



Research Article

Conceptualization of Organizational Civilization in Public Hospitals (Case Study: Amirkabir Hospital, Arak)

Ali Naderi ¹, Naser Mirsepassi ^{2*}, Seyed Jamal Tabibi ³

¹ PhD Student, 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, Professor, Department of Public Administration, School of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: n.mirsepassi@srbiau.ac.ir

DOI: [10.66224/jams.29.1.59](https://doi.org/10.66224/jams.29.1.59)

How to Cite this Article:

Naderi A, Mirsepassi N, Tabibi SJ. Conceptualization of Organizational Civilization in Public Hospitals (Case Study: Amirkabir Hospital, Arak). *J Arak Uni Med Sci.* 2026;**29**(1): 59-69. DOI: [10.66224/jams.29.1.59](https://doi.org/10.66224/jams.29.1.59)

Received: 02.08.2025

Accepted: 30.03.2026

Keywords:

Organizational Civilization;
Organizational Excellence;
Public Hospitals;
Amirkabir Hospital

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Today, various organizations active in the health sector must move towards excellence for future growth and success. In this regard, the concept of organizational civilization has been considered with regard to the role it can play in the future development of hospitals and securing the interests of their various stakeholders. Therefore, the aim of the present study is to conceptualize organizational civilization in public hospitals.

Methods: In order to design the research model, thematic analysis method was used and semi-structured interviews were conducted with 14 experts who were selected purposefully. Also, the designed model was validated with confirmatory factor analysis and Smart PLS software. The statistical population at this stage included managers and experts of Amirkabir Hospital in Arak, who were surveyed with a questionnaire. Also, the sample size calculated with the Cochran method was 101 people and the sampling method was simple random.

Results: For the phenomenon of organizational civilization in public hospitals, five dimensions including virtue-centered, value-centered, rationality-centered, ideal-centered and beneficiary-centered and 15 components were identified. Also, the findings of the confirmatory factor analysis fit also showed that the conceptual structure of organizational civilization and the variables of the model are approved.

Conclusions: The phenomenon of organizational civilization in public hospitals is a multidimensional and complex phenomenon and includes all organizational departments and individuals. Also, the realization of organizational civilization in public hospitals plays an important role in achieving their future goals and gaining stakeholder satisfaction.

مفهوم‌شناسی تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی (مورد مطالعه: بیمارستان امیرکبیر اراک)

علی نادری^۱ ID، ناصر میرسپاسی^۲ ID*، سیدجمال‌الدین طبیبی^۳ ID

^۱ دانشجوی 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 مسئول: ناصر میرسپاسی، استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: n.mirsepasi@srbiau.ac.ir

DOI: 10.66224/jams.29.1.59

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۰
مقدمه: امروزه، سازمان‌های مختلف فعال در حوزه سلامت برای رشد و موفقیت در آینده، باید به سمت تعالی حرکت کنند. در این راستا، مفهوم تمدن سازمانی با توجه به نقشی که در توسعه آینده بیمارستان‌ها و تأمین منافع ذینفعان مختلف آنها می‌تواند داشته باشد، مورد توجه قرار گرفته است. از این‌رو، هدف تحقیق حاضر مفهوم شناسی تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی بود.	واژگان کلیدی: تمدن سازمانی؛ تعالی سازمانی؛ بیمارستان‌های دولتی؛ بیمارستان امیرکبیر
روش کار: این پژوهش از نظر هدف بنیادی بوده و در زمره تحقیقات آمیخته اکتشافی قرار می‌گیرد. به منظور طراحی مدل پژوهش از روش تحلیل مضمون (تم) استفاده گردیده و با ۱۴ نفر از خبرگان که به صورت هدفمند انتخاب شدند، مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام پذیرفته است. همچنین، مدل طراحی شده با روش تحلیل عاملی تاییدی و با نرم‌افزار Smart PLS اعتبارسنجی شده است. جامعه آماری در این مرحله شامل مدیران و خبرگان بیمارستان امیرکبیر اراک بودند که با پرسشنامه از آنها نظرخواهی به عمل آمد. همچنین، حجم نمونه محاسبه شده با روش کوکران ۱۰۱ نفر و روش نمونه‌گیری نیز از نوع تصادفی ساده بود.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
یافته‌ها: برای پدیده تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی، پنج بعد شامل فضیلت محوری، ارزش محوری، عقلانیت محوری، آرمان محوری و ذینفع محوری و ۱۵ مؤلفه شناسایی گردید. همچنین، یافته‌های برازش تحلیل عاملی تاییدی نیز نشان داد که ساختار مفهومی تمدن سازمانی و متغیرهای مدل مورد تایید است.	
نتیجه‌گیری: پدیده تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده است و تمامی بخش‌ها و افراد سازمانی را دربرمی‌گیرد. همچنین، تحقق تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی، نقش مهمی در تحقق اهداف آینده آنها و کسب رضایت ذینفعان ایفا می‌کند.	

ارجاع: نادری علی، میرسپاسی ناصر، طبیبی سیدجمال‌الدین. مفهوم‌شناسی تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی (مورد مطالعه: بیمارستان امیرکبیر اراک). مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۴۰۵؛ ۲۹ (۱): ۵۹-۶۹

مقدمه

در هر جامعه‌ای می‌باشد که ضعف عملکرد آن باعث تأخیر در درمان به موقع و پیشرفت بیماری یا مرگ شهروندان می‌شود (۴). از طرفی، سازماندهی سیستم‌های مدیریت بیمارستان در بین کشورها و مناطق مختلف به دلیل تفاوت در سیستم‌های اجتماعی، شرایط اقتصادی، زمینه‌های فرهنگی و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی متفاوت است (۵). مقوله‌ای به نام تمدن سازمانی در عصر گذشتن از مقوله کیفیت و ورود به عصر نوآوری و کارآفرینی که توسط پروفیسور میرسپاسی به عنوان مدلی وسیع‌تر از مدل‌های موجود در ارزیابی تعالی سازمانی مطرح گردیده است سابقه‌چندانی در ادبیات موجود حوزه‌های مختلف مدیریت ندارد (۶). نظریه تمدن سازمانی در پاسخ به نظریه تعالی سازمانی ارائه شده و به نظر می‌رسد تکمیل‌کننده مفهوم تعالی سازمان و ارائه‌دهنده نظریه جدید و متناسبی با بافت ایرانی اسلامی در ایران است (۷). تمدن سازمانی تلاشی

تعالی سازمانی به عنوان یک هدف حیاتی برای کسب و کارهایی که تلاش می‌کنند در محیط‌های پویا و نامطمئن رقابتی باقی بمانند، ظهور کرده است (۱). بررسی روند طبیعی رشد و توسعه سازمان‌ها نشان می‌دهد که سازمان‌ها معمولاً از ابتدا به دنبال تعالی نبوده و درگذر زمان بنا به ضرورت‌های داخلی و خارجی در راستای تعالی اقدام و طی یک دوره زمانی بلندمدت از طریق ایجاد ساختار مدیریتی منسجم و هدفمند به موفقیت دست می‌یابند (۲). در این بین، شواهد از کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که ارتقای تعالی مدیریت بیمارستانی می‌تواند باعث توسعه بهتر بیمارستان شود. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که رهبری، استراتژی، فرهنگ، مدیریت عملیات و مدیریت کارکنان بیمارستان تأثیر مثبتی بر تعالی بیمارستان دارند (۳). همچنین، بیمارستان یکی از سازمان‌های اجتماعی مهم

است درازمدت برای بهبود فرایندها و نوسازی سازمان، به ویژه با استفاده از تئوری و فناوری علوم رفتاری کاربردی از طریق مشارکت جمعی در راستای مدیریت فرهنگ سازمانی، ارتقای بهره‌وری تیم‌های کاری و بکارگیری نقش مشاوره تسهیل‌گری، که باید مورد حمایت مدیریت ارشد سازمان باشد (۸). در سازمان متمدن فضای سازمان و فرهنگ سازمانی مشوق نظم و ادب، اخلاق و رعایت حقوق افراد در تمام سطوح سازمان می‌باشد. همچنین، در سازمان متمدن تربیت و ادب در روابط عرفی و سازمانی بین افراد برقرار است (۸).

در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت (۱۴۰۱) مطرح شده که تعالی نظام سلامت به عنوان یکی از اهداف غایی نظام‌های سلامت، بدون تامین دسترسی و توزیع عادلانه خدمات در بین جمعیت توفیق اندکی خواهد داشت. همچنین، در چشم‌انداز ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه‌یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه. البته در چشم‌انداز ۱۴۰۴، برای توسعه مبتنی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، عدالت اجتماعی و حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها، مشارکت ذینفعان و همکاری بین بخشی در تامین عدالت تأکید شده است. همچنین، در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت تهیه شده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورخ بهار ۱۴۰۱، چشم‌انداز مدنظر اینگونه مطرح شده است: «دستیابی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در پرتو ارائه خدمات عادلانه و باکیفیت مطلوب و تعالی در تمام ابعاد مأموریتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با پاسخگویی موثر جهت نیل به جامعه‌ای سالم، توانمند و بانشاط با توانایی بهره‌مندی از سواد سلامت با رعایت شیوه زندگی سالم برگرفته از آموزه‌های اسلامی- ایرانی و دستاوردهای نوین بشری در حوزه سلامت و دستیابی به سطحی توسعه یافته از شاخص‌های سلامت».

مراکز بیمارستانی از مهم‌ترین ارکان نظام سلامت در هر کشوری هستند. اصلاح نظام سلامت بدون بهبود عملکرد این مراکز مقدور نخواهد بود. در بیمارستان‌ها به دلیل محدودیت و دیربازدهی منابع و ضرورت ارائه خدمات مطلوب، استفاده از رویکردهای بهبود کیفیت، حیاتی است (۹). با وجود تلاش‌های نظام سلامت کشور در استقرار حاکمیت بالینی و سیستم اعتباربخشی، هنوز راه زیادی تا دستیابی به وضعیت مطلوب تعالی سازمانی باقی مانده است (۴). همچنین، روند حرکت شاخص سیاست‌های بخش سلامت نتوانسته تغییر معنی‌داری در جهت بهبود عدالت ایجاد کند (۱۰). از طرفی، طرح مقوله‌ای به نام تمدن سازمانی در عصر گذار از مقوله کیفیت و ورود به عصر نوآوری و کارآفرینی است که پروفیسور میرسپاسی آن را به عنوان الگوی متداول در ارزیابی تعالی سازمانی مطرح کرده است. این الگو قدمت چندانی در حوزه‌های مختلف مدیریت ندارد (۱۱). همچنین، تمدن سازمانی در راستای تعالی سازمانی و به عنوان رویکردی تکمیل‌کننده تعالی سازمانی تلاش می‌کند، مفهوم تعالی سازمانی را گسترش دهد و با محوریت رعایت اخلاق و حقوق مدنی در سازمان و ارتقای فرهنگ سازمانی، زمینه تعالی هرچه بیشتر سازمان‌ها را فراهم سازد (۱۲). محور تمدن در هر سازمان انسان است که در نقش‌هایی متفاوت از جمله مدیر ارشد، مدیر اجرایی یا کارشناس و کارکنان اجرایی در سازمان، یک زندگی سازمانی را دنبال می‌کنند که این افراد به ناچار در

چارچوب‌های ویژه‌ای در هر سازمان انجام وظیفه می‌نمایند (۸). با توجه به آنچه در زمینه مفهوم متمدن سازمانی بیان شد، دلیل اجرای این پژوهش مشکلات و مسائلی است که بیمارستان‌های دولتی با آن روبه‌رو هستند. به نظر می‌رسد آنچه امروزه برای مدیران دغدغه مهمی شناخته می‌شود، سطح نامطلوب اثربخشی بیمارستان‌های دولتی در دستیابی به اهداف تدوین شده است. افزایش اهمال‌کاری‌ها، سطح رضایت پایین شغلی و موارد متعدد دیگر در بیمارستان‌های دولتی، نشان‌دهنده بی‌توجهی به الگوهای رفتاری متمدن‌گونه در این سازمان‌هاست؛ زیرا همان‌طور که گفته شد، تمدن سازمانی تلاش می‌کند اخلاق، ارزش‌های متعالی، معنویت و توانمندی‌های علمی را براساس انسانیت در سازمان پرورش دهد. از سوی دیگر، تمدن سازمانی در پی این است که نظم را در فرایندهای کاری و همچنین، انجام خودکار فعالیت‌ها و وظایف کارکنان با تأکید بیش از حد بر حس همکاری در سازمان، ترویج دهد که این مؤید پویایی سازمان در کنار توجه به پرورش اخلاق در کل سازمان است. بنابراین، با بی‌توجهی به مفهوم تمدن سازمانی نمی‌توان به مدیریت سازمانی به ویژه در حوزه‌های اخلاق، معنویت، مدنیت، نگاه سیستمی داشت و در این وضعیت، محیط کار دچار فرسودگی شغلی شده و روابط اجتماعی نامناسب در سازمان‌های امروزی رواج می‌یابد و همچنین می‌تواند زمینه‌ای برای از بین رفتن انگیزه‌های منابع انسانی و افزایش رفتارهای خارج از عرف و انحرافات دیگر شود. بی‌شک رفتارهای منفی با سرشت و هدف غایی محیط‌های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان‌ها همخوانی ندارد و می‌تواند به نگرش‌های نامطلوب در بین منابع انسانی و عدم تعهد کاری آن‌ها به سازمان منجر شود. از طرفی، توجه بیش از حد به معیارهای مالی و مادی در بخش سلامت، باعث شده که این بخش تا حدودی از اهداف والا و تعالی‌گونه خود فاصله بگیرد که البته توجه به مبانی تمدن سازمانی می‌تواند تا حدودی این مساله را مرتفع نماید. برای جمع‌بندی مسأله اصلی پژوهش می‌توان گفت در صورتی بیمارستان‌های دولتی می‌توانند کشور را در دستیابی به الگوهای سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ همراهی کنند که از منابع سازمانی به بهترین شکل برای بهبود کارآیی استفاده نمایند و بستری انسانی و اخلاقی برای کار و فعالیت کارکنان فراهم نمایند. بی‌توجهی به رفتارهای متمدن‌گونه در سازمان‌ها و الگوهای مبتنی بر ارزش‌های اسلامی- ایرانی، چالش مهمی در بهبود کارایی و استفاده بهینه از منابع برای دستیابی به اهداف تدوین شده محسوب می‌شود و بیمارستان‌های دولتی را به سازمان‌هایی ناکارا و فاقد اثربخشی تبدیل می‌کند.

در مورد موضوع تمدن سازمانی، تعدادی از تحقیقات پیشین مرتبط انجام پذیرفته است. حیدری و همکاران در پژوهشی به ارائه مدل رهبری کوانتومی به منظور استقرار تمدن سازمانی در نظام آموزش عالی ایران پرداختند. نتایج نشان داد که پیامدهای مثبتی از حیث اجرای رهبری کوانتومی در جهت استقرار تمدن سازمانی در آموزش عالی کشور ایجاد می‌شود (۱۳). نمازیان و همکاران نیز در پژوهش خود به طراحی و تبیین مدل تمدن سازمانی در شرکت فولاد مبارکه اصفهان پرداختند. در این تحقیق چهار مولفه انسان‌مداری، عدالت‌مداری، جامعه‌مداری و دانش‌مداری برای مدل تمدن سازمانی شناسایی شد (۱۲).

همچنین، Adish و همکاران در پژوهشی به وضعیت تعالی سازمانی در بیمارستان‌های ایران با تأکید بر مدل EFQM پرداختند. براساس

می‌گیرد. این پژوهش به این دلیل که به دنبال توسعه دانش نظری و همچنین شناخت ابعاد ناشناخته پدیده تمدن سازمانی است، بنیادی محسوب می‌شود. همچنین، پژوهش حاضر از نوع تحقیقات آمیخته اکتشافی به حساب می‌آید. پژوهش حاضر از آنجا که به دنبال مفهوم‌شناسی تمدن سازمانی در سازمان‌های دولتی است که کاری جدید بوده و پژوهشگران تحقیقات کمی روی آن انجام داده‌اند، از نوع اکتشافی محسوب می‌شود. علاوه بر این، پژوهش حاضر، از نوع تحقیقات آمیخته (ترکیبی) است. در این پژوهش، در ابتدا از روش تحلیل مضمون (تم) برای شناسایی ابعاد و مولفه‌های تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی و در گام دوم از روش تحلیل عاملی تأییدی برای اعتبارسنجی مدل طراحی شده استفاده می‌گردد.

در مرحله کیفی به منظور گردآوری داده‌ها، با مدیران بیمارستان‌های دولتی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام پذیرفت. تعداد خبرگان مشارکت کننده، ۱۴ نفر بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. خبرگان مصاحبه شده ضمن آشنایی کامل با مدیریت بیمارستان‌ها، با مبانی تعالی سازمانی آشنایی کامل داشتند. مشارکت کنندگان به غیر از دانش زمینه‌ای در مورد موضوع پژوهش، دارای حداقل ۱۰ سال سابقه مدیریت در بیمارستان‌های دولتی و مدرک حداقل کارشناسی ارشد بودند. انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان تا رسیدن به اشباع نظری و جمع‌بندی دیدگاه‌ها ادامه یافت. در این مرحله نمونه‌گیری به شکل هدفمند و با استفاده از روش گلوله برفی انجام پذیرفت. انجام مصاحبه با خبرگان بر اساس یک پروتکل از پیش تهیه شده با سؤالات مشخص انجام پذیرفت. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها نیز بین ۵۰ تا ۶۰ دقیقه بوده است. در زمان انجام مصاحبه‌ها محقق تلاش کرد که تا با ایجاد یک محیط دوستانه و صمیمی و ایجاد اطمینان خاطر برای خبرگان در مورد استفاده از دیدگاه‌های آن‌ها تنها در فرایند پژوهش، زمینه را برای دستیابی به نظرات و دیدگاه‌های حقیقی خبرگان فراهم کند.

روند انجام مصاحبه‌ها بدین صورت بود که ابتدا توضیحات کلی در مورد تحقیق و اهداف آن به خبرگان ارائه گردید و در ادامه سؤالات 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 سؤالات تکمیلی شرایطی فراهم کنند تا خبرگان جزئیات دیدگاه‌های خود را بیان نمایند. علاوه بر این، در زمان انجام مصاحبه‌ها تلاش شد فضای گرم و صمیمی بین مصاحبه‌کننده و خبره ایجاد شود تا آن‌ها فارغ از هرگونه نگرانی نظرات خود را مطرح کنند. 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 شود 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 در نظر گرفته و سپس، برای هر کد با توجه به مضمون آن یک نام در نظر گرفته شد. سپس، کدهایی که دارای اشتراک مفهومی بودند، با هم ادغام شدند و مفاهیم را تشکیل دادند و برای هر کدام از مفاهیم با توجه به مضمون

نتایج، وضعیت تعالی سازمانی در بیمارستان‌ها، حاکی از لزوم بازنگری در الزامات استقرار سیستم‌های حاکمیت بالینی و اعتباربخشی با محوریت ابعاد تعالی سازمانی، در راستای بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی دارد (۴).

کاظمی و همکاران (۱۱) نیز در پژوهش خود به شناسایی مؤلفه‌های سیستم روابط بین کارکنان مبتنی بر تمدن سازمانی دانش‌محور در دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداختند. براساس نتایج این پژوهش، هشت تم اصلی 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 شد.

یافته‌های مطالعه Alzuod و همکاران نشان داد که نوآوری مدیریتی با ابعاد (نوگرایی، انطباق‌پذیری، پیش‌بینی) بر تعالی سازمانی (تعالی رهبری، تعالی انسانی و تعالی خدمات) در بیمارستان‌های خصوصی اردن تأثیر معناداری دارد (۲). Crossingham و همکاران نیز در پژوهشی به شناسایی مضامین منجر به تعالی گزارش شده از سوی کارکنان بیمارستان‌های انگلیس پرداختند (۳). بر اساس یافته‌ها، پنج مضمون فراگیر شناسایی شد. (۱) رفتارهای حمایتگر اجتماعی می‌تواند تأثیر مثبتی بر تجربه کارکنان و مراقبت از بیمار داشته باشد. (۲) تخصص در مهارهای فنی و غیرفنی عامل قدردانی از کارکنان بود. (۳) اخلاق کاری مثبت می‌تواند به تجربه بیمار، بهره‌وری و روحیه کارکنان کمک کند. (۴) کارکنان از مراقبت شخصی بیمار که از هنجار منحرف می‌شود، اما نتیجه مثبتی به همراه دارد، قدردانی می‌کنند و (۵) رهبری مؤثر و کار گروهی اغلب با انعطاف‌پذیری و مهارت‌های بین فردی عالی مشخص می‌شد.

در پژوهش Zhao و همکاران، یک مدل سیستم سازمانی از ویژگی‌های تعالی بیمارستان با استفاده از چهار ویژگی اصلی ایجاد شد (۵): فرهنگ سازمانی، مدیریت عملیات و عملکرد، و توسعه کارکنان.

همچنین، Aly و Ghoniem در پژوهش خود به بررسی حکمرانی مشترک به عنوان مسیری برای تعالی سازمانی به عنوان استراتژی پیشنهادی برای بیمارستان منتخب دانشگاهی پرداختند (۴). براساس نتایج، حکمرانی مشترک در بین پرسنل مراقبت‌های بهداشتی در بیمارستان‌های دانشگاه کانال سوئز به طور کلی پایین بود. نتایج پژوهش Rodríguez-González و همکاران نیز نشان داد که مدل EFQM یک چارچوب مفید برای خودارزیابی و یک سیستم خوب برای شناسایی ابتکارات بهبود در یک بیمارستان آموزشی مراقبت‌های عالی از خدمات بهداشت عمومی مادرید (اسپانیا) بود (۱۵).

در این پژوهش تلاش شد ابعاد و مولفه‌های تشکیل دهنده مفهوم تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی، شناسایی گردد. بنابراین، مسأله اساسی این پژوهش پاسخ به این سؤال است که: ابعاد و مولفه‌های تشکیل دهنده مفهوم تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی چه مواردی هستند؟

روش کار

هدف پژوهش حاضر، مفهوم‌شناسی تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران است. این پژوهش از نظر هدف بنیادی و در زمره تحقیقات آمیخته قرار

زمان بررسی محتوای مصاحبه‌ها مواردی نیز وجود داشت که محققان به طور دقیق و شفاف متوجه مطلب مطرح شده توسط خبرگان نشدند و در درک و فهم آن ابهام داشتند. در این موارد محققان یکبار دیگر با خبره موردنظر تماس برقرار کردند و دیدگاه و نظر دقیق او را جویا شدند. همچنین محققان به منظور اینکه اشراف کاملی روی محتوای مصاحبه‌ها پیدا کنند، طی چندین مرحله نسبت به بررسی آن‌ها اقدام نمودند تا اطمینان کسب کنند که به تمام محتوای مطرح شده توسط خبرگان تسلط کاملی پیدا کرده‌اند.

مرحله دوم- ایجاد کدهای اولیه: در مرحله دوم محققان نسبت به ایجاد کدهای اولیه بر اساس مطالب مطرح شده از سوی خبرگان اقدام کردند. بدین منظور، محققان بعد از اینکه دیدگاه‌های خبرگان در مصاحبه‌ها را به طور کامل استخراج نمودند، به شناسایی کدهای اولیه پرداختند. کد به عنوان ویژگی داده‌ها شناخته می‌گردد که از دیدگاه محقق جالب و با اهمیت است (۱۶). در این قسمت، روش کار بدین شکل بود که محققان بعد از اینکه به بررسی محتوای مطرح شده توسط خبرگان می‌پرداختند، برای هر مطلب بیان شده از سوی آن‌ها که به یک موضوع خاص اشاره می‌کرد، یک کد اختصاص می‌دادند. البته، در این مرحله محققان تلاش نمودند تا با تسلطی که بر محتوای مصاحبه‌ها کسب نموده‌اند، در مواردی که خبرگان یک مطلب را با تاکید ویژه‌ای مطرح نموده بودند، یک کد در نظر بگیرند. خروجی این مرحله، مجموعه‌ای از کدهای اولیه بود.

مرحله سوم- سازماندهی تم‌ها: در این گام محققان به شناسایی مضامین پایه و مضامین سازمان دهنده پرداختند. بدین منظور، بعد از شناسایی کدهای اولیه و نهایی نمودن آن‌ها، نسبت به ترکیب و ادغام کدهایی که دارای اشتراک مفهومی و محتوایی بودند، اقدام نمودند. پس از ادغام کدهای اولیه، مضامین پایه تعیین گردید. علاوه بر این در گام بعد، مضامین پایه‌ای که دارای اشتراک مفهوم بودند، ادغام شده و مضامین سازمان دهنده را ایجاد نمودند. خروجی این مرحله شناسایی و تعیین مضامین شکل دهنده مفهوم تمدن سازمانی بود.

مرحله چهارم- بازبینی تم‌ها: در این مرحله بعد از ترسیم نقشه مضامین، محققان نسبت به بازبینی و بررسی مجدد آن‌ها اقدام نمودند و با انجام تغییراتی محدود، چارچوب نهایی مضامین تعیین گردید. مرحله پنجم- تعریف و نام‌گذاری تم‌ها: پس از نهایی کردن چارچوب نقشه مضامین، محققان نسبت به نام‌گذاری آن‌ها اقدام کردند. روش کار در این قسمت به شکل بود که با توجه به محتوای هر مضمون، محققان نام مناسبی برای آن انتخاب می‌نمودند. البته، در نام‌گذاری مضامین محققان نگاه ویژه‌ای به مبانی علمی موجود داشتند. چند نمونه از متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده در جدول ۲ ارائه شده است.

پس از استخراج کدهای تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی، نسبت به ادغام کدهایی که از نظر محتوایی و مفهومی اشتراک داشتند، اقدام گردید و پس از آن، مضامین پایه استخراج شد. علاوه بر این، در گام بعدی مضامین پایه‌ای که دارای اشتراک مفهومی بودند، ادغام شدند و مضامین سازمان دهنده را تشکیل دادند. در جدول ۳ نتایج تحلیل مضمون (تم) تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی قابل ملاحظه است.

آن‌ها یک نام در نظر گرفته 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 تحقیق ایجاد گردید.

در مرحله کمی برای اعتبارسنجی مدل ایجاد شده، جامعه آماری شامل مدیران، خبرگان و متخصصان بیمارستان امیرکبیر اراک بودند که با ابزار پرسشنامه از آنها نظرخواهی انجام پذیرفت و داده‌ها با روش تحلیل عاملی تاییدی و نرم‌افزار smart PLS تجزیه و تحلیل گردید. در این مرحله، حجم جامعه آماری ۱۳۶ نفر بود که حجم نمونه با روش کوکران ۱۰۱ نفر محاسبه شد و به منظور جلوگیری از ارباب داده‌ها، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده افراد نمونه انتخاب شدند. البته به منظور اطمینان از دریافت تعداد مورد نیاز پرسشنامه‌ها، ۱۱۰ پرسشنامه توزیع شد که پس از پیگیری، محققان موفق شدند ۱۰۱ پرسشنامه تکمیل شده را دریافت نمایند. به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه محقق ساخته براساس طیف ۵ تایی لیکرت استفاده گردید که روایی آن توسط پنج نفر از خبرگان مورد تایید قرار گرفت. علاوه بر این، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۲۹ محاسبه گردید که مقداری مناسب است. در جدول ۱ مشخصات نمونه آماری قابل ملاحظه است.

جدول ۱. مشخصات افراد نمونه

عنوان	تعداد
دکتر	۱۵
مدرک تحصیلی	
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 این پژوهش، به منظور شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های تمدن سازمانی در سازمان‌های دولتی از روش تحلیل مضمون (تم) استفاده گردید. در این قسمت، مراحل انجام گرفته روش تحلیل مضمون (تم) براساس دیدگاه براون و کلارک (۱۶) یافته‌های به دست آمده بررسی گردیده است. مراحل فرایند تحلیل داده‌ها در ادامه تشریح شده است.

مرحله اول- آشنایی با داده‌ها: در این مرحله، هدف آشنایی با داده‌ها حاصل از مصاحبه‌ها و مرور و بررسی آن‌ها بود. داده‌های این پژوهش بر اساس متن و محتوای مطرح شده از سوی خبرگان در مصاحبه‌های انجام گرفته گردآوری گردید. محققان در این مرحله جهت کسب اطمینان از استخراج تمام نکات و محتوای مطرح شده توسط خبرگان، نسبت به بررسی محتوای مصاحبه‌ها طی دو مرحله و در بازه زمانی ۲۰ روز اقدام نمودند. بدین منظور، محققان پس از اینکه محتوای مصاحبه‌ها را بررسی نمودند، پس از سپری شدن ۲۰ روز مجدداً یکبار دیگر نسبت به بررسی مطالب بیان شده توسط خبرگان و استخراج داده‌ها پرداختند. البته در

جدول ۲. نمونه‌ای از متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده

کد شناسایی شده	متن مصاحبه
عدم توجه صرف به مادی‌گرایی	«بیمارستان محلی برای ارتقای سطح سلامت جامعه و رفع مشکلات بهداشتی و درمانی افراد می‌باشد. هدف غایی بیمارستان و افراد شاغل در آن در وهله اول باید تحقق معیارهای سلامت برای افراد مراجعه کننده و رفع مشکلات آن‌ها باشد و در مرحله بعدی، کسب درآمد و معیارهای مالی قرار گیرد».
مسئولیت‌پذیری	«سلامت افراد مسأله ای مهم و حیاتی است که باید همه افراد در بیمارستان‌ها بدان متعهد باشد و مسئولیت‌های خود را به شکل مناسب در این زمینه ایفا نمایند».
پذیرش تفاوت‌های افراد	«در محیط بیمارستان‌ها باید افراد با دیدگاه‌ها و سلاقی مختلف مورد پذیرش قرار گیرند و تفاوت‌های موجود بین افراد نباید منجر به رفتارهای دوگانه و توام با تبعیض بین افراد شود».
شایسته‌سالاری	«یک سازمان متمدن، برای رشد و توسعه خود نیاز به افراد شایسته و توانمند دارد و معیارهای شایستگی و شایسته سالاری در تمام حوزه‌های مدیریت سازمان حرف اول و آخر را می‌زند».
رعایت ادب	«قسمت عمده ای از فعالیت یک بیمارستان و افراد شاغل در آن، در ارتباط با جامعه و آحاد مختلف مردم است که باید رفتار توام با ادب و احترام به دیگران در محیط سازمان نهادینه شود».
تعامل محترمانه	«واژه تمدن به سازمان وزن و جایگاه والایی می‌دهد. قطعاً، جایگاه احترام به دیگران و رعایت حقوق آن‌ها یک اصل مهم و خدشه ناپذیر در هر سازمانی محسوب می‌شود که به سمت تعالی حرکت می‌کند».
تعهد به نظم در امور	«فعالیت بیمارستان بسیار حساس است و یکی از معیارهای مهم در فعالیت آن، مربوط به نظم در امور می‌باشد. حجم و تنوع فعالیت‌های کاری در بیمارستان به گونه ای است که بدون رعایت نظم قطعاً چالش‌ها و مشکلات متعددی به وجود خواهد آمد».
ترجیح منافع جمعی به منافع فردی	«در یک سازمان متمدن، همه افراد در جهت اهداف مشترک سازمانی تمام توان خود را بکار می‌گیرند و قطعاً برای منافع جمعی ارجحیت و اولویت بالاتری قائل هستند. غایت مطلوب همه افراد سازمان، رسیدن به اهداف و چشم انداز تعریف شده برای سازمان است».

جدول ۳. نتایج کدگذاری تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم	کد نهایی
فضیلت‌محوری	معنویت‌گرایی	دین‌گرایی	رعایت ظواهر شرعی، خداترسی، آخرت‌گرایی، رعایت حق‌الناس، توکل، تزکیه نفس، ساده‌زیستی
		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، پابندی به باورهای ملی و انقلابی، ایمان به ولایت، از خودگذشتگی و فداکاری و باور به قدرت و توانمندی کشور (باور به شعار ما می‌توانیم)
ارزش‌محوری	عدالت‌گرایی	اخلاق‌گرایی	مسئولیت‌پذیری، فروتنی، وجدان کاری، تعهد کاری، وفاداری به سازمان، خوش خلقی و اخلاق حرفه‌ای
		عدالت‌گرایی	عدم تبعیض جنسیتی و نژادی، عدالت پرداخت، عدالت مراددهای، عدالت رویه‌ای، پذیرش تفاوت‌های افراد و شایسته‌سالاری
		کرامت‌گرایی	رعایت ادب، تعامل محترمانه، حفظ شرافت (ارزش قائل شدن برای دیگران)، حفظ نقش اجتماعی، حفظ غرور و اعتمادیه نفس و تربیت انسانی
تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی	عقلانیت‌محوری	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
		انضباط‌گرایی	تعهد به نظم در امور، تعریف فرایندها و رویه‌های کاری، نظافت محیط کار، منشور انضباطی مشاغل، پاداش و تنبیه انضباطی و توجه و آگاهی بخشی به افراد در مورد مسائل انضباطی
		قانون‌گرایی	حاکمیت ضوابط به جای روابط، مقابله با فساد، عدم تعارض منافع، قاطعیت قوانین و پشتیبانی از قوانین
آرمان‌محوری	سازمان‌گرایی	خدمت‌گرایی	کیفیت خدمات، تنوع بخشی به خدمات، هزینه منطقی خدمات، بهبود مستمر خدمات، ارائه خدمات الکترونیکی و کارآمدی فرایندها
		سازمان‌گرایی	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
دینفع‌محوری	جامعه‌گرایی	فراسازمان‌گرایی	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 محیط زیست و مسئولیت‌پذیری اجتماعی
		بیمار‌گرایی	صیانت از حقوق بیماران، حمایت از بیماران خاص، پاسخگویی در قبال بیماران، تعهد به خدمت‌دهی مناسب و هزینه‌های حداقلی بیماران

همچنین گزارشات موجود از شرایط عملکرد بیمارستان‌ها تطبیق داده شد که نتایج نشان داد سازگاری و همسویی قابل توجهی بین آن‌ها وجود دارد. نهایتاً، بر اساس روش دوری از تعصبات، محققان تلاش کردند تا که دیدگاه‌های شخصی و پیش‌زمینه خود را کنار بگذارند و هنگام انجام مصاحبه‌ها تنها به پرسیدن سؤالات بدون جهت‌دهی به دیدگاه‌های خبرگان اقدام کنند. همچنین، در فرایند کدگذاری نیز صرفاً با دقت تلاش کرد تا اقدامات لازم به نحو مناسب انجام پذیرد.

همچنین، معیار پایایی نشان‌دهنده وجود ثبات در داده‌ها در طول زمان و شرایط متفاوت است. پایایی مصاحبه‌ها به شدت تحت تأثیر فرایند

پس از انجام گام‌های روش تحلیل مضمون، روایی و پایایی در مرحله کیفی بررسی شد که در ادامه نتایج ارائه شده است. از دیدگاه مریام (۱۷) مفهوم روایی اشاره به انطباق یافته‌ها با واقعیات‌های موجود دارد. در این پژوهش برای بررسی روایی براساس دیدگاه Merriam سه روش کثرت‌گرایی، بررسی توسط اعضا و دوری از تعصبات بکار گرفته شد (۱۷). براساس روش بررسی توسط اعضا، یافته‌های به دست آمده از مرحله کیفی، توسط ۴ نفر از خبرگان مشارکت‌کننده در مصاحبه‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان‌دهنده تایید یافته‌ها بود. علاوه بر این، بر اساس روش کثرت‌گرایی، یافته‌های پژوهش با مبانی علمی و تحقیقات پیشین و

پس از اطمینان از کفایت تعداد نمونه‌ها، پایایی و روایی مورد بررسی گرفت. آلفای کرونباخ، معیاری کلاسیک برای سنجش پایایی و سنججهای مناسب برای ارزیابی پایداری درونی (سازگاری درونی) محسوب می‌شود. مقدار آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷، قابل قبول است. از آنجایی که آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین پایایی سازه‌ها هست، از معیار مدرن‌تری نسبت به آلفا به نام پایایی ترکیبی استفاده می‌شود. برتری پایایی ترکیبی نسبت به آلفای کرونباخ در این است که پایایی سازه‌ها نه به صورت مطلق بلکه با توجه به همبستگی سؤالاتشان با یکدیگر محاسبه می‌گردد (همبستگی سؤالات یک متغیر در مدل). در نتیجه برای سنجش بهتر پایایی در این روش، هر دوی این معیارها به کار برده می‌شوند. با توجه به جدول ۶ مقدار پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ برای متغیرها مورد تأیید است. همچنین، برای بررسی روایی همگرا از معیار AVE (میانگین واریانس استخراج شده) استفاده شد. این معیار، نشان‌دهنده میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر سازه با شاخص‌های خود است. به بیان ساده‌تر، AVE میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هرچه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است. Fornell و Larcker، معیار AVE را برای سنجش روایی همگرا معرفی و مقدار بحرانی آن را عدد ۰/۵ بیان داشتند؛ بدین معنی که مقدار میانگین واریانس استخراج‌شده بالای ۰/۵ روایی همگرای قابل قبول را نشان می‌دهند. مقادیر محاسبه شده AVE نشان روایی همگرای مطلوب متغیرهای تحقیق است (۱۸).

جدول ۶. ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE
فضیلت‌محوری	۰/۸۸	۰/۹۰	۰/۶۹
ارزش‌محوری	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۷۳
عقلانیت‌محوری	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۶۷
آزمون‌محوری	۰/۸۵	۰/۸۸	۰/۶۴
ذینفع‌محوری	۰/۸۲	۰/۸۴	۰/۶۳

در نهایت، روایی واگرا، سومین معیار سنجش برازش مدل‌های اندازه‌گیری است. به زعم Fornell و Larcker (۱۸)، روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبولی است که میزان میانگین واریانس استخراج شده برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن سازه و سازه‌های دیگر در مدل باشد. با توجه به جدول ۷ می‌توان گفت که روایی واگرای در حد قابل قبولی قرار دارد؛ چرا که جذر میانگین واریانس استخراج شده ($\sqrt{AVE}$) برای هر متغیر بیشتر از همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها است. بنابراین، روایی واگرای متغیرهای پرسشنامه مورد تأیید است.

در ادامه، آزمون فرضیات مدل انجام می‌گیرد. ابتدایی‌ترین معیار برای سنجش رابطه بین متغیرها، اعداد معناداری t است. اگر مقدار آماره t خارج از بازه (۱/۹۶- تا ۱/۹۶+) قرار گیرد، در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است و اگر مقدار آماره t درون این بازه قرار گیرد، در نتیجه ضریب مسیر برآورد شده معنادار نیست و فرضیه متناسب با آن رد می‌شود. شکل شماره ۱ مدل مفهومی پژوهش را در حالت معناداری ضرایب نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود، کلیه ضرایب خارج از بازه قرار دارند و بنابراین، تمامی آن‌ها معنادار هستند.

کدگذاری می‌باشد و وجود درصد بالای توافق در فرایند کدگذاری گویای شرایط مطلوب برای معیار پایایی است. جهت بررسی پایایی مرحله کیفی پژوهش، از ضریب توافق درصدی یا سنجش رابطه خام که همخوانی بسیاری با روش سنجش پایایی بازآزمایی یا آزمون-آزمون مجدد (در پژوهش‌های کمی) دارد، بر اساس فرمول زیر استفاده شد:

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

PAO درصد توافق مشاهده شده (ضریب پایایی)

M تعداد توافق در دو مرحله کدگذاری

n1 تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله اول

n2 تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله دوم

در پژوهش حاضر به منظور بررسی پایایی مرحله کیفی، از بین مصاحبه‌های انجام گرفته با خبرگان، تعداد چهار مورد تعیین گردید و برای مصاحبه‌ها در محدوده زمانی ۲۰ روز طی دو مرحله کدگذاری انجام پذیرفت. پس از آن، کدهای شناسایی شده در هر کدام از مصاحبه‌ها با هم مقایسه شدند. در هر مصاحبه، کدهایی که مشابه بودند با عنوان «توافق» و کدهایی که مشابهت نداشتند، با عنوان «عدم توافق» مشخص شدند. محاسبات مربوط به پایایی مرحله کیفی در جدول ۴ قابل ملاحظه است.

جدول ۴. قابلیت اعتماد یا پایایی نتایج پژوهش

مصاحبه	تعداد کد در مرحله اول	تعداد کد در مرحله دوم	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی
۱	۳۳	۲۶	۲۲	۴	۸۹
۲	۱۸	۲۱	۱۶	۵	۸۲
۳	۲۱	۲۲	۱۹	۳	۸۸
۴	۱۷	۱۹	۱۶	۳	۸۸
کل	۱۹/۷۵	۲۲	۱۸/۲۵	۳/۷۵	۸۷

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین کدها در مرحله اول ۱۹/۷۵، میانگین کدها در مرحله دوم ۲۲، میانگین توافقات ۱۸/۲۵، میانگین عدم توافقات ۳/۷۵ و پایایی کل ۸۷ درصد است که با توجه به اینکه مقدار محاسبه شده بیشتر از ۷۰ درصد می‌باشد، پایایی مورد تأیید است.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی

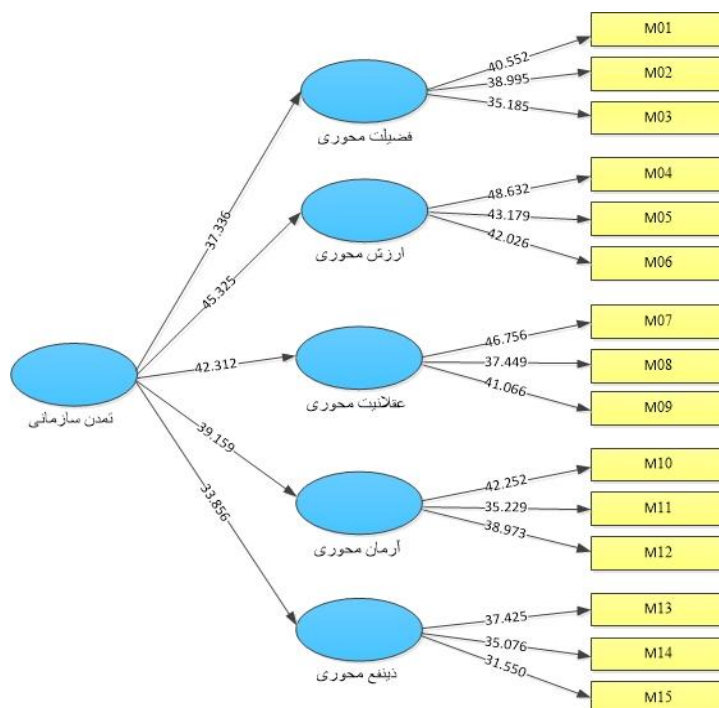
در این مطالعه به منظور تأیید ساختار ابعاد و مولفه‌های تمدن سازمانی، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. قبل از استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، از کفایت حجم نمونه باید اطمینان ایجاد گردد. برای اطمینان از کفایت نمونه‌ها، آزمون بارتلت انجام شد و شاخص KMO محاسبه گردید. نتایج در جدول ۵ ارائه شده است. از آنجا که مقدار محاسبه شده شاخص KMO بزرگتر از ۰/۶ است و از طرفی ضریب معناداری آزمون بارتلت کمتر از مقدار ۰/۰۵ می‌باشد، نتایج نشان می‌دهد حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی تأییدی مناسب است.

جدول ۵. آزمون بارتلت و شاخص KMO

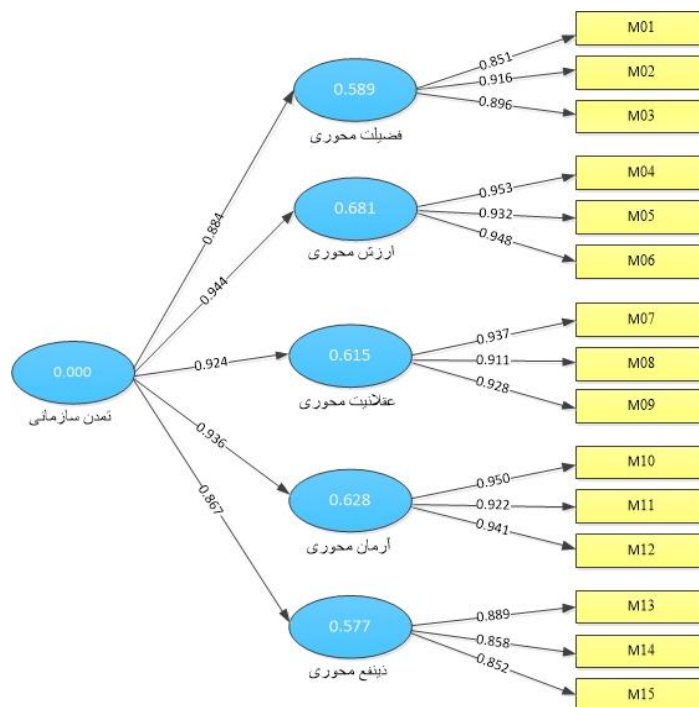
آزمون KMO		۰/۸۲۰
مقدار χ^2	۲۵۶۹۵/۱۵۰	
درجه آزادی	۲۵	
سطح معناداری (Sig)	۰/۰۰۱	

جدول ۷. محاسبات مربوط به روایی واگرا

ابعاد	فضیلت محوری	ارزش محوری	عقلانیت محوری	آزمان محوری	ذینفع محوری
فضیلت محوری	۰/۷۴۵				
ارزش محوری	۰/۳۱۵	۰/۷۸۲			
عقلانیت محوری	۰/۳۷۱	۰/۲۷۷	۰/۶۸۸		
آزمان محوری	۰/۲۵۵	۰/۳۱۹	۰/۱۹۸	۰/۶۵۲	
ذینفع محوری	۰/۲۶۸	۰/۳۴۰	۰/۲۶۹	۰/۱۹۱	۰/۶۴۹



شکل ۱. مقادیر معناداری حاصل از الگویابی معادلات ساختاری فرضیه‌های پژوهش



شکل ۲. مقادیر ضرایب استاندارد شده حاصل از الگویابی معادلات ساختاری فرضیه‌های پژوهش

جدول ۸. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	فضیلت	ارزش	عقلانیت	آزمان	ذینفع	مقدار مناسب
χ^2/df	۳/۸۶	۲/۵۹	۳/۳۲	۴/۱۱	۴/۹۳	کمتر از ۵
میانگین مجذور خطاهای مدل	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۷	کمتر از ۰/۰۸
متوسط باقیمانده ها	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۱۷	نزدیک به صفر
ارزیابی مقدار نسبی واریانس و کوواریانس	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۸۹	۰/۸۶	۰/۸۵	نزدیک به یک
مقادیر CFI	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۰	بزرگتر از ۰/۹
مقادیر NFI	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۸۵	بزرگتر از ۰/۸
مقادیر NNFI	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۰	بزرگتر از ۰/۹

همچنین، همان طور که در شکل ۲ ملاحظه می‌شود، در حالت تخمین استاندارد نیز بارهای عاملی بالاتر از ۰/۵ بود و معناداری ضرایب نیز مورد تأیید است.

نهایتاً، باید مدل تحقیق باید مورد برازش قرار گیرد. به طور کلی، چندین شاخص برای سنجش برازش مدل، مورد استفاده قرار می‌گیرد، ولی معمولاً برای تأیید مدل، استفاده از ۹ تا ۵ شاخص کافی است. برای برازش مدل پژوهش، ۷ شاخص برازش مدل برای متغیرهای مکنون محاسبه شده که در جدول ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، شاخص‌ها از وضعیت مناسبی برخوردار هستند.

بحث

امروزه، بیمارستان‌ها نقش مهمی در ارائه خدمات بهداشت و درمان به شهروندان و ارتقای سطح سلامت جامعه ایفا می‌کنند. بنابراین، باید بیمارستان‌ها با جدیت تمام حرکت در مسیر رشد و تعالی و تبدیل شدن به سازمان متمدن را طی کنند. تحقق تمدن سازمانی در بیمارستان‌ها، می‌تواند منافع متعددی برای کلیه ذینفعان آن‌ها فراهم کند و بستری ایجاد کند تا آن‌ها بتوانند آحاد جامعه را از پیشرفت‌های خود منتفع نمایند. بنابراین، تمدن سازمانی در بیمارستان‌ها یک ضرورت مهم و تعیین کننده در دوران جدید محسوب می‌شود. از این‌رو، در این پژوهش تلاش شد ابعاد و مولفه‌های تشکیل دهنده مفهوم تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی شناسایی گردد. بدین منظور در این پژوهش، از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان و تکنیک تحلیل مضمون استفاده شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، ۵ بعد و ۱۵ مؤلفه برای مفهوم تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی شناسایی گردید.

ابعاد شناسایی‌شده برای پدیده‌محوری تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی شامل فضیلت‌محوری، ارزش‌محوری، عقلانیت‌محوری، آرمان‌محوری و ذی‌نفع‌محوری می‌باشد. فضیلت‌محوری 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. امروزه، جایگاه معنویت در سازمان‌ها مورد توجه زیادی قرار گرفته و از معیارهای مبتنی بر معنویت به منظور بهبود روابط بین کارکنان و ارتقای کیفیت جو سازمانی استفاده می‌گردد. علاوه بر این، رشد و تعالی در بیمارستان‌های دولتی باید همراستا با ارزش‌های انقلابی باشد و تحقق تمدن سازمانی در آن‌ها بدون حرکت در مسیر انقلاب اسلامی حرکتی ناقص است. در این پژوهش برای بعد فضیلت‌محوری، سه مؤلفه دین‌گرایی، معنویت‌گرایی و انقلابی‌گرایی شناسایی گردید. 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. ارزش‌ها، معیار تعیین کننده در کیفیت شکل‌دهی روابط بین کارکنان است که باعث تقویت و استحکام بخشیدن به آن می‌شود. در این پژوهش برای بعد ارزش‌محوری، مولفه‌های اخلاق‌گرایی، عدالت‌گرایی و کرامت‌گرایی شناسایی گردید.

در بین ارزش‌های سازمانی، اخلاق و معیارهای آن جایگاهی مهم دارند و توسط صاحب‌نظران مورد تأکید قرار گرفته است. علاوه بر این، عدالت نیز یک آرمان برای بیمارستان‌ها محسوب می‌شود که در همه حال باید الگوی عمل و مبنای تصمیمات و اقدامات اجرایی قرار گیرد. ضمناً، ترویج و نهادینه کردن رفتارها و برخوردهایی که کرامت انسانی افراد سازمان را رعایت می‌کند و باعث می‌شود شأن و جایگاه آن‌ها تأمین گردد، از جمله ویژگی‌های مهم یک سازمان متمدن است.

بعد عقلانیت‌محوری نیز بدین معنی است که یک سازمان متمدن، عقل، قانون و علم را مبنای فعالیت‌های خود قرار می‌دهد. در این پژوهش برای بعد عقلانیت‌محوری، سه مؤلفه علم‌گرایی، انضباط‌گرایی و قانون‌گرایی شناسایی گردید. یک سازمان متمدن فراتر از همه چیز، یک ساختار و چارچوب فعالیت برای خود تعریف می‌کند که مبتنی بر علم باشد و عقل و منطق را الگوی عمل خود قرار می‌دهد. همچنین، هیچ سازمان متمدنی بدون قانون و تعیین چارچوب‌های فعالیت شکل نمی‌گیرد و قوانین، پایه شکل‌گیری تمدن در سازمان و تعیین کننده حدود عمل افراد می‌باشد. البته، انضباط سازمانی یکی از ارکان مهم شکل دهنده مفهوم تمدن سازمانی است که پیوند عمیق مفهومی با عقلانیت دارد. عقلانیت را باید محور و پایه شکل‌دهنده سازمان متمدن دانست که بدون آن، سایر ابعاد نیز چندان در دسترس نخواهد بود. بعد آرمان‌محوری نیز اشاره دارد یک سازمان متمدن باید آرمان‌ها و آرزوهای خود را بر پایه فعالیت‌ها و برنامه‌هایی که انجام می‌دهد و همچنین در مسیر تحقق اهداف حال و آینده، تعریف کند. داشتن آرمان و اهداف چالش‌برانگیز، یک ویژگی حیاتی برای سازمان متمدن است. بعد آرمان‌محوری شامل مولفه‌های خدمت‌گرایی، سازمان‌گرایی و آینده‌گرایی است. سازمان‌های متمدن سرمایه‌های انسانی خود را حول آرمان‌های خود گرد هم می‌آورند و رهبران بر پایه همین آرمان‌ها، کارکنان را برای انجام تلاش بیشتر و فداکاری تشویق می‌کنند. نکته دیگر اینکه، تفکر استراتژیک و آینده‌نگر در سازمان و بین کارکنان آن نهادینه شده و آن‌ها باید آینده سازمان خود را ترسیم و پیگیری کنند. البته در کنار این موارد، باید کارکنان سازمان و منافع خود را در اولویت قرار دهند و به دنبال موفقیت آن و تحقق اهداف و آرمان‌های تعیین شده باشند.

در بخش سلامت و به ویژه مدیریت در بیمارستان‌های دولتی دارد. به عبارتی، شرایط فعالیت و ویژگی‌های خاص نظام سلامت به گونه‌ای است که یک بیمارستان باید بتواند فراتر از استانداردها و حداقل‌های مربوط به تعالی و معیارهای اخلاقی حرکت کند که مجموعه این مفاهیم در مفهوم کلی تمدن سازمانی نهفته است. تحقق تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی، بستری مطلوب برای فعالیت کارکنان و خدمت‌رسانی به بیماران فراهم می‌کند. همچنین، شرایطی فراهم می‌شود که بیمارستان‌های دولتی بتوانند فراتر از فعالیت‌ها و اهداف تعریف شده، عملکرد مطلوبی در جهت ایفای مسئولیت‌های اجتماعی خود داشته باشند و شرایط را برای رفاه بیشتر شهروندان جامعه ایجاد کنند. همچنین بر اساس یافته‌ها، مفهوم تمدن سازمانی توازن و تعادلی مطلوب بین پیگیری اهداف مالی و اقتصادی و پایبندی به اهداف انسان دوستانه و اخلاقی در نظام سلامت و به ویژه بیمارستان‌های دولتی ایفا می‌کند و از این جهت، می‌تواند بسیاری از آسیب‌های امروز که ناشی از توجه بیش از حد به منافع مالی در بخش سلامت کشور است را مرتفع نماید. در نهایت، نتایج این پژوهش نشان داد که مفهوم تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی، دارای ساختاری چندبعدی و پیچیده است که تحقق آن می‌تواند نتایج ارزشمندی به همراه داشته باشد.

چارچوب مفهومی ارائه شده در این پژوهش، ضمن همراستا بودن با نتایج پژوهش‌های پیشین، بسیار جامع‌تر و کامل‌تر از آن‌ها است و موجب توسعه مفهومی تمدن سازمانی شده و ابعاد جدیدی را به آن افزوده که با شرایط فعالیت بیمارستان‌های دولتی سازگار است. یافته‌های پژوهش حاضر ضمن پر کردن خلاء تحقیقاتی موجود در زمینه آگاهی و شناخت در مورد ابعاد و مولفه‌های تشکیل‌دهنده مفهوم تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی، موجب توسعه دانش نظری در زمینه تمدن سازمانی گردیده و مسیر را برای انجام پژوهش‌های گسترده‌تر توسط محققان گشوده است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند توسط مدیران بیمارستان‌های دولتی به منظور هدایت سازمان خود در مسیر تعالی و تبدیل شدن به یک سازمان متمدن هموار سازد.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر این بود که یافته‌های به دست آمده مربوط به بیمارستان‌های دولتی است و قابل تعمیم به سایر سازمان‌ها نیست. در نهایت، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، سطح شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی بر اساس ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده تعیین گردد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، ابعاد مختلف تمدن سازمانی در بیمارستان‌های خصوصی شناسایی گردد و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری در رشته‌ی مدیریت دولتی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران استخراج شده است. ضمناً، این تحقیق از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در فرایند پژوهش همکاری کرده‌اند، سپاسگزاری کنند.

در نهایت، بعد از 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. ذی‌نفعان از یک طرف پشتیبان سازمان برای پیشبرد برنامه‌های خود هستند و از طرف دیگر، انتظارات و خواسته‌هایی از سازمان برای تأمین منافع خود دارند. البته، باید توجه داشت که ذی‌نفعان نیز دارای اولویت متفاوتی برای سازمان هستند و بر این اساس، باید تأمین منافع آن‌ها مدنظر قرار گیرد. البته، ذی‌نفعان بیمارستان هم در داخل سازمان و هم خارج از آن حضور دارند. بیماران از جمله ذی‌نفعان مهم و دریافت‌کننده خدمات بیمارستان هستند و تحقق خواسته‌ها و انتظارات آن‌ها بسیار مهم است. همچنین، کارکنان به ویژه کادر درمان و تخصصی از جمله ذی‌نفعان اصلی و تعیین‌کننده بیمارستان هستند که محوریت سازمان متمدن را تشکیل می‌دهند. بعد از ذی‌نفع‌محوری شامل مؤلفه‌های فراسازمان‌گرایی، جامعه‌گرایی و بیمارگرایی است.

در مجموع، در این پژوهش مفهوم‌سازی جامع و کاملی از تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی انجام پذیرفت. بر اساس آنچه در این پژوهش انجام گرفت، می‌توان گفت تاکنون مفهوم‌سازی کاملی از تمدن سازمانی در تحقیقات انجام نگرفته، اما ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده برای مفهوم تمدن سازمانی در این پژوهش علاوه بر اینکه جامع‌تر است، ابعاد جدیدی را به مفهوم تمدن سازمانی از جمله عقلانیت‌محوری، آرمان‌محوری و ذی‌نفع‌محوری افزوده است؛ این در حالی است که در پژوهش‌های پیشین مانند چارچوب‌های ارائه شده توسط میرسپاسی (۸) و نمازبان و همکاران (۱۲)، عمدتاً بر ابعاد فضیلت‌محوری و ارزش‌محوری تأکید شده است.

ابعاد و مولفه‌های ارائه شده در این پژوهش، ضمن دادن مبانی علمی پایه و بنیادی در مفهوم‌سازی تمدن‌سازی، تلاش کرده جنبه‌های عملیاتی مفهوم تمدن سازمانی در بیمارستان‌های دولتی را به آن اضافه کند و بنابراین، منجر به توسعه دانش نظری در این حوزه گردیده است.

نتایج پژوهش نمازبان و همکاران نشان داد، مدل تمدن سازمانی در شرکت فولاد مبارکه اصفهان دارای ۴ مؤلفه انسان‌مداری، عدالت‌مداری، جامعه‌مداری و دانش‌مداری است. درحالی که در پژوهش حاضر، ۵ بعد برای تمدن سازمانی شناسایی شد که نشان داد، ابعاد شناسایی شده در این پژوهش جامع‌تر است؛ به نوعی می‌توان گفت مفهوم تمدن سازمانی در نظام سلامت و به طور ویژه در بیمارستان‌های دولتی، نسبت به شرکت‌های تولیدی ابعاد و مولفه‌های گسترده‌تری را دربرمی‌گیرد و این به دلیل اهمیت مفهوم تمدن سازمانی در بخش سلامت است (۱۲). همچنین، نتایج پژوهش حاضر از یافته‌های تحقیقاتی که به هر نحوی مولفه‌های مرتبط با تمدن سازمانی در بخش سلامت را بررسی کرده‌اند: مانند پژوهش‌های کاظمی و همکاران (۱۱)، Alzuod و همکاران (۲)، Crossingham و همکاران (۳)، Zhao و همکاران (۵)، Aly و Ghoniem (۱۴) و Rodríguez-González و همکاران (۱۵) پشتیبانی می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مفهوم تمدن سازمانی، تناسب زیادی با مدیریت

سهم نویسندگان

نگارش و اصلاح مقاله: علی نادری، ناصر میرسپاسی، سید جمال طبیبی.

طراحی پژوهش: علی نادری، ناصر میرسپاسی، سید جمال طبیبی.

جمع‌آوری داده‌ها: علی نادری.

تحلیل داده‌ها: علی نادری، ناصر میرسپاسی، سید جمال طبیبی.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Alshehab E. The role of management in achieving organizational excellence: exploring the relationship between effective managerial practices and organizational performance. *Journal Contribution*. 2024. /doi:10.6084/m9.figshare.27871284.v1.
2. Alzuod MA, Al-Sheikh MM, Al-Saleh EM. The Impact of Managerial Innovation in Enhancing Institutional Excellence in Jordanian Private Hospitals. In: Alareeni B, Elgedawy I. editors. *Opportunities and Risks in AI for Business Development*. Studies in Systems, Springer, Cham; 2024. doi:10.1007/978-3-031-65203-5_10
3. Crossingham G, Ord G, Hannon F, Viira D, Plunkett A. Learning from excellence: a thematic analysis of staff-reported excellence in healthcare from two acute NHS trusts. *Br J Health Care Manag*. 2023; 29(11). doi:10.12968/bjhc.2023.0024
4. Adish MA, Alikhan GR, Kiakjuri K. Organizational excellence status of Iranian hospitals with emphasis on EFQM model: a meta-analysis study [in Persian]. *J Police Med*. 2023;12(1):e6. doi: 10.30505/12.1.6
5. Zhao J, Wu X, Chen Y, Li T, Han Y, Liu T, Liu Y. What Makes a Hospital Excellent? A Qualitative Study on the Organization and Management of Five Leading Public Hospitals in China. *Risk Manag Healthc Polic*. 2023;16:1915-27. pmid: 37746043 doi: 10.2147/RMHP.S424711
6. Yeganegi SK, Rezapour Tanha M. An overview of the concept of organizational civilization [in Persian]. *Quarterly Journal of Contemporary Researches in Management and Accounting Sciences*. 2023;5(17):55-67.
7. Zarrinnegar M, Fani AA, Danaeefard H, Delkhah J. Analyzing and explaining organizational civilization in Iran's government organizations [in Persian]. *Journal of Public Administration*. 2017;10(1):89-108. doi: 10.22059/jipa.2018.254503.2239
8. Mirspasi N. The role of education in the development and promotion of organizational civilization [in Persian]. *Management Sciences*. 2007;2(5):7-20.
9. Sepehri MM, Safaei N, Tavakoli M, Kanawatinejad M. Title of the article: The role of the EFQM excellence model in improving the performance of hospitals. *Proceedings of the 13th International Industrial Engineering Conference*, Tehran, Iran, 2022. [in Persian]
10. Kamali A, Ali Mohammadzadeh K, Sadr, SS, Fayyazbakhsh A, Tofighi S, Oliai-Manesh, A, et al. Equity in Iran's Health System [in Persian]. *Iran J Cult Health Promot*. 2022;6(2):292-301. doi: 10.22034/6.2.12
11. Kazemi S, Mohammadi Mohammad Y, Yaqubi, NM, Jarahi Fariz J. Design and explanation of the performance evaluation and reward system model based on knowledge-based organizational civilization in medical universities [in Persian]. *Development and Transformation Management*. 2021;13(47):127-41.
12. Namazian H, Forutani Z, Bahrani A, Gramipour M. Designing and explaining the model of organizational civilization, case study: Mobarake Steel Company of Isfahan [in Persian]. *Management of Public Organizations*. 2021;10(40):35-52. doi: 10.30473/ipom.2022.63338.4588
13. Heydari R, Rezaei Kilidbari HR, Rezvani Chamanzamin M. Presenting a Quantum Leadership Model for Establishing Organizational Civilization in the Iranian Higher Education System [in Persian]. *Management and Perspectives on Education*. 2024;6(4):87-99. doi:10.22075/ijnaa.2024.32441.4825
14. 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).
15. Rodríguez-González CG, Sarobe-González C, Durán-García ME, Mur-Mur A, Sánchez-Fresneda MN, Pañero-Taberna M, et al. Use of the EFQM excellence model to improve hospital pharmacy performance. *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(5):710-6. pmid: 31471210 doi: 10.1016/j.sapharm.2019.08.030
16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. doi: 10.1191/1478088706qp0630a
17. Merriam SB. *Qualitative research: A guide to design and implementation*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.p.100-70.
18. Fornell C, Larcker D. Evaluating Structural Equation Modeling with Unobserved Variables and Measurement Error. *Journal of Marking Research*. 1981;18(1):39-50. doi: 10.1177/002224378101800104