

Comprehensive organizational diagnosis of Imam Hussein Hospital (Shahid Beheshti University of Medical Sciences- affiliated) based on Weisbord model in 2015

Sima Marzban¹, Somaye Anisi², Rasol Salahi³, Ehsan Allah Kalte⁴, Vahid Bay^{5*}

1- Assistant professor of Health Service Management, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- MSc Student of Health Service Management, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- MD, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

4- MSc of Epidemiology, Gomishan District Health Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

5- MSc of Health Care Management, Azadshar District Health Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Background and Aims: Hospital, considered as a complex organization with high accountability, plays an important role in the health care system. In the present study, based on Weisbord model, we carried out a comprehensive assessment of Imam Hussein hospital affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2015.

Materials and Methods: This study is considered as a descriptive and analytical research. Study population consists of hospital staff among which the numbers of participants were determined at the 0.05 error level using Cochran formula. In order to collect the required data standard organizational diagnosis was used. Data were analyzed using independent t-test and ANOVAs tests using SPSS software version 21. Compliances with ethical standards were also considered.

Results: A total of 306 staff participated in the study. An overall average of studying 7 dimensions score was 4.14 showing the weakness of the hospital management in terms of inner organizational elements. Sample T-test results showed hospital status was desirable in dimensions of goal setting, leadership and attitudes towards changes. Dimensions of “goal setting” and “reward” with the average scores of 3.88 and 4.85 were the strongest and the weakest, respectively. A significant relation was observed between educational level and scores given to rewards dimension.

Conclusion: Results indicated that the organizational status of this hospital is generally not desirable. Although, managing a hospital cannot be considered as managing other organizations, by adjusting the strengthening of organizational dimensions and reducing barriers and obstacles the conditions can be improved.

Keywords: Hospital, Organizational Diagnosis, Assessment, Weisbord Model

Corresponding author: Azadshar District Health Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Email: aramiyan3@yahoo.com

Received: 26 oct 2016

Accepted: 7 jan 2017

ارزیابی جامع سازمانی بیمارستان امام حسین (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر اساس مدل ویزبورد در سال ۱۳۹۴

سیما مرزبان^۱، سمیه انیسی^۲، رسول صلاحی^۳، احسان الله کلتی^۴، وحید بای^{۵*}

۱. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت شهرستان گمیشان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۵. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان آزادشهر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: بیمارستان سازمان پیچیده‌ای با سطح پاسخگویی بالا است که نقش مهمی را در نظام مراقبت‌های سلامت ایفا می‌کند. در این مطالعه با استفاده از مدل ویزبورد به ارزیابی جامع سازمانی بیمارستان امام حسین دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و کاربردی می‌باشد. جامعه آماری شامل کارکنان بیمارستان مورد بررسی بوده است. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد تشخیص سازمانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS و استفاده از آزمون‌های تی یک نمونه‌ای و آنووا انجام گرفت. تمام مراحل مطالعه حاضر با در نظر گرفتن موازین اخلاقی اجرا گردید.

یافته‌ها: در مجموع ۳۰۶ نفر در این مطالعه شرکت کردند. میانگین کلی نمرات ابعاد ۷ گانه برابر با ۴/۱۴ بوده که نشان دهنده ضعف بیمارستان مورد بررسی از نظر عناصر داخل سازمان است. نتایج آزمون تی یک نمونه‌ای نشان داد که تنها ابعاد هدف گذاری، رهبری و نگرش به تغییر دارای وضعیت مطلوبی می‌باشند. بعد هدف گذاری با میانگین ۳/۸۸ قوی‌ترین و بعد پاداش با میانگین ۴/۸۵ ضعیف‌ترین بعد شناخته شده است. همچنین در بین متغیر میزان تحصیلات و متغیر پاداش نیز ارتباط معنی دار دیده شده است.

نتیجه‌گیری: مطالعه ما نشان داد که بیمارستان امام حسین در برخی از ابعاد سازمانی دارای مشکل است. گرچه اداره یک بیمارستان نمی‌تواند مشابه با سازمان‌هایی دیگر قلمداد شود ولی می‌توان با تعدیل روش‌های تقویت ابعاد سازمانی در بیمارستان و کاهش موانع و مشکلات موجود در بهتر شدن شرایط گام برداشت.

کلید واژه‌ها: بیمارستان، تشخیص سازمانی، ارزیابی، ویزبورد

*نویسنده مسئول:

ایران، گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز بهداشت شهرستان آزادشهر.

مقدمه

بیمارستان‌ها نقش مهمی را در سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی ایفا می‌کنند. ارائه خدمات درمانی سازمان یافته از طریق بکارگیری کارکنان حرفه‌ای پزشکی و پرستاری و استفاده از تجهیزات درمانی و اقامتی پرهزینه، ویژگی خاص این سازمان‌ها است [۱]. بیمارستان‌ها، سازمان‌های پیچیده با مأموریت ارائه خدمات متنوع و ناهمگون هستند، تنوع و ناهمگونی خدمات و همپوشانی یا تضاد منافع گروه‌های شاغل در بیمارستان، بخشی از این پیچیدگی است که مدیریت این سازمان‌ها را از مدیریت صنایع یا خدماتی با تعداد محصول و گروه ذینفعان محدود متمایز می‌سازد [۲].

پیچیدگی سازمانی بیمارستان، شناسایی و عارضه‌یابی سازمانی در بیمارستان را نیازمند ابزارهای علمی معتبر فراتر از قضاوت و رویکرد شخصی مدیران ساخته است [۳]. روشی که با آن یک سازمان به حل مشکلات و تغییرات سازمانی می‌پردازد، باید از طریق یک شناخت موثر صورت گیرد. شناخت مشکلات سازمانی موجود اولین گام حل کردن آنها است. جهت شناخت حیطه‌های دارای مشکل سازمان، مدل‌های متعددی وجود دارد که باید با توجه به زمینه کاری آن سازمان، روش مناسب برگزیده شود. این روش باید به صورتی باشد که تمامی محیط داخلی و خارجی سازمان را پوشش دهد [۴]. تشخیص سازمانی بیمارستان، نیازمند الگویی برای درک مشکلات و جمع‌آوری داده‌های سازمانی، تحلیل آنها و ترسیم نتایج مبتنی بر یافته‌ها در راستای ایجاد تغییرات و جرح و تعدیل‌های مدیریتی می‌باشد [۵].

در واقع تشخیص سازمانی شامل فرآیندی نظام یافته از شناخت سازمانی است که با هدف مشخص ایجاد تغییر و رهیافت‌های خروج از مشکل پس از انتقال نتایج شناخت به صاحبان کسب و کار طراحی شده است [۶]. برای تشخیص سازمانی، مدل‌های متعددی در طول زمان بکار گرفته شده که یکی از کاربردی‌ترین آنها مدل شش وجهی ویزبورد است [۷]. تشخیص سازمانی در این مدل، شیوه‌ای برای معاینه یک سازمان و درک شکاف یا واریانس "ما بین آن چیزی که وجود دارد با چیزی که باید باشد" می‌باشد. ماروین ویزبورد در این مدل به ارزیابی سازمان در شش بعد پرداخته است. در بعد اهداف، به شناسایی چالش‌های پیرامون وجود اهداف مشخص برای سلسله مراتب سازمانی مختلف، شفافیت و درک پرسنل از این اهداف می‌پردازد. در بعد ساختار سازمانی به چگونگی تقسیم کار و سازماندهی وظایف در سازمان و عادلانه بودن فضای کار اهمیت می‌دهد. در بعد ارتباطات به چالش‌های ارتباطی طبقات مختلف سازمانی، تعارض در نقش‌های مدیریتی و کارکنان و درک پرسنل از تلاش مدیران برای پیشرفت واقعی سازمان بها می‌دهد. در بعد رهبری به هم‌راستایی اجزای سازمانی و تعادل آنها در کنار تقویت

انگیزش از طریق الهام بخشی و ایجاد تعهد در تمام سازمان برای تحقق رضایت مشتریان می‌پردازد. در بعد پاداش‌ها داده‌های مرتبط با محرک‌های سازمانی مثبت برای انجام آنچه جامعه و مدیران از سازمان انتظار دارند را جمع‌آوری می‌نماید و در بعد مکانیزم‌های یاری رسان، نقش تکنولوژی‌های ارتباطی و ابزارهای مدیریتی نرم افزاری و سخت افزاری را محک می‌زند. نهایتاً یافته‌های حاصل از این الگوی منسجم را جمع بندی و تحلیل سیستمی می‌نماید و در مجموع، فرایند نظام‌مند شناخت سیستمی و متعاقب آن تغییر در سازمان است [۸]. این مدل در پژوهش‌های مختلفی در داخل و خارج از ایران مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعه ای که صفارانی و همکاران بر روی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند، وضعیت کلی بیمارستان را دچار ضعف دانستند [۹]. در مطالعه‌ای که توسط وطنخواه و بهرامی در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شیراز انجام گرفت، نتایج حاکی از آن بود که تمامی بیمارستان‌های مورد مطالعه در بعد پاداش دارای نقطه ضعف و در بعد نگرش کارکنان نسبت به تغییر داری نقطه قوت بودند [۱۰]. در مطالعه مروری لی و همکاران، بر اهمیت تغییرات سازمانی در ظرفیت سازی برای ارتقاء سلامت و حمایت‌های نظام‌مند سازمانی در ارتقاء سلامت جامعه تاکید شده و با این وصف بسیاری از موانع موجود در تحقق هدف را مربوط به حمایت‌های سازمانی ناکافی می‌داند [۱۱]. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی جامع سازمانی بیمارستان امام حسین وابسته به دانشگاه شهید بهشتی بر اساس مدل ویزبورد در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. تمایز این مطالعه از سایر مطالعه‌های انجام شده تمرکز آن بر افزایش قابلیت سیستمی بیمارستان پایلوت برای اجرای مداخله ملی اخیر "طرح تحول نظام سلامت" از طریق شناسایی نقاط ضعف و قوت فرایندها و ساختارهای موجود بیمارستان می‌باشد که داده‌های حاصل از این مطالعه روند پیاده سازی، تداوم و دسترسی به اهداف "طرح تحول سلامت" را تسهیل می‌نماید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و کاربردی بوده که بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان امام حسین وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفته است. جامعه آماری را کارکنان بیمارستان مورد بررسی که شامل ۱۵۰۰ نفر بوده‌اند را تشکیل می‌داد و روش انتخاب مشارکت کنندگان در این مطالعه به صورت طبقه‌ای-تصادفی بود. تعداد ۳۰۶ نفر از ۱۵۰۰ نفر پرسنل که بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوکران، و با احتساب سطح خطای ۵ درصد و همچنین در نظر گرفتن محدودیت‌های مطالعه

یافته‌ها

در مجموع اطلاعات ۳۰۶ نفر از کارکنان بیمارستان در این مطالعه جمع آوری شده و مورد بررسی قرار گرفت که از این میان ۶۲/۵ درصد را زنان و ۳۷/۵ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. در بین مقاطع تحصیلی، بیشترین سهم را افراد دارای تحصیلات لیسانس به خود اختصاص داده بودند (۵۴/۹ درصد)، در حالی که سهم افرادی که دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از دیپلم بودند ۳۶/۵ درصد، افراد دارای تحصیلات فوق لیسانس ۷/۲ درصد و افرادی که دارای تحصیلات در مقطع دکتری و یا بالاتر داشتند تنها ۱/۴ درصد بود. همچنین از لحاظ پست‌های سازمانی مختلف، بیشترین افراد شرکت کننده را پرستاران و ماماها با درصدی معادل ۴۷/۱ درصد از کل شرکت کنندگان به خود اختصاص داده بودند. پس از این گروه، کارکنان پشتیبانی با ۲۷/۹ درصد و کارکنان اداری و مالی با ۲۳/۶ درصد، به ترتیب بیشترین افراد شرکت کننده و گروه پزشکی با ۱/۴ درصد کمترین افراد شرکت کننده را در بین شرکت کنندگان در این مطالعه تشکیل می‌دادند.

در بررسی ابعاد مورد نظر در بیمارستان مورد مطالعه نتایج حاکی از آن بوده است که میانگین کلی نمرات ابعاد ۷ گانه، با توجه به امتیازخستگی در نظر گرفته شده در این مطالعه، برابر با ۴/۱۴ بود که این نشان دهنده این است که بیمارستان مورد مطالعه از نظر عناصر داخل سازمان با چالش‌هایی روبرو است که تقریباً در رفع آنها با مشکل روبرو بوده است. در این میان بیمارستان در بعد هدف گذاری با میانگین ۳/۸۸ قوی‌ترین عملکرد و در بعد پاداش با میانگین ۴/۸۵ ضعیف‌ترین عملکرد را داشته است. جدول شماره ۱ نتایج آزمون آماری تی یک نمونه‌ای را در بررسی متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد. در این آزمون با توجه به پرسشنامه مورد استفاده که لیکرت ۷ امتیازی بود، عدد ۴ به عنوان امتیاز خنثی در نظر گرفته شد. همانگونه که در جدول نیز مشاهده می‌شود، تنها سه بعد هدف گذاری، رهبری و نگرش به تغییر نمرات کمتر از امتیاز خنثی را دریافت کرده‌اند و از این رو می‌توان بیان کرد که دارای وضعیت نسبتاً مطلوبی می‌باشند؛ ولی مابقی ابعاد دارای نمرات بالاتر از امتیاز خنثی بوده که این نشان دهنده وضعیت نامناسب این ابعاد در بیمارستان مورد مطالعه است.

تعیین شده بودند، وارد مطالعه شده و مورد بررسی قرار گرفتند. پاسخ دهندگان در ۴ گروه شغلی مختلف از قبیل گروه‌های پزشکی، پیراپزشکی (آزمایشگاه، رادیولوژی، مدارک پزشکی، فیزیوتراپی و بهداشت)، پرستاری و مامایی و کادر اداری و مالی دسته بندی شدند که سپس در داخل هر کدام از این طبقات نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گرفت. کلیه شرکت کنندگان در پژوهش که بر اساس روش نمونه گیری مطالعه انتخاب شده بودند از اهداف طرح مطلع شده و بصورت آگاهانه در انجام طرح شرکت کردند و همچنین اطمینان لازم در خصوص محرمانه بودن اطلاعات داده شد. رسمی بودن نوع استخدامی پرسنل به همراه تمایل به پاسخگویی به پرسشنامه و مشارکت در این ارزیابی، معیار ورود به مطالعه حاضر قرار گرفت و عدم تمایل در هر مرحله از طرف شرکت کنندگان مطالعه، معیار خروج در نظر گرفته شد. همچنین قبل از انجام طرح، حمایت مسئولین بیمارستان و آمادگی ایشان برای همکاری در اجرا و استفاده از نتایج مطالعه فراهم گردید. با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، روش نمونه‌گیری و جلب مشارکت افراد، داده‌ها بوسیله پرسشنامه استاندارد تشخیص سازمانی (Organizational Diagnosis Questionnaire) گردآوری شد. این پرسشنامه حاوی ۱۵ پرسش است [۱۲]. در این پرسشنامه، ۷ بعد مورد بررسی قرار گرفت که ۶ بعد مربوط به مدل ۶ جعبه‌ای ویزبوردر بوده و بعد هفتم مربوط به نگرش نسبت به تغییر در سازمان می‌باشد. هر بعد در این پرسشنامه با ۵ سوال مورد بررسی قرار گرفت و نمره دهی هر سوال بصورت طیف لیکرت بود که نمره ای بین ۱ تا ۷ را در برداشت که به ترتیب مترادف با کاملاً موافقم، موافقم، کمی موافقم، بی نظرم (خنثی)، کمی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم بود. نمره ۴ در این پرسشنامه، امتیاز خنثی بوده، کسب نمره بالای ۴ نشانه ضعف و پایین ۴ نشانه قوت عملکرد بیمارستان در آن بعد در نظر گرفته شده است. در نهایت میانگین نمرات سوالات مربوط به هر بعد، بیانگر وضعیت عملکرد سازمان در آن بعد بود.

روایی این پرسشنامه در جامعه ایران دوباره توسط اساتید گروه مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تایید قرار گرفته و به منظور اطمینان از پایا بودن پرسشنامه، آن را در نمونه‌ای آزمایشی متشکل از ۳۰ نفر از پرسنل بیمارستان توزیع و جمع‌آوری کرده و برای آنها آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برابر با ۰/۸۹ برآورد گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و به کمک نرم افزار SPSS انجام گرفت. جهت محاسبه میانگین نمرات داده شده در هر بعد و معناداری طیف نمرات داده شده، آزمون تی یک نمونه‌ای مورد استفاده قرار گرفت. همچنین آزمون آنووا به منظور بررسی روابط تحلیلی متغیرهای کمی و کیفی پژوهش استفاده شد.

متغیر سن و نمرات داده شده به ابعاد ساختار ($P\text{-val} = 0/001$)
 $P\text{-val} = 0/000$)، ارتباطات ($P\text{-value} = 0/019$)، پاداش
 $P\text{-val} = 0/003$) و نگرش به
 $P\text{-value} = 0/032$) تغییر ارتباط معنی دار وجود دارد. بطوری که
 بیشترین میانگین نمرات به این ابعاد مربوط به گروه سنی ۴۱ تا ۴۵
 سال بود (ناراضی ترین افراد بودند) و کمترین میانگین نمرات مربوط
 به گروه سنی زیر ۲۵ سال بود (راضی ترین افراد بوده‌اند). همچنین
 در بین متغیر میزان تحصیلات و متغیر پاداش نیز ارتباط معنی دار
 دیده شد ($P\text{-value} = 0/002$) به طوری که افرادی که دارای مدرک
 فوق لیسانس و بالاتر بوده‌اند، ناراضی تر از بقیه افراد بودند و کارکنان
 دارای مدرک دیپلم و پایین تر در ابعاد مورد بررسی راضی ترین افراد
 را شامل شده‌اند. بین متغیرهای کیفی دیگر و نمرات داده شده به ابعاد
 مختلف ارتباط معنی داری دیده نشد ($P\text{-value} < 0/05$). جدول
 شماره ۲ مقدار $P\text{-value}$ بین متغیرهای مختلف را نشان می‌دهد.

ابعاد بررسی شده	میانگین نمرات	انحراف معیار	سطح معنی داری
هدف گذاری	۳/۸۸	۰/۸۲۰	۰/۰۰۱
ساختاری	۴/۲۰	۰/۹۵۹	۰/۰۴۱
رهبری	۳/۹۰	۰/۹۹۶	۰/۰۰۶
ارتباطات	۴/۱۲	۰/۸۹۳	۰/۰۱۷
پاداش	۴/۸۵	۱/۲۳۹	۰/۰۰۰
مکانیسم های کمک کننده	۴/۱۲	۰/۸۹۸	۰/۰۳۸
نگرش به تغییر	۳/۹۲	۰/۸۴۷	۰/۰۰۶
میانگین کل	۴/۱۴	۰/۹۵۰	۰/۰۳۶

آزمون آماری آنووا به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش
 مورد استفاده قرار گرفت. در این بررسی مشخص گردید که بین

جدول شماره ۲- روابط تحلیلی بین متغیرهای پژوهش (مقدار $P\text{-value}$) با استفاده از آزمون آنووا

متغیرها	اهداف	ساختار	رهبری	ارتباطات	پاداش	مکانیسم‌های کمک کننده	نگرش نسبت به تغییر
گروه سنی	۰/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۵۲	۰/۰۱۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۳۲
جنسیت	۰/۶۳۳	۰/۰۷۵	۰/۸۷۸	۰/۹۳۳	۰/۳۱۶	۰/۲۵۵	۰/۰۶۴
وضعیت تأهل	۰/۲۳۸	۰/۸۸۹	۰/۹۵۴	۰/۷۴۴	۰/۷۶۷	۰/۴۲۵	۰/۸۶۴
میزان تحصیلات	۰/۳۸۵	۰/۱۹۳	۰/۹۶۵	۰/۸۸۷	۰/۰۰۲	۰/۱۹۰	۰/۴۷۸
شغل	۰/۳۰۲	۰/۹۸۰	۰/۹۳۹	۰/۹۰۶	۰/۹۲۵	۰/۸۸۶	۰/۷۲۵
میزان تجربه	۰/۸۸۷	۰/۷۷۷	۰/۴۱۶	۰/۳۲۴	۰/۶۳۰	۰/۳۷۵	۰/۹۱۶

بحث

دیگر ابعاد سازمانی داشته است. در نتایج مطالعات مسعودیان و
 درویش نیز بعد هدف گذاری نسبت به ابعاد دیگر بعدی قویتر در
 بیمارستان‌های مورد مطالعه ارزیابی شده است [۱۶، ۱۵]. در این مورد
 می‌توان این گونه بیان داشت که از آنجایی که هدف اصلی کلیه
 بیمارستان‌ها ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به جامعه تحت پوشش
 می‌باشد و همچنین با توجه به آگاه بودن کلیه کارکنان این سازمان‌ها
 و حتی عموم مردم از این هدف، قوت عملکرد بیمارستان‌ها در
 بعد هدف‌گذاری منطقی به نظر می‌رسد، گرچه نحوه تعیین اهداف
 داخلی و جزئی نیز می‌توانند در عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر گذار
 باشد. در این بعد نتایج مطالعات صفارانی و هابیچت با نتایج مطالعه
 حاضر همخوانی نداشته است به طوری که در مطالعه هابیچت وجود
 اهداف مبهم را ضعف اساسی سازمان درمانی مورد مطالعه بیان کرده
 بود [۹، ۱۷].

بر اساس نتایج این مطالعه، بیمارستان امام حسین در بعد رهبری نیز
 دارای عملکرد مناسبی بوده است و این بعد جزو نقاط قوت این

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بیمارستان امام حسین به
 طور کلی در ابعاد مورد بررسی دارای ضعف بوده است. به طوری
 که میانگین نمره کلی ابعاد مورد بررسی بالاتر از امتیاز خشتی (نمره
 ۴) بود. این مورد با نتایج بدست آمده از مطالعه رحیمی که در
 دانشگاه‌های اصفهان انجام شده است همخوانی داشت [۱۳]. این
 در حالی است که نتیجه دو مطالعه داخلی که در بیمارستان‌های
 دانشگاه تهران و خاتم الانبیاء انجام شده بود بیانگر این بوده‌اند
 که بیمارستان‌های ارزیابی شده، نمره‌ای در حد مطلوب (پایین‌تر از
 امتیاز خشتی) کسب نموده‌اند [۱۵، ۱۴]. با توجه به اینکه هر سازمان
 و یا بیمارستانی نقاط قوت، چالش‌ها و نقاط ضعف مختص به
 خود را داراست، می‌توان گفت که بیمارستان مورد مطالعه شرایطی
 ضعیف‌تر از بیمارستان‌های مذکور دارد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، می‌توان اذعان داشت که بیمارستان
 امام حسین در بعد هدف‌گذاری قوی‌ترین عملکرد را نسبت به

مراقبت بهداشتی از جمله ابعاد اساسی است که نقش مهمی در مفهوم کیفیت ارائه خدمات بازی می‌کند [۲۵] به طوری که می‌توان بیان داشت افزایش هماهنگی بین کارکنان و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی موجب ارتقای کیفیت خدمات می‌شود [۲۶]. این بعد بر اساس نتایج مطالعه مذکور متأسفانه جزو ابعاد ضعیف در عملکرد بیمارستان امام حسین ارزیابی شده است که این نتایج با یافته‌های مطالعات مسعودیان و درویش همخوانی نداشت [۱۵]، و با یافته‌های مطالعه انجام شده در بیمارستانهای شیراز مشابه بود [۱۰]. بنابراین مدیران و روسای بیمارستان امام حسین باید با سیاست‌گذاری‌های مناسب در این حیطه، کیفیت ارائه خدمات را افزایش دهند.

نتایج مطالعه کنونی بیانگر این هستند که بعد نگرش به تغییر، در بین کارکنان بیمارستان امام حسین از نقاط قوت عملکرد این سازمان بوده است. این نتیجه بیانگر این است که نگرش کارکنان بیمارستان مذکور نسبت به تغییر مثبت می‌باشد که این موجب می‌شود که مدیران بیمارستان به طور مناسب‌تری بتوانند در مورد تغییرات مطلوب و مورد نظر خود و با برنامه‌ریزی‌های مناسب در جهت بهبود عملکرد بیمارستان در راستای اهداف سازمانی گام بردارند. وطن‌خواه نیز در مطالعه خود نگرش را قوی‌ترین بعد در بین ابعاد مورد بررسی ارزیابی نموده است [۱۰]. مطالعات مسعودیان و درویش نیز دلالت بر قوی بودن بعد نگرش در بیمارستان‌های مورد مطالعه داشته است [۱۵، ۱۶].

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد که ضعیف‌ترین بعد، بعد پاداش بوده است. در بین اکثر مطالعات انجام شده نیز نتایج حاکی از آن بوده است که بعد یاد شده ضعیف‌ترین بعد در بین ابعاد بررسی شده بوده است [۱۰، ۱۶-۱۴، ۲۷، ۲۸]. پاداش به کارکنان جزء عواملی است که می‌تواند در موفقیت سازمان تأثیر بسزایی داشته باشد و نبود آن موجب کاهش وفاداری کارکنان به سازمان می‌گردد [۲۹، ۳۰].

در بحث بررسی ارتباط نمرات هر یک از ابعاد با متغیرهای کیفی مورد مطالعه نتایج حاکی از آن بوده است که متغیر سن با ابعاد ساختار، ارتباطات، پاداش، مکانیسم‌های مفید و نگرش به تغییر، ارتباط داشته است. همچنین ارتباط متغیر میزان تحصیلات با بعد پاداش نیز در این مطالعه به اثبات رسیده است. در مطالعه مشابه صفارانی به این نتیجه رسیده بود که متغیر سن و جنسیت کارکنان مورد مطالعه با ابعاد مورد بررسی معنی‌دار بوده است؛ ولی رابطه بین میزان تحصیلات کارکنان و ابعاد سازمانی معنی‌دار نبوده است.

بیمارستان محسوب می‌شود. نتایج مطالعات زالی و درویش در ایران نیز بیانگر این بوده‌اند که بعد رهبری در بیمارستان‌های مورد مطالعه نسبت به ابعاد دیگر قوی‌تر ارزیابی شده‌اند [۱۵، ۱۸]. این در حالی است که مسعودیان و صفارانی عملکرد بیمارستان‌های مورد مطالعه در این بعد را متوسط ارزیابی نموده‌اند [۹، ۱۶] و در مطالعه وطن‌خواه این بعد در دسته نقاط ضعف ۴۰ درصد از بیمارستان‌های مورد مطالعه در شیراز قرار گرفته است [۱۰]، از آنجایی که بیمارستان‌ها دارای عملکردهای گوناگون بوده و نقش بسزایی در سطح سلامت جامعه دارند، عملکرد مدیران و رهبری این سازمان‌ها نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و باید ارتقای عملکردی بیمارستان‌ها در این بعد مورد توجه قرار گیرد [۱۹]. در ارتباط با ابعاد هدف‌گذاری و رهبری، مطالعات نشان داده‌اند که عملکرد خوب سازمان‌ها در ابعاد مذکور موجب بالا رفتن تعهد سازمانی انگیزش کاری کارکنان، بهبود اثربخشی و عملکرد کارکنان و سازمان، فضای سازمانی برآورنده و موثر و موفقیت کلی سازمان می‌شود [۱۴، ۲۲-۲۰].

در بعد ساختار نتایج مطالعه حاضر بیانگر این بوده‌اند که بیمارستان مورد بررسی دارای ضعف می‌باشد. در مطالعه صفارانی، ساختار سازمانی ضعیف‌ترین بعد شناخته شده بود [۹]. این در حالی است که وطن‌خواه در مطالعه خود در بیمارستان‌های شیراز، ساختار سازمانی را جزو نقاط ضعف بیمارستان مورد مطالعه بیان نموده است [۱۰]، ولی در مطالعه وطن‌خواه که در تهران انجام داده است، ساختار سازمانی از نقاط قوت اکثر بیمارستان‌های مورد مطالعه بوده است [۱۴]. ساختار سازمانی نقشی اساسی و مهمی در تعیین میزان اثربخشی سازمانی ایفا می‌نماید [۲۳]. به طوری که یک ساختار سازمانی موفق می‌تواند مسائل مدیریتی را تسهیل نماید و پتانسیل عظیمی را در جهت ارتقای قدرت رقابتی سازمان‌ها، توانایی ابتکار و روابط بین نیروهای کاری همراه با کاهش هزینه‌ها ایجاد نماید [۲۴]. در ارزیابی بعد ارتباطات بیمارستان امام حسین مشخص گردید که عملکرد بیمارستان در این بعد نیز دارای ضعف بوده است. مسعودیان و درویش در مطالعات خود که در بیمارستان‌های مورد نظر انجام داده‌اند، بعد ارتباطات را از نقاط قوت بیمارستان مورد نظر دانسته‌اند [۱۵، ۱۶]. مطالعه وطن‌خواه نیز یافته‌ای خلاف یافته مطالعه حاضر در بعد ارتباطات را داشته است [۱۴]. ضعیف بودن این بعد در بیمارستان امام حسین نشان از ارتباطات دوستانه، روابط اجتماعی، فرهنگ کار تیمی ضعیف بین کارکنان دارد. در این مورد بهتر است که مدیران بیمارستان در جهت بهبود عملکرد سازمانی در این بعد برنامه‌ریزی‌های مناسبی را انجام دهند چرا که ارتباطات سازمانی می‌تواند اثری مستقیم در کامیابی‌ها و ناکامی‌های یک سازمان داشته باشند [۱۵].

بعد مکانیسم‌های مفید (هماهنگی) در بین کارکنان یک سازمان

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر مشخص گردید که بیمارستان امام حسین در برخی از ابعاد سازمانی دارای مشکل می باشد. از بین ابعاد مورد بررسی در این بیمارستان تنها سه بعد نمره کمتر از امتیاز خنثی (نمره ۴) کسب نموده اند که نمرات این سه بعد نیز بسیار نزدیک به امتیاز خنثی می باشد. در بقیه ابعاد نیز وجود نقاط ضعف، با بالاتر بودن نمرات ابعاد مورد بررسی از امتیاز خنثی، به اثبات رسید.

در این میان نمره بعد پاداش بیشترین اختلاف را با امتیاز خنثی داشته است که نشان دهنده ضعف سازمانی بسیار بالای بیمارستان امام حسین در این بعد بوده است. به همین لحاظ بیمارستان امام حسین، که یک سازمان ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بوده و با سلامت افراد سر و کار دارد و از این رو دارای اهمیت بالایی است، باید جهت موفقیت در امور سازمانی به حل مسائل مختلف موجود در حیطه های مورد بررسی بپردازد. بدین منظور پیشنهاد می شود که مدیران این سازمان با بهره گیری از تکنیک های مورد استفاده در

سازمان های موفق و همچنین ارائه راهنمایی ها و آموزش های لازم برای کارکنان، در حوزه های مختلف سازمان خود را تقویت نمایند. گرچه اداره امور یک بیمارستان نمی تواند مشابه با سازمان های دیگر قلمداد شود؛ ولی می توان تا حدودی با تعدیل کردن روش های تقویت حیطه های مختلف سازمانی در این بیمارستان و کاهش موانع و مشکلات موجود در بهتر شدن شرایط گام برداشت. همچنین نیاز است که مطالعاتی مانند مطالعه حاضر به صورت دوره ای و هر چند وقت یکبار جهت پیش تغییرات مثبت و منفی بیمارستان در جهت رفع چالش های موجود انجام شوند تا در صورت نیاز اقدامات اصلاحی در دستور کار قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله برخود لازم می دانند از همکاری کارکنان و مدیریت بیمارستان امام حسین در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Health Research & Educational Trust. Health care leader action guide: understanding and managing variation; 2015 [cited 2015 Feb 9]. Available from: <http://www.hret.org/variation>.
2. Adepoju, A. Management Concepts and Applications. 2nd ed. Lagos: Concept Publications; 2006.
3. Sharma D, Goyal R. Hospital administration and human resource management. New Delhi: PHI Learning; 2013.
4. Hassin A. Effective diagnosis in organisation change management. Journal of Business Systems, Governance & Ethics 2010; 5(2):23-9.
5. WHO. Hospital. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2015 Feb 30]. Available form: <http://www.who.int/topics/hospitals/en>.
6. Gallos J. Reframing complexity: A four dimensional approach to organizational diagnosis, development, and change. San Franscisco: Organization Development; 2006.
7. Swayne LE, Duncan WJ, Ginter PM. Strategic Management of Health Care Organizations. New York: John Wiley & Sons; 2012.
8. Lin Y-W, Huang H-L, Tung S-C. The organisational diagnosis of a health promoting hospital in Taiwan. Patient Education and Counseling 2009; 76(2):248-53.
9. Safarani S, Arab M, Rahimi A, Ahangar A, Fayazbakhsh A. Internal environment analysis of Tehran University of Medical Sciences Hospitals based on Wiseboard model. Journal of Payavard Salamat 2012; 6(2):101-9 (in Persian).
10. Vatankehah S, Bahrami M. Assessment of internal environment in Shiraz's educational hospitals based Weisbord six box models. Journal of Health Administration 2007; 10(30):7-14 (in Persian).

11. Lee CB, Chen MS, Powell M, Chu CM-Y. Achieving organizational change: findings from a case study of health promoting hospitals in Taiwan. *Health Promotion International* 2014; 29(2):296-305.
12. Weisbord MR. Organizational diagnosis: Six places to look for trouble with or without a theory. *Group & Organization Management* 1976; 1(4):430-47.
13. Hamid R, Siadat SA, Reza H, Arash S, Ali NH, Azizollah A. The analysis of organizational diagnosis on based six box model in universities. *Higher Education Studies* 2011;1(1):84-92.
14. Vatankhah S, Shams L, Ahadinezhad B, Ameli E, Nasiri T, Roustai N. Analysis of management functional dimensions using weisbord model in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat* 2013; 7(2):163-76 (in Persian).
15. Darvish H, Kermani B, Kolivand P. Internal environmental analysis of Khatam Anbia Hospital based on Weisbord's organizational diagnosis model. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam* 2014; 2(3):11-18 (in Persian).
16. Masoudian E, Sadeghifar J, Masoudian Y, Salehi M, Amiriyani Zadeh M, Mousavi M. Assessment of the internal environment of Gachsaran's Shahid Rajai Hospital using Weisbord organizational diagnosis model. *Journal of Payavard Salamat* 2013; 6(5):376-82 (in Persian).
17. Habicht J. Estonian health system SWOT analysis. Geneva: World Health Organization; 2006.
18. Zali M. The organizational diagnosis in a public company. *The Journal of Executive Management* 2008; 21(2):28-45 (in Persian).
19. Abolfathi Y, Shahamat S. The effect of educating of leadership skills on knowledge and professional operation of nurse managers of hospitals of Bushehr Medical Sciences University. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2003;11(40-41):8-12 (in Persian).
20. Locke EA, Shaw KN, Saari LM, Latham GP. Goal setting and task performance: 1969-1980. *Psychological Bulletin* 1981; 90(1):125-52.
21. Habibipour B, Vanaki Z, Hajizadeh E. The effect of goal setting theory on job motivation by nurse managers. *Iran Journal of Nursing* 2009; 22(57):67-76 (in Persian).
22. de Keith Davis A, Newstrom JW. *Human Behavior at Work: Organizational Behavior*. New York: McGraw-Hill; 1985.
23. Zheng W, Yang B, McLean GN. Linking organizational culture, structure, strategy, and organizational effectiveness: Mediating role of knowledge management. *Journal of Business Research* 2010; 63(7):763-71.
24. Basol E, Dogerlioglu O. Structural determinants of organizational effectiveness. *Journal of Organizational Management Studies* 2014; doi:10.5171/2014.273364.
25. McIntosh N, Burgess Jr JF, Meterko M, Restuccia JD, Alt-White AC, Kaboli P, et al. Impact of provider coordination on nurse and physician perceptions of patient care quality. *Journal of Nursing Care Quality* 2014;

29(3):269-79.

26. Havens DS, Vasey J, Gittel JH, Lin WT. Relational coordination among nurses and other providers: impact on the quality of patient care. *Journal of Nursing Management* 2010; 18(8):926-37.

27. Heidari A, Bahrami M, Eslami S, Keshmiri F. Assessment of internal environment in hospitals of Yazd university of medical sciences using weisbord model. *Health Information Management* 2012; 3:53-62 (in Persian).

28. Raeissi P & Mohebbifar M. Job motivators from the employees and managers point of view in teaching hospitals affiliated to Qazvin University of medical sciences. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2006; 10(1):101-8 (in Persian).

29. Abtahi S, Molaee N. Relationship between organizational and professional commitment. *Tadbir Journal* 2006; 177:56-8 (in Persian).

30. Lashgari M. Organizational climate and technology transfer. *Foolad Journal* 2006; 136:40-5.