

## طراحی الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت بر مبنای رویکرد داده بنیاد

فاطمه رضایی

دانشجوی دکتری حسابداری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

حیدر محمدزاده سالطه

دانشیار گروه حسابداری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران (نویسنده مسئول)

رضوان حجازی

استاد گروه حسابداری، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

هوشنگ تقی زاده

ستاد گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۸

### چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر به دنبال ارائه الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت بر مبنای رویکرد داده بنیاد می باشد و جزء پژوهش های اکتشافی محسوب می شود و با توجه به این موضوع که با داده های کیفی سروکار دارد، در طبقه پژوهش های کیفی و از لحاظ نتیجه نیز در زمره پژوهش های توسعه ای قرار می گیرد.

روش پژوهش: در مرحله کیفی از بین استراتژی های پژوهش کیفی از نظریه داده بنیاد استفاده گردید و به تدوین مدلی جامع که شامل عوامل علی، عوامل مداخله گر، عوامل زمینه ای، راهبردها و پیامدهای ارائه الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت است، پرداخته شد. مصاحبه عمیق به عنوان اصلی ترین ابزار جمع آوری داده ها در این مرحله مورد استفاده قرار گرفت. نمونه گیری مرحله کیفی با روش در دسترس، آغاز شد و پس از آن به روش گلوله برفی ادامه یافت. در مجموع ۱۶ مقوله و ۲۳۲ مفهوم شناسایی و استخراج شدند. کدگذاری محوری مرحله دوم تجزیه و تحلیل داده ها در نظریه پردازی زمینه ای است. در مرحله کمی پرسشنامه ای بر اساس یافته های مرحله کیفی، تدوین گردید. برای تعیین حجم نمونه در بخش کمی از قاعده مختص مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد و حجم نمونه ۳۸۴ نفر تعیین شد

یافته ها: در مجموع الگوی به دست آمده در پژوهش حاضر به ترتیب اولویت مشتمل بر ۶ بعد، ۱۷ مؤلفه و ۱۰۶ کد است. نتایج حاصل از بخش کمی پژوهش بیانگر آن بود که شرایط علی بر مقوله اصلی و مقوله اصلی بر راهبردها و پیامدها تأثیر مثبت و معناداری دارد. شرایط مداخله گر بر راهبردها و در نهایت شرایط بستر بر راهبردها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

نتیجه گیری: یافته و دستاورد نهایی پژوهش حاضر، الگویی نسبتاً جامع و کامل بر اساس استلزامات و ویژگی های الگوی مصرف اقتصادی است و از سایر الگوهای ارائه شده توسط صاحب نظران با توجه به این که برای جوامعی غیر تجاری تدوین شده اند، مناسب تر است. الگوی به دست آمده در مقایسه با سایر الگوها، از نظر ابعاد، مؤلفه ها و شاخص های به دست آمده، جامعیت بیشتری را نشان می دهد.

**واژه های کلیدی:** راهبری شرکتی، بخش سلامت، عوامل سازمانی، عوامل فراسازمانی، بسترهای مدیریتی، بسترهای سازمانی.

## ۱- مقدمه

هزینه سرمایه، افزایش نقدشوندگی و امکانات مالی بالقوه، تسهیل توانایی غلبه بر بحران و جلوگیری از طرد شدن شرکتهای با مدیریت مناسب در بازارهای سرمایه می‌شود. رویه‌های راهبری شرکتی در مورد کشورها موجب پیش‌گیری از خروج وجوه داخلی، افزایش سرمایه‌گذاری‌های خارجی، افزایش قدرت رقابتی اقتصاد و بازارهای سرمایه، غلبه بر بحران، تخصیص کارآتر منابع و دستیابی به سطوح بالاتری از پیشرفت و ترقی می‌شود (نیکومرام و پورزمانی، ۱۳۸۵؛ طبائی‌زاده فشارکی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۴۰).

هدف این پژوهش با ارائه مدل کنترل راهبری شرکتی به عنوان یک زیر ساخت کلیدی در راهبری سازمان، جهت‌گیری نوینی را برای تحقیقات و مطالعات این حوزه می‌باشد. در واقع، این پژوهش به دنبال طراحی مفاهیم و مدلی نوآورانه و مبتنی بر داده‌های کیفی بوده و سعی دارد تا از این طریق به گسترش مرزهای دانش موجود در این حوزه کمک نماید.

## بیان مسئله

## راهبری شرکت

مفهوم راهبری شرکتی، مفهومی مترقی و جدید در رشد و توسعه بنگاه‌ها به خصوص بنگاه‌های بزرگ است. شفافیت و تقسیم درست و به جای اختیارات و مسئولیت‌ها در بین ارکان شرکتها و همچنین اتخاذ سازوکارهای کنترلی و نظارتی مبتنی بر حاکمیت شرکتی برای جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی امری ضروری به نظر می‌رسد. به جهت اینکه بنگاه‌ها واحدهای اقتصادی دارای شخصیت حقوقی مستقل هستند، بنابراین نوع اجرا و اداره‌شان بایستی به صورتی باشد که علاوه بر حفظ منافع سهامداران، منافع سایر ذینفعان آن شرکت اعم از کارمندان، مشتریان، دولت و همچنین جامعه را پوشش دهد. اجرای راهبری شرکتی با توجه به اندازه بنگاه‌ها نیز از اهمیت به سزایی برخوردار است. طبیعی است در جریان بزرگ شدن اندازه متوسط بنگاه‌های کشور که نمونه‌ای از آن افزایش تعداد شرکتهای سهامی عام در شرکتهای بورس و فرابورس بوده، لازم است هر چه بیشتر به اهمیت مفهوم راهبری شرکتی پرداخته شود.

یکی از مقررات اجباری این است که هر یک از خدمات بهداشتی باید کیفیت گزارش مراقبت را به چاپ برسانند - گزارشی مستقل از گزارش سالیانه. هر یک از خدمات بهداشتی باید عملکرد خود را در رابطه با حوزه‌های خاص مانند زمان انتظار برای درمان اضطراری، شکایات، اتفاقات ناخوشایند و نرخ مرگ و میر گزارش دهند. اینها براساس شاخص‌های عملکرد کلیدی وزارت خدمات انسانی Key Performance Indicator (KPIs) اندازه‌گیری می‌شوند. خدمات

راهبری شرکتی پیش از هر چیز حیات سالم بنگاه اقتصادی را در بلندمدت هدف قرار می‌دهد و به این خاطر درصدد است تا از منافع سهامداران در مقابل مدیریت سازمان‌ها حفاظت به عمل آورد. واقعیت ورشکستگی شرکت‌های عظیم و معتبر در مدت زمان کوتاه از دو پدیده متوالی ناشی شده است: انعکاس اخبار غلط و گزارش‌های مالی نادرست درباره وضعیت بنگاه و افشای قریب‌الوقوع آن، وضعیت حاضر هم اکنون در بازارهای سهام کشورهای صنعتی به بحران بی‌سابقه بدل گشته و درجه اعتماد سرمایه‌گذاران به شرکت‌ها را به شدت کاهش داده است. در این پژوهش به جای اینکه صرفاً به دنبال شناسایی مکانیزم‌های حاکمیت شرکتی در طبقه‌های معرفی شده باشیم، کشف طبقه‌ها، مفاهیم جدیدی که با بستر موجود خلق می‌شوند، معانی که در آن ساخته می‌شوند، هم‌خوانی محتوایی با کارکرد آنها مورد کشف و بررسی قرار می‌گیرند و این نگاه و رویکرد، متناسب با شرایط پیچیده و متلاطم کنونی است. اگر بخواهیم مشکلات پیچیده و رو به رشد راهبری شرکتی را بفهمیم، ممکن است روش‌های جدیدی نیاز داشته باشیم (بلیتراتی و استولز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). راهبری شرکتی قوی در شرکتها از جمله مهم‌ترین ابزار جلوگیری از فساد محسوب می‌شود. طبق مطالعات صورت گرفته، با ضعف راهبری شرکتی، فساد مالی افزایش و به دنبال آن سرمایه‌گذاری مستقیم داخلی و خارجی تنزل، مخارج دولت افزایش و رشد اقتصادی کاهش می‌یابد (پارکر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲؛ مرادی و سهراب‌زاده، ۱۳۹۶: ۷۱). ایجاد استانداردها و محدودیت‌های هدفمند برای هدایت و کنترل موسسات به نحوی که بتواند حافظ منافع ذینفعان شود، باعث کاهش هزینه‌ها و ریسک می‌شود و منافع آنها را حفظ می‌کند. این شرایط موجب می‌شود واحدهای اقتصادی، در شرایط بحرانی عملکرد شرکت و واکنش مناسب‌تری برای عبور از وضعیت نامطلوب داشته باشند و از شرایط بحران مالی تا اندازه قابل توجهی مصون بمانند (مرادی و سهراب‌زاده، ۱۳۹۶: ۷۱).

شفافیت، پاسخ‌گویی و افشای کافی سه عنصر اصلی در راهبری شرکتی هستند. راهبری شرکتی مجموعه سازوکارهایی است که به تأیید رفتار منصفانه و درست با همه ذینفعان و به تقویت شفافیت و پاسخ‌گویی کمک می‌کند. اسقرار مناسب سازوکارهای راهبری شرکتی اقدامی اساسی برای استفاده بهینه از منابع، ارتقاء پاسخ‌گویی، شفافیت، رعایت انصاف و حقوق همه ذینفعان است (طبائی‌زاده فشارکی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۴۰). ابزارهای راهبری شرکتی با کیفیت بالا در شرکتها باعث کاهش

کاهش می‌یابد (پارکر و همکاران Parker et al, ۲۰۰۲؛ مرادی و سهرابزاده، ۱۳۹۶) (۲). ایجاد استانداردها و محدودیت‌های هدفمند برای هدایت و کنترل موسسات به نحوی که بتواند حافظ منافع ذینفعان شود، باعث کاهش هزینه‌ها و ریسک می‌شود و منافع آنها را حفظ می‌کند. این شرایط موجب می‌شود واحدهای اقتصادی، در شرایط بحرانی عملکرد شرکت و واکنش مناسب‌تری برای عبور از وضعیت نامطلوب داشته باشند و از شرایط بحران مالی تا اندازه قابل توجهی مصون بمانند (مرادی و سهرابزاده، ۱۳۹۶: ۷۱) (۶).

شفافیت، پاسخ‌گویی و افشای کافی سه عنصر اصلی در راهبری شرکتی هستند. راهبری شرکتی مجموعه سازوکارهایی است که به تأیید رفتار منصفانه و درست با همه ذینفعان و به تقویت شفافیت و پاسخ‌گویی کمک می‌کند. اسقرار مناسب سازوکارهای راهبری شرکتی اقدامی اساسی برای استفاده بهینه از منابع، ارتقاء پاسخ‌گویی، شفافیت، رعایت انصاف و حقوق همه ذینفعان است (طباطبائی‌زاده فشارکی و همکاران، ۱۳۹۷) (۵). ابزارهای راهبری شرکتی با کیفیت بالا در شرکتها باعث کاهش هزینه سرمایه، افزایش نقدشوندگی و امکانات مالی بالقوه، تسهیل توانایی غلبه بر بحران و جلوگیری از طرد شدن شرکتهای با مدیریت مناسب در بازارهای سرمایه می‌شود. رویه‌های راهبری شرکتی در مورد کشورها موجب پیش‌گیری از خروج وجوه داخلی، افزایش سرمایه‌گذاری‌های خارجی، افزایش قدرت رقابتی اقتصاد و بازارهای سرمایه، غلبه بر بحران، تخصیص کارتر منابع و دستیابی به سطوح بالاتری از پیشرفت و ترقی می‌شود (نیکومرام و پورزمانی، ۱۳۸۵؛ طباطبائی‌زاده فشارکی و همکاران، ۱۳۹۷) (۸).

### پیشینه پژوهش

#### پژوهش‌های خارجی

ارشد و رازک (۲۰۱۱)، در پژوهشی به بررسی عملکرد اجتماعی شرکت، ساختار مالکیت و حاکمیت شرکتی پرداختند. شواهد تجربی نشان می‌دهد که مالکیت متمرکز یک اثر منفی بر عملکرد اجتماعی دارد. سهامدار اصلی میلی به صرف پول در مسئولیت اجتماعی شرکت که می‌تواند به تمامی ذینفعان سود برساند، ندارد. در مقابل، مالکیت پراکنده عملکرد اجتماعی را تقویت می‌نماید که نشان‌دهنده تعهد شدید مدیران به مسئولیت اجتماعی شرکت می‌باشد. این امر به آنها اجازه می‌دهد تا تعارضات میان سهامداران و ذینفعان را حل نمایند. نوع مالکیت به نظر نمی‌رسد اثری بر مسئولیت اجتماعی شرکت داشته باشد.

سانگ و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی به بررسی مسئولیت اجتماعی شرکت و حاکمیت ذینفعان در سطح بین‌المللی پرداختند. آنها دریافتند که حاکمیت ذینفعان در مقایسه با حاکمیت هیأت‌مدیره،

بهداشتی نیز در سنجش مورد استفاده برای این حوزه و سایر حوزه‌های مرتبط با کیفیت و ارائه مراقبت از بیمار باید گزارش شود. می‌توان بیان داشت که تجمیع مجدد هفت شبکه مراقبت‌های بهداشتی ویکتوریا در سال ۲۰۰۰ به ۱۲ سرویس مراقبتی بهداشتی بخشی از واکنش شورای بررسی بهداشت بوده است که ابراز نگرانی کرده بود مراقبت از بیمار و کیفیت ممکن است به ثبات و الزامات تجاری منجر شود.

با وجود این مصونیت، مدیران بخش سلامت عمومی اکنون بیشتر از همیشه باید نسبت به دانش خود از مکانیزم‌های حاکمیت بالینی خدمات بهداشتی هشیار باشند. کارور (۲۰۰۲) (۶) هشدار داد که «بیمارستان‌ها به معنای واقعی کلمه قدرت زندگی و مرگ را در بیشتر مواقع در زندگی ما حفظ می‌کنند». این بیانیه را می‌توان به عنوان یک حقیقت در خصوص اکثر استرالیایی‌هایی که متولد شده، درمان شده و یا در بیمارستان می‌میرند، قبول کرد. این ممکن است درمانی پزشکی باشد که ما از پزشکان دریافت می‌کنیم که ممکن است ما را نجات دهد یا زنده نگهدارد، اما به نظر می‌رسد که قدرت نهایی در دست مدیران، هیئت مدیره و اعضای مدیریت قرار دارد. این پژوهش می‌خواهد با ارائه مدل کنترل راهبری شرکتی به عنوان یک زیرساخت کلیدی در راهبری سازمان، جهت‌گیری نوینی را برای تحقیقات و مطالعات این حوزه شکل دهد.

راهبری شرکتی پیش از هر چیز حیات سالم بنگاه اقتصادی را در بلندمدت هدف قرار می‌دهد و به این خاطر درصدد است تا از منافع سهامداران در مقابل مدیریت سازمان‌ها حفاظت به عمل آورد. واقعیت و رشکستگی شرکت‌های عظیم و معتبر در مدت زمان کوتاه از دو پدیده متوالی ناشی شده است: انعکاس اخبار غلط و گزارش‌های مالی نادرست درباره وضعیت بنگاه و افشای قریب‌الوقوع آن. وضعیت حاضر هم اکنون در بازارهای سهام کشورهای صنعتی به بحران بی‌سابقه بدل گشته و درجه اعتماد سرمایه‌گذاران به شرکت‌ها را به شدت کاهش داده است. در این پژوهش به جای اینکه صرفاً به دنبال شناسایی مکانیزم‌های حاکمیت شرکتی در طبقه‌های معرفی شده باشیم، کشف طبقه‌ها، مفاهیم جدیدی که با بستر موجود خلق می‌شوند، معانی که در آن ساخته می‌شوند، هم‌خوانی محتوایی با کارکرد آنها مورد کشف و بررسی قرار می‌گیرند و این نگاه و رویکرد، متناسب با شرایط پیچیده و متلاطم کنونی است. اگر بخواهیم مشکلات پیچیده و رو به رشد راهبری شرکتی را بفهمیم، ممکن است روش‌های جدیدی نیاز داشته باشیم (بلتراتی و استولز Beltratti & Stulz, ۲۰۱۲). (۱)

راهبری شرکتی قوی در شرکتها از جمله مهم‌ترین ابزار جلوگیری از فساد محسوب می‌شود. طبق مطالعات صورت گرفته، با ضعف راهبری شرکتی، فساد مالی افزایش و به دنبال آن سرمایه‌گذاری مستقیم داخلی و خارجی تنزل، مخارج دولت افزایش و رشد اقتصادی

زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ با تعداد ۹۵ شرکت پرداختند. نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن بود که مالکیت سرمایه‌گذاران نهادی بر کارایی اطلاعاتی شرکت تأثیر معکوسی دارد. اما سازوکارهای دیگر حاکمیت شرکتی مورد استفاده در این پژوهش از جمله سهام شناور آزاد، استقلال اعضای هیأت‌مدیره و تمرکز مالکیت بر کارایی اطلاعاتی شرکت تأثیر ندارند.

حسینی و حقیقت (۱۳۹۵)، در پژوهشی به بررسی رابطه بین حاکمیت شرکتی و تعهد به ایفای مسئولیت‌های اجتماعی در بازه زمانی ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳ با تعداد ۱۲۵ شرکت پرداختند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین تعداد جلسات هیأت‌مدیره و دوگانگی وظیفه مدیرعامل با تعهد به ایفای مسئولیت‌های اجتماعی شرکتها رابطه معناداری وجود دارد، اما بین استقلال هیأت‌مدیره، کمیته‌های تخصصی هیأت‌مدیره و سهامداران نهادی با مسئولیت‌های اجتماعی شرکتها رابطه‌ای پیدا نشد.

قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی به بررسی حاکمیت شرکتی در بخش عمومی و نقش آن در اقتصاد مقاومتی پرداختند. نتایج این پژوهش، راهبردهای مورد نیاز برای تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه بنگاه‌داری را با تمرکز بر اصول حاکمیت شرکتی خوب ارائه می‌نماید.

مرادی و حسین زاده (۱۳۹۶)، در پژوهشی به بررسی نقش راهبری شرکتی در بحران مالی شرکتها؛ قبل و بعد از دستورالعمل کنترل‌های داخلی در بازه زمانی ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۵ با تعداد ۱۸۲ شرکت پرداختند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد راهبری شرکتی در کاهش بحران‌های مالی نقش معنادار دارد، اما دستورالعمل کنترل‌های داخلی قادر به بهبود نقش یادشده نبوده است.

مهربان پور و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی به بررسی رابطه راهبری شرکتی و مخارج تحقیق و توسعه شرکت‌های دارویی در بازه زمانی ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۵ با تعداد ۲۵ شرکت پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که استقلال هیأت‌مدیره و مالکیت سرمایه‌گذاران نهادی رابطه مثبت و معنی‌داری با مخارج تحقیق و توسعه دارد. همچنین، بین مالکیت سهامداران عمده و مخارج تحقیق و توسعه، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تأثیرپذیری سیاست‌های تحقیق و توسعه شرکت‌ها از نظام راهبری شرکتی است. بنابراین، به منظور فراهم کردن بستری مناسب برای فعالیت‌های تحقیق و توسعه در صنایع دانش‌بنیان مانند صنعت دارو، توجه بیش از پیش به رعایت نظام راهبری شرکتی ضروری به نظر می‌رسد.

بیشتر به مسئولیت اجتماعی شرکت منتهی می‌گردد و بیشتر بر آن اثر می‌گذارد. اثرات ذینفعان در روی آوری به مسئولیت اجتماعی شرکت در شرایطی که حمایت از سرمایه‌گذار و حاکمیت شرکتی ضعیف است، مشهودتر و ژرف‌تر می‌باشد.

بهادوری و سلارکا (۲۰۱۶)، در پژوهشی به بررسی تأثیر حاکمیت شرکتی بر مسئولیت اجتماعی پرداختند. نتایج آنها نشان داد شرکت‌های بزرگتر، با قدمت بیشتر و شرکت‌هایی که بین سهامداران سود تقسیم می‌کنند، تمایل بیشتری به سرمایه‌گذاری در پروژه‌های مسئولیت اجتماعی دارند. همچنین، رابطه مثبت و معناداری بین نسبت سهامداران نهادی و مسئولیت اجتماعی وجود دارد. در مقابل، نسبت مدیران مستقل در هیأت‌مدیره، تأثیری بر مسئولیت اجتماعی ندارد و سودآوری رابطه معناداری با مسئولیت اجتماعی ندارد.

### پژوهش‌های داخلی

حساس‌یگانه و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی به بررسی مبانی نظری مسئولیت اجتماعی شرکتها و پارادایم تحقیقاتی آن در حرفه حسابداری پرداختند. آنها بر این باوری بودند که شرکتها، واکنش‌های مختلفی در جهت پاسخگویی به تقاضاهای جدید دارند، به گونه‌ای که برخی شرکتها فرهنگ سازمانی و حاکمیتی خود را تغییر داده و در نظر گرفتن مسئولیت اجتماعی، شرکتها را به عنوان هسته اصلی فعالیت‌های تجاری پذیرفته است. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که ارتباط مثبت بین تلاش‌های مسئولیت اجتماعی شرکتها و عملکرد مالی به عنوان یک پارادایم جدید در مطالعات مسئولیت اجتماعی در شرکتها و بنگاه‌های اقتصادی وجود دارد.

سیاسی و اسمعیلی کجانی (۱۳۹۳)، در پژوهشی به بررسی ارائه مدلی جهت تبیین رابطه میان حاکمیت شرکتی و افشای زیست‌محیطی مبتنی بر رویکرد مدل هزینه پرداختند. در بخش ادبیات پژوهش متغیرهایی که توسط پژوهشگران پیشین مورد توجه قرار گرفته بودند، بررسی شدند. با حذف متغیرهای فردی و اضافه نمودن متغیرهای اجتماعی، متغیرها برای تعیین میزان اهمیت، صحت دسته‌بندی و افزودن متغیرهای جدید در اختیار گروه شرکت‌کننده در دلفی قرار گرفته و پس از سه مرحله برگزاری برای استفاده در مدل انتخاب شدند. از آنجا که مدل پیشنهادی با توجه دقیق به ساختار حاکمیت شرکتی شرکتها و همچنین عوامل مؤثر بر افشای زیست‌محیطی ارائه شده است، در صورت اجرا، زمینه حداکثر شدن پاسخگویی و کاهش هزینه‌های نمایندگی فراهم شده و مدیریت هزینه‌های زیست‌محیطی امکان‌پذیر می‌گردد.

- بادآورنهندي و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی به بررسی تأثیر سازوکارهای حاکمیت شرکتی بر کارایی اطلاعاتی شرکت در بازه

تبیین، بر خلاف دو رویکرد اول تأکید زیادی بر پیشینه پژوهش و مطالعه گذشته قبل از انجام پژوهش دارد؛ این در حالی است که در دو رویکرد اول بیشتر تأکید بر ذهن خالی در انجام پژوهش دارند. رویکرد چهارم، ضمن توجه به پیشینه پژوهش و رویکرد استقرایی، به کمک رویکرد قیاسی و بهبود استفاده سیستماتیک از نظریه های قبلی، از سایر منابع نیز در این زمینه استفاده نمودند. در نتیجه آنها علاوه بر گراندینگ تجربی مرسوم، دو گراندینگ دیگر شامل گراندینگ نظری و داخلی را به صورت جداگانه به فرآیند نظریه داده بنیاد و به نظر محققان پژوهش حاضر بر غنای پژوهش افزودند.

این رویکرد برای تدوین نظریه در رابطه با یک پدیده، به صورت استقرایی مجموعه ای سیستماتیک از رویه ها را به کار می گیرد. ابزار مناسب مورد استفاده جهت گردآوری داده های پژوهش، مصاحبه ها و تشکیل و برگزاری گروه های کانونی می باشد. نظریه پردازی زمینه بنیان نیازمند سؤال هایی است که از انعطاف پذیری و آزادی لازم برای بررسی پدیده مورد نظر برخوردار باشد (استراوس و کوربین، ۱۹۹۲). در ادامه، آن دسته از مفاهیم استخراج شده که به عقیده پژوهشگر به یک موضوع یا مفهوم مشترک اشاره داشته اند، تحت عنوانی انتزاعی تر و به عنوان مقوله قرار گرفته اند. در مجموع ۱۶ مقوله و ۲۳۲ مفهوم شناسایی و استخراج شدند. کدگذاری محوری مرحله دوم تجزیه و تحلیل داده ها در نظریه پردازی زمینه ای است. هدف این مرحله برقراری رابطه بین مقوله های تولیدشده در مرحله کدگذاری باز است. این کدگذاری، به این دلیل محوری نامیده شده که کدگذاری حول محور یک مقوله انجام می شود این مقوله به عنوان مقوله محوری انتخاب شده و در مرکز مدل قرار می گیرد برای کدگذاری محوری در این پژوهش از الگوی پارادایمی اشتراوس و کوربین استفاده شده است. این الگو به نظریه پردازی کمک می کند تا درکی کلی از فرآیند تئوریک داشته باشد. اجزای الگوی پارادایمی برای کدگذاری محوری عبارت اند: از مقوله محوری، شرایط علی، زمینه یا بستر حاکم، شرایط مداخله گر، راهبردها و پیامدها.

### جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل متخصصان حوزه سلامت در طی سال ۱۴۰۰ می باشد. نمونه گیری نظری تا زمانی ادامه می یابد که مقوله های به اشباع نظری برسد. در پژوهش ۳۶ نفر از خبرگان مصاحبه به عمل آمد و پس از برگزاری این مصاحبه ها، مفاهیم و مقوله های به اشباع رسیدند. اغلب مصاحبه ها ضبط شدند، مگر افرادی که با ضبط صدا مخالف بودند که این موارد نکات مهم یادداشت برداری می شد. فرآیند انجام مصاحبه نیز بدین صورت بود که مصاحبه ابتدا با سؤال های کلی شروع می شد و با پیشرفت در مصاحبه و بسته به موقعیت، سؤال های دقیق تری مطرح می شد، پس از انجام هر مصاحبه، تحلیل های لازم روی داده ها صورت

صبحی و محمدزاده (۱۳۹۷)، در پژوهشی به بررسی رابطه بین عملکرد اجتماعی، ساختار مالکیت و حاکمیت شرکتی در بازه زمانی ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴ با تعداد ۹۲ شرکت پرداختند. بین تمرکز مالکیت، مالکیت نهادی، مالکیت دولتی، استقلال هیأت مدیره، اندازه شرکت، اهرم مالی و مسئولیت اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد، اما بین اندازه هیأت مدیره، دوگانگی وظیفه مدیرعامل، نرخ بازده دارایی، نقدینگی و مسئولیت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به یافته های بدست آمده می توان این گونه نتیجه گرفت که وضع قوانین و اجرای آنها در خصوص مسئولیت های اجتماعی، الزامات قانونی در جهت افشای الزامی اطلاعات مالی، توجه سرمایه گذاران و سهامداران به رویکردها و اهداف شرکتها و ساختار مالکیتی و ترکیب هیأت مدیره آنها تأثیر بسزایی در عملکرد اجتماعی شرکتها دارد و نتایج مثبت عملکردهای اجتماعی باعث وجود آمدن مزیت های رقابتی شرکتها و تبعات مثبت در سایر عملکردهای مالی شرکت خواهد شد.

طباطبائی زاده فشارکی و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی به بررسی تأثیر استقرار حاکمیت شرکتی در بانکهای تجاری ایران بر حفظ و ارتقاء سلامت مالی آنها پرداختند. نتایج بررسی های بیشتر در مورد فرضیه اخیر در سطح بانکهای دولتی و غیر دولتی حکایت از آن داشت که در سطح بانکهای دولتی نفوذ مدیرعامل دارای رابطه ای منفی و دوگانگی وظیفه مدیرعامل و رئیس هیأت مدیره و نسبت مالکیت نهادی رابطه مثبت با شاخص نسبت مطالبات مشکوک الوصول به سود تسهیلات اعطایی بوده اند. این روابط در سطح بانکهای غیردولتی گزارش نشده اند. به نظر می رسد این شواهد نیز در سطح بانکهای دولتی محل مناقشه و چالش است؛ چرا که وجود رابطه منفی میان شاخص حاکمیت شرکتی و شاخص کیفیت دارایی مورد انتظار نیست، اما وجود مالکان نهادی موجب افزایش این نسبت شده است.

### روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع هدف، جزو پژوهش های اکتشافی محسوب می شود و با توجه به این موضوع که با داده های کیفی سروکار خواهد داشت، در طبقه پژوهش های کیفی قرار می گیرد. در این پژوهش با استفاده از نظریه پردازی زمینه بنیان به جمع بندی و تحلیل داده ها پرداخته می شود. نظریه پردازی زمینه بنیان یک رویکرد پژوهشی است که بر اساس داده های واقعی و از طریق روش علمی به تدوین نظریه های جدید کمک می کند. در این نظریه پردازی به طور کلی چهار رویکرد وجود دارد. رویکرد گلیزر (۱۹۹۲)، رویکرد نظام مند استراوس و کوربین (۱۹۹۸)، رویکرد ساختارگرایانه چارمز (۱۹۹۰) و رویکرد نظریه داده بنیاد چندوجهی (مالتی گرند تئوری) گلدکول و کروهنهلم (۲۰۱۰). دو رویکرد اول استقرایی است و تفاوت آنها در فرآیند و ساختار پژوهش خصوصاً مراحل کدگذاری داده است. رویکرد سوم، ساختارگرایانه، علاوه بر بحث استقرا و استفاده از استنتاج بهترین

مقدار آن برای هر سازه بالاتر از ۰/۷ بود که نشان‌دهنده هماهنگی درونی سؤالات هر عامل بود. برای تعیین حجم نمونه در بخش کمی از قاعده مختص مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد و به‌منظور اینکه نتایج تحقیق قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد، در بخش کمی ۳۸۴ نمونه با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شد. برای تعیین اندازه نمونه در مطالعه، از فرمول زیر استفاده شده است:

$$n = \frac{Npq}{(N-1)D + pq}$$

روایی و پایایی ابزار تحقیق (با توجه به نظرات کارشناسان ارزیابی صورت گرفت. پس از نمونه‌گیری جمع‌آوری ۳۸۴ پرسشنامه نهایی، از تحلیل عاملی استفاده شد (بررسی تنوع توضیح داده شده، همبستگی متغیرها، تحلیل عاملی، تخمین بارهای عامل و غیره). یک مدل تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی و پس از دوران واریماکس، به داده‌ها برازش نمود، که این الگو نیز مؤید مؤلفه‌های انتخابی برای هر بُعد بوده و در نتیجه روایی و پایایی ابزار را به شیوه آماری تأیید نمود. در این تحقیق از مشهورترین و پرکاربردترین شیوه سنجش پایایی، ضریب آلفای کرونباخ، روایی همگرا و روایی واگرا بهره‌گیری شده است. بنابراین، با بهره‌گیری از داده‌های حاصل از پیش‌آزمون در یک نمونه ۲۰ نفری از اعضای نمونه مورد بررسی، ضریب آلفای کرونباخ، روایی همگرا و واگرا محاسبه گردید. به‌منظور تحلیل داده‌های مرحله کمی از روش تحلیل عاملی تأییدی مرحله اول و دوم و مدل معادلات ساختاری بر پایه نرم‌افزار اسمارت پی آل اس استفاده گردید. لازم به توضیح است که شاخص‌های برازش الگوی فوق همگی در سطح مطلوبی قرار گرفته‌اند. شاخص‌هایی چون کای اسکور بهنجار ( $df \chi^2$ )، نیکویی برازش، تعدیل‌شده نیکویی برازش و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب، نشان می‌دهند، کاربران بوده‌اند، بدون حذف هیچ‌یک از شاخص‌ها، الگوی فوق را تأیید نمودند و یافته‌های بخش کمی عیناً مؤید بخش کیفی است.

#### یافته‌ها

داده‌های پژوهش از طریق فرایند کدگذاری مبتنی بر طرح نظام‌دار نظریه‌برخاسته از داده‌های استراوس و کوربین (۱۹۹۸) تحلیل شدند. کدگذاری فرایندی تحلیلی است که طی آن داده‌ها مفهوم‌گذاری می‌شوند و به‌هم می‌پیوندند تا نظریه را شکل دهند. تحلیل داده‌ها در این روند جدا از گردآوری و نمونه‌گیری صورت نمی‌گیرد. در این پژوهش ۱۵ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. در کدگذاری باز، ابتدا داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به دقت مورد مطالعه، بررسی و تحلیل قرار می‌گیرند، سپس عمل مفهوم‌سازی

می‌گرفت و مفاهیم استخراج می‌شوند تا در نهایت مدل پژوهش مشخص شد. در بخش کمی ۳۸۴ نمونه با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شد. برای تعیین اندازه نمونه در مطالعه، از فرمول زیر استفاده شده است:

$$n = \frac{Npq}{(N-1)D + pq}$$

#### روش پژوهش

در این پژوهش مقوله "ارائه الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت" به‌عنوان مقوله محوری انتخاب گردید به‌این‌علت که رد پای این مقوله در سراسر داده‌ها قابل مشاهده است و در تمامی مصاحبه‌ها تقریباً به آن‌ها اشاره شده است و نقش محوری ایفا می‌کند. جهت تعیین روایی (تأییدپذیری) یافته‌ها نیز از سه تکنیک جمع‌آوری داده‌ها از منابع متعدد، تحلیل موارد منفی و انعطاف روش استفاده گردید. منابع داده‌ها متنوع بوده و همسوسازی به کار گرفته شده است. پژوهشگر در تحلیل موارد منفی مصاحبه‌ها، تبیینات متناقض تفسیر شده را در داده‌ها حل کرده است. همچنین برنامه مصاحبه، بارها ارزیابی مجدد شده و محتوا و فرآیندهای آن مورد بازبینی قرار گرفته و در تفسیرها، پیشنهادها و یافته‌ها کاملاً منعطف عمل شده است.

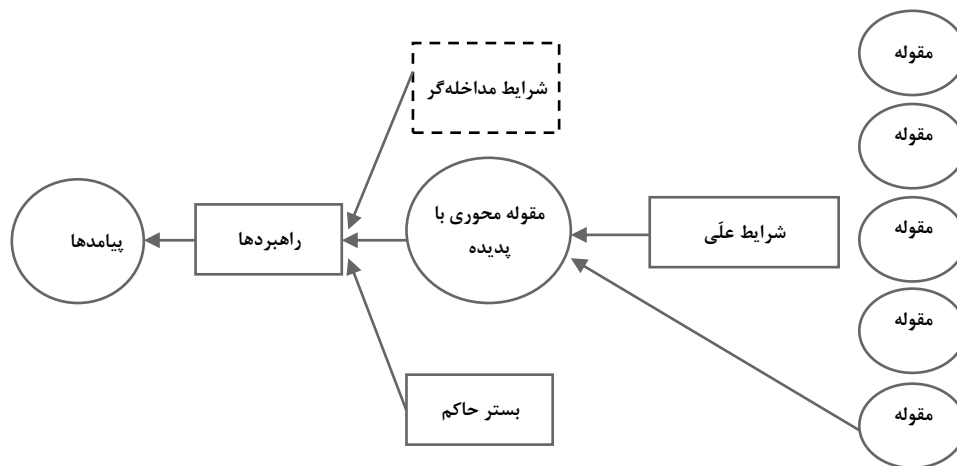
در مرحله کمی پرسشنامه‌ای بر اساس یافته‌های مرحله کیفی، تدوین گردید. به‌منظور روایی محتوایی پرسشنامه از شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی استفاده شد و از خبرگان خواسته شد میزان مرتبط بودن هر گویه را با طیف چهارقسمتی مشخص کنند. برای تعیین نسبت روایی محتوایی پرسشنامه، پرسشنامه طراحی شده در اختیار ۲۶ نفر از متخصصین در این حوزه قرار گرفت و مقدار نسبت روایی محتوایی قابل قبول ۰/۳۷ در نظر گرفته شد. پس از محاسبه نسبت روایی محتوا، عدد ۰/۴۴ به دست آمد، بنابراین مشخص شد تمام سؤالات پرسشنامه اعتبار لازم را دارا بودند. جهت بررسی شاخص روایی محتوا از روش والتز و باسل استفاده شد. برای این منظور پرسشنامه طراحی شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین در این حوزه قرار گرفت و پس از محاسبه شاخص روایی محتوا مشخص شد که تمام گویه‌های پرسشنامه مقدار قابل قبول ۰/۷۹ را کسب کردند. برای محاسبه روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. برای محاسبه روایی همگرا از میانگین واریانس استخراج شده استفاده شد که نتایج نشان داد که همبستگی بین بارهای عاملی گویه‌ها بیشتر از ۰/۵ بود. در این پژوهش برای محاسبه پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. مقدار آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای همه متغیرها بیشتر از مقدار قابل قبول بود، بنابراین، ابعاد پرسشنامه نیز دارای پایایی مناسب بودند. و نیز علاوه بر آلفای کرونباخ از معیار مدرن‌تر پایایی ترکیبی هم استفاده گردید که نتایج نشان داد

می‌کند تا درکی کلی از فرایند تئوریک داشته باشد. اجزای الگوی پارادایمی برای کدگذاری محوری عبارت‌اند: از مقوله محوری، شرایط علی، زمینه یا بستر حاکم، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها. ارتباط سایر مقوله‌ها با مقوله محوری طبق الگوی پارادایم به صورت شکل ۱ می‌باشد. در ادامه هر یک از اجزای کدگذاری محوری در این پژوهش تشریح خواهد شد.

مقوله ارائه مدل راهبری شرکتی در بخش سلامت به عنوان مقوله محوری انتخاب شده است. در این پژوهش، ۵ مقوله عوامل ساختار سازمانی، عوامل مدیریتی و قوانین و مقررات، فرهنگ سازمانی و ساختار مالکیت، به عنوان شرایط علی در نظر گرفته شده است. تمییز شرایط بستر از شرایط علی مشکل است، زیرا یک سری از عوامل می‌توانند در دو نقش باشند. در این پژوهش مقوله بسترهای مدیریتی و بسترهای سازمانی به منزله شرایط بستر در نظر گرفته شده‌اند.

در این پژوهش مقوله مرکزی تحت عنوان « ارائه مدل راهبری شرکتی در بخش سلامت » نامیده شده است. زیرا بخش زیادی از نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان در مورد مولفه‌های مدنظر آن‌ها برای افزایش جذابیت و چگونگی توسعه آن‌ها بود که با انتخاب این عنوان برای مقوله مرکزی، این مطالب روشن می‌شود. در ادامه براساس مفاهیم و مقوله‌های استخراجی از مراحل قبل، روایتی از نحوه به‌کارگیری برنامه‌ها برای بهبود ارائه مدل راهبری شرکتی در بخش سلامت تشریح می‌شود.

صورت می‌گیرد و به داده‌هایی که از نظر مفهوم شبیه به یکدیگر هستند، با نام‌های متناسب، برچسب زده می‌شود. در این پژوهش با استفاده از رهیافت نظام مند در نظریه برخاسته از داده‌ها، طی سه مرحله کدگذاری‌های باز، محوری و گزینشی، از بطن داده‌های حاصل از مصاحبه، مفهوم‌ها و سپس مقوله‌ها و در نهایت ارائه الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت بر مبنای رویکرد داده بنیاد استخراج شد. رویکرد نظریه پردازی داده بنیاد، فرایند کدگذاری به شرح زیر است: داده‌های پژوهش از طریق فرایند کدگذاری مبتنی بر طرح نظام دار نظریه برخاسته از داده‌های استراوس و کوربین (۱۹۹۸) تحلیل شدند. کدگذاری فرایندی تحلیلی است که طی آن داده‌ها مفهوم گذاری می‌شوند و به هم می‌پیوندند تا نظریه را شکل دهند. تحلیل داده‌ها در این روند جدا از گردآوری و نمونه‌گیری صورت نمی‌گیرد. در این پژوهش ۱۵ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. در کدگذاری باز، ابتدا داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به دقت مورد مطالعه، بررسی و تحلیل قرار می‌گیرند، سپس عمل مفهوم‌سازی صورت می‌گیرد و به داده‌هایی که از نظر مفهوم شبیه به یکدیگر هستند، با نام‌های متناسب، برچسب زده می‌شود. در ادامه، آن دسته از مفاهیم استخراج شده که به عقیده پژوهشگر به یک موضوع یا مفهوم مشترک اشاره داشته‌اند، تحت عنوانی انتزاعی‌تر و به عنوان مقوله قرار گرفته‌اند. در مجموع ۲۳۲ مفهوم و ۴۰ مقوله یا کد باز شناسایی و استخراج شدند. برای کدگذاری محوری در این پژوهش از الگوی پارادایمی استراوس و کوربین استفاده شده است. این الگو به نظریه‌پرداز کمک



شکل ۱: ارتباط مقوله‌ها با مقوله محوری طبق الگوی پارادایم (استراوس و کوربین، ۱۹۹۸)



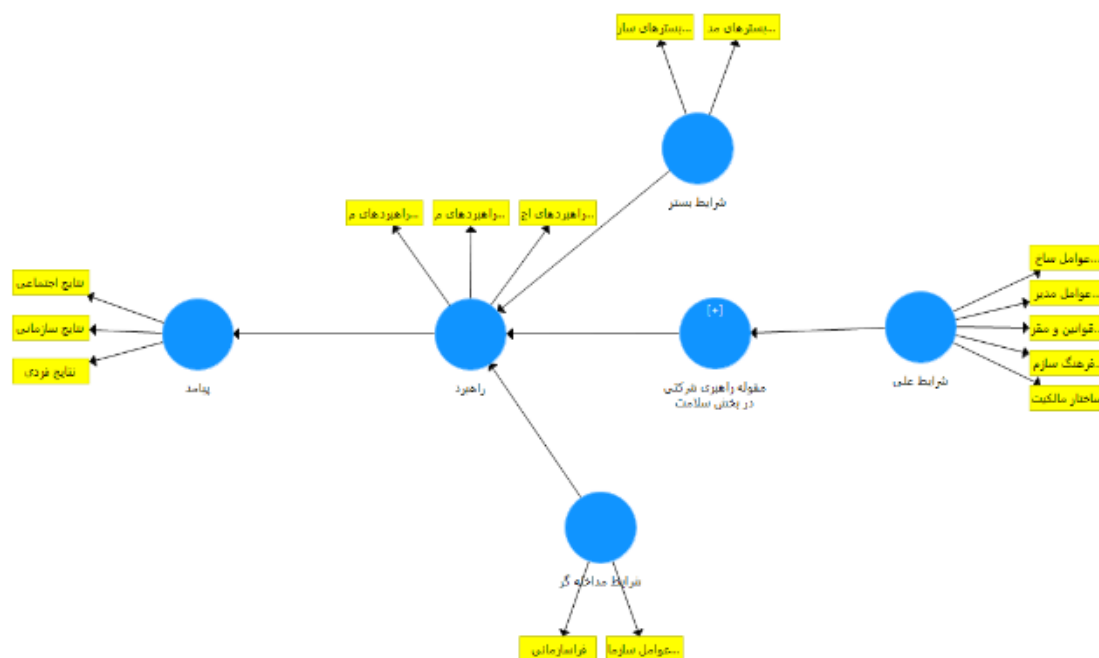
در این پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) برای آزمون نرمال بودن داده‌ها استفاده شده است. نتایج آزمون نرمال بوده داده‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. براساس نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در تمامی موارد مقدار معناداری بزرگتر از سطح خطا (۰/۰۵) بدست آمده است. بنابراین دلیلی برای رد فرض صفر وجود ندارد و توزیع داده‌ها نرمال است.

به منظور طراحی معادلات ساختاری از دو نرم‌افزار لیزرل و اسمارت پی ال اس استفاده شده است. با توجه به اینکه خروجی گرافیکی نرم افزار Smart Pls (مدل سازی معادلات ساختاری) به حالت ساختاری مدل گراند تدویری شباهت بیشتری دارد در این قسمت از نتایج این نرم افزار استفاده شده است.

از شاخص‌های آمار توصیفی برای بررسی ویژگی‌های دموگرافیک پاسخ‌دهندگان استفاده شده است. فراوانی پاسخ‌دهندگان براساس جنسیت، سن، میزان تحصیلات مورد بررسی قرار گرفته است و نمودارهای مربوط ترسیم شده است. از لحاظ جنسیت ۲۷۲ نفر یعنی ۷۱ درصد از پاسخ‌دهندگان مرد هستند و ۱۱۲ نفر زن می‌باشند (۲۹ درصد). از بین شرکت کنندگان ۳۰ نفر از پاسخ‌دهندگان زیر ۳۰ سال سن دارند. ۱۰۰ نفر از پاسخ‌دهندگان ۳۱ تا ۴۰ سال سن دارند و درصد از حجم نمونه را به خود اختصاص داده اند ۱۷۳ نفر ۴۱ تا ۵۰ سال سن دارند و ۸۱ نفر بیش از ۵۱ سال می‌باشند. افراد دارای مدرک کارشناسی ۱۳۱ نفر بوده و افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد ۱۰۷ می‌باشند. همچنین ۱۴۶ نفر دارای مدرک دکتری و بالاتر بودند.

جدول ۱: آزمون نرمال بودن داده‌ها

متغیرها	آماره کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری	نتیجه آزمون
شرایط علی	۰/۸۴۷	۰/۱۸۳	نرمال
شرایط زمینه ای	۰/۹۶۸	۰/۳۴۵	نرمال
شرایط مداخله گر	۰/۸۵۷	۰/۲۴۵	نرمال
راهبردها	۰/۹۱۰	۰/۱۱۷	نرمال
پیامدها	۱/۱۰۸	۰/۰۹۸	نرمال



شکل ۳: مدل طراحی شده در نرم افزار

تایید است. مقدار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) همواره بزرگتر از ۰/۵ است بنابراین روایی همگرا نیز تایید می‌شود. مقدار پایایی مرکب (CR) نیز بزرگتر از AVE است. (جدول شماره ۲)

روایی واگرا یکی از معیار بررسی برازش مدل‌های اندازه-گیری است که با استفاده از روش فورنل و لاکر سنجیده شده است. روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبول است که میزان AVE برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی آن سازه و سازه‌های دیگر (مربع مقدار ضرایب همبستگی بین سازه‌ها) در مدل باشد. کیفیت مدل ساختاری توسط شاخص افزونگی محاسبه می‌شود. معروف ترین و شناخته شده ترین معیار اندازه گیری این توانایی شاخص Q2 استون گاینر است. براساس این معیار، مدل باید نشانگرهای متغیرهای مکنون درون زای انعکاسی را پیش بینی کند. مقادیر Q2 بالای صفر نشان می دهند که مقادیر مشاهده شده خوب بازسازی شده اند و مدل توانایی پیش بینی دارد.

به منظور ارزیابی و برازش مدل از معیار R SQUARE استفاده می‌شود. چین ۱۹۹۸ سه مقدار ۰.۱۹-۰.۳۳-۰.۶۷ را به عنوان ضعیف، متوسط، قوی بودن مدل را تعیین می‌کنند. مقدار  $R^2$  برای سازه‌های مدل ۰.۴۷۲ که در شکل مشخص شده است (مقوله اصل، راهبردها، پیامدها). با توجه به سه مقدار ملاک مناسب بودن برازش مدل ساختاری را تأیید می‌سازد.

این معیار مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است. وتزلس و همکاران (۲۰۰۹)، سه مقدار ۰.۰۱-۰.۰۲۵-۰.۳۶ را به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی نموده اند. مقدار به دست آمده در این پژوهش معادل ۰.۵۸۰ می باشد. بنابراین براساس GOF نیز مدل مورد تأیید است. همچنین روایی همگرا (Convergent Validity) نیز محاسبه شده است. برای روایی همگرا میانگین واریانس استخراج (Average Variance Extracted) و پایایی مرکب (Composite Reliability) محاسبه می‌شود. آلفای کرونباخ تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۷ بوده بنابراین از نظر پایایی تمامی متغیرها مورد

جدول ۲: روایی همگرا و پایایی متغیرهای تحقیق

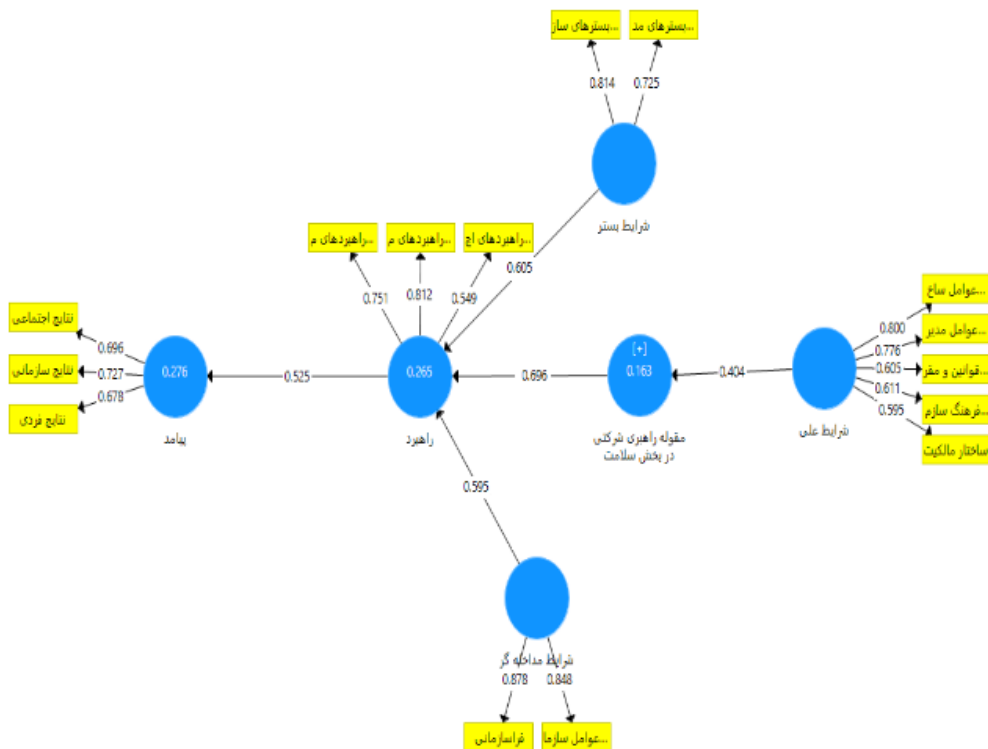
CR	AVE	آلفای کرونباخ	
۰/۷۴۵	۰/۶۱۱	۰/۷۹۳	شرایط علی
۰/۷۹۸	۰/۶۳۳	۰/۷۵۰	مقوله اصلی
۰/۷۰۲	۰/۶۶۷	۰/۷۵۷	شرایط بستر
۰/۷۵۳	۰/۶۲۳	۰/۷۴۴	شرایط مداخله گر
۰/۷۸۶	۰/۶۷۹	۰/۷۳۶	راهبردها
۰/۷۹۹	۰/۶۲۵	۰/۷۴۱	پیامدها

جدول ۳: روش فورنل و لاکر

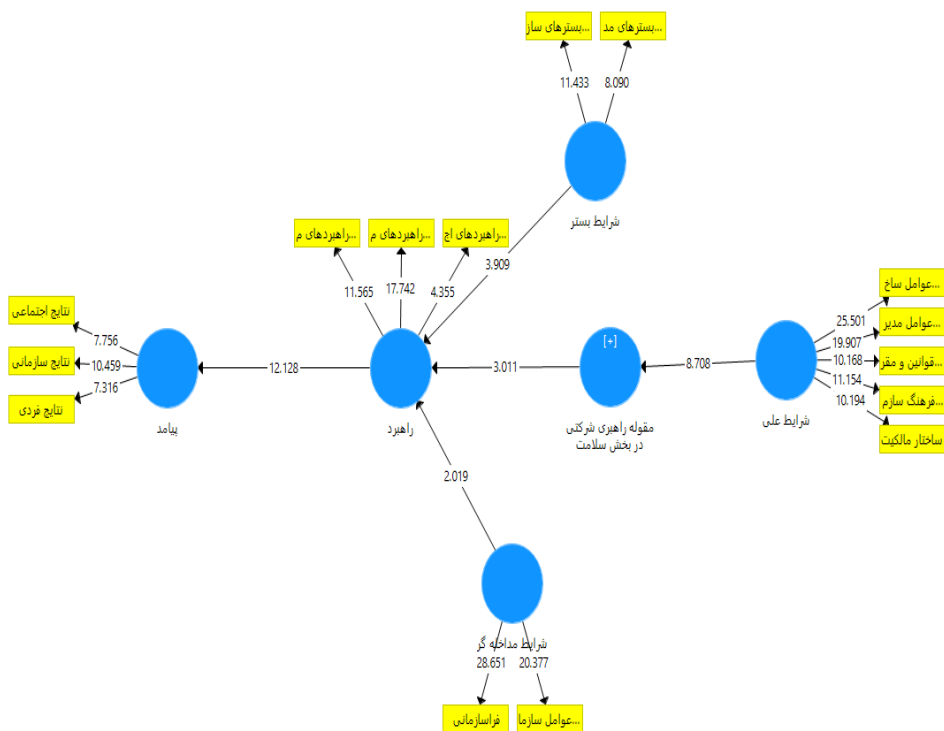
	شرایط علی	مقوله اصلی	شرایط بستر	شرایط مداخله گر	راهبردها	پیامدها
شرایط علی	۰/۷۸۱					
مقوله اصلی	۰/۵۳۳	۰/۷۹۵				
شرایط بستر	۰/۴۳۶	۰/۶۹۰	۰/۸۱۶			
شرایط مداخله گر	۰/۶۰۱	۰/۶۴۵	۰/۸۰۲	۰/۷۸۹		
راهبردها	۰/۵۳۴	۰/۵۳۸	۰/۷۶۵	۰/۵۳۴	۰/۸۲۴	
پیامدها	۰/۴۲۸	۰/۵۱۰	۰/۶۴۹	۰/۴۱۸	۰/۶۱۳	۰/۷۰۳

جدول ۴: مقادیر Q2

متغیرها	شرایط علی	مقوله اصلی	شرایط بستر	شرایط مداخله گر	راهبردها	پیامدها
Q2	۰/۲۲۷	۰/۴۴۴	۰/۵۱۴	۰/۱۰۹	۰/۱۳۲	۰/۱۵۲



شکل ۴: مدل معادلات ساختاری کلی پژوهش (بار عاملی)



شکل ۵: مدل معادلات ساختاری کلی پژوهش (آماره تی)

۸/۷۰۸ تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر مقوله اصلی دارد. بنابراین شرایط علی بر مقوله اصلی تأثیر مثبت و معناداری دارد. مقوله اصلی با بار عاملی ۰/۶۹۶ و آماره تی ۳/۰۱۱ تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر راهبردها دارد. راهبردها با بار عاملی ۰/۵۲۵ بر پیامدها تأثیر گذارند. راهبردها بر پیامدها تأثیر مثبت و معناداری دارد. شرایط مداخله‌گر بر راهبردها با بار عاملی ۰/۵۹۵ تأثیر مستقیم و معنی‌دار دارد بنابراین شرایط مداخله‌گر بر راهبردها تأثیر مثبت و معناداری دارد. در نهایت شرایط بستر با بار عاملی ۰/۶۰۵ تأثیر مستقیمی بر راهبردها و شرایط بستر بر راهبردها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

از آنجایی که مدل ساختاری برآورد شده تشکیل شده از اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها است، در اینجا اثرات مستقیم و غیر مستقیم مقوله‌های مدل گزارش شده است و همچنین معنی‌داری این ضرایب با استفاده از آماره t گزارش شده است. برای آن که اثر غیر مستقیم متغیرها را به دست آوریم، باید مجموعه ضرایبی که به صورت غیرمستقیم آن متغیرها بر متغیر وابسته اثر دارند را با هم جمع کنیم و در نهایت حاصل جمع اثر مستقیم و اثرات غیر مستقیم، اثر کل آن متغیر را به ما می‌دهد. براساس مدل طراحی شده، فرضیه‌های پایه‌ای تحقیق در جدول ۵ مورد بررسی قرار گرفته است.

همانطور که در نتایج برآورد معادلات ساختاری نشان داده شده است، روابط علی با بار عاملی ۰/۴۰۴ و آماره تی (T tes)

جدول ۵: نتایج حاصل از برآورد معادلات ساختاری

روابط	بار عاملی	آماره t	نتیجه آزمون
شرایط علی بر مقوله اصلی تأثیر معناداری دارد.	۰/۴۰۴	۸/۷۰۸	تایید
مقوله اصلی بر راهبردها تأثیر معناداری دارد.	۰/۶۹۶	۳/۰۱۱	تایید
راهبردها بر پیامدها تأثیر معناداری دارد.	۰/۵۲۵	۱۲/۱۲۸	تایید
شرایط مداخله‌گر بر راهبردها تأثیر معناداری دارد.	۰/۵۹۵	۲/۰۱۹	تایید
شرایط بستر بر راهبردها تأثیر معناداری دارد.	۰/۶۰۵	۳/۹۰۹	تایید

## بحث

اساسی و تدوین قوانین کاربردی دارای کدهای قوانین کار، همگامی با استانداردهای جهانی، رعایت اصول اساسی بخش سلامت، قوانین سازمانی، ارزیابی قوانین موجود، به روز رسانی قوانین موثر در عملکرد بخش سلامت و بهینه سازی قوانین است. فرهنگ سازمانی در دو دسته مسئولیت اجتماعی و اخلاق دارای کدهای ترویج مسئولیت اجتماعی، همگامی با، ارزش های توسعه پایدار، رعایت سه اصول توسعه پایدار، روابط متقابل در جامعه، اخلاق سازمانی، اخلاق حرفه ای و فرهنگ سازی در جهت ارزش سازی عمومی ساختار سازمانی در دو دسته ارزش های بخش سلامت و توانمندی سازمانی دارای کدهای استراتژی سازمان، تعهد سازمانی (مسئولیت پذیری)، فرهنگ سازمانی و ارزشها، مدیریت دانش و یاد گیری، قابلیت های سازمانی، رویکرد علمی پژوهشی، ارتقای مداوم کیفیت خدمات، خود مراقبتی و سلامت کارکنان و منافع ذی نفعان، گزینش بر اساس شایسته سالاری، انطباق راهبرد و فرآیندهای سازمانی، استقرار سیستم نگهداشت دانش و دانش افزایشی.

عوامل مدیریتی در دو دسته مدیریت سازمان و هیئت مدیره دارای کدهای جلب اعتماد و مشارکت کارکنان، تمرکز بر منافع ذی نفعان، وظیفه شناسی، تسلط بر قوانین، مقررات و فرایندها، مسئولیت پذیری و پاسخگویی، نگرش سیستماتیک و چند

عامل سازنده و مؤثر جمهوری اسلامی ایران با جهان در شرایط تحریم، نیازمند داشتن راهبردهای جامعه شناختی هم‌راستا با آرمان‌ها و ارزش‌ها و مبتنی بر مصالح بلندمدت نظام اسلامی است؛ به‌گونه‌ای که در یک حرکت دائمی و تکاملی، بسترهای مناسب برای ایجاد تغییر در درون نظام فراهم شود. نقطه آغازین این فرایند، توجه هوشمندانه به ظرفیت‌ها برای غلبه بر چالش‌ها در چارچوب قواعد و هنجارهای جهانی از یک سو و نیز مبانی و ارزش‌های بنیادین از سوی دیگر است. مطالعه وضعیت موجود اقتصاد ملی، عناصر مؤثر در آن و بررسی ظرفیت‌ها و چالش‌های هر یک از این عناصر در تعیین الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت بسیار ضروری است. راهبری شرکتی در بخش سلامت، نیز سبب افزایش توان کشور می‌شود. انسان سالم، محور توسعه ی پایدار است و جوامع امروزی بستر مناسب را برای تولید و شتاب لازم، جهت رسیدن به توسعه می‌خواهد. بنابراین بررسی و تبیین تمام مولفه های تأثیر گذار بر حوزه ی سلامت، از وظایف محققان و فعالان حوزه ی سلامت می باشد. در مدل پیشنهادی ۵ کد محوری قانون و مقررات، فرهنگ سازمانی، ساختار سازمانی، عوامل مدیریتی، ساختار مالکیت به‌عنوان شرایط علی در نظر گرفته‌شده است. قانون و مقررات در دو دسته قوانین

نیکوکاری، ظرفیت خیرین، بازنشستگان و داوطلبان و ظرفیت به اشتراک گذاشته شده با دستگاههای همکار.

شرایط مداخله‌گر عواملی هستند که شرایط علی را تسهیل می‌کنند یا بر اثر این شرایط تداخل ایجاد کرده و مانع آن می‌شود. به عبارت دیگر شرایط مداخله‌گر خود به تنهایی منجر به رفتار نمی‌شود اما می‌تواند بر اثر شرایط علی بر رفتار اثرگذار باشند. در این پژوهش عوامل سازمانی و عوامل فراسازمانی به عنوان شرایط مداخله‌گر محسوب می‌شوند. عوامل سازمانی در دو دسته موانع اجرایی و قانونی دارای کدهای محدودیت‌های قوانین و مقررات (بوروکراسی های زائد)، پرداخت حقوق و مزایا در حد پائین تر از ابلاغیه اداره کار، انتخاب سلیقه ای و تغییرات مدیریتی، به روز بودن دانش کارکنان و مدیران برای تطابق پذیری، عدم به روز رسانی فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی، نبود امکانات حمایتی رفاهی، تسهیلاتی و مسکن، عدم رعایت استانداردهای جهانی، عدم اجرای قوانین جهانی در مورد منابع انسانی، عدم تعریف معیارهای ارزیابی پیشرفت عملی، نبود سیستم استاندارد ارزیابی و مدیریت عملکرد، نابرابری در امکان احراز مشاغل مدیریتی، تبعیض در محیط کار. عوامل فراسازمانی در دو دسته شرایط اجتماعی و شرایط سیاسی و اقتصادی دارای کدهای تفکرات فردگرایانه و خود محور، تنگ نظری و تسهیلگری ضعیف برای موسسات در مقیاس بزرگ، جو روانی بی اعتمادی، همه گیری ویروس کرونا، کاهش اعتماد به سیستم دولتی و حاکمیتی، تحریم ها و بحران های اقتصادی، کمبود اعتبارات و منابع مالی و تاثیرات تصمیمات سیاسی.

راهبردهای مدل تحقیق حاضر عبارتند از: راهبردهای توسعه منابع انسانی، راهبردهای مدیریتی و راهبردهای اجتماعی. زمینه سازی ایجاد الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت، نیازمند طرح یا برنامه‌ای است که در آن رئیس دولت، نمایندگان مجلس و کارشناسان متعددی که خواستار تاثیر سرمایه اجتماعی بر الگوی مصرف هستند، باید به شناسایی، اولویت بندی، طراحی، ایجاد زیرساخت لازم و اجرا گردد.

راهبردهای توسعه منابع انسانی در دو دسته انتخاب و انتصاب، مداخلات آموزشی و مدیریت دانش دارای کدهای سیستم های گزینش و جذب مدیران و کارکنان، مدیریت استعداد، اهمیت هوش هیجانی و اجتماعی در انتخاب ها، بهره گیری از طریق معرفی افراد توسط کارکنان (هر کارمند یک استخدام کننده)، تناسب شغل با شاغل مدیران و کارکنان، شایسته سالاری در انتخاب و انتصاب ها، یاد گیری اجتماعی، یادگیری رسمی، یادگیری تجربی، توانمند سازی (KSA)، آموزش شیوه های تفکر انتقادی، آموزش خود مراقبتی، خودآگاهی و شناخت نظام های ارزشی، توسعه ظرفیت های

بعدی، تخصص مدیر عامل، سازگار بودن (توافق گرائی): نوع دوستی، اعتماد، همکاری و یاریگری، تخصص گرائی هیات مدیره، استقلال هیئت مدیره، آزادی عمل هیئت مدیره و تنوع جنسیتی هیئت مدیره. ساختار مالکیت در دو دسته ویژگی های مالکیت و نقش مالکین دارای کدهای سهامداران نهادی، سهامداران خانوادگی، مالکیت خصوصی، تنوع مالکیت، میزان سهم، مالکیت دولتی، مدیران موظف، مدیران غیرموظف، نظارت و ارزیابی بر تصمیمات سهامدان و تصمیم گیری مالکین.

اگر سلسله شرایط خاصی را که در آن استراتژی‌ها و کنش‌های متقابل برای اداره کردن، کنترل و پاسخ به پدیده صورت می‌گیرد به عنوان شرایط بستر در نظر گرفته شود بسترهای سازمانی و بسترهای مدیریتی به عنوان شرایط بستر یا زمینه‌ای شناخته شدند. بسترهای سازمانی در سه دسته توانمندسازی، فرهنگ سازمانی و جو سازمانی دارای کدهای حمایت از کار تیمی، تبادل دانش و اندیشه ورزی در محیط، رویکرد علمی پژوهشی در کنار ارائه خدمات، اعتماد به توانایی و تجارب افراد، حمایت از خلاقیت و نوآوری در حل مسائل، محیط کاری ارزشی و معنا محور، انعطاف پذیری و سازگاری، جامعه پذیری اختیاری، تبادل درس اموخته های موفقیت و یا شکست، ترویج رویکرد علمی پژوهشی و اندیشه ورزی، شهروند سازمانی، اعتماد متقابل ذی نفعان، کرامت انسانی، توسعه انسانی، رهائی سازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توانخواهان، مشتری محوری (تکریم بیمار، ترویج رفتارهای توانمندسازانه، قابلیت اعتماد به سازمان، ارتباطات رسمی و غیر رسمی، ملاحظه گری (خیرخواهی) مدیران و کارکنان و اشتیاق و تعهد به کار و سازمان.

بسترهای مدیریتی در چهار دسته ویژگی های مدیریتی، مهارت های عملکردی، توسعه و غنی سازی مشاغل مدیریتی و محیط اجتماعی، فرهنگی و سیاسی دارای کدهای جلب اعتماد و مشارکت کارکنان، تمرکز بر منافع ذی نفعان، تخصص گرائی، تسلط بر قوانین، مقررات و فرایندها، مسئولیت پذیری و پاسخگویی، نگرش سیستماتیک و چند بعدی، مهارت های ادراکی و تحلیلی، مهارتهای قضاوت و تصمیم گیری، مهارت های تفکر خلاق و حل مساله، تجارب غنی/ تجربه پذیری، مهارت های ارتباطی و کار تیمی، احساس منزلت و شایستگی در مدیران، پرورش نیروی انسانی برای مشاغل آتی از میان توانخواهان، تربیت نیروی انسانی و مدیر چند پیشه جانشین پروری و مسیر شغلی، غنی سازی و توسعه مشاغل مدیریتی، حمایت شغلی و سازمانی، تنگ نظری نسبت به فعالیت های در مقیاس بزرگ، ظرفیت های آکادمیک شرکاء با قابلیت بالا، حمایت سازمانی نهادهای محوری در سطح ملی، فرهنگ مهربانی، شفقت و

فردی و بهبود عملکرد، ارتباطات سازمانی اثربخش، ایجاد سازمان یادگیرنده، تخصص گرایی، جانشین پروری و مربیگری مدیران و کارکنان، تطابق پذیری و روزآمدی، خلاقیت و نوآوری، تسهیم دانش در تیم های مجازی، رویکرد علمی پژوهشی در کنار ارائه خدمات.

راهبردهای مدیریتی در چهار دسته مدیریت مشارکتی و تحول گرا، کنترل و نظارت، تغییرات ساختاری و مدیریت مبتنی بر شواهد دارای کدهای توسعه پیوندهای رسمی و غیر رسمی، همراستایی استراتژی کسب و کار با منابع انسانی، رهبری تحول گرایانه، ایجاد روحیه کار تیمی (کاهش نگرش خودمحوری)، پشتیبانی و تسهیل مشارکت، کنترل حسابرسان، کنترل صورت های مالی، بررسی شفافیت و کیفیت اطلاعات، شفاف کنندگی اطلاعات عملکردی، کنترل ادواری (کوتاه مدت و بلندمدت)، کنترل تأمین کنندگان، انعطاف پذیری در ساختار و قوانین، به روز رسانی ساختار سازمانی، کاهش قوانین دست و پاگیر، همسویی ساختار و فرآیند سازمان، بهبود ارتباطات و ساختارهای رسمی، تفویض اختیار کافی و استقلال عمل، ساختار لاغر در سطح بخش سلامت، توسعه خودکنترلی و کاهش نظارت (عدم تمرکز)، تسهیل گری امور بر اساس شواهد علمی، آینده نگری، نیازسنجی آموزشی کارکنان، پیش بینی نیازهای آتی و سناریوسازی، مشاهده و توجه دقیق به فرآیندهای جاری و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سازمان.

راهبردهای اجتماعی در سه دسته مشارکت اجتماعی، بسترسازی فرهنگی و پاسخگویی دارای کدهای آموزش خودمراقبتی بیماران، آموزش خود مراقبتی و سلامت کارکنان و مدیران، اطلاع رسانی و آگاه سازی، برگزار کارگاه های آموزشی، بهره گیری از ظرفیت داوطلبان، خیرین و بازنشستگان، بهره گیری از ظرفیت مالی خیرین و مشارکت اجتماعی، تبیین مفاهیم پیشرفت در محیطهای آموزشی، توسعه مفاهیم ارزش های انسانی، آموزش مهارت های زندگی و اجتماعی، پایبندی به قوانین و حقوق شهروندی، مشتری مداری، ترویج همدلی و یاریگری، توسعه باورهای دینی، مذهبی و وجدانی، اشاعه امیدواری و اعتماد در جامعه، افزایش مسئولیت پذیری، افزایش میزان پاسخگویی، استفاده از ظرفیت داوطلبین و مشارکت کنندگان اجتماعی، رفاه و آسایش خانواده ها و توانخواهان، تطبیق شرایط بومی با شرایط جهانی، اعتماد به حاکمیت و دستگاه های اجرایی و کاهش تبعیض و توسعه برابری.

و در نهایت پیامدها، نتایج و حاصل راهبردها و یا کنش ها واکنش ها هستند. به عبارت دیگر، هر جا انجام یا عدم انجام کنش / واکنش معینی در پاسخ به امر یا مسئله ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهایی

پدید می آید. برخی از پیامدها خواسته و برخی ناخواسته اند. در این پژوهش نتایج فردی، مدیریتی و اجتماعی به عنوان پیامدهای ناشی از تدوین و طراحی مدل در نظر گرفته شده است. نتایج فردی در دو دسته بهروزی ذهنی و توانمندسازی روانشناختی در دارای کدهای تجربه عواطف و روحیات مثبت، بهبود کیفیت زندگی کاری، ایجاد امنیت ذهنی در مورد حمایت سازمانی، احساس رضایت و آرامش درونی، احساس شایستگی و اعتماد به دیگران، داشتن حق انتخاب و موثر بودن، خود کار آمدی و عزت نفس، معنا بخشی به شغل و عجزین شدن افراد با کار خود.

نتایج سازمانی در پنج دسته ارتقای کیفی خدمات، رضایتمندی ذی نفعان، پویایی و شفافیت سازمانی و نشاط سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی دارای کدهای کاهش هزینه ناشی از خطاهای (تصمیم گیری)، بهبود تصمیم گیری های سازمانی و بهبود عملکرد، رهبری هزینه در بازار (رقابت پذیری)، افزایش سهم مشارکت کنندگان اجتماعی (خیرین)، بهره وری و صرفه جوئی در هزینه ها، استفاده بهینه از منابع (در راستای منافع عمومی)، اطمینان به کیفیت خدمات ارائه شده (رقابت پذیری)، رضایتمندی آسایش و رفاه گیرندگان خدمت (بیماران)، افزایش نرخ رضایت و شادمانی سازمانی، رضایتمندی دستگاههای بهره بردار در حوزه آسیبهای اجتماعی، رضایتمندی سرمایه گذاران و سهامداران، تسریع در پاسخگویی به شرایط و تغییرات محیطی، شفافیت اطلاعات جاری، شفافیت اطلاعات حسابداری، پویایی انتقال داده و اطلاعات، سرعت در تصمیم گیری، انعطاف پذیری در عمل، قدرت و چابکی در مواجهه با چالش ها، تسهیل امور در عین رعایت مقررات، استفاده از خرد جمعی در تصمیم گیری (پویایی)، اشتیاق و تعهد به حرفه، تعامل مناسب با همکاران و مدیران، مشارکت در امور و تصمیم گیری ها، احساس امنیت و اعتماد به سیستم، ایجاد رضایت و انگیزه در کارکنان، احساس مسئولیت در، قبال ذی نفعان، احساس مسئولیت در قبال مددجویان و بیماران و خانواده های آنان، کمک و حمایت داوطلبانه، توسعه مهارت ها و توانایی ها و پذیرش و تحمل تنگناها.

نتایج اجتماعی در دو دسته توسعه سرمایه اجتماعی و بهروزی اجتماعی دارای کدهای بهبود تعاملات اجتماعی، توانبخشی اجتماعی، فرهنگی، مهارتی و سواد آموزی بیماران، رهائی سازی و استقلال اقتصادی بیماران، گسترش اعتماد و سرمایه اجتماعی، برگشت بیماران به خانواده و جامعه و رفاه و آسایش خانواده ها، توسعه انسانی از راه بالفعل شدن قوه های درونی بیماران و کارکنان، گسترش اعتماد متقابل در جامعه، فعالیت جمعی برای منافع مشترک، احساس حمایتگری و

راهبرد و فرآیندهای سازمانی، استقرار سیستم نگهداشت دانش و دانش افزایشی.

عوامل مدیریتی در دو دسته مدیریت سازمان و هیئت مدیره دارای کدهای جلب اعتماد و مشارکت کارکنان، تمرکز بر منافع ذی نفعان، وظیفه شناسی، تسلط بر قوانین، مقررات و فرایندها، مسئولیت پذیری و پاسخگویی، نگرش سیستماتیک و چند بعدی، تخصص مدیر عامل، سازگار بودن (توافق گرائی): نوع دوستی، اعتماد، همکاری و یاریگری، تخصص گرائی هیئت مدیره، استقلال هیئت مدیره، آزادی عمل هیئت مدیره و تنوع جنسیتی هیئت مدیره. ساختار مالکیت در دو دسته ویژگی های مالکیت و نقش مالکین دارای کدهای سهامداران نهادی، سهامداران خانوادگی، مالکیت خصوصی، تنوع مالکیت، میزان سهم، مالکیت دولتی، مدیران موظف، مدیران غیرموظف، نظارت و ارزیابی بر تصمیمات سهامدان و تصمیم گیری مالکین.

اگر سلسله شرایط خاصی را که در آن استراتژی ها و کنش های متقابل برای اداره کردن، کنترل و پاسخ به پدیده صورت می گیرد به عنوان شرایط بستر در نظر گرفته شود بسترهای سازمانی و بسترهای مدیریتی به عنوان شرایط بستر یا زمینه ای شناخته شدند. بسترهای سازمانی در سه دسته توانمندسازی، فرهنگ سازمانی و جو سازمانی دارای کدهای حمایت از کار تیمی، تبادل دانش و اندیشه ورزی در محیط، رویکرد علمی پژوهشی در کنار ارائه خدمات، اعتماد به توانایی و تجارب افراد، حمایت از خلاقیت و نوآوری در حل مسائل، محیط کاری ارزشی و معنا محور، انعطاف پذیری و سازگاری، جامعه پذیری اختیاری، تبادل درس آموخته های موفقیت ویا شکست، ترویج رویکرد علمی پژوهشی و اندیشه ورزی، شهروند سازمانی، اعتماد متقابل ذی نفعان، کرامت انسانی، توسعه انسانی، رهائی سازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توانخواهان، مشتری محوری (تکریم بیمار، ترویج رفتارهای توانمندسازانه، قابلیت اعتماد به سازمان، ارتباطات رسمی و غیر رسمی، ملاحظه گری (خیرخواهی) مدیران و کارکنان و اشتیاق و تعهد به کار و سازمان.

بسترهای مدیریتی در چهار دسته ویژگی های مدیریتی، مهارت های عملکردی، توسعه و غنی سازی مشاغل مدیریتی و محیط اجتماعی، فرهنگی و سیاسی دارای کدهای جلب اعتماد و مشارکت کارکنان، تمرکز بر منافع ذی نفعان، تخصص گرائی، تسلط بر قوانین، مقررات و فرایندها، مسئولیت پذیری و پاسخگویی، نگرش سیستماتیک و چند بعدی، مهارت های ادراکی و تحلیلی، مهارتهای قضاوت و تصمیم گیری، مهارت های تفکر خلاق و حل مساله، تجارب غنی/ تجربه پذیری، مهارت های ارتباطی و کار تیمی، احساس منزلت و شایستگی در مدیران، پرورش نیروی انسانی برای مشاغل آتی از میان توانخواهان،

پاسخگویی، ترجیح مصالح جمعی بر فردی، افزایش انسجام و همبستگی، ترویج فرهنگ مشارکت و همکاری، باور به بروز تحولات مثبت اجتماعی و شناخت، پذیرش و درک دیگران.

برای بررسی هم زمان، روابط همبستگی از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد نتایج برآورد معادلات ساختاری نشان داد که شرایط علی بر مقوله اصلی تأثیر مثبت و معناداری دارد. مقوله اصلی بر راهبردها تأثیر مثبت و معناداری دارد. راهبردها بر پیامدها تأثیر مثبت و معناداری دارد. شرایط مداخله گر بر راهبردها تأثیر مثبت و معناداری دارد و در نهایت شرایط بستر بر راهبردها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

### نتیجه گیری

امروزه، سرمایه های انسانی ارزشمندترین سرمایه سازمان ها هستند و آسیب به آن ها می تواند نتایج منفی متعددی چه از نظر مالی و چه از نظر عملکردی داشته باشند. راهبری سازمانی می تواند با اقدامات خود و ایجاد محیط های سلامت محور تأثیر زیادی در سلامت و متعاقباً در بهره وری و عملکرد مطلوب نیروی انسانی داشته باشند، اما اینکه چه راهبردهایی می تواند توسط راهبران سالم برای محافظت از سلامت خود و کارکنان به کار گرفته شود. مسله مهمی که تا کنون تحقیقی آن را مد نظر قرار داده است در این پژوهش شناسایی شده اند. شرایط علی حوادث، وقایع و اتفاقاتی هستند که به وقوع یا گسترش پدیده مورد نظر می انجامد و یا وقایعی که از نظر زمانی مقدم بر پدیده مورد نظر هستند. در مدل پیشنهادی ۵ کد محوری قانون و مقررات، فرهنگ سازمانی، ساختار سازمانی، عوامل مدیریتی، ساختار مالکیت به عنوان شرایط علی در نظر گرفته شده است. قانون و مقررات در دو دسته قوانین اساسی و تدوین قوانین کاربردی دارای کدهای قوانین کار، همگامی با استانداردهای جهانی، رعایت اصول اساسی بخش سلامت، قوانین سازمانی، ارزیابی قوانین موجود، به روز رسانی قوانین موثر در عملکرد بخش سلامت و بهینه سازی قوانین است. فرهنگ سازمانی در دو دسته مسئولیت اجتماعی و اخلاق دارای کدهای ترویج مسئولیت اجتماعی، همگامی با ارزش های توسعه پایدار، رعایت سه اصول توسعه پایدار، روابط متقابل در جامعه، اخلاق سازمانی، اخلاق حرفه ای و فرهنگ سازی در جهت ارزش سازی عمومی ساختار سازمانی در دو دسته ارزش های بخش سلامت و توانمندی سازمانی دارای کدهای استراتژی سازمان، تعهد سازمانی (مسئولیت پذیری)، فرهنگ سازمانی و ارزشها، مدیریت دانش و یادگیری، قابلیت های سازمانی، رویکرد علمی پژوهشی، ارتقای مداوم کیفیت خدمات، خود مراقبتی و سلامت کارکنان و منافع ذی نفعان، گزینش بر اساس شایسته سالاری، انطباق

تربیت نیروی انسانی و مدیر چند پیشه جانشین پروری و مسیر شغلی، غنی سازی و توسعه مشاغل مدیریتی، حمایت شغلی و سازمانی، تنگ نظری نسبت به فعالیت های در مقیاس بزرگ، ظرفیت های آکادمیک شرکا با قابلیت بالا، حمایت سازمانی نهادهای محوری در سطح ملی، فرهنگ مهربانی، شفقت و نیکوکاری، ظرفیت خیرین، بازنشستگان و داوطلبان و ظرفیت به اشتراک گذاشته شده با دستگاههای همکار.

شرایط مداخله گر عواملی هستند که شرایط علی را تسهیل می کنند یا بر اثر این شرایط تداخل ایجاد کرده و مانع آن می شود. به عبارت دیگر شرایط مداخله گر خود به تنهایی منجر به رفتار نمی شود اما می تواند بر اثر شرایط علی بر رفتار اثرگذار باشند. در این پژوهش عوامل سازمانی و عوامل فراسازمانی به عنوان شرایط مداخله گر محسوب می شوند. عوامل سازمانی در دو دسته موانع اجرایی و قانونی دارای کدهای محدودیت های قوانین و مقررات (بوروکراسی های زائد)، پرداخت حقوق و مزایا در حد پائین تر از ابلاغیه اداره کار، انتخاب سلیقه ای و تغییرات مدیریتی، به روز بودن دانش کارکنان و مدیران برای تطابق پذیری، عدم به روز رسانی فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی، نبود امکانات حمایتی رفاهی، تسهیلاتی و مسکن، عدم رعایت استانداردهای جهانی، عدم اجرای قوانین جهانی در مورد منابع انسانی، عدم تعریف معیارهای ارزیابی پیشرفت عملی، نبود سیستم استاندارد ارزیابی و مدیریت عملکرد، نابرابری در امکان احراز مشاغل مدیریتی، تبعیض در محیط کار. عوامل فراسازمانی در دو دسته شرایط اجتماعی و شرایط سیاسی و اقتصادی دارای کدهای تفکرات فردگرایانه و خود محور، تنگ نظری و تسهیلهای ضعیف برای موسسات در مقیاس بزرگ، جو روانی بی اعتمادی، همه گیری ویروس کرونا، کاهش اعتماد به سیستم دولتی و حاکمیتی، تحریم ها و بحران های اقتصادی، کمبود اعتبارات و منابع مالی و تاثیرات تصمیمات سیاسی.

راهبردهای مدل تحقیق حاضر عبارتند از: راهبردهای توسعه منابع انسانی، راهبردهای مدیریتی و راهبردهای اجتماعی. زمینه سازی ایجاد الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت، نیازمند طرح یا برنامه ای است که در آن رئیس دولت، نمایندگان مجلس و کارشناسان متعددی که خواستار تاثیر سرمایه اجتماعی بر الگوی مصرف هستند، باید به شناسایی اولویت بندی، طراحی، ایجاد زیرساخت لازم و اجرا گردد.

راهبردهای توسعه منابع انسانی در دو دسته انتخاب و انتصاب، مداخلات آموزشی و مدیریت دانش دارای کدهای سیستم های گزینش و جذب مدیران و کارکنان، مدیریت استعداد، اهمیت هوش هیجانی و اجتماعی در انتخاب ها، بهره گیری از طریق معرفی افراد توسط کارکنان (هر کارمند یک

استخدام کننده)، تناسب شغل با شاغل مدیران و کارکنان، شایسته سالاری در انتخاب و انتصاب ها، یادگیری اجتماعی، یادگیری رسمی، یادگیری تجربی، توانمند سازی (KSA)، آموزش شیوه های تفکر انتقادی، آموزش خود مراقبتی، خودآگاهی و شناخت نظام های ارزشی، توسعه ظرفیت های فردی و بهبود عملکرد، ارتباطات سازمانی اثربخش، ایجاد سازمان یادگیرنده، تخصص گرایی، جانشین پروری و مربیگری مدیران و کارکنان، تطابق پذیری و روزآمدی، خلاقیت و نوآوری، تسهیم دانش در تیم های مجازی، رویکرد علمی پژوهشی در کنار ارائه خدمات.

راهبردهای مدیریتی در چهار دسته مدیریت مشارکتی و تحول گرا، کنترل و نظارت، تغییرات ساختاری و مدیریت مبتنی بر شواهد دارای کدهای توسعه پیوندهای رسمی و غیر رسمی، همراستایی استراتژی کسب و کار با منابع انسانی، رهبری تحول گرایانه، ایجاد روحیه کار تیمی (کاهش نگرش خودمحوری)، پشتیبانی و تسهیل مشارکت، کنترل حسابرسی، کنترل صورت های مالی، بررسی شفافیت و کیفیت اطلاعات، شفاف کنندگی اطلاعات عملکردی، کنترل ادواری (کوتاه مدت و بلندمدت)، کنترل تأمین کنندگان، انعطاف پذیری در ساختار و قوانین، به روز رسانی ساختار سازمانی، کاهش قوانین دست و پاگیر، همسویی ساختار و فرآیند سازمان، بهبود ارتباطات و ساختارهای رسمی، تفویض اختیار کافی و استقلال عمل، ساختار لاغر در سطح بخش سلامت، توسعه خودکنترلی و کاهش نظارت (عدم تمرکز)، تسهیل گری امور بر اساس شواهد علمی، آینده نگری، نیازسنجی آموزشی کارکنان، پیش بینی نیازهای آتی و سناریوسازی، مشاهده و توجه دقیق به فرآیندهای جاری و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سازمان.

راهبردهای اجتماعی در سه دسته مشارکت اجتماعی، بسترسازی فرهنگی و پاسخگویی دارای کدهای آموزش خودمراقبتی بیماران، آموزش خود مراقبتی و سلامت کارکنان و مدیران، اطلاع رسانی و آگاه سازی، برگزار کارگاه های آموزشی، بهره گیری از ظرفیت داوطلبان، خیرین و بازنشستگان، بهره گیری از ظرفیت مالی خیرین و مشارکت اجتماعی، تبیین مفاهیم پیشرفت در محیطهای آموزشی، توسعه مفاهیم و ارزش های انسانی، آموزش مهارت های زندگی و اجتماعی، پایبندی به قوانین و حقوق شهروندی، مشتری مداری، ترویج همدلی و یاریگری، توسعه باورهای دینی، مذهبی و وجدانی، اشاعه امیدواری و اعتماد در جامعه، افزایش مسئولیت پذیری، افزایش میزان پاسخگویی، استفاده از ظرفیت داوطلبین و مشارکت کنندگان اجتماعی، رفاه و آسایش خانواده ها و توانخواهان،

توانبخشی اجتماعی، فرهنگی، مهارتی و سواد آموزی بیماران، رهائی سازی و استقلال اقتصادی بیماران، گسترش اعتماد و سرمایه اجتماعی، برگشت بیماران به خانواده و جامعه و رفاه و آسایش خانواده ها، توسعه انسانی از راه بالفعل شدن قوه های درونی بیماران و کارکنان، گسترش اعتماد متقابل در جامعه، فعالیت جمعی برای منافع مشترک، احساس حمایتگری و پاسخگویی، ترجیح مصالح جمعی بر فردی، افزایش انسجام و همبستگی، ترویج فرهنگ مشارکت و همکاری، باور به بروز تحولات مثبت اجتماعی و شناخت، پذیرش و درک دیگران.

در پژوهش حاضر به ترتیب اولویت مشتمل بر ۶ بعد، ۱۷ مؤلفه و ۱۰۶ کد است. نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر به لحاظ مقایسه‌ای از دو جنبه قابل بحث است. اول این که یافته و دستاورد نهایی پژوهش حاضر، الگویی نسبتاً جامع و کامل بر اساس استلزامات و ویژگی‌های الگوی مصرف اقتصادی است و از سایر الگوهای ارائه شده توسط صاحب نظران با توجه به این که برای جوامعی غیر تجاری تدوین شده‌اند، مناسب تر است. سایر الگوهای ارائه شده برای جوامعی مثل دانشجویان، کارکنان، پرستاران، یا سایر نهادها و سازمان‌های آموزشی بوده است و اگر برخی از آن‌ها برای واحدهای صنعتی بوده است خیلی مختصر بوده‌اند و جامعیت و تعمیم پذیری آن‌ها بسیار کم است و نمی‌توانند الگوی مناسبی برای جامعه شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی بر الگوی مصرف اقتصادی باشند. دوم این که الگوی به دست آمده در مقایسه با سایر الگوها، از نظر ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های به دست آمده، جامعیت بیشتری را نشان می‌دهد. این موضوع با برخی از پژوهش‌های داخلی و خارجی مقایسه شده است که ضمن برخورداری الگوی پژوهش حاضر از اکثر مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن‌ها، تعدادی مؤلفه و شاخص جدید شناسایی و احصاء نموده است که نقطه قوتی برای پژوهش حاضر است و دستاورد اصلی پژوهش جامعیت الگو و بومی بودن آن برای الگوی مصرف اقتصادی بر اساس ویژگی‌های فعلی تحریم و اقتصاد مقاومتی است.

### محدودیت‌های پژوهش

انجام فعالیت‌های پژوهشی همانند سایر فعالیت‌های اجرایی، نیازمند تعریف صحیح موضوع و اهداف پژوهش، روش تحقیق و زمان بندی آن، تعریف آزمودنی‌ها، پیش‌بینی منابع انسانی و امکانات و تسهیلات مالی و کالبدی مورد نیاز است. وجود محدودیت و کمبود در هر یک از این مراحل و نیازمندی‌ها می‌تواند مشکلاتی را برای پژوهش و پژوهش‌گر به وجود آورد که بعضاً بر نتایج پژوهش نیز می‌تواند اثرگذار باشد؛ لذا یکی از وظایف پژوهش‌گر، پیش‌بینی محدودیت‌ها و تلاش جهت کاستن

تطبيق شرایط بومی با شرایط جهانی، اعتماد به حاکمیت و دستگاه‌های اجرایی و کاهش تبعیض و توسعه برابری.

و در نهایت پیامدها، نتایج و حاصل راهبردها و یا کنش‌ها و واکنش‌ها هستند. به عبارت دیگر، هر جا انجام یا عدم انجام کنش/واکنش معینی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهایی پدید می‌آید. برخی از پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند. در این پژوهش نتایج فردی، مدیریتی و اجتماعی به عنوان پیامدهای ناشی از تدوین و طراحی مدل در نظر گرفته شده است. نتایج فردی در دو دسته بهروزی ذهنی و توانمندسازی روانشناختی در دارای کدهای تجربه عواطف و روحیات مثبت، بهبود کیفیت زندگی کاری، ایجاد امنیت ذهنی در مورد حمایت سازمانی، احساس رضایت و آرامش درونی، احساس شایستگی و اعتماد به دیگران، داشتن حق انتخاب و موثر بودن، خود کار آمدی و عزت نفس، معنا بخشی به شغل و عجین شدن افراد با کار خود.

نتایج سازمانی در پنج دسته ارتقای کیفی خدمات، رضایتمندی ذی نفعان، پویایی و شفافیت سازمانی و نشاط سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی دارای کدهای کاهش هزینه ناشی از خطاهای (تصمیم گیری)، بهبود تصمیم گیری های سازمانی و بهبود عملکرد، رهبری هزینه در بازار (رقابت پذیری)، افزایش سهم مشارکت کنندگان اجتماعی (خیرین)، بهره‌وری و صرفه جویی در هزینه‌ها، استفاده بهینه از منابع (در راستای منافع عمومی)، اطمینان به کیفیت خدمات ارائه شده (رقابت پذیری)، رضایتمندی آسایش و رفاه گیرندگان خدمت (بیماران)، افزایش نرخ رضایت و شادمانی سازمانی، رضایتمندی دستگاه‌های بهره‌بردار در حوزه آسیب‌های اجتماعی، رضایتمندی سرمایه‌گذاران و سهامداران، تسریع در پاسخگویی به شرایط و تغییرات محیطی، شفافیت اطلاعات جاری، شفافیت اطلاعات حسابداری، پویایی انتقال داده و اطلاعات، سرعت در تصمیم گیری، انعطاف پذیری در عمل، قدرت و چابکی در مواجهه با چالش‌ها، تسهیل امور در عین رعایت مقررات، استفاده از خرد جمعی در تصمیم گیری (پویایی)، اشتیاق و تعهد به حرفه، تعامل مناسب با همکاران و مدیران، مشارکت در امور و تصمیم گیری‌ها، احساس امنیت و اعتماد به سیستم، ایجاد رضایت و انگیزه در کارکنان، احساس مسئولیت در، قبال ذی نفعان، احساس مسئولیت در قبال مددجویان و بیماران و خانواده‌های آنان، کمک و حمایت داوطلبانه، توسعه مهارت‌ها و توانایی‌ها و پذیرش و تحمل تنگناها.

نتایج اجتماعی در دو دسته توسعه سرمایه اجتماعی و بهروزی اجتماعی دارای کدهای بهبود تعاملات اجتماعی،

از محدودیت‌ها و نتایج آن‌ها است. با توجه به توضیحات فوق محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن‌ها مواجه بود، در دو بخش عبارت‌اند از:

### محدودیت‌های در اختیار پژوهشگر

به‌رغم کوشش‌هایی که در جهت رعایت اصول مربوط به انتخاب نمونه (تصادفی و غیر تصادفی) بودن صورت گرفته است اما چون گروه نمونه پژوهش منحصراً در بخش کیفی ۱۵ نفر از خبرگان این حوزه انتخاب شده‌اند، لذا جهت به‌کارگیری الگوی طراحی شده، بایستی احتیاط کرد و به بومی‌سازی آن اقدام و سپس اجرایی شود.

داده‌های تجربی این پژوهش در اثر اجرای یک مقیاس ۴۰ ماده‌ای در ۶ بعد و ۲۳۲ کد برای گروه نمونه به‌دست‌آمده، لذا اگر از مقیاس‌های دیگری با مضمون متفاوت و طول زیادتر استفاده شود نتیجه آن قابل‌تعمیم‌تر است.

در مجموع نتیجه تحلیل عاملی تائیدی بیانگر این موضوع است که همه ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های شناسایی شده یک عامل زیربنایی را در قالب تدوین و الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت تبیین می‌کنند، اما قطعاً مؤلفه‌ها و شاخص‌های دیگری را می‌توان شناسایی نمود که به‌رغم تلاش فراوان همچنان مکنون مانده‌اند و می‌توانند کشف شوند.

### محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر

از عواملی که ممکن است در نتایج پژوهشگر نوعی خطای یک‌طرفه وارد کند، عبارت‌اند از:

- عدم دقت آزمون در پاسخگویی
- مقاومت سلسله‌مراتب سازمان در خصوص اجرای پرسشنامه مذکور.
- شیوع ویروس کرونا و سختی شرایط مصاحبه حضوری.

### پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی

پژوهش حاضر به‌عنوان اولین پژوهش با موضوع الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت است. علی‌رغم استفاده حداکثری از ظرفیت‌های خبرگان این حوزه، قطعاً دارای کاستی‌هایی است که پیشنهاد می‌شود الگوی مزبور در کل ابعاد مصرف اجرا شود و وضعیت تدوین و طراحی الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت از منظر ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های به‌دست‌آمده بررسی شود و شکاف وضع موجود و مطلوب مشخص شود. به‌منظور تقویت الگوی مزبور و به دست آوردن مقیاس استاندارد و جامع‌تر که مورداستفاده گسترده در کل الگوی مصرف اقتصادی باشد، بهتر است پژوهش در سطح وسیع‌تر اجرا شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج نیز افزایش یابد.

آسیب‌شناسی لازم به‌منظور شناسایی موانع موجود بر سر راه عملیاتی نمودن تدوین و الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت انجام شود.

تأثیر عوامل مؤثری نظیر ساختار سازمانی متمرکز، سلسله‌مراتب نظام اداری، قوانین و مقررات بالا به پایین و... در اجرایی شدن الگوی راهبری شرکتی در بخش سلامت موردبررسی قرار گیرد.

### فهرست منابع

- بادآورنهندي، یونس. زینالی، مهدی. نیکویان، الهه. (۱۳۹۵)، بررسی تأثیر سازوکارهای حاکمیت شرکتی بر کارایی اطلاعاتی شرکت، فصلنامه دانش حسابداری و حسابرسی مدیریت، سال پنجم، شماره ۱۹، صص ۱۶-۱.
- باقری، محمود. ساردویی نسب، محمد. موسوی، مهدی. (۱۳۹۳)، بررسی مطالعه راهبری شرکتی بیمه در حقوق ایران، فصلنامه مطالعات حقوق خصوصی، دوره چهل و چهارم، شماره ۴، صص ۵۱۴-۴۹۵.
- حساس‌یگانه، یحیی. (۱۳۸۵)، بررسی حاکمیت شرکتی در ایران، مجله حسابرس، شماره ۳۲، صص ۳۹-۳۲.
- حساس‌یگانه، یحیی. برزگر، قدرت‌اله. (۱۳۹۳)، بررسی مبانی نظری مسئولیت اجتماعی شرکتها و پارادایم تحقیقاتی آن در حرفه حسابداری، فصلنامه حسابداری مدیریت، سال هفتم، شماره ۲۲، صص ۱۳۳-۱۰۹.
- حساس‌یگانه، یحیی. سلیمی، محمدجواد. (۱۳۹۰)، بررسی مدلی برای رتبه‌بندی حاکمیت شرکتی در ایران، فصلنامه مطالعات تجربی حسابداری مالی، سال نهم، شماره ۳۰، صص ۳۵-۱.
- حسن‌زاده، علی. محمد علیزاده، آرش. (۱۳۹۰)، حاکمیت شرکتی در بانکها، تازه‌های اقتصاد، سال نهم، شماره ۱۳۳، صص ۷۴-۸۶.
- حسینی، سیدعلی. حقیقت، سرور. (۱۳۹۵)، بررسی رابطه بین حاکمیت شرکتی و تعهد به ایفای مسئولیت‌های اجتماعی، مجله پژوهش حسابداری، شماره ۲۳، صص ۱۰۶-۱۳۱.
- خدابنده‌لو، مهدی. کرمی، غلامرضا. تالانه، عبدالرضا. (۱۳۹۶)، تدوین گزارشگری سرمایه انسانی در حسابداری، فصلنامه حسابداری و حسابرسی مدیریت، سال ششم، شماره ۲۳، صص ۷۷-۶۳.
- رحمان‌سرشت، حسین. هرندي، عطاءاله. (۱۳۹۶)، مدلی برای کنترل راهبردی حاکمیت شرکتی با استفاده از

مرادی، محمد. حسین‌زاده، سهراب. (۱۳۹۶). بررسی نقش راهبری شرکتی در بحران مالی شرکت‌ها: قبل و بعد از دستورالعمل کنترل‌های داخلی، فصلنامه پژوهش‌های حسابداری مالی، دوره نهم، شماره ۳، صص ۶۷-۹۰.

مرادیان، طاهره. فقیهی، ابوالحسن. طبیبی، جمال‌الدین (۱۳۹۲)، طراحی مدل حکمرانی بیمارستان‌های دولتی ایران، پائیز ۱۳۹۲، شماره ۳۱، صص ۸۶-۶۱.

مستانه، زهرا. موصولی، لطف‌اله. (۱۳۹۲)، بررسی چیستی و چرایی حاکمیت اطلاعاتی (IG) در نظام سلامت، مجله مدیریت بهداشت و درمان، سال سوم، شماره ۳ و ۴، صص ۲۹-۳۶.

مشکی‌میقوای، مهدی. سبحانی‌سعادت، مریم. (۱۳۹۴)، بررسی رابطه حاکمیت شرکتی با احتمال وقوع ورشکستگی، فصلنامه پژوهش حسابداری، شماره ۷، صص ۵۷-۳۷.

مقیم، سید محمد. پورعزت، علی اصغر. دانایی فرد، حسن. احمدی، حیدر. طراحی و تبیین مدل بودجه بندی بر اساس شاخص‌های حکمرانی خوب در ایران. (۱۳۹۵). مجله مدیریت دولتی دانشگاه تهران. دوره ۸ شماره ۴، زمستان ۱۳۹۵. صص ۶۶۵-۶۴۵.

مهربان‌پور، محمدرضا. جندقی قمی، محمد. زارعی آهور، علی. (۱۳۹۶)، بررسی رابطه راهبری شرکتی و مخارج تحقیق و توسعه شرکت‌های دارویی، فصلنامه حسابداری سلامت، دوره ششم، شماره ۲، صص ۱۲۳-۱۰۶.

نیکومرام، هاشم. پورزمانی، زهرا. (۱۳۸۵)، حاکمیت شرکتی و پیش‌بینی ورشکستگی شرکتها، رساله دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

Beltratti, A. Stulz, R. Why Did Some Banks Perform Better During the Credit Crisis? A Cross-Country Study of the Impact of Governance and Regulation. *Financial Economics*, 2012; 105(1): 1-17.

Parker, S., Peters, G. F. Turetsky, H. F. Corporate Governance and corporate failure: a survival analysis. *The international journal of Business in society*, 2002; 2(2): 4-12.

Hosseini, Seyyed Ali. Truth, sir. (2016), investigating the relationship between corporate governance and commitment to fulfilling social responsibilities, *Journal of Accounting Research*, No. 23, pp. 106-131. [Persian]

Soleimani, Gholamreza. Moghdisi, Mina. (2013), The role of internal controls, internal audit and audit committee in improving the corporate governance system, *Accounting Research Quarterly*, No. 12, pp. 63-77. [Persian]

Tabaizadeh Shaharaki, Hamid. Mohammadpourzandi, Ibrahim. Minoui, Mehrzad. (2017), Investigating the effect of establishing corporate governance in

استراتژی تئوری داده بنیاد کلاسیک، فصلنامه پژوهش‌های مدیریت عمومی، سال دهم، شماره ۳۷، صص ۵۸-۲۹.

رهبری‌خرازی، مهسا. (۱۳۸۵)، اصول حاکمیت شرکتی سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه، نشر شرکت اطلاع‌رسانی بورس.

سپاسی، سحر. اسمعیلی کجانی، محمد. (۱۳۹۳)، بررسی ارائه مدلی جهت تبیین رابطه میان حاکمیت شرکتی و افشای زیست‌محیطی مبتنی بر رویکرد مدل هزینه، فصلنامه دانش حسابداری و حسابرسی مدیریت، سال سوم، شماره ۹، صص ۱۴۷-۱۵۹.

سلیمانی، غلامرضا. مقدسی، مینا. (۱۳۹۳)، نقش کنترل‌های داخلی، حسابرسی داخلی و کمیته حسابرسی در بهبود نظام راهبری (حاکمیت) شرکتی، فصلنامه پژوهش حسابداری، شماره ۱۲، صص ۶۳-۷۷.

سیف، ولی‌اله. (۱۳۹۳)، حاکمیت شرکتی در نظام بانکی ایران: چالش‌ها و انتظارات، فصلنامه روند، سال بیست‌ویکم، شماره ۶۸، صص ۵۴-۱۵.

صیوخی، نسترن. محمدزاده، امیر. (۱۳۹۷)، بررسی رابطه بین عملکرد اجتماعی، ساختار مالکیت و حاکمیت شرکتی، مجله دانش حسابداری مالی، دوره پنجم، شماره ۱، صص ۱۵۱-۱۲۷.

طبائی‌زاده فشارکی، حمید. محمدپورزندی، ابراهیم. مینوئی، مهرزاد. (۱۳۹۷)، بررسی تأثیر استقرار حاکمیت شرکتی در بانکهای تجاری ایران بر حفظ و ارتقاء سلامت مالی آنها، فصلنامه حسابداری و حسابرسی مدیریت، دوره هفتم، شماره ۲۵، صص ۱۵۲-۱۳۹.

قلی‌پور، رحمت‌اله. مشایخی، بیتا. ناصری، امین. (۱۳۹۵)، بررسی حاکمیت شرکتی در بخش عمومی و نقش آن در اقتصاد مقاومتی، فصلنامه سیاست‌های مالی و اقتصادی، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۱۳۰-۱۰۷.

کردستانی، غلامرضا. آراد، حامد. (۱۳۹۱)، بررسی تطبیقی پارادایم‌های راهبری شرکتی از منظر اسلام و غرب، نخستین کنگره بین‌المللی علوم انسانی اسلامی. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تهران.

کردلویی، حمیدرضا. محمودزاده، المیرا. جدیدالاسلامی، داوود. (۱۳۹۱)، بررسی استقرار حاکمیت شرکتی در موسسات مالی ایران، فصلنامه دانش حسابداری و حسابرسی مدیریت، دوره یکم، شماره ۲، صص ۱۰۲-۸۹.

- Parker, S., Peters, G. F. Turetsky, H. F. (2002), Corporate Governance and corporate failure: a survival analysis. *The international journal of Business in society*, Vol. 2, No.2, pp 4-12.
- Rahmanseresht, H., Harandi, A. (2017), Examining the Impact of Corporate Governance Strategic Control on the Effectiveness Governance of Corporation in Stock Market. *Journal of Business Management*, 9(3), pp 485-506. (In Persian).
- Scott, K. (2003) *The Role of Corporate Governance in South Korean Economic Reform*.
- Song, J. Samy, M. Bampton, R. (2015), An examination of corporate social responsibility and financial performance: A study of the top 50 Indonesian listed corporations, *Journal of Global Responsibility*, Vol. 2, pp 100-112.
- Steger, Ulrich. Amann, Wolfgang. (2008), *Corporate Governance: How to Add Value*. John Wiley and Sons Publication.
- Wolfensohn, J. (1999), *Financial Times*, June 21.
- Iranian commercial banks on maintaining and improving their financial health, *Management Accounting and Auditing Quarterly*, 7th Volume, No. 25, pp. 139-152. [Persian]
- Moradi, Mohammad. Hosseinzadeh, Sohrab. (2016), Investigating the role of corporate governance in the financial crisis of companies: before and after the internal controls directive, *Financial Accounting Research Quarterly*, Volume 9, Number 3, pp. 67-90. [Persian]
- Nikumram, Hashem. Pourzmani, Zahra. (2006), *Corporate Governance and Prediction of Corporate Bankruptcy*, Doctoral Dissertation, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. [Persian]
- Aguilera, Ruth, V. Desender, Kurt. Bednar, Michael, K. Lee, Jun Ho. (2015), Connecting the Dots: Bringing External Corporate Governance into the Corporate Governance Puzzle. *Academy of Management Annals*, 9 (1) 1, pp 483-573.
- Aoki, M. (2001), *A comparative institutional analysis toward*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Arshad, R. Razak, S. N. A. A. (2011), Corporate social responsibility disclosure and interaction effects of ownership structure on firm performance, *Business, Engineering and Industrial Applications (ISBEIA)*, Vol. 111, pp 25- 28.
- Bell, G., Filatotchev, I., Aguilera, RV (2014), Corporate governance and investors perceptions of foreign IPO value: An institutional perspective. *Journal of Management Academy*, 57 (1), pp 301-320.
- Beltratti, A. Stulz, R. (2012), Why Did Some Banks Perform Better During the Credit Crisis? A Cross-Country Study of the Impact of Governance and Regulation. *Financial Economics*, Vol. 105, No. 1, pp 1-17.
- Bhaduri, S. Selarka, E. (2016), Corporate Governance and Corporate Social Responsibility of Indian Companies, *CSR, Sustainability, Ethics & Governance*, Springer Science, pp 87-113.
- Breandle, C. Noll, j. (2005), *On the Convergence of National Corporate Governance System*. www.ssrn.com.
- Danaeefard, H, Emami, S.M. (2007), Qualitative research strategies: Reflection on grounded theory, *Journal of Strategic Management Thought*, the first year, the second issue: pp 69-97. (In Persian).
- Gordon, J. (2002). What Enron means for the management and control of the modern business corporation: some initial reflections, *University of Chicago Law Review*, Vol. 69 pp 50-1233.
- Hasan, Zulkifli. (2008). *Corporate Governance from Western and Islamic Perspectives*. Annual London Conference on Money, Economy and Management. Imperial College, South Kensington United Kingdom.
- Lashkan, A. M. et al. (2012). Corporate governance and corporate failure. *Procedia Economics and Finance*, Vol. 2, No. 1, pp 191-198.
- Ocasio, W. Joseph, J. (2005), Cultural adaptation and institutional change: The evolution of vocabularies of corporate governance, 19722003. *Poetics*, 33 (3-4), pp 163-178.



## **Designing a Corporate Governance Model in the Health Sector Based on the Grounded Approach**

### **Abstract**

**Background and purpose:** the present research seeks to present a corporate governance model in the health sector based on the foundational data approach and is considered a part of exploratory research, and due to the fact that it deals with qualitative data, it is in the category of qualitative research and In terms of results, it is included in developmental research. In fact, this research seeks to design innovative concepts and models based on qualitative data that have come out from the perspectives of research participants and tries to help expand the boundaries of existing knowledge in this field.

**Research method:** In the qualitative phase, among the strategies of qualitative research, foundation data theory was used and a comprehensive model was developed that includes causal factors, intervening factors, background factors, strategies and consequences of presenting a corporate leadership model in the health sector. In-depth interview was used as the main data collection tool at this stage. Qualitative phase sampling started with the available method and then continued with the snowball method. After conducting 15 interviews, data saturation was achieved. A total of 16 categories and 232 concepts were identified and extracted. Axial coding is the second stage of data analysis in grounded theory. In the quantitative phase, a questionnaire was compiled based on the findings of the qualitative phase. To determine the sample size in the quantitative part, the rule specific to structural equation modeling was used and the sample size was determined to be 384 people.

**Findings:** In total, the pattern obtained in the present study consists of 6 dimensions, 17 components and 106 codes in the order of priority. The results of the quantitative part of the research indicated that causal conditions have a positive and significant effect on the main category and the main category on strategies and strategies on outcomes. Intervening conditions have a positive and significant effect on the strategies, and finally, the underlying conditions have a positive and significant effect on the strategies.

**Conclusion:**The final finding and achievement of the current research is a relatively comprehensive and complete model based on the requirements and characteristics of the economic consumption model, and it is more suitable than other models presented by experts considering that they were developed for non-commercial societies. Compared to other models, the obtained model shows more comprehensiveness in terms of the obtained dimensions, components and indicators.

**Keywords:** Corporate governance, Health sector, Organizational factors, Extra-organizational factors, Management platforms, Organizational

