

Design and Psychometrics of the Managerial Practical Wisdom Scale in the Hospitals Affiliated to Ministry of Health and Medical Education in Iran

SaeidMahdavi A¹, Sattari Ardabili F^{*2}, Kheirandish M², Ebrahimpour H³,
Mirzaei Daryani Sh²

1. PhD Candidate in Public Administration, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Assistant Professor, Department of Public Administration, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

3. Professor, Department of Public Management, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran; And Professor, Department of Public Management, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989143517589, Fax: +984533731690, E-mail: F.sattari@iauardabil.ac.ir

Received: Dec 21, 2020 Accepted: Jun 01, 2021

ABSTRACT

Background & objectives: After passing through the age of industry and information, to enter the age of wisdom, the need to pay attention and evaluate practical wisdom in hospital management, becomes more and more necessary; In this regard, the present study was conducted with the aim of creating a scientific scale to measure and evaluate practical wisdom in management in the hospitals of the Iran' Ministry of Health.

Methods: This qualitative-quantitative study was conducted based on content analysis technique on interviews with 21 hospital managers and professors of health care management. Data analysis and open and axial coding led to the identification of dimensions and components of wisdom. These components were used in designing the management practical wisdom measurement scale. The validity of the scale was confirmed by face, content and structural evaluation and its reliability by examining internal consistency (Cronbach's alpha).

Results: The identified dimensions included three cognitive, managerial and personality dimensions and in total had 5 components that were used as the design criteria for the scale. After examining the face validity and content validity (CVR equal to 0.91 and CVI equal to 0.88), the questionnaires were distributed among 323 hospital managers and then internal consistency and reliability of the scale (Cronbach's total alpha equal to 0.84) were calculated. The correlation and significance of the relationships between the measures with each other and with the components of the scale (structural validity) were also analyzed, confirmed and validated based on confirmatory factor analysis using SPSS19 and LISREL software.

Conclusion: The developed scale has good face, content and structural validity and good reliability and can be used to assess the current situation of practical wisdom in management in the managers of university hospitals in the country.

Keywords: Design; Psychometrics; Scale; Measuring Managerial Practical Wisdom

طراحی و روان سنجی مقیاس سنجش خردمندی عملی مدیریتی در بیمارستان‌های وزارت بهداشت ایران

اکرم السادات سعیدمهدوی^۱، فرزاد ستاری اردبیلی^{۲*}، محمد خیراندیش^۲، حبیب ابراهیم پور^۳،
شهرام میرزایی دریانی^۲

۱. دانشجوی دکتری گروه مدیریت دولتی (منابع انسانی)، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۳. استاد گروه مدیریت دولتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ و استاد گروه مدیریت دولتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۱۷۵۸۹ فکس: ۰۴۵ ۳۳۷۳۱۶۹۰ ایمیل: F.sattari@iauardabil.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: پس از گذر از عصر صنعت و اطلاعات، برای ورود به عصر خردمندی، ضرورت توجه و ارزیابی خردمندی عملی در مدیریت بیمارستان‌ها، بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد؛ در این راستا مطالعه حاضر با هدف ایجاد مقیاسی علمی برای سنجش و ارزیابی خردمندی عملی مدیریتی در بیمارستان‌های وزارت بهداشت ایران انجام یافته است.

روش کار: این مطالعه کیفی- کمی بر اساس تکنیک تحلیل محتوا بر روی مصاحبه با ۲۱ نفر از مدیران بیمارستانی و اساتید مدیریت خدمات بهداشتی درمانی صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها و کدگذاری باز و محوری به شناسایی ابعاد و مولفه‌های خردمندی منجر گردید. این مولفه‌ها در طراحی مقیاس سنجش خردمندی عملی مدیریتی مورد استفاده قرار گرفتند. اعتبار مقیاس با ارزیابی صوری، محتوایی و سازه‌ای و پایایی آن با بررسی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها: ابعاد شناسایی شده شامل سه بعد شناختی، مدیریتی و شخصیتی و در مجموع دارای ۵ مولفه بوده که معیار طراحی مقیاس سنجش قرار گرفتند. پس از بررسی روائی صوری و روائی محتوایی (CVR برابر ۰/۹۱ و CVI برابر ۰/۸۸) و توزیع پرسشنامه در میان ۳۲۳ نفر از مدیران بیمارستان‌ها، همسانی درونی و پایایی مقیاس سنجش (آلفای کرونباخ کل برابر ۰/۸۴) محاسبه گردید. همبستگی و معنادار بودن روابط میان سنج‌ها با یکدیگر و با مولفه‌های مقیاس (روائی سازه) نیز بر اساس تحلیل عامل تاییدی با استفاده از نرم افزار SPSS-19 و لیزرل، مورد تحلیل، تایید و اعتبارسنجی قرار گرفت.

نتیجه گیری: مقیاس تدوین شده از روائی صوری، محتوایی و سازه‌ای و پایایی مناسبی برخوردار بوده و می‌تواند در بررسی وضعیت موجود خردمندی عملی مدیریتی در مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی کشور مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: طراحی، روان سنجی، مقیاس، سنجش خردمندی عملی مدیریتی

دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱۱

مقدمه

اگر آخرین دهه قرن بیستم و سال‌های آغازین قرن بیست و یکم را عصر سازمان‌های یادگیرنده بنامند، بازه‌ای که این دوره را کنار زده و خود پدیدار

می‌شود را باید عصر خردمندی دانست (۱). خردمندی^۱ یکی از پیچیده‌ترین و وسیع‌ترین مفاهیم بشری و نمایانگر رشد قوای فکری و توسعه رفتار

^۱ Wisdom

انسانی است (۲). خردمندی مفهومی چندوجهی است که بسیاری از معانی آن با توجه به جهت گیری کلی پژوهشگران در زمان ها، مکان ها و فرهنگ های مختلف، متفاوت است (۳)؛ اما نوعی توافق کلی میان محققان در خصوص چندوجهی و چندبعدی بودن آن وجود دارد به نحوی که معمولاً این ابعاد گوناگون یکدیگر را تقویت و از هم پشتیبانی می نمایند (۴).

استرنبرگ^۱ در نظریه تعادلی خود، خردمندی را بعنوان عامل تعادل بین منافع فردی، بین فردی و فرافردی با وساطت ارزش ها برای رسیدن به منافع جمعی در نظر گرفته است (۵)، اما بالتز و اسمیت^۲ در پارادایم خردمندی برلین، که از معروفترین مدل های موجود در این زمینه است، خردمندی را مجموعه ای بسیار تحول یافته از دانش، قضاوت و ملاحظات اساسی در زندگی و نقطه اوج عملکرد انسان دانسته که می تواند مشابه مرحله خودشکوفایی مازلو باشد (۶). وبستر نیز با ارائه یک مقیاس خودارزیابی شونده خردمندی، سعی بر آن داشت تا ابعاد غیرشناختی خردمندی را تعریف و ارزیابی نماید. وی خردمندی را به معنای داشتن مهارت و هدف و همچنین کاربرد تجربه های مهم زندگی در تسهیل رشد بهینه خود و دیگران می داند (۷).

برخی از پژوهشگران معتقدند درک بهتر از مفهوم خردمندی با ارائه شاخص های مشخص می تواند در پرورش مدیران دارای قدرت رهبری و توسعه قدرت در مواجهه با چالش ها (۸)، تصمیم گیری ها، رهبری و آموزش (۹)، پاسخگویی اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی (۱۰) در سازمان ها موثر باشد. در واقع، در حالی که به نظر می رسد خردمندی در سازمان ها منافع زیادی دارد اما دشواری دستیابی به یک تعریف کاربردی، سازمان ها را در تعیین ارزشی خاص برای خردمندی در آنها به چالش می کشد (۱۱)؛ از سوی دیگر وجود خردمندی در سازمان، الزاماً به معنای

بکارگیری آن در سازمان نیست، بلکه نوعی از خردمندی که «خردمندی عملی مدیریتی»^۳ نامیده می شود و مستلزم «توانایی قضاوت درست در مورد مسائل مهم، اما مبهم زندگی» است (۱۲) و شدیداً به اخلاقیات، قضاوت، بصیرت، درک شهودی، خلاقیت و سایر انواع برتر تعقل و فهم انسان وابسته است (۱۳) مورد نیاز توجه جدی در سازمان ها می باشد.

به عقیده دیکی^۴ (۲۰۱۱) خردمندی عملی، دانش و فضیلت را با هم در می آمیزد تا کارکنان، مدیران و سازمان را به سمت اتخاذ تصمیمات صحیح سوق دهد (۱۴). این نوع خردمندی در عرصه مدیریت را می توان جایگزین مناسبی برای باورهای فن سالارانه یا مدرنیست مدیریتی دانست؛ جایگزینی که پژوهشگران عرصه مدیریت هنوز به طور جدی به بررسی و پیگیری آن نپرداخته اند (۱۵). بدیهی است یکی از سازمان هایی که همواره در معرض چالش تصمیم گیری های حیاتی در جامعه قرار دارد بیمارستان ها هستند. بیمارستان ها به عنوان بزرگترین و پرهزینه ترین واحد عملیاتی نظام بهداشت و درمان از اهمیت ویژه ای برخوردارند. این امر در بیمارستان های دولتی به لحاظ پیچیدگی های سازمانی (۱۶) و رسالتی که در حفظ، بهبود و ارتقای سطح سلامت جامعه ایفا می نمایند، بسیار حائز اهمیت است و این پرسش را به ذهن متبادر می سازد که آیا مدیریت این مجموعه های عریض و طویل، خردمندانه و برگرفته از اصول و مبانی خردمندی عملی می باشد؟ ارزیابی مدیریت خردمندانه در اداره بیمارستان ها در شرایط خاص و بحرانی احتمالی، مانند همه گیری کووید-۱۹، به چه صورت قابل بررسی می باشد؟ بی شک تا زمانی که معیاری برای سنجش و ارزیابی خردمندی عملی وجود نداشته باشد هر ادعایی در خصوص وضعیت موجود بی معنا بوده و بهبودی نیز اتفاق نخواهد افتاد؛ چرا که ارزیابی و بهبود شرایط،

³ Managerial Practical Wisdom

⁴ Dickie

¹ Sternberg

² Baltes & Smith

بخش کیفی

این بخش از مطالعه، از نوع مطالعات بنیادی، با هدف اکتشافی بود که بر پایه پارادایم تفسیرگرایی و بر اساس استراتژی داده بنیاد و با انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته صورت گرفت. جامعه آماری شامل مدیران بیمارستانی و اساتید هیئت علمی دانشگاه در حوزه مدیریت بیمارستانی و سیاستگذاری سلامت بود که بر اساس شیوه نمونه‌گیری انتخابی و هدفمند، با توجه به تخصص، تجربه و تمایل به همکاری، در این مطالعه مشارکت نمودند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در این مرحله پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و استفاده از تکنیک تحلیل محتوا و کدگذاری باز و محوری متن مصاحبه‌ها، کدها، مفاهیم و در نهایت ابعاد خردمندی عملی استخراج و مورد ارزیابی و اعتبارسنجی بر اساس درصد توافق دو کدگذار یا شاخص تکرارپذیری، بر اساس رابطه ۱ و با حداقل قابل قبول ۶۰ درصد قرار گرفت.

پس از اطمینان از نتایج بخش کیفی بر اساس رابطه ۱ و مقدار آن در این مطالعه (۸۰٪)، مولفه‌ها و ابعاد استخراج شده، در ساخت مقیاس سنجش خردمندی عملی مدیریتی مورد استفاده قرار گرفته و مطالعه در بخش کمی ادامه یافت.

همیشه دو روی یک سکه می‌باشند که اقدام برای یکی، بهبود در دیگری را به همراه خواهد داشت (۱۷). در همین راستا و با در نظر گرفتن این نکته که تاکنون مقیاسی برای سنجش خردمندی عملی مدیریتی نه تنها در سیستم بهداشت و درمان ایران، بلکه در سایر کشورها نیز ارائه نشده است، هدف پژوهشگران در این مطالعه، (۱) شناسایی ابعاد و مولفه‌های خردمندی عملی مدیریتی در بیمارستان‌های وزارت بهداشت ایران، (۲) طراحی مقیاسی علمی بر اساس ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده، و (۳) بررسی اعتبار و روایی این مقیاس جهت سنجش خردمندی عملی مدیریتی در مدیران بیمارستان‌ها بود. این مقیاس می‌تواند به منظور ایجاد امکان شناسایی و پرورش مدیرانی خردمند جهت برنامه‌ریزی بپینه و مدیریت صحیح بخصوص در شرایط ویژه‌ای همچون همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و راهکاری جهت اطمینان از ارتقای وضعیت مدیریت در بیمارستان‌های دولتی کشور مدنظر قرار گیرد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ترکیبی کیفی- کمی بود که با هدف طراحی و ارزیابی روایی و پایایی مقیاس سنجش خردمندی عملی مدیریتی در بیمارستان‌های وزارت بهداشت ایران انجام گرفت.

$$\text{رابطه ۱)} \quad 100 \times (\text{تعداد کل کدها}) / (\text{تعداد کدهای مورد توافق} \times 2) = \text{درصد توافق درون موضوعی}$$

بخش کمی

این بخش از نوع مطالعات کاربردی و توصیفی-تحلیلی با روش استدلال قیاسی، با استراتژی پیمایشی، از لحاظ افق زمانی و مکانی، مقطعی و میدانی بود. جامعه آماری این بخش شامل مدیران بیمارستان‌های وزارت بهداشت به تعداد ۶۲۴ نفر بود که ۳۲۳ نفر بعنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری در بخش کمی، بصورت طبقه‌ای تصادفی بر مبنای نسبت تعداد بیمارستان‌های هر استان به کل جامعه و

این بخش از نوع مطالعات کاربردی و توصیفی-تحلیلی با روش استدلال قیاسی، با استراتژی پیمایشی، از لحاظ افق زمانی و مکانی، مقطعی و میدانی بود. جامعه آماری این بخش شامل مدیران بیمارستان‌های وزارت بهداشت به تعداد ۶۲۴ نفر بود که ۳۲۳ نفر بعنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری در بخش کمی، بصورت طبقه‌ای تصادفی بر مبنای نسبت تعداد بیمارستان‌های هر استان به کل جامعه و

¹ Managerial Practical Wisdom Scale

طراحی گردید؛ اما قبل از بررسی وضعیت موجود بر اساس این مقیاس، لازم بود مانند هر مقیاس معتبر دیگر، روایی و پایایی آن از لحاظ علمی مورد بررسی قرار گیرد تا نتایج حاصل از ارزیابی‌ها در خصوص شرایط موجود قابل استناد باشند. به این منظور برای تعیین روایی مقیاس مربوطه، بررسی روایی صوری، محتوایی (CVR^۱ و CVI^۲) و سازه‌ای (تحلیل مسیر و تحلیل عامل تاییدی) پرسشنامه انجام و برای بررسی همسانی درونی و پایایی مقیاس، محاسبه آلفای کرونباخ مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

در این بخش یافته‌ها در دو قسمت مورد بررسی قرار گرفت؛ یافته‌های بخش کیفی و یافته‌های بخش کمی.

یافته‌های بخش کیفی

بر اساس تحلیل داده‌ها در بخش کیفی طی فرایندهای کدگذاری باز و محوری، کدها، مفاهیم و ابعاد زیر در قالب جدول ۱ بدست آمد.

جدول ۱. کدها، مفاهیم و ابعاد خردمندی عملی مدیریتی

ابعاد	مفاهیم	کدهای نهایی
بعد شناختی	توانایی‌های شناختی	شناخت اجتماعی، تامل و تفکر، انعطاف پذیری شناختی، مهارت‌های تصمیم گیری
	مدیریت مشارکتی	تعهد به کار تیمی، جلب مشارکت کارکنان، آموزش و ارتقای دانش کارکنان، اخذ مشاوره
بعد مدیریتی	شایستگی‌های مدیریتی	ذی‌نفعان، اعتماد دو طرفه
	ویژگی‌های ارزشی	دانش و تجربه مدیریتی، تعهد و پاسخگویی، عمل گرایی راهبردی، خلاقیت در حل مساله، هدایت و رهبری، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، هدایت و رهبری
بعد شخصیتی	سرمایه روان شناختی مثبت	همدلی، عدالت و قضاوت منصفانه، شجاعت و صداقت، احترام و پذیرش دیدگاه دیگران
		خودکارآمدی، مثبت گرایی، خودشناسی، تمرکز بر توانایی‌های فردی، نشاط و آرامش درونی

پژوهشگران، انسجام روش‌شناسی (مستندسازی گام‌های پژوهش)، مصاحبه با مدیران با تجربه و اساتید برجسته، متناسب کردن نمونه و استفاده از بازخورد و نظرات مطلعین و خبرگان مربوطه در نتایج نهایی، باعث شد تا بهینه کردن کیفیت داده‌ها تضمین و منجر به تایید اعتبار بخش کیفی تحقیق گردد.

یافته‌های بخش کمی

پس از اطمینان از کیفیت نتایج مطالعه کیفی، مقیاس سنجش خردمندی عملی مدیریتی بر اساس ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده و مورد توافق تیم تحقیقاتی، خبرگان داخل و خارج از فرایند مطالعه، طراحی و از لحاظ روایی صوری، محتوایی (CVR و CVI) مورد بررسی قرار گرفت و سوالات دارای CVR کمتر از ۰/۶۲ (بر اساس مقیاس لاوشه) و CVI کمتر از ۰/۷۰ از فهرست سوالات حذف و ۷۸ سوال باقیمانده با

چنانچه گفته شد یکی از شیوه‌های مورد اعتماد به‌منظور اطمینان از کیفیت نتایج مطالعات کیفی محاسبه درصد توافق دو کدگذار یا شاخص تکرارپذیری (شاخص پایایی تحلیل) است. این مقدار در مطالعه حاضر، حدوداً ۸۰٪ برآورد شد که درصد قابل قبولی می‌باشد.

از دیگر راه‌های اعتبارسنجی مورد استفاده در بخش کیفی، اشباع نظری (رسیدن به سطح کفایت داده‌ها در دستیابی به اهداف تحقیق) است. کرسول معتقد است که اشباع نظری یکی از ارکان چهارگانه سنجش اعتبار تحقیقات کیفی است (۱۸). در مطالعه حاضر اشباع نظری پس از ۱۹ مصاحبه حاصل و دو مصاحبه بعدی نیز تاییدکننده این امر بود. بعلاوه استراتژی‌های ممیزی مورد استفاده در این مطالعه شامل حساسیت

^۱ Content Validity Ration

^۲ Content Validity Index

CVR برابر با ۰/۹۱ و CVI برابر با ۰/۸۸ به منظور جمع‌آوری داده‌ها مناسب ارزیابی گردید. ارزیابی روایی سازه‌ای و نیز پایایی مقیاس مورد مطالعه، با توزیع پرسشنامه در ۳۲۳ نفر از مدیران بیمارستان‌های وزارت بهداشت ایران، به شیوه

تصادفی طبقه‌ای و با ثبت و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-19 صورت گرفت. اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان به این پرسشنامه‌ها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک مدیران شرکت کننده در مطالعه در سطح کشور

جنسیت	ابعاد ویژگی	تعداد	درصد	سن	ابعاد ویژگی	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۴۲	۱۳	سن	زیر ۴۰ سال	۹۸	۳۰
	مرد	۲۸۱	۸۷		بیش از ۴۰ سال	۲۲۵	۷۰
سابقه کاری	کمتر از ۱۵ سال	۱۰۹	۳۱	رشته	پزشکی	۸۷	۲۷
	بیش از ۱۵ سال	۲۲۴	۶۹		پرستاری	۷۳	۲۳
مدرک تحصیلی	کارشناسی و کارشناسی ارشد	۲۳۳	۶۶	تحصیلی	مدیریت بیمارستانی	۶۱	۱۹
	دکتر و بالاتر	۱۱۰	۳۴		سیاستگذاری سلامت و سایر	۱۰۱	۳۱

نتایج ارزیابی و روایی سنجی مقیاس مربوطه و مولفه‌های آن، با استفاده از نرم افزار لیزرل، تحلیل مسیر و تحلیل عامل تاییدی انجام یافت که نتایج آن در قالب جداول ۳ و ۴ ارائه شده است. بر اساس اطلاعات جداول مذکور، کلیه مولفه‌ها به‌عنوان اجزای سازنده هر بعد، در حالت بار عاملی (ضریب همبستگی) با ضرایب بالاتر از ۰/۵، دارای بار عاملی معنی‌دار و با مقدار آماره t بالاتر از ۲/۵۸

بودند که در سطح یک درصد معنی‌دار بوده و نشان‌دهنده این بود که مولفه‌های مربوط به هر بعد در قالب یک سازه (بعد مربوطه) قرار گرفته و ابعاد سه‌گانه شناختی، مدیریتی و شخصیتی نیز با ضرایب همبستگی بالای ۰/۵ و آماره t بالاتر از ۲/۵۸ در حد مناسبی دارای همبستگی معنادار با یکدیگر بوده و تبیین‌کننده سازه کلی خردمندی عملی مدیریتی می‌باشند.

جدول ۳. نتایج تحلیلی عامل تاییدی مولفه‌های خردمندی عملی مدیریتی (بر اساس بار عاملی و آماره t)

مولفه‌ها	ضریب همبستگی	آماره t value	معنا داری
توانایی‌های شناختی	۰/۷۷	۹/۸۹	۰/۰۰۰
مدیریت مشارکتی	۰/۸۲	۱۰/۵۳	۰/۰۰۰
شایستگی‌های مدیریتی	۰/۸۸	۱۰/۹۲	۰/۰۰۰
ویژگی‌های ارزشی	۰/۹۱	۱۱/۹	۰/۰۰۰
سرمایه روان شناختی مثبت	۰/۷۸	۹/۳۹	۰/۰۰۰

جدول ۴. نتایج تحلیلی عامل تاییدی سازه کلی خردمندی عملی مدیریتی

سازه کلی	ابعاد	ضریب همبستگی	آماره t value	معنا داری
خردمندی عملی مدیریتی	بعد شناختی	۰/۷۷	۹/۸۹	۰/۰۰۰۷
	بعد مدیریتی	۰/۹۵	۱۱/۸۵	۰/۰۰۰۷
	بعد شخصیتی	۰/۹۱	۱۱/۹۷	۰/۰۰۰۷

در نهایت مقدار آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر بر پایه محاسبات نرم افزار SPSS-19، برای بعد شناختی

۰/۷۶، برای بعد مدیریتی ۰/۸۳، برای بعد شخصیتی ۰/۸۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ بدست آمد که

نشان‌دهنده پایایی مناسب مقیاس سنجش خردمندی عملی مدیریتی جهت ارزیابی وضعیت موجود خردمندی عملی در مدیران بیمارستان‌های وزارت بهداشت ایران می‌باشد.

بحث

در این بخش علیرغم عدم وجود مطالعات مرتبط در این زمینه در حوزه مدیریت بیمارستانی، به بررسی مولفه‌های مقیاس ارائه شده با مولفه‌های مطرح شده در سایر مطالعات مرتبط با خردمندی پرداخته شده است.

بر اساس این مقیاس، مولفه‌های قابل بررسی در مدیران بیمارستانی بیمارستان‌های مورد بررسی، شامل بعد شناختی با برخورداری از توانایی‌های شناختی و اقدامات به موقع و تصمیمات خردمندانه در مواجهه با شرایط خاص بوده که با نتایج مطالعات شوارتز (۱۹) و شوارتز و همکاران (۲۰) در خصوص اهمیت مهارت‌های شناختی بعنوان یک ویژگی افراد برخوردار از خردمندی عملی از مطابقت کافی برخوردار می‌باشد. سایر مشابهت‌ها در این زمینه، شامل تعریف ابعاد شناختی همراه با مولفه‌های تاملی و همدلی بعنوان مولفه‌های خردمندی توسط آردلت (۴) و ارزیابی خردمندی بعنوان یک ویژگی شناختی بر اساس عملکرد افراد در حل مساله و تصمیم‌گیری بود. مدیریت مشارکتی نیز بعنوان یکی از مولفه‌های بعد مدیریتی خردمندی عملی در مدیران بیمارستانی شامل تعهد به کار تیمی و مشارکتی، جلب مشارکت هدفمند، ارتقای دانش فنی و تخصصی کارکنان، اخذ مشاوره از افراد مطلع و اعتماد به کارکنان بوده که این نتیجه با مطالعات استرنبرگ (۲۱) و هایس (۵) در خصوص ساخت تیم‌های قوی و جلب مشارکت کارکنان برای اجرای برنامه‌ها توسط مدیران خردمند، ترویج مشارکت وسیع در تصمیمات توسط مدیران و رهبران خردمند برای استفاده عملی از خردمندی در مطالعات دیالمه و همکاران (۲۲) در سازمان‌های

آموزشی همخوانی مناسبی دارد. در این زمینه اشاره استرنبرگ به اهمیت چشم‌اندازهای درازمدت، نتیجه‌گرایی و عمل‌گرایی مدیران و رهبران خردمند (۲۱)، همچنین توجه به نتیجه‌گرایی و عمل‌گرایی بعنوان مولفه‌های خردمندی در نهج‌البلاغه در مطالعه رنجبریان و همکاران (۲۳)، تاکید بر اهمیت رهبری خردمندانه در سازمان‌ها توسط رونی و همکاران (۱۳) و اشاره به اهمیت دانش، تجربه فردی و سازمانی مدیران بعنوان مولفه‌های خردمندی (۱۱، ۲۴) و توجه به خردمندی عملی به عنوان یک چارچوب سازماندهی برای دانش حرفه‌ای و تجربیات مدیران و کارکنان در تحقیقات مسینگهام (۲۵) از مطالعات تاییدکننده نتایج مطالعه حاضر بوده‌اند.

سایر ویژگی‌های مورد اشاره در بعد شخصیتی مدیران بیمارستانی شامل ویژگی‌های ارزشی از جمله همدلی، عدالت و قضاوت منصفانه، شجاعت و صداقت، احترام و پذیرش دیدگاه دیگران می‌باشد. این مولفه‌ها در مطالعات شوارتز و همکاران (۲۰) و شوارتز (۱۹) مبنی بر اهمیت همدلی در مدیران برخوردار از خردمندی عملی، اشاره به همدلی و حمایت بعنوان مولفه‌های خردمندی در مطالعه کردنوقایی و همکاران (۲۶)، تاکید بر رعایت عدالت و انصاف در مطالعه دیالمه و هکاران (۲۲)، و نیز اهمیت قضاوت‌های آگاهانه و منصفانه بعنوان ویژگی مدیران خردمند در مدل استرنبرگ (۲۱) نیز مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات دیگر نیز با تاکید بر اهمیت خصوصیات و ویژگی‌های شخصیتی کارکنان و مدیران برای رشد خردمندی در سازمان (۲۷)، تاکید بر ویژگی‌های ارزشی در مدیران بیمارستانی در مطالعه اعتمادیان و همکاران (۲۸)، اشاره به پذیرش دیدگاه‌ها و عقاید دیگران در پارادایم خردمندی برلین بالتز و استادیگر (۲۹)، همخوانی مناسبی با نتایج مطالعه حاضر داشته‌اند. همچنین قربانی و همکاران (۳۰) و ویلیامز و همکاران (۳۱) ضمن اشاره به خودکارآمدی بعنوان یکی از آیت‌های سرمایه روان‌شناختی مثبت،

شکل گیری و رشد خردمندی، خردمندی را توانایی مقابله با اضطراب و تنیدگی در مواجهه با مشکلات عنوان نموده و وبستر (۳۲) نیز به برانگیختگی افراد خردمند بواسطه ارزش های روانشناسی مثبت و دید مثبت آنها به زندگی در مطالعات خود اشاره نموده است.

نتیجه گیری

از آنجا که درک فرایندهای زیربنایی خردمندی عملی نیاز به یک چارچوب اجتماعی محیطی دارد که حاصل بینش های مبتنی بر تجربه است و باید بر ویژگی های زمینه ای فرهنگ، منطقه، اقتصاد و موقعیت در ویژگی های متداول خردمندی عملی توجه ویژه ای صورت گیرد (۳۳)؛ محققان در این مطالعه، با در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی موجود در ارائه تعاریف و بومی سازی آن ها و نیز تفاوت مبانی فلسفی و دینی حاکم بر جامعه ایران با جوامع غربی، و با بهره مندی از نظرات مدیران و اساتید مربوطه، به طراحی مقیاسی برای سنجش خردمندی عملی مدیریتی در مدیران بیمارستان های وزارت بهداشت ایران، با توجه به عدم وجود چنین مقیاسی در حوزه سلامت در مطالعات داخل و خارج از کشور، پرداختند. این مقیاس با دارا بودن سه بعد شناختی، مدیریتی و شخصیتی و ۵ مولفه، از روایی صوری، محتوایی و

سازه ای و پایایی مناسب برخوردار بوده و بعنوان یک ابزار علمی، می تواند مبنایی جهت ارزیابی وضعیت و شناسایی نقاط قوت و ضعف موجود خردمندی عملی در مدیریت بیمارستان های دولتی و برنامه ریزی جهت اعمال تغییراتی در راستای بهبود سیستم مدیریت بیمارستانی در کشور قرار گیرد. امید است این مطالعه، گامی کوچک در شناسایی و پرورش مدیران خردمند در سیستم بهداشت و درمان و نیز انجام مطالعات بعدی در این زمینه باشد.

تشکر و قدردانی

با توجه به مشارکت بزرگوارانه مدیران بیمارستانی و اساتید گرانقدر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی اردبیل، تبریز و تهران در انجام بخش کیفی مطالعه و مشارکت مدیران بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی کشور در انجام بخش کمی و اعتبارسنجی مقیاس سنجش خردمندی عملی مدیریتی بدین وسیله از همکاری و مشارکت کلیه این عزیزان در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می گردد. لازم به ذکر است این مطالعه حاصل بخشی از نتایج رساله دکتری به شماره 11948146112725413971622 مصوب شده به تاریخ ۹۷/۰۲/۲۲ در گروه مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل می باشد.

References

- 1- McKenna B, Rooney D, Boal KB. Wisdom principles as a meta-theoretical basis for evaluating leadership. *The Leadership Quarterly*. 2009;20(2):177-90.
- 2- Mousavi M, Sarlak MA, Abasi S, Moradi M. Assessment of Wisdom in The Various Levels of Government Agencies. *World of Sciences Journal*. 2013;1(6):122-34.
- 3- de Bettignies HC, Ip K, Xuezhui B, Habisch A, Lenssen G, Ip PK. Practical wisdom of Confucian ethical leadership: A critical inquiry. *Journal of Management Development*. 2011;30(7), 685-696.
- 4- Ardel M. The measurement of wisdom: A commentary on Taylor, Bates, and Webster's comparison of the SAWS and 3D-WS. *Experimental aging research*. 2011;37(2):241-55.
- 5- Sternberg RJ. The WICS approach to leadership: Stories of leadership and the structures and processes that support them. *The Leadership Quarterly*. 2008;19(3):360-71.
- 6- Baltes PB, Smith J. Toward a psychology of wisdom and its ontogenesis. *Wisdom: Its nature, origins, and development*. 1990;1(12):87-120.
- 7- Webster JD. An exploratory analysis of a self-assessed wisdom scale. *Journal of Adult Development*. 2003;10(3):13-22.

- 8- Jason LA, Reichler A, King C, Madsen D, Camacho J, Marchese W. The measurement of wisdom: A preliminary effort. *Journal of community psychology*. 2001;29(5):585-98.
- 9- KordNoghabi R aDB, A. . Implicit theories of wisdom in Iran: A phenomenological study. *Journal of Islamic Psychology*. 2015;2(3):78-105.
- 10- Hays JM. Dynamics of organisational wisdom. 2008;1(1), 17-35.
- 11- Pourdjani M, Siadat S, Rajaeepour S. Structural modeling for the relationship of organizational wisdom and strategic intelligence. *Journal of Studies in Education*. 2015;5(2).
- 12- Dittmann-Kohli F, Baltes PB. Toward a neofunctionalist conception of adult intellectual development: Wisdom as a prototypical case of intellectual growth. *Higher stages of human development: Perspectives on adult growth*: Oxford University Press; 1990; 54-78.
- 13- Rooney D, McKenna B. Wisdom in organizations: Whence and whither. *Social Epistemology*. 2007;21(2):113-38.
- 14- Dickie C. Coordinating Knowledge Hierarchies in Management: Re-conceptualising Organisational Wisdom. *Philosophy of Management*. 2011;10(1):79-94.
- 15- McKenna B. Wisdom, ethics and the postmodern organization. *Handbook on the knowledge economy*. 2005:37-53.
- 16- Tabibi SJ MM, and Mojdehkar R. Evaluating the performance of Ayatollah Kashani Hospital based on Baldrige organizational excellence model. . *Organization of the Medical System of the Islamic Republic of Iran*. 2009;27:23-30.
- 17- Taslimi, M Z. Challenges of Hospital Performance Assessment System Development: Literature Review. *Hakim Health Systems research journal*. 2013;16(1):35-41.
- 18- Creswell JW. *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative*: Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2002:146-166.
- 19- Schwartz B. Practical wisdom and organizations. *Research in organizational behavior*. 2011;31:3-23.
- 20- Schwartz B, Sharpe K. *Practical wisdom: The right way to do the right thing*: Penguin; 2010.
- 21- Sternberg RJ. WICS: A model of giftedness in leadership. *Roeper Review*. 2005;28(1):37-44.
- 22- Rahmani N DA. A wisdom-based leadership model from an Islamic perspective for educational organizations. *Quarterly Journal of Applied Issues in Islamic Education*. 2020;4(3):53-78.
- 23- Ranjbarian B AS, Rashid Kaboli M, and Gholami Karin, M. Analysis of the components of wisdom in Nahjul-Balaghah using content analysis. *Public Administration Perspective*. 2011;2:33-48.
- 24- Reynolds D. A study of United States chief executive officers' managerial wisdom. Doctoral), Argosy University/Sarasota, United States--Florida(AAT 3096567). 2003.
- 25- Massingham P. An Aristotelian interpretation of practical wisdom: the case of retirees. *Palgrave Communications*. 2019;5(1):1-13.
- 26- KordNoghabi R, Delfan Beiranvand, A. Measure of wisdom in Iran (Introduction and validation of three scales). *Quarterly of Educational Measurement*. 2016;6(22):178-212.
- 27- Pinheiro P, Raposo M, Hernández R. Measuring organizational wisdom applying an innovative model of analysis. *Management Decision*. 2012; 50(8):1465-1487.
- 28- Etemadian M, Mosadeghrad AM, Dolatabadi MM, Dehnavi H. The challenges of public-private partnership in hospital constructionA case study. *Hospital*. 2020;19(1):27-40.
- 29- Baltes PB, Staudinger UM. Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American psychologist*. 2000;55(1):122.
- 30- Ghorbani R KF. The Examining Causal Model of Wisdom: Explaining Effect of Personality and Coping Self-Efficacy. *Social Psychology Research*. 2018;8(31):33-50.
- 31- Williams PB, Mangelsdorf HH, Kontra C, Nusbaum HC, Hoeckner B. The relationship between mental and somatic practices and wisdom. *PloS one*. 2016;11(2):e0149369.
- 32- Webster JD. Wisdom and positive psychosocial values in young adulthood. *Journal of Adult Development*. 2010;17(2):70-80.
- 33- Grossmann I, Dorfman A, Oakes H. Wisdom is a social-ecological rather than person-centric phenomenon. *Current opinion in psychology*. 2020;32:66-71.