

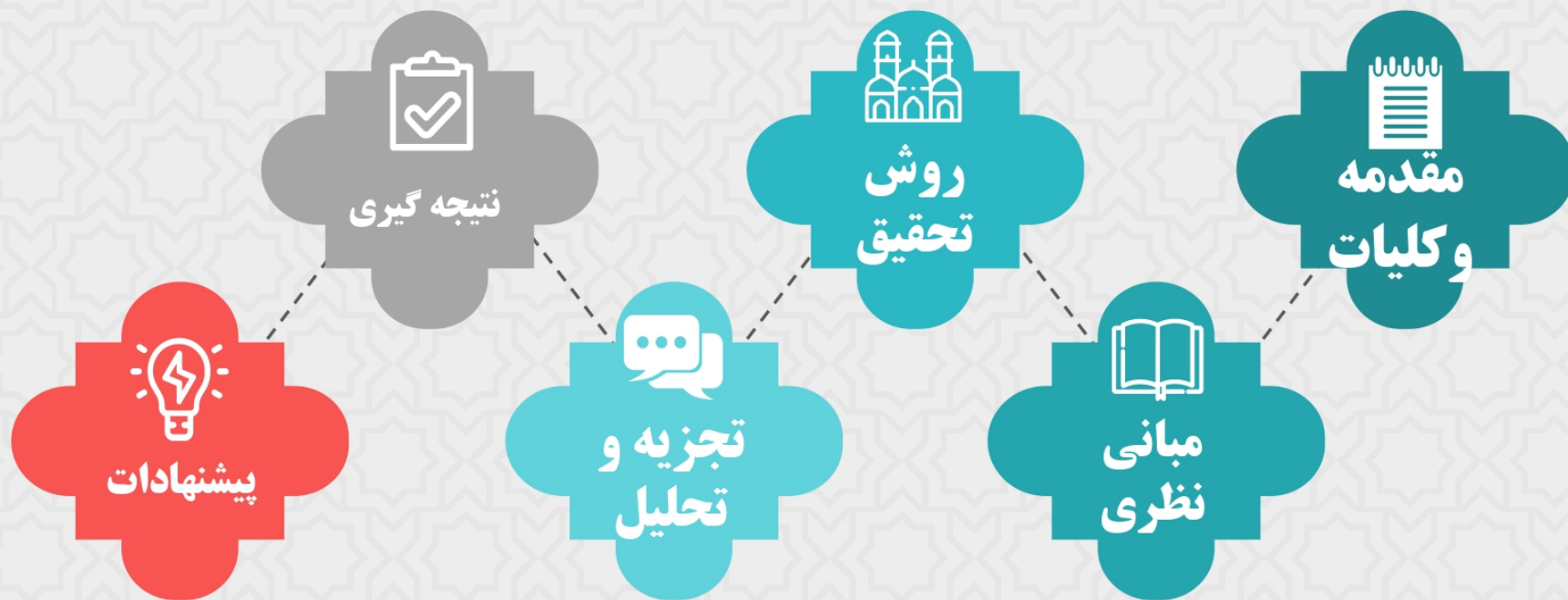
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان :

طراحی مدل ساختاری تفسیری سلامت اداری در مراکز
بهداشتی و درمانی (مورد مطالعه: حضرت رقیه)

نگارنده : میثم جودی کوک ارجح

ساختار تحقیق





مقدمه و بیان مساله

پدیده فساد اداری یکی از چالش‌های مهم در مدیریت سازمان‌ها، به ویژه سازمان‌های دولتی، است. این پدیده به استفاده نادرست از قدرت و توان سازمان‌های دولتی برای منافع شخصی یا گروهی اشاره دارد که به زیان منافع عمومی منجر می‌شود. فساد اداری جهانی است و در همه کشورها به درجات مختلف وجود دارد. سازمان شفافیت بین‌المللی هر سال کشورها را بر اساس میزان فساد رتبه‌بندی می‌کند. در ایران، علی‌رغم برنامه‌های متعدد برای مبارزه با فساد، همچنان نگرانی‌ها و چالش‌های زیادی وجود دارد که هزینه‌های سنگینی را بر سازمان‌ها تحمیل می‌کند. فساد اداری به عنوان هنجارشکنی و تخطی از قوانین و هنجارهای اخلاقی، اثرات منفی زیادی بر سرمایه‌گذاری، رشد اقتصادی، کارایی نظام اداری و توسعه سیاسی دارد و می‌تواند منجر به مشکلات اقتصادی و کاهش کارایی عملکرد دولت شود. همچنین، فساد اداری به افزایش نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی و تضعیف اخلاق عمومی در خدمات عمومی منجر می‌شود. فساد اداری باعث بی‌ثباتی و توسعه‌نیافتگی سیاسی می‌شود و مانع رشد اقتصادی، کاهش شور کارآفرینی، سوءاستفاده از منابع کمیاب، ضعف توانایی‌های اداری، فروپاشی سیاسی و تخریب ثبات، دموکراسی و انسجام ملی می‌گردد. این فساد همچنین عدم اطمینان عمومی به سازمان‌ها و کاهش کارایی کارکنان را به دنبال دارد. از دلایل مهم فساد اداری می‌توان به عدم آشنایی کارکنان با مقررات، تفاوت حقوق و دستمزد، رسوم غلط، نداشتن نظام، فقدان تخصص، شاغل‌گرایی، فضای نامناسب سازمانی، شبکه‌های ارتباطی غیررسمی، شغل‌های کاذب، دگرگونی‌های اجتماعی سریع و عدم اطلاع‌رسانی به موقع اشاره کرد. شناسایی این عوامل، اولین گام برای ایجاد نظام اداری سالم است. با وجود پیشرفت در استانداردهای نظام سلامت، فساد در بیمارستان‌ها رو به افزایش است و مقابله با آن پیچیده‌تر می‌شود. پرداخت‌های غیررسمی و عدم شفافیت اطلاعات مراکز درمانی از عوامل مهم فساد در بیمارستان‌ها هستند. شفافیت و پایش مستمر هزینه‌های درمانی از طریق فناوری اطلاعات می‌تواند به کاهش فساد کمک کند. نقش‌ها و مسئولیت‌ها در بیمارستان‌ها باید به گونه‌ای تنظیم شود که زمینه فساد کاهش یابد. تحقیق موردی در بیمارستان حضرت رقیه به دنبال طراحی مدل ساختاری تفسیری سلامت اداری در مراکز بهداشتی و درمانی است.

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه‌گیری

پیشنهادهای



اهمیت و ضرورت پژوهش

اهمیت و ضرورت این پژوهش از دو منظر نظری و کاربردی قابل بررسی است. از دیدگاه نظری، فساد اداری یکی از عوامل اصلی عدم اطمینان عمومی به سازمان‌ها و کاهش کارایی کارکنان است. دلایل عمده فساد اداری شامل عدم آشنایی با مقررات، تفاوت در حقوق و دستمزد، رسوم نادرست، نبود نظام مناسب، فقدان تخصص، فضای نامناسب سازمانی، شبکه‌های ارتباطی غیررسمی، شغل‌های کاذب، تغییرات اجتماعی سریع و عدم اطلاع‌رسانی به موقع است. شناسایی این عوامل، اولین گام برای ایجاد نظام اداری سالم است و این تحقیق در این راستا کمک بزرگی می‌کند.

از دیدگاه کاربردی، این پژوهش به مدیران و سیاست‌گذاران سازمان‌های درمانی، به ویژه مرکز بهداشت و درمان، بینش لازم را می‌دهد تا با استفاده از نتایج تحقیق، فساد اداری را کاهش داده و سلامت سازمانی را بهبود بخشند. این امر می‌تواند به تعالی سازمان کمک کند. علاوه بر این، با مرور مطالعات انجام شده مشخص می‌شود که تحقیقات زیادی در زمینه راهکارهای بهبود سلامت اداری در بخش بهداشت و درمان انجام نشده است، که این پژوهش به پر کردن این شکاف تحقیقاتی کمک می‌کند. بنابراین، انجام این

تحقیق از منظر کاربردی نیز بسیار مهم و ضروری است.

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه گیری



پیشنهادهات



اهداف و فرضیات و سوالات تحقیق



مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه گیری



پیشنهادهات



۱

شناسایی مولفه های سلامت اداری در مراکز بهداشتی و درمانی حضرت رقیه

۲

طراحی مدل ساختاری تفسیری سلامت اداری در مراکز بهداشتی و درمانی حضرت رقیه

فرضیات پژوهش

این پژوهش ماهیت اکتشافی دارد و ذکر فرضیه در آن مصداق ندارد؛ بنابراین در این پژوهش سوالات زیر پیگیری می شود:

۱. شناسایی مولفه های سلامت اداری در مراکز بهداشتی و درمانی حضرت رقیه چگونه است؟

۲. طراحی مدل مدل ساختاری تفسیری سلامت اداری در مراکز بهداشتی و درمانی حضرت رقیه چگونه است؟



فرضیات و قلمرو تحقیق

با توجه به اکتشافی و توصیفی بودن موضوع، پژوهش فاقد فرضیه می باشد و فقط بدنبال پاسخ گویی به سؤال ها می باشد.

➤ قلمرو تحقیق:

قلمرو مکانی:

مرکز بهداشتی و درمانی حضرت رقیه می باشد



قلمرو زمانی:

این تحقیق به مدت ۶ ماه دو در سال های ۱۴۰۲ انجام می شود.

قلمرو موضوعی:

این تحقیق به طراحی مدل ساختار تفسیری سلامت اداری در مراکز بهداشتی و درمانی (مورد مطالعه: حضرت رقیه) می پردازد.

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهات



مروری بر پیشینه تحقیق

پیشینه تحقیق داخلی

محقق (سال)	عنوان	یافته‌ها
ترابیان بادی و همکاران (۱۴۰۲)	الگوی سلامت سازمانی برای دستیابی به اعتماد اجتماعی با تاکید بر ارزش های اخلاقی	شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله گر و راهبردها در الگوی سلامت سازمانی صنعت هواپیمایی می بایست در بر گیرنده ارزش های اخلاقی باشند تا بتوانند منجر به پیامدهای مثبت در ارتباط با مشتریان، سازمان، کارکنان و مدیران شوند و اعتماد اجتماعی را برای سازمان رقم زنند.
علیزاده ماتک و همکاران (۱۴۰۱)	ارائه الگوی سلامت سازمانی با استفاده از مرور نظام مند فرا ترکیب	مقوله های پیشگیری با ۱۳ کد؛ سیاست ها و روش های منابع انسانی با ۱۱ کد؛ و قانون گرایی و ظرفیت سازی هرکدام به طور مجزا با ۸ کد، با بیشترین میزان ارجاعات دارای بیشترین اهمیت در پژوهش ها هستند.
صدقت و همکاران (۱۴۰۰)	طراحی الگوی مفهومی مدل سلامت سازمانی مبتنی بر مدیریت کوانتومی در کارکنان شهرداری	چارچوب مدل پارادایمی شامل:عوامل ساختاری (حمایت سازمانی، آموزش، سبک رهبری، ارتباطات، اهداف و چشم انداز سازمان، تعهد سازمانی، فرهنگ سازمانی و مشارکت) عوامل شغلی (ابعاد تفویض اختیار و واگذاری مسئولیت، دسترسی به اطلاعات، حیطه کنترل، کار تیمی، معنی داری شغل و غنی سازی شغلی) عوامل فردی (کفایت نفس، خود تعیینی (حق انتخاب)، مؤثر بودن و ویژگی های فردی، جنسیت و نژاد، کانون کنترل و عزت نفس) تحلیل کرده است.

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه گیری



پیشنهادهات



مروری بر پیشینه تحقیق

پیشینه تحقیق داخلی

محقق (سال)	عنوان	یافته‌ها
هالیدی و همکاران (۲۰۲۴)	اولویت بندی سلامت سازمانی، ایمنی و رفاه کار در استراتژی های شرکت: یک چارچوب شاخص	یافته‌ها نشان‌دهنده یک چارچوب استراتژی هفت عاملی است که عبارتند از مفاهیم کلیدی، مهندسی انعطاف‌پذیری، رفاه، مدیریت ایمنی و سلامت، مشارکت کارکنان، مدیریت ریسک و حاکمیت شرکتی. چارچوب استراتژی نهایی شواهد تجربی را ارائه می‌دهد که از چارچوب مناسبی برای کسب و کارها برای بهبود عملکرد فردی و سازمانی پشتیبانی می‌کند.
جعفری و همکاران (۲۰۲۳)	شاخص رفتار سلامت سازمانی: ابزاری برای سنجش سلامت سازمانی	زیرمقیاس A « کمی از نوع لیکرت ۵ امتیازی شامل ۱۶ مورد در ۵ بعد (آگاهی، قدردانی، روابط، مشارکت کارکنان، و ارتباطات داخلی) و یک «زیرمقیاس B» کیفی شامل ۱۰ گویه در ۳ بعد (شخصیت کارکنان، فرهنگ سازمانی و صدای کارکنان)
تیتزن و همکاران (۲۰۲۳)	جو سلامت سازمانی به عنوان پیش شرط رهبری سلامت محور: گسترش پیوند بین رهبری و رفاه کارکنان	سلامت سازمانی یک پیشینه مهم برای رهبری سلامت محور در سطح بین تیمی است. رابطه بین سلامت سازمانی و رضایت شغلی کارکنان توسط رهبری سلامت محور در سطح بین تیمی واسطه‌گر شد، اما نه در سطح درون تیمی تایید نشد.

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



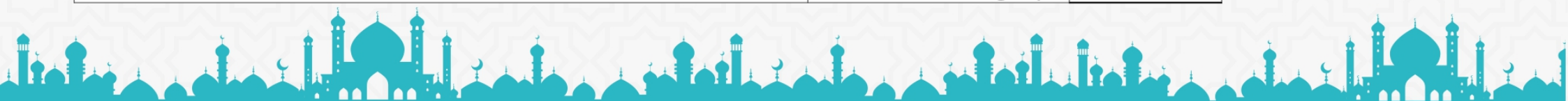
تجزیه و تحلیل



نتیجه گیری



پیشنهادهات



مولفه‌های سلامت سازمانی مستخرج از ادبیات

مولفه ها	سینگ و جها (۲۰۱۸)	ورای و همکاران (۲۰۱۹)	دوناگای و داگلی (۲۰۲۰)	ویدیواتی و همکاران (۲۰۲۳)	جعفری و همکاران (۲۰۲۳)	هالیدی و همکاران (۲۰۲۴)	علائق و همکاران (۲۰۲۴)	ترابیان بادی و همکاران (۱۴۰۲)	چرایین و همکاران (۱۴۰۰)	موذن و همکاران (۱۳۹۹)
ارتباطات سازمانی	*				*		*	*	*	
امنیت شغلی	*									
تعهد سازمانی	*	*						*		
تیم گرایی	*			*		*	*		*	
درگیری کارکنان					*	*				*
فرهنگ سازمانی				*	*			*	*	*
روحیه	*		*	*						*
معنویت کارکنان										
شخصیت کارکنان					*				*	
رهبری		*	*	*		*	*		*	*
رفاه کارکنان	*					*	*			
یادگیری و نوآوری					*					
نوآوری								*		

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه گیری



پیشنهادهات



روش پژوهش



روش تحقیق مورد نظر تئوری-کاربردی است. در این پژوهش برای پوشش مباحث تئوریک تحقیق از کتاب ها و مقالات و نشریات و در بخش پیمایشی از پرسشنامه و مصاحبه با خبرگان استفاده می شود. پرسشنامه مورد نیاز برای مدل ISM با توجه به مقالات مرتبط موجود، ویژگی های خاص مطالعه شده در سازمان مورد بررسی و هم چنین مصاحبه با خبرگان طراحی می شود

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهات



فرایند انجام تحقیق

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه گیری



پیشنهادهات



تحقیق حاضر در راستای دستیابی هدف اصلی تحقیق طراحی مدل ساختار تفسیری سلامت اداری در مراکز بهداشتی و درمانی صورت گرفت. در راستای پاسخگویی به سوالات تحقیق، فرایند اجرایی تحقیق شامل ۳ فاز به شرح زیر است:

در فاز اول با مرور ادبیات نظری، مولفه‌های مدل سلامت اداری در مراکز بهداشتی و درمانی شناسایی شدند. این بخش با استفاده از روش تحلیل محتوای کمی از متون ادبیات صورت گرفت که در پایگاه‌های فارسی ایرانداک، کتابخانه ملی، علوم منطقه‌ای، جهاد دانشگاهی، نمایه، مگیران، نورمگز و... و در پایگاه‌های خارجی پروکوئست، جی استور، امرالد، ای بی اس کو، اسکوپس، ساینس دایرکت، گوگل اسکولار کاوش صورت گرفت. سپس مقالاتی که دارای معیارهای کافی از نظر محقق بودند، وارد مرحله تحلیل شد و باقی مقالات کنار گذاشته شدند؛ معیارهای تحقیق به این شرح بودند: معیارهای این مرحله توسط تیم تحقیق طراحی شد، این معیارها عبارت‌اند از: مقاله در ژورنال معتبر به چاپ رسیده باشد، مقاله دارای یک الگوی مفهومی در حوزه پژوهش باشد؛ مبانی علمی و نظری تشریح شده باشند؛ و مؤلفه‌ها دارای معیارهای پایایی و روایی و اعتبار باشند

در فاز دوم جهت تایید و اجماع مؤلفه‌ها، عوامل مستخرج از ادبیات از طریق پرسشنامه دلفی به قضاوت خبرگان گذاشته شدند.

در فاز سوم به طراحی پرسشنامه به سبک ساختار تفسیری (ISM) و توزیع بین خبرگان و بعد طراحی مدل نهایی پژوهش (سطح بندی عوامل و نشان دادن روابط بین آنها) براساس داده‌های بدست آمده از پرسشنامه (ISM) استفاده شد.



جامعه آماری و نمونه آماری

خبرگان باید دارای این معیارها باشند که عبارت‌اند از:
عضو هیأت علمی در رشته مدیریت دولتی با گرایش‌های مرتبط به حوزه پژوهش برای اساتید
آشنایی با مفاهیم سلامت اداری و سابقه پژوهشی در این حوزه
سابقه اجرایی مدیریتی حداقل ۵ ساله در مراکز بهداشتی و درمانی برای مدیران ارشد

۱

نمونه آماری :

به زعم رحمانی (۱۳۹۹) تعداد شرکت‌کنندگان در روش دلفی کمتر از ۵۰ نفر و اکثراً ۱۵ تا ۲۰ نفر است.
در پژوهش حاضر ۱۵ خبره در بخش دلفی شرکت کردند.
برای انتخاب نمونه‌ها در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. این روش انتخاب آگاهانه
شرکت‌کننده‌های خاص توسط پژوهشگر می‌باشد. در این روش شرکت‌کننده‌ها توسط پژوهشگر دست‌چین
می‌شوند .

۲

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه‌گیری



پیشنهادهات



اعتبار ابزار (روایی و پایایی)

از آنجایی که ابزار تحقیق از روش دلفی حاصل شده است، دارای روایی می‌باشد

روایی

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهات

شاخص اسکات

در این مطالعه در زمینه پایایی، از روش بازآزمون استفاده شده است. به همین منظور، کدگذاری در اختیار یک خبره دیگر قرار داده شد و کدگذاری توسط فرد صورت گرفت. سپس توافق بین دو کدگذار محاسبه گردید. براساس کدهای تکرار شده در مصاحبه‌ها (توافقات) و کدهای متفاوت (عدم توافقات) پایایی کدگذاری با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$\text{ضریب پایایی} = \frac{\text{تعداد توافقات} * 2}{\text{تعداد کل کدها}}$$

ضریب پایایی مصاحبه‌ها

	تعداد کل کد	تعداد توافقات	ضریب پایایی
P1	۱۱	۶	۸۴/۴
P2	۸	۵	۸۹/۹

ضریب پایایی به دست آمده از دو کدگذار ۸۴/۴ و ۸۹/۹ می‌باشد که حاکی از توافق بالا و نیز ضریب پایایی مناسب می‌باشد. ضریب کاپا و تحلیل آماری مبتنی بر آن اندازه‌ای عددی بین ۱- تا ۱+ است، که هر چه به ۱+ نزدیک‌تر باشد بیانگر وجود توافق متناسب و مستقیم می‌باشد. چنانچه مقدار این ضریب از ۰/۶ بیشتر باشد پایایی وجود دارد

روش تجزیه و تحلیل داده هادر بخش دلفی

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهات



قواعد رویکرد دلفی برای تحلیل نتایج در این پژوهش عبارتند از:
اگر میانگین رتبه‌هایی که اعضای پانل به یک شاخص می‌دهند کمتر از ۳ و در عین حال انحراف معیار بیشتر از یک باشد، آن عامل حذف می‌شود. چرا که هرچند یک عامل از رتبه‌ای که اعضای پانل تعیین می‌کنند میانگین بالایی بدست آورد اما چون بر سر وجود آن عامل میان اعضای پانل اتفاق نظر وجود ندارد حذف می‌شود.

اگر میانگین رتبه‌هایی که اعضای پانل به یک عامل می‌دهند از ۳ کمتر باشد آن عامل حذف خواهد شد. چرا که در صورتی که یک عامل میانگین پایینی بدست آورد یعنی اعضای پانل به اهمیت این معیارها اعتقادی نداشته‌اند. بقیه عوامل به دور بعد راه خواهند یافت.

تعداد دورهای دلفی در این پژوهش با توجه به ضریب توافق تعیین می‌شود. به این ترتیب که اگر در هر دور دلفی ضریب توافق که با استفاده از آزمون کندال توسط نرم افزار SPSS تعیین می‌شود، در بازه قابل قبول قرار گیرد، نشان از توافق بالای خبرگان داشته و فرایند دلفی متوقف می‌شود.

روش تجزیه و تحلیل داده هادر بخش روش مدلسازی ساختاری تفسیری

مقدمه و کلیات

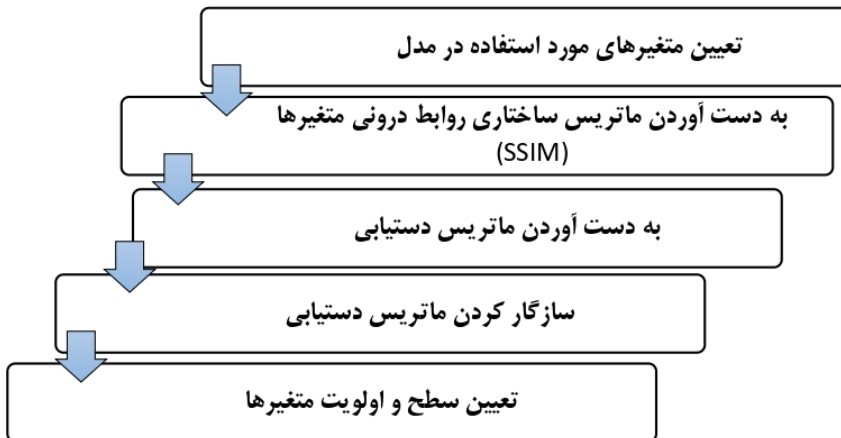
مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهات



در این پژوهش، از تکنیک مدلسازی ساختاری تفسیری برای شناسایی و ارائه الگوی روابط شاخص‌ها استفاده شد. این تکنیک برای ساختار دهی به عناصر شاخص‌های مؤثر در حل یک مشکل (یا بهبود یک سیستم) به کار گرفته شد. تکنیک ISM موجب به وجود آمدن یک دیاگرام از روابط پیچیده موجود در بین عناصر یک سیستم گردیده و مطالعه آن را سهل کرد. مدلسازی ساختاری-تفسیری، یک متدولوژی برای ایجاد و فهم روابط میان عناصر یک سیستم پیچیده می‌باشد. به عبارتی دیگر مدلسازی تفسیری- ساختاری یک فرایند متعامل است که در آن مجموعه‌ای از عناصر مختلف و مرتبط با همدیگر در یک مدل سیستماتیک جامع ساختار بندی می‌شوند. متدولوژی ISM کمک زیادی به برقراری نظم در روابط پیچیده میان عناصر یک سیستم می‌نماید. مدلسازی ساختاری-تفسیری در تشخیص روابط درونی متغیرها کمک کرد و یک تکنیک مناسب برای تجزیه و ISM می‌تواند به اولویت بندی و تحلیل تأثیر یک متغیر بر متغیرهای دیگر می‌باشد. هم چنین می‌تواند به اولویت بندی و تعیین سطح عناصر یک سیستم اقدام کند که کمک بسیار شایانی به مدیران برای اجرای بهتر مدل طراحی شده کرد. برای اجرای تکنیک ISM جهت به دست آوردن روابط درونی و اولویت‌های عناصر در یک سیستم باید فرایند زیر طی شود.

مشخصات فردی نمونه آماری

درصد فراوانی	فراوانی	
جنسیت		
۴۰	۶	زن
۶۰	۹	مرد
سابقه کار		
۰	۰	کمتر از ۵ سال
۴۰	۶	۵-۱۰ سال
۶۰	۹	بیشتر از ۱۰ سال
تحصیلات		
	۰	کارشناسی ارشد
۱۰۰	۱۵	دکتر
۱۰۰	۱۵	جمع

مقدمه و کلیات

عنوان بخش ۲

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهات

محاسبات دلفی دور اول

میانگین و انحراف معیار مولفه‌ها در مرحله اول دلفی

مفاهیم	میانگین	انحراف معیار
ارتباطات سازمانی	۴/۴۷۶	۰/۶۱۲
امنیت شغلی	۴/۶۸۷	۰/۶۵۴
تعهد سازمانی	۴/۶۳۷	۰/۶۶۵
نواوری	۲/۸۶۶	۰/۶۷۲
درگیری کارکنان	۴/۱۷۶	۰/۶۹۸
فرهنگ سازمانی	۴/۱۸۲	۰/۶۷۰
روحیه	۴/۳۷۳	۰/۶۹۳
معنویت کارکنان	۴/۳۶۳	۰/۶۶۲
شخصیت کارکنان	۴/۵۷۶	۰/۶۲۸
رهبری	۳/۷۶۱	۰/۴۹۴
رفاه کارکنان	۴/۳۷۴	۰/۶۴۷
یادگیری و نوآوری	۴/۰۳۷	۰/۶۷۲
تیم‌گرایی	۴/۳۹۷	۰/۶۸۴
ارتباطات سازمانی	۳/۴۲۴	۰/۲۸۴

در این پژوهش مقدار ۳ به عنوان حد آستانه تعیین شده و مقادیر بالاتر از آن به عنوان معیارهای با اهمیت و مقادیر پایین‌تر بی اهمیت تلقی شده و از پرسشنامه حذف می‌شود. با بررسی نتایج مرحله اول نظرسنجی، مشاهده می‌شود معیار «**نواوری**» دارای میانگین زیر ۳ است، لذا حذف می‌گردد. بقیه معیارها دارای میانگین بالای ۳ هستند و لذا با اهمیت تلقی می‌شود.

ضریب هم‌هنگی کندال مرحله اول

تعداد	ضریب کندال	کنای اسکور	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۱۳	۰/۷۵۴	۱۷۷/۶۵۴	۳۸	۰/۰۰۰

برای تعیین میزان هم‌هنگی میان نظرات، از ضریب همبستگی کندال استفاده شد که برای دور اول برابر با ۷۵۴/۰ محاسبه شد که نشان‌دهنده توافق مطلوب خبرگان است در ادامه محاسبات مربوط به راند دوم دلفی ارائه می‌شود. مقادیر میانگین انحراف معیار هر مولفه در جدول زیر ارائه شده است:

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه‌گیری

پیشنهادات

محاسبات دلفی دور دوم

میانگین و انحراف معیار مولفه‌ها در مرحله دوم دلفی

مفاهیم	میانگین	انحراف معیار
ارتباطات سازمانی	۴/۴۸۷	۰/۶۹۳
حمایت مدیریت	۴/۶۸۷	۰/۶۸۹
انعطاف‌پذیری سازمانی	۴/۶۸۴	۰/۶۷۹
سیاست سازمانی	۴/۱۸۳	۰/۶۹۸
ساختار سازمانی	۴/۱۹۷	۰/۶۸۴
فرهنگ نوآورانه	۴/۳۹۸	۰/۶۷۶
تعاون و همکاری	۴/۳۹۴	۰/۶۸۳
طراحی شغل	۲/۰۸۴	۰/۴۹۴
امنیت شغلی	۴/۳۹۵	۰/۶۸۴
توانمندسازی کارکنان	۴/۰۹۷	۰/۶۸۶
انگیزه‌های اقتصادی	۴/۳۸۷	۰/۶۸۹
انگیزه‌های اخلاقی	۳/۰۹۸	۰/۲۸۴

با بررسی نتایج مرحله دوم نظرسنجی، میانگین‌ها و انحراف معیارهای هر مولفه، مشاهده می‌شود کلیه معیارها در پرسشنامه دارای مقادیر میانگین بالای ۳ و انحراف معیار زیر ۱ هستند و لذا با اهمیت تلقی می‌شوند.

ضریب هماهنگی کندال مرحله دوم

تعداد	ضریب کندال	کای اسکوئر	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۱۲	۰/۷۱۲	۱۷۱/۱۰۱	۳۸	۰/۰۰۰

با بررسی نتایج مرحله دوم نظرسنجی، میانگین‌ها و انحراف معیارهای هر مولفه، مشاهده می‌شود کلیه معیارها در پرسشنامه دارای مقادیر میانگین بالای ۳ و انحراف معیار زیر ۱ هستند و لذا با اهمیت تلقی می‌شوند.

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه‌گیری

پیشنهادهات



محاسبات دلفی دور سوم

میانگین و انحراف معیار مولفه‌ها در مرحله سوم دلفی

مفاهیم	میانگین	انحراف معیار
ارتباطات سازمانی	۴/۴۶۴	۰/۶۶۶
حمایت مدیریت	۴/۶۷۶	۰/۶۶۷
انعطاف‌پذیری سازمانی	۴/۶۹۷	۰/۶۹۷
سیاست سازمانی	۴/۱۹۷	۰/۶۹۶
ساختار سازمانی	۴/۱۸۹	۰/۶۶۲
فرهنگ نوآورانه	۴/۳۷۸	۰/۶۲۹
تعاون و همکاری	۴/۳۵۴	۰/۶۹۳
طراحی شغل	۲/۸۵۴	۰/۴۵۴
اهمیت شغلی	۴/۹۸۴	۰/۶۶۹
توانمندسازی کارکنان	۴/۰۳۸	۰/۶۹۵
انگیزه‌های اقتصادی	۴/۳۴۹	۰/۶۳۹
انگیزه‌های اخلاقی	۳/۰۲۶	۰/۲۴۹

با بررسی نتایج مرحله سوم نظرسنجی، میانگین‌ها و انحراف معیارهای هر مولفه، مشاهده می‌شود کلیه معیارها در پرسشنامه دارای مقادیر میانگین بالای ۳ و انحراف معیار زیر ۱ هستند و لذا با اهمیت تلقی می‌شوند.

ضریب همبستگی کندال مرحله سوم

تعداد	ضریب کندال	کای اسکوتر	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۱۲	۰/۷۹۶	۱۷۷/۸۷۱	۳۸	۰/۰۰۰

برای تعیین میزان همبستگی میان نظرات، از ضریب همبستگی کندال استفاده شد که برای دور سوم برابر با ۰/۷۹۶ محاسبه شد که نشان‌دهنده توافق مطلوب خبرگان است. لذا می‌توان گفت بین خبرگان اجماع وجود دارد، لذا دلفی به اتمام می‌رسد.

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

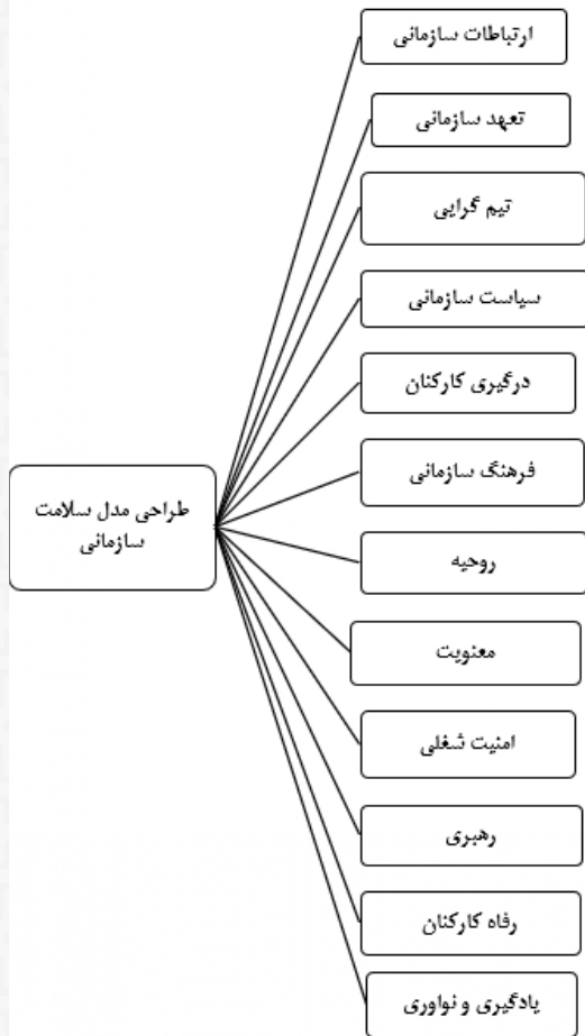
تجزیه و تحلیل

نتیجه‌گیری

پیشنهادات

نتیجه نه‌ای پانل دلفی

بر اساس منطق نظری و رویه معمول دلفی چون مقادیر کمی آماری و میزان شاخص‌های اجماع در دورهای سه گانه دلفی افزایش یافته، نیازی به ادامه فرایند دلفی در دور چهارم نیست و با توجه به توافق حاصله عملاً پانل‌های دلفی خاتمه‌یافته تلقی می‌گردد



مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه‌گیری



پیشنهادهات



ماتریس خودتعاملی ساختاری

C12	C11	C10	C09	C08	C07	C06	C05	C04	C03	C02	C01	SSIM
V	V	X	V	V	V	O	X	V	V	V		C01
O	A	A	O	A	O	A	O	A	A			C02
O	V	A	A	O	V	X	O	A				C03
V	V	A	V	A	O	V	O					C04
O	V	A	V	O	O	A						C05
O	V	A	V	A	X							C06
O	O	A	V	A								C07
O	O	A	O									C08
A	A	O										C09
V	V											C10
V												C11
												C12

ماتریس دریافتی متغیرها

C12	C11	C10	C09	C08	C07	C06	C05	C04	C03	C02	C01	RM
۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰	C01
۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	C02
۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	C03
۱	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	C04
۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	C05
۰	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰	C06
۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	C07
۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	C08
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	C09
۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	C10
۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	C11
۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	C12

تعریف نمادها

نماد	شاخص‌ها
C01	ارتباطات سازمانی
C02	امنیت شغلی
C03	تمهد سازمانی
C04	تیم‌گرایی
C05	دروغ‌گری کارکنان
C06	فرهنگ سازمانی
C07	روحیه
C08	معنویت کارکنان
C09	شخصیت کارکنان
C10	رهبری
C11	وفاء کارکنان
C12	یادگیری و نوآوری

تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری

O	X	A	V	نماد
عدم وجود رابطه	رابطه دوسویه	متغیر زیر تأثیر دارد	متغیر بر تأثیر دارد	رابطه

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه‌گیری

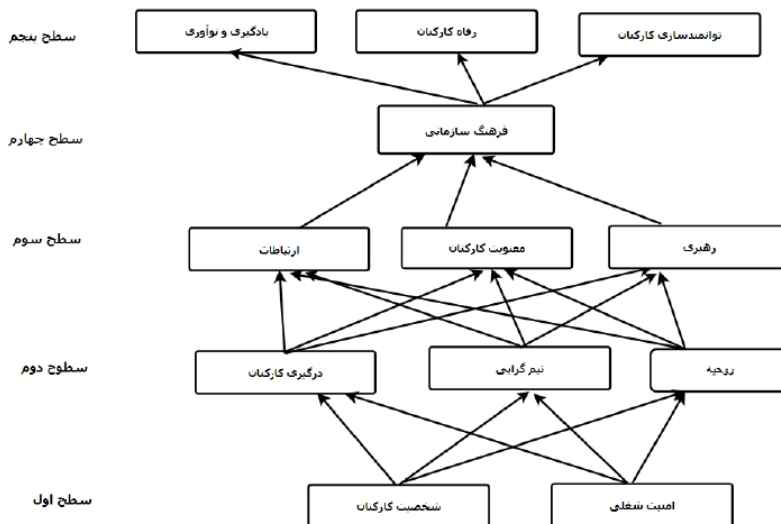
پیشنهادهای

تعیین روابط و سطح بندی ابعاد و شاخص ها

سطح	اشتراک	ورودی: اثرپذیری (ستون ها)	خروجی: اثرگذاری (سطرها)	نماد	متغیرها
۵	C01, C04, C06, C10, C13	C01, C04, C06, C10, C13	C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13	C06	فرهنگ نوآورانه
۲	C02, C09	C01, C02, C03, C04, C06, C07, C08, C09, C10, C13, C14	C02, C05, C09	C05	ساختار سازمانی
۴	C03, C06, C10, C13	C01, C03, C04, C05, C06, C10, C11, C12, C13, C14	C02, C03, C06, C07, C09, C10, C13, C16	C03	انعطاف پذیری سازمانی
۴	C01, C04, C07, C10	C01, C04, C07, C08, C10, C11	C01, C02, C03, C04, C06, C07, C09, C10, C12, C13, C14	C04	سیاست سازمانی
۱	C05	C01, C02, C04, C05, C06, C07, C08, C10, C13	C03, C05, C09	C08	طراحی شغل
۵	C01, C03, C06, C07, C13	C01, C03, C04, C06, C07, C08, C10, C13	C01, C02, C03, C05, C06, C07, C09, C11, C13, C14	C07	تعاون و همکاری
۳	C04, C06, C07	C01, C03, C04, C06, C07, C08, C10, C13	C02, C04, C05, C06, C07, C09, C11	C11	انگیزه اقتصادی
۱	C08	C01, C08, C09, C10, C13	C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C11, C14	C09	امنیت شغلی
۳	C02, C09, C08	C01, C02, C03, C04, C05, C06, C08, C09, C11, C12, C13, C14	C02, C08, C09	C12	انگیزه اخلاقی
۴	C01, C03, C04, C10	C01, C03, C04, C10, C13	C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C10, C11, C12	C10	توانمندسازی کارکنان
۳	C09, C11, C12	C01, C06, C07, C08, C09, C11, C12	C02, C03, C04, C05, C09, C11, C12, C14	C01	ارتباطات سازمانی
۳	C01, C03, C13	C01, C03, C04, C06, C13	C01, C02, C03, C05, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14	C02	حمایت مدیران

ماتریس دسترسی نهایی متغیرها

C12	C11	C10	C09	C08	C07	C06	C05	C04	C03	C02	C01	RM
۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	*۱	۱	۱	۱	۱	C01
۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	*۱	۰	۰	۱	۰	C02
۰	۰	*۱	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۰	C03
۱	۰	*۱	۰	۱	۰	۱	*۱	۱	۱	۱	۱	C04
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	*۱	۰	۰	C05
۰	۱	۰	۰	۰	۱	۱	*۱	*۱	۰	۱	*۱	C06
۰	*۱	۰	۱	۰	۱	۱	*۱	*۱	۰	۱	۰	C07
۰	*۱	۰	۰	۱	۱	۱	*۱	۱	۰	۱	۰	C08
۰	۰	۰	۱	*۱	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	C09
۱	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	C10
۱	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۰	*۱	*۱	۰	۰	C11
۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	*۱	۰	۰	C12



مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهای

بحث و نتیجه گیری

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهات

برای طراحی مدل از روش مدلسازی ساختار - تفسیری استفاده شده بود. مدلسازی ساختار تفسیری یکی از روش های اکتشافی ارائه الگو در رشته مدیریت بود که ایده اولیه آن توسط وارفیلد (۱۹۷۴) مطرح و توسط سیچ (۱۹۷۷) معرفی گردید. رویکرد ISM خبرگان را قادر می سازد که روابط پیچیده بین تعداد زیادی از عناصر را در یک موقعیت پیچیده تصمیم گیری، ترسیم کنند. این روش برای نظم بخشیدن و جهت دهی به پیچیدگی روابط میان سازه ها عمل می کند. در این روش با تحلیل تاثیر یک سازه بر سازه های دیگر، ترتیب و جهت روابط پیچیده میان سازه های یک سیستم بررسی و بدین وسیله بر پیچیدگی روابط بین سازه ها غلبه شد. این روش یک فرایند یادگیری تعاملی بود که در آن مجموعه ای از سازه های متفاوت در قالب یک مدل نظام مند و جامع، ساختاردهی می شوند در واقع با استفاده از این روش تاثیر یک سازه بر سایر سازه ها بررسی شد. در این رو می توان روابط سازه ها را شناسایی کرد و مدلی ساختاری تفسیری از سازه ها ارائه کرد.

در سطح اول، دو مولفه شخصیت کارکنان، امنیت شغلی شناسایی گردید که به طور همزمان بر روحیه، تیم گرایی و درگیری کارکنان تاثیر می گذارند. در واقع این مولفه ها پایه های اصلی می باشند. در این زمینه می توان اظهار کرد که در مراکز بهداشت و درمان، شخصیت کارکنان و امنیت شغلی دو مولفه اساسی هستند که تاثیر بسزایی بر روحیه، تیم گرایی و درگیری کارکنان دارند. شخصیت کارکنان که شامل ویژگی هایی نظیر مسئولیت پذیری، انضباط، انعطاف پذیری و تعاملات اجتماعی است، نقش مهمی در ایجاد یک محیط کار مثبت و همکاری ایفا می کند. کارکنانی با شخصیت های مثبت و سازنده تمایل دارند که بیشتر به همکاران خود کمک کنند، ارتباطات موثرتری برقرار کنند و در نتیجه باعث تقویت تیم گرایی شوند. این ویژگی ها باعث می شود که کارکنان با انگیزه بیشتری در فعالیت های گروهی شرکت کنند و همکاری موثرتری با دیگر اعضای تیم داشته باشند. از سوی دیگر، امنیت شغلی به معنای احساس اطمینان کارکنان نسبت به حفظ موقعیت شغلی و آینده حرفه ای خود است. زمانی که کارکنان از امنیت شغلی برخوردار باشند، تمرکز بیشتری بر وظایف خود خواهند داشت و استرس کمتری تجربه می کنند. این امنیت باعث می شود که کارکنان با روحیه بالا و اطمینان بیشتری به کار خود ادامه دهند و تمایل بیشتری به درگیر شدن در فعالیت های سازمانی و تیمی داشته باشند. در مجموع، وجود امنیت شغلی و ویژگی های مثبت شخصیتی در کارکنان می تواند منجر به افزایش روحیه، تقویت همکاری تیمی و افزایش درگیری و مشارکت فعال کارکنان در امور سازمانی شود که نهایتاً به بهبود کلی عملکرد مرکز بهداشت و درمان می انجامد. می توان نتیجه گرفت که با نتایج ترایان بادی و همکاران (۱۴۰۲)، جعفری و همکاران (۲۰۲۳)، تینزن و همکاران (۲۰۲۳)، ویدیواتی و همکاران (۲۰۲۳)، سینگ (۲۰۲۲)، مین و سو (۲۰۲۰)، آل عمری و ابوشیندی (۲۰۲۰)، دوگانای و داگلی (۲۰۲۰) مطابقت دارد.

در سطح دوم، مولفه های روحیه، تیم گرایی و درگیری کارکنان شناسایی گردید که به طور همزمان بر رهبری، معنویت کارکنان، ارتباطات درون سازمانی، امنیت شغلی، تیم گرایی و درگیری کارکنان در واقع این دو مولفه به عنوان پل ارتباطی بین سطح یک و سوم شد. در این زمینه می توان اظهار کرد که در سطح دوم، مولفه های روحیه، تیم گرایی و درگیری کارکنان به طور همزمان تاثیر قابل توجهی بر رهبری، معنویت کارکنان و ارتباطات در مرکز بهداشت و درمان دارند. روحیه بالا در کارکنان منجر به افزایش انگیزه و اشتیاق در انجام وظایف شغلی می شود، که این امر به نوبه خود موجب می شود که رهبران بتوانند به طور موثرتری الهام بخش و هدایت گر باشند. رهبری اثربخش با داشتن کارکنانی که از روحیه بالا برخوردارند، تسهیل شده و باعث می شود که رهبران بتوانند با اعتماد بیشتری برنامه ها و استراتژی های خود را اجرا کنند. تیم گرایی، با ترویج همکاری و همدلی بین کارکنان، بستری مناسب برای تقویت ارتباطات موثر فراهم می کند. در یک محیط تیمی، کارکنان به راحتی اطلاعات و تجربیات خود را به اشتراک می گذارند، که این امر به بهبود ارتباطات درون سازمانی منجر می شود. چنین محیطی باعث می شود که رهبران بتوانند ارتباطات شفافی با تیم های خود برقرار کرده و از بازخوردهای سازنده بهره مند شوند. درگیری کارکنان، که به معنای مشارکت فعال و علاقمندی آنان به فعالیت های سازمانی است، نیز نقشی کلیدی در افزایش معنویت کارکنان دارد. وقتی کارکنان به طور عمیق در کار خود درگیر باشند، احساس تعلق و معناداری بیشتری نسبت به وظایف خود پیدا می کنند. این حس معنویت و تعلق خاطر باعث می شود که کارکنان با انگیزه بیشتری به کار خود ادامه دهند و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی را در پی داشته باشند. بنابراین، مولفه های روحیه، تیم گرایی و درگیری کارکنان به صورت همزمان نه تنها به تقویت رهبری و ارتقاء سطح معنویت کارکنان کمک می کنند، بلکه موجب بهبود ارتباطات داخلی در مرکز بهداشت و درمان می شوند، که نهایتاً به بهره وری و کارایی بهتر در ارائه خدمات بهداشتی منجر خواهد شد. با نتایج ترایان بادی و همکاران (۱۴۰۲)، علیزاده ماتک و همکاران (۱۴۰۱)، چرایین و همکاران (۱۴۰۰)، شیریان و همکاران (۱۴۰۰)، دوگانای و داگلی (۲۰۲۰)، سینگ و جها (۲۰۱۸) مطابقت دارد.



در سطح سوم متغیرهای رهبری، معنویت کارکنان، ارتباطات در این سطح شناسایی گردید که به طور همزمان بر فرهنگ سازمانی اثر می گذارند. در واقع این چهار مولفه به عنوان پل ارتباطی بین سطح دوم و چهارم شد. در این زمینه می توان اظهار کرد که در سطح سوم، متغیرهای رهبری، معنویت کارکنان و ارتباطات به طور همزمان تأثیر عمیقی بر فرهنگ سازمانی در مراکز بهداشت و درمان دارند. رهبری اثربخش، به عنوان نیروی محرک و هدایت گر، نقش اساسی در شکل دهی و تقویت فرهنگ سازمانی ایفا می کند. رهبران با تصمیمات، رفتارها و ارزش های خود، الگوهایی را برای کارکنان تعیین می کنند که مستقیماً بر رفتار و نگرش کارکنان تأثیر می گذارد. رهبرانی که بر ارزش های اخلاقی، شفافیت و حمایت از کارکنان تأکید دارند، فرهنگی مبتنی بر اعتماد، همکاری و مسئولیت پذیری ایجاد می کنند. معنویت کارکنان، که به احساس معناداری و تعلق خاطر به کار و سازمان اشاره دارد، نیز نقشی کلیدی در شکل دهی فرهنگ سازمانی دارد. کارکنانی که احساس می کنند کارشان معنادار است و به ارزش های سازمان پایبند هستند، تمایل بیشتری به مشارکت فعال در فرایندهای سازمانی و بهبود مستمر دارند. این حس معنویت و تعهد، جو سازمانی مثبتی را به وجود می آورد که در آن، ارزش های مشترک و اهداف سازمانی تقویت می شوند. ارتباطات موثر در سازمان، یکی دیگر از مولفه های اساسی است که بر فرهنگ سازمانی تأثیر می گذارد. ارتباطات شفاف و باز بین تمامی سطوح سازمانی، باعث تقویت درک متقابل و همبستگی بین کارکنان می شود. این ارتباطات نه تنها موجب انتقال بهتر اطلاعات و کاهش سوء تفاهم ها می شود، بلکه احساس اعتماد و امنیت را در بین کارکنان افزایش می دهد. ارتباطات موثر، فضای سازمانی باز و همدلانه ای ایجاد می کند که در آن، کارکنان به راحتی می توانند نظرات و پیشنهادات خود را مطرح کنند و در تصمیم گیری ها مشارکت داشته باشند. در مجموع، رهبری، معنویت کارکنان و ارتباطات موثر به صورت همزمان و هم افزا بر فرهنگ سازمانی تأثیر می گذارند و می توانند محیطی پویا، حمایت گر و پیشرو را در مراکز بهداشت و درمان ایجاد کنند. این فرهنگ سازمانی مثبت، بهبود کیفیت خدمات، افزایش رضایت کارکنان و بیماران و در نهایت، ارتقاء کلی عملکرد سازمان را به دنبال خواهد داشت. با نتایج ترابیان بادی و همکاران (۱۴۰۲)، موذن و همکاران (۱۳۹۹)، رمضانی و همکاران (۱۳۹۶)، هالیدی و همکاران (۲۰۲۴)، جعفری و همکاران (۲۰۲۳)، دوگانی و داگلی (۲۰۲۰)، سینگ و جها (۲۰۱۸) مطابقت دارد.

در سطح چهارم متغیر فرهنگ سازمانی شناسایی گردید که بر یادگیری و نوآوری، رفاه کارکنان، توانمندسازی کارکنان اثر می گذارد. در این زمینه میتوان اظهار کرد که در سطح چهارم، فرهنگ سازمانی به عنوان یک متغیر کلیدی شناسایی شده است که تأثیر عمیقی بر یادگیری و نوآوری، رفاه کارکنان و توانمندسازی آنان در مراکز بهداشت و درمان دارد. یک فرهنگ سازمانی مثبت و حمایت گر، زمینه ای مناسب برای یادگیری و نوآوری فراهم می کند. در چنین فرهنگی، ارزش ها و رفتارهایی مانند خلاقیت، تشویق به بیان ایده های جدید و پذیرش ریسک های هوشمندانه ترویج می شود. این امر موجب می شود که کارکنان با انگیزه بیشتری در فرایندهای یادگیری مستمر و نوآوری های خلاقانه مشارکت کنند، که نهایتاً به بهبود خدمات و پیشرفت های سازمانی منجر می شود. علاوه بر این، فرهنگ سازمانی مثبت بر رفاه کارکنان تأثیر مستقیمی دارد. در محیطی که ارزش های انسانی، احترام و همدلی مورد توجه قرار می گیرد، کارکنان احساس امنیت و رضایت بیشتری می کنند. این امر به کاهش استرس، افزایش رضایت شغلی و بهبود کلی سلامت روانی و جسمانی کارکنان منجر می شود. رفاه کارکنان نه تنها کیفیت زندگی شخصی آنان را بهبود می بخشد، بلکه بهره وری و کیفیت کار آنان را نیز افزایش می دهد. توانمندسازی کارکنان نیز به شدت تحت تأثیر فرهنگ سازمانی است. یک فرهنگ سازمانی که بر آموزش، توسعه فردی و مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها تأکید دارد، زمینه ساز توانمندسازی کارکنان می شود. در چنین فرهنگی، کارکنان احساس می کنند که مهارت ها و توانایی هایشان مورد توجه قرار گرفته و برای رشد و پیشرفتشان سرمایه گذاری می شود. این احساس توانمندی، اعتماد به نفس و تعهد آنان را به سازمان افزایش می دهد و موجب می شود که با انگیزه بیشتری به وظایف خود بپردازند و در بهبود فرایندها و نوآوری ها نقش فعالی ایفا کنند. در مجموع، فرهنگ سازمانی به عنوان یک متغیر بنیادی، نقشی تعیین کننده در ارتقاء یادگیری و نوآوری، رفاه کارکنان و توانمندسازی آنان در مراکز بهداشت و درمان دارد. تقویت یک فرهنگ سازمانی مثبت و حمایت گر می تواند منجر به ایجاد یک محیط کاری پویا و سازنده شود که در آن، کارکنان به بهترین شکل ممکن توانمندی های خود را به کار گرفته و به توسعه و پیشرفت سازمان کمک کنند. با نتایج، ترابیان بادی و همکاران (۱۴۰۲)، علیزاده ماتک و همکاران (۱۴۰۱)، ویدیواتی و همکاران (۲۰۲۳)، سینگ (۲۰۲۲)، مین و سو (۲۰۲۰)، آل عمری و ابوشیندی (۲۰۲۰)، پلیکان و نواک (۲۰۱۹)، ورای و همکاران (۲۰۱۹)، سینگ و جها (۲۰۱۸) مطابقت دارد.

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه گیری



پیشنهادات



مقدمه و کلیات

مبانی نظری

روش تحقیق

تجزیه و تحلیل

نتیجه گیری

پیشنهادهات

در نهایت متغیرهای یادگیری و نوآوری، رفاه کارکنان، توانمندسازی کارکنان در سطح پنجم قرار دارند. در این زمینه می توان اظهار کرد که در سطح پنجم، متغیرهای یادگیری و نوآوری، رفاه کارکنان و توانمندسازی کارکنان به عنوان نتایج نهایی از تأثیرات فرهنگ سازمانی شناخته می شوند که نقش حیاتی در عملکرد کلی مراکز بهداشت و درمان ایفا می کنند. یادگیری و نوآوری، به عنوان موتورهای پیشرفت سازمانی، تحت تأثیر مستقیم یک فرهنگ سازمانی مثبت قرار دارند. در محیطی که یادگیری مستمر و نوآوری تشویق می شود، کارکنان با انگیزه بیشتری به کسب دانش جدید و ارائه راه حل های خلاقانه می پردازند. این امر منجر به بهبود مستمر فرآیندها، افزایش کارایی و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی می شود. رفاه کارکنان نیز یکی از نتایج مهمی است که از یک فرهنگ سازمانی سالم نشأت می گیرد. در سازمان هایی که به رفاه کارکنان اهمیت داده می شود، کارکنان احساس امنیت، رضایت و خوشحالی بیشتری دارند. این رفاه شامل جنبه های مختلفی از جمله سلامت جسمانی و روانی، تعادل بین کار و زندگی شخصی و حمایت اجتماعی است. رفاه کارکنان نه تنها به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک می کند، بلکه باعث افزایش بهره وری و کاهش غیبت ها و استعفا های غیر ضروری می شود. توانمندسازی کارکنان، به معنای افزایش قابلیت ها و مهارت های آنان، نیز از دیگر نتایج مثبت فرهنگ سازمانی است. در محیطی که به توسعه فردی و حرفه ای کارکنان توجه می شود، آنان احساس می کنند که توانایی ها و مهارت های شان شناخته و ارزش گذاری می شود. این توانمندسازی از طریق آموزش های مداوم، فرصت های رشد شغلی و مشارکت در تصمیم گیری ها محقق می شود. کارکنان توانمند، با اعتماد به نفس بیشتری وظایف خود را انجام می دهند و به عنوان نیروهای موثر و متعهد در سازمان عمل می کنند. در نهایت، یادگیری و نوآوری، رفاه کارکنان و توانمندسازی آنان به عنوان اهداف نهایی و نتایج مهم، به تحقق مأموریت ها و چشم اندازهای مراکز بهداشت و درمان کمک می کنند. با تمرکز بر این متغیرها، سازمان ها می توانند محیطی پویا، حامی و پیشرو ایجاد کنند که در آن، کارکنان به بهترین شکل ممکن به ارائه خدمات با کیفیت و مراقبت از بیماران می پردازند و به بهبود کلی سیستم بهداشت و درمان کمک می کنند. با نتایج سلطانی و همکاران (۱۴۰۰)، موذن و همکاران (۱۳۹۹)، رمضان و همکاران (۱۳۹۶)، هالیدی و همکاران (۲۰۲۴)، جعفری و همکاران (۲۰۲۳)، تیتزن و همکاران (۲۰۲۳)، ویدیواتی و همکاران (۲۰۲۳)، سینگ (۲۰۲۲)، مین و سو (۲۰۲۰)، آل عمری و ابوشیندی (۲۰۲۰) مطابقت دارد. بیشتری بر وظایف خود خواهند داشت و استرس کمتری تجربه می کنند. این امنیت باعث می شود که کارکنان با روحیه بالا و اطمینان بیشتری به کار خود ادامه دهند و تمایل بیشتری به درگیر شدن در فعالیت های سازمانی و تیمی داشته باشند. در مجموع، وجود امنیت شغلی و ویژگی های مثبت شخصیتی در کارکنان می تواند منجر به افزایش روحیه، تقویت همکاری تیمی و افزایش درگیری و مشارکت فعال کارکنان در امور سازمانی شود که نهایتاً به بهبود کلی عملکرد مرکز بهداشت و درمان می انجامد. می توان نتیجه گرفت که با نتایج ترابیان بادی و همکاران (۱۴۰۲)، جعفری و همکاران (۲۰۲۳)، تیتزن و همکاران (۲۰۲۳)، ویدیواتی و همکاران (۲۰۲۳)، سینگ (۲۰۲۲)، مین و سو (۲۰۲۰)، آل عمری و ابوشیندی (۲۰۲۰)، دوکانای و داگلی (۲۰۲۰) مطابقت دارد.

پیشنهادات

- پیاده‌سازی یک سیستم جامع برای گزارش‌دهی تخلفات اداری و مالی که کارکنان بتوانند به صورت ناشناس و بدون ترس از تلافی تخلفات را گزارش دهند.
- برگزاری دوره‌های آموزشی مداوم برای کارکنان در زمینه‌های اخلاق حرفه‌ای، قوانین و مقررات اداری، و مبارزه با فساد.
- بهره‌گیری از سیستم‌های مدیریت اطلاعات پیشرفته برای افزایش شفافیت و کاهش احتمال خطاها و تخلفات.
- تهیه و انتشار کد اخلاقی برای تمامی کارکنان و مدیران که معیارهای رفتاری و اخلاقی را مشخص کند.
- انجام ارزیابی‌های منظم و دوره‌ای از عملکرد کارکنان و مدیران جهت شناسایی و رفع نقاط ضعف.
- ایجاد انگیزه برای کارکنانی که تخلفات اداری را گزارش می‌دهند، از جمله تشویق‌های مالی و ارتقاء شغلی.
- ارائه گزارش‌های مالی شفاف و قابل دسترس به عموم، شامل اطلاعات مربوط به درآمدها، هزینه‌ها و بودجه‌ها.
- ترویج فرهنگ سازمانی که بر ارزش‌های اخلاقی، شفافیت و پاسخگویی تأکید دارد.
- تشکیل تیم‌های نظارتی مستقل برای بازرسی دوره‌ای از فعالیتهای اداری و مالی مراکز درمانی.
- ایجاد سیستم‌های عادلانه برای پاداش دادن به عملکردهای مثبت و تنبیه تخلفات اداری.
- ترتیب جلسات منظم برای جمع‌آوری بازخورد از کارکنان و بیماران در مورد عملکرد اداری و کیفیت خدمات.
- پیاده‌سازی سیستم‌های مدیریت کیفیت مانند ISO برای تضمین رعایت استانداردهای اداری و بهبود مستمر.
- جذب و استخدام نیروهای متخصص و با تجربه در زمینه مدیریت اداری و مالی.
- افزایش همکاری و هماهنگی بین بخش‌های مختلف مراکز درمانی برای بهبود سلامت اداری.
- سنجش مستمر رضایت کارکنان از محیط کار و شرایط اداری و اعمال تغییرات لازم برای بهبود شرایط کاری.

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه‌گیری



پیشنهادات



پیشنادهایی برای پژوهش‌های آتی

مقدمه و کلیات

مبانی نظری

عنوان بخش ۳

عنوان بخش ۴

عنوان بخش ۵

پیشنهادهات

۴

ارزیابی شیوه‌های مدیریت
اداری و تأثیر آنها بر
رضایت بیماران

چهار

۳

ارزیابی شیوه‌های مدیریت
اداری و تأثیر آنها بر
رضایت بیماران

سه

۲

ارزیابی شیوه‌های مدیریت
اداری و تأثیر آنها بر
رضایت بیماران

دو

۱

ارزیابی شیوه‌های مدیریت
اداری و تأثیر آنها بر
رضایت بیماران.

یک

محدودیت‌های تحقیق

- مشکل در جمع‌آوری داده‌های حساس و محرمانه از مراکز بهداشتی و درمانی.
- محدودیت در دسترسی به گزارش‌های داخلی و پرونده‌های اداری.
- محدودیت در انتخاب نمونه‌های آماری به دلیل تعداد محدود مراکز مورد مطالعه.
- تفاوت‌های فرهنگی بین مراکز مختلف که ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر بگذارد.
- تفاوت‌های ساختاری و سازمانی بین مراکز دولتی و خصوصی.
- مشکلات در تضمین پایداری و تداوم نتایج تحقیق در بلندمدت.
- چالش‌های مرتبط با تغییرات مستمر در مدیریت و سیاست‌های داخلی مراکز.

مقدمه و کلیات



مبانی نظری



روش تحقیق



تجزیه و تحلیل



نتیجه‌گیری



پیشنهادهات



با سپاس