



Recognizing the managerial and organizational health determinants of East Azarbaijan citizens using a qualitative approach

Ali Boudaghi^{1*} , Delara Laghousi² , Mohammad Abbaszadeh³ , Ebrahim Mohammadpour^{4*}

1. Assistant Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Economics and Social Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
2. PhD in Social Medicine, Social Determinant of Health Research Center, Health Management and Safety Promotion Research institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran
4. PhD in Economic Sociology and Development, Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

* Corresponding Author: Ebrahim Mohammadpour, E-mail: e.mohammadpour70@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5315-9846>.

Received: 08/10/2019, Revised: 02/03/2021, Accepted: 29/04/2021

Abstract

In the present era, a healthy, competent, creative and capable human resource is the most important asset of a country. Therefore, in the development literature, a healthy person is considered the axis of sustainable development. The health of social actors in different fields is affected by numerous factors, one of which is managerial and organizational factors. Accordingly, the main objective of the present study is to identify the managerial and organizational determinants of health in East Azerbaijan province. The research method used is qualitative with a Mi'kmaq structural analysis approach. The participants of the present study were 40 key informants in this field in East Azerbaijan province, and purposive sampling was used to determine the sample size, taking into account the saturation rule. The results of structural analysis using the Miqmac software showed that, in order, the determinants of health management include government macro policies(rank 1), attention to health attachment in all policies(rank 2), deterministic attitudes in the health system(rank 3), belief in government decision-making(rank 4), meritocracy(rank 5), health spending in education(rank 6), transparency and full role playing(rank 7). The citizen health project in all



dimensions, apart from dependence on medical factors and a biological treatment-oriented view, is sometimes affected by other factors at a macro level, and accordingly, managerial and organizational factors deserve thoughtful attention.

Keywords: considering the health in all policies, meritocracy, role fulfillment, transparency, structural analysis of Mic Mac

Extended Abstract

Background and Purpose

Health is widely acknowledged as a fundamental pillar of sustainable development and social well-being. In contemporary societies, health is no longer defined merely as the absence of disease, but rather as a multidimensional concept encompassing physical, mental, social, and cultural dimensions. Numerous studies have demonstrated that population health outcomes are not solely determined by biological or medical factors, but are deeply influenced by social, economic, managerial, and organizational determinants. In recent decades, global health discourse has increasingly emphasized upstream determinants of health, particularly the role of governance, public policy, and organizational structures.

In Iran, health policies have traditionally focused on treatment-oriented approaches, while comparatively less attention has been paid to managerial and organizational factors shaping citizens' health. East Azerbaijan Province, as one of the country's major socio-economic regions, faces complex health challenges that require comprehensive and cross-sectoral responses. The present study aims to identify and analyze the key managerial and organizational determinants affecting citizens' health in East Azerbaijan Province, with an emphasis on prioritizing these determinants through a structural analysis approach. The findings are intended to provide evidence-based insights for policymakers and health system managers seeking to improve population health through governance-oriented interventions.

Materials and Methods

This study adopted a qualitative research design using a structural analysis approach. The study population consisted of 40 key informants with professional expertise and practical experience in health-related fields, including public health, sociology, health policy, social medicine, and organizational management in East Azerbaijan Province. Participants were selected through purposive sampling, and sampling continued until theoretical saturation was achieved.

Data were collected through in-depth semi-structured interviews, each lasting approximately 45 to 60 minutes. Interviews were conducted in person and focused on participants' perceptions of managerial and organizational factors influencing citizens'



health. Ethical considerations, including informed consent, confidentiality, and voluntary participation, were strictly observed.

The data analysis process involved open, axial, and selective coding. Initially, interview transcripts were carefully reviewed to extract meaningful concepts. These concepts were then grouped into categories based on similarities and relationships. To enhance the rigor and trustworthiness of the findings, strategies such as member checking, triangulation, and constant comparative analysis were employed.

Following qualitative analysis, MICMAC (Impact Matrix Cross-Reference Multiplication Applied to a Classification) software was used to perform structural analysis. This method enabled the identification, classification, and prioritization of managerial and organizational determinants based on their levels of influence and dependence within the system.

Findings

The findings of the study revealed seven major managerial and organizational determinants influencing citizens' health in East Azerbaijan Province. Structural analysis indicated that these determinants vary significantly in their degree of influence and systemic importance.

Government macro policies emerged as the most influential determinant, exerting a direct and substantial impact on population health. Participants emphasized that policies related to economic development, employment, education, environmental protection, and social welfare play a decisive role in shaping health outcomes.

The second most influential determinant was the incorporation of health considerations into all public policies. The absence of a Health in All Policies approach was identified as a major barrier to improving population health.

Deterministic and reductionist attitudes within the health system ranked third, reflecting an overemphasis on treatment and biomedical interventions at the expense of prevention and social dimensions of health.

Belief in government decision-making and governance capacity ranked fourth, highlighting the importance of public trust, institutional stability, and effective leadership. Meritocracy ranked fifth, with participants stressing that inadequate managerial competence negatively affects organizational performance and health outcomes.

The sixth determinant was the role of education in health promotion, emphasizing the contribution of the education system to shaping healthy lifestyles and social behaviors. Finally, transparency and full role fulfillment within health-related organizations ranked



seventh, underscoring the importance of accountability and clear institutional responsibilities.

Discussion

The results of this study confirm that citizens' health is profoundly shaped by managerial and organizational contexts rather than being solely dependent on healthcare services. The central role of macro-level policies and governance is consistent with international literature on social and organizational determinants of health.

The dominance of treatment-oriented perspectives within the health system limits the effectiveness of preventive and intersectoral strategies. Furthermore, deficiencies in meritocracy and transparency undermine organizational efficiency and public trust, ultimately affecting health outcomes. These findings highlight the necessity of adopting a comprehensive governance framework that integrates health considerations across sectors.

Conclusion

This study demonstrates that managerial and organizational determinants play a critical role in shaping citizens' health in East Azerbaijan Province. Policymakers and health system leaders should move beyond a narrow medicalized approach and adopt governance-based strategies that emphasize health in all policies, meritocratic management, transparency, and intersectoral collaboration. Strengthening these determinants can contribute to improved population health, reduced inequalities, and sustainable social development.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' Contributions

All authors contributed to the study conception and design. Data collection and analysis were conducted collaboratively. The manuscript was drafted and revised by the authors, and all authors approved the final version.

Conflicts of Interest

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this study.



Acknowledgement

The authors would like to thank all experts and key informants who participated in this study and shared their valuable insights and experiences.

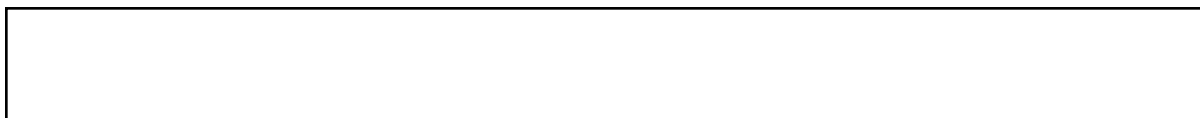
References

World Health Organization. Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. Geneva: WHO; 2014.

Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. The Lancet. 2012;380(9846):1011–1029.

Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2010.

Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.



فصلنامه جامعه شناسی سبک زندگی، 1403، دوره 9 شماره 10

Doi: [10.22034/sls.2025.66068.1496](https://doi.org/10.22034/sls.2025.66068.1496).



نوع مقاله: پژوهشی



Copyright ©The authors

Publisher: University of Tabriz, Tabriz, Iran

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)

احصای تعیین گرهای مدیریتی و سازمانی سلامت شهروندان آذربایجان شرقی با رویکرد

کیفی

علی بوداقي¹، دلارا لاغوثي²، محمد عباس زاده³، ابراهيم محمدپور^{4*}

1. استادیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
2. دکتری تخصصی پزشکی اجتماع مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقا ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
3. استاد جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
4. دانش‌آموخته دکتری تخصصی جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

*نویسنده مسئول: ابراهيم محمدپور؛ (ایمیل: e.mohammadpour70@gmail.com)؛ (ارکید: <https://orcid.org/0000-0002-5315-9846>)

تاریخ دریافت: 1398/07/16، تاریخ اصلاح: 1399/12/12، تاریخ پذیرش: 02/09

چکیده

در عصر حاضر، نیروی انسانی سالم، صالح، خلاق و توانمند، مهم‌ترین سرمایه یک کشور است. به همین دلیل در ادبیات توسعه، انسان سالم، محور توسعه پایدار قلمداد می‌شود. سلامت کنشگران اجتماعی در میادین مختلف متأثر از فاکتورهای متعددی است که یکی از آنها، فاکتورهای مدیریتی و سازمانی است. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر شناسایی تعیین گرهای مدیریتی و سازمانی سلامت در استان آذربایجان شرقی است. روش تحقیق مورد استفاده، کیفی با رویکرد تحلیل ساختاری میک‌مک است. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، 40 نفر از مطلعین کلیدی این حوزه در استان آذربایجان شرقی بوده که برای تعیین حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند با لحاظ قاعده اشباع استفاده شده است. نتایج تحلیل ساختاری با استفاده از نرم‌افزار میک‌مک نشان داد که به ترتیب، تعیین گرهای مدیریتی سلامت شامل سیاست‌های کلان دولت (رتبه 1)، توجه به پیوست سلامت در همه سیاست‌ها (رتبه 2)، نگرش‌های جبرگرایانه در نظام سلامت (رتبه 3) اعتقاد به تصمیم‌گیری‌ها از سوی دولت (رتبه 4)، شایسته‌سالاری (رتبه 5) پرداخت به سلامت در آموزش و پرورش (رتبه 6) شفاف‌سازی و ایفای کامل نقش (رتبه 7) است. پروژه سلامت شهروندان در تمامی ابعاد، سوای وابستگی به عوامل پزشکی و نگاه درمان‌محورانه زیستی، در برخی مواقع در حد کلان از عوامل دیگری نیز تأثیر می‌پذیرد که بر این اساس، به فراخور موضوع عوامل مدیریتی و سازمانی، شایسته اعتنا و قابل تأمل است.

واژگان کلیدی: ایفای کامل نقش، توجه به پیوست سلامت در همه سیاست‌ها، تحلیل ساختاری میک‌مک،

شایسته‌سالاری، شفاف‌سازی



استناد به این مقاله: نویسنده مسئول: ابراهیم محمدپور؛ (ایمیل: e.mohammadpour70@gmail.com)؛ (ارکید: <https://orcid.org/0000-0002-5315-9846>)

مقدمه

سلامت، یکی از مهم‌ترین شاخص‌هایی است که نمایان‌گر رشد و بالندگی یک جامعه است. سلامت جمعیت جامعه می‌تواند توسعهٔ بیشتر را موجب شده و هزینه‌های کمتری را بر جامعه تحمیل کند. سلامت جسم در کنار سلامت روحی و روانی، از ویژگی‌های یک انسان سالم و به تبع آن از مختصات یک جامعهٔ بالنده است. سلامت جسمی و روانی به طور مستقیم و چشم‌گیر با این ویژگی‌ها در ارتباط است بطوری که هر چقدر سطح کیفی و کمی سلامت جسمی و روانی بالا باشد، سطح سلامت آحاد جامعه بالا خواهد بود (علیزاده اقدم و همکاران، 1391). مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی¹، مفهوم سلامت عبارت است از حالت سلامتی کامل جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی، که در آن فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد، و می‌تواند با استرس‌های معمول زندگی کنار آید و ثمربخش و مولد بوده و قادر به کمک به جامعه باشد.

سلامت اجتماعی یکی از ابعاد مهم سلامت محسوب می‌شود که حاصل چگونگی ارتباط فرد با دیگر اعضاء جامعه بوده و هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه، بگونه‌ای که افراد در شبکه‌های اجتماعی جذب نشوند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی و پیدایش مشکلات سلامت را فراهم می‌آورد (سروستانی، 1386). بعد روانی سلامت نیز مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، نه تنها به نبود اختلالات روانی دلالت دارد، بلکه شرایط مساعدی را شامل می‌شود که در آن افراد بتوانند استعدادها و توانایی‌های خود را تحقق بخشند؛ با استرس‌های معمول زندگی سازگاری یابند؛ به شکل بهرهورانه‌ای کار کرده و اقدامات مفیدی برای جامعه انجام بدهند (هایمل و همکاران، 2017). یکی دیگر از ابعاد سلامت، سلامت فرهنگی است. به این معنا که سلامت شهروندان در هر جامعه متأثر از متن جامعه، باورها و اعتقادات، زبان و جهان‌بینی افراد آن جامعه است (جاکپو و همکاران، 2018). باورهای فرهنگی و نوع نگاه کارکنان بخش بهداشت، خانواده‌ها و بیماران به بیماری، مرگ، درمان و ... در سلامت شهروندان یک جامعه نقش بسزایی دارد. بنابراین، سلامت اعم از روانی، جسمی، اجتماعی، معنوی و ... در هر جامعه‌ای متأثر از عوامل عدیده‌ای است. یکی از تعیین‌گرهای مهم سلامت، عوامل مدیریتی و سازمانی است که در این پژوهش از تعیین‌گرهای مدیریتی و سازمانی سلامت محسوب می‌شود. در این ارتباط، نتایج پژوهش دیویس و همکاران² نشان

¹ -World Health Organization

² Davis et al



داد که شرایط اجتماعی، عوامل محیطی، و سیاست گذاری ها با نابرابرها در حوزه بهداشت، برابری بهداشتی^۱ و عدالت اجتماعی^۲ رابطه دارد. به این معنا که مواردی همچون شایسته سالاری در نظام سلامت، داشتن نگاه جبرگرایانه، نقش آموزش و پرورش در حوزه سلامت، سیاست کلان دولت، جایگاه سلامت در سیاست های دولتی و برخورد شفاف در عملکردهای حوزه سلامت نقش مهمی در سلامت دارد.

این مفهوم، مطابق فرهنگ بریتانیکا^۳، به سیستمی اطلاق می شود که در آن ملاک انتخاب فرد، شایستگی و قابلیت های درونی آنها است و جایگاه سیاسی و اقتصادی فرد، تأثیری در آن ندارد. به اعتقاد برخی، فلسفه اصلی شایسته سالاری، به حداکثر رساندن بهره وری است (لامونت^۴، 2014). در کنار این می توان به رویکردهای شفاف دولت در حوزه سلامت اشاره کرد. منظور از شفاف سازی، تعیین خدمات ارائه شده، مستندات آن و روش کار از طرق مختلف همچون کلیه وسایل عمومی، رسانه ها، مؤسسات، فنون روش های مختلف نشر اطلاعات توسط دستگاه ها و مراکز اطلاع رسانی است (سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، 1384). نقش سیاست های کلان دولت در سلامت شهروندان و جایگاه سلامت در این سیاست ها از موارد قابل توجه در این حوزه است. توجه به برنامه ریزی های لازم در حوزه سلامت شهروندان و سیاست گذاری کلان دولت می تواند از تحمیل هزینه های کلان به بخش بهداشت و درمان در کشور جلوگیری بکند.

لذا با در نظر گرفتن سلامتی به عنوان مفهومی متأثر از مجموعه پیچیده ای از عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، مذهبی و محیطی، باید اذعان داشت که در این معنا، سلامتی دیگر تنها دغدغه دست اندرکاران علوم پزشکی نیست، بلکه تمامی دانشمندان علوم اجتماعی، بویژه جامعه شناسان و روان شناسان، به بررسی آن علاقه مند هستند (ریاحی و همکاران، 1387). به طوری که متخصصان علوم انسانی و اجتماعی مطالعه سلامت در ابعاد مختلف آن را در کانون توجهات خود قرار داده اند تا جایی که امروزه از سلامت به شکل یک بر ساخت اجتماعی یا مسئله اجتماعی یاد می شود (آقایاری هیر و همکاران، 1395). با در نظر گرفتن موارد فوق الذکر، می توان گفت که داشتن یک جامعه سالم با شهروندان سالم نیازمند به کارگیری رویکرد یکپارچه تسلط بر حوزه های مختلف سلامت است (استر، 2015). به این معنا که سلامت شهروندان متأثر از سیاست های مختلف اتخاذ شده در بخش های مختلف جامعه است.

حال که مشخص شد سازه سلامت از حوزه های متعددی تأثیر پذیر است که نمی توان همه آن حوزه ها را در یک تحقیق جای داد، لهذا در این پژوهش تلاش شده است با رسوخ به لایه های ذهنی مطلعین کلیدی و با اتخاذ رهیافت پژوهش کیفی، متغیرهای مدیریتی و سازمانی مؤثر بر مقوله سلامت شهروندان استان آذربایجان شرقی شناسایی شوند. در راستای موارد یاد شده تحقیق حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سؤال است:

- چه عوامل مدیریتی و سازمانی در ارتقای سلامت شهروندان آذربایجان شرقی نقش دارند؟

مبانی نظری

¹- Health equity

²- social justice

³- Britanica

⁴-Lamont



سلامت سازمانی به عنوان یک مفهوم کلیدی در مطالعات مدیریت، به تعاملات میان اجزای داخلی سازمان و عوامل خارجی توجه دارد. این مفهوم بر توانایی سازمان در حفظ تعادل، پویایی و کارایی در مواجهه با چالش‌های محیطی دلالت دارد. سازمانی که از سلامت مطلوبی برخوردار باشد، قادر است علاوه بر حفظ انسجام درونی، به تغییرات محیطی نیز پاسخ مناسب دهد و عملکرد خود را به‌طور مستمر بهبود بخشد. در این راستا، نظریه‌های مدیریتی و سازمانی چارچوبی ارزشمند برای درک و بهبود سلامت سازمانی ارائه می‌دهند.

نظریه سیستم‌ها بر این اصل استوار است که سازمان‌ها به‌عنوان سیستم‌های باز عمل می‌کنند که در تعامل مستمر با محیط خارجی خود قرار دارند. در این دیدگاه، سازمان‌ها تنها از اجزای داخلی تشکیل نشده‌اند، بلکه در یک شبکه گسترده از روابط و تأثیرات محیطی قرار گرفته‌اند که بر فرآیندها و عملکرد آنها اثر می‌گذارد. این نظریه بر اهمیت دریافت بازخوردهای محیطی، تنظیم ساختارها و فرآیندهای داخلی و ایجاد هماهنگی میان اجزای مختلف سازمان تأکید دارد. سلامت سازمانی زمانی حاصل می‌شود که سازمان بتواند تعادل خود را در برابر تغییرات محیطی حفظ کند و به‌طور مداوم خود را با شرایط جدید سازگار سازد. سازمان‌هایی که دارای سلامت مطلوب هستند، قادرند از منابع داخلی و خارجی به شکلی کارآمد استفاده کرده و در برابر چالش‌های گوناگون انعطاف‌پذیر عمل کنند. نظریه اقتضایی نیز بر این نکته تأکید دارد که سازمان‌ها نمی‌توانند از یک الگوی ثابت مدیریتی پیروی کنند، بلکه باید راهبردها، ساختارها و شیوه‌های مدیریتی خود را متناسب با شرایط و مقتضیات محیطی تنظیم نمایند. سلامت سازمانی در این چارچوب به میزان توانایی سازمان در شناسایی و تحلیل شرایط متغیر محیطی و اتخاذ تصمیمات مناسب برای مواجهه با این تغییرات بستگی دارد. در شرایط عدم اطمینان محیطی یا بروز بحران‌های سازمانی، یک سازمان سالم می‌تواند با تغییر در ساختارهای مدیریتی و فرآیندهای اجرایی، پایداری خود را حفظ کرده و از آسیب‌های احتمالی جلوگیری کند. سازمان‌هایی که از این ویژگی برخوردارند، نه تنها در مواجهه با چالش‌ها مقاوم‌تر عمل می‌کنند، بلکه امکان رشد و توسعه پایدار را نیز برای خود فراهم می‌سازند. بنابراین، سلامت سازمانی مفهومی پویا است که نیازمند رویکردهای مدیریتی انعطاف‌پذیر و سازگار با شرایط متغیر داخلی و خارجی سازمان است (جوکار و نازی، 1398).

از سوی دیگر، سلامت روانی و اجتماعی کارکنان، نقش حیاتی در سلامت کلی سازمان ایفا می‌کند. سازمان‌هایی که به این جنبه توجه ویژه‌ای دارند، نه تنها موجب بهبود بهره‌وری و انگیزه کارکنان خود می‌شوند، بلکه از بروز مشکلاتی همچون فرسودگی شغلی، تعارضات درون سازمانی و کاهش تعهد سازمانی جلوگیری می‌کنند. در این زمینه، نظریه‌هایی مانند نظریه روابط انسانی و نظریه X و Y بر این موضوع تأکید دارند که کارکنان زمانی بهترین عملکرد را دارند که نیازهای روانی و اجتماعی آن‌ها برآورده شود. نظریه روابط انسانی بر این باور است که عوامل اجتماعی، احساس تعلق و تعاملات بین فردی، تأثیر مستقیمی بر رضایت و عملکرد کارکنان دارند. بر اساس این نظریه، کارکنان تنها به انگیزه‌های مادی و پاداش‌های اقتصادی وابسته نیستند، بلکه احساس ارزشمندی، حمایت سازمانی و وجود روابط مثبت میان همکاران، نقش مهمی در افزایش کارایی و انگیزه آن‌ها دارد. در این چارچوب، سازمان‌هایی که فرهنگ سازمانی خود را بر پایه حمایت متقابل، همکاری و ارتباطات اثربخش بنا می‌کنند، محیطی سالم‌تر برای کارکنان ایجاد کرده و در نهایت عملکرد کلی خود را بهبود می‌بخشند. نظریه X و Y نیز به تفاوت در نگرش‌های مدیریتی نسبت به کارکنان اشاره دارد.



در نظریه X ، کارکنان ذاتاً تمایل به کار کردن ندارند و نیاز به نظارت و کنترل شدید دارند. در حالی که نظریه Y بیان می‌کند که افراد به‌طور طبیعی انگیزه و تمایل به رشد و پیشرفت دارند، به شرطی که در محیطی مناسب قرار گیرند. از این منظر، ایجاد محیطی حمایتی که در آن کارکنان احساس مشارکت، استقلال و ارزشمندی داشته باشند، می‌تواند موجب افزایش بهره‌وری، تعهد سازمانی و احساس تعلق به محیط کار شود. علاوه بر این، ایجاد فرصت‌های رشد و توسعه حرفه‌ای برای کارکنان، یکی از عوامل کلیدی در بهبود سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها محسوب می‌شود. سازمان‌هایی که برنامه‌های آموزشی، مسیرهای پیشرفت شغلی و امکان یادگیری مستمر را برای کارکنان خود فراهم می‌کنند، نه تنها باعث افزایش رضایت شغلی می‌شوند، بلکه میزان استرس و فرسودگی ناشی از کار را نیز کاهش می‌دهند. همچنین، تشویق کارکنان به مشارکت در تصمیم‌گیری‌های سازمانی و شنیدن نظرات آن‌ها، موجب افزایش احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری در محیط کار می‌شود (پورسلطانی زرنندی و همکاران، 1391).

یادگیری مستمر و مسئولیت اجتماعی نیز از دیگر عوامل کلیدی در سلامت سازمانی هستند. سازمان‌هایی که به یادگیری مستمر متعهدند، همواره در حال بهبود فرآیندها، اصلاح سیاست‌ها و ارتقای توانمندی‌های خود هستند. نظریه یادگیری سازمانی بر این موضوع تأکید دارد که سازمان‌ها باید به‌طور مداوم از تجربیات گذشته خود درس بگیرند؛ دانش جدید را جذب کرده و ساختارهای خود را متناسب با تغییرات محیطی اصلاح کنند. این رویکرد به سازمان‌ها کمک می‌کند تا با چالش‌های جدید مقابله کرده و نوآوری را در فرآیندهای خود تقویت کنند. یادگیری مستمر نه تنها موجب افزایش تطبیق‌پذیری سازمان با محیط متغیر می‌شود، بلکه انگیزه کارکنان را نیز برای رشد و توسعه فردی افزایش می‌دهد. سازمان‌هایی که فرهنگ یادگیری را در خود نهادینه کرده‌اند، از مزیت رقابتی بیشتری برخوردار بوده و می‌توانند پایداری بلندمدت خود را تضمین کنند. از سوی دیگر، مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها یکی از ارکان مهم سلامت سازمانی است.

نظریه ذی‌نفعان بر اهمیت توجه به انتظارات تمام گروه‌های ذی‌نفع، از جمله کارکنان، مشتریان، سرمایه‌گذاران، جوامع محلی و دولت تأکید می‌کند. سازمان‌هایی که به مسئولیت‌های اجتماعی خود عمل می‌کنند و به نیازهای ذی‌نفعان پاسخ می‌دهند، نه تنها مشروعیت و اعتبار خود را در جامعه افزایش می‌دهند، بلکه سلامت بلندمدت خود را نیز تضمین می‌کنند. این سازمان‌ها با پیاده‌سازی سیاست‌هایی همچون حمایت از محیط زیست، ارتقای رفاه کارکنان، سرمایه‌گذاری در توسعه جوامع محلی و رعایت اصول اخلاقی در کسب‌وکار، نه تنها از حمایت عمومی برخوردار می‌شوند، بلکه پایداری مالی و اجتماعی خود را نیز تقویت می‌کنند. برای مثال، یک سازمان می‌تواند با اجرای برنامه‌های مسئولیت اجتماعی مانند کاهش آلاینده‌های زیست‌محیطی، حمایت از جوامع کم‌برخوردار، یا بهبود شرایط کاری کارکنان، به افزایش اعتماد عمومی و تقویت برند خود کمک کند. این اقدامات نه تنها منافع اجتماعی به همراه دارند، بلکه موجب افزایش رضایت کارکنان و مشتریان، بهبود تعهد سازمانی و ارتقای عملکرد کلی سازمان نیز می‌شوند. در نهایت، سلامت سازمانی، مفهومی چندبعدی است که نیازمند توجه هم‌زمان به عوامل داخلی و خارجی، سلامت کارکنان، و مسئولیت‌های اجتماعی است. سازمان‌ها برای حفظ و ارتقای سلامت خود باید مجموعه‌ای از رویکردهای مدیریتی را در پیش بگیرند که شامل تطبیق‌پذیری با تغییرات محیطی، توجه به نیازهای روانی و اجتماعی کارکنان، ترویج یادگیری مستمر، و پاسخگویی به

انتظارات ذي نفعان است. سازمان هايي كه سلامت خود را به طور مؤثر مديريت مي كنند، نه تنها در کوتاه مدت موفق هستند، بلكه در بلندمدت نيز پايدار، رقابتي و تأثيرگذار باقي مي مانند (اكبري مهرآبادي و همكاران، 1403).

پيشينه تجربي

رجبي و همكاران (1403) در تحقيقي با عنوان «شناسايي و اولويت بندي عوامل مؤثر بر سرزندگي سازماني» به بررسي عوامل مؤثر بر سرزندگي سازماني با رويکرد كيفي پرداخته است. اين تحقيق از بعد هدف، اکتشافی، از بعد مخاطب، بنيادي و از بعد زمان، مقطعي بود. رويکرد پژوهش، آميخته (كمي و كيفي از نوع تحليل مضمون) انجام شده است. جامعه آماري در بخش كيفي، شامل 15 نفر از كاركنان خبره در شركت آبفاي اهواز است كه بر اساس روش اشباع نظري با 12 نفر از آنان مصاحبه به عمل آمده است. در بخش كمّي، كليۀ كاركنان داراي مدرک کارشناسی به بالا و شاغل در شرکت آب و فاضلاب اهواز بوده اند كه بر اساس فرمول كوكران تعداد 187 نفر به روش تصادفي ساده انتخاب شده اند. در اين پژوهش براي اعتباربخشي، از ضريب پايابي كاپي كوهن استفاده شده است. در بخش كمّي براي بررسي روايي پرسش نامه، از روايي صوري و سازه اي استفاده گرديده است. داده هاي جمع آوري شده از طريق پرسش نامه، در دو بخش توصيفي و استنباطي تجزيه و تحليل شده اند. در بخش استنباطي، پس از تحليل مضمون، از تحليل سلسله مراتبي براي اولويت بندي استفاده شده كه با توجه به اوزان مقادير عوامل اصلي، عوامل درون سازماني، برون سازماني و اجتماعي به ترتيب اولويت اول تا سوم را به خود اختصاص داده اند. به علاوه، با توجه به اوزان مقادير عوامل روان شناختي، عوامل جمعيت شناختي، رفتاري و رشد حرفه اي كاركنان به ترتيب اولويت اول تا سوم را به خود اختصاص داده اند.

مطالعه كاووسي و همكاران (1402) با عنوان «به كارگيري سنجش سياست هاي بهينه سازماني در نظام سلامت: رويکرد تا عملكرد» به بررسي نقش سياست هاي سازماني در بهبود رفتارهاي سازماني و تأثير آن بر تعالي باليني پرداخته است. اين تحقيق يك مطالعه مروري نقلي ساده است كه در بازۀ زماني 2005-2023 در پايگاه داده هاي Uptodate, ISI و Pubmed با كليدواژه هاي سنجش، سنجش نظام سلامت، سياست بهينه، سياست سازماني، نظام سلامت، سياست نظام سلامت مورد جستجو قرار گرفت. طی 3 مرحله غربالگری در انتها 13 مقاله با برخورداری از معیار مورد هدف وارد مطالعه شدند. یافته های تحقیق نشان داده است كه سنجش سياست هاي سازماني در سازمان ها نيازمنند برخورداری مديران از رفتارهاي سازماني بهينه است. برخورداری سازمان ها از سياست سازماني يك رويکرد فرامديريتي است. پس در قالب مديريت هاي كلاسيك و مدرن سازمان هاي اصلي همانند نظام سلامت بايستي برخوردار از شاخصه هاي سازماني باشند. بنابر اين مديران نظام سلامت جهت اتخاذ تصميم گيري هاي خرد و كلان بهداشتي و درماني، نيازمنند برخورداری از قالب سياست هاي سازماني هستند و رفتارهاي سياسي تمامي افراد در بدنة نظام سلامت نيازمنند برخورداری از قالب سازماني بود.

جوانيخت و همكاران (1402) تحقيقي با عنوان «طراحي مدل شايستگي هاي مديريتي مبتني بر سلامت سازماني با رويکرد آميخته» با هدف طراحي مدلي براي شايستگي هاي مديريتي مؤثر بر سلامت سازماني در دانشگاه هاي علوم پزشكي كشور انجام داده اند. براي نيل به اين مقصود پژوهشگران از رويکرد آميخته متوالي اکتشافی استفاده کرده اند.



بدین صورت که در مرحله کیفی با استفاده از روش داده بنیاد، شایستگی های مدیریتی سلامت سازمانی از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با 18 نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی دانشگاه های علوم پزشکی کشور که با روش نمونه گیری غیراحتمالی قضاوتی و هدفمند انتخاب شدند، طراحی شد. یافته های حاصل از مرحله کیفی نشان داد که مدل شایستگی - های مدیریتی مبتنی بر سلامت سازمانی شامل 28 مفهوم در قالب 5 مقوله فرعی است. در مرحله کمی، برای اعتبارسنجی مدل، از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. بدین صورت که پرسش نامه ای براساس عوامل احصاء شده در مرحله کیفی، طراحی، و در بین 259 نفر از اعضای نمونه شامل رؤسا، معاونین و مدیران ارشد دانشگاه های علوم پزشکی کشور (منطقه 9 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) توزیع، و داده ها تحلیل شد. یافته های نشان داد که شایستگی - های مدیریتی شناسایی شده، اثر معناداری بر ابعاد نهادی، اداری و فنی سلامت سازمانی دارند.

میرسعیدی /فرهانی و همکاران (1400) تحقیقی با عنوان «ارائه مدل استقرار خدمات هوشمند در بخش سلامت ایران: یک مطالعه کیفی» با هدف طراحی مدلی مناسب برای استقرار خدمات هوشمند در بخش سلامت کشور انجام داده اند. این پژوهش از نوع مطالعات کیفی و مبتنی بر رویکرد تحلیل مضمون در سال 1399 انجام شد، و برای استخراج داده ها، از بررسی ادبیات و پیشینه پژوهش و مصاحبه با خبرگان استفاده گردید، و در آن 15 نفر از خبرگان بر اساس نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و نمونه گیری تا اشباع کامل ادامه پیدا کرد. داده ها با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته جمع آوری شد. پیاده سازی مصاحبه ها در نرم افزار MAXQDA انجام شده و سپس تجزیه و تحلیل شد و در نهایت مدل کیفی ارائه گردید. بر اساس یافته های این پژوهش، 202 کد باز استخراج شد و 23 مضمون پایه (ساب تم) برای طراحی مدل استقرار خدمات هوشمند در بخش سلامت ایران شناسایی گردید که به هفت مضمون سازمان دهنده (تم اصلی) شامل «برنامه ریزی استقرار»، «مدیریت اجرا»، «سازمان کار»، «آمادگی ملی»، «فراهم سازی زمینه ها»، «تمهیدات سازمانی» و «مدیریت مقاومت» دسته بندی شد. سپس با توجه به مضامین فوق، مدل مضمونی ارائه گردید که از برازش مناسبی برخوردار است.

روش شناسی

روش پژوهش حاضر، کیفی با رویکرد تحلیل ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل 40 نفر از مطلعین کلیدی بودند که در زمینه سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن اطلاع داشتند. بر این اساس، مطالعه حاضر با نمونه گیری هدفمند شروع و بر اساس نمونه گیری نظری تا اشباع داده ها (از طریق مصاحبه های عمیق) ادامه یافت. بعد از پیاده سازی نوار مصاحبه ها، کدگذاری داده ها در سه مرحله 1- کدگذاری باز، 2- کدگذاری محوری و 3- کدگذاری گزینشی انجام گرفت. در کدگذاری باز، متن هر مصاحبه چندین بار خوانده و مفاهیم اصلی آن استخراج و به صورت کدهایی ثبت شد. سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند به صورت خوشه هایی تنظیم گردید و در مرحله کدگذاری محوری، کدها و دسته های اولیه ایجاد شده در کدگذاری باز، با یکدیگر مقایسه و ضمن ادغام موارد مشابه، دسته هایی که به یکدیگر مربوط می شدند حول محور مشترکی قرار گرفتند. در نهایت کدگذاری انتخابی انجام گرفت و متغیرهای اصلی مشخص شدند. به منظور اعتبار بخشی داده ها و اطمینان از صحت آن ها تحلیل مقایسه ای مستمر صورت گرفت.



بدین ترتیب که تجزیه و تحلیل هر مصاحبه بدون فاصله پس از انجام آن تایپ، و برای تحلیل آماده شد و به صورت مستمر هم مورد بازبینی قرار گرفت. در این راستا، ضمن درگیری طولانی مدت با مصاحبه‌ها و زمان کافی برای تجزیه و تحلیل آنها، بخشی از تحلیل‌ها در اختیار مشارکت کنندگان قرار داده شد تا مورد تأیید آنها واقع شود. به عبارتی، معیار قابلیت تأیید از طریق بازبینی و بررسی دقیق اطلاعات و بازبینی توسط شرکت کنندگان پژوهش به دست آمد. برای افزایش معیار انتقال پذیری، سعی شد که به معرفی کامل طرح پژوهش پرداخته شود. همچنین به منظور شناسایی متغیرهای سازمانی و مدیریتی تأثیرگذار بر سلامت و رتبه‌بندی آنها از روش تحلیل ساختاری و از نرم‌افزار MIC MAC جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد. شایان ذکر است که در پژوهش حاضر، به منظور احراز اعتبارپذیری تحقیق، از تکنیک‌های تثلیث، تکنیک کسب اطلاعات دقیق موازی¹، تکنیک‌های کنترل اعضا و خودبازبینی محقق² استفاده شد (عباس‌زاده، 1391).

ملاحظات اخلاقی

با توجه به اینکه در این پژوهش از مصاحبه عمیق جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد، جهت رعایت مسائل اخلاقی برای ضبط صدا، از مصاحبه‌شوندگان رضایت شفاهی گرفته شد و فرایند مصاحبه با هماهنگی قبلی و در مدت زمان حدود 60 دقیقه با رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، در محل کار مصاحبه‌شوندگان انجام گرفت. و مقرر شد مصاحبه‌های پیاده شده قبل از کد گذاری، به مصاحبه‌شوندگان ارائه شود تا مورد تأیید آنها قرار گیرد.

یافته‌های تحقیق

در این مطالعه با 40 نفر مطلع کلیدی مصاحبه عمیق انجام گرفت که 27 نفر آنها مرد و 13 نفر زن بودند. میانگین سنی مشارکت کنندگان، 39/28 سال (حداقل سن 20 و حداکثر سن 67 سال) بود که 26 نفر متأهل و 14 نفر مجرد بودند (جدول 1).

جدول 1. مشخصات مصاحبه‌شوندگان (تعداد = 40)

مشخصات آزمودنی‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	27/67/5
	زن	13/32/5
وضعیت تأهل	مجرد	14/35
	متاهل	26/65/0
	فوق دیپلم	1/2/5

¹- Peer Debriefing

² -Self-Monitoring



مقطع تحصیلات	لیسانس	3	7/5
	فوق لیسانس	9	22/5
	دکتری تخصصی	27	67/5
رشته تحصیلی	فناوری اطلاعات	1	2/5
	تاریخ	1	2/5
	علوم اجتماعی	7	17/5
	مشاوره	1	2/5
	پزشکی عمومی	2	5/0
	آموزش بهداشت	1	2/5
	بیهوشی	1	2/5
	سیاست گذاری سلامت	3	7/5
	جامعه شناسی	3	7/5
	اپیدمولوژی	1	2/5
	مدیریت آموزشی	4	10
	برنامه ریزی شهری	1	2/5
	ارتقای سلامت	1	2/5
	بهداشت باروری	1	2/5
	مدیریت اطلاعات	4	10
	پزشکی اجتماعی	3	7/5
	جمعیت شناسی	1	2/5
	علوم اقتصاد	2	5/0
	روان شناسی	1	2/5
	اقتصاد بهداشت	1	2/5
	داروسازی	1	2/5

مفاهیم به دست آمده از بررسی نتایج حاصل از مصاحبه با مطلعان کلیدی و کدگذاری‌ها به عمل آمده، به شرح زیر است:

1-عدم شفاف سازی و ایفای کامل نقش



از جمله عوامل مؤثر بر سلامت شهروندان می‌توان به شفاف‌سازی و ایفای کامل نقش اشاره نمود. در متون جامعه‌شناختی «نقش» به عنوان «یک حالت متناظر رفتار فرد» تعبیر می‌شود (سوکوکو^۱، 2012). تئوری نقش در ابتدا بر اساس یک استعاره سینمایی و برای توضیح قابلیت پیش بینی رفتار انسان در رابطه با متن‌ها و بخش‌ها به کار برده می‌شد. بیدل^۲ (1986) پنج دیدگاه متمایز را در مورد نقش از هم متمایز می‌کند: نقش عملکردی، سازمانی، تعاملی نمادین، ساختاری و شناختی (تسلف و تیناری^۳، 2015). یافته‌های مصاحبه نشان داد که عدم شفاف‌سازی و ایفای کامل نقش، تأثیر منفی در سلامت شهروندان استان آذربایجان شرقی دارد. به طوری که از کل مفاهیم، 10/90 درصد به این مقوله اختصاص یافته است. از منظر انجمن نخبگان، تعریف نشدن نقش سازمان‌ها در سلامت، عدم ایفای کامل نقش از سوی وزارت بهداشت و... بر نمره سلامت عمومی شهروندان تأثیر می‌گذارد (جدول 2).

جدول 2: مقوله ی عدم شفاف سازی و ایفای کامل نقش و مفاهیم مرتبط با آن

مقوله	مفاهیم	فراوانی مفاهیم	تعداد کل	درصد
عدم شفاف سازی و ایفای کامل نقش	تعریف نشدن نقش سازمان ها در سلامت	1	6	10/90
	عدم ایفای کامل نقش از سوی وزارت بهداشت	1		
	لزوم عمل به نقش توسط تمامی سازمان ها در حوزه ی سلامت	1		
	لزوم مشخص شدن سهم سازمان ها در سلامت	1		
	ضرورت عمل به رهبری بین بخشی از سوی وزارت بهداشت	2		

2- اقتداء به پیوست سلامت در همه سیاست ها

سلامت شهروان متأثر از سیاست گذاریهای صورت گرفته و لحاظ نمودن پیوست سلامت در آنها می باشد. آرونویچ^۴ (2014) با تأکید بر این مساله که سیاست سلامت در مسائل پرستاری به یک مساله مهم تبدیل شده است، به مطالعه ی دیدگاههای مختلف درباره مدل های مفهومی سیاست های پرستاری و سلامت پرداخت. وی در این تحقیق سیاست های آموزش سلامت جنسیت را مورد بررسی قرار داده و ثیک چهارچوب مفهومی را برای فهم و تحلیل این سیاست آموزشی ارائه نمودند. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که اقتداء به پیوست سلامت در همه ی سیاست ها می تواند به بهبود نمره ی سلامت شهروندان منجر شود. از کل مفاهیم استخراج شده، 9/09 درصد مفاهیم به این مقوله تخصیص یافته که حاکی از اهمیت این سازه در تعیین وضعیت سلامتی شهروندان می باشد. در واقع، اگر سازمان ها در همه ی سیاست هایشان به پیوست سلامت توجه نمایند، آنگاه وضعیت سلامتی عاملان اجتماعی بهبود می یابد (جدول 3).

جدول 3: مقوله اقتداء به پیوست سلامت در همه سلامت‌ها و مفاهیم مرتبط با آن

¹- Shkurko

²- Biddle

³ Thesleff & Tienari

⁴- Aronowitz



مقوله	مفاهیم	فراوانی مفاهیم	تعداد کل	درصد
اقتداء به پیوست سلامت در همه سیاست‌ها	توجه به سلامت در همه سیاست‌ها	2	5	9/09
	لزوم تدوین پیوست سلامت در هر سازمان	1		
	توجه به سلامت محوری در همه چیز	1		
	توجه به پیوست سلامت در همه برنامه‌های تولید شده	1		

3- سیاست‌های کلان دولت

از منظر انجمن نخبگان، سیاست‌های کلان دولت، یکی دیگر از تعیین گرهای مدیریتی سلامت است که طبق یافته‌های پژوهش، 10/90 درصد مفاهیم به این امر مربوط می‌شود. در این ارتباط، مشارکت کنندگان بر مفاهیمی چون توجه به سیاست‌های چهارده گانه سلامتی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری، تقویت ساختار سیستم بهداشت، لزوم برخورداری همگان از بهداشت همگانی، اجرای بهینه طرح تحول سلامت و... اشاره کرده‌اند (جدول 4).

جدول 4: مقوله سیاست‌های کلان دولت و مفاهیم مرتبط با آن

مقوله	مفاهیم	فراوانی مفاهیم	تعداد کل	درصد
سیاست‌های کلان دولت	توجه به سیاست‌های 14 گانه سلامتی (سیاست خارجی، اقتصادی، محیط زیستی، جمعیتی، حمل و نقل، آموزشی، انرژی، اجتماعی، کشاورزی، صنعتی، فرهنگی، شهر سازی، روستا سازی، پژوهشی)	1	6	10/90
	تقویت ساختار سیستم بهداشت	1		
	لزوم برخورداری همگان از بهداشت همگانی	1		
	اجرای بهینه طرح تحول سلامت	1		
	سیاست‌های دولت	2		

4- اعتقاد به تصمیم‌گیری‌های دولت

در بررسی نقش تصمیم‌گیری‌های دولت در بهبود شاخص سلامت شهروندان، کووسالو¹ (2005) به مطالعه برنامه‌های آتی سلامت در کشورهای اروپایی پرداخت. یافته‌های او نشان می‌دهد مدل اجتماعی اروپایی به دلیل بودجه‌های دولتی محدود، تمرکز بر بخش سلامت به عنوان بخش تولیدی در متن سیاست‌های گسترده اروپا و استراتژی لیسبون و تغییراتی در متن

¹⁻ Koivusalo



پيمان جديد قانون اساسي در معرض تهديد و خطر است. خطري كه فرايندهاي فعلي سياست‌هاي سلامت اروپا و سيستم‌هاي بهداشتي كشورهاي عضو را به سمت سياست‌هاي بهداشت ايلات متحده و تجاري‌سازي سيستم‌هاي بهداشتي سوق مي‌دهد. طبق يافته‌هاي حاصل از مصاحبه، مفاهيمي چون مهم بودن حاكم، ثبات حاكميت درون‌بخشي و ضرورت اصلاح وضع موجود از سوي حاكم، و در مجموع، اعتقاد به تصميم‌سازي‌ها از سوي حاكم (كه 5/45 درصد مفاهيم را شامل مي‌شود) تأثير مهمي در وضعيت سلامت عمومي شهروندان دارد (جدول 5).

جدول 5: مقوله اعتقاد به تصميم‌سازي‌ها از سوي دولت و مفاهيم مرتبط با آن

مقوله	مفاهيم	فراواني مفاهيم	تعداد كل	درصد
اعتقاد به تصميم‌سازي‌ها از سوي دولت	مهم بودن حاكم	1	3	5/45
	ثبات حاكميت درون بخشي	1		
	ضرورت اصلاح وضع موجود از سوي حاكم	1		

فقدان شايسته‌سالاري و تفكر سيستماتيك

يكي از بهترين لغات جديد شناسايي شده در قرن بيستم، واژه شايسته‌سالاري است. از زماني كه مايكل يانگ¹ اين واژه را در اثرى به نام «ظهور شايسته‌سالاري» (1958) معرفي كرد، استفاده از آن به سرعت به‌ويژه در ميان سياست‌مداران، دانشمندان علوم اجتماعي و مفسران اجتماعي در حال گسترش است. در تحليل‌هاي اجتماعي اصطلاح «شايسته‌سالاري»، در واقع، به موقعيت اكتسابي و نه انتسابي فرد مربوط مي‌شود. موقعيتي كه از طريق كار و تلاش به دست آمده و جزء ويژگي‌هاي فردي محسوب مي‌شود (برين²، 2003). نتايج كدگذاري نشان داد كه فقدان شايسته‌سالاري و تفكر سيستماتيك، تعيين‌گر مديريتي مهم سلامت است. سوء مديريت در آموزش، فقدان مديريت و برنامه‌ريزي كلان، عدم ارائه دكترين براي حل آلودگي هوا و ... از مؤلفه‌هاي اصلي اين سازه بوده است. به طوري كه از كل مفاهيم، 23/63 درصد به اين مقوله مربوط مي‌شود (جدول 6).

جدول 6: مقوله فقدان شايسته‌سالاري و تفكر سيستماتيك و مفاهيم مرتبط با آن

¹- Michael Young

² - Breen



مقوله	مفاهیم	فراوانی مفاهیم	تعداد کل	درصد
فقدان شایسته سالاری و تفکر سیستماتیک	مدیریت بهینه منابع انسانی	1	13	23/63
	غیر متخصص بودن متولیان	2		
	وجود مدیران ارشد آشنا با مسائل حوزه سلامت	2		
	وجود مدیران ارشد متخصص و متعهد در حوزه سلامت	2		
	سوء مدیریت در آموزش و پرورش	1		
	فقدان مدیریت و برنامه ریزی کلان	2		
	لزوم توجه به مدیریت و برنامه ریزی کلان	2		
	عدم ارائه دکترین برای حل آلودگی هوا	1		

6- نگرش های جبرگرایانه در نظام سلامت

بسیاری از عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، سلامت فرد را تعیین می کنند. این بدان معنی است که شانس سلامتی مردم یک جامعه متأثر از علل و عوامل متعدد است. دسترسی به خدمات بهداشتی، توجه به سلامت روحی افراد و رفتارهای فردی از جمله عوامل تعیین کننده سلامت هستند¹. از کل مفاهیم استخراج شده، 32/72 درصد مفاهیم به مقوله نگرش های جبرگرایانه در نظام سلامت مربوط می شود. عدم تعریف نگرش سیستماتیک، کم توجهی به بعد روحی سلامت، فقدان نگاه سلامت محور، خط قرمز نبودن سلامت در سیاست از مصادیق این نوع نگرش است که مصاحبه شوندگان به آن تأکید داشته اند (جدول 7).

جدول 7: مقوله نگرش های جبرگرایانه در نظام سلامت و مفاهیم مرتبط با آن

مقوله	مفاهیم	فراوانی مفاهیم	تعداد کل	درصد
نگرش های جبرگرایانه در نظام سلامت	نگرش غیر سیستماتیک و غیر منسجم در حوزه سلامت	1	18	3/72
	لزوم در اولویت بودن سلامت در نگاه مسئولین	1		
	لزوم محور شدن سلامت در توسعه	1		
	اصلاح رفتار سیاست گذاران	2		
	لزوم تغییر نگرش مسئولین	2		
	عدم دید پیشگیری در وزارت بهداشت	1		
	لزوم نگرش سازمان یافته به سلامت	1		

¹- www.healthpovertyaction



1	توجه كم به بعد روحي سلامت
2	فقدان نگاه سلامت محور
1	خط قرمز نبودن سلامت در سياستها
1	اصلاح نگرش مديران به سلامت
1	اصلاح نگاه درمان محور خيرين سلامت
1	نگاه پولي و بنگاهي متوليان به فضاهاي ورزشي
2	عدم پذيرش انسان به عنوان محور توسعه پايدار از سوي مسئولين

7- آموزش و پرورش هميار سلامت

از منظر انجمن نخبگان، آموزش و پرورش هميار سلامت از جمله تعيين گرهای مهم سلامت است. به طوري که از کل مفاهيم مورد اشاره، 7/27 درصد به اين مقوله مربوط می شود. مصاحبه شوندگان تصريح کرده اند که تغيير ذائقه ها، اهتمام بيشتر به تربيت و ارتقای جایگاه معلمان و مربیان ورزشي و... می تواند نقش کليدي در ارتقای نمره سلامتي شهروندان آذربايجان شرقي داشته باشد (جدول 8).

جدول 8: مقوله آموزش و پرورش هميار سلامت و مفاهيم مرتبط با آن

خرده مقولات	مفاهيم	فراواني مفاهيم	تعداد کل	درصد
آموزش و پرورش هميار سلامت	تغيير ذائقه ها	1	4	7/27
	توجه بيشتر به مقوله تربيت	1		
	ارتقای منزلت مادي و اجتماعي معلم ها و مربیان به منظور ارتقای سلامت	1		
	اصلاح جایگاه مربیان و معلمان ورزشي به منظور ارتقای سلامت	1		

تحليل ساختاری و اولويت بندي تعيين گرهای مدیریتی سلامت با استفاده از نرم افزار Mic Mac

نتايج تحليل ساختاری نشان داد که به ترتيب، تعيين گرهای مدیریتی سلامت به شرح زیر هستند:

1. سياست های کلان دولت (رتبه 1) توجه به پيوست سلامت در همه سياستها (رتبه 2)
2. نگرش های جبرگرايانه در نظام سلامت (رتبه 3) اعتقاد به تصميم گيري ها از سوي دولت (رتبه 4)
3. شايسه سالاری (رتبه 5) پرداخت به سلامت در آموزش و پرورش (رتبه 6)
4. شفاف سازی و ايفای کامل نقش (رتبه 7)



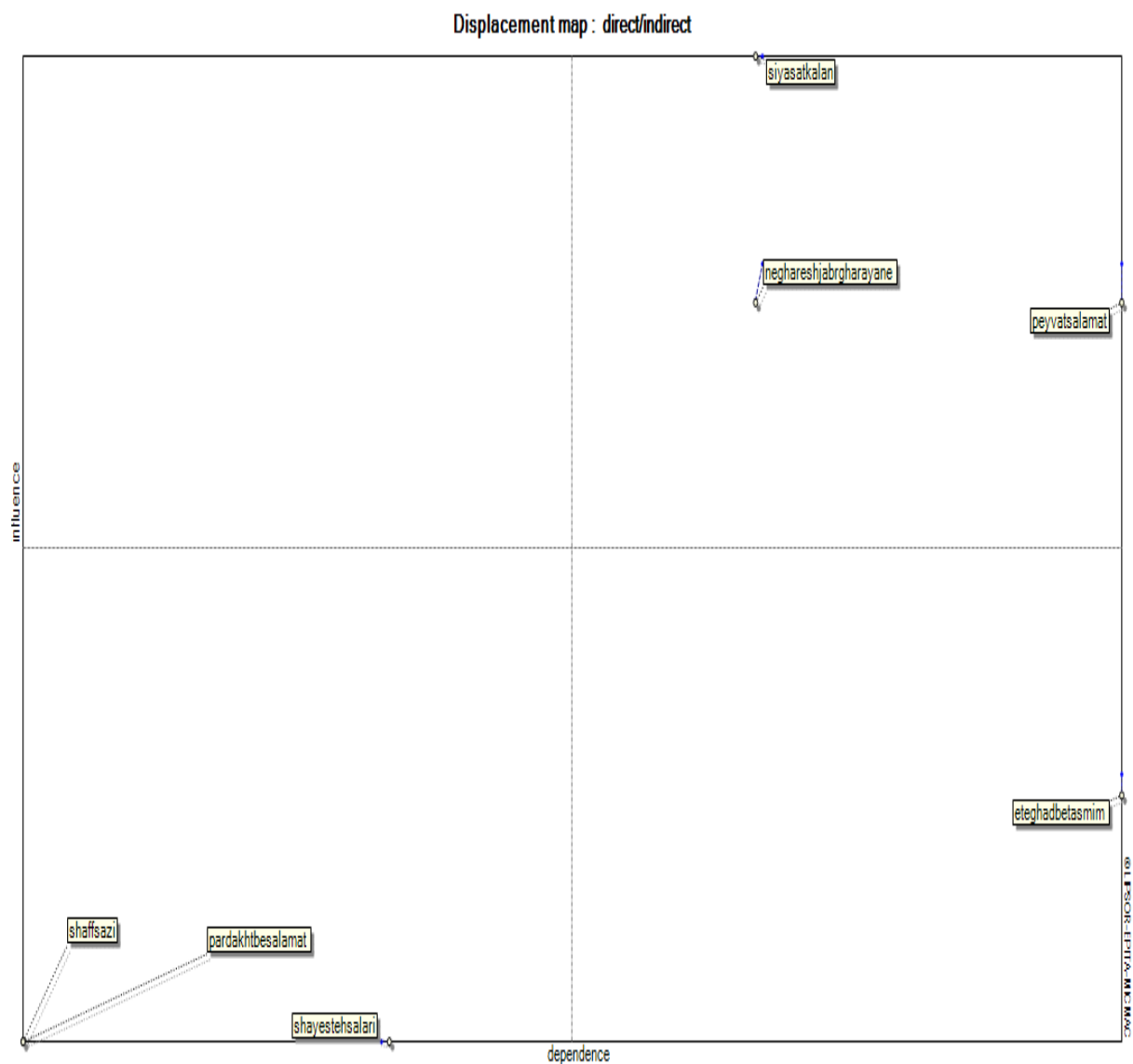
جدول 9: لیست عوامل کلیدی تأثیرگذار (مستقیم)

رتبه	عاملها	تأثیرگذاری مستقیم ^۱ (در هزار)
1	سیاستهای کلان دولت	1684
2	توجه به پیوست سلامت در همه سیاستها	1578
3	نگرش های جبرگرایانه در نظام سلامت	1578
4	اعتقاد به تصمیم گیری ها از سوی دولت	1368
5	شایسته سالاری	1263
6	پرداخت به سلامت در آموزش و پرورش	1263
7	شفاف سازی و ایفای کامل نقش	1263

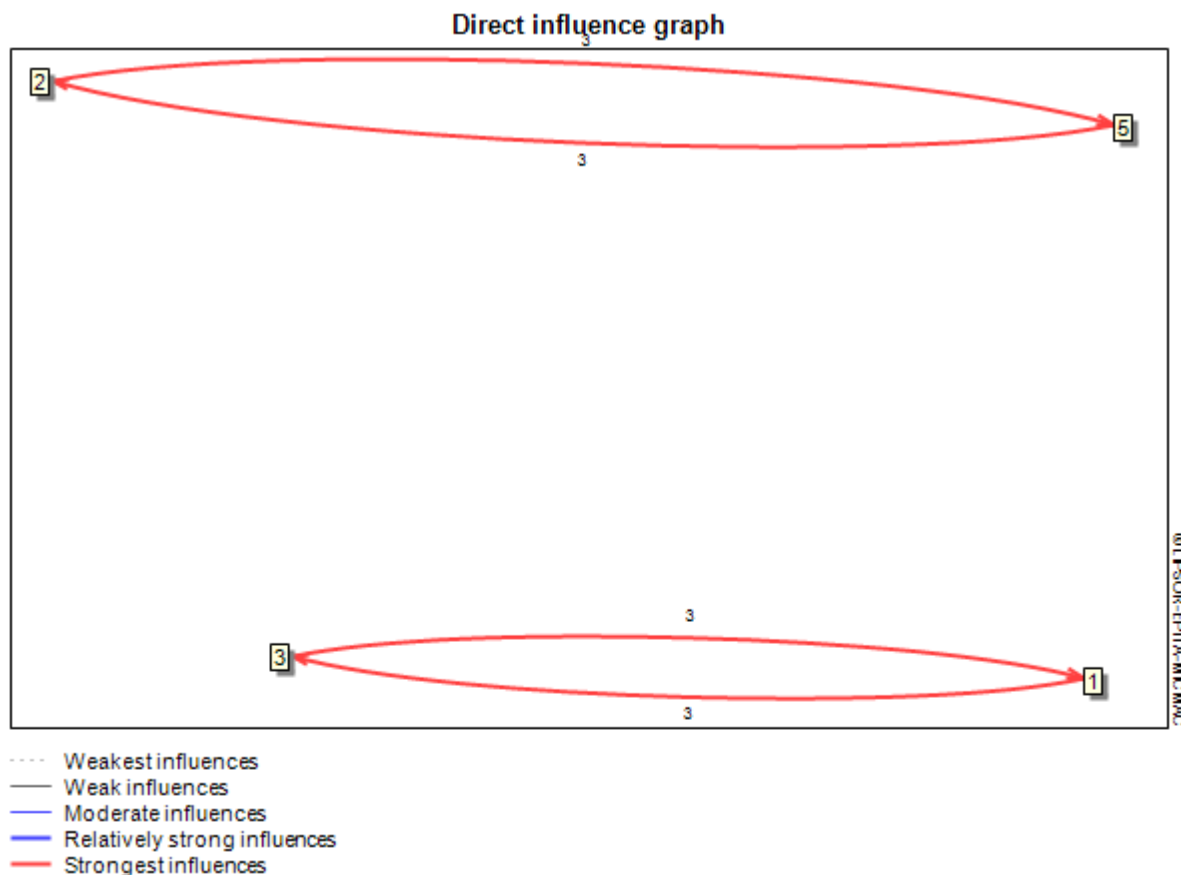
نقشه پراکندگی عوامل تأثیرگذار بر مسئله تحقیق نشان می دهد که متغیرهایی چون سیاستهای کلان دولت، توجه به پیوست سلامت در همه سیاستها، نگرش های جبرگرایانه در نظام سلامت، اعتقاد به تصمیم گیری ها از سوی دولت، شایسته سالاری، پرداخت به سلامت در آموزش و پرورش و شفاف سازی و ایفای کامل نقش، سه تعیین گر مدیریتی مهم سلامت در استان آذربایجان شرقی هست.

¹ - Direct influence





شكل 1: پراكندگي متغيرها و جايگاه آن‌ها در محور تأثيرگذاري- تأثيرپذيري



شکل 2: تأثیرات مستقیم بین عوامل

بحث و نتیجه گیری

در عصر حاضر، سلامت، پیش شرط ایفای نقش های اجتماعی است، افراد جامعه زمانی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که خود را سالم احساس کنند و جامعه هم آن ها را سالم بداند. امروزه هر چه میزان سلامتی اعم از روانی و جسمانی در جامعه کاهش پیدا کند، امر توسعه و پیشرفت دچار خلل خواهد شد (پیلتن و قانعی، 1391). چرا که به زعم نگارندگان، نیروی انسانی سالم و توانمند در یک جامعه پویا و خلاق، محور توسعه پایدار است. بر این اساس، حفظ، گسترش و ارتقای سلامت در جوامع بشری در زمره اساسی ترین و کلیدی ترین سیاست ها برای ایجاد و توسعه عدالت اجتماعی در کشورها تلقی می شود. مقوله سلامت موضوع چندبعدی است که عوامل و عناصر متعددی در تأمین، گسترش یا تخریب آن تأثیرگذارند و یکی از آن ها فاکتورهای مدیریتی و سازمانی است. چرا که شرایط مدیریتی و سازمانی تأثیر زیادی در ارتقای سلامت افراد ایفا می کند. شناسایی و تقویت تعیین گرهای مدیریتی سلامت، تضمین کننده شاخص های سلامت و عدالت در سلامت است و تضعیف مؤلفه های مدیریتی مؤثر در سلامت، باعث افزایش هزینه های توسعه و نابرابری در سلامت و حوزه های مختلف می شود. استان

آذربايجان شرقی به عنوان چهارمین قطب اقتصادی کشور، زمانی می‌تواند نقش خود را در فرآیند توسعه به نحو احسن ایفا نماید که به سلامت شهروندان و تعیین‌گرهای مدیریتی و سازمانی آن بیش از پیش توجه شود و در برنامه‌ریزی‌ها سلامت در رأس سیاست‌ها قرار گیرد و گفتمان انسان سالم محور توسعه پایدار ترویج داده شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که یکی از تعیین‌گرهای مدیریتی و سازمانی سلامت شهروندان، شفاف‌سازی سیاست‌های اعمال شده در حوزه سلامت است. این مفهوم به تعریف دقیق نقش هر یک از سازمان‌ها در حوزه سلامت، تعیین سهم مشخص بخش‌ها و ایفای نقش کامل وزارت بهداشت اشاره دارد. شایسته‌سالاری یکی دیگر از تعیین‌کننده‌های مورد نظر مطلعین کلیدی در این تحقیق است. آنها بر این باورند که وجود متولیان غیر متخصص و نبود مدیران ارشد ناآشنا به مسائل حوزه سلامت می‌تواند موانعی را در روند توسعه در حوزه سلامت ایجاد بکند. سومین مورد برخورداری از نگرش جبرگرایانه در حوزه سلامت است. عدم تعریف نگرش سیستماتیک، توجه کم به بعد روحی سلامت، فقدان نگاه سلامت محور خط قرمز نبودن سلامت در سیاست‌ها از مصادیق این نوع نگرش است که مصاحبه‌شوندگان به آن تأکید داشته‌اند.

بررسی یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اقتداء به پیوست سلامت در همه سیاست‌ها می‌تواند به بهبود نمره سلامت شهروندان منجر شود. از منظر انجمن‌نخبگان، آموزش و پرورش همیار سلامت از دیگر تعیین‌گرهای مهم سلامت محسوب می‌شود. مصاحبه‌شوندگان معتقدند که اهتمام بیشتر به تربیت و ارتقای جایگاه معلمان و مربیان ورزشی و... می‌تواند نقش کلیدی در ارتقای نمره سلامت شهروندان آذربايجان شرقی داشته باشد. طبق یافته‌های حاصل از مصاحبه اعتقاد به تصمیم‌سازی‌ها از سوی دولت با مؤلفه‌هایی چون مهم بودن حاکم، ثبات حاکمیت درون‌بخشی و ضرورت اصلاح وضع موجود از سوی حاکم تأثیر مهمی در وضعیت سلامت عمومی شهروندان دارد.

نتایج رتبه‌بندی شاخص‌های شناسایی شده با استفاده از نرم‌افزار MIC MAC نشان داد که به ترتیب مؤلفه‌هایی چون سیاست‌های کلان دولت (رتبه 1)، توجه به پیوست سلامت در همه سیاست‌ها (رتبه 2)، نگرش‌های جبرگرایانه در نظام سلامت (رتبه 3)، اعتقاد به تصمیم‌گیری‌ها از سوی دولت (رتبه 4)، شایسته‌سالاری (رتبه 5)، پرداخت به سلامت در آموزش و پرورش (رتبه 6)، شفاف‌سازی و ایفای نقش کامل نقش (رتبه 7) از تعیین‌گرهای مدیریتی و سازمانی سلامت هستند. حال بر اساس یافته‌ها، راهکارهای عملی زیر در راستای ارتقای سلامت پیشنهاد می‌شود:

- اولین گام مهم در فرایند ارتقاء سلامت شهروندان، تعریف دقیق نقش هر یک از سازمان‌ها و نهادها و تعیین میزان سهم آنها در حوزه سلامت است. این کار می‌تواند از وجود هرگونه ابهام در روند اجرای امور جلوگیری بکند.
- در راستای افزایش سلامت شهروندان استان آذربايجان شرقی پیشنهاد می‌شود گفتمان سلامت در همه سیاست‌ها به مدیران و دستگاه‌های متولی سلامت آموزش داده شود.
- پیشنهاد می‌شود از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی و سیاست‌گذاری‌های کلان، به امر پیشگیری، بیش از پیش توجه شود.
- تقویت حس اعتماد شهروندان به سیاست‌های اعمال شده حکومت و تقویت ثبات حاکمیت می‌تواند فرایند توسعه را در حوز[سلامت تقویت بکند. با افزایش اعتماد شهروندان به سیاست‌های دولت و اطمینان از حفظ منافع آنها در سیاست‌گذاری‌های دولتی، گرایش شهروندان را به همراهی با این سیاست‌ها تسریع خواهد کرد.



- استخدام مدیران متعهد و متخصص از جمله اقدامات لازم برای رعایت اصل شایسته سالاری در حوزه سلامت است.
- رسیدگی به مشکلات و توجه به جایگاه معلمان و مربیان ورزش در مدارس، تهیه امکانات ورزشی، در نظر گرفتن ساعت مناسب برای ورزش، گامی مهم در راستای ارتقای سلامت شهروندان است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می کنند که در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- Abbaszadeh, Mohammad(2012), Reflection on the Reliability and validity of Qualitative Research, journal of Applied Sociology, 23rd Year, No: 45, pp. 19-34(In Persian)
- Aghayari Hir, Tavakol ؛ Abbaszadeh, Mohammad ؛ Gravand, Frank(2016), A Study of Mental Health and its influential Individual Factors(Case Study: Tehran Citizens), Welfare and Social Development Planning Quarterly, Volume 7, No. 27, pp: 145-187(In Persian)
- Akbari Mehrabad, M. and Akbari Mehrabad, M.(2023). Investigating the impacts of the characteristics of management on the performance of organizational innovation with the mediation of organizational learning and self-control moderation in the Roostagroup. Co. Psychological Researches in Management, 9(2), 185-202. doi: 10.22034/jom.2023.709940(In Persian)
- Alizadeh Aghdam, Mohammad Bagher; Rabbani, Rasool; Mobarak Bakhshayesh, Morteza(2012), The Impact of Social Capital and Feeling Deprivation on Citizens' Health, Journal of Welfare Planning and Social Development, No. 15, pp: 46-87(In Persian)
- Alizadeh Aghdam, Mohammad Bagher; Rabbani, Rasoul; Mobarak Bakhshayeh, Morteza(2013), Investigating the Impact of Social Capital and Feeling Deprivation on Citizens' Health(Case Study: Isfahan City), Journal of Welfare Planning and Social Development, No. 15, pp. 46-87(In Persian)
- Aronowitz, Teri and Fawcett, Jacqueline(2014)Thoughts about Conceptual Models of Nursing and Health Policies, Nursing Science Quarterly, Vol. 28(1)88–91.
- Breen, Richard(2003)Is Northern Ireland an Educational Meritocracy?, Journal of Sociology, Volume 37(4), pp: 657–675.
- Davis, L.,Sandra; Chapa, W., Deborah(2015)Social Determinants of Health: Knowledge to Effective Action for Change, Journal for Nurse Practitioners, Volume 11, Issue 4, April.
- Esther(2015)Sustainable and Equitable Health Systems for Healthier EU Citizens, MedTech Europe, pp:1-6.



- Faraji, R., & Allahyari, M.(2012). The relationship between principals' leadership styles and motivational needs of the physical education teachers based on McGregor's theory. *Research in Sport Management and Motor Behavior*, 2(4), 73-85.(In Persian)
- Healthy Minnesota(2020), Minnesota Department of Health & Healthy Minnesota Partnership 2012.
- Healthy Minnesota(2020), Minnesota Department of Health & Healthy Minnesota Partnership. www.health.state.mn.us/healthymnpartnership/docs/annualreport.
- Hymel Sh, L.A., Starosta L, Gill R, Schonert-Reichl K(2017), Promoting mental well-being through social-emotional learning in schools: Examples from British Columbia. *Canadian Journal of Community*, 36(4): p. 97- 107.
- Jacquie K, S.B., Rawiri B, Tamati P.(2018), Cultural health literacy: the experiences of Māori in palliative care. *Global Health Promotion*, 1: p. 1-9.
- Javanbakht, S. , Mohammadi, M. and Rezaiefar, H.(2023). Utilizing a Mixed Approach to Design a Model of Managerial Competencies Based on Organizational Health. *Transformation Management Journal*, 15(Spring & summer 2023), 268-300. doi: 10.22067/tmj.2023.76755.1306(In Persian)
- Jokar, A. A., & Nazi, F.(2019). A study of systemic and contingency approaches in information and human resource management. *Fifth International Conference on Management and Accounting Sciences*, Tehran. <https://civilica.com/doc/911639> (In Persian)
- Kashiwase, Kenichiro(2009)macroeconomic implications of health policy in the United States, A dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy(Economics),The University of Michigan.
- Kavousi M, Bagherzadeh M R, Matani M, Gholipour Kanani Y. Applying measurement of optimal health system organizational policies: approach to performance. *Clin Exc* 2023; 13(1):83-93 (In Persian)
- Kidd, Jacquie; Black, Stella; Blundell, Rawiri; Peni, Tamati(2018), Cultural health literacy: the experiences of Māori in palliative care, *Global Health Promotion*, Vol 1, pp: 1-9.
- Koivusalo, Meri Tuulikki (2005), The Future of European Health Policies, Volume: 35 issue: 2, pp: 325-342 .
- Lamont, Michèle – Beljean, S. and Clair, M.(2014), What Is Missing? Cultural Processes and Causal Pathways To Inequality, *Socio-Economic Review*, 12(3), pp: 573-608.
- Management and Planning Organization(2005), Approvals of the Reform Process and Procedure Program of the Seven development Programs in the Administrative System, Vol. 2-6, Tehran: Deputy of Management Development and Human Capital Management and Planning Organization(In Persian)
- Mirsaeidi Farahani S, Vedadi A, Rezaeian A. Providing the Model of Deployment of Smart Services in Iranian Health Sector: A Qualitative Study. *payavard* 2021; 15(2):127-141(In Persian)
- Pilaten, Fakhr al-Sadat, Ghanei, Farzaneh(2012), A sociological Study of Factors Affecting Public Health(Case Study: Students of Jahrom Universities), *Journal of Sociology of Youth Studies*, 2nd Year, No. 5, pp. 73-94(In Persian)



- Rajabi Farjad, H. , Mirsepasi, N. and asadi, V.(2024). Identifying and prioritizing factors affecting organizational vitality. *Iranian journal of management sciences*, 19(73), 99-118. doi: 100/jiams.2024.8623.7555 (In Persian)
- Raphael, Dennis; Curry-Stevens, Ann; Bryant, Toba(2008)Barriers to addressing the social determinants of health: Insights from the Canadian experience, *Health Policy* 88, pp: 222–235.
- Riahi, Mohammad Esmaeel; Verdi Nia, Ali; Bani Asadi, Mohammad Reza(2008), studying the Effects of Religion and Religious Orientation on Mental Health of Students of Mazandaran University, *Journal of social Sciences*, Volume 5, No: 2, pp. 51-90.
- Sadiq Sarvestani, Rahmatollah(2007), *Social Pathology*, 1st Edition, Tehran: Samt press(In Persian)
- Salatin, Parvaneh; Mohammadi, Samaneh(2015), Investigating Factors Affecting Health in Iranian Provinces: Panel Data Approach, *Journal of Iranian Economic Research*, Volume 20, No: 177-207(In Persian)
- Shkurko, Aleksandr(2012)Role behavior: A neurosociological perspective, *Social Science Information*, 51(3), 338–363.
- Thesleff, Rita Järventie & Tienari, Janne(2015), Roles as Mediators in Identity Work, Aalto University School of Business, Finland, *Organization Studies*, pp: 1–29.
- West Brook, R. B.(1993)*John Dewey and American Democracy*, Ithaca, NY: Cornell University press.
- World Health Organization(2002)*Prevention and promotion of mental health*. Geneva, Switzerland.

