

ORIGINAL RESEARCH PAPER

A Qualitative Study of Organizational Excellence in Hospitals Affiliated with Medical Sciences Universities of Iran

Mohammad Ali Adish¹, Ruhollah Alikhan Gorgani^{1,*}, Karim KiaKojouri²

¹ Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

² Department of Public Administration, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran

Received: 2022-07-21

Accepted: 2022-08-23

ABSTRACT

Introduction: A hospital is one of society's most important social institutions; however, poor organizational performance results in delayed treatment, disease progression, or patient mortality. This qualitative study seeks to investigate organizational excellence in Iranian medical sciences universities from the perspective of hospital managers.

Material and Methods: The present qualitative study was conducted in hospitals affiliated with medical sciences universities in Iran in 2021. Data were acquired using the purposive sample method through in-depth interviews with 15 hospital managers and analyzed using MAXQDA software. After transcription, concepts and components were extracted from in-depth interviews using the grounded theory (GT) method.

Results: Organizational excellence in hospitals has different elements that can be classify in the form of parameters of the grounded theory paradigm model (causal conditions, contextual conditions, intervening conditions and consequences). In causal conditions, it may include leadership, human resources, and strategies; in contextual conditions, resources and facilities; in intervening conditions, processes; and in consequence conditions, patient and family satisfaction, employee satisfaction, community satisfaction, and health system satisfaction. The findings revealed that leadership and human resources were the two most important factors in achieving hospital organizational excellence.

Conclusion: Further emphasis should be made on leadership and human resources to achieve organizational excellence in Iranian hospitals affiliated with universities of medical sciences. By recruiting specialized human resources, managers can consider various leadership styles to improve the current situation and deliver desirable services.

Keywords: Organizational Excellence, Hospital, Managers, Qualitative study, Grounded theory

HOW TO CITE THIS ARTICLE

Adish MA, Alikhan Gorgani R, KiaKojouri K. A Qualitative Study of Organizational Excellence in Hospitals Affiliated with Medical Sciences Universities of Iran, J Health Saf Work. 2023; 12(4): 909-929.

1. INTRODUCTION

Hospitals hold a unique place of importance as the largest and most expensive operational units in the healthcare system. The evidence suggests that despite the number of resources dedicated to this sector, there is a significant gap between the growth of dedicated resources and the expected level of satisfaction in these organizations, and there is still a long way to go before organizational excellence

is achieved. Improving health system services requires evaluating the system's performance to inform decision-makers of the current situation, monitoring the implementation of adopted policies, and achieving the set objectives. This promotes and encourages appropriate personnel conduct within the organization and increases the confidence of stakeholders in the health system's services. In addition, providing feedback on the degree

* Corresponding Author Email: aruhollah@yahoo.com

of success in achieving goals and plans enables managers to examine and select more appropriate corrective actions.

The model of organizational excellence has been developed in a competitive format to determine the degree to which organizations achieve quality and superior performance and the extent to which they recognize the significance of quality and performance excellence. Measuring organizational excellence is the organization's ability to simultaneously produce and sustain exceptional results for all stakeholders. Improving the performance of organizations requires a suitable model for evaluating performance and revising plans. Organizations cannot achieve their objectives without a comprehensive evaluation model, and they cannot effectively manage the implementation of their programs without paying attention to the facts and results of their activities. There are numerous organizational excellence models with diverse origins throughout the world.

Comparing these models reveals many similarities, particularly in terms of their fundamental concepts and core values; for example, they all contain leadership, employees, and strategy components.

In Iranian hospitals, performance evaluation is currently based on accreditation standards, and other organizational excellence models have limited application. Consequently, identifying the elements of organizational excellence and incorporating them into accreditation standards can improve service quality. The purpose of this qualitative study is to gain a better understanding of organizational excellence components in the hospital setting.

2. MATERIAL AND METHODS

This qualitative study investigated organizational excellence components from the perspective of hospital managers at universities of medical sciences in 2021. Purposive sampling was used to collect data through in-depth interviews,

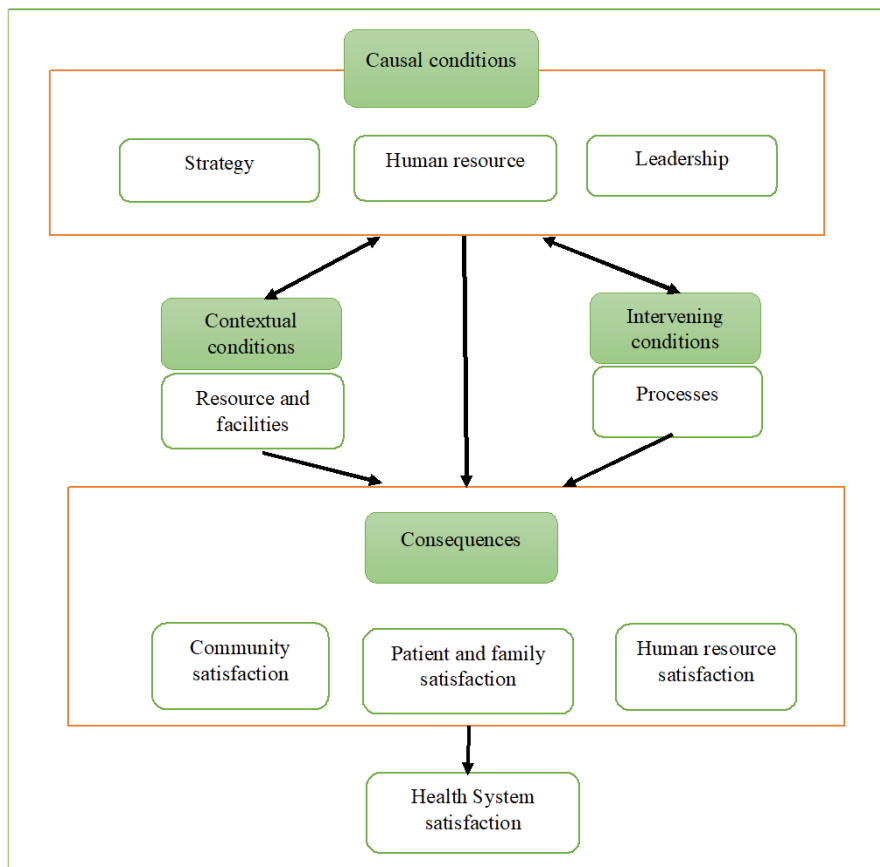


Fig. 1. Paradigm model of organizational excellence in Iranian hospitals affiliated with universities of medical sciences

Table 1. Paradigm model parameters of hospital organizational excellence; components, concepts, frequencies, and relative frequencies

Paradigm model parameters of grounded theory	Components	Semantic units (concepts)	Frequency	Relative frequency	
Causal conditions	Leadership	Management is the hospital's main pillar	7	53.85	
		The hospital manager must have both management and medical expertise to manage the facility effectively	7	53.85	
		An experienced manager can coordinate between various hospital departments and, as a result, improve the quality of patient service	6	46.15	
		The manager must have positive external relationships with the managers of other hospitals in order to facilitate the delivery of services not offered at their hospital	5	38.46	
		Patients' services are enhanced as a result of the manager's and staff's effective communication	5	38.46	
		The improvement of hospital service delivery is the resulting encouragement and timely appreciation for the efforts of hardworking personnel	3	23.08	
		Policies should be developed and implemented in order to achieve the hospital's objectives and provide better services to patients	3	23.08	
		Appropriate organizational structure should be used	3	23.08	
		Experienced staff are the most valuable asset of the hospital	3	23.08	
	Human resources	Experienced and skilled workforce is very important in the hospital	4	30.77	
		Updating physicians' and nurses' knowledge and information is critical in order to provide more adequate services	3	23.08	
		Merely passing academic theory courses is insufficient for physicians and nurses to work; practical training and internships are required	3	23.08	
		Physicians and nurses must learn practical hospital courses from seasoned hospital personnel	2	15.38	
		Strategy	The hospital's strategies and policies should be specified	3	23.08
			Suitable services cannot be provided without a clear policy	3	23.08
	The policies should reflect the society's culture		2	15.38	
	Cooperation and consultation with other hospital specialists should be considered in policy formulation		3	23.08	
	The hospital's policies should be compatible with its resources and infrastructure		5	38.46	
	All data, information, and resources must be utilized in the formulation of policies		4	30.77	
	Contextual conditions	Resources and facilities	A suitable standard system must be utilized to evaluate the quality of the services provided	3	23.08
			High-quality equipment should be used	3	23.08
Attracting capital budget from the government			3	23.08	
Old equipment should be upgraded, and preservation and maintenance efforts should be made			3	23.08	
Utilizing equipment per hospital and regional requirements			3	23.08	
Utilizing material and immaterial resources to improve service quality			2	15.38	
The hospital's physical space should be managed and kept clean	2	15.38			

Continued Table 1. Paradigm model parameters of hospital organizational excellence; components, concepts, frequencies, and relative frequencies

Paradigm model parameters of grounded theory	Components	Semantic units (concepts)	Frequency	Relative frequency
Intervening conditions	Processes	Acknowledgment of employees' novel approaches to delivering superior services	3	23.08
		Motivating employees by increasing their monetary compensation	5	38.46
		Financial and moral encouragement of personnel and an increase in personnel motivation to provide better services	5	38.46
		Developing an appropriate and stress-free work environment	4	30.77
		Providing suitable space for employee breaks	3	23.08
		Utilizing innovative information technologies for data processing and administrative and office duties	4	30.77
		Consequences	Patient and family satisfaction	Patients' perceptions of the quality of received services
Family members' contentment with the quality of services received	3			23.08
Promotion of the quality of patient-received services in urban areas	4			30.77
Community satisfaction	The community's favorable perception of the hospital's services		4	30.77
	Returning to the hospital for services in subsequent cases		3	23.08
	Increasing the number of hospital visitors as a result of the quality of services provided		4	30.77
Employees satisfaction	Appreciation for the active hospital staff in each ward		5	38.46
	Utilization of experienced personnel in various wards to improve service quality		6	46.15
	Improving service quality as a result of employing dedicated and experienced personnel		4	40.77
	Evaluating the performance of personnel and motivating and punishing them promptly		3	23.08
	Organizing mandatory employee training courses		2	15.38
	Evaluation of staff based on patient feedback		3	23.08
Health system satisfaction	A comprehensive evaluation of the status of patient care services		3	23.08
	Comparing the quality of the hospital's services to those of comparable hospitals		4	30.77

and interviews were conducted until theoretical saturation was reached. Data was gathered by conducting in-depth interviews with 15 hospital managers. A qualitative data analysis based on theory methodology (grounded data theory or grounded theory) was performed using MAXQDA software for open coding, central coding, and selective coding of data to create a paradigm model. Prolonged engagement of the researcher in data analysis, researcher triangulation, peer and participant review, and auditing of the research process was employed to ensure the credibility of the data analysis (credibility, transferability, dependability, and confirmability).

3. RESULTS AND DISCUSSION

Excellence is becoming a crucial indicator of the organization's overall success, prosperity, and competitiveness. Thus, organizational excellence is a journey an organization undertakes to achieve the desired strategic goals with a high level of performance and to maintain a balance between the satisfaction of all relevant stakeholders, including employees, customers, and society in general, by fostering a culture of learning, innovation, and continuous improvement.

In general, organizational excellence in hospitals affiliated with universities of medical sciences consists of nine components that can

be classified as four parameters of the grounded theory paradigm model: causal conditions, contextual conditions, intervening conditions, and consequences, according to managers (Fig. 1). Table 1 displays the frequency and relative frequency of the parameters, components, and semantic units (concepts) of the grounded theory of paradigm model of organizational excellence.

4. CONCLUSION

This research involved a qualitative study of the organizational excellence of the hospital from the perspective of hospital managers. The organizational excellence model utilized in the hospitals under investigation was similar to that used by the European Foundation for Quality Management; however, there were some differences. From the perspective of the hospital's managers, leadership is the most important factor

in achieving organizational excellence.

The second most important factor is human resources. In order to achieve long-term success, organizations must improve and change in various areas, with human resources playing the most important role because employees are the agents of change and improvement within the organization. As a result, if effective management is implemented in the hospital, experienced and expert personnel are employed, appropriate resources and facilities are available, and accurate planning is conducted to achieve the hospital's goals, it will lead to employee and patient satisfaction, as well as satisfaction with the overall health system.

5. ACKNOWLEDGMENTS

The present study is part of a doctoral thesis. The article's authors express sincere appreciation to everyone who assisted with the research.

مطالعه کیفی تعالی سازمانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

محمدعلی آدیش^۱، روح‌الله علیخان گرگانی^{۱*}، کریم کیاکجوری^۲

^۱ گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

^۲ گروه مدیریت دولتی، واحد بندرانزلی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر انزلی، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۳۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

چکیده

مقدمه: بیمارستان یکی از سازمان‌های اجتماعی مهم در هر جامعه‌ای می‌باشد که ضعف عملکرد آن باعث تأخیر در درمان به‌موقع و پیشرفت بیماری یا مرگ می‌شود. هدف این پژوهش کیفی، بررسی مؤلفه‌های تعالی سازمانی بر اساس نگرش مدیران بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران می‌باشد.

روش کار: پژوهش کیفی حاضر در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کشور در سال ۱۴۰۰ انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، از طریق مصاحبه عمیق با ۱۵ نفر از مدیران بیمارستان‌ها جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA تحلیل گردید. مفاهیم و مؤلفه‌های موردنظر از مصاحبه‌های عمیق بعد از پیاده‌سازی به روش گراند تئوری استخراج گردید.

یافته‌ها: تعالی سازمانی در بیمارستان‌ها، مؤلفه‌های مختلفی دارد که می‌توان آن را در قالب پارامترهای مدل پارادایمی گراند تئوری (شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و پیامدها) دسته‌بندی نمود. شرایط علی (مؤلفه‌های رهبری، منابع انسانی، استراتژی‌ها و شرایط زمینه‌ای) شامل مؤلفه منابع و امکانات می‌باشد. همچنین شرایط مداخله‌گر (مؤلفه فرایندها و پیامدها) شامل مؤلفه‌های رضایت بیماران و خانواده‌هایشان، رضایت منابع انسانی، رضایت جامعه و رضایت از نظام سلامت است. در رتبه‌بندی مؤلفه‌ها، رهبری و منابع انسانی بالاترین اهمیت را در تعالی سازمانی بیمارستان‌ها داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: برای نیل به تعالی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باید به دو مؤلفه رهبری و منابع انسانی توجه بیشتری شود. مدیران با انتخاب سبک‌های مختلف رهبری می‌توانند از منابع انسانی متخصص در بهبود وضعیت و ارائه خدمات مطلوب استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: تعالی سازمانی، بیمارستان، مدیران، مطالعه کیفی، گراند تئوری

* پست الکترونیکی نویسنده مسئول مکاتبه: aruhollah@yahoo.com

مقدمه

خدمات سلامت را نیز منجر می‌گردد. بعلاوه این فرایند، با ارائه بازخورد لازم از میزان موفقیت در دستیابی به اهداف و برنامه‌ها، امکان بازنگری و انتخاب اقدامات اصلاحی مناسب‌تر را برای مدیران میسر می‌سازد (۳، ۴). ارزیابی یک فرایند کلیدی و غیرقابل اجتناب برای بهبود سازمان‌ها می‌باشد. هنگامی که ما با منابع محدود مواجه هستیم، دانستن اینکه آیا یک برنامه یا اقدام مفید است یا خیر، بسیار حائز اهمیت است. حتی اگر ما به منابع کافی دسترسی داشته باشیم، باید آگاه باشیم کدام برنامه‌های تحت اجرا مفیدتر، ایمن‌تر و کارآمدتر هستند و برحسب زمان می‌توانند در زمان کمتری اجرا شوند (۵). برای بهبود عملکرد، تأکید بر تعالی سازمانی است تا سازمان بتواند از طریق خلاقیت و نوآوری رقابتی باقی بماند. تعالی به‌عنوان دستیابی و حفظ سطوح قابل تشخیص عملکرد که نه تنها الزامات تمامی ذینفعان را برآورده می‌کند، بلکه از آن‌ها نیز فراتر می‌رود، تعریف شده است (۶). تعالی سازمانی با توانایی سازمان برای دستیابی و حفظ نتایج استثنایی به‌طور هم‌زمان برای همه ذینفعان سنجیده می‌شود (۷). مدل‌های تعالی سازمانی به‌عنوان ابزاری قدرتمند برای سنجش نرخ توسعه سیستم‌ها در سازمان‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند. با استفاده از این مدل‌ها، می‌توان میزان موفقیت سازمان را در اجرای برنامه‌های بهبود در گذر زمان، ارزیابی و عملکرد با سازمان‌های دیگر، بخصوص بهترین‌ها مقایسه نمود (۵).

واژه تعالی در زمینه مدیریت کیفیت برای ارتقای مدیریت سازمانی تا سطح عالی استفاده می‌شود (۸). الگوی تعالی سازمانی، به‌منظور شناسایی میزان دستیابی سازمان‌ها به کیفیت، عملکرد برتر و میزان رشد آگاهی آن‌ها نسبت به اهمیت کیفیت و تعالی عملکرد، تحت یک قالب رقابتی به وجود آمده است (۹). تعریف تعالی سازمانی دشوار است و دستیابی به آن دشوارتر. تعالی به‌عنوان سودآوری، سهم بازار، رضایت مشتری یا کارکنان و یا نوآوری در محصول تعریف می‌شود (۱۰). مولین^۱ (۲۰۰۷)، تعالی سازمانی را به‌عنوان رویکردهای برجسته مدیریت مدیران در مدیریت سازمانشان و بها دادن به ذینفعانشان

مسئولیت اصلی هر دولتی، دستیابی به رفاه و پاسخگویی به نیازهای شهروندان است. بی‌شک یکی از سازمان‌هایی که همواره در چالش تصمیم‌گیری‌های حیاتی در جامعه قرار دارد، بیمارستان‌ها هستند. بیمارستان‌ها به‌عنوان بزرگ‌ترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی نظام بهداشت و درمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. این سازمان‌ها با تسهیلات ویژه خود در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه و ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفاء می‌کنند. بررسی وضعیت بهداشتی و درمانی بیمارستان‌ها حاکی از این است که هنوز به یک نظام مطلوب ارائه خدمات دست نیافته‌ایم. بخش بهداشت و درمان به نسبت منابعی که در اختیار دارد از بهترین عملکرد ممکن برخوردار نبوده و حتی علی‌رغم حجم منابع اختصاص یافته به این بخش، بین رشد منابع اختصاصی و رضایت مورد انتظار در این سازمان‌ها شکاف عمیقی به چشم می‌خورد و تا تعالی سازمانی فاصله زیادی است. ازجمله چالش‌های بیمارستانی می‌توان به ساختار و تشکیلات دانشگاه، قوانین و دستورالعمل‌ها، منابع و امکانات، دوره‌های آموزشی و سیاست‌های کلان بالادستی اشاره کرد (۱). بیمارستان‌ها از ارکان نظام سلامت در هر کشوری هستند و بسیاری از دغدغه‌های حاکمیت در حوزه سلامت در این مراکز تبلور می‌یابد و اصلاح نظام سلامت بدون بهبود و ارتقاء عملکرد آن‌ها مقدور نخواهد بود. همچنین مصداق بسیاری از ارزیابی‌ها که حاکمیت در نظام سلامت ملزم به آن است در این مراکز ظهور می‌یابد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که متولی نظام سلامت در کشور است، بایستی نسبت به ارزیابی این مجموعه‌ها اهتمام جدی داشته باشد (۲). لازمه بهبود خدمات نظام سلامت، ارزیابی عملکرد سیستم جهت آگاهی تصمیم‌گیرندگان از وضعیت موجود، پایش اجرای سیاست‌های اقتباس‌شده و موفقیت در راستای دستیابی به اهداف تدوین‌شده می‌باشد که این امر علاوه بر تقویت و برانگیختن افراد سازمان در جهت بروز رفتار مطلوب، افزایش اعتماد ذینفعان به ارائه‌دهندگان

1 Moullin

تعریف کرده است. در حالی که آنونیموس^۱ (۲۰۱۶) تعالی سازمانی را به عنوان تلاش برای نهادینه کردن چارچوبی از استانداردها و فرایندهای داخلی با هدف مشارکت و ایجاد انگیزه در کارکنان برای ارائه محصولات و خدمات و انجام الزامات مشتری در محدوده انتظارات کسب و کار تعریف کرده است (۱۱).

مدل‌های متعدد تعالی در سرتاسر دنیا وجود دارد که منشأ آن‌ها متفاوت است. مدل مالکوم بالدريج^۲، چارچوب تعالی کسب و کار استرالیا^۳ و مدل تعالی مدیریت کیفیت بنیاد اروپایی^۴ (EFQM) از این جمله می‌باشند (۱۲). مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی در بخش سلامت کشور به عنوان مدل ارزیابی عملکرد، بر اساس مدل تعالی سازمانی EFQM طراحی شده است. معیارهای مدل EFQM به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱. توانمندسازها: شامل پنج معیار رهبری، استراتژی، کارکنان، منابع و فرایندها می‌باشد که سازمان را برای رسیدن به نتایج عالی توانمند می‌کنند؛ ۲. نتایج: شامل نتایج کارکنان، نتایج مشتری، نتایج جامعه و نتایج کسب و کار می‌باشد که بیانگر دستاوردهای حاصل از اجرای مناسب توانمندسازها می‌باشد. حوزه رهبری دارای چهار معیار، حوزه‌های استراتژی، کارکنان، منابع و فرایندها هر کدام دارای پنج معیار و حوزه‌های نتایج کارکنان، مشتری، جامعه و کسب و کار هر کدام دارای دو معیار هستند؛ که در مجموع ۳۲ معیار می‌باشد (۱۳).

امروزه مشکلات بیمارستانی به شکل دغدغه‌های بزرگ دولت‌ها و جامعه بیان می‌شوند و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همواره با تغییرات متعدد روبرو هستند. لذا به جهت رشد و ارتقاء در ارائه خدمات با بالاترین کیفیت، استفاده از مدل تعالی سازمانی متناسب با شرایط زمانی ضرورت داشته و لازم است. مدل تعالی سازمانی کمک می‌کند تا سازمان در تمامی ابعاد در جهت بهبود کارایی و اثربخشی گام‌های مؤثرتری برداشته و از این طریق رضایت مشتریان و ذینفعان تأمین شود.

- 1 Anonymous
- 2 Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)
- 3 Australian Business Excellence Framework (ABEF)
- 4 European Foundation for Quality Management

این مدل با مشارکت کارکنان و دخالت دادن آنان در امور، فرصت یادگیری و خلاقیت را برای همه به طور مساوی فراهم می‌کند؛ به طوری که موفقیت سازمان را در بلندمدت تضمین می‌کند. این الگوی نظام‌مند، قادر است بهترین مسیر فرایند تولید (کالا یا خدمات) همراه با عوامل مؤثر برای دستیابی به عملکرد بهتر را شناسایی کرده و با هدایت و سازمان‌دهی روابط بین کارکنان، مشتریان و ذینفعان، یک نوع هماهنگی و یکپارچه‌سازی را به وجود آورد تا از تمامی امکانات برای بهره‌برداری کامل و بهینه کردن مصرف استفاده کند. از آنجاکه این مدل به رضایت مشتری توجه دارد، در صدد رفع نیازهای مشتریان است و چون به کارکنان توجه می‌شود با این مدل کارگروهی و تیمی تشویق و ترغیب می‌شود. همچنین از این جهت که به حل مسائل عمومی توجه دارد، بنابراین رعایت تعهدات اخلاقی و اجتماعی در اولویت قرار گرفته و بالاخره توجه به نتایج عملیاتی کل سازمان، منجر به سودآوری و بهره‌وری می‌شود (۱۴).

در حال حاضر ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌های ایران بر اساس استانداردهای اعتباربخشی می‌باشد و سایر الگوهای تعالی سازمانی، کاربرد محدودی دارند (۱۵). از سوی دیگر نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که وزارت بهداشت در تدوین استانداردهای بیمارستانی به بسیاری از موارد مهم مربوط به فرایند مراقبت بیمار از جمله تداوم مراقبت‌های حقوق بیمار و خانواده، رضایت آگاهانه، ارزیابی بیمار، آموزش بیمار و خانواده توجه کافی ننموده و در اعتباربخشی از جامعیت کافی برخوردار نیست و دارای ناکارآمدی و ضعف بسیار است (۱۶). نتایج مطالعات و پژوهش‌ها نشان می‌دهد اغلب مدل‌های ارائه‌شده در زمینه تعالی سازمانی در نظام سلامت فاقد ساختار مناسب بوده و اجزای اصلی سیستم (ورودی، خروجی، فرایند، پیامد و بازخورد) مشخص نشده است. همچنین مؤلفه‌ها و شاخص‌های ارائه‌شده در مدل‌های تعالی سازمانی متناسب با نیازها و ویژگی‌های بومی حاکم بر نظام سلامت نبوده و اغلب مدل‌های تعالی سازمانی در این حوزه متمرکز

اهداف و نتایج سازمانی بوده و توجه کافی به نتایج اجتماعی و پیامدهای عملکردی در عرصه جامعه نشده است. علاوه بر این غالباً مدل‌ها با رویکرد تجاری و تحقق اهداف خاص توسعه یافته‌اند و رسالت نظام سلامت در آن‌ها کم‌رنگ بوده است. به‌طور کلی مدل‌های ارائه‌شده از پویایی کافی جهت انطباق با عوامل و متغیرهای محیطی و فرهنگی برخوردار نیستند. باید توجه داشت که بیمارستان‌ها، ماهیتی متفاوت از سایر سازمان‌ها دارند و نمی‌توان مفاهیم و تجربیات صنعت را عیناً در آن به کار برد، زیرا هدف این مراکز، رسیدن به سود و یا کسب منابع مالی نمی‌باشد و همواره برای ارتقاء سلامت افراد جامعه تحت پوشش خود تلاش می‌کنند (۱۷).

از این‌رو شناسایی مؤلفه‌های تعالی سازمانی و گنجاندن آن‌ها در استانداردهای اعتباربخشی می‌تواند در بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده مؤثر واقع گردد؛ بنابراین با توجه به اهمیت مباحث مطرح‌شده در دانشگاه علوم پزشکی، پژوهش حاضر در پی آن است که با توجه به فقدان مدل مناسب تعالی سازمانی به جهت روشن نبودن انتظارات ذینفعان، به طراحی مدل تعالی سازمانی به روش گراند تئوری با هدف بهبود بخشیدن به کیفیت خدمات بپردازد (۱۷).

روش گراند تئوری، شیوه‌ای از پژوهش کیفی است که در آن با استفاده از دسته‌ای از داده‌ها، نظریه‌ای تکوین می‌یابد. ایده اصلی این راهبرد آن است که نظریه‌پردازی از داده‌های در دسترس^۱ ناشی نمی‌شود بلکه بر اساس داده‌های حاصل از مشارکت‌کنندگان که فرآیند موردپژوهش را تجربه کرده‌اند ایجاد یا مفهوم‌سازی می‌شود (۱۸). سه عنصر مفاهیم، مؤلفه و پارامترها، ارکان اصلی این رویکرد هستند. مفاهیم در پی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها شکل گرفته و از کنار هم قرار گرفتن چند مفهوم، مؤلفه ایجاد و در نهایت با بیان روابط تعمیم‌یافته بین یک مؤلفه و مفاهیم آن، پارامترها در قالب مدل پارادایمی گراند تئوری آشکار می‌شوند (۱۹). روش گراند تئوری در نمونه‌برداری برای جمع‌آوری داده‌ها از نوعی نمونه‌گیری

هدفمند استفاده می‌کند. خبرگان صاحب‌شونده که در اینجا مدیران بیمارستان هستند، منابع تحقیق می‌باشند. از سویی برخلاف نمونه‌برداری انجام‌شده در بررسی‌های کمی، نمونه‌برداری نظری نمی‌تواند قبل از شروع مطالعه و روش گراند تئوری برنامه‌ریزی شود و تمهیدات خاص نمونه‌برداری در خلال فرآیند پژوهش شکل می‌گیرد (۱۸). در روش گراند تئوری، پژوهشگر سعی می‌کند با بهره‌گیری از نظارت و دانش آگاه‌ترین افراد درباره پژوهش به واکاوی و موشکافی رویداد و پدیده موردنظر بپردازد؛ به‌عبارت‌دیگر نوع نمونه‌گیری، تصادفی نیست بلکه تعهدی و قضاوتی است (۱۹)؛ بنابراین، یکی از مهم‌ترین روش‌های عمیق فهم مشکل، انجام پژوهش‌های کیفی است که در یک محدوده مشخص به‌طور دقیق مشکل را شناسایی و راه‌حل‌های آن را استخراج می‌کند، با توجه به اینکه برای فهم دقیق مشکلات به بررسی دقیق نیاز است تا به زوایای نهفته در پژوهش از دیدگاه مشارکت‌کنندگان دست یابیم در این پژوهش از روش کیفی تحقیق نظریه زمینه‌ای (گراند تئوری) جهت ارائه مدلی برای تعالی سازمانی، استفاده شده است. نظریه زمینه‌ای یک روش تحقیق کیفی متداول است که برای توسعه تئوری یا نظریه بر اساس داده‌های جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل سیستماتیک آن متکی است و در آن هیچ پیش‌فرضی وجود ندارد (۲۰) و به این دلیل جهت مطالعه حاضر روش مناسبی می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر با رویکردی کیفی^۲ به روش نظریه‌مبنایی^۳ انجام شده است. چارچوب مفهومی این روش بیشتر به داده‌ها و برساخت‌های کنشگران وابسته است تا به مطالعات پیشین. به این معنا که این نظریه داده‌محور است. در این زمینه، محقق تلاش می‌کند فرایندهای مسلط را در بستر اجتماعی از نگاه سوژه‌ها کشف کند و تحقیق خود را به توضیح محض داده‌ها و واحدهای بررسی‌شده محدود نمی‌کند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر

2 Qualitative
3 Grounded Theory

1 Off the self

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان (n=۱۵)

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	سابقه مدیریت به سال	میزان تحصیلات	رشته تحصیلی
۱	ط. ف	۴۸	۷	فوق لیسانس	مدیریت دولتی
۲	س. ح	۴۳	۵	دکتری	مدیریت پزشکی
۳	م. ط	۶۰	۲۰	دکتری	مدیریت منابع انسانی
۴	ن. ر	۵۸	۱۵	دکتری	مدیریت پزشکی
۵	ز. ه	۴۹	۱۰	کارشناسی ارشد	مدیریت دولتی
۶	ص. ا	۴۵	۷	پزشکی عمومی	پزشکی عمومی
۷	ر. ح	۴۶	۵	دکتری	متخصص جراحی عمومی
۸	م. ق	۴۹	۱۰	دکتری	پزشکی عمومی
۹	ن. ق	۴۶	۵	کارشناسی ارشد	مدیریت بهداشت و درمان
۱۰	س. ص	۵۵	۱۴	دکتری	متخصص عصب و عضله
۱۱	ا. م	۴۵	۱۲	دکترای	آموزش پزشکی
۱۲	ح. ه	۵۱	۱۸	کارشناسی ارشد	روابط بین‌الملل
۱۳	س. ی	۵۰	۱۰	دکتری	پزشکی عمومی
۱۴	ک. ب	۴۷	۶	دکتری تخصصی	جراحی عمومی
۱۵	ز. ت	۴۸	۹	دکتری	پزشکی عمومی

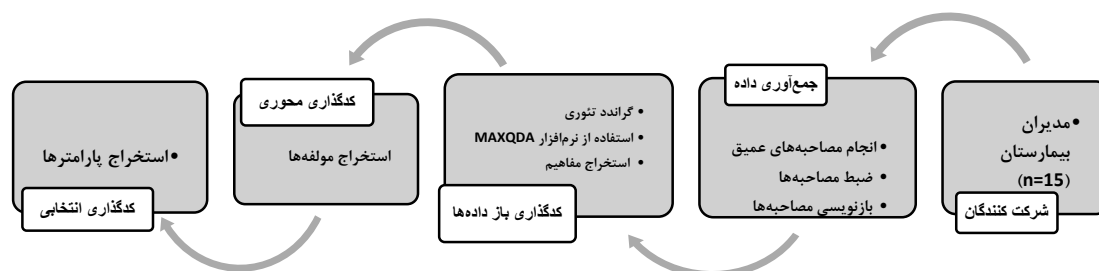
مصاحبه‌ها به صورت متن بازنویسی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA مورد پردازش قرار گرفتند. رکن اساسی در فرایند تحلیل، کدگذاری است. فرایند تحلیل شامل سه نوع کدگذاری باز^۱، کدگذاری محوری^۲ و درنهایت کدگذاری انتخابی^۳ است. کدگذاری باز، فرایند تحلیلی است که از طریق آن، مفاهیم مشخص و خواص و ابعاد آن‌ها در داده‌ها کشف می‌شود. به‌طور کلی، در طول کدگذاری باز، داده‌ها به قطعات مجزا شکسته شده، از نزدیک مورد بررسی قرار گرفته و نسبت به شباهت‌ها و تفاوت‌ها مقایسه می‌شوند (۱۸). این مرحله به این دلیل باز نامیده می‌شود که پژوهشگر با ذهنی باز و بدون هیچ محدودیتی در تعداد کدها و مؤلفه‌ها اقدام به استخراج کدها و ساخت مؤلفه می‌کند (۲۳). در این پژوهش، کدگذاری باز پس از مصاحبه و مکتوب نمودن آن‌ها توسط نرم‌افزار MAXQDA صورت گرفت. برای این منظور، تمام صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان خط به خط مطالعه

بر اساس نمونه‌گیری هدفمند^۱ و نظری است که شیوه‌ای از گردآوری داده‌ها بر مبنای مفاهیم و موضوعات است (۲۱). فرایند این نوع نمونه‌گیری ماهیتی تکراری دارد. به این صورت که محقق چندین نمونه می‌گیرد، مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و سپس نمونه‌های بیشتری را برای پالایش مقوله‌ها و نظریه‌های در حال ظهور خود مجدداً انتخاب می‌کند. این فرایند ادامه می‌یابد تا زمانی که محقق به مرحله اشباع نظری برسد (۲۱، ۲۲). بر این اساس در این تحقیق، با ۱۵ نفر از مدیران بیمارستان‌ها مصاحبه به عمل آمد. معیار ورود به مطالعه جهت انتخاب مصاحبه‌شوندگان، دارا بودن حداقل ۳ سال سابقه کار در سمت مدیریت بیمارستان بود. مشخصات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش، تکنیک جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق بوده است. پس از کسب رضایت از مصاحبه‌شوندگان، جهت شرکت در مطالعه و ضبط صدای آن‌ها، مصاحبه به صورت چهره به چهره انجام شد، سپس

2 Open coding
3 Axial coding
4 Selective coding

1 Purposive sampling



شکل ۱. مراحل کدگذاری مصاحبه‌ها

و نکاتی که از نظر ایشان مورد تأکید است در اصطلاح کدگذاری و یا نشانه‌ای بر آن قرار گرفت. در پژوهش پیش رو تعداد ۲۳۴ کد باز توسط پژوهشگر شناسایی و نشانه‌گذاری گردید، سپس در گام بعدی کدگذاری محوری انجام شد، کدگذاری محوری در حقیقت ایجاد رابطه بین کدها و مفاهیم در ذیل ۹ مؤلفه (رهبری، کارکنان، استراتژی، منابع و امکانات، فرایندها، رضایت کارکنان، رضایت بیماران، رضایت جامعه و رضایت از نظام سلامت) در دل مفاهیمی با بالاترین درجه انتزاع می‌باشد و اینجاست که استدلال استقرایی انجام پذیرفته است یعنی محقق مشاهدات بسیار جزئی مثل اطلاعاتی که از افراد عادی در یک رهیافت پدیدارشناسانه گرفته است را اکنون در قالب فرایند مفهوم‌سازی به یک یا چند کل نظام‌یافته تبدیل می‌نماید. در مرحله آخر کدگذاری انتخابی در قالب ۴ پارامتر مدل پارادایمی گراند تئوری (عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گرها و پیامدها) انجام شد. برای قابلیت اطمینان^۱ یافته‌ها از روش‌های بررسی همکاران، تأیید مشارکت‌کنندگان و برای قابلیت اعتبار^۲ نیز از تکنیک ممیزی^۳ و زاویه‌بندی نظری^۴ استفاده شد (۲۴، ۲۵).

به‌طور کلی از نقطه‌نظر مدیران، تعالی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی شامل ۹ مؤلفه می‌باشد که در قالب ۴ پارامتر مدل پارادایمی گراند تئوری شامل عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گرها و پیامدها قابل دسته‌بندی می‌باشد. در جدول ۲، واحدهای معنایی (مفاهیم)، مؤلفه‌ها و پارامترهای مدل پارادایمی گراند تئوری تعالی سازمانی و در جدول ۳، فراوانی (تعداد موارد اشاره‌شده به واحد معنایی موردنظر در مصاحبه‌ها توسط مدیران) و درصد فراوانی واحدهای معنایی (مفاهیم) و همچنین در ادامه شرح پارامترها و مؤلفه‌های مدل ارائه شده است.

I. شرایط علی

شرایط علی رویدادهایی است که موقعیت‌ها، مباحث و مسائل مرتبط با پدیده را خلق و تا حدودی تشریح می‌کنند که چرا و چگونه افراد و گروه‌ها به این پدیده مبادرت می‌ورزند. در واقع، منظور از شرایط علی، رویدادها و اتفاقاتی است که بر این پدیده تأثیر گذاشته و منجر به بروز آن می‌شوند (۲۶).

یافته‌ها

در پژوهش کیفی، محور اصلی سؤالات پژوهش مربوط به کاوش و اکتشاف عوامل متأثرکننده در خصوص مؤلفه‌ها

- 1 Reliability
- 2 Validity
- 3 Auditing
- 4 Theoretical triangulation

جدول ۲. واحدهای معنایی (مفاهیم)، مؤلفه‌ها و پارامترهای مدل پارادایمی گراند تئوری تعالی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه مدیران

پارامترهای مدل پارادایمی گراند تئوری	مؤلفه‌ها	واحدهای معنایی (مفاهیم)
عوامل علی	رهبری	مدیریت رکن اساسی در بیمارستان می‌باشد.
		مدیر بیمارستان باید هم علم مدیریت و هم علم پزشکی داشته باشد تا بتواند مجموعه را مدیریت کند
		مدیر باتجربه می‌تواند بین بخش‌های مختلف بیمارستان هماهنگی ایجاد نماید و در نتیجه به بهبود وضعیت خدمات‌رسانی به بیمار منجر گردد.
		مدیر باید روابط بیرونی خوبی داشته باشد تا بتواند خدماتی که در آن بیمارستان ارائه نمی‌گردد را از طریق تعامل با مدیران بیمارستان‌های دیگر تسهیل نماید.
		تعامل مناسب مدیر و پرسنل، منجر به بهبود خدمات‌رسانی به بیماران می‌گردد.
		تشویق به‌موقع پرسنل زحمت‌کش در جهت قدردانی از زحمات آنان، منجر به بهبود خدمات‌رسانی در بیمارستان می‌گردد.
	خطمشی‌ها در جهت رسیدن به اهداف بیمارستان و ارائه خدمات بهتر به بیماران تهیه و تدوین شوند.	
	ساختار سازمانی مناسب بکار گرفته شود.	
	کارکنان باتجربه مهم‌ترین سرمایه بیمارستان هستند.	
	نیروی انسانی باتجربه و با مهارت در بیمارستان بسیار مهم است.	
منابع انسانی	به‌روزرسانی علم و اطلاعات پزشکان و پرستاران در جهت ارائه خدمات مناسب‌تر ضروری است.	
	صرف گذراندن دوره‌های تئوری آکادمیک برای پزشکان و پرستاران جهت کار کافی نیست بلکه نیاز به دوره‌های عملی و کارورزی می‌باشد.	
	پزشکان و پرستاران حتماً باید در کنار نیروی‌های باتجربه بیمارستان دوره‌های عملی را بیاموزند.	
	استراتژی‌ها و خط‌مشی‌های بیمارستان باید مشخص گردد	
استراتژی‌ها	بدون داشتن خط‌مشی نمی‌توان خدمات موردقبول ارائه نمود	
	خط‌مشی‌ها باید متناسب با فرهنگ جامعه در نظر گرفته شود	
	در تدوین خط‌مشی‌ها باید از هم‌فکری سایر متخصصان در بیمارستان استفاده گردد	
	خط‌مشی‌های بیمارستان باید متناسب با منابع و امکانات بیمارستان باشد	
	از کلیه داده‌ها و اطلاعات و امکانات در تدوین خط‌مشی‌ها بهره گرفته شود	
	از یک سیستم استاندارد مناسب در جهت سنجش کیفیت خدمات ارائه‌شده بهره گرفته شود	
از تجهیزات با کیفیت بالا بهره گرفته شود		
سرمایه‌های اقتصادی از دولت جذب شود		
عوامل زمینه‌ای	تجهیزات قدیمی ارتقاء داده‌شده و در حفظ و نگهداری آن‌ها تلاش گردد	
	از تجهیزات متناسب با نیاز بیمارستان و منطقه استفاده شود	
	از منابع مادی و غیرمادی در جهت بهبود کیفیت خدمات بهره گرفته شود	
	فضای فیزیکی بیمارستان مدیریت شده و تمیز نگه‌داشته شود	
عوامل مداخله‌گر	استقبال از شیوه‌های نوین فعالیت کارکنان جهت خدمات‌رسانی بهتر	
	ایجاد انگیزه در بین کارکنان از طریق بهبود پرداختی کارانه پرسنل	
	تشویق مادی و معنوی پرسنل و افزایش انگیزه در بین سایر پرسنل جهت خدمات‌رسانی بهتر	
	ایجاد فضای مناسب و بدون تنش در محیط کار	
فراهم کردن فضای فیزیکی مناسب جهت استراحت کوتاه‌مدت پرسنل		

ادامه جدول ۲. واحدهای معنایی (مفاهیم)، مؤلفه‌ها و پارامترهای مدل پارادایمی گراند تئوری تعالی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه مدیران

واحد‌های معنایی (مفاهیم)	مؤلفه‌ها	پارامترهای مدل پارادایمی گراند تئوری
استفاده از فناوری‌های جدید اطلاعات در جهت پردازش اطلاعات و امور اداری و دفتری	رضایت بیماران و خانواده‌هایشان	تعالی سازمانی
رضایت بیماران از کیفیت خدمات دریافتی		
رضایت خانواده‌های بیماران از کیفیت خدمات دریافتی		
تبلیغ کیفیت خدمات دریافتی از سوی بیمار در فضای شهری	رضایت جامعه	
نگرش مثبت جامعه نسبت به خدمات دریافتی از بیمارستان		
بازگشت مجدد به بیمارستان در مواردی بعدی جهت دریافت خدمات		
افزایش تعداد مراجعین به بیمارستان به واسطه کیفیت خدمات ارائه‌شده	رضایت کارکنان	
تقدیر از پرسنل فعال بیمارستان در همه بخش‌ها		
استفاده از ظرفیت پرسنل باتجربه در بخش‌های مختلف جهت ارتقا کیفیت خدمات		
افزایش کیفیت خدمات در نتیجه به‌کارگیری نیروهای متعهد و باتجربه		
بررسی عملکرد کاری پرسنل و تشویق و تنبیه به‌موقع		
برگزاری دوره‌های آموزشی موردنیاز کارکنان		
ارزیابی کارکنان بر اساس نظرسنجی از بیماران	رضایت از نظام سلامت	
ارزیابی کلی از وضعیت خدمات ارائه‌شده به بیماران		
مقایسه کیفیت خدمات ارائه‌شده با خدمات سایر بیمارستان‌های هم‌تراز		

آموزش‌های لازم در زمینه رهبری بیمارستان را کسب نمایند و با توجه به سبک‌های مختلف رهبری انگیزه لازم را در پرسنل و پزشکان ایجاد نموده و آن‌ها را در رسیدن به اهداف و دورنمای بیمارستان هدایت نمایند. مدیر در انتخاب سبک‌های مختلف رهبری در بیمارستان باید به فرهنگ آن جامعه و محیط بیمارستانی توجه داشته باشد" (مصاحبه‌شونده شماره ۹).

منابع انسانی

منابع انسانی یکی از ارکان اصلی ارتقا بهره‌وری در هر سازمان به‌ویژه در بخش سلامت و مدیریت بیمارستانی می‌باشد. بیمارستان جهت نیل به اهداف خود و بهبود خدمات قابل‌ارائه نیاز به منابع انسانی متخصص و با مهارت چه در بخش درمانی و چه در بخش اداری دارد؛ بنابراین نیاز است که از نیروی‌های با تجربه کاری و تخصصی استفاده نموده و سعی گردد برنامه‌ریزی مناسبی در جهت ارتقا سطح مهارت و تجربه نیروهای بخش درمان و اداری صورت گیرد (۲۹). "برنامه‌ریزی در جهت آموزش

رهبری - رهبری در تئوری رهبری موقعیتی به چهار سبک رهبری شامل دستوری، قبولانندن، مشارکتی و تفویض اختیار برای موقعیت‌های مختلف اشاره شده است که سبک رهبری دستوری در یک موقعیت و سبک رهبری مشارکتی در موقعیت دیگر می‌تواند منجر به بهبود عملکرد سازمان شود (۲۷). رهبری و کارکنان مهم‌ترین نقش را در بهبود و تعالی سازمانی بیمارستان بر عهده دارند. مدیر، عنصر پویا در بیمارستان به‌عنوان یک سازمان پیچیده با حوزه‌های کاری مختلف می‌باشد (۲۸). "مدیر، با مشخص کردن دورنما و اهداف و استراتژی‌های بیمارستان برای پزشکان و پرستاران و سایر پرسنل و در اختیار قرار دادن امکانات لازم، شانس دستیابی به موفقیت را افزایش می‌دهد" (مصاحبه‌شونده شماره ۲). مدیر در نظام بیمارستان علاوه بر داشتن دانش تخصصی در زمینه پزشکی نیاز است که دانش لازم در زمینه مدیریت را نیز داشته باشد. مدیر بیمارستان به‌صرف داشتن دانش پزشکی نمی‌تواند مدیر موفق باشد. مدیران باید به‌مرور

جدول ۳. فراوانی مربوط به واحدهای معنایی (مفاهیم) تعالی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه مدیران

مؤلفه‌ها	واحدهای معنایی (مفاهیم)	فراوانی	درصد فراوانی
رهبری	مدیریت رکن اساسی در بیمارستان می‌باشد	۷	۵۳/۸۵
	مدیر بیمارستان باید هم علم مدیریت و هم علم پزشکی داشته باشد تا بتواند مجموعه را مدیریت کند	۷	۵۳/۸۵
	مدیر باتجربه می‌تواند بین بخش‌های مختلف بیمارستان هماهنگی ایجاد نماید	۶	۴۶/۱۵
	مدیر باید روابط بیرونی خوبی داشته تا بتواند خدماتی که در آن بیمارستان ارائه نمی‌گردد را بتواند از طریق تعامل با مدیران بیمارستان‌های دیگر تسهیل نماید.	۵	۳۸/۴۶
	تعامل مناسب مدیر و پرسنل منجر به بهبود خدمات‌رسانی به بیماران می‌گردد.	۵	۳۸/۴۶
	تشویق به‌موقع پرسنل زحمتکش در جهت قدردانی از زحمات آنان که منجر به بهبود خدمات‌رسانی در بیمارستان می‌گردد.	۳	۲۳/۰۸
	تهیه و تدوین خط‌مشی‌ها در جهت رسیدن به اهداف بیمارستان و ارائه خدمات بهتر به بیماران	۳	۲۳/۰۸
	به‌کارگیری ساختار سازمانی مناسب	۳	۲۳/۰۸
منابع انسانی	کارکنان با تجربه مهم‌ترین سرمایه بیمارستان هستند	۳	۲۳/۰۸
	نیروی انسانی با تجربه و با مهارت در بیمارستان بسیار مهم است	۴	۳۰/۷۷
	به‌روزرسانی علم و اطلاعات پزشکان و پرستاران در جهت ارائه خدمات مناسب‌تر	۳	۲۳/۰۸
	صرف گذراندن دوره‌های تئوری آکادمیک برای پزشکان و پرستاران جهت کار کافی نیست بلکه نیاز به دوره‌های عملی و کارورزی می‌باشد	۳	۲۳/۰۸
	پزشکان و پرستاران حتماً باید در کنار نیروی‌های با تجربه بیمارستان دوره‌های عملی را بیاموزند	۲	۱۵/۳۸
استراتژی	مشخص نمودن استراتژی‌ها و خط‌مشی‌های بیمارستان	۳	۲۳/۰۸
	بدون داشتن خط‌مشی نمی‌توان خدمات موردقبول ارائه نمود	۳	۲۳/۰۸
	خط‌مشی‌ها باید متناسب با فرهنگ جامعه در نظر گرفته شود	۲	۱۵/۳۸
	در تدوین خط‌مشی‌ها باید از هم‌فکری سایر متخصصان در بیمارستان استفاده گردد	۳	۲۳/۰۸
	خط‌مشی‌های بیمارستان باید متناسب با منابع و امکانات بیمارستان باشد	۵	۳۸/۴۶
	از کلیه داده‌ها و اطلاعات و امکانات در تدوین خط‌مشی بهره گرفته شود	۴	۳۰/۷۷
	به‌کارگیری یک سیستم استاندارد مناسب در جهت سنجش کیفیت خدمات ارائه‌شده	۳	۲۳/۰۸
منابع و امکانات	به‌کارگیری تجهیزات با کیفیت بالا	۳	۲۳/۰۸
	جذب سرمایه‌های اقتصادی از دولت	۳	۲۳/۰۸
	ارتقا تجهیزات قدیمی و سعی در حفظ و نگهداری آن‌ها	۴	۳۰/۷۷
	استفاده از تجهیزات متناسب با نیاز بیمارستان و منطقه	۳	۲۳/۰۸
	استفاده از منابع مادی و غیرمادی در جهت بهبود کیفیت خدمات	۲	۱۵/۳۸
	مدیریت فضای فیزیکی و تمیز نگاه‌داشتن آن	۲	۱۵/۳۸
فرآیند	استقبال از شیوه‌های نوین فعالیت کارکنان جهت خدمات‌رسانی بهتر	۳	۲۳/۰۸
	ایجاد انگیزه در بین کارکنان از طریق بهبود پرداختی کارانه پرسنل	۵	۳۸/۴۶
	تشویق مادی و معنوی پرسنل و افزایش انگیزه در بین سایر پرسنل جهت خدمات‌رسانی بهتر	۵	۳۸/۴۶
	ایجاد فضای مناسب و بدون تنش در محیط کار	۴	۳۰/۷۷
	فراهم کردن فضای فیزیکی مناسب جهت استراحت کوتاه‌مدت پرسنل	۳	۲۳/۰۸
استفاده از فناوری‌های جدید اطلاعات در جهت پردازش اطلاعات، امور اداری و دفتری	۴	۳۰/۷۷	

ادامه جدول ۳. فراوانی مربوط به واحدهای معنایی (مفاهیم) تعالی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه مدیران

مؤلفه‌ها	واحدهای معنایی (مفاهیم)	فراوانی	درصد فراوانی
رضایت بیماران و خانواده‌هایشان	رضایت بیماران از کیفیت خدمات دریافتی	۴	۳۰/۷۷
	رضایت خانواده‌های بیماران از کیفیت خدمات دریافتی	۳	۲۳/۰۸
	تبلیغ کیفیت خدمات دریافتی از سوی بیمار در فضای شهری	۴	۳۰/۷۷
رضایت کارکنان	تقدیر از پرسنل فعال بیمارستان در همه بخش‌ها	۴	۳۰/۷۷
	استفاده از ظرفیت پرسنل باتجربه در بخش‌های مختلف جهت ارتقاء کیفیت خدمات	۳	۲۳/۰۸
	افزایش کیفیت خدمات در نتیجه به‌کارگیری نیروهای متعهد و باتجربه	۴	۳۰/۷۷
	بررسی وضعیت کاری پرسنل و تشویق و تنبیه به‌موقع	۵	۳۸/۴۶
	برگزاری دوره‌های آموزشی موردنیاز کارکنان	۶	۴۶/۱۵
رضایت جامعه	ارزیابی کارکنان بر اساس نظرسنجی از بیماران	۴	۴۰/۷۷
	نگرش مثبت جامعه نسبت به خدمات دریافتی از بیمارستان	۳	۲۳/۰۸
	بازگشت مجدد به بیمارستان در مواردی بعدی جهت دریافت خدمات	۲	۱۵/۳۸
رضایت از نظام سلامت	افزایش تعداد مراجعین به بیمارستان به‌واسطه کیفیت خدمات ارائه‌شده	۳	۲۳/۰۸
	ارزیابی کلی از وضعیت خدمات ارائه‌شده به بیماران	۳	۲۳/۰۸
	مقایسه کیفیت خدمات ارائه‌شده با خدمات سایر بیمارستان‌های هم‌تراز	۴	۳۰/۷۷

بهره گرفت. همچنین در تدوین برنامه‌ها باید به فرهنگ محیط و امکانات و اطلاعاتی که در اختیار دارند، نیز توجه داشت" (مصاحبه‌شونده شماره ۱).

II. شرایط زمینه‌ای

با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام‌گرفته می‌توان به منابع مالی و امکاناتی که بیمارستان در اختیار دارد به منزله بخشی از عواملی اشاره کرد که زمینه‌های شکل‌گیری رضایت از نظام سلامت " تعالی سازمانی " را فراهم می‌کنند.

-منابع و امکانات

حساسیت بیش‌ازحد بخش سلامت و پیامدهای عدم توجه به آن موجب شده که سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی دولت‌ها را بر آن دارند که منابع را برای حفظ و بهبود آن اختصاص داده و مدیریت صحیحی جهت همین منابع تخصیصی لحاظ نمایند (۳۰). "با توجه به پیشرفت‌ها و تغییرات در جامعه نیاز است که از تجهیزات و منابع با فناوری بالا و بروز استفاده گردد همچنین با توجه به

مهارت‌آموزی چه در زمینه پزشکی بهداشتی و چه در زمینه حرفه‌آموزی و اخلاق اداری باید صورت گیرد. به‌روز نگه‌داشتن دانش و توانایی‌های مهارتی، موضوع بسیار اساسی برای بنگاه‌های سلامت به شمار می‌رود، چراکه دانش پزشکی روزبه‌روز در حال پیشرفت بوده و به‌روز بودن متخصصان این رشته منابع فراوانی را می‌تواند نصیب سازمان و جامعه نماید" (مصاحبه‌شونده شماره ۳).

-استراتژی‌ها

بسیاری از مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی با توجه به تغییرات سریع صنعت سلامت به اهمیت استراتژی‌ها پی برده‌اند. هدف برنامه‌ریزی استراتژیک، آماده‌سازی سازمان برای پاسخگویی مناسب در تقابل تغییرات و پیشبرد اهداف می‌باشد. تا از نقاط قوت داخلی و فرصت‌های خارجی به‌درستی بهره‌برداری نموده و از تهدیدهای خارجی نیز بپرهیزد (۳۰). "برای رسیدن به اهداف مطلوب سازمانی، مشخص نمودن استراتژی‌ها و تدوین برنامه‌ها بسیار مهم بوده و لذا در تدوین برنامه‌ها باید از همفکری سایر متخصصان و کارکنان بیمارستانی

بالا بودن هزینه‌های درمانی، باید سرانه بخش درمان را افزایش داده و دولت اعتبارات بیشتری را به بخش درمان تخصیص دهد. از طرفی باید تجهیزات مورد نیاز برحسب نیاز منطقه و حد خدماتی که بیمارستان می‌تواند ارائه نماید، تهیه و مورد استفاده قرار گیرد. مثلاً به گونه‌ای نباشد که تجهیزات جراحی در حد بسیار عالی تهیه گردد ولی بیمارستان نیروی متخصص جراح کافی و مناسب در اختیار نداشته باشد" (مصاحبه‌شونده شماره ۷).

III. شرایط مداخله‌گر

به شرایط ساختاری مربوط به راهبردهای کنش و واکنش متقابل که مربوط به یک پدیده است، اشاره دارد. آن‌ها تسهیلگر یا محدودکننده راهبردهایی هستند که درون زمینه‌ای خاص قرار دارند (۲۶).

-فرآیندها

در این مؤلفه مشخص می‌شود که چگونه سازمان فرآیندها را طراحی و مدیریت نموده و بهبود می‌دهد تا از خطمشی و استراتژی سازمان حمایت گردد و ضمن جلب رضایت کامل مشتریان و سایر ذینفعان، به صورت مستمر برای ایشان ایجاد ارزش نماید (۳۱). مدیران بیمارستانی اظهار داشتند که از شیوه‌های نوین فعالیت کارکنان، از فناوری اطلاعات در جهت پردازش اطلاعات و امور اداری و دفتری، از سیستم‌های استاندارد مدیریت کیفیت، ایجاد فضای بدون تنش و مناسب در محیط کار، بهبود روند پرداخت‌های تشویقی به کارکنان در جهت بهبود عملکرد کارکنان و ارائه خدمات بهتر به بیماران استفاده می‌کنند (مصاحبه‌شوندگان شماره ۳ و ۱۱).

IV. پیامدها

پیامدها شامل خروجی‌های تأثیرگذار مشهود و نامشهودی است که در اثر طراحی مدل برند مکان مبتنی بر حس تعلق به برند در جامعه ایجاد می‌گردد و خروجی‌های حاصل از به‌کارگیری راهبردها هستند (۲۶).

-رضایت بیماران و خانواده‌هایشان

رضایت بیماران شامل رضایتمندی از کیفیت خدمات ارائه‌شده، رضایتمندی از محیط بیمارستانی، رضایتمندی از پزشکان و سایر کارکنان بیمارستانی در طی فرآیند دریافت خدمات از بیمارستان می‌باشد (۳۲).

-رضایت کارکنان

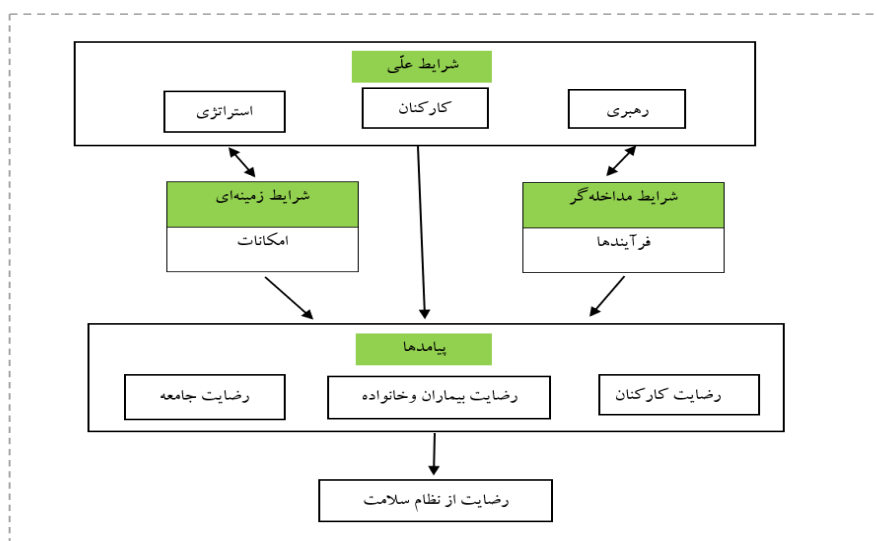
به نگرش کارکنان نسبت به خدمات دریافتی از بیمارستان به نسبت کاری که انجام می‌دهند، اشاره دارد. مدیران مورد مطالعه بیان داشته‌اند «رضایتمندی پرسنل نقش مهمی در ارائه خدمات باکیفیت به بیماران دارد. مدیر موظف است تعامل مناسبی با کلیه پرسنل مجموعه تحت مدیریت خود داشته باشد تا از این طریق مدیریت مشارکتی و بدون تنش برقرار نموده و به بررسی وضعیت کاری پرسنل بدون واسطه اشراف یابد تا در مواقع لازم از تنبیه و تشویق مناسب استفاده نماید» (مصاحبه‌شونده شماره ۱). «جهت ارتقا کیفیت خدمات لازم است که از پرسنل با تجربه کاری و تحصیلی بالا در همه بخش‌ها جهت راهنمایی و کمک به سایر پرسنل مجموعه استفاده شود» (مصاحبه‌شونده شماره ۲).

-رضایت جامعه

هر چه میزان خدمات دریافتی بیمار بیشتر باشد، این امر موجب تبلیغات بیشتر در بیرون و افزایش تعداد مراجعین از یک طرف و همچنین بهبود روند سلامت در سطح جامعه می‌گردد (مصاحبه‌شونده شماره ۱۲).

-رضایت از نظام سلامت

در دنیای امروز، اهمیت سنجش رضایتمندی بیماران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین معیارهای تعیین کیفیت خدمات مراقبتی برکسی پوشیده نیست. سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی، ملزم به ارتقای کیفیت خدمات خود هستند، به همین دلیل توجه و مسئولیت‌پذیری آنان نسبت به رضایتمندی به‌عنوان معیار ارتقای سطح کیفیت خدمات رو به رشد است (۳۳).



شکل ۲. مدل پارادایمی تعالی سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران مستخرج از مصاحبه‌های پژوهش

مختلف فرآیندی و سیستمی در سازمان‌ها مورداستفاده قرار می‌گیرد، در فضای بیمارستانی نیز استفاده از این رویکردها در حل مشکلات تأثیر بسزایی دارند (۳۵).

تعالی در حال تبدیل شدن به یک شاخص حیاتی سنجش کلی موفقیت، شکوفایی و رقابت سازمان است. در نتیجه تعالی سازمانی سفری است که یک سازمان برای دستیابی به اهداف استراتژیک موردنظر با سطح عالی عملکرد و حفظ تعادل بین رضایت همه ذینفعان مربوطه از جمله کارکنان، مشتریان و به‌طور کلی جامعه با ایجاد فرهنگ یادگیری، نوآوری و بهبود مستمر دنبال می‌کند (۱۲). دستیابی به اهداف و تعالی سازمانی بیمارستان مستلزم داشتن مدلی مناسب می‌باشد. مدیران بیمارستان‌ها باید شرایط محیط کار را بهتر درک کنند و با توجه به مؤلفه‌های مهم و موردنیاز برای اداره بیمارستان‌ها از جمله رهبری، منابع انسانی، استراتژی، منابع و امکانات و فرایندها موجب افزایش بهره‌وری و رضایت کارکنان، بیماران و جامعه گردند و بدین ترتیب هدایت بیمارستان را به عهده گیرند (۳۵).

در این پژوهش به مطالعه کیفی تعالی سازمانی بیمارستان از دیدگاه مدیران بیمارستان پرداخته شده تا از این طریق بتوان ارزیابی درستی از وضعیت تعالی سازمانی

مأموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخگویی به نیازهای مردم و جامعه است. این نیازها تحت تأثیر شرایط اقتصادی - اجتماعی و سیاسی پیوسته تغییر می‌کنند. پاسخگویی به این تغییرات، مهم‌ترین استدلالی بود که بر اساس آن بحث ایجاد تحول و ارتقا در سلامت کشور مطرح گردید.

در شکل ۲، مدل پارادایمی گراند تئوری تعالی سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، استخراج‌شده از مصاحبه‌ها نمایش داده شده است.

بحث

در همه کشورها بدون توجه به وسعت یا ثروشان، سلامتی مردم و شیوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی موضوع مهمی تلقی می‌شود و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی در تلاش‌اند با توجه به منابع موجود در بالاترین سطح کیفیت، خدمات تنها با دانش فنی کارکنان حرفه‌ای پزشکی تضمین شود. ولی امروزه سازمان‌های بهداشتی و درمانی، سازمان‌های پیچیده‌ای هستند که نیاز مبرم به حمایت قوی مدیریت در زمینه ارزیابی عملکرد دارند (۳۴). در جهان امروزی که تمامی سازمان‌ها به رقابت با یکدیگر می‌پردازند و رویکردهای

در یک سازمان خدماتی داشت. طی ارزیابی به عمل آمده از مصاحبه‌های انجام شده با مدیران بیمارستان، مدل تعالی سازمانی در بیمارستان‌های مورد بررسی مشابه مدل تعالی سازمانی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت می‌باشد ولی تفاوت‌هایی نیز با آن دارد. طبق نظر مدیران مورد مصاحبه قرار گرفته، مؤلفه رهبری در بیمارستان مهم‌ترین نقش را در رسیدن به تعالی سازمانی در بیمارستان‌ها بر عهده دارد. کلید تعالی سازمانی، رهبری عالی دانسته شده است که در قلب رهبری عالی چهار ارزش اساسی شامل شادی، امید، صلح و عشق وجود دارد (۱۰). رهبر باید فردی آگاه و متعهد نسبت به مسئولیت خود بوده تا بتواند ارزیابی دقیقی از وضعیت بیمارستان انجام داده و برنامه‌ریزی دقیقی در جهت ارائه خدمات بهتر و مطلوب‌تر انجام دهد. مدیر در وظیفه رهبری، با تعیین دورنما و اهداف سازمان، نقش کارکنان در دستیابی به این اهداف را مشخص نموده، امکانات لازم را در اختیار آن‌ها قرار داده و به آن‌ها در اجرای وظایف خود برای دستیابی به اهداف سازمانی کمک می‌کند. مطالعه بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران نشان داد رهبری نقش ویژه‌ای در موفقیت یک بیمارستان ایفا می‌کند. ویژگی‌های شخصیتی رهبر، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان، عوامل درون‌سازمانی و عوامل برون‌سازمانی از عوامل موفقیت رهبری در بیمارستان بیان شده‌اند (۳۶). مطالعه بیمارستان بقیه‌الله (عج) تهران، نشان داد مدیران نقش شاخص و تعیین‌کننده‌ای در تعالی سازمانی یک بیمارستان ایفا می‌کنند و مهارت‌های فنی، انسانی و ادراکی مدیر از عوامل موفقیت رهبری در بیمارستان بیان شده است (۳۷). سنجش بهداشت و درمان نیازمند رهبرانی است که بتوانند اعتبار دوباره‌ای بسازند، فرایندهای کارایی را خلق کنند و از کیفیت اطمینان یابند. رهبری مراقبت‌های بهداشتی و درمانی امروز، به معنای روبرو شدن با چالش‌هایی نظیر ساختارهای پیچیده، مسائل استراتژیک و عملیاتی ناآشنا و تغییرات سریع است. غلبه بر این مشکلات نیازمند شایستگی‌های رهبری جدید و بازسازی شایستگی‌های سنتی است. توسعه رهبری به‌عنوان یک

نیاز تجملی تلقی نمی‌شود، بلکه یک ضرورت استراتژیک است (۳۸). بعد از مؤلفه رهبری، مؤلفه منابع انسانی در رتبه دوم اهمیت قرار دارد. سازمان‌ها جهت دستیابی به موفقیت پایدار نیازمند بهبود و تغییر در حوزه‌های مختلفی هستند که منابع انسان از کلیدی‌ترین آن‌هاست، چراکه عاملان هر نوع تغییر و بهبود در سازمان، افراد آن هستند (۳۹). منابع انسانی هر سازمان عامل اصلی حیات آن سازمان است، پرسنل بیمارستان از پزشکان متخصص، سرپرستاران تا خدمات و نگهبانان باید افرادی آگاه، متعهد و مسئولیت‌پذیر بوده تا در کنار یکدیگر همچون یک مجموعه در رسیدن به اهداف بیمارستان و ارائه خدمات مطلوب به بیماران خانواده‌هایشان فعالیت مناسب داشته باشند. از آنجاکه در بخش بهداشت و درمان، بیمارستان و مراکز بهداشتی - درمانی برای جذب و حفظ استعدادها با هم رقابت می‌کنند، از این‌رو داشتن برند منابع انسانی بسیار مهم است. برند منابع انسانی نشان می‌دهد که بیمارستان چه نوع منابع انسانی را استخدام می‌کند و چه ارزشی برای منابع انسانی قائل است (۴۰). طراحی مدل تعالی سازمانی در مراکز بهداشتی-درمانی روستایی بیانگر این است که کارکنان این مراکز، به‌عنوان هسته اصلی و تأثیرگذار در مدل تعالی سازمانی می‌باشند که با وجود تأثیر مثبت، سایر معیارها در کیفیت ارائه خدمات این مراکز نقش مهمی خواهند داشت (۱۷). از سویی می‌توان بیان داشت که صرف جذب نیروهای متخصص و آموزش‌دیده آکادمیک کافی نیست. در طی فرآیند کار، مدیریت بیمارستان باید برنامه‌ریزی مناسبی در جهت ارتقاء سطح آموزشی پرسنل و بهبود مهارت‌های آنان با توجه به پیشرفت‌های مختلف علم پزشکی انجام دهد. نتایج تبیین الگوی توانمندسازی منابع انسانی و تعالی سازمانی، رابطه مثبت و معناداری بین توانمندسازی منابع انسانی و نتایج مدل تعالی سازمانی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM) در کارکنان بیمارستان‌های گیلان را نشان می‌دهد (۴۱). از سویی مدیریت باید سعی در جذب بهتر منابع و امکانات بیرونی و دولتی داشته باشد و از فناوری‌های اطلاعاتی در جهت تسریع ارائه خدمات به

به تربیت مدیران متعهد و رهبر با توجه به مؤلفه‌های موفقیت رهبری در بیمارستان‌ها پرداخته شود و مدیران بیمارستان باید به ارتقاء شایستگی‌های رهبری خود با توجه به عوامل درون و برون‌سازمانی بپردازند. رهبری مؤثر بیمارستان‌ها می‌تواند در ساختار سازمانی و فرهنگ‌سازمانی بیمارستان‌ها، انگیزش و رضایت کارکنان و کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیمار تأثیرگذار بوده و روحیه همکاری بین کارکنان را برای دستیابی به تعالی سازمانی در بیمارستان‌ها تشویق نماید.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل رساله دکتری با کد اخلاق IR.IAU.LIAU.REC.1401.007 است. نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از کلیه کسانی که در اجرای پژوهش همکاری لازم را داشته‌اند، صمیمانه اعلام می‌دارند.

REFERENCES

1. Barati O, Sadeghi A, Khammarnia M, Siavashi E. Investigation of hospitals management challenges: A qualitative study in Shiraz hospitals. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2016;4(3):149-60. [Persian].
2. Tabibi J, Ghasem Begloo A, Jadidi R. Designing a performance evaluation model for Iranian public hospitals: using the balanced scorecard. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2009;12(1):95-106. [Persian].
3. Malekzadeh R, Mahmoodi G, Abedi G. Performance assessment of sari imam khomeini hospital applying EFQM excellence model and operational planning. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;29(177):157-65. [Persian].
4. Homayounfar M. *Organizational Excellence Model*. Excelled publisher. First Printing. 2011. [Persian].
5. Asadi SA, Hosseini Bargzan S, Sokhanvar M. Applying the EFQM Model for Evaluating the Performance: A Case Study in a Public Hospital. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*. 2018;2(3):174-80. [Persian].

پرسنل و بیماران استفاده نماید؛ بنابراین چنانچه مدیریت صحیح در بیمارستان اعمال گردد و از پرسنل باتجربه و متخصص و منابع و امکانات مناسب استفاده گردد و برنامه‌ریزی دقیقی جهت رسیدن به اهداف بیمارستان صورت گیرد، منجر به رضایت کارکنان و بیماران می‌گردد و در مجموع سلامت جامعه را به دنبال دارد.

نتیجه‌گیری

تعالی سازمانی تأثیر معناداری هم بر کیفیت زندگی کاری و هم تعهد سازمانی دارد، از این‌رو به اجرای الزامات تعالی سازمانی در خصوص رهبری سازمان‌های بهداشتی و بازمینی استراتژی‌هایی که بر اساس استانداردهای تعالی توسعه یافته‌اند، توصیه اکید شده است (۴۲). نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد رضایت از کیفیت خدمات نظام سلامت بیشتر از هر موردی، نیازمند تأمین رهبری و منابع انسانی مناسب می‌باشد. از این‌رو باید

6. AL-Faouri AH, Dasgupta S, Al-Kasasbeh MM. Investigating the Relationship between Knowledge Sharing Strategies and Organizational Excellence Pillars. *Communications of the IBIMA*. 2011.
7. Gabriela-Livia C, EFQM Excellence Model-European Foundation for Quality Management. *Proceedings of the 6th International Conference on Education Reform and Modern Management (ERMM 2021)*; 2021.
8. Barraza MFS, Smith T, Dahlgard-Park SM. Lean-kaizen public service: an empirical approach in Spanish local governments. *The TQM Journal*. 2009.
9. Maleki MR, Izadi AR. Empowerment position in Tehran social security hospitals based on the organizational excellence model (The EFQM). *Payesh (Health Monitor)*. 2010;9(2):131-6. [Persian].
10. Shelton CD, Darling JR, Walker WE. *Foundations of organizational excellence: leadership values, strategies, and skills*. LTA. 2002;1(02):p46-63.
11. Index GI. *Government institutions effectiveness: Yemen versus Arab countries: Rank among 143 countries*. Cornell University, INSEAD, and the World Intellectual Property Organization (WIPO). 2016.

12. Shakhour NHT, Obeidat BY, Jaradat MO, Alshurideh M. Agile-minded organizational excellence: empirical investigation. *Academy of Strategic Management Journal*. 2021;20:1-25.
13. Mohammadpour Zarandi H, Ghaderi J. Organizational Excellence Assessment of Tehran Municipality According to EFQM Model. *Journal of Urban Economics and Management*. 2014;2(7):1-13. [Persian].
14. Bozorgi F. Principles and theoretical foundations of the organization excellence model (EFQM). *Scientific Quarterly Islamic Insight and Education*. 1(2):83-91. [Persian].
15. Taslimi M, Zayandeh M. Challenges of hospital performance assessment system development: Literature review. *Hakim research journal*. 2013. [Persian].
16. Ahmadi M, Khoshgam M, Mohammadpoor A. Comparative study of the Ministry of Health standards for hospitals with Joint Commission. *Hakim Research Journal*. 2008;10(4):45. [Persian].
17. Beheshti Roy B, Nodehi H, Roghani M. The need to design a model of organizational excellence in rural health centers. *International Conference on Management and Humanities*; 2015.
18. Strauss A, Corbin JM. *Grounded theory in practice*: Sage; 1997.
19. Danaei fard H, emami SM. Qualitative research strategies: A reflection on foundation geounded theory: *Strategic Management Thought (Management Thought)*; 2009. [Persian].
20. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*: Routledge; 2017.
21. Mohammadpour A. Qualitative research method of anti-method 1-logic and design in qualitative methodology. *Sociologists Press*. 2013. [Persian].
22. Keshvari M, Shirdel A, Taheri Mirghaedi M, Yusefi AR. Challenges in the Optimal Management of Human Resources in Hospitals: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020;7(4):349-60. [Persian].
23. Arabi S, Khalilnejad S, Hashemi S. *Grounded Theory: A Practical Guide for Management, Business and Market Researchers* by Christina Goulding. Cultural Research Bureau. 2015. [Persian].
24. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *Int J Qual Methods*. 2017;16(1):1-12.
25. Tabatabaee A, Hasani P, Mortazavi H, M T. Strategies to enhance Rigour in qualitative research. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;5(3):663-70. [Persian].
26. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*: Sage publications; 2014.
27. Hersey P, Blanchard KH. *Management of organizational behavior: Utilizing human resources*. Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510; 1969.
28. Rezaian A. *Fundamentals of Organization and Management*: Samt Press; 1994.
29. Yaghoubi M, Hasanzadeh A, Javadi M, Mandegar H, Abedi F. A Survey Of Effective Factors in improvement Of Staff performance based on ACHIEVE Model in the view of managers (senior, administrative and nursing) in teaching hospitals in Isfahan. *Journal of Hospital*. 2010;8(3):7-14. [Persian].
30. Mosadeghrad AM, Isfahani P. The challenges of strategic planning in Tehran province hospitals. *Management Strategies in Health System*. 2018;3(3):184-200. [Persian].
31. Hosseini S, Najmi M. EFQM Excellence Model from idea to action: Saramad Press; 2009. 148 p. [Persian].
32. Bayati A. Reviewing Patients Satisfaction of Provided Services for the Hospitals Subsidiary to the Arak Medical Sciences University. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2000;3(4):6-11. [Persian].
33. Momtazmanesh N, Entezari A, Jalili Z, Mohagheghi MA. Challenges of community oriented medical education in Iran. 2010. [Persian].
34. Sadeghi A, Hejazi A. Self-assessment based on EFQM Excellence model in teaching hospitals in Bojnurd. 2012. [Persian].
35. Dargahei H. *Comprehensive organization and management of the hospital*. Savar S: Omid; 1999. 480 p. [Persian].
36. Etemadian M, Mosadeghrad AM, Soleimani MJ, Hedayati SP. Leadership success factors in a hospital: A case study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2020;27(1):38-61. [Persian].
37. Momeni A, Hashemnia S. Identifying and Prioritizing the Educational Needs of the Hospital Administrators of Baqiyatallah in Human, Perceptual, and Technical Skills.

- Journal of healthcare management. 2017;8(2):87-105. [Persian].
38. Downey-Ennis K, Harrington D. In search of excellence in Irish health care. *Int J Health Care Qual Assur.* 2002; 2020;15(2):265-73.
39. Emami H. *Comprehensive guide to human resource empowerment.* Aseman Negar Press; 2014. [Persian].
40. Gholipour A, Seylani K. *Human resource management: in hospitals and health centers: MehrabanNashr Book;* 2013. 432 p. [Persian].
41. Hashemy SH, Yousefi M, Soodi S, Omidi B. Explaining human resource empowerment pattern and organizational excellence among employees of emergency of Guilan's University hospitals. *Procedia-Social and behavioral sciences.* 2016;230:6-13. [Persian].
42. Alaqla MF. The Effect of the Relationship between Organizational Excellence and Quality of Work-Life on Organizational Commitment: An Applied Study on the Health Services Sector in Taif City. *International Journal of Human Resource Studies.* 2020;10(2):280296.