



Research Article

Investigation of the Effect of Internal Control Effectiveness on Hospitals` Performance by Considering the Mediating Role of Intra-Organizational Information Quality and Organizational Ethical Behaviors (Case study: the Public Hospitals)

Ali Hadavi: Ph. D Student, Department of Accounting, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
m.alihadavi1368@gmail.com

Esfandiar Malekian  * Professor, Department of Accounting, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.
e.malekian@umz.ac.ir

Gholamreza Rezaei: Assistant Professor, Department of Accounting, Faculty of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
Rezaac.1990@acc.usb.ac.ir

Abstract

This research develops and tests a mediation model regarding the effectiveness of internal control on hospitals` performance via the mediating role of intra-organizational information quality and organizational ethical behaviors. The proposed model and its hypotheses were tested using partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) in SmartPLS-3 with survey data from 384 public hospital managers in Iran. This study found that internal control effectiveness positively affects hospitals` performance. Also, the effect of internal control effectiveness on intra-organizational information quality and organizational ethical behaviors is positive and these, in turn, improve the hospitals` performance (mediating role). In general, these findings suggest that public hospitals seeking to improve their performance need to improve internal control systems.

Keywords: Internal Control Systems, Hospitals Performance, Intra-Organizational Information Quality, Organizational Ethical Behaviors.

Introduction

The accounting literature has a wealth of information on how internal control structures affect organizational performance. Internal control studies primarily concentrate on how internal control systems help organizations prevent and detect fraud and errors, manage risks, deal with agency problems, and ultimately promote corporate governance and accounting performance. An internal control system refers to a company's set of controls and procedures to achieve its objectives, which include improving operational effectiveness and efficiency, enhancing financial reporting reliability, and ensuring compliance with laws and regulations. Accordingly, it can be expected that the internal control system will firstly improve

the organization's information quality (both internal and external information), secondly, prevent the occurrence of unethical issues (such as fraud in financial reporting) and thirdly result in better performance. However, the evidence in this regard is limited in the public hospital sector of the country. Therefore, the main question that this research seeks to find an answer to is whether the effectiveness of the internal control system has the power to influence the public hospitals` performance in Iran. And if there is an effect, which way do these effects take place? In this research, the intra-organizational information quality and organizational ethical behaviors are emphasized.

Based on the theoretical literature and the

* Corresponding author



conducted studies, research hypotheses were developed as follows. The present study has 7 primary hypotheses.

H1: The effectiveness of internal control affects the hospitals` performance.

H2: The effectiveness of internal control affects the hospitals` organizational ethical behaviours.

H3: The effectiveness of internal control affects the quality of hospitals` intra-organizational information.

H4: The organizational ethical behaviours affect the hospitals` performance.

H5: The organizational ethical behaviours have a mediating role in the relationship between the effectiveness of internal control and the hospitals` performance.

H6: The quality of intra-organizational information affects the hospitals` performance.

H7: The quality of intra-organizational information has a mediating role in the relationship between the effectiveness of internal control and the hospitals` performance.

Methods & Material

The statistical population of this research consists of all managers in the public hospitals in Iran. This study used cluster sampling method for its statistical population. The approximate number of managers in the public hospitals in Iran was considered a large statistical population. Using Morgan`s table for large population (from 100000), the

sample size consisted of 384 persons. In the present study, internal control effectiveness was the independent variable. The questionnaire developed by Nguyen and Hoai (2023), as a prominent questionnaire, which consists of 13 questions was utilized. Also, this research used a questionnaire developed by Alolayyan et al. (2020) to measure the hospitals` performance (dependent variable). In addition, a scale of 9 items developed by Nguyen and Hoai (2023) was used to measure organizational ethical behaviors. Finally, this research used the intra-organizational information quality as a mediating variable and for measuring it, a questionnaire developed by Alolayyan et al. (2020) and Rezaei et al. (2024) was used. Possible answers to questions in this study were categorized on a 7-point scale. Also, the collected data was calculated using the Excel software and was analyzed using SPSS-23 and Smart-PLS-3.

Finding

We ran partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) to testing hypotheses. Figure (1) depicts the result of this research. This study found that internal control effectiveness positively affects hospitals` performance. Also, the effect of internal control effectiveness on intra-organizational information quality and organizational ethical behaviors is positive and these, in turn, improve the hospitals` performance (mediating role).

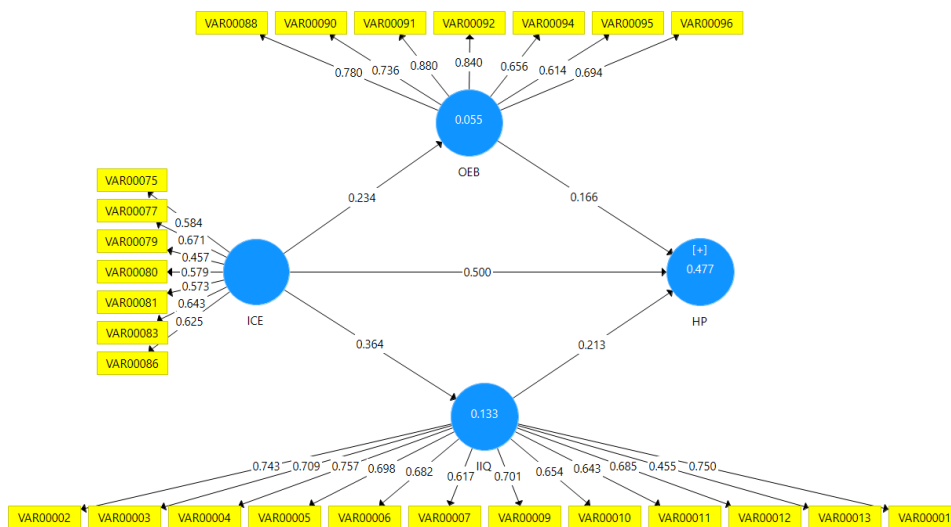


Figure 1. The results of path coefficients of the research model

Conclusion & Results

The goal of this research is to study the effects of mediating role of intra-organizational information quality and organizational ethical behaviors in the relationship between internal control effectiveness on hospitals' performance. In general, based on the results of the present study and according to the significant effect of the internal control effectiveness on

hospitals' performance and the mediating role of intra-organizational information quality and organizational ethical behaviors in this relationship and since the main objective of organizations is improving their performance, we recommend that actual and potential user (such as managers) consider these relations. These findings suggest that public hospitals seeking to improve their performance need to improve their internal control system.

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر اثربخشی سیستم کنترل داخلی بر عملکرد بیمارستان‌ها با در نظر گرفتن نقش

میانجی کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی

(مورد مطالعه: بیمارستان‌های دولتی)

علی هادوی: دانشجوی دکتری، گروه حسابداری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

m.alihadavi1368@gmail.com

اسفندیار ملکیان ^{ID}*: استاد، گروه حسابداری، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

e.malekian@umz.ac.ir

غلامرضا رضایی: استادیار، گروه حسابداری، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

Rezaac.1990@acc.usb.ac.ir

چکیده

این پژوهش نقش میانجی کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی را در رابطه بین اثربخشی سیستم کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها آزمون می‌کند. فرضیه‌های پیشنهادی آن با استفاده از الگوسازی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی در نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس نسخه ۳ و با داده‌های نظرسنجی از ۳۸۴ نفر از مدیران بیمارستان‌های دولتی کشور آزمون شدند. این مطالعه نشان داد اثربخشی سیستم کنترل داخلی بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیری مثبت و معنادار دارد. همچنین، اثربخشی سیستم کنترل داخلی به‌طور مثبت بر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی تأثیر می‌گذارد که این امر نیز به نوبه خود باعث بهبود عملکرد بیمارستان‌ها می‌شود (نقش میانجی). به‌طور کلی، این نتایج پیشنهاد می‌کند بیمارستان‌های دولتی برای بهبود عملکرد خود باید به بهبود وضعیت سیستم کنترل داخلی خود توجه کنند.

واژه‌های کلیدی: سیستم کنترل داخلی، عملکرد بیمارستان‌ها، کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی، رفتارهای اخلاقی سازمانی.

مقدمه

همه‌گیری اخیر کووید ۱۹ در جامعه جهانی موجب شد تا نیاز به ارتقای عملکرد و کارکردهای بهداشتی و درمانی در تمام دنیا به شدت احساس شود. به بیان دقیق‌تر، نظام‌های بهداشتی و درمانی موجود برای مقابله با مشکلاتی همچون همه‌گیری کووید ۱۹ نیازمند بهتر شدن هستند؛ برای بهتر شدن باید زمینه و شرایط لازم فراهم شود. در این پژوهش، بر عملکرد بیمارستان‌های دولتی کشور از ابعاد مختلف تمرکز شده است. در مطالعات قبلی، عواملی مختلف به عنوان معیارهای مؤثر بر عملکرد سازمان‌ها معرفی شده‌اند؛ با این حال، هرچند در حوزه عملکرد بیمارستانی نیز مطالعاتی انجام شده‌اند، به شاخص‌ها و عوامل در این دسته از سازمان‌ها کمتر توجه شده است. اثربخشی سیستم کنترل‌های داخلی یکی از این عوامل است که تمرکز اصلی پژوهش حاضر بر آن است. در همین راستا، حجمی انبوه از ادبیات حسابداری به چگونگی تأثیر سیستم کنترل‌های داخلی بر عملکرد سازمان‌ها اختصاص یافته است (Jokipii, 2010; Hunziker, 2017; Vu & Nga, 2022; Tetteh et al., 2022)؛ به طوری که چالمرز و همکاران اعتقاد دارند در طی چندین دهه، ارتباط بین سیستم کنترل داخلی و عملکرد سازمان‌ها توجه بسیاری را از سوی پژوهشگران به خود جلب کرده است (Chalmers et al., 2019). در درجه اول، مطالعات کنترل داخلی بر چگونگی کمک سیستم کنترل داخلی به سازمان‌ها برای جلوگیری و کشف تقلب و خطا، مدیریت ریسک‌ها، مقابله با مشکلات نمایندگی و در نهایت، ارتقای راهبری شرکت و عملکرد حسابداری متمرکز شده است (Rodgers et al., 2015; Liu et al., Wang, 2010; Karim et al., 2018). سیستم کنترل داخلی به مجموعه کنترل‌ها و رویه‌هایی اطلاق می‌شود که توسط یک سازمان برای دستیابی به اهداف خود فرموله می‌شوند؛ این اهداف عبارت‌اند از: کسب اطمینان معقول از تحقق

اثربخشی و کارایی عملیات، قابلیت اعتماد گزارشگری مالی، اطمینان از رعایت قوانین و مقررات مربوط و حفاظت از منابع و دارایی‌های سازمان (Agbejule & Jokipii, 2009). بر همین اساس، می‌توان انتظار داشت که سیستم کنترل داخلی اولاً کیفیت اطلاعات سازمان (هم اطلاعات درون‌سازمانی و هم اطلاعات برون‌سازمانی) را بهبود بخشد، ثانیاً از رخداد مسائل غیراخلاقی (مانند تقلب در گزارشگری مالی) جلوگیری کند و ثالثاً به عملکرد بهتر منتج شود (Chalmers et al., 2019; Lawson et al., 2017; Nguyen & Hoai, 2023). از طرف دیگر، استفاده یک سازمان از سیستم کنترل داخلی ممکن است هزینه‌های آن را افزایش دهد. زمانی که سازمان‌ها از سیستم کنترل داخلی استفاده می‌کنند، باید هزینه‌های اجرایی مانند آموزش کارکنان، بازسازی فرآیندها، اسناد و رویه‌های سازمانی را پردازند. همچنین، چالش‌های اضافی برای سازمان‌ها در ایجاد سیستم کنترل داخلی شامل هزینه‌های نگهداری سیستم مدیریت و بررسی آن توسط اشخاص مستقل هستند (Trifkovic, G oedhuys & Sleuwaegen, 2013; 2016). در مجموع، این هزینه‌ها ممکن است به نوبه خود بر عملکرد سازمان (به ویژه عملکرد مالی) تأثیر منفی بگذارند (Vu & Nga, 2022)؛ بنابراین، در بحث سیستم کنترل‌های داخلی، نبود شناخت کافی در رابطه با آثار آن بر عملکرد سازمان، به ویژه در بخش بیمارستانی، هنوز وجود دارد. هرچند بیشتر پژوهش‌های قبلی نیز در کشورهای توسعه‌یافته انجام شده‌اند که در آن‌ها رعایت قانون به شدت دنبال می‌شود (Chalmers et al., 2019)، در کشورهای در حال توسعه نقض قانون و فساد گسترده است (Vu & Nga, 2022). متأسفانه، بیشتر پژوهش‌های حسابداری قبلی بر روی عملکرد نیز دارای یک نقص اساسی است؛ زیرا نه اهداف سازمان یا ذی‌نفعان آن را می‌سنجند و نه سیستم‌های هدف متنوعی را در نظر می‌گیرند که انواع مختلف سازمان‌ها دارند (Aguilera et al., 2024). افزون بر این، نوع سازمان‌ها نیز

در بررسی عملکرد آن‌ها باید مورد توجه قرار گیرد؛ زیرا هر سازمان دارای اهدافی متفاوت است (Chua et al., 2018). برای نمونه، برخی از سازمان‌ها ممکن است به دنبال اهداف مالی باشند، برخی ممکن است اهداف غیرمالی (مانند رضایت مشتریان) را دنبال کنند و برخی احتمالاً هم اهداف مالی و هم اهداف غیرمالی را دنبال کنند (Aguilera et al., 2024). هر چند برخی از مطالعات (Pinelli et al., 2024; Fini et al., 2018) عملکرد غیرمالی را بررسی کرده‌اند، هیچ کدام کامل نیستند (Aguilera et al., 2024)؛ بنابراین، نیاز به مطالعه در زمینه عوامل مؤثر بر عملکرد سازمانی هنوز وجود دارد که در این پژوهش بر آن در بخش بیمارستانی تمرکز شده است.

بیمارستان‌ها نقشی مهم را در تأمین امکانات بهداشتی و سلامت شهروندان در هر جامعه‌ای به عهده دارند و از این رو، توجه به عملکرد این دسته از سازمان‌ها بسیار مفید و ضروری است. دلیل انتخاب عملکرد سازمانی بیمارستان‌ها نوسانات زیاد در شرایط عملیاتی بیمارستان‌ها به دنبال بحران همه‌گیر کووید ۱۹ در چند سال گذشته بوده است که در آن، درآمدها و منابع بیمارستان‌ها به طرزی جالب توجه کاهش یافته‌اند و نیاز به هزینه‌ها افزایش یافته است (Risnawati & Indrijawati, 2022)؛ بنابراین، پرسش اساسی که این پژوهش به دنبال مشخص کردن پاسخی برای آن است این است که آیا اثربخشی سیستم کنترل داخلی قدرت اثرگذاری بر عملکرد در بیمارستان‌های دولتی ایران را دارد؟ و در صورت وجود اثرگذاری، این آثار از چه مسیری تحقق می‌یابد؟ در این پژوهش، بر رفتارهای اخلاقی سازمانی و کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی تأکید شده است.

امروز اخلاق حرفه‌ای در حسابداری یکی از مباحث بسیار مهم و جالب توجه است (نمازی و رجب‌دري، ۱۴۰۲) که در این پژوهش بر آن تمرکز شده است. در همین راستا، وجود اخلاق و رفتارهای اخلاقی توسط حسابداران و

کارکنان در یک سازمان لازمه حرکت به سمت اهداف و به تبع آن، بهبود عملکرد است. افزون بر این، برخی از مطالعات پیشین نشان داده‌اند سیستم‌های کنترل داخلی به طور مؤثر با مشکلات اخلاقی مقابله می‌کنند (Falkenberg & Herremans, 1995; Rodgers et al., 2015; Karim et al., 2018; Ullah et al., 2019; Koomson et al., 2020). در حالی که پژوهش‌های حسابداری قبلی پیوندی بین سیستم‌های کنترل داخلی و انتخاب اخلاقی فردی ایجاد کرده‌اند (Falkenberg & Herremans, 1995; Rodgers et al., 2015; Said et al., 2020). درک اینکه چگونه سیستم‌های کنترل داخلی می‌توانند رفتارهای اخلاقی را در سطح سازمانی پرورش دهند، محدود است (Nguyen & Hoai, 2023)؛ بنابراین، در این پژوهش، متغیر رفتارهای اخلاقی سازمانی به عنوان یک عامل اثرپذیر بالقوه از سیستم‌های کنترل داخلی و اثرگذار بالقوه بر عملکرد انتخاب شد.

در این پژوهش، بر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی نیز تأکید شده است؛ زیرا این متغیر می‌تواند به طور بالقوه، در حالی که عملکرد بیمارستان‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، از اثربخشی سیستم‌های کنترل داخلی نیز متأثر شود و عملکرد را از این طریق نیز بهبود بخشد. کیفیت اطلاعات به معیارهای عملکرد یک سیستم اطلاعاتی اشاره دارد. رایج‌ترین معیارهای استفاده‌شده برای اندازه‌گیری کیفیت اطلاعات شامل سودمندی درک‌شده، دقت و صحت درک‌شده و به‌روز بودن هستند (Tilahun & Fritz, 2015). در این پژوهش، در رابطه با اطلاعات درون‌سازمانی، هم بر داده‌های سیستم اطلاعات سلامت (HIS)^۱ و هم بر اطلاعات واحد حسابداری مدیریت تمرکز شده است.

در ادامه مقاله، نخست مبانی نظری و پیشینه پژوهش ارائه می‌شوند و فرضیه‌های پژوهش توسعه می‌یابند. بعد از آن، روش پژوهش (جامعه و نمونه آماری، متغیرها و

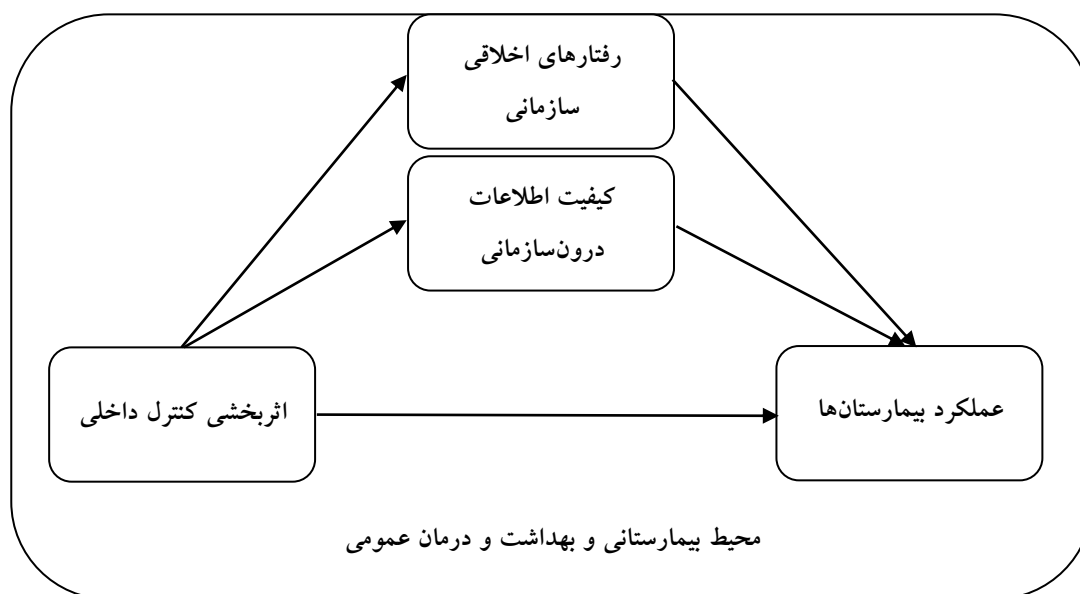
^۱ Health Information System

شده است. در این الگو، ارتباط بین اثربخشی سیستم کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها به تصویر کشیده شده است. در واقع، اثربخشی کنترل داخلی بیمارستان‌ها می‌تواند بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر بگذارد. مطابق این الگو، علاوه بر ارتباط مستقیم بین اثربخشی کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها، این ارتباط از طریق دو متغیر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی میانجی‌گری شده است که مبانی نظری آن‌ها مطابق ادبیات متغیرهای میانجی‌گر توسعه داده می‌شود (Baron & Kenny, 1986; Namazi & Namazi, 2016).

روش آزمون فرضیه‌ها) بیان می‌شود. سپس، نتایج آزمون فرضیه‌ها مطرح می‌شود و در نهایت، با توجه به نتایج آزمون فرضیه‌ها و ادبیات مطرح شده، نتیجه‌گیری انجام می‌شود و مقاله با بیان محدودیت‌ها و پیشنهادهای به پایان می‌رسد.

مبانی نظری و فرضیه‌های پژوهش

در پژوهش حاضر، یک الگوی نظری و بصری مبنای کار قرار گرفته است. شکل (۱) این الگوی نظری و بصری را نمایش می‌دهد. این الگو بر اساس ادبیات تخصصی حسابداری در داخل و خارج از کشور طراحی



شکل ۱. الگوی نظری و بصری پژوهش

Figure 1. Theoretical model of research

مدیریت و علوم اجتماعی را به خود جلب کرده است. در سال ۱۹۵۷، نویسندگانی همچون جورج پولوس و تانباوم از زاویه کارکردی آن را بررسی کردند تا دستیابی به اهداف را تعیین کنند و در عین حال، عملکرد سازمانی را به این صورت تعریف کردند: درجه‌ای که یک سازمان به عنوان یک سیستم اجتماعی دارای منابع و ابزار، اهداف خود را بدون تحمیل وسایل و منابع

منبع: یافته‌های پژوهش تشریح مبانی نظری هر یک از مسیرهای شکل (۱) در ادامه آمده است.

مسیر اول: ارتباط بین اثربخشی کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها

جست‌وجوی عملکرد سازمانی موضوع اصلی نظریه‌های سازمانی است. از اواسط قرن بیستم، این مفهوم توجه بسیاری از پژوهشگران در علوم حسابداری،

به‌دست آمده و همچنین، رابطه بین نتایج به‌دست آمده و ابزار استفاده شده است؛ بنابراین، مفهوم عملکرد با دستیابی به اهداف یا نتایج مورد انتظار و به طور گسترده‌تر با ایجاد ارزش مطابقت دارد؛ بنابراین، سیستم کنترل داخلی برای دستیابی به این اهداف می‌تواند سودمند واقع شود.

به طور کلی، سیستم کنترل داخلی برای کمک به سازمان‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی طراحی و اجرا می‌شود. همین موضوع باعث شده است تا بسیاری از مطالعات حسابداری ارتباط بین عملکرد سازمانی و سیستم کنترل داخلی را بررسی کنند (Jokipii, 2010; Hunziker, 2017; Vu & Nga, 2022; Tetteh et al., 2022). از دیدگاه برخی از پژوهشگران (Wang, 2010; Rodgers et al., 2015; Liu et al., 2017; Karim et al., 2018; Chalmers et al., 2019; Nguyen & Hoai, 2023)، سیستم کنترل داخلی به سازمان‌ها برای جلوگیری و کشف تقلب و خطا، مدیریت ریسک‌ها و مقابله با مشکلات نمایندگی کمک می‌کند. بر این اساس، می‌توان انتظار داشت که سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌ها عملکرد سازمانی آن‌ها را بهبود بخشد؛ اما دو استدلال متناقض در این باره وجود دارند. استدلال اول بر این منطبق است که لزوم وجود کنترل‌های داخلی به بهبود عملکرد منجر نمی‌شود، بلکه باید سیستم کنترل داخلی به نحو اثربخش طراحی و اجرا شود؛ در این صورت، سیستم کنترل داخلی به اهداف خود که همانا بهبود اثربخشی و کارایی عملیاتی، افزایش قابلیت اطمینان گزارشگری مالی و اطمینان از انطباق با قوانین و مقررات است، دست پیدا خواهد کرد (Agbejule & Jokipii, 2009) و در نهایت، به بهبود عملکرد سازمانی منجر خواهد شد. در مقابل، استدلال دوم بر این عقیده استوار است که سیستم کنترل داخلی ممکن است به تضعیف عملکرد سازمانی منجر شود. در واقع، استفاده

خود و بدون فشار بی‌جا بر اعضای خود محقق می‌کند (Maaroufi & Haji, 2022)؛ بنابراین، تعریف عملکرد سازمانی باید دو جنبه را در نظر بگیرد: اول، اهداف سازمان‌ها و دوم، ابزارهایی که از طریق آن‌ها از خود حمایت می‌کنند و به اهداف خود می‌رسند. در سال ۱۹۹۳، هاسارد و پارکر مفهوم عملکرد سازمانی را با ترکیب انتظارات بازیگران سازمانی گسترش دادند. در رویکرد آن‌ها، ارزیابی عملکرد سازمان باید انتظارات و برداشتهای ذی‌نفعان یا گروه‌های مختلف مربوط (از جمله کسانی که در آنجا کار می‌کنند) را در نظر بگیرد.

اصطلاح عملکرد که هم در ادبیات و هم در محافل سازمانی به طور گسترده استفاده می‌شود، سطحی ویژه از برتری را نشان می‌دهد؛ اما مفهوم آن هنوز تا حدودی مبهم است (Issor, 2017). مفاهیم عملکرد به طرز جالب توجه متفاوت هستند و هر ذینفع ایده خود را از آنچه مهم است، خواهد داشت. واگرایی این برداشتها، به جوامع علمی محدود نمی‌شود؛ حتی در سازمان‌ها، زمانی که صحبت از عملکرد سازمانی به میان می‌آید، شاغلان به طور یکسان صحبت نمی‌کنند. اگرچه این مفهوم به طور گسترده در ادبیات توسعه یافته است، دانش آن هنوز برای بیشتر شرکت‌ها مفهومی مبهم باقی مانده است. پیچیدگی مفهوم عملکرد سازمانی به این دلیل است که بر اساس بازیگران، سازمان‌ها و بخش‌های عمل تکامل می‌یابد. مشاهده می‌شود که در یک سازمان، هر بازیگری اهداف عملکرد خود و شاخص‌هایی را تعریف می‌کند که به او امکان ارزیابی آن‌ها را می‌دهند. عملکرد مفهومی فازی و چندبُعدی است که در نهایت، فقط در زمینه‌ای معنا پیدا می‌کند که در آن استفاده می‌شود (Maaroufi & Haji, 2022) و تجزیه و تحلیل آن گامی مفید در فرآیند ارزیابی سازمان است. به طور خلاصه، عملکرد رابطه بین اهداف تعیین شده و نتایج

را تشکیل می‌دهد (Barth & Staff, 2003)؛ بنابراین، سازمان‌ها باید دستورالعمل‌هایی را برای کارکنان در رابطه با شیوه‌های قابل قبول در محل کار ارائه کنند (Kuenzi et al., 2020). افزون بر این، به عنوان بخشی از جزء محیط کنترلی ساختار کنترل داخلی، مدیران با سطوح بالای یکپارچگی نه فقط سیاست‌ها، اختیارات و ساختار رسمی را برای هدایت جهت‌گیری راهبردی سازمان اجرا می‌کنند، بلکه کارکنان را از طریق نقش‌های نمادین و نمونه‌هایی از رفتارهای قابل قبول تحت تأثیر قرار می‌دهند (Cortes-Mejia et al., 2022)؛ بنابراین، سیستم‌های کنترل داخلی که راهنمایی‌های شفاف و رویه‌های منصفانه را ارائه می‌دهند، می‌توانند به طور مثبت بر نگرش کارکنان تأثیر بگذارند و در نتیجه، رفتارهای اخلاقی آن‌ها را شکل دهند (Nguyen & Hoai, 2023).

افشاگری شاید یکی از پیامدهای تحت بررسی در رفتار سازمانی و ادبیات اخلاق رفتاری در رابطه با رفتارهای مثبت آشکار باشد (Trevino et al., 2006; Chordiya et al., 2020) و ترویج رفتارهای غیراخلاقی سازمانی یک نگرانی است. در این زمینه، یک سیستم کنترل داخلی اثربخش به سازمان اجازه می‌دهد تا رفتارهای بالقوه غیراخلاقی را بررسی و ارزیابی کند و نسبت به این رفتارها هشدار و پاسخ مناسب بدهد (Nguyen & Hoai, 2023). چنین سیستمی می‌تواند به سازمان‌ها در حذف تقلب و خطا، مدیریت ریسک‌ها و دستیابی به اهداف سازمانی کمک کند (Rodgers et al., 2015)؛ بنابراین، فرآیندها و رویه‌های کنترل داخلی می‌توانند رفتارهای اخلاقی سازمانی را هدایت و نظارت کنند و سازمان‌ها را قادر سازند تا اصول و قوانین اخلاقی را رعایت کنند. شواهد موجود در پژوهش‌های قبلی نیز

یک سازمان از سیستم کنترل داخلی ممکن است هزینه‌های آن را افزایش دهد. زمانی که سازمان‌ها از سیستم کنترل داخلی استفاده می‌کنند، باید هزینه‌های اجرایی مانند آموزش کارکنان، بازسازی فرآیندها، اسناد و رویه‌های سازمانی را پردازند. همچنین، چالش‌های اضافی برای سازمان‌ها در ایجاد سیستم کنترل داخلی شامل هزینه‌های نگهداری سیستم مدیریت و بررسی آن توسط اشخاص مستقل هستند (Goedhuys & Sleuwaegen, 2013; Trifkovic, 2016). در مجموع، این هزینه‌ها ممکن است به نوبه خود بر عملکرد سازمان (به ویژه عملکرد مالی) تأثیر منفی بگذارند (Vu & Nga, 2022). شواهد پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داده است در بیمارستان‌های دولتی ایران، وضعیت کنترل‌های داخلی چندان اثربخش نیست؛ بنابراین، احتمال وجود هر نوع رابطه‌ای (مثبت یا منفی) در خصوص ارتباط بین سیستم کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها وجود دارد؛ با این حال، در این پژوهش اعتقاد بر آن است که با وجود اثربخشی کنترل داخلی، عملکرد سازمانی بیمارستان‌ها بهبود پیدا خواهد کرد؛ بنابراین، فرضیه اول پژوهش به صورت زیر مطرح می‌شود:

فرضیه اول: اثربخشی کنترل داخلی بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر دارد.

مسیر دوم: ارتباط بین اثربخشی کنترل داخلی و رفتارهای اخلاقی سازمانی

متغیر رفتارهای اخلاقی سازمانی زیرشاخه‌ای از اخلاق است که بر اعمال استانداردهای اخلاقی در سازمان‌ها تمرکز دارد (Velasquez, 2012). آغاز رفتارهای اخلاقی سازمانی یک کد رفتار یا راهنمایی است که مشخص می‌کند همراه با هدف اقدام مناسب برای ارضای کد رفتار، چه چیزی رفتار سازمانی مناسب

سازمانی بیمارستان‌ها تأثیر بگذارد؛ بنابراین، فرضیه دوم پژوهش به صورت زیر مطرح می‌شود:

فرضیه دوم: اثربخشی کنترل داخلی بر رفتارهای اخلاقی سازمانی بیمارستان‌ها تأثیر دارد.
مسیر سوم: ارتباط بین اثربخشی کنترل داخلی و کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی

چارچوب یکپارچه کنترل داخلی که در ماه می سال ۲۰۱۳ به‌روز شد، تأکید می‌کند اهداف گزارشگری که باید توسط کنترل داخلی به دست آیند شامل گزارش‌های مالی و غیرمالی هستند و مجموعه‌ای از ویژگی‌ها مانند قابلیت اطمینان، به‌موقع بودن، و شفافیت مورد نیاز تنظیم‌کننده‌ها، استانداردگذاران یا دیگر سیاست‌گذاران را پوشش می‌دهند (Huang et al., 2022). گزارش کوزو^۱ نیز دامنه کنترل داخلی را از گزارش مالی برون‌سازمانی اولیه به گزارش‌های مالی و غیرمالی داخلی و خارجی گسترش می‌دهد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴). مقصود از گزارش‌های مالی و غیرمالی داخلی همان اطلاعات درون‌سازمانی هستند که عمدتاً برای مدیران و افراد درون‌سازمانی تهیه می‌شوند. این موضوع نشان می‌دهد اثربخشی کنترل داخلی در تعیین کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی ایفای نقش می‌کند. در همین راستا، فنگ و همکاران (۲۰۰۹) بیان می‌کنند با کاهش اثربخشی کنترل داخلی، کیفیت گزارش‌های داخلی مدیریت نیز کاهش پیدا می‌کند (Feng et al., 2009)؛ بنابراین، از آنجا که مطابق دامنه چارچوب یکپارچه کنترل داخلی، کنترل‌های داخلی باید به اهداف خود در رابطه با گزارشگری درون‌سازمانی نیز توجه داشته باشند، در این پژوهش اعتقاد بر آن است که اثربخشی کنترل داخلی بیمارستان‌ها بتواند کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی آن‌ها را بهبود

از همین ایده حمایت می‌کند (Nguyen & Hoai, 2023).

افزون بر این، اثربخشی کنترل داخلی می‌تواند رفتارهای متقلبانۀ مضر برای سازمان‌ها را به حداقل برساند یا از نقض استانداردهای اخلاقی جلوگیری کند (Rodgers et al., 2015; Le et al., 2021). همچنین، سیستم‌های کنترل داخلی مؤثر می‌توانند اقدامات مغایر با استانداردهای اخلاقی را شناسایی و تصحیح کنند (Koomson et al., 2020; Karim et al., 2018; Tetteh et al., 2022). افزون بر این، جامعه در حال کسب آگاهی بیشتر و تبعیض علیه سازمان‌هایی است که به عملیات سازمانی و اصول مدیریت اخلاقی پایبند نیستند (Nguyen & Tran, 2018)؛ بنابراین، سیستم‌های کنترل رفتار اخلاقی باید ارزیابی کنند که آیا یک تصمیم مشخص هدف گسترده‌تر یک قانون یا مقرراتی را که رفتار کارکنان را در بافت سازمانی کنترل می‌کند، پیش می‌برد یا خیر (Rodgers et al., 2015). اگر قواعد ایجادشده توسط یک سیستم کنترل داخلی مناسب، منصفانه و قادر به جلوگیری از تخلف کارکنان تلقی شود، سازمان می‌تواند رفتارهای اخلاقی را ترویج کند. افزون بر این، کارکنان تحت فشار یک سیستم کنترل داخلی اثربخش، مسئولیت پیروی از قوانین و مقررات را به عهده دارند (Nguyen et al., 2015) که رفتار اخلاقی سازمانی را تقویت می‌کند. از سوی دیگر، زمانی که کنترل داخلی سازمان بدتر می‌شود، عملکرد حسابرسی و راهبری شرکتی آن نیز بدتر خواهد شد و سازمان را در معرض فرصت‌های تقلب قرار می‌دهد (Nguyen & Tran, 2018)؛ بنابراین، کارکنان به احتمالی بیشتر درگیر رفتارهای غیراخلاقی می‌شوند (Baldock, 2016). بر اساس این استدلال‌ها، می‌توان انتظار داشت اثربخشی کنترل داخلی بر رفتار اخلاقی

¹ Kosova

بخشد و هر یک از اجزای پنج‌گانه سیستم کنترل داخلی در تأمین اهداف آن (اثربخشی کنترل داخلی) برای دستیابی به اطلاعات درون‌سازمانی باکیفیت سودمند واقع شود؛ بنابراین، فرضیه سوم پژوهش به صورت زیر مطرح می‌شود:

فرضیه سوم: اثربخشی کنترل داخلی بر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی بیمارستان‌ها تأثیر دارد.

مسیر چهارم: ارتباط بین رفتارهای اخلاقی سازمانی و عملکرد بیمارستان‌ها

جو سازمانی پدیده‌ای است که همواره در سازمان وجود دارد و به عنوان نیروی پنهان، فضای ذهنی، عاطفی و نگرشی افراد را احاطه کرده است. جو نه یک محیط کاری است و نه راهی برای واکنش افراد به آن، بلکه یک کانال ادراکی است که از طریق آن تأثیرات محیط بر نگرش‌ها و رفتارها شناسایی می‌شوند. جو سازمانی مناسب می‌تواند به عنوان منبعی مهم در تضمین سلامت روان کارکنان در نظر گرفته شود؛ بنابراین، تغییر در هر بخشی از جو سازمانی به تغییرات فوری و عمیق در نحوه کار و عملکرد کارکنان منجر می‌شود (Borhani et al., 2014; Safari et al., 2020). در نتیجه، جو اخلاقی برای سازمان‌ها مهم است و بر رفتار اخلاقی کارکنان تأثیر می‌گذارد (Borhani et al., 2014). هرچه احساسات اخلاقی‌تر در سازمان رایج باشند، جو اخلاقی‌تر است. جو اخلاقی درون سازمان عبارت است از ادراک اعضای سازمان از ارزش‌ها و رفتارهای اخلاقی که توسط سازمان حمایت می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند محیط کار اخلاقی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سازمان است که بر تصمیم‌گیری و رفتار سازمانی تأثیر می‌گذارد. متغیر رفتارهای اخلاقی سازمانی در بیمارستان‌ها نوعی جو سازمانی است که از روابط

بین فردی کارکنان درمان و ارتباط کارکنان با بیماران و خانواده‌های آن‌ها تشکیل شده است (Borhani et al., 2021)؛ بنابراین، طبیعی است که رفتارهای اخلاقی سازمانی بتوانند اولاً کارکنان بیمارستان‌ها را به سمت اهدافش سوق دهند و ثانیاً رضایت بیماران و همراهان آن‌ها را تأمین کنند؛ در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که این رفتارها کیفیت خدمات و عملکرد بیمارستان‌ها را بهتر کنند. در این میان، کنترل داخلی اثربخش با کمک به ایجاد یک جو سازمانی اخلاقی و جلوگیری از نقض استانداردهای اخلاقی (Rodgers et al., 2015; Le et al., 2021) و شناسایی و تصحیح اقدامات مغایر با استانداردهای اخلاقی (Karim et al., 2018; Koomson et al., 2020; Tetteh et al., 2022) می‌تواند ایفای نقش کند. بر این اساس و مطابق استدلال‌ها و ادبیات متغیرهای میانجیگر (Baron & Kenny, 1986; Namazi & Namazi, 2016) می‌توان انتظار داشت که متغیر رفتارهای اخلاقی سازمانی رابطه بین اثربخشی کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها را میانجی‌گری کند؛ بنابراین، فرضیه‌های چهارم و پنجم پژوهش به صورت زیر مطرح می‌شوند:

فرضیه چهارم: رفتارهای اخلاقی سازمانی بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر دارند.

فرضیه پنجم: رفتارهای اخلاقی سازمانی دارای نقش میانجی در رابطه بین اثربخشی کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها هستند.

مسیر پنجم: ارتباط بین کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و عملکرد بیمارستان‌ها

کیفیت اطلاعات حسابداری به معیارهای عملکرد یک سیستم اطلاعاتی اشاره دارد. استفاده گسترده از فناوری اطلاعات در بخش سلامت نگرش در خدمات سلامت را تغییر داده است (Piscotty et al., 2015). محمد و

تقلبی نیز انجام نشود، امکان رخ دادن اشتباه وجود خواهد داشت. در این حالت، یک سیستم کنترل داخلی اثربخش می‌تواند سودمند واقع شود تا کارایی اطلاعات سیستم (یعنی اثرگذاری بر عملکرد) به بالاترین سطح خود برسد. این موضوع نشان می‌دهد سیستم کنترل داخلی می‌تواند کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی بیمارستان‌ها و به تبع آن، فرآیند تصمیم‌گیری و عملکرد را بهبود بخشد. این استدلال‌ها مطابق ادبیات متغیرهای میانجیگر (Baron & Kenny, 1986; Namazi & Namazi, 2016) حکایت از نقش میانجی کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی در رابطه بین سیستم کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها دارند؛ بنابراین، فرضیه‌های زیر مطرح می‌شوند:

فرضیه ششم: کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر دارد.

فرضیه هفتم: کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی دارای نقش میانجی در رابطه بین اثربخشی کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات کمی است که از روش علمی ساخت و اثبات تجربی استفاده می‌کنند و بر اساس فرضیه‌ها و طرح‌های پژوهش از قبل تعیین شده انجام می‌شوند. از این دسته از مطالعات زمانی استفاده می‌شود که معیار اندازه‌گیری داده‌ها کمی باشد و برای استخراج نتایج از فن‌های آماری استفاده شود. همچنین، به دلیل اینکه داده‌های این مطالعه از طریق پرسش‌نامه گردآوری شد، می‌توان آن را از نوع مطالعات پیمایشی دانست. از دیدگاه هدف نیز، این پژوهش در دسته مطالعات کاربردی قرار می‌گیرد. همچنین، جامعه آماری این مطالعه کلیه مدیران بیمارستان‌های دولتی کشور در

یوسف (۲۰۱۳) معتقد هستند لازمه حرکت به سمت عملکرد مطلوب در بخش سلامت تصمیم‌گیری مناسب و به‌موقع مدیران سازمان‌های بهداشت و درمان است. آن‌ها اعتقاد دارند برای تصمیم‌گیری مناسب و به‌موقع در بیمارستان‌ها، مدیران باید به اطلاعات باکیفیت دسترسی داشته باشند (Mohammed & Yusof, 2013). نتایج تجربی پژوهش آنان نیز از این ایده حمایت می‌کند. کیلسدونک و همکاران (۲۰۱۷) بیان کردند نبود اطلاعات باکیفیت شکافی را در تسهیل سیستم‌های پشتیبانی تصمیم‌گیری ایجاد می‌کند (Kilsdonk et al., 2017).

با نصب و راه‌اندازی سیستم اطلاعات سلامت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، دسترسی به اطلاعات، فرآیندهای تصمیم‌گیری، قابلیت اطمینان، بهره‌وری کارکنان و بهبود رضایت بیمار همراه با کاهش هزینه‌ها به میزانی جالب توجه تسریع خواهند شد (Sebetci, 2018). افزون بر این، سیستم اطلاعات سلامت با ارائه اطلاعات قابل اعتماد و دقیق درباره بیماران، مدت زمان تصمیم‌گیری برای تشخیص و درمان را کوتاه می‌کند که به افزایش درآمد بیمارستان و بهبود رضایت بیماران منجر می‌شود (Fadhil et al., 2012). گفتنی است، عمده اطلاعات این سیستم در بیمارستان‌ها کاربرد درون‌سازمانی دارد؛ بنابراین، انتظار می‌رود اطلاعات باکیفیت درون‌سازمانی به بهبود عملکرد (نه فقط عملکرد مالی، بلکه از جنبه‌های مختلف مانند رضایت بیماران و فرآیندهای درون‌سازمانی) منجر شود.

برخی از پژوهشگران اعتقاد دارند سیستم اطلاعات سلامت حجمی عظیم از داده‌ها و اطلاعات پزشکی پیچیده را پردازش می‌کند (Gholampour et al., 2020)؛ بنابراین، در یک چنین وضعیتی، امکان دست‌کاری و تقلب در داده‌ها وجود خواهد داشت. همچنین، در صورتی که اطلاعات دست‌کاری نشود و

تمام سطوح مدیریتی (سطوح ارشد، میانی و عملیاتی) است. دلیل انتخاب مدیران بیمارستان‌ها به عنوان اعضای جامعه آماری آن است که این افراد اطلاعاتی خوب درباره کنترل‌های داخلی موجود در بیمارستان و اثربخشی آن‌ها و همچنین، وضعیت سیستم اطلاعات درون‌سازمانی و عملکرد بیمارستان از ابعاد مختلف دارند.

با توجه به اینکه اندازه دقیق جامعه آماری در دست نیست، برای تعیین اندازه نمونه از جدول مورگان برای جوامع بسیار بزرگ (جوامع بیشتر از ۱۰۰۰۰۰ نفر) استفاده شد؛ هرچند به طور برآوردی اندازه جامعه آماری به عدد ۱۰۰۰۰۰ نفر نمی‌رسد. بر این اساس، باید ۳۸۴ پرسش‌نامه جمع‌آوری شوند. در این پژوهش سعی شد تا از رویکرد نمونه‌گیری خوشه‌ای برای توزیع پرسش‌نامه‌ها استفاده شود تا بیمارستان‌های دولتی در نقاط مختلف کشور در نمونه تحت مطالعه وجود داشته باشند. برای این کار، استان‌های تهران، مازنداران، اصفهان، فارس، خراسان رضوی، آذربایجان غربی، هرمزگان و کرمان به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته شدند و پرسش‌نامه در بین مدیران بیمارستان‌های دولتی این استان‌ها توزیع شد. این کار به این دلیل است که بیمارستان‌های دولتی از استان‌های مختلف کشور در نمونه وجود داشته باشند. به بیان دقیق‌تر، دلیل این کار آن است که بخشی از سیاست‌های بیمارستان‌های دولتی کشور به صورت کلی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بخشی توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی هر استان و بخشی نیز توسط هر یک از این بیمارستان‌ها تعیین می‌شود.

پس از توزیع پرسش‌نامه‌ها در مرحله اول در میان اعضای جامعه آماری در خوشه‌های انتخاب‌شده، در کل، تعداد ۲۵۳ عدد پرسش‌نامه بازگشت داده شدند که متأسفانه، تعدادی از این پرسش‌نامه‌ها یا ناقص بودند یا نحوه پاسخدهی به پرسش‌های آن‌ها به صورت

غیرصحیح انجام شده بود. برای اعتبار پژوهش و امکان اتکاء به نتایج آن، این پرسش‌نامه‌های ناقص و غیرصحیح (۲۶ عدد) از پژوهش حذف شدند. با توجه به اینکه در این پژوهش به تعداد ۳۸۴ عدد پرسش‌نامه صحیح و کامل نیاز بود، مجدداً به توزیع پرسش‌نامه در میان بیمارستان‌های دولتی اقدام شد تا ۳۸۴ عدد پرسش‌نامه کامل و صحیح جمع‌آوری شدند.

مطابق الگوی نظری و بصری مندرج در شکل (۱)، اثربخشی کنترل داخلی متغیر مستقل این پژوهش است. برای اندازه‌گیری عملیاتی این متغیر از پرسش‌نامه استفاده شده در پژوهش نگوین و هوآی (۲۰۲۳) استفاده شده است که مطابق چارچوب کوزو و با اقتباس از پرسش‌های هانزیکر (۲۰۱۷) است (Hunziker, 2017; Nguyen & Hoai, 2023). این پرسش‌نامه دارای ۱۳ پرسش است که اثربخشی کنترل داخلی را بر اساس قضاوت‌های ذهنی مدیران تعیین می‌کنند. در واقع، از مدیران خواسته شد تا اعتماد خود را به اهداف کنترل داخلی (کسب اطمینان معقول از تحقق اثربخشی و کارایی عملیات، قابلیت اعتماد گزارشگری مالی، اطمینان از رعایت قوانین و مقررات مربوط و حفاظت از منابع و دارایی‌های سازمان) ارزیابی کنند. عملکرد بیمارستان‌ها نیز به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. عملکرد مفهومی فازی و چندبُعدی است (Maaroufi & Haji, 2022) و از این رو، نگاه تک‌بُعدی به آن نمی‌تواند چندان سودمند باشد. برای نمونه، ارزیابی عملکرد از دیدگاه مالی به تنهایی نمی‌تواند سودمند واقع شود؛ بنابراین، در این پژوهش عملکرد بیمارستان‌ها از ابعاد مختلف ارزیابی شده است. در این رابطه، از پرسش‌نامه پژوهش آلولایان و همکاران (۲۰۲۰) برای اندازه‌گیری عملکرد سازمانی از ابعاد گوناگون استفاده

در این پژوهش، برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از معیار ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. با توجه به نتایج مندرج در نگاره (۱)، ضریب آلفای کرونباخ تمامی سازه‌ها (متغیرها) در این پژوهش بیشتر از ۰/۷۰ است؛ بنابراین، پرسش‌نامه‌ها از پایایی قابل قبولی برخوردار هستند. همچنین، در این پژوهش از آزمون‌های پایایی ترکیبی (CR)^۱ و میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE)^۲ برای بررسی روایی هم‌گرا استفاده شد. با توجه به نگاره (۱)، مقدار شاخص CR (rho_a و rho_c) از عدد ۰/۷ و میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) برای متغیرها از عدد ۰/۵ بزرگ‌تر است و از این رو، از بابت روایی هم‌گرا مشکلی وجود نخواهد داشت. افزون بر این، برای بررسی روایی واگرا نیز از شاخص HTMT^۳ و ماتریس فورنل و لارکر استفاده شده است. شاخص HTMT در نگاره (۱) نشان داده شده است و با توجه به اینکه مقدار آماره محاسبه‌شده این شاخص کوچک‌تر از ۰/۹ است، ابزار اندازه‌گیری از روایی واگرای مناسبی برخوردار است.

ماتریس فورنل و لارکر در نگاره (۲) آمده است. قطر اصلی ماتریس یادشده که حاوی جذر مقادیر میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) سازه‌های پنهان (مکنون) است، از کلیه اعداد گزارش‌شده در پایین آن در هر ستون بزرگ‌تر است. این موضوع نشان از روایی واگرا یا افتراقی هر یک از سازه‌ها دارد. گفتنی است، برای انجام تحلیل‌های آماری و آزمون الگوی پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و Smart PLS نسخه ۳ و روش الگوسازی معادلات ساختاری استفاده شده است.

شده است (Alolayyan et al., 2020). این پرسش‌نامه عملکرد را از ابعاد فرآیندگرایی (۹ پرسش)، کیفیت بالینی (۴ پرسش)، شرایط نیروی کار (۳ پرسش)، رضایت بیمار (۴ پرسش)، کارایی عملیاتی (۴ پرسش) و عملکرد مالی (۵ پرسش) می‌سنجد. این پرسش‌نامه در کل دارای ۲۹ پرسش است. افزون بر این، در این پژوهش دو متغیر در الگوی بصری و نظری (شکل ۱) به عنوان متغیر میانجی ایفای نقش می‌کنند. اولین متغیر رفتارهای اخلاقی سازمانی است. برای اندازه‌گیری عملیاتی این متغیر از پرسش‌نامه استفاده‌شده در پژوهش نگوین و هوآی (۲۰۲۳) استفاده شده است که از پژوهش وو و همکاران (۲۰۱۵) اقتباس شده است (Wu et al., 2015; Nguyen & Hoai, 2023) از این پرسش‌نامه در مطالعات نگوین و همکاران (۲۰۲۰) و کورتس-مجیا و همکاران (۲۰۲۲) نیز استفاده شده است (Nguyen et al., 2020; Cortes-Mejia et al., 2022) این پرسش‌نامه دارای ۹ پرسش است. دومین متغیر میانجی کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی است. برای اندازه‌گیری عملیاتی این متغیر نیز از پرسش‌نامه تهیه‌شده توسط آلولایان و همکاران (۲۰۲۰) و رضایی و همکاران (۲۰۲۴) استفاده شده است (Alolayyan et al., 2020; Rezaei et al., 2024). گفتنی است، در این پرسش‌نامه‌ها از پاسخ‌دهندگان خواسته شده است تا در مقیاس لیکرت هفت‌گزینه‌ای (۱ = میزان بسیار کم، ...، ۷ = میزان بسیار زیاد) به پرسش‌ها پاسخ دهند. باید توجه داشت کلیه پرسش‌نامه‌های استفاده‌شده در این پژوهش که در مطالعات خارجی استفاده شده‌اند، با توجه به وضعیت ایران و به ویژه بیمارستان‌های دولتی تحت مطالعه بومی‌سازی شده‌اند. همچنین، برخی از پرسش‌های پرسش‌نامه‌ها نیز به گونه‌ای طراحی شدند که برای نمره‌گذاری آن‌ها به صورت معکوس اقدام شد.

¹ Composite Reliability

² Average Variance Extracted

³ Heterotrait-Monotrait Ratio

نگاره ۱. شاخص‌های روایی و پایایی سازه‌ها

Table 1. Validity and reliability indicators of structures

| HTMT | | | AVE | CR (rho_c) | CR (rho_a) | الفای کرونیخ | نماد | سازه‌ها |
|-------|-------|-------|-------|---------------|---------------|-----------------|------|----------------------------|
| IIQ | ICE | HP | | | | | | |
| | | ۰/۷۴۲ | ۰/۵۵۳ | ۰/۷۹۱ | ۰/۷۰۸ | ۰/۷۰۳ | ICE | اثربخشی کنترل داخلی |
| | ۰/۴۳۷ | ۰/۵۱۵ | ۰/۵۶۱ | ۰/۹۱۰ | ۰/۸۹۶ | ۰/۸۹۳ | IIQ | کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی |
| ۰/۵۸۶ | ۰/۲۸۰ | ۰/۴۲۵ | ۰/۵۶۰ | ۰/۸۹۸ | ۰/۸۹۴ | ۰/۸۷۰ | OEB | رفتارهای اخلاقی سازمانی |
| - | - | - | ۰/۵۴۳ | ۰/۹۲۴ | ۰/۹۱۸ | ۰/۹۱۳ | HP | عملکرد بیمارستان‌ها |

منبع: یافته‌های پژوهش

نگاره ۲. نتایج بررسی روایی و اگرای سازه‌های پژوهش با استفاده از ماتریس فورنل و لارکر

Table 2. The results of investigating the validity of research constructs using the Fornell and Larcker matrix

| OEB | IIQ | ICE | HP | |
|-------|-------|-------|-------|-----|
| | | | ۰/۷۳۶ | HP |
| | | ۰/۷۴۳ | ۰/۶۰۷ | ICE |
| | ۰/۷۴۹ | ۰/۳۶۵ | ۰/۴۸۵ | IIQ |
| ۰/۷۴۸ | ۰/۵۳۷ | ۰/۲۳۲ | ۰/۳۹۸ | OEB |

منبع: یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش

شواهد جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان پرسش‌نامه‌ها حکایت از آن دارد که ۲۹/۹ درصد یا معادل ۱۱۵ نفر از پاسخ‌دهندگان (مدیران بیمارستان‌های دولتی کشور) را زنان و مابقی (۷۰/۱ درصد معادل ۲۶۹ نفر) را مردان تشکیل می‌دهند. اطلاعات مرتبط با سن مدیران بیمارستان‌های دولتی کشور که در این پژوهش مشارکت داشتند حاکی از آن است که حدود ۱۴/۸ درصد معادل ۵۷ نفر از آنان کمتر از ۳۰ سال، ۲۸/۶ درصد معادل ۱۱۰ نفر از آنان بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۰/۹ درصد معادل ۱۵۷ نفر از آنان بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۵/۶ درصد معادل ۶۰ نفر از آنان بیشتر از ۵۰ سال سن داشته‌اند. همچنین، در رابطه با ویژگی سطح تحصیلات این مدیران می‌توان گفت به ترتیب، بیشترین میزان مربوط به مقطع دکتری (۳۹/۱ درصد معادل ۱۵۰ نفر) در رتبه اول، کارشناسی ارشد (۳۴/۴ درصد معادل ۱۳۲ نفر) در رتبه دوم، کارشناسی (۲۳/۲ معادل ۸۹ نفر) در رتبه سوم و در

رتبه آخر مقطع کاردانی و پایین‌تر (۳/۴ درصد معادل ۱۳ نفر) قرار می‌گیرد. در نهایت، سابقه کاری کاری مشارکت‌کنندگان پژوهش حکایت از آن دارد که بیشترین تجربه آنان بین ۱۱ تا ۲۰ سال (۳۳/۱ درصد معادل ۱۲۷ نفر) و بین ۵ تا ۱۰ سال (۲۹/۴ درصد معادل ۱۱۳ نفر) است. این آمار و ارقام مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مدیران بیمارستان‌های دولتی کشور مشارکت‌کننده در این پژوهش حکایت از آن دارد که این افراد اولاً ویژگی‌های لازم برای مشارکت در این مطالعه را دارند و ثانیاً پراکندگی مناسبی در میان گروه‌های مختلف با ویژگی‌های متفاوت از نظر جنسیت، سن، سطح تحصیلات و سابقه کاری در نمونه تحت مطالعه وجود داشته است.

نگاره (۳) آمار توصیفی سازه‌های پژوهش را نشان می‌دهد. مطابق اطلاعات این نگاره، بیشترین میانگین در میان متغیرهای پژوهش به متغیر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و بُعد کارایی عملیاتی از عملکرد

داخلی بیمارستان‌ها در وضعیت کمی بالاتر از سطح متوسط قرار دارند؛ هرچند در برخی از آن‌ها وضعیت چندان مناسب گزارش نشده است. بیشترین میزان انحراف معیار در میان متغیرهای پژوهش نیز به بُعد عملکرد مالی از عملکرد بیمارستان‌ها مربوط است. میزان آماره t مربوط به همه متغیرها حکایت از آن دارد که میزان آن اختلافی معنادار با سطح متوسط (عدد ۴ که حد وسط دامنه نظری است) دارد؛ این موضوع به این معنا است که بیشتر متغیرها به طور میانگین در سطحی خوب قرار دارند.

بیمارستان‌ها مربوط است. این موضوع از سطح خوب کارایی عملیاتی و اطلاعات درون‌سازمانی در بیمارستان‌های دولتی کشور حکایت دارد. آمار توصیفی مرتبط با متغیر عملکرد بیمارستان‌ها و ابعاد آن نشان از آن دارد که در برخی از بیمارستان‌های دولتی کشور عملکرد بیمارستان‌ها از ابعاد مختلف ضعیف است؛ در حالی که در برخی دیگر، این متغیر وضعیتی بسیار مناسب را نشان می‌دهد (با توجه به نمره کمینه و بیشینه دامنه واقعی) و در کل، عملکرد بیمارستان‌ها تقریباً در سطح بالاتر از متوسط است. از دید کنترل داخلی، پاسخ‌دهندگان اعلام کرده‌اند به لحاظ اثربخشی کنترل

نگاره ۳. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

Table 3. Descriptive statistics

| متغیرها | دامنه نظری | دامنه واقعی | میانگین | انحراف معیار | آماره t | سطح معناداری |
|----------------------------|-----------------|---------------|---------|--------------|-----------|--------------|
| فرآیندهای بیمارستانی | فرآیندگرایی | (۶/۸۸ - ۲/۳۳) | ۴/۳۰ | ۰/۹۹ | ۵/۹۳۸ | ۰/۰۰۰ |
| | کیفیت بالینی | (۷ - ۱/۲۵) | ۴/۴۰ | ۰/۹۸ | ۸/۰۳۳ | ۰/۰۰۰ |
| | شرایط نیروی کار | (۶/۶۶ - ۲) | ۴/۵۶ | ۰/۹۸ | ۱۱/۱۵۰ | ۰/۰۰۰ |
| | رضایت بیمار | (۶/۷۵ - ۲/۲۵) | ۴/۵۴ | ۰/۸۵ | ۱۲/۳۱۳ | ۰/۰۰۰ |
| | کارایی عملیاتی | (۶/۷۵ - ۱/۷۵) | ۴/۹۸ | ۱/۰۷ | ۱۷/۸۶۹ | ۰/۰۰۰ |
| | عملکرد مالی | (۷ - ۱/۲۰) | ۴/۸۵ | ۱/۱۷ | ۱۴/۳۴۵ | ۰/۰۰۰ |
| | نمره کل | (۶/۴۲ - ۲/۶۹) | ۴/۶۰ | ۰/۷۳ | ۱۶/۱۴۳ | ۰/۰۰۰ |
| کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی | (۷ - ۱) | (۶/۵۳ - ۲/۰۶) | ۴/۹۷ | ۰/۸۹ | ۲۱/۲۸۲ | ۰/۰۰۰ |
| اثربخشی کنترل داخلی | (۷ - ۱) | (۶/۴۶ - ۲/۵۳) | ۴/۷۶ | ۰/۷۹ | ۱۸/۸۵۱ | ۰/۰۰۰ |
| رفتارهای اخلاقی سازمانی | (۷ - ۱) | (۶/۶۶ - ۲) | ۴/۸۷ | ۰/۸۷ | ۱۹/۵۶۲ | ۰/۰۰۰ |

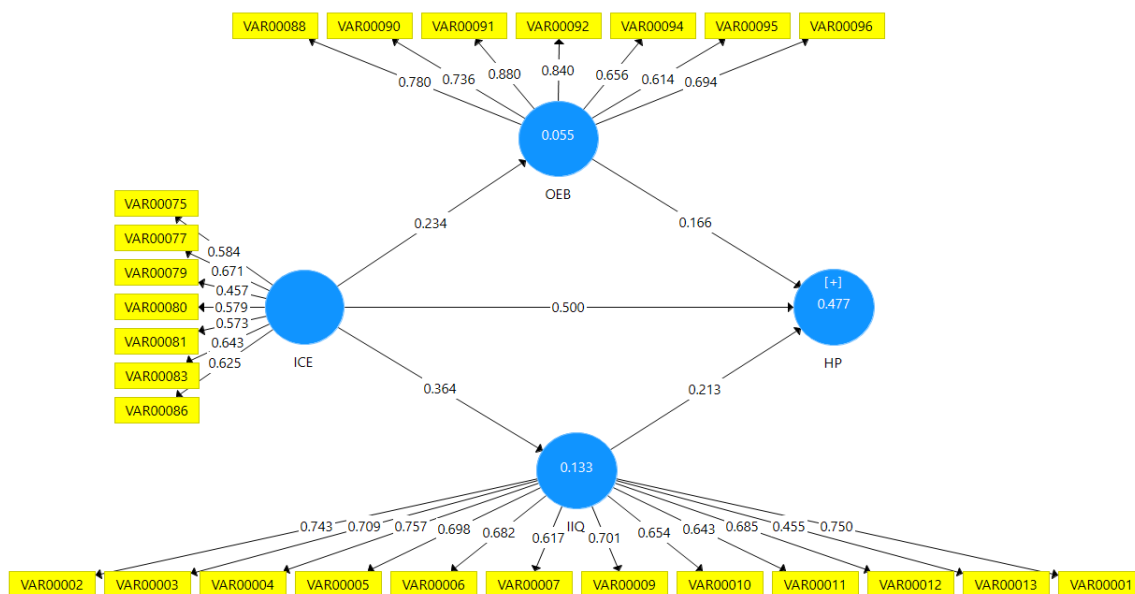
منبع: یافته‌های پژوهش

از بُعد کارایی عملیاتی دارای بارهای عاملی کمتر از ۰/۴ بودند و این پرسش‌ها از تحلیل حذف شدند. همچنین، پرسش‌های شماره ۲، ۴، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۳ از متغیر اثربخشی کنترل داخلی، پرسش‌های شماره ۸، ۱۴ و ۱۵ از متغیر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و پرسش‌های شماره ۲ و ۶ از متغیر رفتارهای اخلاقی سازمانی نیز دارای بارهای عاملی کمتر از ۰/۴ بودند و این پرسش‌ها نیز از تحلیل‌ها حذف شدند. مابقی پرسش‌ها دارای بارهای عاملی مناسب و عمدتاً بیشتر از ۰/۷ بودند. گفتنی است،

قبل از اجرای الگوی معادلات ساختاری، باید بارهای عاملی هر یک از شاخص‌ها (پرسش‌های پرسش‌نامه) محاسبه شوند. بارهای عاملی کمتر از ۰/۴ حکایت از نامناسب بودن آن شاخص‌ها دارند و باید آن‌ها را از تحلیل حذف کرد تا روایی هم‌گرای سازه‌های پژوهش با مشکل مواجه نشود. در رابطه با متغیر عملکرد بیمارستان‌ها، پرسش‌های شماره ۴ و ۷ از بُعد فرآیندگرایی، پرسش شماره ۲ از بُعد شرایط نیروی کار، پرسش شماره ۲ از بُعد رضایت بیمار و پرسش شماره ۳

بخشی جالب توجه از تغییرات در متغیر عملکرد بیمارستان‌ها را توضیح می‌دهند (حدود ۴۷ درصد). علاوه بر این، میزان R^2 (R^{2adj}) یا ضریب تعیین (ضریب تعیین تعدیل شده) گزارش شده برای این الگو در رابطه با متغیر رفتارهای اخلاقی سازمانی برابر $۰/۰۵۵$ ($۰/۰۵۲$) است. این عدد نشان می‌دهد متغیر اثربخشی کنترل داخلی در الگوی تحت آزمون ۵/۵ درصد از تغییرات در متغیر رفتارهای اخلاقی سازمانی را توضیح می‌دهد. همچنین، میزان R^2 (R^{2adj}) یا ضریب تعیین (ضریب تعیین تعدیل شده) گزارش شده برای این الگو در رابطه با متغیر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی برابر $۰/۱۳۳$ ($۰/۱۳۰$) است. این عدد نشان می‌دهد متغیر اثربخشی کنترل داخلی در الگوی تحت آزمون ۱۳/۳ درصد از تغییرات در متغیر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی را توضیح می‌دهد. در نهایت، نتایج مرتبط با آزمون عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor - VIF) مندرج در نگاره (۴) حاکی از نبود مشکل هم‌خطی چندگانه در میان متغیرهای توضیحی الگو است.

با توجه به ویژگی‌های هر یک از سازه‌های این پژوهش و شاخص‌های مرتبط با آن‌ها، در انجام تحلیل الگوهای معادلات ساختاری از سازه‌بازتابی استفاده شده است. همچنین، باید توجه داشت برای افزایش اطمینان در قابلیت اعتماد نتایج پژوهش، الگوی مطالعه با استفاده از ۵۰۰۰ نمونه بوت‌استرپ برآورد و ارزیابی شده است. پس از اطمینان از پایایی و روایی سازه‌های موجود در الگوی پژوهش، الگوی ساختاری و فرضیه‌های مرتبط با آن آزمون و بررسی شدند. در ادامه، نتایج مرتبط با الگوی مربوط به ارتباط اثربخشی کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها با در نظر گرفتن نقش میانجی متغیرهای کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی ارائه شده است. نتایج مربوط در نگاره (۴) خلاصه شده است و شکل (۲) این نتایج را به صورت بصری نشان می‌دهد. طبق اطلاعات این نگاره، میزان R^2 (R^{2adj}) یا ضریب تعیین (ضریب تعیین تعدیل شده) گزارش شده برای این الگو در رابطه با متغیر عملکرد بیمارستان‌ها برابر $۰/۴۷۷$ ($۰/۴۷۳$) است. این عدد نشان می‌دهد متغیرهای پیشنهادی در الگوی تحت آزمون



شکل ۲. نتایج ضرایب مسیر الگوی پژوهش

Figure 2. The results of path coefficients of research model

شواهد مندرج در نگاره (۴) و شکل (۲) تأثیر مثبت و معنادار اثربخشی کنترل داخلی بیمارستان‌ها بر عملکرد بیمارستان‌ها ($\beta = ۰/۵۰۰, P < ۰/۰۱$)، رفتارهای اخلاقی سازمانی ($\beta = ۰/۲۳۴, P < ۰/۰۱$) و کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی بیمارستان‌ها ($\beta = ۰/۳۶۴, P < ۰/۰۱$) را نشان می‌دهد. این شواهد نیز از فرضیه‌های اول، دوم و سوم به‌خوبی پشتیبانی می‌کند. همچنین، نتایج این الگو نشان داد کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی بیمارستان‌ها ($\beta = ۰/۲۱۳, P < ۰/۰۱$) و رفتارهای اخلاقی سازمانی

($\beta = ۰/۱۶۶, P < ۰/۰۱$) بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیری مثبت و معنادار دارند. این شواهد نیز از فرضیه‌های چهارم و ششم پژوهش حمایت می‌کنند. نتایج مرتبط با آثار غیرمستقیم متغیرها نیز نشان داد رفتارهای اخلاقی سازمانی ($\beta = ۰/۰۳۹, P < ۰/۰۱$) و کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی ($\beta = ۰/۰۷۸, P < ۰/۰۱$) دارای نقش میانجی در رابطه بین اثربخشی کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها هستند. این شواهد از فرضیه‌های پنجم و هفتم پژوهش حمایت می‌کند.

نگاره ۴. نتایج ضرایب مسیر رابطه بین اثربخشی کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها

Table 4. The results of path coefficients of the relationship between internal control effectiveness and hospitals performance

| سازه‌ها | ضرایب | آماره t | معناداری | VIF |
|-------------------------|-------|------------------------|----------|-------|
| <i>اثرات مستقیم:</i> | | | | |
| ICE → HP | ۰/۵۰۰ | ۱۲/۵۱۴ | ۰/۰۰۰ | ۱/۱۵۶ |
| ICE → IIQ | ۰/۳۶۴ | ۷/۹۶۰ | ۰/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| ICE → OEB | ۰/۲۳۴ | ۴/۹۰۵ | ۰/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| IIQ → HP | ۰/۲۱۳ | ۴/۳۵۴ | ۰/۰۰۰ | ۱/۵۳۵ |
| OEB → HP | ۰/۱۶۶ | ۳/۸۶۴ | ۰/۰۰۰ | ۱/۴۰۸ |
| <i>اثرات غیرمستقیم:</i> | | | | |
| ICE → IIQ → HP | ۰/۰۷۸ | ۳/۸۱۶ | ۰/۰۰۰ | - |
| ICE → OEB → HP | ۰/۰۳۹ | ۳/۰۶۲ | ۰/۰۰۲ | - |
| R ² -HP | ۰/۴۷۷ | R ^{2adj} -HP | ۰/۴۷۳ | - |
| R ² -IIQ | ۰/۱۳۳ | R ^{2adj} -IIQ | ۰/۱۳۰ | - |
| R ² -OEB | ۰/۰۵۵ | R ^{2adj} -OEB | ۰/۰۵۲ | - |

منبع: یافته‌های پژوهش

بحث و نتیجه گیری

با استفاده از داده‌های ۳۸۴ نفر از مدیران سطوح مختلف بیمارستان‌های دولتی کشور، یافته‌های این پژوهش اهمیت کنترل‌های داخلی را در بهبود عملکرد بیمارستان‌ها از ابعاد مختلف را نشان می‌دهد. نتایج این پژوهش بیانگر رابطه‌ای در هم تنیده و پیچیده بین اثربخشی کنترل‌های داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها است. به بیان دقیق‌تر، شواهد آزمون معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی نشان داد اثربخشی کنترل داخلی به طور مستقیم بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر مثبت دارد. بر این اساس، از حسابداران و مدیران بیمارستان‌های دولتی کشور انتظار می‌رود با ایجاد کنترل‌های داخلی و تعامل و همکاری با یکدیگر به منظور ارتقای هرچه بهتر کارکرد این سیستم، زمینه لازم برای ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها و به تبع آن، توسعه بهداشت و درمان در کشور را فراهم کنند.

علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد دو عامل دیگر (کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی) نیز می‌توانند در رابطه بین کنترل‌های داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها ایفای نقش به‌سزایی داشته باشند. به بیان دقیق‌تر، کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی تأثیری مثبت و مستقیم بر عملکرد متوازن بیمارستان‌های دولتی داشته‌اند. همچنین، این دو متغیر دارای نقش میانجیگری مثبت در ارتباط بین اثربخشی سیستم کنترل داخلی و عملکرد بیمارستان‌ها هستند. کیفیت بیشتر اطلاعات درون‌سازمانی از طریق نظارت بهتر، مستندسازی پیشرفته، انتقال اطلاعات و ارتباطات و پیشگیری از خطاهای پزشکی، توانمندسازهای عملکردهای کیفیت بالینی، فرآیندها و نیروی کار و راهبردهای بهبود کیفیت در نظر گرفته می‌شوند و بنابراین، به عملکرد و کارایی عملیاتی با کیفیت بیشتر بیمارستان‌ها منجر می‌شوند (Restuccia et

al., 2012) و از این طریق رضایت بیشتر بیماران را به همراه خواهند داشت. کیفیت کم اطلاعات درون‌سازمانی در بیمارستان‌ها ممکن است باعث مشکلات عملکردی متعددی مانند افزایش خطاهای پزشکی، هزینه زیاد و کیفیت کم مراقبت شود (Mohammed & Yusof, 2013)؛ با وجود این، دسترسی به موقع به اطلاعات بهداشتی دقیق، کامل و به‌روز در ارائه مراقبت‌های بهداشتی متناسب، متنی و موثر برای بیماران بسیار مهم است. در دسترس بودن چنین اطلاعات بهداشتی از تصمیم‌گیری برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی پشتیبانی می‌کند و به شفاف‌سازی و تأیید اطلاعات استفاده‌شده در تشخیص و برنامه‌ریزی درمان بیماران کمک می‌کند؛ بنابراین، کیفیت بیشتر اطلاعات درون‌سازمانی عملکرد بیمارستان‌ها را ارتقاء می‌بخشد. از طرف دیگر، اثربخشی کنترل داخلی می‌تواند رفتارهای متقلبانة مضر برای سازمان‌ها را به حداقل برساند یا از نقض استانداردهای اخلاقی جلوگیری کند. همچنین، سیستم‌های کنترل داخلی مؤثر می‌توانند اقدامات مغایر با استانداردهای اخلاقی را شناسایی و تصحیح کنند؛ بنابراین، همان‌طور که شواهد این مطالعه نشان داد، اثربخشی بهتر کنترل داخلی به رفتارهای اخلاقی سازمانی بهتری منجر خواهد شد. همچنین، شواهد این مطالعه نشان داد رفتارهای اخلاقی سازمانی اولاً کارکنان بیمارستان‌ها را به سمت اهدافش سوق می‌دهند و ثانیاً رضایت بیماران و همراهان آن‌ها را تأمین می‌کنند؛ در نتیجه، این رفتارها کیفیت خدمات و عملکرد بیمارستان‌ها را بهتر کرده‌اند. در واقع، کنترل داخلی اثربخش با کمک به ایجاد یک جو سازمانی اخلاقی و جلوگیری از نقض استانداردهای اخلاقی و شناسایی و تصحیح اقدامات مغایر با استانداردهای اخلاقی، ایفای نقش کرده است.

علاوه بر دلالت‌های نظری بیان‌شده، این مطالعه مفاهیم مدیریتی متعددی نیز دارد. اول، یافته‌ها مبنی بر

عینی درباره رفتارهای اخلاقی واقعی سازمانی با استفاده از رویکرد نظرسنجی دشوار بود، در این پژوهش مانند مطالعات قبلی (Nguyen & Hoai, 2023)، ناگزیر این متغیر با استفاده از ادراک مدیران از رفتارهای اخلاقی سازمانی اندازه‌گیری شد و از این رو، از این بابت باید جانب احتیاط در تفسیر نتایج رعایت شود. با وجود این محدودیت‌ها، هنوز اعتقاد بر آن است که این مطالعه به طور مفید به ادبیات نظریه‌های سازمانی بسیار محدود درباره عوامل تعیین‌کننده عملکرد بیمارستان‌ها کمک می‌کند.

منابع

رضایی، غلامرضا، کاظم‌نژاد، مصطفی، زراعت‌گری، رامین، و بلوری، امین (۱۳۹۴). ارزیابی نظام کنترل‌های داخلی مؤسسات غیرانتفاعی بر اساس چارچوب کوزو: مطالعه موردی بیمارستان‌های دولتی شیراز. *حسابداری سلامت*، ۴(۴)، ۲۶-۴۱.

<https://doi.org/10.30476/jha.2015.39271>

نمازی، محمد، و رجب‌دری، حسین (۱۴۰۲). *نظریه‌ها و کاربردهای اخلاق حرفه‌ای حسابداری* (جلد اول)؛ چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

References

- Agbejule, A., & Jokipii, A. (2009). Strategy, control activities, monitoring and effectiveness. *Managerial Auditing Journal*, 24(6), 500-522. <https://doi.org/10.1108/02686900910966503>
- Aguilera, R. V., Massis, A. D., Fini, R., & Vismara, S. (2024). Organizational Goals, Outcomes, and the Assessment of Performance: Reconceptualizing Success in Management Studies. *Journal of Management Studies*, 61(1), 1-36. <https://doi.org/10.1111/joms.12994>
- Alolayyan, M. N., Alyahya, M. S., Alalawin, A. H., Shoukat, A., & Nusairat, F. T. (2020). Health information technology and hospital performance the role of health information quality in teaching hospitals. *Heliyon*, 6(10), 40-50. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05040>
- Baldock, G. (2016). The perception of corruption across Europe, Middle East and Africa. *Journal of Financial Crime*, 23(1), 119-131. <https://doi.org/10.1108/JFC-02-2015-0004>

اینکه اثربخشی کنترل داخلی بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر مثبت می‌گذارد، نشان از ضرورت کنترل‌های داخلی برای بیمارستان‌های دولتی دارند. چه بسا اینکه اثربخشی کنترل داخلی نیز از طریق اثرگذاری بر کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی، به بهبود عملکرد بیمارستان‌های دولتی منجر می‌شود. این یافته‌ها ممکن است به سایر سازمان‌های دولتی نیز تعمیم داده شوند. اهمیت این یافته در مفهوم آن برای مدیران بیمارستان‌های دولتی نهفته است. نخست، آن‌ها به طور بالقوه می‌توانند رفتارهای اخلاقی سازمانی و کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی را با افزایش اثربخشی سیستم‌های کنترل داخلی خود ترویج دهند. دوم، نتایج این مطالعه مفاهیمی برای درک نتایج یک ساختار کنترل داخلی دارد که می‌تواند به بیمارستان‌ها کمک کند تا کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و رفتارهای اخلاقی سازمانی را توسعه دهند که به شهرت آن‌ها کمک می‌کند. به طور کلی، نقش مهم سیستم کنترل داخلی در تنظیم رفتارهای اخلاقی سازمانی، کیفیت اطلاعات درون‌سازمانی و عملکرد بیمارستان‌ها نشان می‌دهد این مطالعه می‌تواند به دانش نظری موجود کمک کند و به پیامدهای مدیریتی برای سایر سازمان‌هایی که در حال تغییر هستند، منجر شود.

مانند سایر مطالعات پیمایشی، مطالعه فعلی نیز دارای محدودیت‌هایی است. نخست، از آنجا که این مطالعه در بیمارستان‌های دولتی کشور ایران انجام شد، ممکن است کاربردهای بین‌المللی محدودی داشته باشد. همچنین، ممکن است کاربردهای آن برای سایر سازمان‌های ایرانی نیز محدود باشد؛ بنابراین، از منظر نظریه‌نهادی، پژوهش‌هایی بیشتر باید در سایر کشورها و سازمان‌های ایرانی با عناصر زمینه‌ای منحصر به فرد (مانند فرهنگ، قانون، معیارهای اخلاقی و سایر زمینه‌های مذهبی مانند مسیحی، یهودی یا اسلامی) انجام شوند تا بینش‌هایی بیشتر را ارائه دهند. سوم، از آنجا که جمع‌آوری اطلاعات

- Accounting and Economics*, 48(2-3), 190-209. <https://doi.org/10.1016/j.jacceco.2009.09.004>
- Fini, R., Rasmussen, E., Siegel, D., & Wiklund, J. (2018). Rethinking the commercialization of public science: From entrepreneurial outcomes to societal impacts. *Academy of Management Perspectives*, 32, 4-20. <https://doi.org/10.5465/amp.2017.0206>
- Gholampour, A., Jamshidi, M. H. M., Habib, A., Dehkordi, N. M., & Ebrahimi, P. (2020). The Impact of Hospital Information System on Nurses' Satisfaction in Iranian Public Hospitals: The Moderating Role of Computer Literacy. *Journal of Information Technology Management*, 12(4), 141-159. <https://doi.org/10.22059/jitm.2020.299802.2491>
- Goedhuys, M., & Sleuwaegen, L. (2013). The Impact of International Standards Certification on the Performance of Firms in Less Developed Countries. *World Development*, 47, 87-101. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.02.014>
- Huang, P., Jiao, Y., & Li, S. (2022). Impact of internal control quality on the information content of social responsibility reports: A study based on text similarity—Evidence from China. *International Journal of Accounting Information Systems*, 45, 100-115. <https://doi.org/10.1016/j.accinf.2022.100558>
- Hunziker, S. (2017). Efficiency of internal control: evidence from Swiss non-financial companies. *Journal of Management and Governance*, 21(2), 399-433. <https://doi.org/10.1007/s10997-016-9349-1>
- Issor, Z. (2017). La performance de l'entreprise: un concept complexe aux multiples dimensions. *Revue Projectique*, 2(17), 93-103. <https://doi.org/10.3917/proj.017.0093>
- Jokipii, A. (2010). Determinants and consequences of internal control in firms: a contingency theory-based analysis. *Journal of Management and Governance*, 14(2), 115-144. <https://doi.org/10.1007/s10997-009-9085-x>
- Karim, N. A., Nawawi, A., & Salin, A. S. A. P. (2018). Inventory control weaknesses – a case study of lubricant manufacturing company. *Journal of Financial Crime*, 25(2), 436-449. <https://doi.org/10.1108/JFC-11-2016-0077>
- Kilsdonk, E., Peute, L., & Jaspers, M. W. (2017). Factors influencing implementation success of guideline-based clinical decision support systems: a systematic review and gaps analysis. *International Journal of Medical Informatics*, 98, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.001>
- Koomson, T. A. A., Owusu, G. M. Y., Bekoe, R. A., & Oquaye, M. (2020). Determinants of asset misappropriation at the workplace: the moderating role of perceived strength of internal control. *Journal of Accounting and Economics*, 48(2-3), 190-209. <https://doi.org/10.1016/j.jacceco.2009.09.004>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Barth, S. R., & Staff, A. B. (2003). *Corporate Ethics: The Business Code of Conduct for Ethical Employees*. Aspatore, Boston, MA.
- Borhani, F., Abbaszadeh, A., Bahrampou, R. A., Ameri, G. F., & Aryaeenezhad, A. (2021). Investigating the relationship between the ethical atmosphere of the hospital and the ethical behavior of Iranian nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 193-206. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_891_20
- Borhani, F., Hoseini, S. H., Abbaszadeh, A., Abbasi, M., & Fazljoo, E. (2014). Nurses' perceptions of Ethical climate governing the teaching hospital affiliated with the University of Medical Sciences Shahid Sadughi Yazd. *Medical Ethics*, 8, 41-65. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:73761797>
- Chalmers, K., Hay, D., & Khelif, H. (2019). Internal control in accounting research: a review. *Journal of Accounting Literature*, 42, 80-103. <https://doi.org/10.1016/j.acclit.2018.03.002>
- Chordiya, R., Sabharwal, M., Relly, J. E., & Berman, E. M. (2020). Organizational protection for whistleblowers: a cross-national study. *Public Management Review*, 22(4), 527-552. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1599058>
- Chua, J. H., Chrisman, J. J., De Massis, A., & Wang, H. (2018). Reflections on family firm goals and the assessment of performance. *Journal of Family Business Strategy*, 9, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.jfbs.2018.02.001>
- Cortes-Mejia, S., Cortes, A. F., & Herrmann, P. (2022). Sharing strategic decisions: CEO humility, TMT decentralization, and ethical culture. *Journal of Business Ethics*, 178(1), 241-260. <https://doi.org/10.1007/s10551-021-04766-8>
- Fadhil, N. F., Jusop, M., & Abdullah, A. A. (2012). Hospital Information System (HIS) Implementation in a Public Hospital: A Case Study from Malaysia. *Far East Journal of Psychology and Business*, 8(3), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.10.023>
- Falkenberg, L., & Herremans, I. (1995). Ethical behaviours in organizations: directed by the formal or informal systems? *Journal of Business Ethics*, 14(2), 133-143. <https://doi.org/10.1007/BF00872018>
- Feng, M., Li, C., & McVay, S. (2009). Internal control and management guidance. *Journal of Accounting and Economics*, 48(2-3), 190-209. <https://doi.org/10.1016/j.jacceco.2009.09.004>

- Business Studies*, 9(1), 33–53. <https://doi.org/10.1108/JABS-05-2013-0027>
- Nguyen, N. P., & Hoai, T. T. (2023). Internal controls driven by mindfulness toward enhanced ethical behaviors: Empirical evidence from Vietnam. *Heliyon*, 9, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18002>
- Nguyen, N. P., Wu, H., Evangelista, F., & Nguyen, T. N. Q. (2020). The effects of organizational mindfulness on ethical behaviour and firm performance: empirical evidence from Vietnam. *Asia Pacific Business Review*, 26(3), 313–335. <https://doi.org/10.1080/13602381.2020.1727649>
- Pinelli, M., Chirico, F., De Massis, A., & Zattoni, A. (2024). Acquisition relatedness in family firms: Do the environment and the institutional context matter? *Journal of Management Studies*, 61(4), 1562-1589. <https://doi.org/10.1111/joms.12932>
- Piscotty, R. J., Kalisch, B., & Gracey-Thomas A. (2015). Impact of Healthcare Information Technology on Nursing Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(4), 287-293. <https://doi.org/10.1111/jnu.12138>
- Restuccia, J. D., Cohen, A. B., Horwitt, J. N., & Shwartz, M. (2012). Hospital implementation of health information technology and quality of care: are they related? *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12(1), 109-123. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-12-109>
- Rezaei, G., Kazemnezhad, M., Zeraatgari, R., & Blouri, A. (2015). Evaluation of the internal control system of non-profit institutions based on the COSO framework: a case study of Shiraz public hospitals. *Journal of Health Accounting*, 4(4), 26-41. [In Persian] <https://doi.org/10.30476/jha.2015.39271>
- Rezaei, G., SadeghzadehMaharluie, M., Ebrahimi, M., & Ebrahimi, M. (2024). Assessing midwifery services in Iran via the balanced scorecard framework. *Health Policy and Planning*, 39, 32–43. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad110>
- Risnawati, U.A., & Indrijawati, A. (2022). The Effect of Internal Control on Hospital Operational Performance (Case Study of Bone District Hospital). *Journal of Research in Business and Management*, 10(11), 100-110. <https://doi.org/10.1111/1475-5890.12293>
- Rodgers, W., Soderbom, A., & Guiral, A. (2015). Corporate social responsibility enhanced control systems reducing the likelihood of fraud. *Journal of Business Ethics*, 131(4), 871–882. <https://www.jstor.org/stable/24703646>
- Safari, Y., Khatony, A., Khodamoradi, E., & Rezaei, M. (2020). The role of hidden curriculum in the formation of professional ethics in Iranian medical students: A qualitative study. *Journal of Financial Crime*, 27(4), 1191–1211. <https://doi.org/10.1108/JFC-04-2020-0067>
- Kuenzi, M., Mayer, D. M., & Greenbaum, R. L. (2020). Creating an ethical organizational environment: the relationship between ethical leadership, ethical organizational climate, and unethical behavior. *Personality Psychology*, 73(1), 43–71. <https://doi.org/10.1111/peps.12356>
- Lawson, B. P., Muriel, L., & Sanders, P. R. (2017). A survey on firms' implementation of COSO's 2013 Internal Control–Integrated Framework. *Research in Accounting Regulation*, 29(1), 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.racreg.2017.04.004>
- Le, N. T. B., Vu, L. T. P., & Nguyen, T. V. (2021). The use of internal control systems and codes of conduct as anti-corruption practices: evidence from Vietnamese firms. *Baltic Journal of Management*, 16(2), 173–189. <https://doi.org/10.1108/BJM-09-2020-0338>
- Liu, C., Lin, B., & Shu, W. (2017). Employee quality, monitoring environment and internal control. *China Journal of Accounting Research*, 10(1), 51–70. <https://doi.org/10.1016/j.cjar.2016.12.002>
- Maaroufi, A., & Haji, E. L. H. (2022). The effect of internal control components on the organizational performance of Moroccan public organization: a theoretical exploration. *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit*, 6(2), 242-262. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2024174>
- Mohammed, S. A., & Yusof, M. M. (2013). Towards an evaluation framework for information quality management (IQM) practices for health information systems–evaluation criteria for effective IQM practices. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(2), 379–387. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2012.01839.x>
- Namazi, M., & Namazi, N. (2016). Conceptual analysis of moderator and mediator variables in business research. *Procedia Economics and Finance*, 36, 540-554. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(16\)30064-8](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(16)30064-8)
- Namazi, M., & Rajabdori, H. (2023). *Theories and applications of accounting professional ethics* (First volume, 1st). Tehran: Tehran University Press. [In Persian]
- Nguyen, L. D., & Tran, Q. H. M. (2018). Working adults and personal business ethics in South East Asia: a comparative study in Thailand and Vietnam. *Public Organization Review*, 18(2), 159–174. <https://doi.org/10.1007/s11115-016-0370-2>
- Nguyen, L. D., Mujtaba, B. G., & Cavico, F. J. (2015). Business ethics development of working adults: a study in Vietnam. *Journal of Asia*

- review. *Journal of Management*, 32(6), 951–990. <https://doi.org/10.1177/0149206306294258>
- Trifkovic, N. (2016). Vertical coordination and farm performance: evidence from the catfish sector in Vietnam. *Agricultural Economics*, 47(5), 547–557. <https://doi.org/10.1111/agec.12254>
- Ullah, S., Ahmad, S., Akbar, S., & Kodwani, D. (2019). International evidence on the determinants of organizational ethical vulnerability. *British Journal of Management*, 30(3), 668–691. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12289>
- Velasquez, M.G. (2012). *Business ethics, Concepts and Cases*, 7th ed. Pearson.
- Vu, Q., & Nga, N. T. T. (2022). Does the implementation of internal controls promote firm profitability? Evidence from private Vietnamese small-and medium-sized enterprises (SMEs). *Finance Research Letters*, 45, 102–118. <https://doi.org/10.1016/j.frl.2021.102178>
- Wang, X. (2010). Increased disclosure requirements and corporate governance decisions: evidence from chief financial officers in the pre- and post-Sarbanes-Oxley periods. *Journal of Accounting Research*, 48(4), 885–920. <https://doi.org/10.1111/j.1475-679X.2010.00378.x>
- Wu, L. Z., Kwan, H. K., Yim, F. H. K., Chiu, R. K., & He, X. (2015). CEO ethical leadership and corporate social responsibility: a moderated mediation model. *Journal of Business Ethics*, 130(4), 819–831. <https://doi.org/10.1007/s10551-014-2108-9>
- Education and Health Promotion*, 9, 180–189. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_172_20
- Said, J., Alam, M. M., Radzi, N. B. M., & Rosli, M. H. (2020). Impacts of accountability, integrity, and internal control on organisational value creation: evidence from Malaysian government linked companies. *International Journal of Business Governance and Ethics*, 14(2), 206–223. <https://doi.org/10.1504/IJBGE.2020.106350>
- Sebetci, Ö. (2018). Enhancing end-user satisfaction through technology compatibility: An assessment on health information system. *Health Policy and Technology*, 7(3), 265–274. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2018.06.001>
- Tetteh, L. A., Kwarteng, A., Aveh, F. K., Dadzie, S. A., & Asante-Darko, D. (2022). The impact of internal control systems on corporate performance among listed firms in Ghana: the moderating role of information technology. *African Journal of Business Management*, 23(1), 104–125. <https://doi.org/10.1080/15228916.2020.1826851>
- Tilahun, B., & Fritz, F. (2015). Modeling antecedents of electronic medical record system implementation success in low-resource setting hospitals. *Medical Informatics and Decision Making*, 15(61), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12911-015-0192-0>
- Trevino, L. K., Weaver, G. R., Reynolds, S. J. (2006). Behavioral ethics in organizations: a