

Developing an Organizational Multigenerational Gravity Model in Hospitals: A Grounded Theory Approach

Zarin Khalili. Samaneh¹, Hamidi. Kambiz², Shirazian. Zahra³, Asghari Sarem. Ali⁴, Niknafs. Javad²

1- Ph.D. Candidate, 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, Faculty of Management and Accounting, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

Abstract

Received Date:
2025.10.10

Accepted Date:
2026.2.1

***Corresponding Author Email:**
hamidi@iau.ac.ir

Background and purpose: The simultaneous presence of multiple generations with diverse values and expectations has created significant human resource management challenges in hospitals, most notably intergenerational conflicts. This highlights the necessity for context-specific models to manage generational diversity effectively. Accordingly, this study aimed to develop an organizational "multigenerational gravity" model for hospitals affiliated with Hamadan University of Medical Sciences.

Methods: This exploratory and developmental study employed a qualitative design based on the interpretive paradigm and grounded theory methodology. Data were collected in 2024 through semi-structured interviews with 20 experienced hospital managers, as well as organizational and academic experts at Hamadan University of Medical Sciences. Participants were selected using purposive sampling until theoretical saturation was reached. Data analysis was conducted using a rigorous three-stage coding process: open, axial, and selective coding.

Results: The analysis yielded 6 main categories and 28 subcategories explaining multigenerational gravity. These were structured into a paradigm model comprising: causal conditions (e.g., structural and supportive constructs, leadership and governance, active intergenerational convergence); contextual factors (e.g., organizational culture, intergenerational adaptability, technological dynamism); intervening conditions (e.g., psychological and behavioral factors, resistance to change, generational gaps); strategies (e.g., strengthening organizational learning, developing participatory networks, promoting justice-based coordination); the core phenomenon (purposeful intergenerational coexistence and the reproduction of knowledge capital through organizational deliberation); and consequences (e.g., job satisfaction, development of a diversity-driven organizational culture).

Conclusion: This study provides a tailored model for managing generational diversity within the Iranian healthcare context. The proposed multigenerational gravity framework equips hospital managers with actionable insights to foster generational convergence, mitigate conflicts, and boost staff motivation and retention, ultimately enhancing service quality and organizational productivity.

Keywords: Organizational Multigenerational Gravity, Generational Diversity, Grounded Theory, Hospitals



Copyright©2025 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

ارائه الگوی گرانث چند نسلی سازمانی در بیمارستانها بر اساس رویکرد داده بنیاد

سمانه زرین خلیلی^۱، کامبیز حمیدی^{۲*}، زهرا شیرازیان^۳، علی اصغری صارم^۴، جواد نیک نفس^۲

۱- دانشجوی دکتری، 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، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: حضور همزمان چند نسل با ارزش ها و انتظارات متفاوت در بیمارستان ها، مدیریت منابع انسانی را با چالش هایی همچون تعارضات بین نسلی مواجه کرده و ضرورت ارائه الگوهای بومی برای مدیریت تنوع نسلی را برجسته ساخته است. لذا این پژوهش با هدف ارائه الگوی گرانث چند نسلی سازمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نظر هدف توسعه ای و ماهیت اکتشافی دارد. روش پژوهش کیفی و مبتنی بر پارادایم تفسیری و نظریه داده بنیاد است. به این منظور، ضمن انجام مصاحبه های نیمه ساختار یافته با ۲۰ نفر از مدیران با سابقه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان و خبرگان سازمانی و دانشگاهی، به روش هدفمند و رعایت قاعده اشباع نظری، در سال ۱۴۰۳ داده ها جمع آوری شد. تحلیل داده ها با روش کد گذاری سه مرحله ای باز، محوری و انتخابی انجام شد.

نتایج: ۶ مقوله اصلی با ۲۸ مقوله فرعی برای تبیین گرانث چند نسلی شناسایی شد. نتایج در مقوله های شرایط علی (نظیر سازه های ساختاری و حمایتی، رهبری و حاکمیت سازمانی، همگرایی فعال بین نسلی)، عوامل زمینه ای (نظیر فرهنگ سازمانی، تعاملات و تطبیق پذیری بین نسلی، تکنولوژی و پویایی سازمانی)، عوامل مداخله گر (نظیر عوامل روان شناختی و رفتاری، مقاومت در برابر تغییر، گسل های نسلی)، راهبردهای مدیریتی (مانند تمرکز بر تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک گذاری دانش، توسعه شبکه های ارتباطی و مشارکت محور، تقویت هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت)، مقوله محوری (همزیستی هدفمند بین نسلی در بستر سازمانی و باز تولید سرمایه دانشی بین نسلی در سایه هم اندیشی سازمانی) و پیامدها (نظیر رضایت شغلی، رشد و توسعه فرهنگ سازمانی مبتنی بر تنوع نسلی) دسته بندی شدند.

نتیجه گیری: این پژوهش الگویی متناسب با بیمارستان های ایران برای مدیریت تنوع نسلی ارائه کرد. الگوی گرانث چند نسلی می تواند به مدیران بیمارستانی کمک کند تا با ارتقای همگرایی نسلی، مدیریت تعارضات، تقویت انگیزش و نگهداشت نیرو، کیفیت خدمات و بهره وری سازمانی را افزایش دهند.

کلیدواژه: گرانث، گرانث چند نسلی سازمانی، نظریه داده بنیاد، بیمارستانها

تاریخ دریافت:

۱۴۰۴/۷/۱۸

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۱۱/۱۲

* نویسنده مسئول مقاله:
hamidi@iau.ac.ir

مقدمه

امروزه دستیابی سازمان به موفقیت در گرو توجه ویژه به مدیریت منابع انسانی است (۱). از طرفی در حال حاضر، سازمان‌ها با تغییرات سریع در حوزه‌های فناوری، فرهنگ و اجتماع روبرو هستند که تأثیرات مهمی بر رفتار و توقعات کارکنان می‌گذارد (۲). تحولات ساختاری و جمعیتی در سازمان‌های امروزی، موجب حضور هم‌زمان چندین نسل با ارزش‌ها و انتظارات متفاوت در محیط کار شده است. این تنوع نسلی، از ویژگی‌های بارز نیروی کار امروزی است (۳). یکی از چالش‌های اصلی در این شرایط، مدیریت و ایجاد هماهنگی بین نسل‌های مختلف کارکنان است (۴).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که هر نسل ویژگی‌های خاصی دارد که بر انتظارات و رفتارهای آن‌ها اثر می‌گذارد. اختلافات بین آن‌ها می‌تواند در بسیاری از موارد باعث سوء تفاهم، کاهش کارایی و کاهش رضایت شغلی و افزایش میزان ترک خدمت شود (۵-۷). در دنیای متحول کنونی، وجود نسل‌های مختلف در محیط کار، تفاوت‌های چشمگیری در ارزش‌ها، توقعات، شیوه‌های برقراری ارتباط و نیازهای توسعه فردی ایجاد می‌کند (۶). از طرفی مدیریت و درک نیازها و تجربیات این گروه‌های متنوع از اهمیت بالایی برخوردار است. تفاوت‌های نسلی می‌تواند منجر به بروز چالش‌هایی مانند تنش‌های بین فردی و کاهش بهره‌وری شود (۷). این چالش‌ها به‌ویژه زمانی خود را نشان می‌دهند که سازمان‌ها قصد دارند محیطی فراهم کنند که پاسخگوی نیازهای تمام نسل‌ها باشد و درعین حال، به بهبود بهره‌وری کلی نیز کمک کند (۸). مطابق دیدگاه‌های موجود، در سازمان‌ها نسل‌های مختلف کارکنان وجود دارد (۹). نسل خاموش^۱، نسل بیبی بومر^۲، نسل ایکس^۳، نسل هزاره^۴ یا میلنیال^۵، و

میلنیال^۵، و نسل زد^۶ هر کدام با انگیزه‌ها و سبک‌های کاری متفاوتی به سازمان‌ها وارد شده‌اند و این تفاوت‌ها بر الگوهای ارتباطی، سبک‌های رهبری و فرآیندهای تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد. نسل خاموش^۷ (متولدین ۱۹۲۸ تا ۱۹۴۵) به ارزش‌های ارزش‌های سنتی همچون وفاداری و امنیت اقتصادی اهمیت زیادی می‌دهند و کمتر به تغییرات فناوری پاسخ مثبت می‌دهند (۱۰). این نسل اغلب انتظارات بالایی از ثبات و امنیت در سازمان‌ها دارد و محافظه‌کارتر از نسل‌های بعدی هستند. نسل بومرها (متولدین ۱۹۴۶ تا ۱۹۶۴)، ارزش زیادی به کار سخت و تأمین اجتماعی قائل هستند و در آغاز نسبت به پذیرش فناوری‌های جدید، از جمله اینترنت، مقاومت نشان می‌دادند (۱۰). هرچند در محیط‌های کاری امروز بخش قابل توجهی از اعضای این نسل بازنشسته شده‌اند، اما در برخی سازمان‌ها همچنان تعداد محدودی از آن‌ها در نقش‌های مدیریتی و مشاوره‌ای مشغول به فعالیت هستند که به ساختارهای سازمانی سنتی علاقه‌مند بوده و این امر می‌تواند در تعامل با نسل‌های جوان‌تر به بروز تعارضات نسلی منجر شود. نسل ایکس (۱۹۶۵ تا ۱۹۸۰) بیشتر از نسل‌های قبلی به تعادل بین کار و زندگی و استقلال فردی اهمیت می‌دهند (۱۱). نسل میلنیال (متولدین ۱۹۸۱ تا ۱۹۹۶)، که در دوره شکوفایی فناوری دیجیتال و اینترنت رشد کرده‌اند، بیشتر به آموزش، رشد شغلی و پایداری اجتماعی توجه دارند. نسل زد (متولدین ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۲) به طور کامل در دنیای دیجیتال به دنیا آمده و با شبکه‌های اجتماعی و فناوری‌های هوشمند آشنا هستند (۱۲). این نسل به استقلال مالی و حفظ حریم خصوصی اهمیت زیادی می‌دهد و تمایل دارند تا از فناوری‌ها و نوآوری‌های جدید در کارهای روزانه بهره‌مند شوند. بر اساس

4 Y

5 Millennials

6 Z

7 Silent Generation

1 The Silent Generation

2 Baby Boomer

3 X

اهمیت ویژه‌ای دارد و نیازمند الگویی است که بتواند به کاهش تعارضات بین نسلی و افزایش بهره‌وری و رضایت شغلی منجر شود. این مسئله زمانی برجسته‌تر می‌شود که سازمان‌ها تلاش می‌کنند محیط کاری فراهم کنند که به نیازهای تمامی نسل‌ها پاسخ دهد و بتواند ضمن حفظ هماهنگی و تعامل میان نسل‌ها، حس رضایت و تعلق را در همه کارکنان تقویت کند (۱۴). مشخص شده است که مدیریت ضعیف تنوع نسلی به‌ویژه در بخش سلامت، می‌تواند عواقب نامطلوبی به همراه داشته باشد. بر اساس داده‌های منتشر شده مؤسسه گالوپ^۱، میانگین ترک شغل در کارکنان نسل‌های هزاره و زد در بیمارستان‌ها حدود ۲۵ درصد بیشتر از نسل‌های قبلی است. این میزان برای کارکنان نسل زد تا ۳۵ درصد نیز افزایش یافته است (۱۵). همچنین، آمارها در بخش سلامت نشان می‌دهد که افزایش رضایت شغلی در میان نسل‌های مختلف، می‌تواند به کاهش تعارضات میان‌نسلی تا ۲۰ درصد منجر شود و در نتیجه تعاملات میان کارکنان بهبود یابد و کیفیت خدمات بیمارستانی ارتقا پیدا کند (۱۶).

تنوع نسلی به‌عنوان یک واقعیت غیرقابل‌انکار 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. این تنوع نسلی، اگر به‌درستی مدیریت نشود، می‌تواند منجر به بروز سوء تفاهم‌ها، 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 (۱۷).

برای بیان بهتر این موضوع، می‌توان از نظریه گرانس^۲ نیوتن، به‌عنوان یک مدل استعاری استفاده کرد. طبق قانون گرانس

تحقیقات مختلف، ترکیب سنی کارکنان بیمارستان‌ها در ایران به چهار گروه اصلی تقسیم می‌شود. گروه اول شامل کارکنان باتجربه و سالمند (۵۰ سال به بالا) است که عمدتاً از نسل خاموش و بخشی از نسل بومرها تشکیل شده‌اند. این گروه که در موقعیت‌های مدیریتی، نظارتی و تخصصی فعالیت دارند، شامل پزشکان و پرستاران با سابقه بوده و تقریباً ۲۰ تا ۲۵ درصد از کارکنان بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند (۱۳). گروه دوم به کارکنان میانسال (۳۵ تا ۴۹ سال) اختصاص دارد که عمدتاً از نسل ایکس و اوایل نسل میلنیال هستند. این کارکنان معمولاً در رده‌های میانی و ارشد شغلی فعالیت می‌کنند و به دلیل تجربه و تسلط بر مهارت‌های بالینی و مدیریتی، درصد قابل توجهی از پزشکان و مدیران بخش‌ها در این گروه قرار دارند. این گروه حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد از کل کارکنان بیمارستان‌ها را شامل می‌شود. گروه سوم شامل کارکنان جوان (۲۵ تا ۳۴ سال) است که بیشتر از نسل میلنیال‌ها هستند. این گروه شامل درصد بالایی از پرستاران، بهیاران و کادر درمانی عملیاتی بوده و تمایل زیادی به استفاده از فناوری‌های جدید و انعطاف‌پذیری بیشتر در محیط‌های کاری دارند. اعضای این گروه حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد از کارکنان بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند. در نهایت، گروه چهارم شامل کارکنان تازه‌وارد (زیر ۲۵ سال) است که عمدتاً از نسل زد هستند (۱۳). این کارکنان تقریباً ۵ تا ۱۰ درصد از کل کارکنان بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند این ترکیب سنی متنوع در بیمارستان‌ها چالش‌ها و فرصت‌های خاصی را ایجاد می‌کند که نیاز به استراتژی‌های مدیریتی مناسب برای هماهنگی و بهینه‌سازی تعاملات بین نسلی دارد. در این محیط‌های چند نسلی، سازمان‌ها باید با توسعه استراتژی‌های مدیریتی مناسب به گونه‌ای عمل کنند که به همه نسل‌ها فرصت مشارکت مؤثر و رضایت از کار داده شود. این مساله به‌ویژه در بیمارستان‌ها، که کارکنان به‌صورت چند نسل در کنار یکدیگر مشغول به کار هستند،

¹ Gallup

² Gravity

حمایت گرانه ایجاد کنند که به بهبود تجربه کاری افراد و بهره‌وری کل سازمان کمک می‌کند (۲۲).

در زمینه پژوهش‌های مربوط به نیروی کار چند نسلی، مطالعات متعددی به مقایسه ویژگی‌ها و انتظارات نسل‌ها پرداخته‌اند (۱۶). اما کمتر به تبیین الگوهای گرانث سازمانی پرداخته‌اند که می‌تواند برای نگهداشت و جذب کارکنان از نسل‌های مختلف مفید باشد. همچنین، مطالعاتی که به بررسی نسل‌ها پرداخته است، به شکلی محدود به توصیف ویژگی‌های افراد در هر نسل بسنده کرده‌اند و کمتر به تعاملات پویا و پیچیده بین نسل‌ها و تأثیر این تعاملات بر احساس تعلق و تمایل به ماندگاری در سازمان پرداخته‌اند (۲۳). به طور خاص، این سؤال که چگونه می‌توان یک محیط جذاب و حمایتگر برای تمامی نسل‌ها ایجاد کرد، کمتر در تحقیقات مورد بررسی قرار گرفته است. درک این شکاف‌ها برای سازمان‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا با فهم دقیق‌تر انتظارات و تجارب کارکنان نسل‌های مختلف می‌تواند استراتژی‌های جذب و نگهداشت کارکنان را بهبود بخشند و بهره‌وری کلی را افزایش دهند.

این پژوهش در تلاش است به بررسی نیروهای جاذبه میان نسلی در بیمارستان‌های همدان پردازد و عواملی که باعث افزایش رضایت، تعلق خاطر و تمایل به ماندگاری کارکنان در کنار یکدیگر می‌شود را شناسایی کند. اجرای این راهبردها می‌تواند به ایجاد هم‌افزایی در تیم‌های کاری و بهتر شدن تعامل میان کارکنان کمک کند و تجربه کاری مثبت‌تری را برای تمامی نسل‌ها در بیمارستان‌های همدان فراهم آورد؛ بنابراین، این تحقیق نه تنها به بهبود شرایط کار در بیمارستان‌ها کمک خواهد کرد، بلکه به ارتقای کیفیت خدمات به بیماران و کاهش هزینه‌های ناشی از ترک شغل و آموزش کارکنان جدید نیز خواهد انجامید و به آن‌ها کمک می‌کند تا محیطی چند نسلی و پشتیبان برای تمامی کارکنان خود فراهم کنند که به ارتقا

نیوتن، نیروی جاذبه و گرانث میان دو جرم وجود دارد که با جرم آن‌ها رابطه مستقیم و با مربع فاصله میان آن‌ها رابطه معکوس دارد (۱۸).

از سوی دیگر در محیط‌های چند نسلی، مفهوم "گرانث سازمانی" نقش کلیدی در جذب و نگهداشت کارکنان و ایجاد تعهد و تعلق به سازمان ایفا می‌کند. این مفهوم به توانایی سازمان‌ها در تقویت و نگهداری حس وابستگی و همبستگی میان کارکنان نسل‌های مختلف اشاره دارد. عواملی مانند فرهنگ سازمانی، روابط مثبت میان همکاران، فرصت‌های پیشرفت شغلی و حمایتی که از تجربیات کاری خاص هر نسل به عمل می‌آید، می‌توانند این گرانث را تقویت کنند. با این وجود، نبود یک چارچوب جامع برای تحلیل این مفهوم در بستر سازمانی، ضرورت تحقیقات بیشتری را در این زمینه نشان می‌دهد (۱۹). مفهوم گرانث سازمانی در زمینه مدیریت و رفتار سازمانی به جاذبه‌ای اشاره دارد که سازمان‌ها یا بخش‌های خاصی از سازمان بر کارکنان و فرایندهای سازمانی اعمال می‌کنند. این مفهوم اغلب برای توصیف تأثیر ساختارها، رویه‌ها، و فرهنگ سازمانی بر اعضای سازمان و حتی بر سیاست‌ها و فرایندهای تصمیم‌گیری استفاده می‌شود (۲۰). در این راستا مطالعات نشان می‌دهد که گرانث سازمانی می‌تواند به سازمان‌ها در ایجاد ثبات و هماهنگی کمک کند. در واقع، گرانث سازمانی، سازمان‌ها را قادر می‌سازد که انسجام بیشتری در رفتارها و ارزش‌های اعضای خود داشته باشند (۲۱). با این تفاسیر درک الگوی گرانث سازمانی می‌تواند به سازمان‌ها کمک کند تا استراتژی‌های مؤثرتری برای نگهداشت و افزایش رضایت کارکنان پیاده‌سازی کنند. همچنین، این بینش‌ها به مدیران امکان می‌دهد تا با توجه به تفاوت‌های نسلی، محیطی تعاملی و

¹ Organizational Gravity

نفر به عنوان مصاحبه‌شوندگان که شامل ۱۱ نفر از خبرگان سازمانی (مدیران با سابقه و شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان) و ۹ نفر از خبرگان دانشگاهی آشنا با حوزه مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی بودند، با در نظر گرفتن اصل اشباع، انتخاب شده‌اند. مشخصات این افراد در جدول ۱ ارائه شده است. فرایند مصاحبه، با توجه به ضرورت هماهنگی با مصاحبه‌شوندگان، طی مدت ۶ ماه و در فصل‌های زمستان ۱۴۰۳ و بهار سال ۱۴۰۴ انجام شده است. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز، از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انفرادی استفاده شد و هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. در فرایند مصاحبه‌ها با توجه به اصول داده‌بنیاد، سؤال‌ها در ۶ بعد اصلی مطرح شد و به منظور حفظ تمامی داده‌ها، پس از حصول اطمینان مصاحبه‌شوندگان، مبنی بر محرمانه بودن مباحث و جلب رضایت آنان، به ضبط مصاحبه‌ها اقدام شد.

بهره‌وری و افزایش تعهد سازمانی منجر شود. به همین منظور این مطالعه به دنبال ارائه الگوی گرانث چند نسلی سازمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان همدان است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر به لحاظ هدف توسعه‌ای و به لحاظ ماهیت، اکتشافی است. با توجه به ماهیت پژوهش و ماهیت داده‌ها که بر نظرها و تجربه‌های مشارکت کنندگان متکی است، مطالعه حاضر به لحاظ روش، کیفی است. در این پژوهش از رویکرد نظریه پردازی داده‌بنیاد^۱، از نوع رهیافت نظام‌مند استراوس و کوربین^۲ (۱۹۹۸) (۲۴). برای طراحی الگوی گرانث چند نسلی سازمانی استفاده شده است که به شیوه استقرایی و با به کارگیری فرایند نظام‌مند، در صدد طراحی الگوی موضوع مورد بررسی است. رویکرد داده‌بنیاد، زمانی استفاده می‌شود که در ارتباط با یک موضوع مشخص و چگونگی شکل‌گیری پدیده، نظریه روشنی وجود نداشته باشد. با توجه به اینکه گرانث چند نسلی سازمانی موضوعی است که تا کنون مدل پارادایمی در جهت تبیین آن ارائه نشده است، رویکرد داده‌بنیاد می‌تواند در راستای درک موضوع، با تحلیل نظریه‌های مشارکت کنندگان، به تولید علم و نظریه در ارتباط با موضوع مدنظر اقدام کند. جامعه پژوهش شامل مدیران با سابقه و خبره بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان همدان، متخصصان دانشگاهی و افرادی بود که دانش و تجربه عملی در زمینه موضوع پژوهش داشتند.

برای تعیین مشارکت کنندگان، از روش نمونه‌گیری هدفمند (نظری) بر اساس قاعده شبکه متخصصان (گلوله برفی) به معنای ارجاع زنجیره‌ای استفاده شد. در این پژوهش، تعداد ۲۰

جدول ۱- آمار جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

| متغیر | طبقه | فراوانی |
|-----------------|-----------------|---------|
| محل خدمت | خبرگان سازمانی | ۱۱ |
| | خبرگان دانشگاهی | ۹ |
| تحصیلات | کارشناسی | ۲ |
| | کارشناسی ارشد | ۱ |
| جنسیت | دکتری | ۱۷ |
| | مرد | ۱۱ |
| سن (سال) | زن | ۹ |
| | کمتر از ۳۹ | ۱ |
| سابقه کار (سال) | ۴۵-۴۰ | ۵ |
| | بالاتر از ۵۰-۴۶ | ۸ |
| سابقه کار (سال) | بالاتر از ۵۰ | ۶ |
| | کمتر از ۱۵ | ۵ |
| سابقه کار (سال) | ۲۵-۱۶ | ۱۱ |
| | بالاتر از ۲۵ | ۴ |

¹ Grounded Theory

² Strauss & Corbin

برای محاسبه شاخص روایی محتوا (CVI)، از خبرگان خواسته شد که مرتبط بودن هر مقوله با پدیده پژوهش را بر اساس مقیاس چهارگانه لیکرت (۱= غیرمرتبط، ۲= تا حدی مرتبط، ۳= مرتبط، ۴= کاملاً مرتبط) امتیازدهی کنند. CVI برای هر مقوله از طریق محاسبه نسبت تعداد خبرگانی که امتیاز ۳ یا ۴ داده‌اند به تعداد کل خبرگان به دست آمد. میانگین CVI برای مقوله‌های اصلی ۰/۸۹ و برای مقوله‌های فرعی ۰/۸۴ محاسبه شد که هر دو بالاتر از حد استاندارد ۰/۷۹ (پولیتی و بک^۲، ۲۰۰۶) است و مرتبط بودن مقوله‌ها با پدیده پژوهش را تأیید می‌کند.

به منظور ارزیابی پایایی پژوهش، از روش پایایی بازآزمون استفاده شد. در این ارتباط، از میان مصاحبه‌های انجام‌شده، چند مصاحبه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس، پاسخ‌های مشخص شده در دو بازه زمانی مختلف برای هر سؤال مقایسه شدند. این روش برای ارزیابی ثبات کدگذاری در پژوهش به کار می‌رود، اما با این محدودیت مواجه است که نتایج حاصل از آزمون مجدد ممکن است تحت تأثیر تجربه و حافظه کدگذار قرار گرفته و باعث کاهش قابلیت اعتماد شود. پاسخ‌هایی که در دو بازه زمانی مشابه بودند، به‌عنوان توافق و پاسخ‌های غیرمشابه به‌عنوان عدم توافق در نظر گرفته شدند. روش محاسبه پایایی به شرح زیر است:

رابطه ۲)

$$\text{درصد پایایی} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 100}{\text{تعداد کل داده‌ها}}$$

در این مطالعه، ۴ مصاحبه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و پس از یک فاصله‌ی زمانی ۱۵ روزه، مجدداً کدگذاری شدند. نتایج حاصل از این فرآیند در جدول زیر ارائه شده است:

در این مطالعه در مصاحبه‌های اولیه (از نفر ۱ تا ۱۳)، داده‌های جدیدی جمع‌آوری شد، اما از مصاحبه با نفرات ۱۴ تا ۱۹، تکرار مطالب به حدی افزایش یافت که محقق تصمیم گرفت فرایند نمونه‌گیری را به پایان برساند. به‌طوری که در مصاحبه‌های نفرات ۱۹ و ۲۰، دیگر اطلاعات جدیدی به دست نیامد. به‌منظور ارزیابی روایی پژوهش در بخش کیفی، ۱۱ نفر از خبرگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای ارزیابی روایی محتوا، از دو شاخص استاندارد استفاده شد: (۱) نسبت روایی محتوا (CVR) برای سنجش ضرورت یا عدم ضرورت مقوله‌ها؛ و (۲) شاخص روایی محتوا (CVI) برای بررسی مرتبط یا نامرتبط بودن مقوله‌ها با پدیده موردبررسی (گرانش چند نسلی سازمانی).

برای تعیین نسبت روایی محتوا (CVR)، مقوله‌های اصلی و فرعی شناسایی شده (شامل ۶ مقوله اصلی و ۲۸ مقوله فرعی) در قالب پرسش‌نامه‌ای تنظیم گردید. از خبرگان درخواست شد که هر مقوله را بر اساس مقیاس سه‌گانه «ضروری»، «مفید ولی غیرضروری» و «غیرضروری» امتیازدهی کنند. سپس، نتایج با استفاده از فرمول لاوشه^۱ (۱۹۷۵) (۲۵) تحلیل شد:

رابطه ۱)

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

که در آن، n_e تعداد خبرگانی است که گزینه «ضروری» را انتخاب کرده‌اند، و N تعداد کل خبرگان (۱۱ نفر) است. بر اساس جدول بحرانی لاوشه، برای ۱۱ خبره، مقدار CVR باید حداقل ۰/۵۹ باشد تا روایی محتوا تأیید شود. نتایج محاسبات نشان داد که CVR برای تمامی مقوله‌های اصلی بین ۰/۶۴ تا ۰/۶۱ و برای مقوله‌های فرعی بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۲ قرار دارد که همگی بالاتر از حد بحرانی بوده و ضرورت مقوله‌ها را تأیید می‌کند.

² Polit & Beck

¹ Lawshe

جدول ۲- محاسبه پایایی بازآزمون بخش کیفی

| مصاحبه | تعداد کل کدها | تعداد توافقات | تعداد عدم توافقات | درصد پایایی کدگذار |
|----------|---------------|---------------|-------------------|--------------------|
| مصاحبه ۱ | ۳۲ | ۲۹ | ۳ | ۹۰/۶٪ |
| مصاحبه ۲ | ۲۸ | ۲۶ | ۲ | ۹۲/۹٪ |
| مصاحبه ۳ | ۳۵ | ۳۳ | ۲ | ۹۴/۳٪ |
| مصاحبه ۴ | ۳۰ | ۲۷ | ۳ | ۹۰/۰٪ |
| میانگین | - | - | - | ۹۱/۹٪ |

باتوجه به اینکه میزان پایایی بازآزمون ۹۱/۹ درصد است و این مقدار از ۶۰ درصد بالاتر می‌باشد، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید می‌شود (۲۶).

یافته‌ها

در فرایند انجام مصاحبه‌ها، پس از پایان هر مصاحبه، مباحث به دقت بررسی و به تحلیل و کدگذاری عبارت‌های مستخرج از هر مصاحبه اقدام شد. این فرایند با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا انجام گرفت تا اطمینان حاصل شود که داده‌ها به صورت سیستماتیک تحلیل شوند. در این مرحله، طی فرایند کدگذاری باز، پژوهشگران مجموعاً ۳۰۱ کد باز را شناسایی کردند؛ به این ترتیب که ۸۷ کد باز برای شرایط علی (شامل مقوله‌های فرعی سازه‌های ساختاری و حمایتی، رهبری و حاکمیت سازمانی، همگرایی فعال بین‌نسلی، نیاز به همگرایی در استفاده از فناوری و دانش، و نیازهای متقابل انتظاری و اولویتی)، ۱۷ کد باز برای مقوله محوری (شامل مقوله‌های فرعی همزیستی هدفمند بین‌نسلی در بستر سازمانی و بازتولید سرمایه دانشی بین‌نسلی در سایه هم‌اندیشی سازمانی)، ۶۶ کد باز برای عوامل زمینه‌ای (شامل مقوله‌های فرعی فرهنگ سازمانی، تعاملات و تطبیق‌پذیری بین‌نسلی، نوآوری، فناوری و پویایی سازمانی، همگرایی عملکردی-هدفی، و خط‌مشی‌های سازمانی)، ۶۵ کد باز برای عوامل مداخله‌گر

(شامل مقوله‌های فرعی عوامل روان‌شناختی و رفتاری، مقاومت در برابر تغییر، ظرفیت سازگاری راهبردی و مدیریت منابع انسانی، گسل‌های نسلی، و تغییرات روزافزون در محیط خارجی)، ۴۲ کد باز برای راهبردهای مدیریتی (شامل مقوله‌های فرعی تمرکز بر تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری دانش، توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکت محور، تقویت هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت، تمرکز بیشتر بر انگیزش و نظام‌های پاداش، تقویت انعطاف‌پذیری و سازگاری سازمانی، و تقویت هدایت‌گری بین‌نسلی و ساختار تطبیقی)، و ۲۴ کد باز برای پیامدها (شامل مقوله‌های فرعی رضایت شغلی، رشد و توسعه فرهنگ سازمانی مبتنی بر تنوع نسلی، تقویت همبستگی، انسجام و روحیه تیمی، ارتقای عملکرد سازمانی و کیفیت خدمات، و ارتقای سرمایه انسانی و توانمندسازی بین‌نسلی) شناسایی شد. این کدهای باز پایه‌ای برای کدگذاری محوری و انتخابی فراهم آوردند و منجر به استخراج ۶ مقوله اصلی با ۲۸ مقوله فرعی گردیدند.

جدول ۳- نمونه ای از فرایند کدگذاری باز برای دستیابی به کدهای اولیه

| عبارات یا گزاره‌های خبری | کشف مفاهیم کدهای اولیه |
|---|------------------------|
| "انعطاف‌پذیری می‌تواند هم در شیوه‌های کارکردن باشد و هم در نحوه برخورد با تفاوت‌ها. مثلاً نسل قدیمی‌تر ممکنه به ساختار و سلسله‌مراتب پایبند باشه، درحالی‌که نسل جدیدتر ممکنه کارها رو به شیوه‌های غیررسمی‌تر پیش بیره." | انعطاف‌پذیری سازمانی |
| "قدیمی‌ترها تجربه دارن، راه‌وچاه رو بلدن، می‌دونن تو شرایط بحرانی چطور تصمیم بگیرن. جوان‌ترها انرژی دارن، سریع‌تر یاد می‌گیرن، تکنولوژی رو می‌شناسند و به بقیه کمک می‌کنن که به‌روز بشن" | هم‌افزایی بین‌نسلی |

در مرحله کدگذاری محوری، این کدهای باز یا همان مفاهیم مستخرج از متن مصاحبه‌ها، به لحاظ مشابهت معنایی در مقوله‌های انتزاعی‌تر و کلی‌تری دسته‌بندی شدند و در نهایت ۲۸ مقوله فرعی به دست آمد. جداول ۴ تا ۹ مقوله‌بندی محوری مربوط به هریک از عوامل الگوی پارادایمی گرانث چند نسلی سازمانی را نشان می‌دهد.

جدول ۴- دسته‌بندی کدهای باز شناسایی شده (مفاهیم) عوامل علی در قالب مقوله‌بندی محوری

| مقوله اصلی | مقوله فرعی | فراوانی کدهای اولیه |
|------------|---|---------------------|
| | سازه‌های ساختاری و حمایتی | ۱۶ |
| | رهبری و حاکمیت سازمانی | ۲۷ |
| عوامل علی | همگرایی فعال بین‌نسلی | ۲۲ |
| | نیاز به همگرایی در استفاده از فناوری و دانش | ۱۳ |
| | نیازهای متقابل انتظاری و اولویتی | ۹ |

جدول ۵ نحوه استخراج کدهای باز و نحوه مقوله‌بندی محوری مربوط به مؤلفه‌های گرانث چند نسلی سازمانی را نشان می‌دهد.

جدول ۵- دسته‌بندی مفاهیم مؤلفه‌های گرانث چند نسلی در قالب مقوله‌بندی محوری

| مقوله اصلی | مقوله فرعی | فراوانی کدهای اولیه |
|---------------|--|---------------------|
| مؤلفه‌ها | هم‌زیستی هدفمند بین‌نسلی در بستر سازمانی | ۱۱ |
| (پدیده محوری) | بازتولید سرمایه دانشی بین‌نسلی در سایه هم‌اندیشی سازمانی | ۶ |

در جدول ۶ نحوه استخراج کدهای باز و مقوله‌بندی محوری مربوط به عوامل زمینه‌ای گرانث چند نسلی سازمانی درج شده است.

جدول ۶- دسته‌بندی کدهای باز شناسایی شده (مفاهیم) عوامل زمینه‌ای در قالب مقوله‌بندی محوری

| مقوله اصلی | مقوله فرعی | فراوانی کدهای اولیه |
|----------------|-----------------------------------|---------------------|
| | فرهنگ و ارزش‌های سازمانی | ۲۱ |
| | تعاملات و تطبیق‌پذیری بین‌نسلی | ۱۴ |
| عوامل زمینه‌ای | نوآوری، تکنولوژی و پویایی سازمانی | ۱۳ |
| | همگرایی عملکردی - هدفی | ۷ |
| | خط‌مشی‌های سازمانی | ۱۱ |

در جدول ۷ نحوه استخراج کدهای باز و مقوله بندی محوری مربوط به عوامل مداخله ای گرانث چند نسلی سازمانی درج شده است.
جدول ۷- دسته بندی کدهای باز شناسایی شده (مفاهیم) عوامل مداخله ای در قالب مقوله بندی محوری

| مقوله اصلی | مقوله فرعی | فراوانی کدهای اولیه |
|-----------------|---|---------------------|
| | عوامل روان‌شناختی و رفتاری | ۱۸ |
| | مقاومت در برابر تغییر | ۱۳ |
| عوامل مداخله‌ای | ظرفیت سازگاری راهبردی و مدیریت منابع انسانی | ۸ |
| | گسل‌های نسلی | ۱۰ |
| | تغییرات روزافزون در محیط خارجی | ۹ |

در جدول ۸ نحوه استخراج کدهای باز و مقوله بندی محوری مربوط به راهبردهای گرانث چند نسلی سازمانی درج شده است.
جدول ۸- دسته بندی کدهای باز شناسایی شده (مفاهیم) راهبردها در قالب مقوله بندی محوری

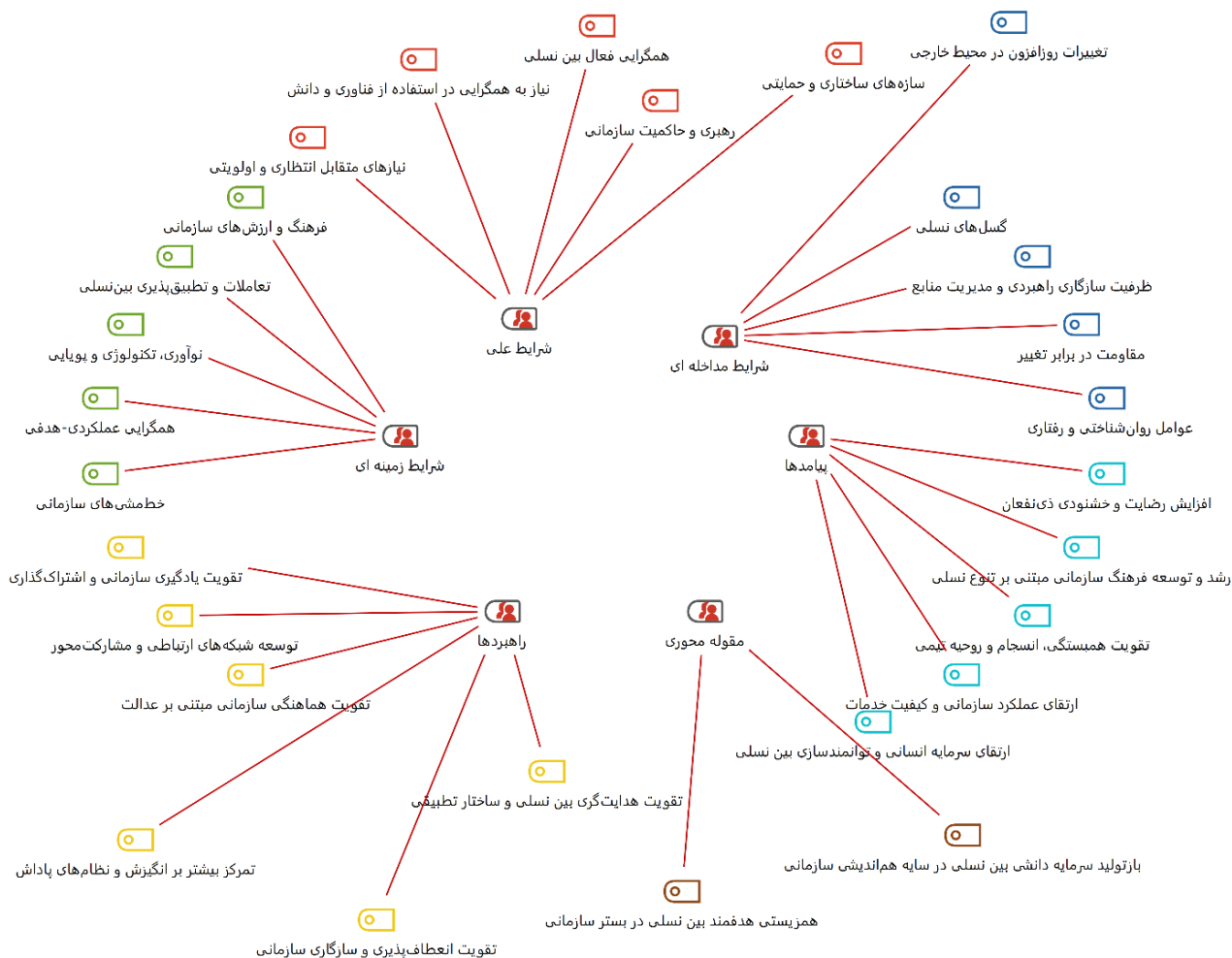
| مقوله اصلی | مقوله فرعی | فراوانی کدهای اولیه |
|------------|--|---------------------|
| | تمرکز بر تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک گذاری دانش | ۸ |
| | توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکت محور | ۹ |
| راهبردها | تقویت هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت | ۳ |
| | تمرکز بیشتر بر انگیزش و نظام‌های پاداش | ۱۵ |
| | تقویت انعطاف‌پذیری و سازگاری سازمانی | ۴ |
| | تقویت به هدایت‌گری بین‌نسلی و ساختار تطبیقی | ۳ |

در جدول ۹ نحوه استخراج کدهای باز و مقوله بندی محوری مربوط به پیامدهای گرانث چند نسلی سازمانی درج شده است.
جدول ۹- دسته بندی کدهای باز شناسایی شده (مفاهیم) پیامدها در قالب مقوله بندی محوری

| مقوله اصلی | مقوله فرعی | فراوانی کدهای اولیه |
|------------|--|---------------------|
| | ارتقای سرمایه انسانی و توانمندسازی بین‌نسلی | ۴ |
| | ارتقای عملکرد سازمانی و کیفیت خدمات | ۶ |
| راهبردها | تقویت همبستگی، انسجام و روحیه تیمی | ۳ |
| | رشد و توسعه فرهنگ سازمانی مبتنی بر تنوع نسلی | ۴ |
| | افزایش رضایت و خشنودی ذی‌نفعان | ۷ |

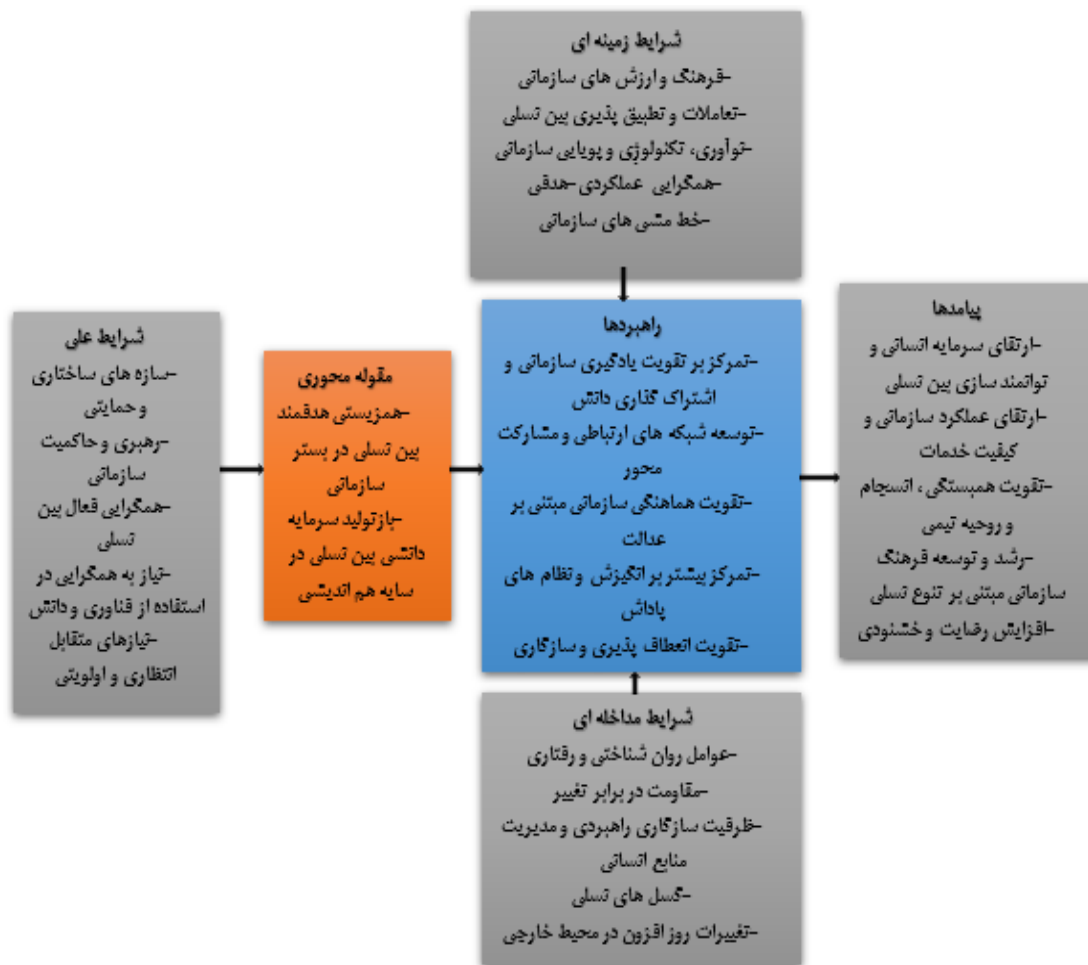
نرم افزار مکس کیودا ۲۰۲۰ صورت پذیرفت. شکل ۱ خروجی نرم افزار مکس کیودا را نشان می دهد.

تجزیه و تحلیل داده های کیفی بر اساس رهیافت نظام مند نظریه داده بنیاد استراوس و کوربین، در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی با



شکل ۱- خروجی نرم افزار (نمودار درختی) از نتیجه نهایی کدگذاری ها

در مرحله آخر رهیافت نظام مند استراوس و کوربین فرایند یکپارچه سازی و پالایش نظریه و به عبارتی مرحله تولید نظریه یا الگو مطابق شکل ۲ صورت گرفت.



شکل ۲- مدل پارادایمی گرانث چند نسلی سازمانی

"بسترسازمانی" به واسطه راهبردهایی مانند فرهنگ سازی، رهبری و طراحی سازو کارهای ارتباطی ممکن می شود. در سایه این همزیستی مسالمت آمیز، "بازتولید سرمایه دانشی" رخ می دهد که به انتقال دوطرفه دانش صریح و ضمنی از تجربه نسل های قدیم به نوآوری نسل های جدید و بالعکس منجر می شود. در نهایت، "هم اندیشی سازمانی" به عنوان بستر و محرک این تبادل، تضمین می کند که این دانش مشترک نه تنها حفظ، بلکه به طور مستمر غنی تر شده و به یک مزیت رقابتی پایدار برای سازمان تبدیل می گردد. عوامل زمینه ای

پدیده محوری، توصیف کننده ماهیت پدیده در دست بررسی و به عبارت بهتر، ابعاد و ویژگی های آن است. نتایج نشان می دهد که پدیده گرانث چند نسلی سازمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان، از طریق دو مؤلفه اصلی قابل بررسی است. در این ارتباط "همزیستی هدفمند بین نسلی" به ایجاد فضای تعاملی سازمان یافته و آگاهانه بین نسل ها اشاره دارد که در آن تفاوت ها به رسمیت شناخته شده و به جای تعارض، به عنوان مکملی برای همکاری و خلق ارزش مشترک تبدیل می شوند. این همزیستی در

در نهایت مطابق نتایج این مطالعه می‌توان گفت، افزایش رضایت شغلی و تمایل به ماندگاری نیروی انسانی و کاهش ترک خدمت، فرهنگ سازمانی مبتنی بر تنوع و همبستگی تقویت شده و روحیه تیمی و به نوبه خود ارتقا عملکرد سازمانی و کیفیت ارائه خدمات از پیامدهای اجرای موفق این الگو در بیمارستان‌ها خواهد بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی گرانث چند نسلی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. درباره شرایط علی شکل‌گیری گرانث چند نسلی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان همدان، یافته‌ها نشان دادند که این پدیده بر بستری از عوامل ساختاری، رهبری، همگرایی بین نسلی، فناوری و انتظارات مشترک استوار است. در بعد ساختاری و حمایتی، وجود ساختار منسجم، پشتیبانی سازمانی، رویه‌های رسمی انتقال تجربه و فضاهای تعاملی مشترک، زمینه‌ساز تقویت تعلق نسلی است؛ که این نتایج، همسو با مطالعات اسکندری و همکاران (۱۴۰۲)، ژانگ^۱ (۲۰۲۳) و زینول^۲ و همکاران (۲۰۲۱) می‌باشد (۲۷-۲۹). در بعد رهبری و حاکمیت، شفافیت، تصمیم‌گیری مشارکتی نقش کلیدی دارند؛ نتایجی که با یافته‌های باگیالکشمی و وارگیس^۳ (۲۰۲۳) همراستا است (۳۰). در بعد همگرایی فعال بین نسلی، تشکیل تیم‌های چندنسلی، کارگاه‌های تبادل تجربه و پروژه‌های مشترک، حس همدلی و خلاقیت سازمانی را تقویت می‌کند که با نتایج یوان^۴ و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت دارد (۳۱). در بعد فناوری

به‌عنوان بستر مساعد یا مانع در مسیر تحقق پدیده محوری عمل می‌کنند. در این مطالعه این عوامل، شامل فرهنگ سازمانی حامی، تعاملات و تطبیق‌پذیری بین نسلی، و پویایی حاصل از تکنولوژی و نوآوری بودند که در بستر خط‌مشی‌ها و سیاست‌های سازمانی رسمی و همچنین همگرایی عملکردی - هدفی میان واحدها تقویت می‌گردد.

باتوجه به نتایج مطالعه، شرایط علی به‌عنوان محرک‌های اولیه شکل‌گیری پدیده «گرانث چند نسلی» عمل می‌کنند. این شرایط شامل سازه‌های ساختاری و حمایتی، رهبری و حاکمیت سازمانی است که بستر ساز تعاملات بین نسلی می‌شوند. همچنین نیاز به همگرایی در استفاده از فناوری و دانش و وجود نیازهای متقابل انتظاری و اولویتی بین نسل‌ها، به‌عنوان انگیزه‌های اصلی برای شکل‌گیری هم‌زیستی هدفمند محسوب می‌گردند.

نتایج بیانگر این است که عواملی شامل ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری کارکنان و میزان مقاومت در برابر تغییر در سازمان، همچنین ظرفیت سازگاری راهبردی مدیریت و وجود گسل‌های نسلی عمیق، به‌شدت بر موفقیت یا شکست راهبردها تأثیر می‌گذارند. از طرفی، تغییرات فزاینده در محیط خارجی به‌عنوان یک عامل مداخله‌گر کلیدی، شرایط را پیچیده‌تر می‌سازد.

از دیگر نتایج این مطالعه اینکه برای ترویج گرانث چند نسلی در بیمارستان‌ها، راهبردهای کلیدی همچون تقویت یادگیری سازمانی و اشتراک دانش از طریق منتورینگ دوطرفه، توسعه شبکه‌های ارتباطی مشارکت‌محور و استقرار نظام انگیزشی عادلانه متناسب با انتظارات تمام نسل‌ها است. همچنین ایجاد انعطاف در ساختارهای کاری به‌عنوان بستری ضروری، هم‌زیستی سازنده و بهره‌وری را تقویت می‌کنند.

¹ Zhang

² Zainol

³ Bhagyalakshmi & Varghese

⁴ Yuan

همکاران (۲۰۲۵)، همسو میباشند (۳۶). دوم، مقاومت در برابر تغییر؛ مقاومت کارکنان اغلب ناشی از ترس ازدست‌دادن تسلط، افزایش بار کاری یا تردید نسبت به اثربخشی تغییرات است. سوم، ظرفیت سازگاری راهبردی و مدیریت منابع انسانی؛ بیمارستان‌هایی که سیاست‌های منابع انسانی یکپارچه و فعال دارند، شامل توسعه حرفه‌ای، مسیرهای شغلی منعطف و پاداش برای انتقال دانش، توان بیشتری در مدیریت تنش‌های نسلی دارند. یافته‌ها همسو با مطالعات مقداد و چاغلار (۲۰۲۴) است (۳۷). چهارم، گسل‌های نسلی؛ جداسازی نسلی در ساختار تیم‌ها موجب کاهش اعتماد و همکاری می‌شود، اما همان‌گونه که بائو و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند، طراحی هدفمند تیم‌ها، روتیشن شیفت‌ها و تعیین نقش‌های میانجی می‌تواند این گسل‌ها را به فرصتی برای تعامل و هم‌زیستی سازنده تبدیل کند (۳۸). پنجم، تغییرات محیطی؛ فشارهای بیرونی مانند بار بالای بیماران، شتاب فناوری و محدودیت منابع، حساسیت سازمان‌ها نسبت به شکاف‌های نسلی را افزایش می‌دهد. هم‌راستا با این نتایج یافته‌های النگ و کریشناسوامی (۲۰۲۳) نیز نشان می‌دهد که بحران‌های بهداشتی و اقتصادی این آسیب‌پذیری را تشدید می‌کند (۳۹).

از دیگر نتایج اینکه عوامل زمینه‌ای بستر پایدار ایجاد و تداوم گرانش چند نسلی سازمانی را فراهم کرده و کیفیت تعاملات و انتقال دانش میان نسل‌ها را تعیین می‌کنند. در این مطالعه فرهنگ سازمانی، جریان انتقال دانش را تسهیل می‌کند؛ موضوعی که با یافته‌های شین^۱ و همکاران (۲۰۲۳) درباره نقش فرهنگ ایمنی در نظام سلامت همخوانی دارد (۴۰).

تعاملات و تطبیق‌پذیری بین‌نسلی نیز نقشی محوری دارند؛ تعاملات روزمره می‌تواند رضایت شغلی را تقویت کند (۴۱)،

و دانش، ادغام فناوری و همگام‌سازی دیجیتال عامل شتاب‌دهنده یادگیری و اشتراک‌گذاری دانش است؛ که این نتایج با یافته‌های مطالعات زینول و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد (۲۹). در نهایت، در بعد انتظارات و ارزش‌ها، همسویی ارزش‌های نسلی با اهداف کلان بیمارستان و توجه به انتظارات مشترک، تعهد و تعلق بین‌نسلی را افزایش می‌دهد؛ موضوعی که با نتایج نوبل^۱ و همکاران (۲۰۰۴) هم‌راستا است (۳۲).

یافته‌ها نشان داد که مقوله محوری گرانش چند نسلی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان همدان، بر دو مقوله هم‌زیستی هدفمند بین‌نسلی و بازتولید سرمایه دانشی در سایه هم‌اندیشی سازمانی استوار است. هم‌زیستی هدفمند بیانگر حضور سازمان یافته نسل‌ها در قالب سیاست‌ها، تیم‌های ترکیبی و نقش‌های متورینگ است و بازتولید سرمایه دانشی به ایجاد چرخه‌ای پایدار برای انتقال و ترکیب دانش صریح و ضمنی از طریق مکانیزم‌های رسمی و غیررسمی اشاره دارد که این چارچوب با نظریه تولید دانش سازمانی نوناکا و تاکوچی^۲ (۲۰۰۹)، مفهوم «جوامع عمل» ونگر^۳ (۱۹۹۹) و سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال^۴ (۱۹۹۸) هم‌راستا است (۳۳-۳۵).

از سوی دیگر نتایج نشان داد عوامل مداخله‌گر در گرانش چند نسلی سازمانی در پنج دسته اصلی جای می‌گیرند. نخست، عوامل روان‌شناختی و رفتاری؛ که در این موضوع تفاوت نسل‌ها در سبک‌های انگیزشی، هویت شغلی و گرایش به یادگیری می‌تواند هم فرصت نوآوری و هم تهدیدی برای اعتماد و اشتراک دانش باشد. این یافته‌ها با نتایج چکونی^۵ و

¹ Noble

² Nonaka & Takeuchi

³ Wenger

⁴ Nahapiet & Ghoshal

⁵ Ceconi

⁶ Bao

⁷ Elenga & Krishnaswamy

⁸ Qin

ارزبایی عملکرد، اعتماد و همکاری میان نسل‌ها را تقویت می‌کند؛ موضوعی که با پژوهش تاریخی و نلسون^۳ (۲۰۲۵) همسو است (۴۹)

انگیزش و نظام‌های پاداش، به‌عنوان اهرمی برای تشویق مشارکت داوطلبانه در فرایند اشتراک دانش عمل می‌کنند. این نظام‌ها نه تنها انگیزش بیرونی را تقویت می‌کنند، بلکه احساس معناداری، استقلال و رشد فردی را نیز در کارکنان افزایش می‌دهند. یافته‌های حاضر در این زمینه با پژوهش جگان^۴ و همکاران (۲۰۲۵) همسو است (۵۰). از سوی دیگر، انعطاف‌پذیری و سازگاری سازمانی به بیمارستان‌ها امکان می‌دهد در شرایط بحرانی، تیم‌های کاری خود را به‌سرعت بازآرایی کرده و توان تصمیم‌گیری مؤثر را افزایش دهند. این یافته با مطالعات ساسونگکو^۵ و همکاران (۲۰۲۴) و اسپانوس^۶ اسپانوس^۶ و همکاران (۲۰۲۴) که بر اهمیت ساختارهای سیال و قابلیت‌های پویا در ارتقای تاب‌آوری و کیفیت تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت تأکید دارد همسو است (۵۱، ۵۲). نهایتاً هدایت‌گری بین‌نسلی و ایجاد ساختارهای تطبیقی، راهبرد دیگری است که به تعامل دوسویه نسل‌ها در نقش‌های رهبری و یادگیری اشاره دارد. اجرای برنامه‌های منتورینگ دوطرفه، چه در حوزه‌های بالینی و چه در حوزه‌های دیجیتال، به کاهش شکاف‌های نسلی کمک کرده و موجب ارتقای شایستگی حرفه‌ای و ماندگاری کارکنان می‌شود؛ موضوعی که با نتایج مطالعه مون^۷ و همکاران (۲۰۲۴) هم‌راستا است (۵۳).

از نتایج دیگر این مطالعه اینکه گرانش چند نسلی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان همدان پیامدهای چندبعدی و معناداری در سطوح فردی، گروهی و

(۴۲). افزون بر این، نوآوری محصول طبیعی همزیستی هدفمند نسل‌ها است، زیرا تنوع نسلی خلاقیت، استانداردها و کیفیت تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد (۴۳، ۴۴). در کنار آن، فناوری و پویایی سازمانی نه تنها ابزار انتقال دانش بلکه محرک عدالت دانشی و بازآرایی ساختارها در شرایط بحرانی همچون پاندمی محسوب می‌شوند (۴۵). از طرفی، بدون همگرایی عملکردی - هدفی حتی فرهنگ و فناوری نیز کافی نیستند؛ چرا که هدف مشترک، مانند ایمنی بیمار، زمینه‌ساز انسجام و هم‌افزایی نسلی است (۴۶). در نهایت، خط‌مشی‌های سازمانی پایداری سایر عوامل را تضمین کرده و مشارکت کارکنان نسل‌های مختلف را ارتقا می‌دهند؛ نتیجه‌ای که با یافته‌های کوسکلین^۱ و همکاران (۲۰۲۳) همسو است (۴۷).

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیمارستان‌های مورد مطالعه برای تقویت و پایداری گرانش چند نسلی سازمانی از مجموعه‌ای از راهبردهای کلیدی بهره می‌گیرند در این میان، یادگیری سازمانی و اشتراک‌گذاری دانش محور اصلی پایداری روابط بین‌نسلی تلقی می‌شود. تعامل دوسویه نسل‌ها نوعی چرخه یادگیری متقابل ایجاد می‌کند که تنها در صورت نهادینه شدن تسهیم دانش به‌عنوان یک‌رویه سازمانی می‌تواند اثربخش واقع شود. این امر با یافته‌های نوآر^۲ و همکاران (۲۰۲۳) همسو است (۴۸). همچنین توسعه شبکه‌های ارتباطی و مشارکتی نقش مهمی در شکل‌گیری پیوندهای نسلی ایفا می‌کند. بیمارستان‌ها از ساختارهای رسمی و غیررسمی برای تسهیل این ارتباطات بهره می‌برند و موفقیت این شبکه‌ها در گرو حضور تسهیل‌گران میان‌نسلی است. در این بستر، هماهنگی سازمانی مبتنی بر عدالت نیز اهمیت بسزایی دارد. ادراک عدالت در تقسیم وظایف، فرصت‌های آموزشی و

³ Tarpey & Nelson

⁴ Jegan

⁵ Sasongko

⁶ Spanos

⁷ Moon

¹ Kosklin

² Noar

به ارتقای عملکرد سازمانی و کیفیت خدمات بیمارستانی منجر می‌شود. موضوعی که با نتایج پژوهش نوآر و همکاران (۲۰۲۳) درباره نقش انتقال دانش بین نسلی در بهبود پیامدهای بالینی هم‌راستا است (۴۸). این مطالعه با محدودیت مهمی روبرو بود که ناشی از جمع‌آوری داده‌ها صرفاً از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان است. این تمرکز جغرافیایی، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر نقاط ایران را محدود می‌کند. بنابراین به منظور افزایش اعتبار بیرونی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از نمونه‌گیری چند منطقه‌ای در سطح کشور بهره‌گیرند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با ارائه الگوی گرانث چند نسلی، چارچوبی نوین و متناسب با بیمارستان‌های ایران برای مدیریت تنوع نسلی پیشنهاد کرده است. این الگو با بهره‌گیری از مفهوم استعاری گرانث، بر تقویت همگرایی میان نسل‌های مختلف کارکنان تمرکز دارد و راهکارهایی برای هماهنگی ارزش‌ها، انتظارات و سبک‌های کاری متفاوت آن‌ها ارائه می‌دهد. با اجرای این الگو، مدیران بیمارستانی می‌توانند تعارضات بین نسلی را کاهش داده و از طریق شناسایی عوامل جاذبه‌مانند فرهنگ سازمانی حمایتی، فرصت‌های رشد شغلی و ارتباطات مؤثر، انگیزه و تعلق خاطر کارکنان را تقویت کنند. این امر نه تنها به نگهداشت نیروی انسانی و کاهش نرخ ترک خدمت کمک می‌کند، بلکه کیفیت خدمات بیمارستانی را از طریق بهبود همکاری تیمی ارتقا می‌بخشد. در نهایت، الگوی پیشنهادی می‌تواند بهره‌وری سازمانی را افزایش داده و به بیمارستان‌ها در ایجاد محیط کاری پویا و فراگیر کمک کند، که پاسخگوی نیازهای متنوع نسل‌ها باشد و به ارتقای رضایت شغلی و تعهد سازمانی منجر شود.

سازمانی به همراه دارد. در سطح فردی، سیاست‌ها و برنامه‌های هدفمند برای تعامل میان نسل‌ها سبب افزایش احساس ارزشمندی، امنیت روانی و ادراک عدالت سازمانی می‌شود. کارکنان جوان با بهره‌مندی از فرصت‌های یادگیری و رشد، مسیر شغلی روشن‌تری را تجربه می‌کنند و کارکنان باسابقه نیز با اطمینان از احترام و بهره‌گیری از تجربیات خود، انگیزه و رضایت بیشتری در محیط کار دارند. این ترکیب متوازن، به شکل‌گیری رضایت شغلی پایدار منجر می‌گردد؛ موضوعی که با یافته‌های ژولنس^۱ و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد (۵۴). علاوه بر این، برنامه‌های منتورینگ و یادگیری دوسویه موجب توانمندسازی بین نسلی می‌شوند؛ به نحوی که نسل‌های جوان در زمینه‌های فناورانه و نوآورانه ارتقا یافته و نسل‌های باسابقه نیز در حوزه‌های رهبری و آموزش تقویت می‌گردند. در سطح گروهی، گرانث چند نسلی با افزایش اعتماد متقابل و مشارکت جمعی، انسجام و روحیه تیمی را تقویت می‌کند. این یافته با پژوهش مک‌گوایر^۲ و همکاران (۲۰۲۴) هم‌راستا است که نشان می‌دهد تیم‌های چند نسلی در محیط‌های سلامت، نوآوری‌های بالینی را سریع‌تر عملیاتی کرده و پیامدهای درمانی بیماران را بهبود می‌بخشند (۵۵).

همچنین در سطح سازمانی نیز گرانث چند نسلی سبب بازآفرینی فرهنگ سازمانی می‌شود؛ فرهنگی که به جای ایجاد تعارض، تنوع نسلی را به فرصتی برای یادگیری، احترام به تفاوت‌ها و بهره‌گیری از ظرفیت‌های متنوع تبدیل می‌کند. این یافته همسو با نتایج راجو^۳ و همکاران (۲۰۲۲) است که فرهنگ مبتنی بر تنوع و فراگیری را کلید اصلی مدیریت کارکنان چند نسلی در نظام سلامت معرفی کرده‌اند (۵۶). از سوی دیگر، تعامل مداوم و بازتولید سرمایه دانشی میان نسل‌ها

¹ Julnes

² McGuier

³ Raju

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته مدیریت دولتی گرایش رفتار سازمانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان است که دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.H.REC.1403.137 میباشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود فرض میدانند از کارکنان و مسئولین بیمارستان های مورد مطالعه و سایر افرادی که به نحوی در این مطالعه ما را یاری نموده اند، قدردانی نمایند.

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-e.
2. Bozkus K. Organizational Culture Change and Technology: Navigating the Digital Transformation. 2023.
3. Cennamo L, Gardner D. Generational differences in work values, outcomes and person-organisation values fit. *IEEE Engineering Management Review*. 2011;39(2):24-36.
4. JOVCHESKA S, ZUNUNI Z. MODELS FOR MANAGING DIFFERENT GENERATIONS OF EMPLOYEES. *Visione*. 2024(42).
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.
6. Ronnaporn Y. THE CHALLENGES OF MANAGING PEOPLE WITH A BIG GENERATION GAP IN THE WORKPLACE: Mahidol University; 2023.
7. Richards MB, Becker KL, Stollings-Holder J. Escaping generational conflict: using gamification to examine intergenerational communication & problem-solving. *Review of Managerial Science*. 2024;18(6):1597-616.
8. Abdelwahed NAA, Daghan MAA. Developing employee productivity and performance through work engagement and organizational factors in an educational society. *Societies*. 2023;13(3):65.
9. 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.
10. Howe N, Strauss W. Millennials rising: The next great generation: Vintage; 2009.
11. Mannheim K. The problem of generations. *Childhood: Critical concepts in sociology*. 2005;3:273-85.
12. Seemiller C, Grace M. Generation Z goes to college: John Wiley & Sons; 2016.
13. Nobakht S, Shirdel A, Molavi-Taleghani Y, Doustmohammadi MM, Sheikhbardsiri H. Human resources for health: A narrative review of adequacy and distribution of clinical and nonclinical human resources in hospitals of Iran. *The International journal of health planning and management*. 2018;33(3):560-72.
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. 2024.
15. Gallup I. State of the global workplace: 2022 report. Gallup com Retrieved February. 2023;27:2023.
16. Lyons ST, Schweitzer L. A qualitative exploration of generational identity: Making sense of young and old in the context of today's workplace. *Work, Aging and Retirement*. 2017;3(2):209-24.
17. Shahriar MS. An analysis of global human capital trends: recommendations for HR strategies in Bangladeshi organizations. *Daffodil Int Univ J Bus Entrep (DIUJBE)*. 2023;16:18-37.
18. Fortin I, editor *Entrepreneurial gravity: An additional metaphor of tie structure*. Academy of Management Proceedings; 2020: Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510.
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.
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.
21. Hoon Song J, Min Kim H. The integrative structure of employee commitment: The influential relations of individuals' characteristics in a supportive learning culture. *Leadership & Organization Development Journal*. 2009;30(3):240-55.

22. Manongcarang SMD, Guimba SD. Intergenerational Challenges and How They Manifest in the Public Workforce: A Basis for Designing Effective Performance Management Strategies. *Workforce*. 2024;7:25.
23. Annosi MC, Balzano M, Ciacci A, Marzi G, Terlouw J. Managing generational tensions toward digital transformation: A microfoundational perspective. *IEEE Transactions on Engineering Management*. 2023;71:13802-13.
24. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research techniques*. 1998.
25. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28(4).
26. Miles MB, Huberman AM, Saldana J. *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. (No Title). 2014.
27. Eskandari S, Ataee M, Mohtashami A. Designing a Model for Intergenerational Conflict Management in Iran's Government Organizations. *Journal of Human Resource Management*. 2023;13(3):52-78.
28. Zhang B. human resource management (HRM) practices and sustainable organizational innovation: A staged exploration of the role of HRM based on a dynamic environment. *Highlights in Business, Economics and Management*. 2023;3:157-69.
29. Zainol NZ, Kowang TO, Hee OC, Fei GC, Kadir BB. Managing organizational change through effective leadership: A review from literature. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2021;11(1):1-10.
30. Bhagyalakshmi R, Varghese MRR. Analyzing The Dynamics Of Diverse Workforce: Navigating The Interplay Of Generations Within Organizations. *International Journal of Central Banking*. 2023;19(1):941-50.
31. Yuan YC, Zhao X, Liao Q, Chi C. The use of different information and communication technologies to support knowledge sharing in organizations: From e-mail to micro-blogging. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*. 2013;64(8):1659-70.
32. Noble SM, Schewe CD, Kuhr M. Preferences in health care service and treatment: a generational perspective. *Journal of Business Research*. 2004;57(9):1033-41.
33. Nonaka I. *The knowledge-creating company. The economic impact of knowledge*: Routledge; 2009. p. 175-87.
34. Wenger E. *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*: Cambridge university press; 1999.
35. Nahapiet J, Ghoshal S. Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of management review*. 1998;23(2):242-66.
36. Cecconi C, Adams R, Cardone A, Declaye J, Silva M, Vanlerberghe T, et al. Generational differences in healthcare: the role of technology in the path forward. *Frontiers in Public Health*. 2025;13:1546317.
37. Megdad Z, Çağlar D. The Mediating Role of Strategic Adaptability on the Relationship between Human Resource Management Strategies and Innovation. *Sustainability*. 2024;16(20):8729.
38. Bao X, Dai Y, Wu Q, Nie W, Tao H. Primary health care team faultlines and team performance: the mediating role of knowledge sharing. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1362520.
39. Elenga N, Krishnaswamy G. A new generation of physicians—The Generation Z. Are you ready to deal with it? *Frontiers in Public Health*. 2023;10:1015584.
40. Qin X, Wang R, Huang Y-N, Zhao J, Chiu H-C, Tung T-H, et al., editors. *Organisational culture research in healthcare: a big data bibliometric study*. Healthcare; 2023: MDPI.
41. Sanches D, Pereira S, Castro S, Mendes M, Santos E, Ribeiro O. Generational diversity in nursing practice environments—scoping review. *BMC nursing*. 2024;23(1):928.
42. Mellum JS. *Generational Harmony in Nursing*. 2024.
43. Almashmoum M, Cunningham J, Alkhalidi O, Anisworth J. Factors that affect knowledge-sharing behaviors in medical imaging departments in cancer centers: systematic review. *JMIR human factors*. 2023;10:e44327.
44. Lundmark R, Hasson H, Richter A, Khachatryan E, Åkesson A, Eriksson L. Alignment in

- implementation of evidence-based interventions: a scoping review. *Implementation Science*. 2021;16(1):93.
45. Arias López MdP, Ong BA, Borrat Frigola X, Fernández AL, Hicklent RS, Obeles AJ, et al. Digital literacy as a new determinant of health: a scoping review. *PLOS Digital Health*. 2023;2(10):e0000279.
46. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*. 2018;73(4):433.
47. Kosklin R, Lammintakanen J, Kivinen T. Knowledge management effects and performance in health care: a systematic literature review. *Knowledge Management Research & Practice*. 2023;21(4):738-48.
48. Noar AP, Jeffery HE, Subbiah Ponniah H, Jaffer U. The aims and effectiveness of communities of practice in healthcare: A systematic review. *Plos one*. 2023;18(10):e0292343.
49. Tarpey R, Nelson M. The impact of organizational justice on centralized labor scheduling: a qualitative study with patient care staff. *Journal of Health Organization and Management*. 2025.
50. Jegan R, Rose A, Dierickx K. Institutional financial incentives in healthcare: a review of normative considerations. *BMC medical ethics*. 2025;26(1):92.
51. Sasongko PKL, Janssen M, de Bruijne M. Building towards organisational resilience and complexity leadership: a case study of impacts and changes in a Dutch blood establishment during COVID-19. *BMJ leader*. 2024;leader-2024-001008.
52. Spanos S, Leask E, Patel R, Datyner M, Loh E, Braithwaite J. Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC medical education*. 2024;24(1):720.
53. Moon S-H, Jeong HW, Jung US. Exploring the impact of the mentoring new nurses for transition and empowerment program led by clinical nurse educators in South Korea: A mixed-methods study. *Nurse Education Today*. 2024;140:106251.
54. Julnes SG, Myrvang T, Reitan LS, Rønning G, Vatne S. Nurse leaders' experiences of professional responsibility towards developing nursing competence in general wards: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(7):2743-50.
55. McGuier EA, Kolko DJ, Aarons GA, Schachter A, Klem ML, Diabes MA, et al. Teamwork and implementation of innovations in healthcare and human service settings: a systematic review. *Implementation Science*. 2024;19(1):49.
56. Raju SA, Ching H-L, Jalal M, Lau MS, Rej A, Tai FD, et al. Does reverse mentoring work in the NHS: a feasibility study of clinicians in practice. *BMJ open*. 2022;12(11):e062361.