

Designing a Quality-oriented Organizational Structure Model Based on the Emotional Intelligence of the Staff of Imam Khomeini Hospital Complex in Tehran

Shahbazimoghaddam M (Ph.D. Candidate)¹, Manzari Tavakoli A (Ph.D.)^{2*},
Salajegheh S (Ph.D.)², Molaei H (Ph.D.)³, Fatehi Rad N (Ph.D.)³

¹Ph.D. Candidate, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

²Associate Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

³Assistant Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Abstract

Introduction: This study aims to design an organizational structure model based on comprehensive quality and emotional intelligence components in the Imam Khomeini Hospital Complex in Tehran.

Methods: This cross-sectional study was based on a questionnaire. The components were determined by library study in the form of the initial proposed model and validation by experts in management and healthcare. The research tools included the measurement of consumers' expectations and understanding, Al Omran hospital service quality indicators, and Salovey and Mir's emotional intelligence feelings. Two hundred seventy-three questionnaires were sent online to the samples with random stratified sampling. Exploratory and confirmatory factors were analyzed to check validity and reliability

Results: Eight components of quality structure dimensions positively affected eight quality service components, and eight components of quality structure dimensions had the greatest impact on "moral obligation,". It had the least impact on "space beauty" among the eight quality service components. All three components of emotional intelligence positively affected eight components of quality structure dimensions and eight components of quality services. However, emotional intelligence had the greatest effect on "determining strategic goals," and the least effect on the "size" of the quality component. Furthermore, the quality service dimension component had the greatest effect on "moral obligation" and the least on "environmental beauty".

Conclusion: Considering the mediating effect of emotional intelligence on the relationship between structure and quality-oriented services, it is necessary to pay attention to the factors affecting the hospitals' organizational structure.

Keywords: Moral Obligations, Motivation, Emotional Intelligence

Sadra Med Sci J 2023; 11(2): 161-180.

Received: Dec. 22nd, 2022

Accepted: Jan. 19th, 2023

*Corresponding Author: **Manzari Tavakoli A.** Associate Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran, a.manzari@iauk.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۱۱، شماره ۲، بهار ۱۴۰۲، صفحات ۱۶۱ تا ۱۸۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

مقاله پژوهشی

(Original Article)

طراحی مدل ساختار سازمانی کیفیت محور مبتنی بر هوش هیجانی کارکنان مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران

محمد رضا شهبازی مقدم^۱، علیرضا منظری توکلی^{۲*}، سنجر سلاجقه^۲، حمیدرضا ملائی^۳، نوید فاتحی راد^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

^۲ دانشیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

^۳ استادیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف طراحی الگوی ساختار سازمانی بر مبنای مؤلفه‌های کیفیت جامع و هوش هیجانی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی کاربردی و مبتنی بر پرسش‌نامه بوده است. مؤلفه‌ها با مطالعه کتابخانه‌ای در قالب مدل پیشنهادی اولیه و اعتبارسنجی خبرگان حوزه‌ی مدیریت و بهداشت و درمان تعیین شده است. ابزار پژوهش شامل سنجش انتظارات و درک مصرف‌کنندگان، شاخص‌های کیفیت خدمات بیمارستانی آل عمران، احساسات هوش هیجانی سالووی و میر بود. برای این منظور ۲۷۳ پرسش‌نامه با نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شده‌ی تصادفی به‌صورت آنلاین برای نمونه‌ها فرستاده شد و سپس تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و روایی انجام شد.

یافته‌ها: هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت‌مدار بر هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت‌مدار تأثیر مثبتی داشت ($P=0/76$, $\beta=0/76$). هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت بیشترین تأثیر را بر «الزام اخلاقی» و کمترین تأثیر را بر «زیبایی فضا» از میان هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت داشت. هر سه مؤلفه‌ی هوش هیجانی تأثیر مثبت بر هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت‌مدار و هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت داشت. هوش هیجانی بیشترین تأثیر را بر «تعیین اهداف استراتژیک» و کمترین تأثیر را بر «اندازه» از مؤلفه‌ی کیفیت‌مدار و همچنین از مؤلفه‌ی ابعاد خدمات کیفیت بیشترین تأثیر را بر روی «الزام اخلاقی» مدار و کمترین تأثیر را بر «زیبایی محیط» داشت. **نتیجه‌گیری:** باتوجه‌به تأثیر میانجی هوش هیجانی بر رابطه‌ی میان ساختار و خدمات کیفیت‌مدار، ضروری است در ساختار سازمانی بیمارستان‌ها به عوامل مؤثر برای ارائه‌ی خدمات درمانی با کیفیت از دیدگاه مشتریان توجه شود.

واژگان کلیدی: تعهدات اخلاقی، انگیزش، هوش هیجانی

* نویسنده مسئول: علیرضا منظری توکلی، دانشیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران، a.manzari@iauk.ac.ir

مقدمه

ساختار سازمانی کیفیت‌مدار بر مبنای تئوری TQM¹ و مفاهیم کیفیت در ساختارهای سازمانی خدماتی شکل گرفته است. ساختار سازمانی در کل به ابعاد ساختاری^۲ و محتوایی^۳ تقسیم شده است. ابعاد ساختاری شامل رسمیت، تخصصی بودن، استاندارد، سلسله‌مراتب اختیارات، پیچیدگی، متمرکز بودن، حرفه‌ای بودن و نسبت پرسنلی کارکنان می‌شود و ابعاد محتوایی، اندازه‌ی سازمان، تکنولوژی سازمان، محیط بیرونی، استراتژی و هدف‌های سازمان و فرهنگ را شامل می‌شود (۱). در مطالعات ساختار سازمان‌های مختلف، عباراتی مانند سرعت، انعطاف‌پذیری، چابکی و انسجام با عملکرد موفق سازمان‌ها ارتباط بیشتری دارند و سازگاری با محیط بیرونی شرط بقا و موفقیت سازمان است. ساختار شبکه‌ای، ساختار سلولی، سازمان حلقوی و سازمان کوانتومی نمونه‌هایی از مدل‌های سازمانی هستند که برای غلبه بر ناکارآمدی‌های ساختار سنتی ارائه شده‌اند (۲). هدف نهایی، مدیریت جامع و بهبود کیفیت محصولات و خدمات از طریق بهبود منابع انسانی، فرایندها، تجهیزات موجود و به موازات آن، کاهش هزینه‌های حوزه‌ی عملیاتی است (۳). هوش هیجانی به گفته‌ی گلمن، شرط حتمی و اجتناب‌ناپذیر در سازمان به حساب می‌آید. هوش هیجانی فرد را از نظر هیجانی ارزیابی می‌کند؛ به این معنا که فرد می‌تواند بر هیجان‌ها و احساس‌های خود، آگاهی داشته و آن‌ها را کنترل و اداره کند (۴). در پژوهش شیرزاد و همکاران (۲۰۱۳)، بین نوع ساختار سازمانی و میزان هوش هیجانی در میان مدیران مناطق آموزش و پرورش شهر تهران، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؛ ساختار سازمانی آن به میزان زیادی بر قواعد و مقررات و به میزان کمی بر شایستگی فنی استوار است و میزان هوش هیجانی مدیران مناطق آموزش و پرورش شهر تهران در حد بالایی است (۵). نتایج تحقیق سولان

(۲۰۱۰)، نشان داد با وجود آنکه که هوش عاطفی (هیجانی) در تمام رده‌های سازمان مؤثر است (۶) و با وجود تنوع مدل‌های ارزیابی کیفیت خدمات، اما مدل نظری یک‌پارچه‌ای در زمینه‌ی ساختارهای اداری کیفیت‌مدار که بر هوش هیجانی نیروی انسانی به‌عنوان تسهیل‌کننده در استقرار سیستم کیفی خدمات توجه ویژه داشته باشد، وجود ندارد.

مشکلات مربوط به حوزه‌ی نیروی انسانی، بی‌انگیزگی کارکنان و بی‌توجهی به توانایی‌ها و مهارت‌های کارکنان در ابعاد مختلف، مسأله‌ی اصلی بیمارستان‌های کشور است. از این‌رو این مطالعه با این هدف انجام شده است تا مدلی را ارائه دهد که بتواند ساختار مناسبی برای بیمارستان امام خمینی که پس از تجمیع سه بیمارستان و یک مرکز تشخیصی‌درمانی به بزرگ‌ترین مجتمع درمانی کشور تبدیل گردیده، پیشنهاد دهد.

افزون بر ابزارهای سنجش کمی‌شده‌ی کیفیت در ارائه‌ی خدمات، تحقیق‌های کیفی برای تعیین شاخص‌های کیفیت خدمات بیمارستان‌ها انجام شده است. از جمله در یکی از تحقیق‌های کیفی وسیعی که با موضوع کیفیت در ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی گلوبنکو و سیانوا، انجام شد؛ نتایج مطالعات نشان داد که برای ایجاد ساختار کیفیت‌مدار در مراکز درمانی، باید به عوامل فنی (مهارت‌های حرفه‌ای، نتیجه‌ی خدمات، بعد کیفیت ملموس، عوامل کاربردی)، عوامل میان‌فردی و تعاملی (پاسخ‌گویی، کارآیی، همدلی، اطلاع‌رسانی و بیمارمحوری)، عوامل محیطی (سالن انتظار مناسب، پارکینگ موجود، خدمات بالینی جدید و متنوع در دسترس، موقعیت مکانی و پاکیزگی و نظافت مرکز درمانی، کیفیت غذای تهیه‌شده، محیط آرام و مرکز پزشکی امن) و عوامل اداری با محورهای استخراج‌شده، توجه شود (۷). این عوامل در طراحی پرسش‌نامه‌ی تحقیق حاضر استفاده شدند. برای سنجش کیفیت، همچنین چهار شاخص از ارتقاء کیفی برگرفته از اجزای کلیدی حاکمیت بالینی به سؤالات اضافه شد که شامل گزارش وقایع ناخواسته، شکایات، پژوهش در

¹ Total Quality Management

² Structural dimensions

³ Contextual dimensions

راستای اثربخشی و ممیزی بالینی بودند (۸). برای طراحی پرسش‌نامه و مدل تحقیق همچنین از شاخص‌های کیفیت خدمات بیمارستان‌ها برگرفته از مقاله‌ی الومران^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، استفاده شده است (۹). همچنین بر اساس مؤلفه‌ها و شاخص‌های تحقیق دیگری که مؤلفه‌های کیفیت بهداشت و درمان از دیدگاه خدمات‌دهندگان بررسی شده بود، سؤال‌هایی طراحی و به ابزار سنجش ساختار کیفیت‌مدار در این تحقیق اضافه شدند. در این تحقیق کیفی، محققان نظر مراجعان (بیماران) را پیرامون کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در بیمارستان‌ها جویا شدند که به الگوهایی (ابعاد محوری، ابعاد اصلی و ابعاد محیطی) دست یافتند که در نهایت در دو مؤلفه دسته‌بندی و تجمیع شدند (۱۰).

روش‌ها

۱- طراحی مطالعه

این مطالعه از نوع مقطعی کاربردی و مبتنی بر پرسش‌نامه بوده و با هدف ارائه‌ی مدلی برای ساختار سازمانی کیفیت‌مدار مبتنی بر هوش هیجانی کارکنان مجتمع بیمارستانی امام خمینی در سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ شمسی انجام شده است. پس از انجام مطالعات مبتنی بر هدف، برای تعیین متغیرهای مد نظر مطالعه، از اطلاعات کتابخانه‌ای سال ۱۳۹۸ و نظرات افراد متخصص در این زمینه به صورت برگزاری جلسات متعدد با استادان مشاور و راهنما و همچنین استفاده از مشاوره‌های دو پژوهش‌گر و متخصص آماری استفاده شد و مدل اولیه‌ی تحقیق طراحی شد. سپس، پرسش‌نامه براساس نظر نخبگان متخصص در زمینه‌ی هوش هیجانی طراحی شد و پاسخ‌های نخبگان از تیر تا بهمن ۱۳۹۹ و داده‌های تحقیق از تاریخ اول اسفند ۱۳۹۹ تا خرداد ۱۴۰۰ جمع‌آوری گردید.

۲- محیط پژوهش و جمعیت مورد مطالعه

برای اجرای مطالعه از کارمندان شاغل در مجتمع بیمارستانی امام خمینی استفاده شد. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای براساس نوع شغل و بخشی که در آن مشغول کار بودند، استفاده شد. تعداد افراد مشارکت‌کننده براساس محاسبات انجام‌شده، شامل ۳۷۲ نفر بود که براساس افراد مشغول به کار در هر بخش به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. قبل از اجرای مطالعه، از نمونه‌ها رضایت آگاهانه گرفته شد. پس از انتخاب نمونه‌ها، پاسخ‌های ۳۷۲ کارمند مجتمع بیمارستانی امام خمینی به صورت آنلاین جمع‌آوری شد که دوازده پاسخ پس از واکاوی و پاکسازی حذف شدند و در نهایت از داده‌های ۳۶۰ پاسخ‌دهنده برای انجام آزمون‌های آماری استفاده شد.

۳- روش جمع‌آوری داده‌ها

محقق برای طراحی ابزار سنجش ساختار کیفیت‌مدار، تحقیق‌های کیفی و کمی متعددی را مبتنی بر ابزارهای سنجش استاندارد مطالعه و بررسی کرد. پژوهش‌های که جامعه‌ی هدف آن‌ها مراکز خدمات درمانی و بهداشتی بوده است، ارزیابی شد؛ سپس مؤلفه‌ها، فاکتورها، ابعاد و مفاهیم اصلی آن‌ها استخراج و در صورت نیاز، ترجمه و جمع‌آوری شدند. در مرحله‌ی بعد بر اساس داده‌های استخراج‌شده، سؤال‌ها در سه متغیر ساختار و کیفیت و هوش هیجانی، طراحی شدند.

یکی از ابزارهای سنجش کیفیت خدمات که سال‌هاست در تحقیق‌های مرتبط با ارزیابی کیفیت خدمات سازمان‌های خدماتی استفاده می‌شود، ابزار سنجش چندبعدی سنجش کیفیت خدمات با نام اختصاری SERVQUAL^۲ است که رایج‌ترین ابزار برای سنجش کیفیت خدمات به شمار می‌رود. اندازه‌گیری SERVQUAL به معنای سنجش کیفیت سرویس را یک گروه بازاریابی با سرگروهی لئونارد بری در سال ۱۹۸۸ برای سنجش انتظارات و درک

^۲ Service Quality

^۱ Alumran et al.

فرستاده شد. با در نظر گرفتن امکان دریافت پاسخ‌های استانداردناپذیر و افزایش اعتبار داده‌ها، محقق تصمیم گرفت پاسخ‌های بیش‌تری از هر گروه دریافت کند و پس از دریافت پاسخ‌های بیش‌تر از هر گروه، پرسش‌نامه‌ی آنلاین را غیرفعال کرد. باتوجه‌به اینکه محقق هم‌زمان در مجتمع مشغول به کار و فعالیت بود، پرسش‌نامه را با توضیح اولیه در اپلیکیشن فرستاد و درخواست کرد که شرکت‌کنندگان با دقت و توجه پرسش‌نامه را مطالعه و پاسخ مناسب را انتخاب کنند. مدت زمان تکمیل پرسش‌نامه باتوجه‌به پیک کرونا و شرایط خاص حضور پزشکان و کارمندان و همچنین شرایط ارتباط آنلاین، دو ماه به طول انجامید. ملاک ورود به پژوهش پس از آگاهی از هدف پژوهش، رضایت آگاهانه همکاران و ملاک خروج از آن نیز نداشتن تمایل به ادامه‌ی شرکت در پژوهش بود. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی درباره‌ی محرمانه‌بودن اطلاعات، به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد.

۴- آنالیز آماری

برای بررسی توصیفی داده‌ها، اطلاعات دموگرافیک در بخش آمار توصیفی (انواع شاخص‌های آماری، انواع جدول‌ها و نمودارهای آماری) از نرم‌افزار SPSS25 و شاخص‌های آماری میانگین، میانه، مد، انحراف‌معیار، نمودارهای هیستوگرام استفاده شد. در بخش آمار استنباطی به‌دلیل جدیدبودن مدل مفهومی و مدل سنجش متغیرها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری؛ حداقل مربعات جزئی برای آزمون قدرت پیش‌بینی مدل تحقیق استفاده شد. مدل‌سازی معادلات ساختاری یکی از مناسب‌ترین روش‌های آماری پیشرفته برای توصیف مقدار زیادی از داده‌هاست که نتیجه‌ای کلی با مدل گرافیکی ارائه می‌دهد و نشان می‌دهد که مدل طراحی‌شده با متغیرهای پیش‌بینی‌کننده تا چه میزان قدرت پیش‌بینی متغیر وابسته را دارد. رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر واریانس یا همان روش حداقل مربعات جزئی، روشی غیرپارامتری مناسب برای تجزیه و تحلیل داده‌هایی

مصرف‌کنندگان خدمات در پنج بعد طراحی کرده است. اندازه‌گیری‌های کیفیت خدمات، به‌طور کلی با استفاده از درک مصرف‌کنندگان (بیماران) درباره‌ی کیفیت خدمات انجام می‌شود. در طول دهه‌های گذشته، کیفیت خدمات به موضوع مهمی در مطالعات مدیریت تبدیل شده و ابزارهای بسیاری برای ارزیابی آن تدوین شده است. این ابزارها از لحاظ تعریف، محتوا و نوع ارزیابی متفاوت هستند؛ با این حال، باتوجه‌به تغییرات و تحولات خدمات درمانی و بهداشتی، بارها بازبینی و بومی‌سازی شده و براساس آن، شاخص‌های متنوعی طراحی شده است.

برای سنجش هوش هیجانی، اتفاق نظر برای مناسب‌ترین روش اندازه‌گیری میان محققان وجود ندارد. برخی از محققان هوش هیجانی را به‌عنوان یک توانایی شناختی توصیف می‌کنند که باید با استفاده از آزمون‌های حل مسئله ارزیابی شود؛ درحالی‌که سایر محققان، معتقدند هوش هیجانی باید به‌عنوان یک گرایش شخصیتی در نظر گرفته شود که با پرسش‌نامه خودگزارشی ارزیابی آن تأیید شود. محقق پس از مطالعه‌ی تحقیق‌های انجام‌شده داخلی و غیرداخلی، برای سنجش هوش هیجانی از مطالعه‌ای که تأثیر هوش هیجانی کارکنان بیمارستان را بر کیفیت عملکرد شغلی و ارائه‌ی خدمات در طول بحران COVID-19 می‌سنجید، استفاده کرد (۱۱). ابزار سنجشی که در این تحقیق استفاده شد از مطالعات مهم و نظریه‌های اصلی هوش هیجانی اقتباس شده بود که به نظر محقق باتوجه‌به هدف تحقیق و تناسب جامعه‌ی آماری و زمان مطالعه یکی از مناسب‌ترین ابزارها بود. برای انجام این مطالعه‌ی مقطعی باتوجه‌به اینکه تمرکز بر روی ویژگی هوش هیجانی بود، از دو نسخه‌ی اصلاح‌شده‌ی ابزار سنجش هوش هیجانی استفاده شد (۱۲). این ابزار سه بعد مختلف هوش هیجانی شامل مدیریت خوش‌بینی و ارزیابی احساسات و استفاده از احساسات را ارزیابی می‌کند پرسش‌نامه به‌صورت آنلاین با استفاده از بستر مجازی واتس‌اپ برای پزشکان متخصص هیأت علمی و غیرهیأت علمی، گروه پرستاری و کارمندان پشتیبانی مجتمع،

پیشنهاد، پرسش‌نامه‌های شرکت‌کنندگانی که بیش‌تر از ۱۰٪ از مؤلفه‌ها و سؤالاتی که متغیرها را می‌سنجد، بی‌پاسخ باقی گذاشته بودند یا به همگی سؤال‌ها یک پاسخ مشابه داده بودند، از مراحل تحلیل، حذف شدند. برای تشخیص این پاسخ‌ها، از پاسخ‌های با انحراف معیار صفر که نشان می‌دهد پاسخ‌دهنده به همگی سؤال‌ها پاسخ یکسان داده است، استفاده شد. در نتیجه از مجموع حجم نمونه‌ی این تحقیق تعداد ده پرسش‌نامه حذف و سپس داده‌های مفقودشده، با عدد میانگین جایگزین شد. برای تحلیل استنباطی داده‌ها به ترتیب مراحل زیر با استفاده از دستورالعمل ارائه‌شده در تنها کتاب^۱ معتبر روش smartPL که طراحان نرم‌افزار اولین بار آن را در سال ۲۰۱۴ به چاپ رساندند و در سال ۲۰۱۷ و ۲۰۲۰ تجدید چاپ کردند، انجام شد.

۱. تحلیل عاملی اکتشافی

۲. تحلیل عاملی تأییدی و سنجش اعتبار مدل و سازه‌ها

۳. تحلیل مدل ساختاری

۴. تحلیل نقش متغیرهای میانجی

در این پژوهش آزمون KMO^۲ برای هر سه متغیر بالاتر از ۰/۷ و معنادار بود؛ بنابراین، تحلیل عاملی برای هر سه متغیر را می‌توان اجرا کرد. در این تحقیق، باتوجه‌به اینکه سؤال‌ها و مؤلفه‌ها و سنجه‌های پرسش‌نامه از منابع متعدد استخراج شده و سپس بومی‌سازی شده بودند، ابتدا از روش تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از نرم‌افزار SPSS برای یافتن عامل‌ها و خرده‌مقیاس‌های متغیرهای «ساختار کیفیت‌مدار» و «خدمات کیفیت‌مدار» و «هوش هیجانی» استفاده شد و سپس با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار smartPL اعتبار عامل‌های اکتشاف‌شده و سازه‌های سنجش، بررسی و تحلیل شد.

با توزیع غیرنرمال، با مدل‌های پیچیده با متغیرهای زیاد و شاخص‌های پنهان و پژوهش‌های با نمونه‌های کوچک است.

۵- ملاحظات اخلاقی

در این مقاله، اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است. این مقاله برگرفته از رساله‌ی مقطع دکتری رشته‌ی مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان با عنوان «طراحی مدل ساختار سازمانی کیفیت‌مدار مبتنی بر هوش هیجانی کارکنان (مطالعه‌ی موردی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی-ره تهران)» است و نامه‌ی تأییدیه‌ی اخلاق به شماره‌ی نامه ۰۷/۲۵/۵/۱۵۵۹۵ مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۲۹ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان را دارد و از سوی هیچ سازمانی حمایت مالی نشده است.

یافته‌ها

۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

در این مطالعه بیشترین فراوانی توزیع پاسخ‌گویان بر حسب جنس، متعلق به زنان بود که ۶۳/۹٪ از کل جامعه‌ی نمونه را تشکیل می‌دادند و ۳۶/۱٪ از پاسخ‌گویان مرد بودند. بیشترین فراوانی توزیع پاسخ‌گویان بر حسب سن، سنین میان ۳۶ تا ۵۵ سال بود که ۷۹٪ را شامل شدند و کمترین فراوانی نیز شامل ۷٪ در رده‌ی سنی ۵۶ تا ۶۷ سال بودند. همچنین از مجموع ۳۶۰ نمونه‌ی آماری، بیشترین پاسخ‌دهندگان تحصیلات کارشناس و کارشناس‌ارشد (مجموع ۸۶٪) و با سابقه‌ی فعالیت یازده تا پانزده سال بودند. داده‌ها همچنین نشان می‌دهد از مجموع پاسخ‌دهندگان، بیشترین تعداد از گروه پرستاری شامل پرستار، ماما، بیهوشی، اتاق عمل، بهیار و کمک‌بهبیار ۵۵/۶٪ بودند (جدول ۱).

پیش از آزمون فرضیه‌ها، برای به‌دست‌آوردن پاسخ‌های واقعی‌تر داده‌ها در چند مرحله واکاوی و پاک‌سازی شد و تعداد ده پرسش‌نامه قبل از انجام آزمون‌های نرمالیتی و تحلیل عاملی و همبستگی، حذف شدند. بر اساس

^۱ A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling

^۲ Kaiser Meyer Olkin

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک جمعیتی

اطلاعات پاسخ‌دهنده	فراوانی	درصد فراوانی
جنس		
زن	۲۳۰	۶۳/۹
مرد	۱۳۰	۳۶/۱
جمع کل	۳۶۰	۱۰۰/۰
سن		
۲۵-۳۵ سال	۴۷	۱۳/۱
۳۶-۴۵	۱۴۰	۳۸/۹
۴۶-۵۵	۱۴۶	۴۰/۶
۵۶-۶۷	۲۵	۶/۹
جمع	۳۵۸	۹۹/۴
بدون پاسخ	۲	۰/۶
جمع کل	۳۶۰	۱۰۰/۰
تحصیلات		
دکتری حرفه‌ای	۶	۱/۷
دکتری عمومی	۴	۱/۱
فوق تخصص	۱۱	۳/۱
فوق دیپلم	۷	۱/۹
کارشناس	۱۵۴	۴۲/۸
کارشناس ارشد	۱۵۷	۴۳/۶
متخصص	۲۱	۵/۸
جمع کل	۳۶۰	۱۰۰/۰
میزان سابقه‌ی فعالیت در این مرکز		
۱-۵	۱۳	۳/۶
۶-۱۰	۳۸	۱۰/۶
۱۱-۱۵	۸۵	۲۳/۶
۱۶-۲۰	۶۳	۱۷/۵
۲۱-۲۵	۸۰	۲۲/۲
۲۶-۳۰	۶۹	۱۹/۲
۳۱-۳۵	۱۱	۳/۱
جمع	۳۵۹	۹۹/۷
بدون پاسخ	۱	۰/۳
جمع کل	۳۶۰	۱۰۰/۰
شغل		
گروه پرستاری شامل پرستار، ماما، بیهوشی، اتاق عمل، بهیار و کمک‌بهبیار	۲۰۰	۵۵/۶
کارمندان پشتیبانی (فنی، تدارکات، خدمات، نگهداری، پذیرش، مالی ترخیص)	۱۲۵	۳۴/۷
پزشکان هیأت علمی (متخصص)	۳۰	۸/۳
پزشکان غیر هیأت علمی (عمومی)	۵	۱/۴
جمع کل	۳۶۰	۱۰۰/۰

پس از انجام تحلیل عاملی تأییدی نیز گویه‌ای از متغیر «ساختار سازمانی» و گویه‌ای از متغیر «محیط» و متغیر «تکنولوژی» برای اصلاح روایی و کسب و تأیید اطمینان‌پذیری مدل اندازه‌گیری حذف شدند که نتایج در دو ستون آخر جدول ۲ نشان داده شده است. مقادیر CR پس از حذف مؤلفه‌هایی که مقادیر بار عاملی منفی و کوچک‌تر از ۰/۵ داشتند، برای همه‌ی مؤلفه‌ها بالاتر از ۰/۷ بوده و در نتیجه‌ی سازگاری داخلی سازه‌ها، تأیید شد. مقادیر AVE و CR در قبل و بعد از حذف مؤلفه‌هایی که مقادیر منفی بارگذاری عامل منفی و کوچک‌تر از ۰/۵ داشتند، در جدول ۲ نشان داده شده است.

متغیر «خدمات کیفیت‌مدار» نیز پس از حذف مؤلفه‌هایی که بار عاملی منفی یا پایین‌تر از ۰/۵ داشتند و بر اساس همبستگی میان‌آیتمی، در هشت مؤلفه بازتعریف شد که با عناوین زیر نام‌گذاری شدند: ۱. الزام اخلاقی؛ ۲. الزام حقوقی؛ ۳. پاسخ‌گویی و نظارت؛ ۴. الزام حرفه‌ای؛ ۵. محیط بیمارستان (زیبایی فضا و محیط بیمارستان)؛ ۶. کنترل کیفیت؛ ۷. انعطاف‌پذیری و ۸. سهولت دسترسی.

پس از انجام تحلیل عاملی تأییدی نیز گویه‌ای از متغیر «ساختار سازمانی» و گویه‌ای از متغیر «الزام اخلاقی» و متغیر «کنترل و تضمین کیفیت» برای کسب و تأیید سازگاری داخلی سازه‌ها حذف شدند که نتایج در دو ستون آخر جدول ۳ نشان داده شده است. مقادیر CR پس از حذف مؤلفه‌هایی که مقادیر بار عاملی منفی و کوچک‌تر از ۰/۵ داشتند، برای همه‌ی مؤلفه‌ها در مدل اصلاح‌شده بالاتر از ۰/۷ بوده و در نتیجه‌ی سازگاری داخلی سازه‌ها، تأیید شد. مقادیر AVE و CR در قبل و بعد از حذف مؤلفه‌هایی که مقادیر منفی بارگذاری عامل منفی و کوچک‌تر از ۰/۵ داشتند، در جدول ۳ نشان داده شده است.

به دلیل اینکه در رشته‌های علوم اجتماعی و علوم انسانی مفاهیم و پدیده‌ها چندبعدی و پیچیده‌بودن است، در تحلیل عاملی اکتشافی برای دستیابی به یک ساختار ساده از روش وایمکس استفاده شده است؛ زیرا این روش مناسب‌تر است. در این تحقیق روش استخراج^۱، تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۲ بوده و روش چرخش^۳ واریماکس با نرمال‌سازی کیسر^۴ انجام شده است. پس از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی و مشخص شدن ابعاد و گویه‌های سنجش، تحلیل عاملی تأییدی و سنجش اعتبار مدل و سازه‌های سنجش انجام گرفت. تحلیل عاملی تأییدی از طریق ارزیابی «مدل اندازه‌گیری» انجام می‌شود که محقق را قادر می‌سازد تا روایی و قابلیت اطمینان اندازه‌گیری سازه را ارزیابی کند. برای این منظور، ابتدا سازگاری داخلی و پایایی شاخص ارزیابی شد. برای سنجش اعتبار متقابل، مقادیر بارگذاری عامل و متوسط میانگین انحراف معیار (به اختصار AVE) محاسبه شد و مؤلفه‌هایی که مقادیر منفی بارگذاری عامل منفی و کوچک‌تر از ۰/۵ داشتند، حذف شدند. روایی تشخیصی، با مقادیر AVE بررسی شد که باید بالاتر از ۰/۵ باشد. برای سنجش سازگاری داخلی یا همبستگی بین شاخص‌های مشاهده‌شده، «قابلیت اطمینان کامپوزیت» یا اعتبار سازه‌ی CR محاسبه شد که باید بالاتر از ۰/۷ باشد تا سازگاری داخلی سازه‌ها را تأیید کند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد متغیر «ساختار کیفیت‌مدار» پس از حذف مؤلفه‌هایی که بار عاملی منفی یا پایین‌تر از ۰/۵ داشتند یا در بیشتر از یک عامل استخراج شدند، بر اساس همبستگی میان‌آیتمی، در نه مؤلفه بازتعریف شد که با عناوین زیر نام‌گذاری شدند: ۱. تعیین اهداف و استراتژی؛ ۲. ساختار؛ ۳. بهداشت محیط بیمارستان؛ ۴. فرهنگ؛ ۵. رسمیت؛ ۶. اندازه؛ ۷. تمرکز؛ ۸. پیچیدگی و ۹. تکنولوژی.

¹ Extraction Method

² Principal Component Analysis

³ Rotation Method

⁴ Varimax with Kaiser Normalization

جدول ۲. سنجش سازگاری داخلی و روایی تشخیصی «ساختار کیفیت مدار»

مدل نهایی شده			مدل اولیه			ابعاد و مؤلفه‌ها
AVE	CR	Alpha	AVE	CR	Alpha	
۰/۸۰	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۸۰	۰/۹۵	۰/۹۴	تعیین اهداف استراتژیک
۰/۸۱	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۷۰	۰/۹۲	۰/۸۹	ساختار
۰/۷۲	۰/۹۱	۰/۸۷	۰/۷۲	۰/۹۱	۰/۸۷	بهداشت محیط
۰/۸۷	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۸۷	۰/۹۵	۰/۹۳	فرهنگ
۰/۶۴	۰/۸۸	۰/۸۱	۰/۶۴	۰/۸۸	۰/۸۱	رسمیت
۰/۵۸	۰/۸۰	۰/۶۳	۰/۵۴	۰/۸۲	۰/۷۲	اندازه
۰/۷۲	۰/۸۹	۰/۸۱	۰/۷۲	۰/۸۹	۰/۸۱	تمرکز
۰/۷۲	۰/۸۸	۰/۸۰	۰/۷۲	۰/۸۸	۰/۸۰	پیچیدگی
حذف			۰/۵۵	۰/۷۸	۰/۶۰	تکنولوژی

الفای کرونباخ (Alpha) = Cronbach's Alpha

میانگین واریانس استخراج شده (AVE) = Average Variance Extracted

پایایی مرکب (CR) = Composite Reliability

جدول ۳. سنجش سازگاری داخلی و روایی تشخیصی «خدمات کیفیت مدار»

مدل نهایی شده			مدل اولیه			مؤلفه‌ها
AVE	CR	Alpha	AVE	CR	Alpha	
۰/۶۳	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۶۱	۰/۹۵	۰/۹۴	الزام اخلاقی
۰/۷۴	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۷۴	۰/۹۲	۰/۸۸	الزام حقوقی
۰/۷۶	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۷۶	۰/۹۳	۰/۹۰	پاسخ‌گویی و نظارت
۰/۶۴	۰/۸۸	۰/۸۲	۰/۶۴	۰/۸۸	۰/۸۲	زیبایی فضا و محیط
۰/۶۸	۰/۹۰	۰/۸۴	۰/۶۸	۰/۹۰	۰/۸۴	الزام حرفه‌ای
۰/۶۰	۰/۸۲	۰/۶۷	۰/۵۴	۰/۸۲	۰/۷۱	کنترل و تضمین کیفیت
۰/۷۱	۰/۸۸	۰/۸۰	۰/۷۱	۰/۸۸	۰/۸۰	انعطاف‌پذیری
۰/۶۱	۰/۸۶	۰/۷۹	۰/۶۱	۰/۸۶	۰/۷۹	سهولت دسترسی

الفای کرونباخ (Alpha) = Cronbach's Alpha

میانگین واریانس استخراج شده (AVE) = Average Variance Extracted

پایایی مرکب (CR) = Composite Reliability

پس از انجام تحلیل عاملی تأییدی نیز گویه‌ای از متغیر «ساختار سازمانی» و گویه‌ای از متغیر «خودانگیزی» و متغیرهای «سازگاری» و «مدیریت عواطف» برای کسب و تأیید سازگاری داخلی سازه‌ها حذف شدند که نتایج در دو ستون آخر جدول ۴ نشان داده شده است. مقادیر CR پس از حذف مؤلفه‌هایی که مقادیر بار عاملی منفی و

متغیر «هوش هیجانی» نیز پس از حذف مؤلفه‌هایی که بار عاملی منفی یا پایین‌تر از ۰/۴ داشتند و براساس همبستگی میان‌آیتمی، در پنج مؤلفه بازتعریف شد که با عناوین زیر نام‌گذاری شدند: ۱. خودانگیزی؛ ۲. مدیریت استرس؛ ۳. سازگاری؛ ۴. برقراری ارتباط بین‌فردی و ۵. مدیریت عواطف.

و ارائه‌ی نتایج و مدل، فرضیه‌ی تحقیق بحث و بررسی می‌شود (۱۴).

الف- مرحله‌ی اول: بررسی مشکل هم‌خطی

مشکل هم‌خطی به این معنی است که گویه‌ای که یک متغیر پیش‌بینی‌کننده را اندازه‌گیری می‌کند، با گویه‌ی متغیر دیگر همبستگی بالایی دارد که نشان می‌دهد یک گویه هم‌زمان دو متغیر متفاوت را اندازه‌گیری می‌کند. برای بررسی مشکل هم‌خطی شاخص افزایش نرخ واریانس برای متغیرهای پیش‌بینی‌کننده بررسی می‌شود. در صورتی که VIF از $0/2$ کم‌تر و از $0/5$ بیشتر باشد، امکان مشکل هم‌خطی وجود دارد و باید سایر شاخص‌های اعتبارسنجی را بررسی کرد یا سازه‌ی مؤلفه را حذف کرد. نتیجه‌ی تحقیق حاضر نشان می‌دهد که ارزش VIF برای همه‌ی سازه‌ها در مدل نهایی شده از $0/2$ کم‌تر و از $0/5$ بیشتر بوده است. بنابراین، بین هر یک از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده در مدل اصلاح‌شده، مشکل هم‌خطی وجود ندارد.

ب- مرحله‌ی دوم: مدل مسیر مدل کلی تحقیق

پس از بازتعریف، اصلاح و انجام آزمون‌های پایایی و روایی و اعتبارسنجی سازه‌های تحقیق با استفاده از تکنیک‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، مدل نهایی سنجش ارائه شد. شکل ۱ مدل ساختاری با نرم‌افزار smartPLS و شکل ۲ مدل نهایی شده، مقادیر آزمون معناداری T را پس از انجام بوت‌استرپینگ، نشان می‌دهد.

برای بررسی اینکه کدام‌یک از ابعاد بیشترین تأثیر را در بهبود خدمات کیفیت‌مدار دارند، مدل جداگانه‌ای بدون دخالت میانجی طراحی شد. نتیجه‌ی آزمون نشان داد از میان هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت‌مدار به ترتیب بیشترین تأثیر را بهداشت محیط ($\beta=0/40$, $P<0/001$)، ساختار ($\beta=0/25$, $P<0/001$)، فرهنگ ($\beta=0/21$, $P<0/001$)، تعیین اهداف استراتژیک ($\beta=0/17$, $P<0/001$) و رسمیت ($\beta=0/10$, $P<0/001$) بر بهبود هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت‌مدار دارند. همچنین یافته‌ها نشان داد اگر

کوچک‌تر از $0/5$ داشتند، برای همه‌ی مؤلفه‌ها در مدل اصلاح‌شده بالاتر از $0/7$ بوده و در نتیجه سازگاری داخلی سازه‌ها تأیید شد. مقادیر AVE و CR در قبل و بعد از حذف مؤلفه‌هایی که مقادیر منفی بارگذاری عامل منفی و کوچک‌تر از $0/5$ داشتند، در جدول ۴ نشان داده شده است.

۲- نتایج تحلیل مدل ساختاری

پس از انجام آزمون تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی متغیرهای مستقل «ساختار کیفیت‌مدار» در هشت مؤلفه‌ی ۱. اهداف استراتژیک؛ ۲. ساختار؛ ۳. بهداشت محیط؛ ۴. فرهنگ؛ ۵. رسمیت؛ ۶. اندازه؛ ۷. تمرکز و ۸. پیچیدگی و «هوش هیجانی» در سه مؤلفه‌ی ۱. خودانگیزی؛ ۲. مدیریت استرس و ۳. برقراری ارتباط بین‌فردی بازتعریف شد. همچنین متغیر وابسته نیز پس از تغییرات و اصلاحات گفته‌شده در هشت مؤلفه‌ی ۱. الزام اخلاقی؛ ۲. الزام حقوقی؛ ۳. پاسخ‌گویی و نظارت؛ ۴. زیبایی فضا و محیط؛ ۵. الزام حرفه‌ای؛ ۶. کنترل و تضمین کیفیت؛ ۷. انعطاف‌پذیری و ۸. سهولت دسترسی بازتعریف شدند.

مدل تحقیق که بر اساس مبانی نظری ساختار کیفیت‌مدار مراکز درمانی مبتنی بر هوش هیجانی کارکنان طراحی شده بود، با نرم‌افزار smartPLS تحلیل شد. گفتنی است تحلیل‌ها بر روی داده‌های واکاوی‌شده و پاک‌شده، پس از انجام تحلیل عاملی تأییدی بر روی عامل‌های اکتشافی (توضیحات در قسمت‌های پیشین مقاله آمده است)، انجام شده است. پس از ارزیابی و اصلاح روایی و قابلیت اطمینان مدل اندازه‌گیری، تحلیل مدل ساختاری برای آزمایش رابطه‌ی بین مؤلفه‌ها و ارزیابی قدرت پیش‌بینی مدل، انجام شد. براساس دستورالعمل هیر^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، پنج مرحله برای ارزیابی مدل ساختاری تعریف شده است که شامل بررسی مشکل هم‌خطی و مدل مسیر است (جزئیات هر مرحله در بخش‌های زیر ارائه شده است). پس از بررسی

¹ Hair et al.

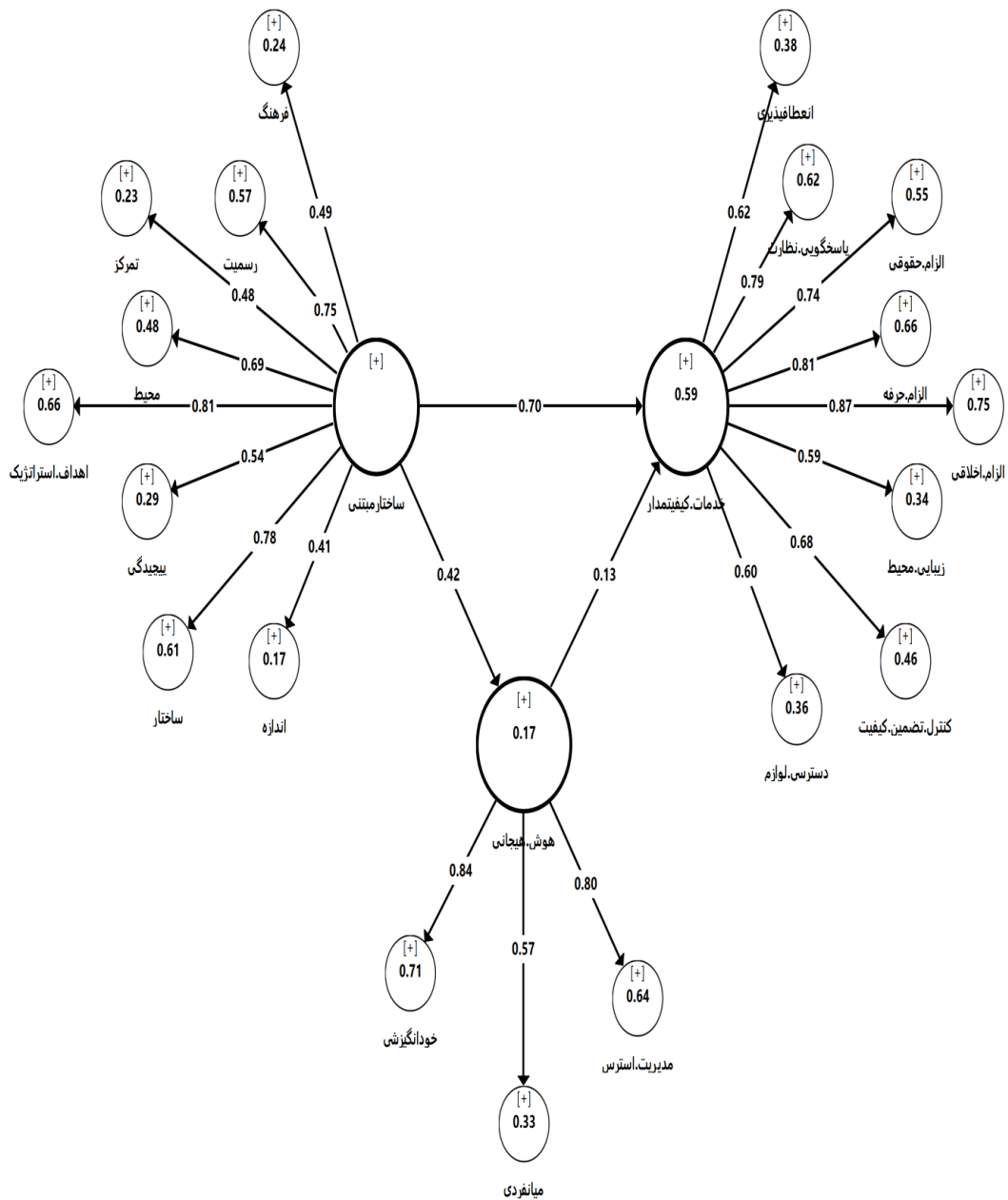
جدول ۴. سنجش سازگاری داخلی و روایی تشخیصی «هوش هیجانی»

مدل نهایی شده			مدل اولیه			ابعاد و مؤلفه‌ها
AVE	CR	Alpha	AVE	CR	Alpha	
۰/۶۵	۰/۸۸	۰/۸۲	۰/۵۷	۰/۸۷	۰/۸۱	خودانگیزی
۰/۶۷	۰/۸۹	۰/۸۳	۰/۶۷	۰/۸۹	۰/۸۳	مدیریت استرس
حذف			۰/۴۰	۰/۷۲	۰/۵۰	سازگاری
۰/۸۱	۰/۸۹	۰/۷۶	۰/۸۱	۰/۸۹	۰/۷۶	برقراری ارتباط بین فردی
حذف			۰/۴۸	۰/۷۰	۰/۴۵	مدیریت عواطف

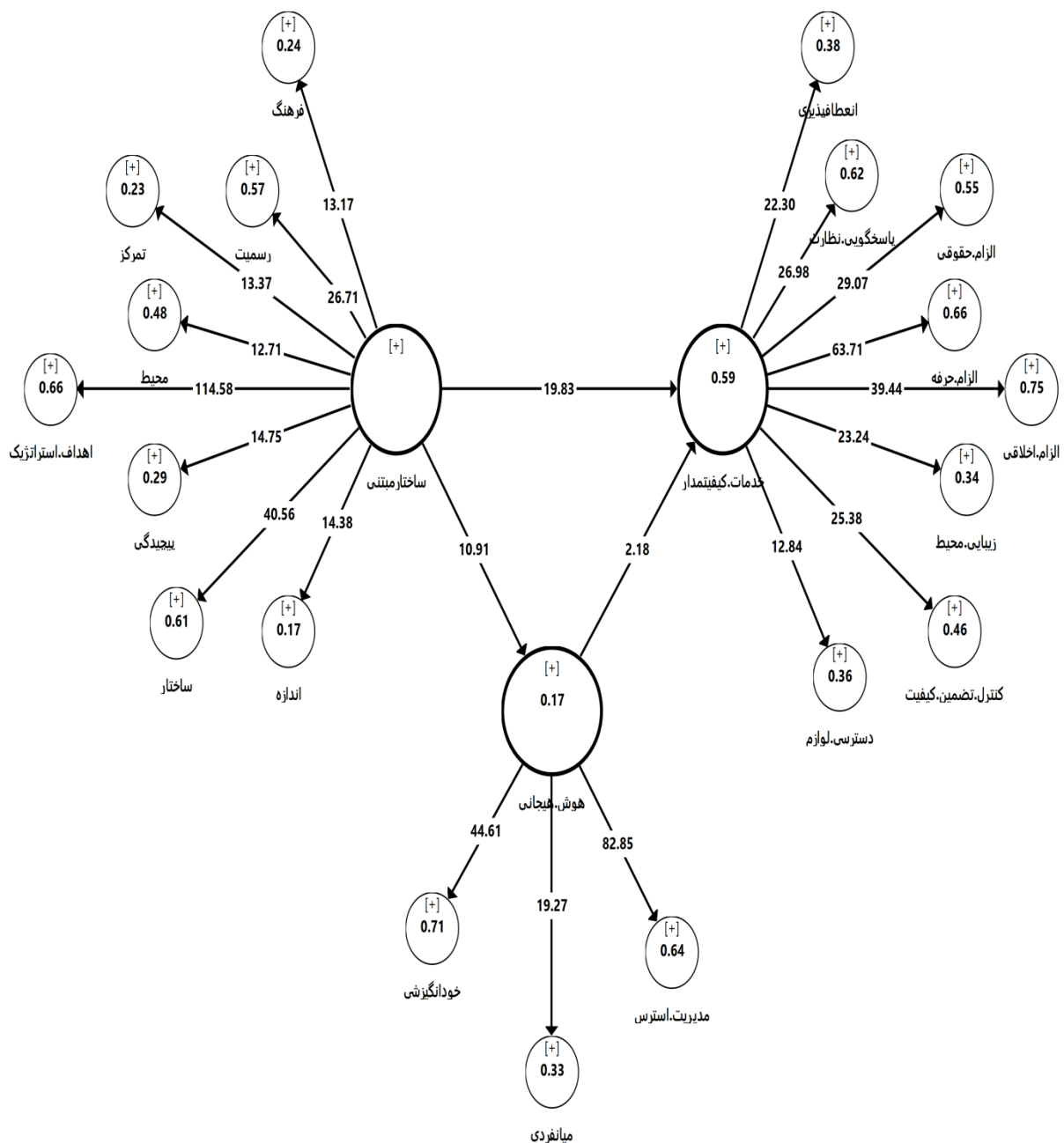
الفای کرونباخ (Alpha) = Cronbach's Alpha

میانگین واریانس استخراج شده (AVE) = Average Variance Extracted

پایایی مرکب (CR) = Composite Reliability



شکل ۱. مدل معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات



شکل ۲. مدل ساختاری نهایی پس از بوت استرپینگ

تمامی هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیتمدار بر هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیتمدار تأثیر مثبت و معنادار دارد ($P < 0.001, \beta = 0.76$). همچنین نتایج نشان می‌دهد که هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیتمدار بیشترین تأثیر را بر روی «الزام اخلاقی‌مدار» و کمترین تأثیر را بر «زیبایی فضا و محیط» از میان هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیتمدار داشته است.

مؤلفه‌های ساختار کیفیتمدار به‌طور جداگانه بررسی شود، بیچیدگی و تمرکز و اندازه بر خدمات کیفیتمدار تأثیر معناداری ندارند (جدول ۵). سطح معنی‌داری مقدار t بر اساس سطح احتمال ۹۵ درصد و برابر با $1/96$ تعیین شده است. بنابراین T.S (آزمون تی) باید از این مقدار بیشتر باشد تا فرض معناداری ثابت شود. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که

جدول ۵. تحلیل رگرسیون مدل ساختاری از مولفه های ساختار کیفیت مدار موثر بر بهبود خدمات

نتیجه	P معناداری	T.S آزمون تی	β رگرسیون	فرضیه ها
مدل اصلی تحقیق با میانجی				
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۲۰/۵۷	۰/۷۶	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر ابعاد خدمات کیفیت مدار
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۵/۳۱	۰/۶۶	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر الزام اخلاقی
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۹/۲۱	۰/۶۰	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر پاسخ گویی و نظارت
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۵/۱۰	۰/۶۲	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر الزام حرفه ای
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۸/۳۵	۰/۵۶	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر الزام حقوقی
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۲/۸۳	۰/۵۱	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر کنترل و تضمین کیفیت
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۹/۳۹	۰/۴۷	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر انعطاف پذیری
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۹/۹۰	۰/۴۵	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر سهولت دسترسی
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۲/۴۹	۰/۴۴	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر زیبایی فضا و محیط
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۲/۲۷	۰/۴۲	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر ابعاد هوش هیجانی
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۳/۵۷	۰/۳۵	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر خودانگیزی
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۱۳/۶۰	۰/۳۳	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر مدیریت استرس
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۸/۳۲	۰/۲۴	تأثیر ساختار کیفیت مدار بر برقراری ارتباط بین فردی
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۴/۴۵	۰/۱۳	تأثیر هوش هیجانی بر ابعاد خدمات کیفیت مدار
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۴/۵۹	۰/۱۲	تأثیر هوش هیجانی بر الزام اخلاقی
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۴/۵۹	۰/۱۱	تأثیر هوش هیجانی بر الزام حرفه ای
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۴/۲۱	۰/۱۱	تأثیر هوش هیجانی بر پاسخ گویی و نظارت
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۴/۳۲	۰/۱۰	تأثیر هوش هیجانی بر الزام حقوقی
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۳/۸۵	۰/۰۹	تأثیر هوش هیجانی بر کنترل و تضمین کیفیت
مثبت و معنادار	۰/۰۳۹	۲/۷۸	۰/۰۸	تأثیر هوش هیجانی بر انعطاف پذیری
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۵/۱۷	۰/۰۸	تأثیر هوش هیجانی بر سهولت دسترسی
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۴/۳۴	۰/۰۸	تأثیر هوش هیجانی بر زیبایی فضا و محیط
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۵/۸۲	۰/۴۲	تأثیر هوش هیجانی بر ابعاد ساختار کیفیت مدار
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۷/۴۰	۰/۳۴	تأثیر هوش هیجانی بر تعیین اهداف استراتژیک
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۶/۲۳	۰/۳۳	تأثیر هوش هیجانی بر ساختار
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۶/۷۶	۰/۳۲	تأثیر هوش هیجانی بر رسمیت
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۵/۵۰	۰/۲۹	تأثیر هوش هیجانی بر بهداشت محیط
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۴/۵۲	۰/۲۳	تأثیر هوش هیجانی بر پیچیدگی
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۶/۰۹	۰/۲۰	تأثیر هوش هیجانی بر فرهنگ
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۶/۲۱	۰/۲۰	تأثیر هوش هیجانی بر تمرکز
مثبت و معنادار	۰/۰۲	۳/۳۶	۰/۱۷	تأثیر هوش هیجانی بر اندازه
مدل دوم تحقیق بدون میانجی: تأثیر ابعاد ساختار کیفیت مدار بر خدمات کیفیت مدار				
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۵/۶۴	۰/۴۰	تأثیر بهداشت محیط بر خدمات کیفیت مدار
مثبت و معنادار	۰/۰۲	۳/۶۱	۰/۲۵	تأثیر ساختار بر خدمات کیفیت مدار
مثبت و معنادار	<۰/۰۰۱	۹/۵۸	۰/۲۱	تأثیر فرهنگ بر خدمات کیفیت مدار
مثبت و معنادار	۰/۰۱	۴/۴۰	۰/۱۷	تأثیر تعیین اهداف استراتژیک بر خدمات کیفیت مدار

تأثیر رسمیت بر خدمات کیفیت مدار	۰/۱۰	۵/۹۹	<۰/۰۰۱	مثبت و معنادار
تأثیر پیچیدگی بر خدمات کیفیت مدار	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۹۲	مثبت ولی غیر معنادار
تأثیر تمرکز بر خدمات کیفیت مدار	۰/۰۲	۰/۳۲	۰/۷۶	مثبت ولی غیر معنادار
تأثیر اندازه بر خدمات کیفیت مدار	-۰/۱۲	۱/۵۶	۰/۱۸	منفی ولی غیر معنادار

این رو اخلاقیات در هر سازمانی زیربنای اساسی برای کسب‌وکار هستند که بهبود وضعیت کاری از طریق آن میسر می‌گردد. زئیری و پیترز^۱ (۲۰۰۲) هم‌سو با این نتایج نشان دادند که مدیریت کیفیتی که بر اساس اخلاقیات بنا شده است، به پیشرفت نظری و عملی کسب‌وکار می‌انجامد (۲۶). دست‌اندرکاران و محققان کیفیت باید به رعایت اصول اخلاقی در برنامه‌های مدیریت کیفیت توجه داشته باشند و به‌گونه‌ای عمل کنند که مدیریت کیفیت، نقشی پیش‌تاز در ارتقای اقدامات کسب‌وکار اخلاقی داشته باشد.

نتایج نشان داد که هوش هیجانی بیشترین تأثیر را بر روی «الزام اخلاقی» و کمترین تأثیر را بر «زیبایی فضا و محیط» از میان هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت‌مدار داشته است. آزمون R^2 نیز نشان داد بهبود خدمات کیفیت‌مدار مجتمع بیمارستانی امام خمینی با مدل پیشنهادی محقق تا شصت درصد پیش‌بینی می‌شود. از طرفی دیگر، یافته‌ها نشان داد اگر مؤلفه‌های ابعاد ساختار کیفیت‌مدار به‌طور جداگانه بررسی شوند، به‌ترتیب بیشترین تأثیر را بر بهبود مؤلفه‌های خدمات کیفیت‌مدار شامل محیط، ساختار، فرهنگ و تعیین اهداف استراتژیک و رسمی دارند؛ ولی بر پیچیدگی و تمرکز و اندازه تأثیر معناداری ندارند. ایزدی (۲۰۱۷) در مطالعه‌ی خود با نتایج مشابه نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد که نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های پژوهش بیانگر آن است که بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن و کیفیت زندگی کاری با خودکارآمدی U رابطه‌ی معناداری وجود دارد. وی همچنین نشان داد که کارکنانی که هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری بهتری دارند، به میزان بالاتری هستند (۲۷). ارائه‌ی آموزش‌های لازم به کارکنان

همچنین هر سه مؤلفه‌ی هوش هیجانی تأثیر مثبت و معناداری بر هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت‌مدار ($\beta=۰/۴۲$, $P=۰/۰۱$) و هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت داشته است ($\beta=۰/۱۳$, $P=۰/۰۱$). نتایج نشان می‌دهد که هوش هیجانی بیشترین تأثیر را بر «تعیین اهداف استراتژیک» و کمترین تأثیر را بر «اندازه» از هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت‌مدار داشته است. از میان هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت بیشترین تأثیر را بر روی «الزام اخلاقی‌مدار» و کمترین تأثیر را بر «زیبایی فضا و محیط» از میان هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت داشته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که همچون هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت، هوش هیجانی نیز از میان هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت، بیشترین تأثیر را بر روی «الزام اخلاقی‌مدار» و کمترین تأثیر را بر «زیبایی فضا و محیط» داشته است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که تمامی هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت‌مدار بر هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت‌مدار تأثیر مثبت و معنادار دارند؛ ولی بیشترین تأثیر را بر روی «الزام اخلاقی‌مدار» و کمترین تأثیر را بر «زیبایی فضا و محیط» نشان دادند. همچنین هر سه مؤلفه‌ی هوش هیجانی تأثیر مثبت و معنادار بر هشت مؤلفه‌ی ابعاد ساختار کیفیت‌مدار و هم هشت مؤلفه‌ی خدمات کیفیت‌مدار داشته است که بیشترین تأثیر را بر «تعیین اهداف استراتژیک» و کمترین تأثیر را بر «اندازه» از هشت مؤلفه‌ی «ابعاد ساختار کیفیت‌مدار» نشان دادند. توسعه‌ی پایدار و برابری اجتماعی و رشد پایدار اقتصادی، زمینه‌ساز استیلای فراگیر مسئولیت اجتماعی هر سازمانی هستند؛ از

¹ Zairi & Peters

حق امضا و تفویض امضا به افراد مختلف با جایگاه مشخص و مرتبط، وجود تخصص‌های متنوع و مختلف، زیادبودن تعداد بخش‌ها و واحدها، وجود قسمت‌های مختلف برای بخش‌های مختلف در بیمارستان بر کیفیت خدمات و بر افزایش هوش هیجانی کارکنان اثرگذار است (۱۴، ۱۵). در پژوهش داورپناه و هویدا (۲۰۱۹)، نتایج حاکی از آن است که ساختار سازمانی بر قابلیت یادگیری سازمانی اثر مثبت دارد؛ به عبارتی ساختار سازمانی ارگانیک باعث افزایش روحیه یادگیری و تقویت یادگیری سازمانی می‌شود. در این پژوهش به نقش ساختار سازمانی بر یادگیری سازمانی توجه نشده است (۱۶).

در پژوهش حاضر، خدمات کیفیت‌مدار با ویژگی‌هایی از جمله زیبایی فضا و محیط، سهولت دسترسی، انعطاف‌پذیری، کنترل و تضمین کیفیت، الزامات حقوقی، الزامات حرفه‌ای، الزامات اخلاقی، پاسخ‌گویی و نظارت سنجیده شده است. نتایج پژوهش بیانگر آن است که این خدمات کیفیت‌مدار باعث ارتقاء هوش هیجانی در کارکنان می‌شود؛ یعنی خودانگیزی و برقراری ارتباط عاطفی و مدیریت استرس را در کارکنان تقویت می‌کند. گفتنی است منطبق بر نتایج این پژوهش، این خدمات کیفیت‌مدار خود به دلیل وجود ساختار کیفیت‌مدار به وجود می‌آیند. همان‌گونه نتایج مشخص کرده است، خدمات کیفیت‌مدار در بیمارستان زمانی ارائه می‌شود که الزامات اخلاقی در ارائه خدمات به بیمارستان رعایت شود؛ به عبارت بهتر، باید رفتار همدلانه با بیماران، رحم و شفقت و دلسوزی، تعهد اخلاقی، تمایل به کمک، حس نوع‌دوستانه در ارتباط با کارکنان، خوش‌برخوردبودن، صبر، توجه به بیماران، صرف وقت برای بیماران، تعامل مناسب پزشک و بیمار در بیمارستان وجود داشته باشد. نتایج پژوهش در این زمینه با پژوهش بنگلی^۱ و همکاران (۲۰۱۶) هم‌راستا است که در پژوهش خود مهم‌ترین عامل مؤثر بر کیفیت خدمات در همراهان بیمار را خدمات کلی معرفی کرده‌اند. منظور از خدمات کلی ارائه‌ی خدمات سریع به بیمار، شناسایی و

در زمینه‌ی هوش هیجانی می‌تواند نقش مؤثری در کارآمدی افراد و موفقیت سازمان داشته باشد. با طراحی نظام حقوق و مزایا، بیمه و بازنشستگی، خدمات رفاهی عمومی و غیره برای چنین مشاغلی در سازمان ناجا کیفیت زندگی کاری و کارآمدی، مطلوب‌تر خواهد بود. کشاورز (۲۰۱۳) در مطالعه‌ی خود در این زمینه نشان داد که هوش هیجانی مدیران با ضریب تأثیر ۰/۶۴ بر تعهد سازمانی کارکنان تأثیرگذار بوده و عاملی مستقل در بروز تغییرات است. در ارتباط بین هوش هیجانی مدیران و تعهد سازمانی کارکنان، تعهد عاطفی با بار عاملی ۰/۹۳، خودتنظیمی با بار عاملی ۰/۸۵، مهارت اجتماعی با بار عاملی ۰/۸، هم‌دلی با بار عاملی ۰/۷۷، خودانگیزی با بار عاملی ۰/۷، خودآگاهی با بار عاملی ۰/۶۵، تعهد هنجاری با بار عاملی ۰/۶۵ و تعهد مستمر با بار عاملی ۰/۵۱ بیشترین نقش را داشتند (۲۸).

همان‌گونه که نتایج پژوهش نشان داد، ساختار کیفیت‌مدار در بیمارستان امام خمینی با خدمات کیفیت‌مدار ارتباط مستقیم دارد. به عبارت بهتر، ایجاد ساختار کیفیت‌مدار در بیمارستان در افزایش کیفیت خدمات اثرگذار است؛ یعنی تعیین اهداف استراتژیک مشتمل بر مشخص کردن رسالت و هدف بیمارستان، وجود ساختار مشخص در بیمارستان مشتمل بر تعیین شرح وظایف افراد، ارتباطات کاری افراد، مسیرهای فرماندهی و جهت‌دهی در گروه‌های کاری در بیمارستان، توجه به محیط بیمارستان شامل تمیز و مرتب‌بودن بیمارستان، رعایت بهداشت توسط کارکنان بیمارستان، ایمنی محیطی بیمارستان، فرهنگ غالب بیمارستان مشتمل بر احترام و توجه به ویژگی‌ها و تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی بیماران، کار تیمی در بیمارستان، میزان بخش‌نامه‌ها و قوانین رسمی موجود در بیمارستان، مشخص شدن فرایندها و مسیرهای کاری، وجود مکانیزم‌های تشویقی مشخص و مدون برای پاداش و تنبیه در کارکنان، تعداد کادر درمان، تعداد کارکنان، میزان تجهیزات، حجم نامه‌ها و مکاتبات اداری صورت‌گرفته، تفویض اختیار و تصمیم‌گیری در بیمارستان،

¹ Bangoli et al.

بیشتر بر یافته‌های عینی صورت گرفته است (۲۰). نتایج پژوهش در این زمینه با پژوهش نجاتی‌زرنقی که نشان داده‌اند ساختار سازمانی بر عملکرد بیمارستان تأثیر مثبتی دارد، هم‌راستا است. وی در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که ساختار سازمانی خوب مثل تمرکز کمتر، پیچیدگی و رسمیت کمتر باعث افزایش روحیه‌ی همکاری و کار تیمی در کارکنان شده و ارتباط کادر درمان با بیماران بهبود می‌یابد و عملکردهای بیمارستان بهبود می‌یابد (۲۱).

یکی از مهم‌ترین نتایج این پژوهش این بود که ساختار سازمانی کیفیت‌مدار باعث ارتقاء هوش هیجانی کارکنان می‌شود. طاهری و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که ساختار سازمانی مناسب باعث ارتقاء انگیزش کارکنان می‌شود. با توجه به اینکه یکی از مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده‌ی هوش عاطفی، انگیزش است؛ بنابراین نتایج این پژوهش با پژوهش آنان هم‌راستا است (۲۲). در تحقیقی که فورنهام و تیلور^۱ (۲۰۲۰) با موضوع ارتباط بین هوش هیجانی و شخصیت حرفه‌ای روی مدیران عالی‌رتبه در کشورهای جنوب شرقی آفریقا انجام دادند، نتایج نشان داد که ابعاد هوش هیجانی از قبیل خودآگاهی، خودشکوفایی، بیان احساسات، جسارت و خوش‌بینی، توانایی حل مسئله، ارتباطات بین فردی، همدلی و انعطاف‌پذیری با شخصیت سازمانی و حرفه‌ای افراد ارتباط مثبت و زیادی دارد که این نتایج با ارتباط یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، ارتباطات بین فردی و ساختار کیفیت‌مدار که رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد، هم‌راستا است (۲۳). پژوهشی را میائو^۲ و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان هوش هیجانی و کیفیت خدمات انجام دادند، بیانگر این بود که هوش هیجانی به‌طور معناداری با کیفیت خدمات رابطه‌ی مثبت دارد (۲۴). همچنین خان و همکاران (۲۰۱۸) تحقیقی با عنوان نقش هوش هیجانی در اداره‌ی بیمارستان در کشور پاکستان انجام دادند و

رفع نیاز بیمار، رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمارستان، ارائه‌ی مناسب خدمات است که با نتایج این پژوهش هم‌راستا است (۱۷).

نتایج پژوهش در این زمینه با پژوهش ابراهیمی‌پور و همکاران (۲۰۱۸) که در پژوهش خود بیان داشتند که استفاده از شیوه‌های مدیریت ناب (مثل بازبینی فرایندها، رفع اضافه‌کاری‌ها، موازی‌کاری‌ها و کارهای اضافه در بیمارستان) باعث افزایش کیفیت خدمات می‌شود نیز هم‌راستا است (۱۸).

از دیگر نتایج پژوهش این بود که الزامات حقوقی از اصول ارائه‌ی خدمات کیفیت‌محور است. به عبارت بهتر، مشخص‌بودن و موجودبودن کلیه‌ی بخش‌نامه‌ها درباره‌ی حق و حقوق بیمار، مشخص‌بودن فرایندهای حقوقی به‌منظور شکایت بیمار در زمینه‌ی حق و حقوقش، مشخص‌بودن فرایندهای کاری برای پیگیری خطاهای پزشکی، مهندسی مجدد و بررسی فرایندها، سنجش اثربخشی عملکردها و فرایندها از الزامات ارائه‌ی خدمات با کیفیت است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ساختار کیفیت‌مدار بر ارائه‌ی خدمات کیفیت‌مدار اثر مثبت دارد. نتایج پژوهش در این زمینه با پژوهش عباسی و همکاران (۲۰۱۵) هم‌راستا است (۱۹).

نتایج پژوهش نشان داد ساختار کیفیت‌مدار بر خدمات کیفیت‌مدار تأثیر مثبت دارد، اما بیشترین تأثیر را بر الزامات اخلاقی دارد؛ یعنی هرچه ساختارهای بیمارستانی کیفیت‌مدارتر باشند، به الزامات اخلاقی مربوط به کیفیت در بیمارستان‌ها بیشتر توجه شده و اجرا می‌شود. این نتیجه با نتیجه‌ی پژوهش رحمانی و همکاران (۲۰۰۶) متفاوت است. آنان در پژوهش خود که درباره‌ی بررسی و اهمیت ساختار بخش اورژانس بیمارستان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ساختار بخش اورژانس بیشترین تأثیر را بر مدیریت فضا و محیط بخش دارد. یکی از دلایل این تفاوت را می‌توان به دلیل متفاوت‌بودن ابزار پژوهش ذکر کرد. به دلیل اینکه داده‌های پژوهش آنان از طریق مشاهده گردآوری شده‌اند و شاید در مطالعه‌ی آنان تأکید

¹ Furnham & Taylor

² Miao et al.

خمینی می‌شود و همچنین بر ارائه‌ی خدمات کیفیت‌مدار نقش مؤثری دارد. لازم است ریاست و مدیران مجتمع توجه ویژه‌ای به ساختاردهی سازمانی مجتمع، مشتمل بر شرح وظایف، تعیین حدود اختیارات، مسیرها و جهت‌های فرماندهی و محیط بیمارستان مبذول دارند که رعایت این امور باعث ارتقاء هوش هیجانی کارکنان می‌شود. کارکنان که هوش هیجانی بالایی دارند در شرایط سخت و پراسترس بیمارستان خودانگیخته هستند و استرس خود و دیگران را به‌خوبی مدیریت کرده و ارتباط همدلانه و خوبی با بیماران برقرار می‌کنند. بنابراین توصیه می‌شود ساختاردهی بیمارستان در اولویت اقدامات ریاست و مدیران مجتمع قرار گیرد. شواهد حاکی از آن است که هوش هیجانی عامل ضروری برای عملکرد بهتر، بهره‌وری بالاتر، گروه‌های کاری خوب و رهبری استثنایی محسوب می‌شود. در حقیقت، ارتقاء افراد در سازمان و کارشان تا حدودی اهمیت‌داشتن قابلیت‌هایی مانند خودآگاهی، همدلی، اعتمادبه‌نفس و انگیزش را بیشتر نشان می‌دهد. البته بدان معنی نیست که قابلیت‌های شناختی یا فنی بی‌ارزش هستند؛ بلکه شواهد نشان می‌دهد که افراد با بهره‌ی هوشی معمولی، اما با داشتن مهارت‌های حفظ و کنترل احساسات در مقایسه با افراد با بهره‌ی هوشی بالا ولی ضعیف در مهارت‌های روابط انسانی، عملکرد برتری دارند. به صورت کلی می‌توان نشان داد که کاربرد هوش هیجانی موجب پیشرفت و بهبود فرایند تصمیم‌گیری می‌شود و افراد با هوش هیجانی بالا در شغل‌هایی که نیازمند تخصص بیشتر است، کارایی بهتری دارند. برای داشتن سازمانی معقول، استفاده‌ی به‌هنگام از تکنیک‌های تعریف‌شده‌ی سازمانی به اثربخشی و کارایی مطلوب سازمان کمک خواهد کرد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

دریافتند که ارتباطات بین‌فردی تأثیر نسبتاً زیادی بر عملکرد کارکنان در صنعت مراقبت‌های بهداشتی دارد که با یافته‌های این پژوهش درباره‌ی تأثیر مثبت و معنادار هوش هیجانی بر ابعاد خدمات کیفیت‌مدار هم‌خوانی دارد (۲۵).

در این تحقیق برخی از محدودیت‌ها وجود داشت. باتوجه‌به اینکه گردآوری اطلاعات پژوهش در دوره‌ی کرونا صورت گرفت، پژوهشگر را با محدودیت‌های مختلف از نظر موقعیتی، زمانی و مکانی و دسترسی به افراد روبه‌رو ساخت. محدودیت دیگر این تحقیق استفاده از ابزار پرسش‌نامه بود. ارائه‌ی پرسش‌های با محدوده‌ی پاسخ مشخص و تعیین‌شده و نبود امکان بررسی نمونه‌های احتمالی که در پرسش‌نامه به آن‌ها توجه نشده بود، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

باتوجه‌به نتایج به‌دست‌آمده و خلاءهای تحقیقاتی موجود، پیشنهاد می‌شود، مطالعه‌ی تطبیقی ساختار کیفیت‌مدار در کشورهای مطرح در مقایسه با ایران انجام شود. همچنین ارائه‌ی مدلی برای ساختار سازمانی نوین در بیمارستان‌ها براساس تکنولوژی‌های جدید فناوری و تجهیزات پزشکی به سایر پژوهشگران نیز می‌تواند مفید باشد. پیشنهاد می‌شود مدل طراحی‌شده در این تحقیق را به‌صورت آزمایشی در چند بیمارستان دولتی و بخش خصوصی در ابعاد کوچک‌تر اجرا و نقاط قوت و نقاط قابل بهبود آن تجزیه و تحلیل گردد. از آنجایی‌که این مطالعه در مجتمع بیمارستانی با خدمات تخصصی و فوق تخصصی پزشکی صورت گرفته، پیشنهاد می‌گردد مشابه آن در بانک‌ها، هتل‌های بزرگ، خدمات فناوری اطلاعات و سایر شرکت‌های خدماتی نیز انجام پذیرد و هوش هیجانی کارمندان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه تقویت شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش مشخص ساخت ساختار کیفیت‌مدار باعث ارتقاء هوش هیجانی کارکنان مجتمع بیمارستانی امام

- منابع
7. Globenko A, Sianova Z. Service quality in healthcare: quality improvement initiatives through the prism of patients' and providers' perspectives; 2012.
 8. Heydarpour P, Dastjerdi R, Rafei S, Sadat M, Mostofeian F. Getting to know the basics of clinical governance. Clinical Governance Group of the Hospital Management and Clinical Services Excellence Office of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. Tehran Publication details; 2011.
 9. Alumran A, Almutawa H, Alzain Z. Comparing public and private hospitals' service quality. *J Public Health (Berl.)*. 2021; 29(1): 839-845. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01188-9>
 10. Upadhyai R, Jain AK, Roy H, Pant V. A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*. 2019; 21(1): 102-127. <https://doi.org/10.1177/0972063418822583>
 11. Alonazi W. The Impact of Emotional Intelligence on Job Performance during COVID-19 Crisis: A Cross-Sectional. *Analysis Psychology Research and Behavior Management*. 2022; 13(1): 749-757. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S263656>
 12. Quoidbach J, Hansenne M. The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. *J Prof Nurs*. 2009; 25(1): 23-9.
 1. Faridi M. An overview of the concept and types of organizational structure. *Accounting and Management Studies Quarterly*. 2016; 3(1): 439-454.
 2. Mirkamali S, Farhadi Rad H. Digging into the organizational structures of the university in order to provide an integrated model. *Educational Management Research*. 2013; 50(17): 75-100. <https://www.sid.ir/paper/95937/fa>
 3. Sarbandi S, gholizadeh H. An Investigation on the Relationship between Comprehensive Quality Management Application on Customer Satisfaction and Customer Loyalty. *Commercial Surveys*. 2020; 18(103): 101-116. <https://doi.org/20.1001.1.26767562.1399.18.103.6.5>
 4. Golman D. Emotional Intelligence, translated by Nasrin Parsa, Fifth Yap, Tehran, Rushd Publications; 2018.
 5. Shirzad B, Banisi P, Mirza SN. The investigation of relationship between the types of organizational structures and emotional intelligence among the Managers of Tehran education districts. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2013; 6(22): 111-132. https://jinev.tabriz.iau.ir/article_521544.html?lang=en
 6. Solan MA. The Relationship between Emotional Intelligence, Visionary leadership and organizationale leadership Behavior in continuing Higher Education. *Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Regent*; 2010.

- Effect of Lean Management on Improving Hospital Processes: from 2014 to 2016. *Sadra Medical Journal*. 2018; 6(3): 161-170. https://smsj.sums.ac.ir/article_43967.html?lang=en
19. Abbasi S, Adel A, Saeed K. Service model design in statistical centers. *Human resource management studies*. 2015; 6(6): 27-35.
 20. Rahmani H, Arab M, Akbari F, Zeraati H. Structure, process and performance of the emergency unit of teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006; 4 (4):13-22. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-188-fa.html>
 21. Nejati Narnaqi B, Mohammad Ebrahimi H, khalilifar O, Shahraki S. An investigation of organizational structure in selected hospitals of Tehran and its relationship with hospital performance indicators. *Ebnesina Journal*. 2016; 18(2): 40-47. <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-400-fa.html>
 22. Taheri A, Tahmasbipour N, Sadeghi kahmine M. Investigating the relation between organizational structure and job motivation for refinery employees of Bid Boland Gas Company. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 2018; 9(35): 201-220. <https://doi.org/20.1001.1.20086369.1397.9.35.9.2>
 23. Furnham A, Taylor N. The relationship between emotional intelligence and occupational personality scales in <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.12.002>
 13. Salovey P, Mayer JD. Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. 1990; 9(3): 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
 14. Hair JF, Hult GTM, Ringle C, Sarstedt M. *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. United States: SAGE Publications, Inc; 2014. <https://www.amazon.com/Partial-Squares-Structural-Equation-Modeling/dp/148337744X>
 15. Sarstedt M, Ringle CM, Hair JF. Partial Least Squares Structural Equation Modeling. In: Homburg, C., Klarmann, M., Vomberg, A.E. (eds) *Handbook of Market Research*. Springer, Cham; 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-319-05542-8_15-2
 16. Davarpanah H, Hoveyda R. Study the Relationship Between organizational structure and organizational learning capabilities (Case study: university of Isfahan staff). *The Journal of Modern Thoughts in Education*, 2019; 14(2): 24-7. <https://doi.org/20.1001.1.20081138.1398.14.2.1.2>
 17. Bangoli A, Ahmadikahnali R, Hoseinian Nodushan SK. Evaluating Hospital Service Quality through Using FAHP. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2016; 2(2): 27-35. <http://jmis.hums.ac.ir/article-1-85-fa.html>
 18. Ebrahimipour H, Houshmand E, Vafaei Najar A, Adel A, Tabatabaei SS. The

- 17(4): 422-456.
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02686900210424312/full/html>
27. Izadi A, Barzgar M, Javidi H. Investigating the relationship between emotional intelligence and quality of work life with employees' self-efficacy. *Journal of resource management in the police force*. 2017; 5(3): 145-177. <https://www.sid.ir/paper/523325/fa>
28. Keshavarz L. Development of a relationship model between emotional intelligence of managers and organizational commitment of employees of Tehran Municipal Sports Organization. *Research Journal of Sports Management and Movement Sciences*. 2013; 2(4): 47-57. <https://www.sid.ir/paper/206872/fa>
- senior management. *Personality and Individual Differences*. 2020; 154(1): 109647-109658. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109647>
24. Miao C, Barone MJ, Qian S. Emotional intelligence and service quality: a meta-analysis with initial evidence on cross-cultural factors and future research directions. *Mark Lett*. 2019; 30(1): 335-347. <https://doi.org/10.1007/s11002-019-09495-7>
25. Khan S, Ahmad E, Kazmi S, Zaheer A. The Role of Emotional Intelligence In Hospital Administration: A Case Study from Pakistan, *CrossCultural Management Journal*. 2018; 11(1): 39-46. <https://ideas.repec.org/a/cmj/journal/y2017i11p39-46.html>
26. Zairi M, Peters J. The impact of social responsibility on business performance. *Managerial Auditing Journal*. 2002;

Cite this article as:

Shahbazimoghaddam M, Manzari Tavakoli A, Salajegheh S, Molaei H (Ph.D.), Fatehi Rad N. Designing a Quality-oriented Organizational Structure Model Based on the Emotional Intelligence of the Staff of Imam Khomeini Hospital Complex in Tehran. *Sadra Med Sci J* 2023; 11(2): 161-180.