای مؤثر در جاری‌سازی گرانش چندنسلی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان شناسایی شد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد بسته‌های پاداش گروهی و بازخورد ۳۶۰ درجه، هم‌افزایی تیمی و رضایت بیمار را ارتقا می‌دهد. در واقع ترکیب سازوکارهای مالی و غیرمالی در نظام پاداش و برگزاری منظم بازخورد ۳۶۰ درجه می‌تواند انگیزش درونی و بیرونی کارکنان را به‌طور هم‌زمان تقویت کند. این نتیجه با مطالعه حسن و همکاران (۲۰۲۳) که بر روی کارکنان نسل Y در سازمان‌های خدماتی مالزی انجام شد همسو است؛ آنان تاکید کردند جوایز آموزشی و ساختارهای پاداش در کاهش نارضایتی کارکنان نسل Y نقش مهمی دارد (۸). همچنین یافته‌های تفکیکی بر اساس نسل‌ها نشان داد که جهت‌گیری‌های رفتاری و ادراکی مدیران از نسل‌های مختلف با یکدیگر متفاوت است. این تفاوت‌ها نه‌تنها ریشه در تجربه کاری و نقش سازمانی دارد، بلکه بازتابی از تغییرات فرهنگی و فناورانه میان نسل‌هاست. نتایج این پژوهش با مطالعه روناپورن (۲۰۲۳) که بر روی کارکنان دانشگاهی در تایلند انجام شد و نیز با یافته‌های ریچاردز و همکاران (۲۰۲۳) درباره کارکنان چندنسلی در سازمان‌های خدماتی آمریکا همخوانی دارد. این مطالعات نشان داده‌اند مدیران نسل جدید تمایل بیشتری به ساختارهای یادگیری فناورانه و بازخورد دوطرفه دارند، درحالیکه نسل‌های قدیمی‌تر ساختارهای رسمی و عدالت‌محور را ترجیح می‌دهند. این تفاوت‌ها ضرورت طراحی راهبردهای ترکیبی و چندنسلی را برای مدیریت مؤثر گرانش سازمانی در محیط‌های بیمارستانی برجسته می‌سازد (۶,۷).

در یافته‌ها مشخص شد که سازمان‌های دارای ساختار منعطف، بهتر می‌توانند تفاوت‌های نسلی را مدیریت کرده و از آن برای ارتقای کارایی استفاده کنند. مدیران مصاحبه‌شونده اشاره کردند که برنامه‌ریزی شیفت‌های کاری باتوجه‌به نیازها و ترجیحات نسلی و همچنین استفاده از فناوری‌های نو در مدیریت منابع انسانی، به تقویت سازگاری سازمانی کمک می‌کند. درواقع اجرای شیفت‌گذاری هوشمند مبتنی بر الگوریتم‌های یادگیری ماشین و تیم‌های اضطراری میان نسلی نیز اثربخشی بالایی دارد و می‌تواند پاسخ سریع به بحران را تضمین کند. پریچارد و وایتینگ (۲۰۱۵) در مطالعه خود که در سازمان‌های خدماتی بریتانیا انجام شد نشان دادند که تنوع نسلی بدون سازوکارهای انعطاف‌پذیر، تعارض را افزایش می‌دهد (۱۵). مطالعه حاضر نیز نشان داد که ترکیب الگوریتم‌های ساده برنامه‌ریزی شیفت و مشارکت کلیه نسل‌ها در بازنگری پروتکل‌ها می‌تواند این تعارض را به فرصت یادگیری تبدیل کند.

در حوزه هدایت‌گری بین‌نسلی، نتایج مطالعه حاضر تأیید کرد که منتورینگ معکوس و مسیرهای شغلی چندمرحله‌ای نقش مهمی در انتقال مهارت‌های دیجیتال و تجربی دارند. این یافته با پیشنهادات بردلی و همکاران (۲۰۲۴) در یک مطالعه میدانی در سازمان‌های فعالیت‌محور آمریکا در زمینه فعال‌سازی سیگنال‌های تنوع نسلی در سازمان همسو است و نشان می‌دهد رهبری منعطف می‌تواند جاذبه سازمانی را افزایش دهد (۱۹). همچنین این نتایج با تحقیق سینامو و گاردنر (۲۰۰۸) که بر روی کارکنان سازمان‌های دولتی نیوزلند انجام شد، از منظر سازگاری ارزش‌های نسلی همخوانی دارد (۳). در مقابل الو و کینگاس (۲۰۰۸) در مطالعه روی پرستاران فنلاندی بر لزوم طراحی دقیق ساختار منتورینگ تأکید کرد (۲۳).

از منظر یادگیری سازمانی، ادغام پایگاه دانش داخلی با جلسات «ناهار و یادگیری» و کتاب‌های آموزشی الکترونیکی یادگیری باعث می‌شود که بتوان دانش تجربی پرسنل را به‌طور

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

آنی ثبت، به اشتراک‌گذاری و منتقل کرد. این رویکرد، به‌ویژه در محیط پویا یک بیمارستان که تصمیم‌گیری سریع و انتقال دانش حیاتی است، چابکی سازمانی را تقویت می‌کند. علاوه بر این، نظرسنجی‌های فوری بلافاصله پس از رویدادهای بالینی، یادگیری مبتنی بر وضعیت و مشارکت از گروه‌های مختلف سنی را افزایش می‌دهد. این مدل با نتایج مطالعه هسیه و شانون (۲۰۰۵) در محیط‌های سلامت و مراقبت بالینی آمریکا که نشان داد شبکه‌های غیررسمی می‌توانند کارایی انتقال دانش را افزایش دهند همسو می‌باشد (۲۲). البته استریبورت و کارپنتر (۲۰۱۱) که در حوزه آموزش پرستاری در دانشگاه‌های آمریکا پژوهش خود را اجرا کردند، تأکید کرده‌اند که ساختارهای رسمی آموزشی برای ثبات یادگیری اهمیت دارد (۲۶)، اگر چه یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد ترکیبی از ساختار رسمی و پویایی غیررسمی کارایی بیشتری در بستر چندنسلی دارد.

در بحث شبکه‌های ارتباطی مشارکت‌محور یافته‌ها نشان داد استفاده از برنامه‌های داخلی در یک بیمارستان امکان انتقال سریع و هدفمند اطلاعات بین کارکنان نسل‌های مختلف را فراهم می‌کند که تأخیرها در تصمیم‌گیری بالینی را به حداقل می‌رساند. تشکیل گروه‌های پروژه‌های همکاری‌محور، همکاری فعال و تبادل تجربه را تشویق می‌کند و در نتیجه، تعهد سازمانی را در میان نسل‌های مختلف افزایش می‌دهد. این ترکیب مشارکت چندسطحی و یادگیری عملی را در فرآیندهای بیمارستان تسهیل می‌کند. همراستا با این نتایج بردلی و همکاران (۲۰۲۴) اهمیت نمایش ملموس تنوع نسلی در جلب توجه کارکنان را بیان کرده‌اند (۱۹) که با تجربه «کلینیکی‌بُرد» در مطالعه حاضر مطابقت دارد. همچنین حسن و همکاران (۲۰۲۳) نیز توصیه کردند که غیراستاندارد بودن ابزارها می‌تواند روند مشارکت را کند سازد (۸). در نهایت یافته‌های این مطالعه مشخص کرد، ساختار عدالت سازمانی متکی بر کمیته‌های میان نسلی و سامانه‌های شفاف امتیازدهی، می‌تواند اعتماد و هماهنگی کارکنان را ارتقا دهد. مطالعه وطن‌خواه و همکاران (۲۰۲۵) که در بخش هتلداری ایران انجام شد نیز شاخص‌های چندگانه‌ای را برای ارزیابی عدالت پیشنهاد کرده است که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستاست (۲۰).

در این پژوهش یک از جنبه‌های نوآورانه، ارائه یک چارچوب چندبعدی شامل انگیزش، انعطاف‌پذیری، هدایت‌گری بین‌نسلی، یادگیری سازمانی، شبکه‌های ارتباطی مشارکت‌محور و عدالت سازمانی است که نه‌تنها تفاوت‌های نسل‌ها را توصیف می‌کند، بلکه راهکارهای عملیاتی برای مدیریت این تنوع در بیمارستان‌ها را ارائه می‌دهد. از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به انتخاب هدفمند مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌ها اشاره کرد که به دلیل نقش تصمیم‌ساز خود، شناخت دقیق‌تری از چالش‌های بین‌نسلی دارند. بااین‌حال پژوهش با برخی محدودیت‌ها مواجه بوده‌است. نخست، نبود پژوهش‌های پیشین در ایران و کمبود مطالعات تجربی بین‌المللی در این زمینه، طراحی چارچوب نظری اولیه را دشوار کرد. دوم، رفتارها و نگرش‌های نسلی ممکن است تحت‌تأثیر شرایط فرهنگی، ساختار سازمانی و ویژگی‌های نظام سلامت ایران قرار بگیرد، بنابراین تفسیر نتایج باید با در نظر گرفتن زمینه مکانی انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد مدیریت موثر تفاوت‌های نسلی در محیط‌های بیمارستانی نیازمند نگاهی راهبردی، آینده نگر و تلفیقی است؛ نگاهی که بتواند همزمان به انگیزش، تعامل، انتقال دانش و عدالت سازمانی توجه کند. گرانش چندنسلی زمانی به‌طور واقعی ایجاد می‌شود که سازمان بتواند تجربیات نسل‌های پیشین را با توانمندی‌های فناورانه نسل‌های جدید پیوند دهد و محیطی فراهم آورد که در آن گفت‌وگو، همکاری و مشارکت بین‌نسلی به یک رویه پایدار تبدیل شود.

با توجه به تحلیل‌های انجام‌شده، به مدیران بیمارستان‌ها توصیه می‌شود سازوکارهای مشارکت بین‌نسلی و گفت‌وگوی سازمانی را در ساختار رسمی خود نهادینه سازند و همزمان از بازخورد مستمر، مسیرهای شغلی منعطف و فرصت‌های یادگیری مشترک برای تقویت پیوند میان نسل‌ها بهره ببرند. همچنین ضروری است نظام پاداش، ارزیابی عملکرد و سازوکارهای عدالت سازمانی با در نظر گرفتن تفاوت‌های ارزشی و انتظارات نسل‌های مختلف بازطراحی شود. در نهایت، استفاده هدفمند از فناوری‌های نوین می‌تواند انتقال دانش، تعامل کاری و کارآمدی همکاری میان نسل‌ها را به‌طور چشمگیری بهبود بخشد و بیمارستان را در مدیریت اثربخش گرانش چندنسلی توانمندتر کند.

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 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر پس از ارائه توضیحات لازم در مـوردپژوهش و اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از مشـارکت‌کنندگان انجام شد. بدین منظور قبل از انجام مصاحبه به افراد در مورد اهداف و اینکه نظرات آن‌ها به چـه شـکل در فراینـد پـژوهش استفاده می‌شـود توضـیحات لازم ارائـه شـد و پـس از کسـب رضایت آن‌ها نسبت به اخذ نظرات اقدام گردید. همچنـین در این پژوهش کلیه اصول اخلاقـی مـرتبط از جملـه تعهـد بـه محرمانه ماندن نام اشخاص رعایت شده است. به عبارتی تنها ویژگی‌های جامعه‌شناختی افـراد مشـارکت‌کننده در مطالعـه ارائه شده و از بیان نام افراد و دیگر مشخصات هـویتی آن‌هـا خـودداری شـده اسـت. ضـمناً ایـن مطالعـه بـا کـد اخـلاق IR.IAU.H.REC.1403.137 در شورای پژوهشی دانشـگاه آزاد اسلامی واحد همدان به تصویب رسیده است.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و همچنین، تمامی مدیران و کارکنان بیمارستان‌های موردمطالعه که تیم تحقیق را در اجرای این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: س. ز خ، ک. ح، ز. ش، ع. الف ص، ج. ن

جمع‌آوری داده‌ها: س. ز خ

تحلیل داده‌ها: س. ز خ، ک. ح، ز. ش، ع. الف ص، ج. ن

نگارش و اصلاح مقاله: س. ز خ، ک. ح، ز. ش، ع. الف ص، ج. ن

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از رساله مقطـع دکتـری رشـته مـدیریت دولتـی بـا عنـوان "الگـوی گـرانش چنـد نسـلی سـازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همـدان" در دانشـگاه آزاد اسلامی واحد همدان است. ضـمناً ایـن تحقیـق از سـوی هـیچ سازمانی موردحمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Klimovskikh N, Sekerin V, Makushkin S, Kuzmicheva A, Leontev M, Kochetkov E. Impact of human resource management on improving the innovation potential of an enterprise to achieve the principles of sustainable development. Journal of Law and Sustainable Development 2023; 11(1): e0274 .doi: 10.37497/sdgs.v11i1.274.

2) Bozkus K. Organizational culture change and technology: navigating the digital transformation. In: Sarfraz M, Hassan Shah W, editors. Organizational culture-cultural change and technology. London: Intech open, Inc.; 2024: 1-22. doi:10.5772/ intechopen. 112903.

3) Cennamo L, Gardner D. Generational differences in work values, outcomes and person-organisation values fit. Journal of Managerial Psychology 2008; 23(8): 891-906. doi: 10.1108/02683940810904385.

4) Jovcheska S, Zununi Z. Models for managing different generations of employees. Vizione 2024; (42): 295.

5) Dorta Afonso D, Romero Domínguez L, Benítez Núñez C. It's worth it! high performance work systems for employee job satisfaction: the mediational role of burnout. International Journal of Hospitality Management 2023; 108:103364. doi: 10.1016/ j.ijhm.2022.103364.

6) Ronnaporn Y. The challenges of managing people with a big generation gap in the workplace [Ph.D. thesis]. Thailand: Mahidol university; 2023.

7) Richards M, Becker KL, Stollings Holder J. Escaping generational conflict: using gamification to examine intergenerational communication & problem-solving. Review of Managerial Science 2023; 18(6): 1597-616. doi: 10.1007/s11846-023-00669-2.

8) Hassan MM, Jambulingam M, Alagas EN, Uzir MUH, Halbusi HA. Necessities and ways of combating dissatisfactions at workplaces against the job-hopping generation Y employees. Global Business Review 2023; 24(6): 1276-301. doi: 10.1177/ 0972150920926966.

9) Strauss W, Howe N. Generations: the history of America's future, 1584 to 2069. USA: Quill, Inc.; 1991: 1-548.

10) Moshtagh Z, Azimi A, Zare Bahramabadi M. A qualitative study of job attitudes in generations X and Z: a comparison of expectations and priorities. Social Psychology Research 2025; 15(58): 171-88. doi: 10.22034/spr.2025.491339.2032. [Persian]

11) Seemiller C, Grace M. Generation Z goes to college. USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2016: 1-336.

12) Ahmadi M, Sufiabadi M, Asgari N, Seyyed Zamani

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

CC BY-NC 4.0

SF. Generation Z's message to managers: our expectations of the workplace. Journal of Human Resource Management 2024; 14(3): 1-35. doi: 10.22034/jhrs.2024.210043. [Persian]

13) McCrindle M, Fell A. Generation alpha: understanding our children and helping them thrive. Sydney: Hachette Australia, Inc,. 2021: 1-256.

14) Schulz C. An analysis of changing leadership traits and the potential impact on organizational commitment in the workplace: comparing millennial leadership traits to those of the baby boomer and generation X generations [Master thesis]. Wisconsin: university of Wisconsin; 2024.

15) Pritchard K, Whiting R. Generational diversity at work: new research perspectives. Personnel Review 2015; 44(1): 176-9. doi: 10.1108/PR-10-2014-0244.

16) Yousofpour A, Khorakian A. The impact of generational differences on human values in the workplace. Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences 2023; 20(1): 43-82. doi: 10.22067/social.2022.76446.1173. [Persian]

17) Adibzadeh M, Roknabadi H, Hamedi E, Asadi E. An adaptive approach to intergenerational conflict management in the organization (the case of study: Tehran municipality). Comparative Studies in Public Administration 2024; 2(1): 32-53. doi: 10.22098/ cpa.2024.15196.1042. [Persian]

18) Flinchbaugh C, Valenzuela MA, Li P. Developing employee socio-technical flexibility in a multigenerational workforce. Journal of Management & Organization 2018; 24(4): 517-32. doi: 10.1017/ jmo.2016.38.

19) Bradley C, Moergen KJ, Roumpi D, Simon LS. Don't just tell me, show me: impacting perceptions of organizational attraction and fit using activating LGBT diversity signals. Personnel Psychology 2024; 77(3): 1025-53. doi: 10.1111/peps.12595.

20) Vatankhah S, Roodbari H, Rahimi R, Oraee A. Decoding organisational attractiveness: a fuzzy multi-criteria decision-making approach. International Journal of Contemporary Hospitality Management 2025; 37(2): 560-79. doi: 10.1108/IJCHM-02-2024-0258.

21) Manongcarang SMD, Guimba SD. Intergenerational challenges and how they manifest in the public workforce: a basis for designing effective performance management strategies. International Journal of Entrepreneurship and Management Practises 2024; 7(25): 67-78. doi: 10.35631/ IJEMP.725007.

22) Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 2005; 15(9): 1277-88. doi: 10.1177/ 1049732305276687. PMID: 16204405.

23) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 2008; 62(1): 107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.

24) Mason M. Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. Forum: Qualitative Social Research 2010; 11(3). doi: 10.17169/fqs-11.3.1428.

25) Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. 1st ed. London: SAGE publications, Inc.; 1985: 1-392.

26) Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, Inc.; 2011: 1-480.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i3.20649]

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

Manage Strat Health Syst

Research Article

Identifying Strategies for Implementing Multi-Generational Gravity in Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences

Samaneh Zarin Khalili [1], Kambiz Hamidi [2*], Zahra Shirazian [3], Ali Asghari Sarem [4], Javad Niknafs [2]

[1] Ph.D. student of Public Administration, Department of Management, Ha.C.,Islamic Azad University, Hamedan, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Management, Ha.C.,Islamic Azad University, Hamedan, Iran
3 Assistant Professor, Department of Management , Mal.C., Islamic Azad University, Malayer, Iran
[4] Associate Professor, Department of Management, School of Management and Accounting, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

* **Corresponding Author:** Kambiz Hamidi
hamidi@iau.ac.ir

Citation: Zarrin Khalili S, Hamidi K, Shirazian Z, Asghari Sarem A, Niknafs J. Identifying Strategies for Implementing Multi-Generational Gravity in Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. Manage Strat Health Syst 2025; 10(3): 225-39.

Received: July 14, 2025
Revised: December 11, 2025
Accepted: December 13, 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: Generational differences in today's work environments, especially in hospitals, can affect organizational interactions, employee motivation, and the effectiveness of health services. The present research was conducted with the aim of identifying and explaining effective strategies in implementing multi-generational gravity in hospitals of Hamadan University of Medical Sciences to provide a practical framework for managing generational synergy.

Methods: This study was conducted as a qualitative research using a content analysis approach. The target population consisted of senior and middle managers of hospitals affiliated with Hamadan University of Medical Sciences. Participants were selected through purposive sampling, and the sample size was determined based on the data saturation principle (30 individuals). Data were collected through semi-structured interviews and, after verbatim transcription, analyzed using qualitative content analysis. The validity and reliability of the data were assessed based on Lincoln and Guba's criteria.

Results: The results led to the identification of six main themes, including focus on motivation and reward, flexibility and adaptability to changes, intergenerational guidance and adaptive structure, organizational learning and knowledge sharing, communication networks and participation-oriented and organizational justice and coordination. These strategies were recognized as key components in forming multi-generational gravity in hospitals.

Conclusion: The results of this research led to the identification of strategies that can be a theoretical basis for designing and formulating a structured approach in implementing multi-generational gravity in the future. The simultaneous application of these strategies can strengthen the interaction between generations, increase productivity, improve the quality of treatment services and create justice in resource allocation. The presented framework can be a basis for human resources managers' policy-making and designing organizational development programs in hospitals and provide the basis for realizing generational synergy and improving the performance of the health system.

Key words: Intergenerational Relations, Employees Participation, Cooperative Behavior, Hospital

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

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.