

توسعه فردی و تحول سازمانی

اعتباریابی و اولویت‌بندی مضامین سازمان‌دهنده مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی

به‌نود ناظری^۱، شهین شرفی^{۱*}، شیوا مداحیان^۱، مهدی محمدباقری^۱

شیوه‌نامه‌ها: ناظری، به‌نود، شرفی، شهین، مداحیان،

شیوا، و محمدباقری، مهدی. (۱۴۰۵). اعتباریابی و

اولویت‌بندی مضامین سازمان‌دهنده مدل اجرای

خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی.

توسعه فردی و تحول سازمانی، ۴(۱)، ۱-۱۶.

۱. گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Shahin.Sharafi@iau.ac.ir

چکیده

تاریخ چاپ نهایی: ۰۱ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۸ آذر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۶ آذر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۹ آبان ۱۴۰۴

تاریخ ارسال: ۱۰ مرداد ۱۴۰۴

هدف پژوهش، طراحی، اعتباریابی و اولویت‌بندی یک مدل جامع برای اجرای خط‌مشی‌های درمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران بر اساس رویکرد جهادی و اصول مدیریتی مبتنی بر ارزش‌های ایثارگرانه است. پژوهش حاضر به شیوه آمیخته و در دو مرحله کیفی و کمی انجام شده است. در مرحله کیفی، با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۷ نفر از خبرگان حوزه خط‌مشی درمانی، داده‌ها گردآوری و با روش تحلیل مضمون بررسی شد و کدهای اولیه، مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده استخراج گردید. در مرحله کمی، جامعه آماری شامل ۴۴۲۰ نفر از مدیران و کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی بود که ۳۸۷ پرسشنامه معتبر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای جمع‌آوری شد. ابزار بررسی، پرسشنامه ۸۲ گویه‌ای بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت بود که روایی و پایایی آن تأیید شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای آماری رایج و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام گرفت و برای تعیین اهمیت نسبی مضامین از روش تصمیم‌گیری چندمعیاره و مدل‌های اولویت‌بندی استفاده شد. یافته‌های بخش کیفی منجر به استخراج ۷۲ کد اولیه، ۲۳ مضمون پایه و ۹ مضمون سازمان‌دهنده شد. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد تمام مسیرهای بین مضامین و متغیر اصلی اجرای خط‌مشی درمانی از نظر آماری معنادار بودند. بالاترین ضرایب تأثیر مربوط به سیستم نظارت مستمر و ملاحظات اخلاقی کارکنان گزارش شد. نتیجه اولویت‌بندی مضامین نشان داد «رشد و توانمندسازی»، «کسب فرهنگ جهادی» و «ملاحظات اخلاقی کارکنان» دارای بیشترین اهمیت نسبی هستند و نقش کلیدی در تحقق کامل خط‌مشی‌های درمانی ایفا می‌کنند. نتایج پژوهش تأکید می‌کند که اجرای کارآمد خط‌مشی‌های درمانی نیازمند توسعه نظام ارزشی مبتنی بر رویکرد جهادی، ارتقای اخلاق حرفه‌ای کارکنان، ایجاد نظام نظارت مستمر، بسیج منابع و تقویت توانمندسازی نیروی انسانی است.

کلیدواژه‌گان: خط‌مشی درمانی؛ مدیریت جهادی؛ بیمارستان؛ دانشگاه علوم پزشکی؛ توانمندسازی

© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار



این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت

دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0)

صورت گرفته است.

Personal Development and Organizational Transformation

Validation and Prioritization of Organizing Themes in the Implementation Model of Therapeutic Policies in University Medical Hospitals

Behnood Nazeri¹, Shahin Sharafi^{1*}, Shiva Madahian¹, Mehdi Mohammad Bagheri¹

1. Department of Management, Ke.C., Islamic Azad University, Kerman, Iran

*Corresponding Author's Email: Shahin.Sharafi@iau.ac.ir

How to cite: Nazeri, B., Sharafi, S., Madahian, S., & Mohammad Bagheri, M. (2026). Validation and Prioritization of Organizing Themes in the Implementation Model of Therapeutic Policies in University Medical Hospitals. *Personal Development and Organizational Transformation*, 6(1), 1-16.

Submit Date: 01 August 2025

Revise Date: 20 November 2025

Accept Date: 27 November 2025

Initial Publish: 29 November 2025

Final Publish: 21 March 2026

Abstract

The objective of this study was to design, validate, and prioritize a comprehensive model for implementing therapeutic policies in university medical hospitals in southeastern Iran based on a Jihadi management approach. This study employed a mixed-methods design conducted in two phases. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted with 17 experts in therapeutic policy implementation, and the data were analyzed using thematic analysis to extract initial codes, basic themes, and organizing themes. In the quantitative phase, the population consisted of 4,420 hospital managers and staff, from whom 387 valid questionnaires were collected through stratified random sampling. An 82-item Likert-scale questionnaire with confirmed validity and reliability was used as the data collection tool. Statistical analyses were performed using standard analytical software, and structural equation modeling was applied to evaluate the measurement and structural models. A multi-criteria decision-making approach was used to prioritize the organizing themes. The qualitative results yielded 72 initial codes, 23 basic themes, and 9 organizing themes related to the implementation of therapeutic policies using a Jihadi approach. Structural equation modeling indicated that all paths between the organizing themes and the main construct were statistically significant. The strongest effects were attributed to continuous monitoring systems and staff ethical considerations. Prioritization results showed that "growth and empowerment," "institutionalization of Jihadi culture," and "staff ethical considerations" were the most influential themes in improving the implementation of therapeutic policies. The findings highlight that effective implementation of therapeutic policies requires strengthening value-based systems, establishing continuous monitoring structures, promoting ethical and professional behavior among staff, mobilizing resources, and enhancing human capacity development.

Keywords: *Therapeutic policies; Jihadi management; hospital administration; organizational empowerment; healthcare policy*



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

سیاست‌گذاری عمومی در نظام‌های سلامت یکی از پیچیده‌ترین و چندبعدی‌ترین عرصه‌های حکمرانی محسوب می‌شود؛ عرصه‌ای که در آن، کیفیت سیاست‌گذاری و اثربخشی اجرا می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت عمومی، عدالت اجتماعی، تاب‌آوری جامعه و کارآمدی نهادهای عمومی داشته باشد. در دهه‌های اخیر، بسیاری از کشورها تلاش کرده‌اند تا از طریق تدوین سیاست‌های نوآورانه، رویکردهای مبتنی بر شواهد و مدل‌های مشارکتی، شکاف میان «سیاست مصوب» و «سیاست اجرا شده» را کاهش دهند. با این حال، اجرای سیاست‌به‌عنوان کلیدی‌ترین مرحله چرخه سیاست‌گذاری—همچنان یکی از دشوارترین مراحل تلقی می‌شود، زیرا متأثر از عوامل سازمانی، فردی، فرهنگی، منابع، ساختار، شفافیت و سطح مشارکت ذی‌نفعان است (Pryadilnikov, 2016).

در ایران نیز، اجرای خط‌مشی‌های درمانی و بهداشتی در نظام سلامت با چالش‌هایی مشابه مواجه است. پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که ناکارآمدی در اجرای سیاست‌ها اغلب ناشی از ضعف در طراحی سازوکارهای اجرا، کمبود هماهنگی میان نهادهای تصمیم‌گیر، محدودیت منابع، نبود نظام نظارتی مؤثر و ضعف در سازمان‌دهی اصول مدیریتی متناسب با ارزش‌های بومی است (Arab Hassan Khani et al., 2022). به‌طور خاص، سیاست‌های آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز در بسیاری موارد از ضعف در الگوی تحلیل و اجرا رنج برده‌اند که این امر در سطح عملکرد بین‌سازمانی نیز بازتاب یافته است (Taghvaei et al., 2021). این چالش‌ها ضرورت حرکت به سوی الگوهایی را افزایش داده است که در کنار توجه به اصول علمی، متکی بر فرهنگ مدیریتی بومی و ارزش‌های اخلاقی و معنوی نیز باشد. بررسی ادبیات نشان می‌دهد که در کشورهای مختلف، علل شکست سیاست‌ها به‌طور معمول شامل ضعف در مشارکت مجریان، ناهماهنگی ساختاری، فقدان آموزش، نبود منابع انسانی و مالی کافی، ضعف در ارتباطات سازمانی، و نبود شفافیت نقش‌ها و مسئولیت‌هاست. به‌عنوان نمونه، تحلیل اجرای سیاست‌های HIV در قاره آفریقا نشان داده است که عدم مشارکت کارکنان اجرایی، ضعف در آموزش و نظارت، و شفاف نبودن خطوط راهنما از موانع اصلی تحقق اهداف بوده است (Yotebieng et al., 2019). همچنین در غنا، سیاست‌های مربوط به پایبندی درمان ضدویروسی به دلیل کمبود منابع، ضعف در آگاهی و آموزش مجریان و ضعف هماهنگی بین دستگاهی، با چالش جدی مواجه شده است (Abdulai et al., 2023). مقایسه کشورهای کلمبیا، مکزیک و پرو نیز نشان داده که اجرای سیاست‌های مرتبط با غربالگری الکل وابسته به ثبات سیاسی، حمایت‌سیاستی، و وجود ساختارهای مبتنی بر مراقبت اولیه است (Kokole et al., 2023).

در ایران نیز مطالعات نشان می‌دهد که نبود رویکردهای نظام‌مند و یکپارچه، از مهم‌ترین موانع اجرای موفق سیاست‌های درمانی است. پژوهش‌های مربوط به تحلیل خط‌مشی‌های سلامت در کشور بیان می‌کنند که «چارچوب ائتلاف مدافع»، «ملاحظات اخلاقی»، «ارزش‌های فرهنگی»، «ساختار تصمیم‌گیری متمرکز»، و «عدم توجه به ابعاد اجرای سیاست» تأثیر مهمی بر سرنوشت سیاست‌ها دارند (Ebrahimi et al., 2020). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که ظهور دیدگاه‌های جدید در سیاست‌گذاری عمومی همچون «سیاست‌گذاری هوشمند»، «مردم‌محور» و «انعطاف‌پذیر» نقش مهمی در گذار سیاست‌ها از سطح تقنینی به سطح واقعیات اجرایی ایفا می‌کنند (Najafi Rostaqi & Zolfaqarzadeh, 2023).

از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها در ایران به توسعه الگوهایی پرداخته‌اند که اجرای سیاست‌ها را با ویژگی‌های فرهنگی و مدیریتی داخلی پیوند می‌دهند. برای نمونه، «مدیریت جهادی» به‌عنوان یک رویکرد اخلاق‌مدار، ارزش‌محور و مشارکت‌محور، ظرفیت‌های قابل توجهی برای بهبود اثربخشی سیاست‌ها دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک مدیریتی جهادی موجب ارتقای تعهد اخلاقی کارکنان، هم‌افزایی سازمانی، تقویت

انضباط معنوی و افزایش سرعت عمل در مواجهه با بحران‌ها می‌شود (Mousavi et al., 2022). همچنین مدل‌های مبتنی بر رویکرد جهادی در نهادهای خدمات‌رسان نشان داده‌اند که این سبک مدیریت می‌تواند شاخص‌های عملکردی را در حوزه‌های حساس مانند خدمات پیش بیمارستانی، امور ایثارگران و سیاست‌های حمایتی بهبود دهد (Baki Hashemi, 2022).

اما به‌رغم مطالعات موجود، بخش عمده‌ای از ادبیات بیان می‌کند که در حوزه «اجرای خط‌مشی‌های درمانی» در بیمارستان‌ها، هنوز یک «مدل جامع» و «سازگار با فرهنگ بومی» تدوین نشده است. مطالعاتی که به بررسی شکست اجرای سیاست‌ها پرداخته‌اند نشان می‌دهند که حتی وجود سیاست‌های طراحی‌شده دقیق نیز بدون نظام نظارت مستمر، توانمندسازی منابع انسانی، بسیج منابع، و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، نمی‌تواند به اجرا منجر شود (Shahsavari Goughari et al., 2021). در همین راستا، برخی پژوهش‌ها به موضوعاتی مانند «سیاست‌گذاری خلاق»، «نقش اقتصاد خلاق در سیاست‌گذاری عمومی»، «سیاست‌گذاری مردم‌محور» و «نقش نهادهای تخصصی در سیاست‌گذاری» پرداخته‌اند که همگی بر اهمیت زمینه‌مندی فرهنگی و مدیریتی در اجرای سیاست‌ها تأکید دارند (Ana Maria Vicente, 2024; Banerjee, 2024; Angez-e-Ghods, 2024; da et al., 2024).

اهمیت دیگری که در سیاست‌گذاری سلامت در ایران باید مورد توجه قرار گیرد، گسترش روزافزون پیچیدگی نظام سلامت است. از یک سو، بیمارستان‌های دانشگاهی نقش چندگانه آموزشی-درمانی دارند و از سوی دیگر، الزامات تحول دیجیتال، شفافیت، پاسخگویی، و کارآمدی را مطالبه می‌کنند. مدل‌های توسعه سیاسی و اقتصادی مدرن مانند SDGs نیز بر لزوم توجه به پیوند میان سلامت، حمل‌ونقل، محیط و حکمرانی تأکید دارند (Taghvaei et al., 2023). در چنین بستری، طراحی مدل اجرای خط‌مشی‌ها باید چندسطحی، شبکه‌ای و مشارکتی باشد.

افزون بر این، تجربه ایران در حوزه سلامت نشان داده است که بسیاری از سیاست‌ها در مرحله اجرا با شکست مواجه شده‌اند، نه به دلیل ضعف در سیاست‌گذاری، بلکه به دلیل فقدان اجرای مؤثر. عللی مانند عدم شفافیت، نبود ساختارهای پایش، ضعف در تخصص نیروی انسانی اجرایی، و نبود نگرش آینده‌نگر مدیریتی، از جمله موانع مهم اجرای سیاست‌هاست (Boostan Zar et al., 2022). برای نمونه، طرح تحول سلامت با وجود اهداف بلندپروازانه‌اش در برخی عرصه‌ها به دلیل نبود سازوکارهای ارزشی و فرهنگی متناسب، با ناکامی‌هایی همراه شد (Mohammadi & Yousofi, 2021). همچنین در برخی تحلیل‌ها تأکید شده که سیاست‌گذاری سلامت در ایران نیازمند «نظام ارزش‌محور» و «مدیریت اخلاق‌محور» است تا بتواند با مقتضیات فرهنگی و روحیه خدمت‌رسانی واقعی هماهنگ شود (Mohammadzaheri, 2020).

در کنار این موارد، یکی از ابعاد مغفول‌مانده در اجرای خط‌مشی‌های درمانی، نقش «سلامت حرفه‌ای کارکنان» و «تنوع در نیروی انسانی» در موفقیت اجراست. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنوع نیروی انسانی و تقویت عدالت سازمانی، به‌طور مستقیم اثربخشی اجرای سیاست‌ها را افزایش می‌دهد (Edmond, 2024). همچنین در سطح بین‌المللی، تجربه کشورهایی همچون چین در جذب سرمایه‌گذاری خارجی نشان می‌دهد که رویکردهای مبتنی بر سیاست‌گذاری پویا و تعامل‌محور، زمینه‌ساز موفقیت در توسعه سیاست‌ها هستند (Hassani et al., 2024). تحقیقات فراملی نیز نشان می‌دهد که تحلیل نظام‌مند سیاست‌ها در حوزه سلامت، مستلزم بهره‌گیری از رویکردهای مبتنی بر داده، تحلیل شبکه‌ای، روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره و ابزارهای مدرن آینده‌پژوهی است (Tekel, 2023; Tomori & Trinidad, 2023). افزون بر این، پژوهش‌های جدید تأکید کرده‌اند که سیاست‌گذاری عمومی نیازمند قابلیت چابکی و انطباق‌پذیری در شرایط پرتلاطم است، به‌ویژه در شرایطی که فناوری دیجیتال و کلان‌داده‌ها ساختار سیاست‌گذاری را دگرگون کرده‌اند (Tshuma, 2024; Silva et al., 2025). اهمیت

این موضوع در بیمارستان‌ها بیشتر نمود پیدا می‌کند، زیرا نظام سلامت به صورت روزمره با بحران‌ها، فوریت‌ها، مخاطرات اخلاقی و پیچیدگی‌های خدمات‌رسانی مواجه است.

همچنین، مطالعات تطبیقی نشان می‌دهند که در کشورهای متعدد، اجرای موفق سیاست‌های درمانی نیازمند «مشارکت مؤثر مجریان»، «نظارت دقیق»، «توانمندسازی کارکنان»، «ساختارهای ارزش‌محور» و «الگوهای اخلاقی و معنوی» است—عواملی که در مدل‌های سنتی مدیریت بیمارستان کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند (Farahbod et al., 2023; Gharabaghian, 2021). افزون بر این، بررسی سیاست‌گذاری اسلامی—ایرانی نیز نشان می‌دهد که نهادهای تخصصی می‌توانند نقش مؤثری در نظام‌مند کردن سیاست‌ها و افزایش کارآمدی اجرا داشته باشند (Angez-e-Ghods & Abdi, 2024). از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که برای بهبود فرایند اجرا، توجه به ابعاد حقوقی، سیاسی و حکمرانی نیز ضروری است (Karamzadeh & Abedini, 2020).

با توجه به مجموعه شواهد موجود، می‌توان نتیجه گرفت که اجرای خط‌مشی‌های درمانی تنها در صورتی به اثربخشی خواهد رسید که مجموعه‌ای از عوامل چندبعدی شامل ارزش‌های اخلاقی، نظام نظارت مستمر، توانمندسازی منابع انسانی، مشارکت بین‌سازمانی، شفافیت، بسیج منابع، مدیریت پیشگیرانه و ایجاد فرهنگ سازمانی یکپارچه به‌طور هم‌زمان فعال شود. علاوه بر این، نیاز به یک مدل جامع که این ابعاد را در قالب یک چهارچوب قابل اجرا در بیمارستان‌های دانشگاهی ارائه دهد، بیش از پیش احساس می‌شود. بر این اساس، هدف این مطالعه طراحی و اعتباریابی یک مدل جامع برای اجرای خط‌مشی‌های درمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی است.

روش‌شناسی

در این پژوهش به منظور تبیین عوامل مرتبط با میزان اجرای خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی ابتدا از طریق روش تحلیل مضمون و بررسی مبانی نظری مربوط به موضوع پژوهش و مصاحبه با خبرگان، مضامین و کدهای مربوط به الگو شناسایی شد. پاسخ به سؤال‌های این تحقیق نیازمند نوعی روش‌شناسی است که بتوان نظرات مدیران و خبرگان مزبور را که به‌طور معمول داده‌هایی کیفی‌اند بررسی و تحلیل کند. تحلیل مضمون، روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌هایی غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند.

در بخش کمی پژوهش ابتدا به منظور نهایی سازی فهرست مضامین و کدهای استخراج شده از طریق بررسی مبانی نظری پژوهش و مصاحبه، روش نظرسنجی از خبرگان به روش دلفی فازی مدنظر قرار گرفته است. سپس به منظور اولویت‌بندی مضامین پژوهش و بررسی اعتبار مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی از طریق عوامل استخراج شده در روش تحلیل مضمون، روش کمی مدنظر قرار گرفته است و برای اعتبارسنجی و قابلیت کاربرد مدل در جامعه هدف، مدل طراحی شده در جامعه هدف موردنظر مورد آزمون قرار گرفته است.

با توجه به موارد گفته‌شده، روش پژوهش حاضر آمیخته (کمی و کیفی) از نوع اکتشافی، برحسب هدف، بنیادی—کاربردی، برحسب زمان گردآوری داده، مقطعی و برحسب روش گردآوری داده‌ها و یا ماهیت و روش پژوهش، پیمایشی است.

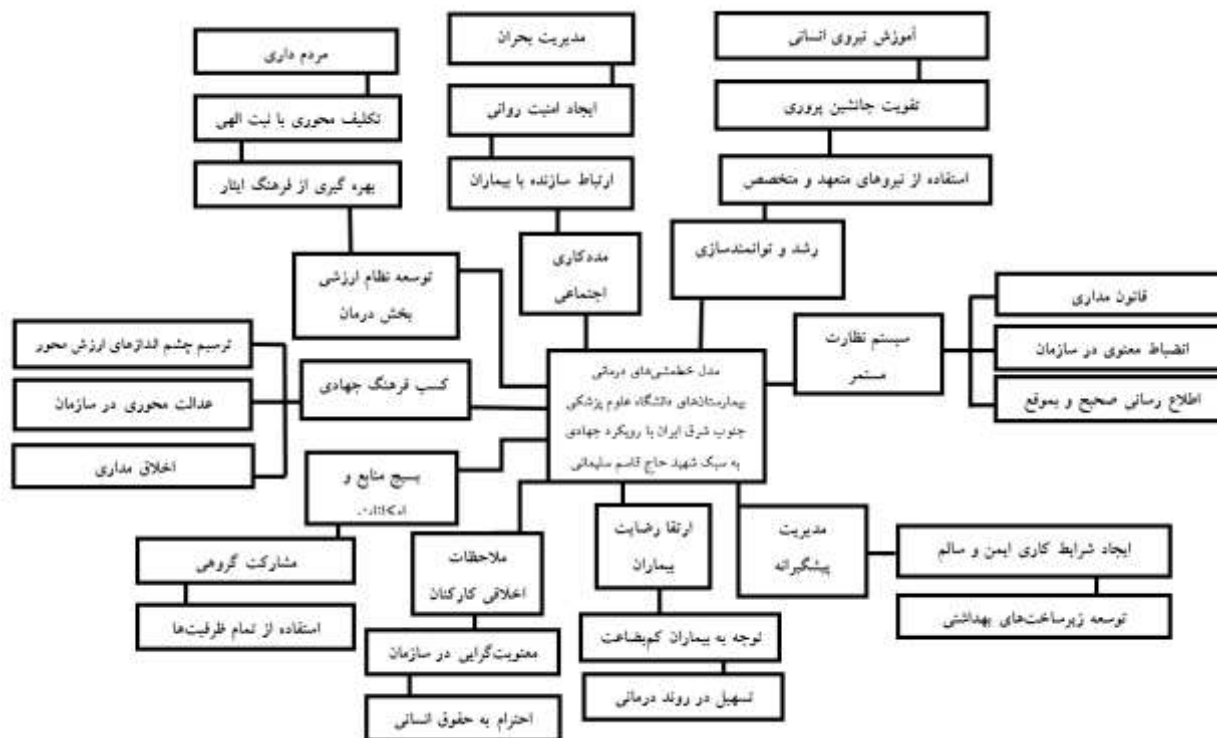
در بخش کیفی این پژوهش، جامعه آماری شامل ۱۷ نفر از اساتید دانشگاه، مدیران ارشد بیمارستان‌های علوم پزشکی، صاحب‌نظران حوزه خط‌مشی‌گذاری درمان و آشنایان با مکتب شهید حاج قاسم سلیمانی بود که به‌صورت هدفمند و با روش نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند تا تا زمان رسیدن به اشباع نظری فرایند مصاحبه ادامه یابد. در بخش کمی، جامعه آماری کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی جنوب شرق ایران با تعداد کل ۴۴۲۰ نفر را دربر می‌گرفت. حجم نمونه برای بررسی اعتبار مدل با استفاده از جدول کوهن ۲۴۷ نفر و برای بخش اکتشافی بر اساس نسبت ۵ تا ۱۰ برابر تعداد سؤالات پرسشنامه، ۴۰۰ نفر تعیین شد که در نهایت ۳۸۷ پرسشنامه قابل تحلیل جمع‌آوری گردید. روش نمونه‌گیری در این بخش تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم هر طبقه بود تا ضمن کاهش ناهمگنی درون‌گروهی، نمایندگی مناسبی از کل جامعه آماری فراهم شود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش مدل‌سازی معادلات ساختاری، یک فن تحلیل چند متغیره نیرومند از خانواده رگرسیون چندمتغیره^۱ است که به پژوهشگران امکان می‌دهد مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را به‌طور هم‌زمان مورد آزمون قرار دهد (هومن، ۱۳۹۳: ۱۱). این روش برخلاف تحلیل رگرسیون برای تحلیل معادلات ساختاری، روش مناسبی به حساب می‌آید. در این پژوهش، در دو بخش از معادلات ساختاری استفاده شده است. در بخش اول، برای برازش^۲ الگوهای اندازه‌گیری و در بخش دوم، به‌منظور سنجش الگوی پیشنهادی و معنی‌داری روابط بین متغیرها، از تحلیل مسیر^۳ استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ویراست ۲۳، SMART PLS ویراست ۲/۲ و Expert Choice ویراست ۱۱ انجام شده است. در پژوهش حاضر سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. برای بررسی سؤال‌های پژوهش از روش‌های آماری تحلیل عاملی تأییدی، معادلات ساختاری و آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شده است.

یافته‌ها

در میان ۱۷ خبره شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۱ نفر (۷/۶۴٪) مرد و ۶ نفر (۳/۳۵٪) زن بودند. از نظر تحصیلات، ۷ نفر (۲/۴۱٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۰ نفر (۸/۵۸٪) دارای مدرک دکتری بودند. همچنین، ۶ نفر (۳/۳۵٪) سابقه کاری بین ۱۶ تا ۲۰ سال و ۱۱ نفر (۷/۶۴٪) سابقه بیش از ۲۱ سال داشتند.

نتایج نشان داد مفاهیم استخراج شده مربوط به طراحی مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی شامل ۷۲ گد اولیه، ۲۳ مضمون پایه و ۹ مضمون سازمان‌دهنده می‌باشد.

توسعه فردی و تحول سازمانی



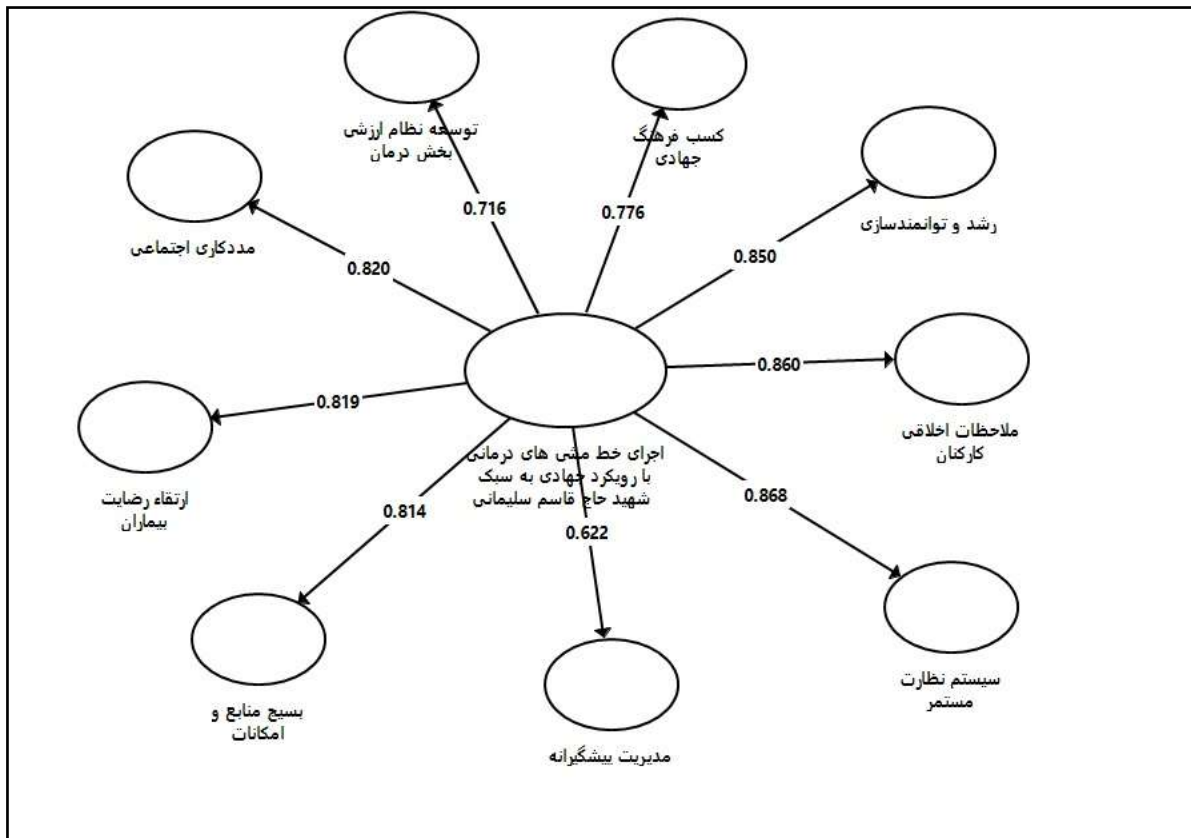
شکل ۱. شبکه نهایی مضامین مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی به

سبک شهید حاج قاسم سلیمانی

نتایج ارائه شده در جدول ۱ نشان می‌دهد مضمون‌های «توسعه نظام ارزشی بخش درمان»، «مددکاری اجتماعی»، «ارتقاء رضایت بیماران»، «بسیج منابع و امکانات»، «مدیریت پیشگیرانه»، «سیستم نظارت مستمر»، «ملاحظات اخلاقی کارکنان»، «رشد و توانمندسازی» و «کسب فرهنگ جهادی» مضامین تشکیل دهنده مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران می‌باشند.

جدول ۱. بررسی رابطه متغیرها در سؤال ششم پژوهش

مضمون سازمان دهنده	ضریب مسیر	آماره t	p-مقدار
توسعه نظام ارزشی بخش درمان ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۷۱۶	۱۸/۹۲۳	۰/۰۰۱
مددکاری اجتماعی ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۸۲۰	۳۴/۱۴۷	۰/۰۰۱
ارتقاء رضایت بیماران ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۸۱۹	۳۵/۹۰۷	۰/۰۰۱
بسیج منابع و امکانات ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۸۱۴	۲۹/۵۵۴	۰/۰۰۱
مدیریت پیشگیرانه ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۶۲۲	۱۳/۸۲۴	۰/۰۰۱
سیستم نظارت مستمر ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۸۶۸	۴۸/۶۸۰	۰/۰۰۱
ملاحظات اخلاقی کارکنان ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۸۶۰	۴۹/۲۲۵	۰/۰۰۱
رشد و توانمندسازی ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۸۵۰	۴۳/۹۴۶	۰/۰۰۱
کسب فرهنگ جهادی ← اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی	۰/۷۷۶	۲۴/۴۳۵	۰/۰۰۱

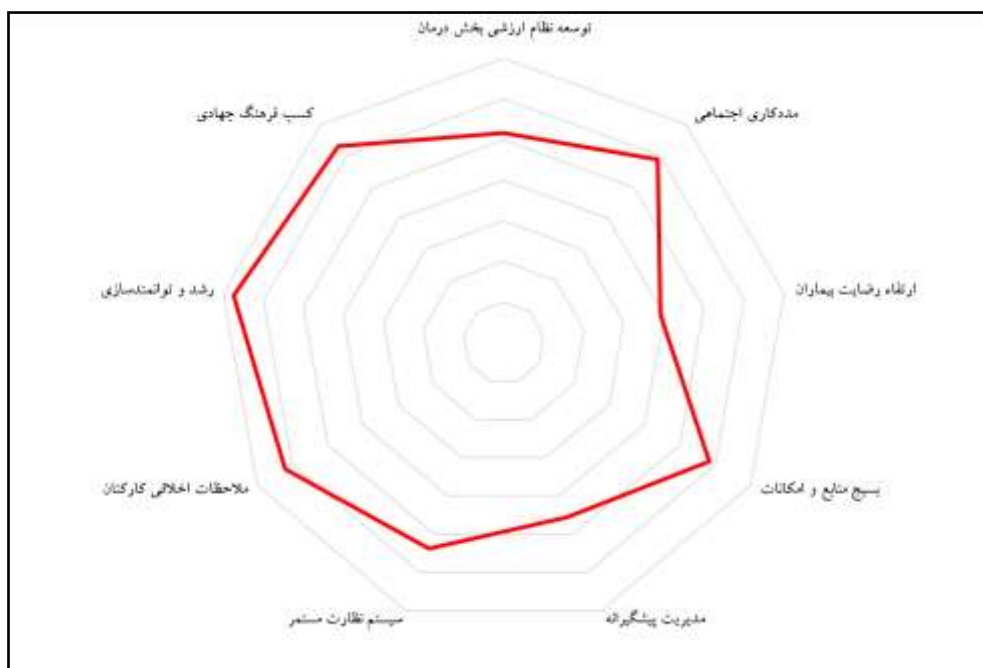


شکل ۲. ضرایب معنی‌داری مسیرهای پژوهش

نتایج جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد مضمون سازمان دهنده «رشد و توانمندسازی» با وزن نسبی (۰/۱۳۵) در رتبه اول، مضمون سازمان دهنده «کسب فرهنگ جهادی» با وزن نسبی (۰/۱۲۶) در رتبه دوم و مضمون سازمان دهنده «ملاحظات اخلاقی کارکنان» با وزن نسبی (۰/۱۲۴) در رتبه سوم اهمیت مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی قرار دارند. نمودار ۲ اولویت هر یک از مضمون سازمان دهنده مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی را نمایش می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس تلفیق‌شده (هندسی) مقایسات زوجی مضامین سازمان دهنده

رتبه	وزن	مضمون
۷	۰/۱۰۳	توسعه نظام ارزشی بخش درمان
۴	۰/۱۱۸	مددکاری اجتماعی
۹	۰/۰۷۸	ارتقاء رضایت بیماران
۵	۰/۱۱۷	بسیج منابع و امکانات
۸	۰/۰۹۱	مدیریت پیشگیرانه
۶	۰/۱۰۷	سیستم نظارت مستمر
۳	۰/۱۲۴	ملاحظات اخلاقی کارکنان
۱	۰/۱۳۵	رشد و توانمندسازی
۲	۰/۱۲۶	کسب فرهنگ جهادی
	۰/۰۵۸	نرخ سازگاری (<۰/۱)



شکل ۳. رتبه‌بندی مضامین سازمان دهنده مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اجرای خط‌مشی‌های درمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی، بر مجموعه‌ای از عوامل چندبعدی استوار است که شامل توسعه نظام ارزشی، مددکاری اجتماعی، ارتقای رضایت بیماران، بسیج منابع و امکانات، مدیریت پیشگیرانه، سیستم نظارت مستمر، ملاحظات اخلاقی کارکنان، رشد و توانمندسازی، و کسب فرهنگ جهادی است. تحلیل معادلات ساختاری نیز بیانگر این بود که تمامی مسیرهای مؤثر بر اجرای خط‌مشی درمانی معنادار بوده و بیشترین تأثیر مربوط به سیستم نظارت مستمر و ملاحظات اخلاقی کارکنان است. این نتیجه نشان می‌دهد که اجرای موفق خط‌مشی‌های درمانی بیش از هر چیز نیازمند وجود سازوکارهای پیشگیری دقیق، فرهنگ سازمانی ارزش‌محور و نیروهای انسانی متعهد است. این امر با مطالعاتی که بر نقش نظارت و اخلاق حرفه‌ای در اجرای سیاست‌های عمومی تأکید کرده‌اند کاملاً همسو است؛ برای مثال پژوهش‌های مرتبط با تحلیل شکست سیاست‌ها نشان می‌دهند که ضعف در نظارت و شفافیت، یکی از مهم‌ترین دلایل ناکارآمدی اجرای سیاست‌ها در حوزه سلامت بوده است (Shahsavari, Goughari et al., 2021).

نتایج این پژوهش با مطالعه دیگری که به تحلیل خط‌مشی‌های آموزشی و پژوهشی در نظام سلامت پرداخته همسوست؛ در آن مطالعه تأکید شده که نبود سازوکارهای پایش، عدم شفافیت نقش‌ها و ضعف در ارتباطات سازمانی، مانع دستیابی به اهداف سیاستی می‌شود (Arab, Hassan Khani et al., 2022). این موضوع نشان می‌دهد که در حوزه‌های سلامت، حتی سیاست‌گذاری‌های دقیق نیز بدون نظارت مستمر و پاسخگویی روشن، به‌طور کامل اجرا نمی‌شوند. بنابراین یافته‌های مربوط به نقش برجسته «سیستم نظارت مستمر» در مدل حاضر، می‌تواند به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی برای بازطراحی سیاست‌های درمانی در کشور مورد توجه قرار گیرد.

در کنار نظام نظارتی، «ملاحظات اخلاقی کارکنان» نیز تأثیر قابل‌توجهی بر اجرای خط‌مشی‌های درمانی داشته‌اند. یافته‌ها نشان داد که هرچه سطح تعهد اخلاقی، احترام به کرامت انسانی و انضباط درونی کارکنان بیشتر باشد، میزان موفقیت سیاست‌های درمانی نیز افزایش می‌یابد. این

نتیجه با پژوهش‌هایی همراستا است که نشان داده‌اند ارزش‌های سازمانی و اخلاق حرفه‌ای نقش بنیادینی در موفقیت سیاست‌های عمومی دارند؛ برای مثال بررسی تجربه کشورهای مختلف در اجرای سیاست‌های بهداشتی نشان می‌دهد که رعایت اخلاق حرفه‌ای یکی از عوامل کاهش شکست سیاست‌هاست (Abdulai et al., 2023). همچنین در تحلیل سیاست‌های سلامت در ایران، توجه به ارزش‌های اخلاقی، فرهنگ سازمانی و مسئولیت‌پذیری کارکنان به‌عنوان مؤلفه‌های ضروری اجرای سیاست‌های درمانی معرفی شده است (Ebrahimi et al., 2020).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که «رشد و توانمندسازی» و «کسب فرهنگ جهادی» در رتبه‌های بالای اولویت قرار دارند. این یافته بیانگر آن است که بدون توجه به توسعه مهارت‌های کارکنان، تربیت نیروهای متخصص و متعهد، و ایجاد فرهنگ مشترک مبتنی بر تلاش، مسئولیت‌پذیری و روحیه جهادی، امکان اجرای موفق خط‌مشی‌های درمانی فراهم نمی‌شود. این نتیجه با پژوهش‌هایی که اثربخشی مدیریت جهادی را در افزایش کیفیت خدمات نشان داده‌اند همخوان است (Mousavi et al., 2022). همچنین مطالعه‌ای در حوزه مدیریت اسلامی نشان داده که سبک مدیریتی مبتنی بر ارزش‌هایی همچون ایثار، تکلیف‌محوری و صداقت—که در الگوهای جهادی تجلی دارد—می‌تواند به شکل چشمگیری موجب ارتقای عملکرد سازمان‌های بزرگ عمومی شود (Mohammadzaheri, 2020).

«مددکاری اجتماعی» نیز در اجرای خط‌مشی‌های درمانی اثر معناداری داشت. توجه به ایجاد امنیت روانی بیماران، حمایت اجتماعی، کاهش اضطراب و مدیریت بحران، از عواملی هستند که می‌توانند اعتماد عمومی را افزایش داده و کیفیت اجرای سیاست‌های درمانی را بهبود بخشند. نتایج پژوهش‌های تطبیقی در حوزه درمان و بهداشت نیز نشان می‌دهند که خدمات حمایت اجتماعی و مددکاری، جزء ضروریات اجرای سیاست‌های کنترل بیماری‌ها به‌ویژه در جوامع در حال توسعه هستند (Kokole et al., 2023). از سوی دیگر پژوهش‌های بررسی‌کننده ساختارهای سلامت در کشورهای مختلف تأکید می‌کنند که توجه به ابعاد اجتماعی و روانی درمان، موجب افزایش رضایت بیماران و بهبود پیامدهای درمانی می‌شود (Farahbod et al., 2023).

یکی از یافته‌های قابل توجه پژوهش، نقش «بسیج منابع و امکانات» در اجرای خط‌مشی‌های درمانی است. بیمارستان‌ها برای اجرای سیاست‌های درمانی به منابع مالی، فنی، انسانی و فناوریانه نیاز دارند، و بدون بسیج بهینه این منابع، هیچ سیاستی—even اگر دقیق و علمی تدوین شده باشد—به نتیجه نخواهد رسید. این موضوع در مطالعات مرتبط با شکست اجرای سیاست‌ها نیز تکرار شده است؛ برای مثال در تحلیل اجرای سیاست‌های مرتبط با بیماری HIV در آفریقای زیرصحرای کمبود منابع و ضعف در بسیج آن‌ها، یکی از موانع اصلی دستیابی به اهداف سیاستی معرفی شده است (Yotebieng et al., 2019). همچنین بررسی سیاست‌های بهداشتی در ایران نیز نشان داده که عدم تخصیص منابع متناسب با اهداف سیاست‌ها موجب اختلال در اجرای آن‌ها می‌شود (Boostan Zar et al., 2022).

عامل مهم دیگری که در نتایج مشاهده شد، «ارتقای رضایت بیماران» بود که نقش مستقیمی در موفقیت سیاست‌های درمانی ایفا می‌کند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که رضایت بیماران را شاخصی برای سنجش کیفیت و اثربخشی سیاست‌های سلامت معرفی کرده‌اند و نشان داده‌اند که رضایت بیماران ارتباط مستقیمی با اعتماد به نظام سلامت و پایبندی به درمان دارد (Tomori & Trinidad, 2023). از سوی دیگر، یافته مربوط به نقش «مدیریت پیشگیرانه» در اجرای سیاست‌ها نیز اهمیت زیادی دارد. مدیریت پیشگیرانه با ایجاد زیرساخت‌های امن، پیش‌بینی خطرات، آمادگی در برابر بحران‌ها و توسعه محیط سالم درمانی، زمینه لازم برای اجرای سیاست‌های درمانی را فراهم می‌کند.

این یافته با پژوهش‌هایی همسو است که تأکید می‌کنند مدیریت پیشگیرانه یکی از پیش‌شرط‌های موفقیت برنامه‌های بهداشتی است (Taghvaei et al., 2023).

«ساختار ارزش‌محور» و «نظام ارزشی درمان» نیز در نتایج پژوهش جایگاه برجسته‌ای داشتند. توجه به ارزش‌هایی مانند ایثار، اخلاق‌مداری، مردم‌داری و عدالت‌محوری، یکی از ویژگی‌هایی است که در الگوهای بومی سیاست‌گذاری ایران نقش تعیین‌کننده دارد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که مدل‌های ایرانی-اسلامی سیاست‌گذاری، هنگامی که بر ارزش‌های معنوی و اخلاقی تأکید می‌کنند، کارآمدی بیشتری در اجرا دارند (Angez-e-Ghods & Abdi, 2024).

که این مدل‌ها زمینه‌ساز افزایش اعتماد عمومی و تقویت همبستگی سازمانی هستند (Mohammadi & Yousofi, 2021).

از میان یافته‌های پژوهش، «کسب فرهنگ جهادی» یکی از مهم‌ترین عوامل شناخته شده؛ زیرا فرهنگ جهادی با انگیزش درونی، روحیه مسئولیت‌پذیری، مقاومت در برابر مشکلات، و اولویت دادن به منافع جمعی همراه است. این ویژگی‌ها در بحران‌های حوزه درمان بسیار حیاتی هستند. تجربه کشورهای مختلف نشان داده است که در مواجهه با بحران‌های گسترده بهداشت عمومی، وجود فرهنگ سازمانی یکپارچه و مبتنی بر ارزش‌های مشترک، نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت سیاست‌ها دارد (Tshuma & Mpfu, 2024).

در نهایت، باید اشاره کرد که مجموعه یافته‌ها بیانگر این است که اجرای خط‌مشی‌های درمانی یک فرآیند صرفاً اداری یا فنی نیست، بلکه یک «فرآیند فرهنگی-ارزشی-سازمانی» است که نیازمند هماهنگی میان عوامل ساختاری، اخلاقی، انسانی و مدیریتی است. این موضوع با نتایج پژوهش‌هایی همخوان است که تأکید می‌کنند سیاست‌گذاری و اجرا زمانی موفق خواهد بود که فرهنگ سازمانی، ساختار مدیریتی، منابع انسانی و ارزش‌های اخلاقی هم‌راستا باشند (Silva, 2025; Najafi Rostaqi & Zolfaqarzadeh, 2023).

این پژوهش، علیرغم ارائه یک مدل جامع، با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، داده‌های کیفی تنها از خبرگان منطقه مشخصی گردآوری شد و ممکن است دیدگاه‌های سایر مناطق یا نهادهای درمانی کشور را بازتاب ندهد. دوم، داده‌های کمی مبتنی بر خوداظهاری کارکنان بود و احتمال سوگیری در پاسخ‌ها وجود دارد. همچنین مدل ارائه‌شده تنها در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق کشور آزمون شد و تعمیم آن به سایر دانشگاه‌ها ممکن است نیازمند بازآزمایی باشد. علاوه بر این، پژوهش به بررسی عوامل سازمانی و مدیریتی پرداخته و سایر عوامل بیرونی مانند سیاست‌های کلان، ساختار بودجه‌ای کشور یا شرایط اقتصادی-اجتماعی به‌طور عمیق بررسی نشده‌اند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده مدل ارائه‌شده را در سایر دانشگاه‌ها و مناطق کشور آزمون و مقایسه کنند. همچنین می‌توان با انجام مطالعات طولی، پایداری اثر عوامل مدل را در طول زمان بررسی کرد. پژوهش‌های آینده می‌توانند نقش فناوری‌های دیجیتال، هوش مصنوعی و سیستم‌های مدیریت هوشمند را در اجرای خط‌مشی‌های درمانی تحلیل کنند. همچنین بررسی عمیق‌تر تجربه میان‌کشوری در حوزه اجرای سیاست‌های سلامت می‌تواند به غنی‌سازی مدل کمک کند. ترکیب روش‌های تحلیل شبکه‌ای و سیستم‌های پیچیده نیز می‌تواند دامنه تحقیقات آتی را گسترش دهد.

مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با تقویت نظام نظارت مستمر، افزایش شفافیت و ایجاد حلقه‌های بازخورد، اجرای سیاست‌ها را بهبود دهند. توانمندسازی کارکنان از طریق آموزش‌های مستمر، برنامه‌های انگیزشی و توسعه مهارت‌های حرفه‌ای ضروری است. ایجاد فرهنگ جهادی با تأکید بر ارزش‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری، ایثار و کار تیمی می‌تواند عملکرد سازمانی را ارتقا دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود بیمارستان‌ها

الگوهای حمایتی و مددکاری اجتماعی را گسترش دهند تا رضایت و امنیت روانی بیماران افزایش یابد. بهره‌گیری از فناوری‌های نوین برای مدیریت منابع و برنامه‌ریزی پیشگیرانه نیز می‌تواند اثرات قابل‌توجهی در بهبود اجرای خط‌مشی‌های درمانی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

Extended Abstract

Introduction

Effective implementation of therapeutic policies in healthcare systems has become a major concern for governments, policymakers, and hospital administrators worldwide. The gap between policy formulation and policy execution is frequently identified as one of the most persistent barriers to improving health outcomes, equity, and efficiency. Numerous international studies show that even well-designed health policies often fail during implementation due to structural weaknesses, lack of coordination, insufficient resources, and absence of monitoring frameworks (Kokole et al., 2023). In the context of African health systems, for instance, inadequate participation of frontline implementers, limited staff training, and unclear role definitions have been consistent sources of policy failure (Abdulai et al., 2023). Similar challenges have been documented in sub-Saharan HIV “Treat All” initiatives where policy effectiveness was undermined by weak governance structures and insufficient organizational readiness (Yotebieng et al., 2019).

In Iran, the implementation of public health policies has faced comparable obstacles. Research highlights gaps in coordination, weak administrative structures, insufficient transparency, and the lack of systematic evaluation mechanisms within medical universities and their affiliated hospitals (Arab Hassan Khani et al., 2022). Additional evidence indicates that the health sector transformation programs encountered significant bottlenecks during implementation due to fragmented management processes and inadequate integration of value-based decision-making frameworks (Mohammadi & Yousofi, 2021). This sustained gap between policy design and execution has prompted scholars to explore indigenous models more compatible with the cultural, ethical, and value-driven environment of Iranian public institutions.

One of the approaches increasingly considered in recent scholarly work is the Jihadi management style, a culturally rooted paradigm emphasizing commitment, responsibility, ethical discipline, and mission-oriented leadership (Mousavi et al., 2022). This model has been associated with enhanced staff cohesion, improved organizational responsiveness, and increased capacity for crisis management, particularly in public service organizations (Baki Hashemi, 2022). Studies also show that integrating spiritual-ethical principles into public policy processes can strengthen collective motivation, accountability, and cooperation among policy implementers (Mohammadzaheri, 2020).

These characteristics are especially relevant in the hospital environment, which requires high moral commitment, continuous vigilance, and collaborative behavior among staff.

Despite the existence of research on general public policy implementation, scholarly literature has rarely presented an integrated model specifically tailored to the implementation of therapeutic policies in Iranian university hospitals. Policy implementation failures in the health and safety domain reinforce the necessity of systematic monitoring and ethical decision-making frameworks (Shahsavari Goughari et al., 2021). Likewise, studies on smart policy implementation underline the importance of clarified responsibilities, staff empowerment, and resource integration in achieving policy goals (Boostan Zar et al., 2022). Analyses of administrative health policies emphasize transparency, inter-organizational cooperation, and adaptive management as crucial components for ensuring effective execution (Taghvaei & Sheikh Baklou, 2021).

International comparative research also demonstrates that successful health policy implementation depends on the alignment of value systems, administrative capacity, and supportive organizational cultures. For instance, successful health reforms in Germany, Japan, and Canada highlight how comprehensive governance structures and integrated care models enhance implementation success (Farahbod et al., 2023). In contrast, public policy performance in countries like Turkey and Zimbabwe underscores how deficits in communication strategies, workforce diversity, and citizen-centered policy mechanisms hinder policy outcomes (Edmond, 2024; Tekel & Su, 2023; Tshuma & Mpofo, 2024). Furthermore, advances in agile public policy frameworks in Latin America and Europe signal the necessity of dynamic, system-of-systems approaches to support complex public service implementations (Silva et al., 2025; Tomori & Trinidad, 2023).

These bodies of evidence collectively reveal that policy implementation requires multilayered mechanisms including ethical considerations, preventive management systems, adequate resource mobilization, training and empowerment, continuous monitoring, and culturally compatible leadership philosophies. However, within the Iranian health sector, and specifically university hospitals in southeastern provinces, there remains a shortage of operational models integrating these diverse dimensions. The limited attention to the ethical, cultural, and spiritual components of policy execution further demonstrates the need for an indigenous, value-centered implementation model.

Responding to these gaps, the present study aimed to design, validate, and prioritize an integrated model for implementing therapeutic policies in university medical hospitals in southeastern Iran based on a Jihadi managerial approach. Given the complexity of hospital systems and the multifaceted structure of therapeutic policy execution, applying a culturally grounded leadership paradigm offers opportunities for improving accountability, efficiency, and staff collaboration. Accordingly, this extended abstract elaborates on the methodological approach, principal findings, and broader implications of developing a comprehensive implementation model aligned with Iranian public health governance and Jihadi value principles.

Methods and Materials

This study employed a mixed-methods exploratory design consisting of qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted with expert informants including senior hospital managers, university faculty, and policy specialists. Thematic analysis was applied through open, axial, and selective coding to extract primary codes, basic themes, and organizing themes. In the quantitative phase, a structured questionnaire based on extracted themes was distributed to hospital managers and staff, and responses were analyzed using structural

equation modeling. Additional prioritization analyses were conducted using multi-criteria decision-making techniques. No citations are included in this section per instructions.

Findings

The qualitative analysis produced 72 initial codes, 23 basic themes, and 9 organizing themes constituting the implementation model. These themes included: development of a value-based healthcare system, social work and patient support, enhancement of patient satisfaction, mobilization of resources, preventive management, continuous monitoring systems, ethical considerations of staff, growth and empowerment, and institutionalization of a Jihadi culture.

Quantitative findings confirmed that all pathways among the organizing themes and the main construct of policy implementation were statistically significant. The strongest effects were observed in the pathways associated with continuous monitoring systems ($\beta = 0.868$; $t = 48.680$) and ethical considerations of staff ($\beta = 0.860$; $t = 49.225$). Prioritization results indicated that growth and empowerment ranked first (0.135), followed by Jihadi culture (0.126), and staff ethical considerations (0.124). These results collectively suggested that value-driven leadership, ethical organizational behavior, and staff development play critical roles in executing therapeutic policies effectively.

Discussion and Conclusion

The results demonstrate that effective implementation of therapeutic policies depends on a combination of ethical, structural, organizational, and cultural factors. Continuous monitoring emerged as the most influential component, reflecting the centrality of systematic oversight in ensuring policy compliance and sustaining quality of care. Ethical considerations among staff were also highly influential, demonstrating that moral responsibility and professional integrity significantly shape implementation outcomes. The priority ranking revealed that empowerment practices and value-centered cultural development are foundational for sustaining long-term policy execution.

Overall, the findings suggest that therapeutic policy implementation is not a purely administrative process but an integrated socio-organizational system shaped by cultural identity, ethical norms, and collective commitment. Introducing a Jihadi-based model provides a culturally compatible framework that strengthens motivation, fosters collaboration, and enhances accountability within hospital environments. The validated model thus offers valuable guidance for improving policy execution capacities in Iran's healthcare sector and supports the integration of ethical-value principles into public policy implementation strategies.

References

- Abdulai, M. A., Mevissen, F. E. F., Marien, V., Ruiters, R. A. C., Owusu-Agyei, S., Asante, K. P., & Bos, A. E. R. (2023). A qualitative analysis of factors influencing the implementation of antiretroviral treatment adherence policy in Ghana: stakeholders perspective. *Health Research Policy and Systems*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01010-9>
- Ana Maria Vicente da, S., Muzzio, H., & Silveira, D. S. d. (2024). Analysing Public Policies for the Creative Economy: A Systematic Literature Review. *Journal of International Development*, 36(6), 2655-2669. <https://doi.org/10.1002/jid.3930>
- Angez-e-Ghods, A., & Abdi, B. (2024). Designing an Iranian-Islamic Model of Public Policy: Explaining the Role of Specialized Institutions. *Scientific Quarterly of Islamic-Iranian Progress Model Studies*, 12(1), 219-258.
- Arab Hassan Khani, M., Ma'toufi, A., Farahdi Mahali, A., & Tabari, M. (2022). A model for analyzing educational and research policies at Golestan University of Medical Sciences. *Public Policy Journal in Management*, 13(47), 1-11. <https://civilica.com/doc/1569077/>
- Baki Hashemi, S. M. M. (2022). Analyzing the components of conflict emergence in the behavioral discretion of street-level bureaucrats with organizational policies (Case study: Pre-hospital Emergency Center and Incident Management in Gilan Province). *Quarterly Journal of Social Development Studies in Iran*, 15(1), 357-372. <https://elmnet.ir/doc/2573666-81402>

- Boostan Zar, J., Rahman Nasrat, H., Sharifzadeh, F., & Taghvi Fard, M. T. (2022). A model for the smart implementation of public policies in governmental organizations: A grounded theory study. *Iranian journal of management sciences*, 17(65), 29-51. https://journal.iams.ir/article_372.html?lang=fa
- Ebrahimi, S. A., Farahani Nejad, M., & Baki Nejadi, S. M. M. (2020). Policy analysis in the health system based on the Coalition Advocate Framework model (case study: Health System Transformation Plan). *Quarterly Journal of Strategic Studies*, 23(2), 96-112. https://quarterly.risstudies.org/article_114581.html
- Edmond, B. C. (2024). Public Policy Implementation and Workforce Diversity: How Important is the Latter in Enhancing Policy Outcomes? In *Street-Level Public Servants* (pp. 88-109). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003359579-8/public-policy-implementation-workforce-diversity-beverly-edmond>
- Farahbod, M., Tabibi, S. J. a.-D., Kamali, M., & Masoudi Asl, I. (2023). Comparing the rehabilitation structure in the health systems of Iran, Germany, Japan, Canada, Turkey, and South Africa: A comparative study. *Rehabilitation Quarterly*, 94, 101-113. <https://doi.org/10.32598/RJ.24.1.3582.1>
- Hassani, H., Golshani, A., & Mirtorabi, S. S. (2024). The Public Policy Process and an Examination of China's Success in Attracting Foreign Direct Investment from the 1990s to 2022. *Journal of Political and International Studies*(58), 42-56.
- Karamzadeh, S., & Abedini, A. (2020). Legal dimensions of the assassination of Major General Qasem Soleimani by the United States in Iraq. *Comparative Research on Islamic and Western Law*, 24, 219-240. https://csi.w.qom.ac.ir/mobile/article_1581.html
- Kokole, D., Mercken, L., Anderson, P., Mejía-Trujillo, J., Perez-Gomez, A., Bustamante, I., Piazza, M., Natera R, G., Arroyo, M., Pérez De León, A., & Bautista Aguilar, N. (2023). Policy factors influencing the implementation of primary care-based alcohol screening: A comparison of Colombia, Mexico and Peru. *An International Journal for Research, Policy and Practice*, 18(1). <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2023.2207410>
- Mohammadi, R., & Yousofi, M. (2021). Investigating the Health System Transformation Plan from the perspective of the Holy Quran. *Islam and Health Quarterly*, 6(1), 48-56. http://iahj.ir/browse.php?a_id=221&sid=1&slc_lang=fa
- Mohammadzaheri, M. (2020). Proposing a management model in line with the Revolution for senior managers of the Islamic Republic of Iran based on the management style of Martyr Major General Qasem Soleimani. *Islamic Management*, 110, 21-46. https://im.ihu.ac.ir/article_205138_6037f40de00ed311d861906f84fcbc86.pdf
- Mousavi, S. M., Soltani, H., Mousavi, S. F., Salajegheh, S., & Mahdizadeh, S. (2022). Designing a model for the implementation of supportive and service policies based on jihadist management style (Case study: Martyrs and Veteran Affairs Foundation in Fars, Bushehr, and Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Provinces). *Quarterly Journal of Strategic Studies in Basij*, 25(95), 5-35. https://bsrq.cuir.ac.ir/article_152948.html
- Najafi Rostaqi, H., & Zolfaqarzadeh, M. M. (2023). Challenges and Solutions for Smartening Public Policy-Making Processes: Suggestions for the Development Planning System in Iran. *Governance and Development*, 3(2), 3-36. <https://civillca.com/doc/1742334/>
- Pryadilnikov, M. (2016). Public policy training and development of MPA/MPP programs in the Russian Federation. *Policy and Society*, 35(4), 371-383. <https://doi.org/10.1016/j.polsoc.2016.12.001>
- Shahsavari Goughari, E., Hadawi Nejad, M., Tabli, H., & Ziaoddini, M. (2021). Identifying and prioritizing actions to reduce the failure of health and safety policy implementation based on failure modes and effects analysis. *Human Resource Excellence Quarterly*, 5, 51-72. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/>
- Silva, J., Silva, A., Araújo, A., & Silva, A. (2025). *Agile Project Management in Government Software Development: Addressing Challenges in Education Public Policy* <https://doi.org/10.5220/0013434800003929>
- Taghvaei, M., Hosseinekhah, H., & Mohamadidost, S. (2021). Strategic evaluation of the spatial structure of cities with emphasis on new patterns of urban planning (Case study: Yasuj city). *Spatial Planning*, 11(3), 117-144. https://sppl.ui.ac.ir/article_26182.html?lang=en
- Taghvaei, V. M., Arani, A. A., Nodehi, M., Shirazi, J. K., Agheli, L., Ghojogh, H. M. N., Salehnia, N., Mirzaee, A., Taheri, S., Saber, R. M., Faramarzi, H., & Alvandi, R. (2023). Sustainable Development Goals: Transportation, Health and Public Policy. *Review of Economics and Political Science*, 8(2), 134-161. <https://doi.org/10.1108/reps-12-2019-0168>
- Taghvaei, R., & Sheikh Baklou, S. (2021). The antecedents of forming administrative health policies on inter-organizational performance with the mediation of transparency in Kermanshah Governorate. *Public Policy in Management*, 12(4), 15-22. <https://sanad.iau.ir/Journal/ijpa/Article/790598>
- Tekel, E., & Su, A. (2023). Access versus Quality Trade-off: How Citizen-Centered Is the Public Policy Making in the Expansion of the Turkish Higher Education System? In *Citizen-Centered Public Policy Making in Turkey* (pp. 385-404). https://doi.org/10.1007/978-3-031-35364-2_21
- Tomori, F. R., & Trinidad, M. A. M. (2023). Using DEMATEL and ISM for Designing Green Public Policies Based on the System of Systems Approach. *Sustainability*, 15, 10765. <https://doi.org/10.3390/su151410765>

- Tshuma, V., & Mpofu, S. (2024). Analysing Public Policies and Communication Strategies in Zimbabwe's Eye Healthcare Industry. In *Public Sector Communication in the Digital Age* (pp. 201-227). <https://doi.org/10.36615/9781776489909-08>
- Yotebieng, M., Brazier, E., Addison, D., Kimmel, A. D., Cornell, M., Keiser, O., Parcesepe, A. M., Onovo, A., Lancaster, K. E., Castelnovo, B., Murnane, P. M., Cohen, C. R., Vreeman, R. C., Davies, M. A., Duda, S. N., Yiannoutsos, C. T., Bono, R. S., Agler, R., Bernard, C., . . . Nash, D. (2019). Research priorities to inform "Treat All" policy implementation for people living with HIV in sub-Saharan Africa: a consensus statement from the International Epidemiology Databases to Evaluate AIDS (IeDEA). *Journal of the International AIDS Society*, 22(1). <https://doi.org/10.1002/jia2.25218>