



تأثیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری دانشگاه‌های استان مازندران

مسعود صادقیان لمراسکی: دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گرایش رفتار سازمانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
منصور رنجبر: دانشیار، مرکز مطالعات توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. (* نویسنده مسئول) manfm43@gmail.com
چنگیز محمدی زاده: استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

استراتژی‌های مدیریتی،
بهبود نظام سلامت،
سرمایه فکری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت بالای بهبود نظام سلامت در دانشگاه‌های استان مازندران، لازم است تأثیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری و عملکرد سازمانی دانشگاه‌ها مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان اقداماتی برای توسعه و پیشرفت در این حوزه انجام داد. این پژوهش قصد دارد تا نقش و تأثیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت را در سرمایه فکری دانشگاه‌های استان مازندران بررسی کند.

روش کار: روش مطالعه آمیخته (کیفی و کمی) با طرح اکتشافی بود. در بخش کیفی، جامعه مورد مطالعه شامل اساتید دانشگاه‌های استان مازندران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود و در این بخش، از ۱۰ نفر خبره دانشگاهی، بر اساس قانون اشباع داده‌ها برای مصاحبه انتخاب شدند. جامعه آماری در بخش کمی شامل اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های استان مازندران بوده است که تعداد ۳۶۹ نفر از طریق فرمول کوکران به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. داده‌ها در بخش کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و در بخش کمی از پرسش‌نامه محقق ساخته استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت و پرسش‌نامه سرمایه فکری بونیتس (۱۹۹۸) گردآوری شدند. برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS21 و PLS3.2 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نتایج نشان داد متغیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت در مجموع ۵۷۳٪ از واریانس سرمایه فکری را تبیین می‌کند و متغیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت تأثیر مثبت و معناداری بر سرمایه فکری دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی، این پژوهش نشان داد که استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت، سرمایه فکری دانشگاه‌ها را به‌عنوان مهم‌ترین دارایی نامشهود آن‌ها ارتقا داده و موجب تقویت سرمایه انسانی، سرمایه ساختاری و سرمایه رابطه‌ای می‌شود و این امر ضمن ارتقای کیفیت آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت، دانشگاه را به یک سازمان یادگیرنده و نوآور در خدمت به جامعه و پاسخگو به نیازهای نظام سلامت تبدیل می‌کند و در نهایت پایداری و ارتقای جایگاه دانشگاه در نظام سلامت کشور را به‌دنبال خواهد داشت.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sadeghian Lemaraski M, Ranjbar M, Mohammadzadeh Ch. The Impact of Health System Improvement-Oriented Management Strategies on the Intellectual Capital of Universities in Mazandaran Province. Razi J Med Sci. 2024(09 June);31.29.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

The Impact of Health System Improvement-Oriented Management Strategies on the Intellectual Capital of Universities in Mazandaran Province

Masoud Sadeghian Lemaraski : PhD student in public administration, policy Organizational behavior trend, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Mansour Ranjbar: Associate professor, Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (* Corresponding author) manfm43@gmail.com

Changiz Mohammadizadeh : Assistant Professor of the Department of Public Administration, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Abstract

Background & Aims: The health system encompasses organizations, institutions, groups, and individuals in both the public and private sectors that engage in policymaking, resource production, financing, and the provision of healthcare services with the aim of restoring, promoting, and maintaining the health of the population. The World Health Organization identifies the core functions of the health system as governance, financing, resource generation, and service delivery, and outlines the three main goals of the health system as improving and maintaining the health of the population, responding to people's expectations, and providing financial protection against health-related costs. Additionally, it lists access, quality, efficiency, equity, and resilience among the subsidiary goals of the health system. Considering the significant role of the health system in improving the health of individuals in society, the use of appropriate management strategies to enhance the health system is essential. On the other hand, one of the challenges related to management strategies aimed at improving the health system is the inability to attract and retain skilled and specialized personnel within organizational teams. Improving the health system requires high levels of expertise and competencies, and if an organization cannot attract and retain specialized personnel, it will not be able to improve the quality of its services and products. Furthermore, community health and the improvement of the health system in any country are of great importance and play an effective role in economic and social development. Management strategies aimed at improving the health system may also lead to inconsistencies and deficiencies within organizations. In a world of continuous improvement, processes and changes are ongoing, and if these changes are not managed correctly, they may lead to reduced quality of services and organizational performance. On the other hand, in today's hyper-competitive era, organizations are faced with an environment characterized by increasing complexity, globalization, and dynamism. Therefore, organizations, including educational institutions, face new challenges for their survival and stability, and overcoming these challenges requires greater attention to the development and strengthening of internal skills and capabilities. This is achieved through organizational knowledge bases and intellectual capital, which organizations use to achieve better performance in the competitive environment. Intellectual capital encompasses the capabilities, knowledge, culture, strategy, processes, intellectual assets, and communication networks that create value and competitive advantage for organizations, including universities, helping them to achieve their goals and, consequently, enhancing organizational performance. Given the high importance of improving the health system in the universities of Mazandaran province, it is necessary to examine the impact of management strategies aimed at enhancing the health system on intellectual capital and organizational performance within these universities to enable actions for development and progress in this field. This study aims to investigate the role and impact of management strategies aimed at improving the health system on the intellectual capital of universities in Mazandaran province and, as a result, to provide actions for the optimization and development of these strategies. Therefore, the main research question of this study is: What is the impact of management strategies aimed at improving the health system on the intellectual capital of universities in Mazandaran province?

Keywords

Management Strategies,
Health System
Improvement,
Intellectual Capital

Received: 31/12/2023

Published: 09/06/2024

Methods: The present study is an applied research in terms of its objective and was conducted using a mixed-methods approach (qualitative and quantitative) with an exploratory design. This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Sari Branch, under the code IR.IAU.SARI.REC.1404.174. The qualitative population consisted of faculty members at Islamic Azad Universities in Mazandaran province during the 2023-2024 academic year. The inclusion criteria were having at least five years of teaching experience and relevant education related to the subject, holding a PhD degree, and being a faculty member in management fields with sufficient expertise and experience in research-oriented university activities such as writing articles, books, research projects, and similar activities. In this study, a non-probability purposive sampling method was used to select interviewees based on the aforementioned inclusion criteria, and a sample of 20 individuals was considered for this research. In this method, the selection of sample cases by the researcher is based on the objectives of the study and the nature of the research. It should be noted that, in this research, 10 interviewees were considered based on the principle of data saturation. In the quantitative section, based on Cochran's formula with a confidence level of 95% and a measurement error of $\alpha=5\%$, a sample of 369 individuals was selected using stratified random sampling based on university units. In the quantitative part, a researcher-made questionnaire on management strategies with a health system improvement approach and Bontis' (1998) intellectual capital questionnaire were used to collect the required data. The researcher-made questionnaire on management strategies was developed with 20 items and a response scale ranging from very low to very high. Bontis' (1998) intellectual capital questionnaire included 10 items with a response scale ranging from very low to very high. For qualitative data analysis, during the qualitative phase in the Delphi design, open coding and axial coding were used in two stages. In the inferential statistics section, the Kolmogorov-Smirnov test was used to examine the normality of the data distribution, and to investigate the research questions, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and structural equation modeling were used. Data analysis was performed using SPSS 21 and PLS software.

Results: The results showed that the variable of management strategies with a health system improvement approach explained a total of 57.3% of the variance in intellectual capital, and the variable of management strategies with a health system improvement approach had a positive and significant impact on intellectual capital ($p < 0.05$).

Conclusion: The results indicated that management strategies with a health system improvement approach have a positive and significant impact on intellectual capital. These strategies affect the intellectual capital of universities both directly and indirectly, as they lead to the improvement of management structures, facilitate decision-making processes, enhance organizational culture, and update evaluation and motivation systems within universities. Intellectual capital includes human capital, structural capital, and relational capital, each of which can be enhanced through appropriate management strategies, thereby increasing the efficiency of universities in fulfilling their educational, research, and health service missions. Management strategies contribute to the enhancement of human capital by empowering staff, creating organizational learning environments, supporting innovation, developing IT infrastructures, and implementing total quality management systems, as they strengthen the skills, knowledge, and motivation of employees and faculty members and improve their participation in health service delivery.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Sadeghian Lemaraski M, Ranjbar M, Mohammadzadeh Ch. The Impact of Health System Improvement-Oriented Management Strategies on the Intellectual Capital of Universities in Mazandaran Province. Razi J Med Sci. 2024(09 June);31.29.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

در سازمان‌های امروزی مفهوم استراتژی‌های مدیریتی بسیار رایج شده است و به دلیل اهمیت شناسایی آینده، تحقیقات بسیاری در این حیطه صورت پذیرفته است (۱). این سوال که آیا آینده قابل تغییر است و چه اتفاقی در آینده رخ خواهد داد به عنوان چالش‌های اساسی در میان مدیران هنوز مورد بحث است (۲). در این میان، استراتژی‌های مدیریتی با تکیه بر ذهنیتی پویا، آینده نگر، جامع نگر و اقتضایی راه‌حل بسیاری از مسائل سازمان‌های امروزی است (۳). کار اصلی استراتژی‌های مدیریتی این است که از زاویه مأموریت سازمان به سازمان نگاه کند یعنی، مطرح کردن این پرسش، کار اصلی ما چیست؟ باعث می‌شود که هدف‌هایی تعیین گردند، استراتژی‌هایی تدوین شوند و تصمیماتی امروز گرفته شود که نتیجه‌های آن فردا به دست می‌آید (۴). تردیدی نیست که این کار باید به وسیله بخشی از سازمان انجام شود که می‌تواند با دیدی گسترده به کل سازمان نگاه کند و بتواند بین هدف‌ها و نیازهای امروز و نیازهای فردا توازن و تعادل برقرار کند و نیز بتواند منابع انسانی و مالی را به گونه‌ای تخصیص دهد که به نتایج اصلی و مورد نظر دست یابد (۵). از طرفی نظام سلامت شامل سازمان‌ها، مؤسسات، گروه‌ها و افرادی است که در بخش دولتی و غیردولتی به سیاستگذاری، تولید منابع، تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت با هدف بازیابی، ارتقاء و حفظ سلامتی مردم می‌پردازند (۶). سازمان بهداشت جهانی کارکردهای اصلی نظام سلامت را شامل حاکمیت، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت و سه هدف اصلی نظام سلامت را شامل ارتقا و حفظ سلامتی مردم جامعه، پاسخگویی به انتظارات مردم و حمایت مالی از آنها در مقابل هزینه‌های سلامت بیان کرده است (۷). همچنین، دسترسی، کیفیت، کارایی، عدالت و تاب‌آوری را در زمره اهداف فرعی نظام سلامت بر شمرده است (۸). با توجه به اینکه نظام سلامت نقش مهمی در بهبود سلامتی افراد جامعه دارد، لذا استفاده از استراتژی‌های مدیریتی مناسب به منظور بهبود نظام سلامت ضروری است (۹). از طرفی یکی از مسائل و چالش‌های مرتبط با استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت، عدم توانایی در جذب و نگهداری نیروهای متخصص و

ماهر در تیم‌های سازمانی است (۱۰). بهبود نظام سلامت نیازمند تخصص و توانمندی‌های بالاست و اگر سازمان نتواند نیروهای متخصص را به خود جذب کند و آن‌ها را در سازمان نگهدارد، نمی‌تواند کیفیت خدمات و محصولات خود را بهبود دهد. همچنین سلامت جامعه و بهبود نظام سلامت در هر کشوری از اهمیت بالایی برخوردار است و نقش موثری در توسعه اقتصادی و اجتماعی دارد (۱۱). استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت ممکن است باعث ایجاد ناهماهنگی‌ها و نقص در سازمان شوند. در دنیای بهبود مداوم، فرایندها و تغییرات مداوم هستند و اگر این تغییرات به درستی مدیریت نشود، ممکن است باعث کاهش کیفیت خدمات و عملکرد سازمان شود (۱۲). از سویی دیگر، امروزه در عصر فرارقابتی سازمان‌ها با محیطی روبرو هستیم که مشخصه آن افزایش پیچیدگی، جهانی شدن و پویایی است. از این رو، سازمان‌ها از جمله سازمان‌های آموزشی در جهت استمرار و استقرار خود با چالش‌های نوینی مواجه‌اند که برون رفت از این چالش‌ها مستلزم توجه بیشتر به توسعه و تقویت مهارت‌ها و توانایی‌های درونی است (۱۳). این کار از طریق مبانی دانش سازمانی و سرمایه فکری صورت می‌گیرد و سازمان‌ها از آن برای رسیدن به عملکرد بهتر در دنیای رقابتی استفاده می‌کنند (۱۴). سرمایه فکری، قابلیت‌ها، دانش، فرهنگ، استراتژی، فرایندها، دارائی‌های فکری و شبکه‌های ارتباطی است که برای سازمان‌ها از جمله دانشگاه‌ها ارزش و مزیت رقابتی ایجاد می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا به اهدافشان برسند (۱۵). در نتیجه عملکرد سازمان ارتقاء می‌یابد. با توجه به اهمیت بالای بهبود نظام سلامت در دانشگاه‌های استان مازندران، لازم است تأثیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری و عملکرد سازمانی دانشگاه‌ها مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان اقداماتی برای توسعه و پیشرفت در این حوزه انجام داد. این پژوهش قصد دارد تا نقش و تأثیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت را در سرمایه فکری دانشگاه‌های استان مازندران بررسی کند و در نتیجه اقداماتی برای بهینه‌سازی و توسعه این استراتژی‌ها ارائه دهد. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است که: تأثیر

استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری دانشگاه‌های استان مازندران چگونه است؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی است که با رویکرد آمیخته (کیفی و کمی) با طرح اکتشافی انجام شد که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد IR.IAU.SARI.REC.1404.174 به تصویب رسید. جامعه آماری در بخش کیفی شامل اساتید دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان مازندران در سال نیمسال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که ملاک‌های ورود شامل دارا بودن حداقل ۵ سابقه تدریس و تحصیل مرتبط با موضوع؛ دارای مدرک دکتری تخصصی و عضو هیات علمی در رشته‌های مدیریت و تخصص و تجربه کافی در زمینه دانشگاه پژوهش محور نظیر تدوین مقاله، کتاب، طرح پژوهشی و غیره بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از نوع هدفمند برای انتخاب مصاحبه‌شونده‌ها و بر اساس ملاک‌های ورود در پژوهش که اشاره شد، استفاده شد و جامعه آماری ۲۰ نفر برای این پژوهش در نظر گرفته شد. در این روش پایه انتخاب موارد نمونه توسط پژوهشگر با توجه به هدف‌های مطالعه و ماهیت تحقیق استوار است. لازم به ذکر است در این پژوهش ۱۰ مصاحبه‌شونده با توجه به اصل اشباع در نظر گرفته شد، یعنی مصاحبه‌شونده‌های شماره ۱۱ و ۱۲ کد جدیدی به مصاحبه‌ها اضافه نکردند و مصاحبه متوقف شد. در بخش کمی بر اساس فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha=5\%$ ، تعداد ۳۶۹ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برحسب واحد دانشگاهی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

در رویکرد کیفی از روش دلفی و در رویکرد کمی چون به بررسی وضعیت موجود پرداخته، از روش توصیفی از نوع پیمایشی استفاده شد که مراحل انجام آن به شرح ذیل است: مرحله یکم: بررسی ادبیات پژوهش: در این مرحله مبانی نظری و مطالعات و پیشینه مرتبط با موضوع بررسی، تحلیل و با رویکردی سیستمی تنظیم و تدوین شد. مرحله دوم: مطالعه

کیفی: هدف اصلی این مرحله از پژوهش، بررسی و کاوش مفاهیم و مقوله‌های مرتبط با استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت و ساخت پرسش‌نامه برای بخش کمی است. بنابراین در این مرحله به دنبال دستیابی به ابعاد و شاخص‌های استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت از طریق مصاحبه‌های عمیق و اکتشافی به صورت انفرادی با خبرگان علمی که به صورت هدفمند انتخاب شد، داده‌های کیفی لازم جمع‌آوری و مفاهیم، مقوله‌ها شناسایی و مورد تحلیل قرار گرفت. این مفاهیم و مقوله‌ها مبنای تدوین ابزار (پرسش‌نامه) برای استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت گردید. حاصل این بخش، بسته‌ای از ابعاد و شاخص‌های استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت است. به این ترتیب در این مرحله «بررسی کیفی» انجام پذیرفت. مرحله سوم: مطالعه کمی: در این مرحله ابعاد و شاخص‌هایی که در مرحله کیفی به دست خواهند آمد، در معرض قضاوت جامعه آماری قرار داده شد و اهمیت آن‌ها به صورت کمی مشخص می‌شود. به این ترتیب در این مرحله از روش تحقیق «توصیفی - پیمایشی» استفاده شد. برای افزایش اعتبار یافته‌های کیفی، از تکنیک‌های مثلث سازو بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شده است. در بخش کمی، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شده است. برای اطمینان از کیفیت ابزار پژوهش، شاخص‌های برازش مدل محاسبه شده‌اند. کلیه مراحل پژوهش با رعایت اصول اخلاق پژوهش از جمله رضایت آگاهانه و محرمانه ماندن اطلاعات انجام شده است.

در بخش کمی براساس معیارهای استخراج شده از مرحله کیفی، پرسش‌نامه محقق ساخته استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت تنظیم شده و از پرسش‌نامه محقق ساخته استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت و پرسش‌نامه سرمایه فکری بونتیس (۱۹۹۸) جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز استفاده شد. پرسش‌نامه محقق ساخته استراتژی‌های مدیریتی با ۲۰ گویه و طیف پاسخگویی خیلی کم تا

خیلی زیاد تدوین شد. پرسشنامه سرمایه فکری بونتیس (۱۹۹۸) با ده گویه و طیف پاسخگویی خیلی کم تا خیلی زیاد بود.

برای تحلیل داده‌های کیفی در حین انجام مرحله کیفی در قالب طرح دلفی پژوهش از دو مرحله کدگذاری باز و کدگذاری محوری استفاده شد. بنابراین در مرحله اول ابعاد اصلی و مؤلفه‌ها بر اساس فرآیند کدگذاری باز و محوری داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با استفاده از روش دلفی و انجام عمل پالایش، کدهای مفهومی ارائه شد و اولویت هر یک از عوامل بر اساس فراوانی مفاهیم ذکر شده در مصاحبه‌ها مشخص شد و سپس در قالب پرسشنامه اولیه و نهایی بعد از انجام رندهای دلفی بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و برای بررسی سوال‌های پژوهش از آزمون‌های تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS21 و PLS انجام گرفت.

یافته‌ها

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در جدول شماره ۱، در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند، به عبارت

مقادیر برآورد شده در جدول شماره ۲ (بار عاملی، مقدار بحرانی و سطح معناداری) بیانگر این است که بارهای عاملی مربوط به همه‌ی معرف‌های متغیر رهبری تحول‌آفرین در وضعیت مطلوبی قرار دارند، به عبارت دیگر، همبستگی متغیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت با معرف‌های این مؤلفه در حد متوسط به بالا برآورد می‌شوند و در نتیجه ابزار سنجش این مؤلفه از اعتبار عاملی برخوردار است.

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری سرمایه فکری با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در جدول شماره ۳ در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند. به عبارت دیگر، برازش داده‌ها به مدل برقرار است و همگی شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل معادله ساختاری دارند. در کل می‌توان گفت با توجه به نتایج به‌دست آمده تحلیل تأییدی مرتبه اول متغیر سرمایه فکری مورد تأیید است.

مقادیر برآورد شده در جدول شماره ۴ (بار عاملی، مقدار بحرانی و سطح معناداری) بیانگر این است که بارهای عاملی مربوط به همه‌ی معرف‌های متغیر سرمایه فکری در وضعیت مطلوبی قرار دارد. به عبارت دیگر همبستگی متغیر سرمایه فکری با معرف‌های این مؤلفه در حد متوسط به بالا برآورد می‌شوند و در نتیجه ابزار سنجش این مؤلفه از اعتبار عاملی برخوردار است.

با استناد به شکل شماره ۱ که خروجی نهایی نرم‌افزار Smart PLS می‌باشد، مدل ارائه شده که خود از دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل معادله ساختاری تشکیل شده است، اعتبار لازم را دارد. به این دلیل که مقادیر

جدول ۱- شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت

شاخص	مطلق	تطبیقی	مقتصد	Holter
	CMIN	GFI	TLI	CFI
مقدار	۷۲/۹۸۴	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۸
				۰/۶۳
				۲۹
				۲/۵۱
				۰/۰۶
				۲۳۹

معناداری که بعضاً به آن آماره t یا مقدار Z نیز گفته می‌شود، از عدد مبنای ۱/۹۶ بالاتر است. مادامی که مقدار برآورد شده از مقدار مبنای تعیین شده بالاتر باشد، مدل در هر دو سطح اعتبار لازم را دارد و ادامه تفسیر نتایج آن نیاز به هیچ‌گونه تغییری در ساختار

دیگر، برازش داده‌ها به مدل برقرار است و همگی شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل معادله ساختاری دارند. در کل می‌توان گفت با توجه به نتایج به دست آمده تحلیل تأییدی مرتبه اول متغیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت مورد تأیید است.

جدول ۲- مقادیر بارهای عاملی متغیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت

متغیر	معرف	بار عاملی	مقدار بحرانی	واریانس تبیین شده	سطح معناداری
سؤال اول	۰/۴۷	-	۰/۲۳	-	-
سؤال دوم	۰/۵۳	۱۰/۳۸۲	۰/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال سوم	۰/۶۲	۸/۲۳۴	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال چهارم	۰/۵۹	۷/۸۳۷	۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال پنجم	۰/۶۰	۹/۹۲۳	۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال ششم	۰/۵۸	۷/۶۸۱	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال هفتم	۰/۴۹	۷/۰۲۶	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال هشتم	۰/۵۱	۷/۱۸۹	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال نهم	۰/۶۳	۸/۰۴۰	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال دهم	۰/۵۴	۷/۴۲۶	۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال یازدهم	۰/۶۱	۷/۹۲۰	۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال دوازدهم	۰/۶۰	۷/۰۷۷	۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال سیزدهم	۰/۶۳	۸/۱۰۶	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال چهاردهم	۰/۵۴	۷/۵۲۱	۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال پانزدهم	۰/۵۸	۷/۸۴۳	۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال شانزدهم	۰/۴۸	۶/۹۰۱	۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال هفدهم	۰/۵۰	۷/۰۷۷	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال هجدهم	۰/۳۳	۵/۳۶۱	۰/۱۲	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱
سؤال نوزدهم	۰/۴۱	۶/۱۷۳	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال بیستم	۰/۴۴	۶/۵۶۷	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

استراتژی‌های
مدیریتی با رویکرد
بهبود نظام سلامت

جدول ۳- شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری سرمایه فکری

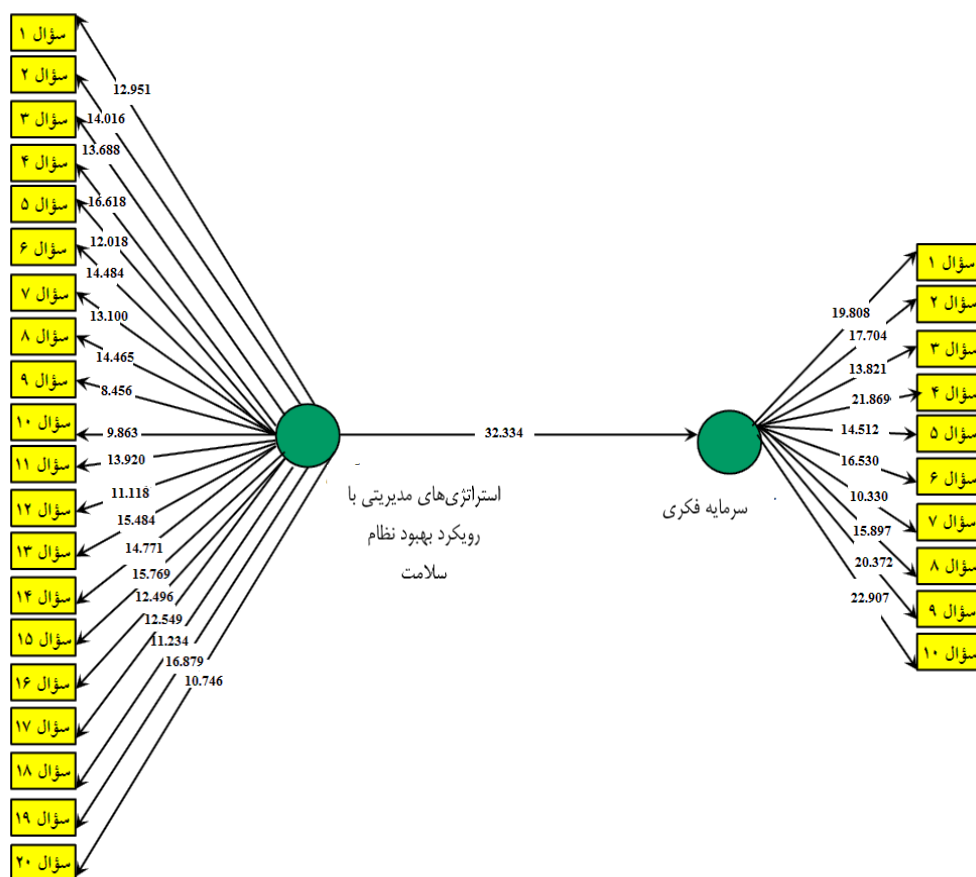
شاخص	مطلق							مقتصد	Holter
	CMIN	GFI	TLI	CFI	PCFI	DF	CMIN/DF		
مقدار	۷۳/۴۹۰	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۵۴	۲۵	۷۳/۴۹۰	۰/۰۶	۲۱۰

جدول ۴- مقادیر بارهای عاملی متغیر سرمایه فکری

متغیر	معرف	بار عاملی	مقدار بحرانی	واریانس تبیین شده	سطح معناداری
سؤال اول	۰/۵۸	-	۰/۳۴	-	-
سؤال دوم	۰/۵۶	۸/۳۱۶	۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال سوم	۰/۵۲	۷/۹۰۶	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال چهارم	۰/۶۶	۸/۹۹۵	۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال پنجم	۰/۵۳	۷/۷۲۹	۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال ششم	۰/۵۶	۸/۲۳۴	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال هفتم	۰/۴۶	۷/۰۲۰	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال هشتم	۰/۵۵	۸/۱۰۲	۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال نهم	۰/۶۲	۸/۸۴۴	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سؤال دهم	۰/۵۹	۸/۵۷۳	۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

سرمایه فکری

مدل ندارد. شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در جدول شماره ۵ در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند. به عبارت دیگر، برازش داده‌ها به مدل برقرار است و همگی شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل معادله



شکل ۱- مدل ساختاری استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری در حالت معناداری

جدول ۵- شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری

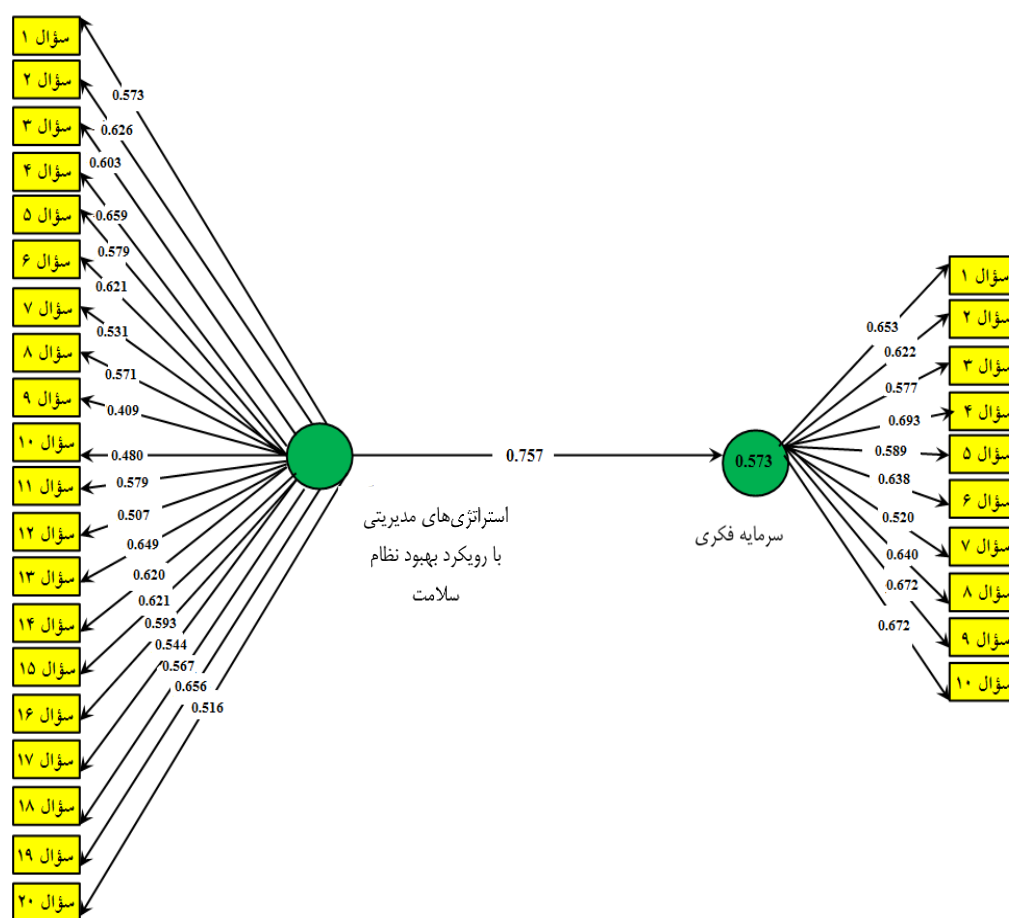
متغیر	شاخص	پایایی	میانگین واریانس	شاخص	شاخص	آلفای
استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت	۰/۹۴۵	۰/۸۹۶	۰/۵۱۸	اشتراک	-	۰/۸۸۴
سرمایه فکری	۰/۹۳۹	۰/۶۰۶	۰/۴۹۸	افزونگی	۰/۳۶۰	۰/۹۲۸

تأثیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری، تأیید می‌شود.

بحث

نتایج نشان داد استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت تأثیر مثبت و معناداری بر سرمایه فکری دارد. استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت به شکل مستقیم و غیرمستقیم بر سرمایه فکری دانشگاه‌ها تأثیر می‌گذارند زیرا این استراتژی‌ها به بهبود ساختارهای مدیریتی، تسهیل فرآیندهای

ساختاری دارند. مقادیر برآورد شده در جدول شماره ۵ بیانگر این است که متغیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت در مجموع ۵۷۳٪ از واریانس سرمایه فکری را تبیین می‌کند. با توجه به حجم اثر شاخص ضریب تعیین این مقدار متوسط برآورد می‌شود. به عبارت دیگر، متغیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت در حد متوسط توان تبیین واریانس سرمایه فکری را دارد. بر این اساس، متغیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت تأثیر مثبت و معناداری بر سرمایه فکری دارد ($p < 0.05$). بنابراین،



شکل ۲- مدل ساختاری استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری در حالت استاندارد

جدول ۵- برآورد مسیر استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت بر سرمایه فکری

متغیر مستقل	مسیر	متغیر وابسته	ضریب تعیین	برآورد	P. Value
				استاندارد	معناداری
استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت	***	سرمایه فکری	۰/۵۷۳	۰/۷۵۷	۳۲/۳۳۴
					۰/۰۰۱

مهارت‌ها، دانش و انگیزه کارکنان و اعضای هیئت علمی تقویت شده و مشارکت آن‌ها در ارائه خدمات سلامت بهبود می‌یابد (۹). در بخش سرمایه ساختاری، این استراتژی‌ها از طریق ایجاد فرآیندهای اثربخش، طراحی ساختار سازمانی کارآمد، بهینه‌سازی رویه‌ها، تسهیل دسترسی به اطلاعات و دانش ضمنی و آشکار سازمانی و ایجاد زیرساخت‌های فناورانه بر ذخیره دانش و فرآیندهای دانشگاه تأثیرگذار بوده و امکان به‌کارگیری دانش برای توسعه نظام سلامت و افزایش کیفیت خدمات را فراهم می‌کنند (۸). در حوزه سرمایه رابطه‌ای، استراتژی‌های مدیریتی با توسعه تعاملات اثربخش بین

تصمیم‌گیری، ارتقای فرهنگ سازمانی و به‌روزرسانی نظام ارزیابی و انگیزش در دانشگاه‌ها منجر می‌شوند (۳). سرمایه فکری شامل سرمایه انسانی، سرمایه ساختاری و سرمایه رابطه‌ای است که هر کدام از این اجزا از طریق استراتژی‌های مدیریتی مناسب ارتقا یافته و کارایی دانشگاه در تحقق مأموریت‌های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت افزایش می‌یابد. استراتژی‌های مدیریتی با ارتقای توانمندسازی کارکنان، ایجاد بسترهای یادگیری سازمانی، حمایت از نوآوری، توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و استقرار نظام‌های کیفیت جامع باعث ارتقای سرمایه انسانی می‌شوند زیرا

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری در رشته مدیریت دولتی و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و با کد اخلاقی به شناسه IR.IAU.SARI.REC.1404.174 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

منصور رنجبر نگارش مقلله و ویراستاری مقلله را برعهده داشتند و چنگیز محمدی زاده داده‌ها را تجزیه، تحلیل و مسعود صادقیان لمراسکی داده‌ها را تفسیر کرد.

References

1. Bontis N. Intellectual capital: an exploratory study that develops measures and models. *Manag Decis.* 1998;36(2):63-76.
2. Nahapiet J, Ghoshal S. Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Acad Manage Rev.* 1998;23(2):242-266.
3. Wiig KM. Knowledge management: where did it come from and where will it go? *Expert Syst Appl.* 1997;13(1):1-14.
4. Barney JB. Firm resources and sustained competitive advantage. *J Manage.* 1991;17(1):99-120.
5. Chen J, Zhu Z, Xie H. Measuring intellectual capital: a new model and empirical study. *J Intellect Cap.* 2004;5(1):195-212.
6. Kianto A, Ritala P, Spender JC, Vanhala M. The interaction of intellectual capital assets and knowledge management practices in organizational value creation. *J Intellect Cap.* 2014;15(3):362-375.
7. Memon MA, Salleh R, Baharom MN. The link between training satisfaction, work engagement and turnover intention. *Eur J Train Dev.* 2016;40(6):407-429.
8. Garcia-Merino JD, Prado-Gasco VJ, Gomez-Dominguez MT, Irlles J. Leadership, organizational learning, and well-being in healthcare staff: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):3890.
9. Zigan K, Macfarlane F, Desombre T. Intangible resources as performance drivers in European hospitals. *Int J Product Perform Manag.* 2008;57(1):57-71.
10. Moon YJ, Kym HU. A model for the value of intellectual capital. *Can J Adm Sci.* 2006;23(3):253-

دانشگاه، مراکز درمانی، جامعه، بیماران و ذی‌نفعان بیرونی باعث بهبود اعتماد اجتماعی و همکاری‌های بین‌سازمانی می‌شوند و به دلیل ارتقای شبکه ارتباطی دانشگاه، زمینه جذب حمایت‌ها، فرصت‌های پژوهشی و بهبود انتقال دانش فراهم می‌شود (۱۵). علاوه بر این، استراتژی‌های مدیریتی با ارتقای رویکرد یادگیری مستمر و استقرار رویکرد حل مسئله در تیم‌های سلامت دانشگاه، باعث تبدیل تجربیات به دانش سازمانی می‌شوند و ضمن ارتقای یادگیری جمعی، امکان بهره‌گیری از تجربیات در بهبود عملکرد نظام سلامت فراهم می‌گردد (۱۰). به‌طور کلی با پیاده‌سازی استراتژی‌های مدیریتی بهبود نظام سلامت در دانشگاه‌ها، سرمایه فکری به‌عنوان یک منبع استراتژیک برای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و درمانی و دستیابی به اهداف دانشگاه در توسعه نظام سلامت بهبود یافته و دانشگاه‌ها به سازمان‌های یادگیرنده و پاسخگو در برابر نیازهای سلامت جامعه تبدیل می‌شوند که این امر باعث پایداری توسعه نظام سلامت در سطح کلان و ارتقای جایگاه علمی و اجتماعی دانشگاه‌ها خواهد شد.

این مطالعه تنها بر روی اساتید دانشگاه‌ها انجام شده است و دیدگاه کارکنان، دانشجویان و مدیران سایر بخش‌های مرتبط با نظام سلامت بررسی نشده است، بنابراین نتایج آن ممکن است قابل تعمیم به سایر گروه‌های ذی‌نفع دانشگاه‌ها نباشد و این موضوع می‌تواند تفسیر نتایج و کاربرد عملی آن را محدود کند.

نتیجه‌گیری

استراتژی‌های مدیریتی با رویکرد بهبود نظام سلامت، سرمایه فکری دانشگاه‌ها را به‌عنوان مهم‌ترین دارایی نامشهود آن‌ها ارتقا داده و موجب تقویت سرمایه انسانی، سرمایه ساختاری و سرمایه رابطه‌ای می‌شود و این امر ضمن ارتقای کیفیت آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت، دانشگاه را به یک سازمان یادگیرنده و نوآور در خدمت به جامعه و پاسخگو به نیازهای نظام سلامت تبدیل می‌کند و در نهایت پایداری و ارتقای جایگاه دانشگاه در نظام سلامت کشور را به‌دنبال خواهد داشت.

269.

11. Kalkan A, Bozkurt OC, Arman M. The impacts of intellectual capital, innovation and organizational strategy on firm performance. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;150:700-707.

12. Marr B, Schiuma G, Neely A. The dynamics of value creation: mapping your intellectual performance drivers. *J Intellect Cap*. 2004;5(2):312-325.

13. Rodriguez-Gomez S, Arregui-Ayastuy G, Cabezudo S, Ainz-Galende A. Impact of intellectual capital on the performance of higher education institutions. *J Intellect Cap*. 2020;21(3):453-471.

14. Ramezan M. Intellectual capital and organizational organic structure in knowledge society: how are these concepts related? *Int J Inf Manage*. 2011;31(1):88-95.

15. Wu WC, Hsieh WC, Fu LF. The effects of internal marketing, job satisfaction and service attitude on job performance among health care professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8521.