

- وصول مقاله: ۹۲/۹/۱۵
- اصلاح نهایی: ۹۲/۱۱/۱۲
- پذیرش نهایی: ۹۲/۱۱/۱۴

ارزیابی محیط داخلی بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی یزد بر اساس مدل شش بعدی وایز بورد

عاطفه‌السادات حیدری^۱ / محمدامین بهرامی^۲ / سیما اسلامی^۳ / فاطمه کشمیری^۴

چکیده

مقدمه: تحلیل محیط داخلی سازمان یکی از عوامل موثر در تصمیم‌گیری‌های استراتژیک سازمانی است. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تحلیل محیط داخلی سازمان با استفاده از مدل وایز بورد در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی- کاربردی که به صورت مقطعی در سال ۹۱ - ۹۰ در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد. پرسشنامه‌ی مورد استفاده در مطالعه‌ی حاضر، پرسشنامه‌ی استاندارد تحلیل محیط داخلی وایز بورد بوده که شامل ۳۵ سوال در ابعاد هدف‌گذاری، رهبری، ساختار سازمانی، هماهنگی، مکانیسم پاداش، ارتباطات درون سازمانی و نگرش نسبت به تغییر است. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۳ محاسبه شد. جامعه پژوهش ۳۶۰ نفر از کارکنان بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی یزد بودند که به صورت طبقه‌ای تصادفی در مطالعه وارد شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و t-test) در نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: امتیاز بیمارستان‌های مورد مطالعه در ابعاد هدف‌گذاری، رهبری، ارتباطات، مکانیسم پاداش، هماهنگی، نگرش نسبت به تغییر و ساختار سازمانی به ترتیب با میانگین ۳/۳۳±۰/۳۳ ، ۳/۸۰±۰/۲۶ ، ۳/۴۴±۰/۵۲ ، ۴/۴۲±۰/۴۷ ، ۳/۶۰±۰/۴۸ ، ۳/۷۷±۰/۲۶ و ۳/۸۳±۰/۲۱ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان گفت اصلاح مکانیسم پاداش‌دهی و تقویت نگرش مثبت پرسنل به تغییر می‌تواند به عنوان عوامل موثر در بهبود عملکرد سازمانی تلقی شود.

کلید واژه‌ها: مدل وایز بورد، تحلیل محیط، ارزیابی درونی، محیط داخلی، بیمارستان

۱- دانشجوی کارشناسی‌ارشد ارزیابی فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴- دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Fkeshmiri1385@gmail.com

مقدمه

تحلیل محیط سازمان، آینه خودنمای سازمان است که می‌تواند مدیران را در شناخت عناصر سازمانی و انتخاب بهترین گزینه در تصمیم‌گیری سازمانی و برنامه‌ریزی استراتژیک یاری دهد. هم‌چنین از تحلیل محیط سازمان به عنوان یک ضرورت سازمانی جهت بهبود عملکرد یاد می‌شود و ضروری است مدیران بطور دوره‌ای به انجام تحلیل محیط جهت شناخت نقاط قوت و ضعف سازمان مبادرت ورزند. [۱] این مهم در بیمارستان‌ها که هماهنگ‌کننده، برنامه‌ریز و مجری ارائه خدمات سلامت در کشور بشمار می‌آیند، اهمیت بسزایی دارد. [۲] تحلیل محیط یک فعالیت پژوهشی کاربردی است که با به کارگیری پرسنل، به عنوان ارزیابان برنامه‌های سازمان بستری را فراهم می‌کند تا علاوه بر اینکه به دلیل ماهیت مشارکتی و تعاملی آن موجب درک بهتر اهداف توسط مدیران و پرسنل می‌گردد، توسعه و یادگیری در سازمان را نیز حمایت می‌کند و اطلاعات حیاتی و مهمی را برای برنامه‌ریزی استراتژیک فراهم می‌نماید. [۲،۳] شناسایی مسائل استراتژیک جهت دستیابی به اهداف سازمانی از مهم‌ترین دستاوردهای تحلیل محیط محسوب می‌شود که پیام اصلی آن پیشرفت و حرکت رو به جلو براساس قوت‌ها و به حداقل رساندن ضعف‌ها است، این امر با فراهم کردن زمینه‌های مناسب و با تاکید بر فرصت‌ها و خنثی کردن تهدیدها میسر می‌گردد. هم‌چنین ارزیابی داخلی و خارجی محیط، سازمان را قادر می‌سازد تا با شناسایی شایستگی‌های ویژه و کشف فرصت‌های رقابتی و هم‌چنین تعیین نقاط ضعف و کاهش موانع و تهدیدها استراتژی‌های متناسب با وضعیت سازمان را انتخاب و سازمان را در راستای اهداف هدایت نماید. [۴]

باتوجه به اهمیت تحلیل محیط در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی، مدل‌های مختلفی در این زمینه وجود دارد و مدیران باتوجه به ویژگی‌های سازمان خود و اهداف تحلیل محیط، می‌توانند متناسب‌ترین مدل تحلیل را انتخاب کنند. مدل سازمانی وایز بورد از پرکاربردترین ابزارها در تحلیل محیط داخلی بیمارستان محسوب

می‌شود که در مطالعات متعدد مورد استفاده قرار گرفته است. [۵، ۶، ۷، ۸] و موید کاربردی بودن این مدل در ارزیابی داخلی بیمارستان‌ها می‌باشد. این مدل منعکس‌کننده یک نگرش سیستماتیک جهت تجزیه و تحلیل روابط میان متغیرهای موثر بر مدیریت سازمان است و شش متغیر را به عنوان عوامل موفقیت و ارتقای کیفیت خدمات سازمانی تعیین کرده است. این شش متغیر مشتمل بر "هدف‌گذاری، ساختار سازمان (سازماندهی فعالیت‌ها)، رهبری، هماهنگی فعالیت‌ها، روابط انسانی درون سازمان، مکانیسم پاداش‌دهی و نگرش نسبت به تغییر" می‌باشد. [۶، ۷، ۸] در مدل تحلیل محیط داخلی وایز بورد امکان ارزیابی کارکرد سازمان‌ها، تحلیل سریع مشکلات، تشخیص شکست در رسیدن به معیارهای از پیش تعیین شده و میزان بهبود در ظرفیت واحدهای کاری میسر می‌شود. [۱] در مطالعات مختلف انجام شده با استفاده از مدل وایز بورد در بیمارستان‌های کشور نتایج متفاوتی به دست آمده است. وطن‌خواه و بهرامی در مطالعه بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی شیراز (۱۳۸۴) بعد نگرش نسبت به تغییر را از نقاط قوت و مکانیسم پاداش‌دهی را از نقاط ضعف کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه تعیین نموده است. [۶] فیاض‌بخش و همکاران در تحلیل محیط داخلی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۹۱) ساختار سازمانی و رهبری را از نقاط ضعف سازمان و هدف‌گذاری را از نقاط قوت بیمارستان‌های مورد مطالعه تعیین کرد [۱] و مسعودیان و همکارانش (۱۳۹۱) نیز در مطالعه بیمارستان شهید رجایی گچساران ارتباطات را بهترین وضعیت و مکانیسم پاداش‌دهی را بدترین وضعیت عنوان نموده است. [۵]

نظر به اینکه از تحلیل محیط به عنوان ابزاری کاربردی در دست مدیران یاد می‌شود، می‌تواند نقش مهمی در شناخت وضعیت داخلی، نقاط قوت و ضعف بیمارستان ایفا نماید و عنصری اساسی در طراحی و برنامه‌ریزی سطوح مختلف برنامه‌های استراتژیک و عملیاتی محسوب می‌شود. شناخت ابعاد مختلف سازمان مانند رهبری، هماهنگی، مکانیسم پاداش‌دهی، ارتباطات درون

بالینی و کارشناسان غیر بالینی تقسیم شدند و تعداد نمونه‌ی پژوهش (سطح اطمینان ۹۵٪) با استفاده از فرمول کوکران ۳۶۰ نفر برآورد شده است. نمونه‌گیری به صورت تخصیص نسبت انجام و سپس تعداد آزمودنی‌های مورد نظر به روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شده‌اند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (t-test) با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد و معنی‌دار بودن اختلاف امتیاز هر متغیر نسبت به امتیاز خنثی توسط آزمون t یک دامنه تعیین شد.

یافته‌ها

در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۶۳٪ زن و ۳۷٪ مرد بودند و میانگین سنی $35 \pm 4/3$ بود و بیشترین فراوانی پاسخ‌دهندگان در گروه سنی $31/4 \pm 2/3$ و کمترین فراوانی در گروه سنی $40 \pm 2/1$ تعیین شد. نتایج نشان داد بر اساس مدل وایز مورد میانگین امتیاز بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد در بعد "هدف‌گذاری" با میانگین $(3/33 \pm 0/33)$ مطلوب‌ترین و مکانیسم پاداش‌دهی با میانگین $4/42 \pm 0/47$ ضعیف‌ترین عملکرد را داشت. (نمودار ۱)

نتایج نشان داد ساختار سازمانی در بیمارستان‌های ب (میانگین $3/63 \pm 1/07$) و ج (میانگین $3/99 \pm 1/06$) از نقاط قوت و در بیمارستان الف (میانگین $4/05 \pm 1/18$) از نقاط ضعف بیمارستان محسوب می‌شود. وضعیت هماهنگی در بیمارستان ج (میانگین $3/46 \pm 0/97$) و ب (میانگین $3/07 \pm 1/63$) مطلوب ارزیابی شد. بعد هماهنگی در بیمارستان الف (میانگین $4/24 \pm 1/12$) از نقاط ضعف تعیین شده است. در بیمارستان‌های مورد مطالعه "وضعیت ارتباطات" در بیمارستان‌های ب (میانگین $3/21 \pm 1/14$) و الف (میانگین $3/66 \pm 0/91$) مطلوب ارزیابی شد. رهبری در دو بیمارستان ب (میانگین $3/65 \pm 1/22$) و الف (میانگین $3/83 \pm 1/36$) وضعیت مطلوب را داشته است. نگرش نسبت به تغییر با میانگین $3/77 \pm 0/26$ از نقاط قوت کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه است (جدول ۱).

سازمانی و نگرش کارکنان نسبت به تغییر، می‌تواند مدیران را علاوه بر برنامه‌ریزی در تحقق برنامه‌های تدوین شده مبتنی بر نتایج تحلیل محیط یاری دهد که این فاکتور نقش مهمی در دستیابی سازمان به اهداف و ارائه خدمات مطلوب دارد. باتوجه به اینکه در مدل وایز مورد، مولفه‌های مهم سازمانی منطبق با ساختار بیمارستان مورد سنجش قرار می‌گیرد، لذا پژوهش حاضر با هدف تحلیل محیط داخلی بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر اساس مدل وایز مورد انجام شده است.

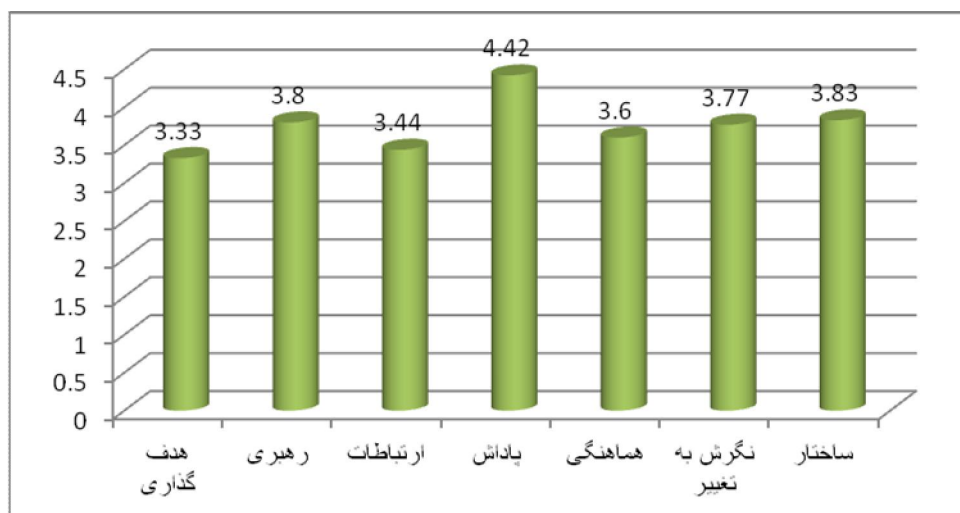
روش پژوهش

پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی - کاربردی که به صورت مقطعی در سال ۹۰ - ۹۱ در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی استاندارد تحلیل محیط داخلی وایز مورد جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه مشتمل بر ۳۵ سوال در ابعاد هدف‌گذاری، رهبری، ساختار سازمانی، هماهنگی، مکانیسم پاداش، ارتباطات درون سازمانی و نگرش نسبت به تغییر است. پاسخ‌دهندگان به سوالات پرسشنامه بر روی طیف ۷ گزینه‌ای لیکرت (قویا موافقم - قویا مخالفم) پاسخ دادند که به آنها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۷ تعلق گرفت. امتیاز ۴ در این پرسشنامه امتیاز خنثی بوده است، امتیاز کمتر از ۴ نشان‌دهنده‌ی قوت و امتیاز بیشتر از ۴ نشان‌دهنده‌ی ضعف سازمان در متغیر مربوطه می‌باشد. پایایی پرسشنامه در مطالعات متعددی در ایران بررسی شده است. [۲، ۶] در مطالعه‌ی فیاض بخش (۱۳۹۱) نیز الفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. [۱] جهت تایید مجدد در مطالعه حاضر روایی پرسشنامه‌ها توسط متخصصین بررسی و تایید شد. هم‌چنین پایایی پرسشنامه مجدداً بررسی و با الفای کرونباخ ۰/۹۳ تایید شد. جامعه پژوهش کارکنان بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی یزد بوده‌اند و معیار ورود به مطالعه مدرک تحصیلی کارشناسی تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای - تصادفی انجام شد و تمامی کارشناسان بیمارستان‌های مورد مطالعه به دو طبقه کارشناسان

جدول ۱ - وضعیت تحلیل محیط داخلی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد بر اساس مدل وایز بورد

بیمارستان	ابعاد وایز بورد	حیطه هدف گذاری	حیطه رهبری	حیطه ارتباطات	حیطه مکانیسم پاداش دهی	حیطه هماهنگی	حیطه نگرش نسبت به تغییر	حیطه ساختار سازمانی
بیمارستان الف								
میانگین \pm انحراف معیار	۳/۳۳ \pm ۰/۹۳	۳/۸۳	۳/۶۶ \pm ۰/۹۱	۴/۸۱	۴/۲۴	۳/۸۵	۴/۰۵	۳/۱۸ \pm
معنی داری اماری	* ۰/۰۰	۰/۲۳۷	* ۰/۰۰۱	* ۰/۰۰	* ۰/۰۰۳۷	۰/۱۰۹	۰/۶۳۰	
وضعیت	قوت	قوت	قوت	ضعف	ضعف	قوت	ضعف	
بیمارستان ب								
میانگین \pm انحراف معیار	۳/۰۴	۳/۶۵	۳/۲۱	۴/۳۱	۳/۶۳	۳/۲۸	۳/۶۳	۳/۰۷ \pm
معنی داری اماری	* ۰/۰۰	* ۰/۰۱۹	* ۰/۰۰	* ۰/۰۵۰	* ۰/۰۰۶	* ۰/۰۰	* ۰/۰۰	
وضعیت	قوت	قوت	قوت	ضعف	قوت	قوت	قوت	
بیمارستان ج								
میانگین \pm انحراف معیار	۳/۷۵	۴/۱۷	۴/۰۴	۴/۷۷	۳/۴۶	۳/۹۹	۳/۹۹	۳/۰۶ \pm
معنی داری اماری	* ۰/۰۵۰	۰/۱۸۹	۰/۷۸۹	* ۰/۰۰	* ۰/۰۰	۰/۹۲۵	۰/۹۴۳	
وضعیت	قوت	ضعف	ضعف	ضعف	قوت	قوت	قوت	
میانگین \pm انحراف معیار کل بیمارستانها	۳/۳۳	۳/۸۰	۳/۴۴	۴/۴۲	۳/۶۰	۳/۷۷	۳/۸۳	۳/۳۳ \pm
معنی داری اماری	* ۰/۰۰	۰/۰۸۶	* ۰/۰۰	* ۰/۰۰	* ۰/۰۰	* ۰/۰۰	* ۰/۰۰	

* معنی داری اماری نسبت به امتیاز خنثی ۴



نمودار ۱. میانگین امتیاز بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد بر اساس مدل وایز بورد

بحث و نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه تحلیل محیط به عنوان یکی از پیش نیازهای برنامه‌ریزی موفق محسوب می‌شود، تاکید مدیران بیمارستان‌ها بر شناسایی و تحلیل ابعاد مختلف محیط می‌تواند در برنامه‌ریزی و پیشبرد اهداف سازمان نقش موثری داشته باشد. لذا در مطالعه حاضر تحلیل محیط داخلی بیمارستان‌های مورد مطالعه بر اساس الگوی وایز برد که یکی از ابزارهای جامع در تحلیل محیط سازمان است، انجام شده است. ارزیابی محیط داخلی نشان داد ابعاد "هدف‌گذاری و نگرش به سمت تغییر" در بیمارستان‌های مورد مطالعه به طور مشترک دارای وضعیت مطلوب و بعد "مکانیسم پاداش‌دهی" از دیدگاه کارکنان وضعیت نامطلوبی داشت. باتوجه به اینکه مطالعات مختلف بر نقش پاداش و عدالت در عملکرد موثر پرسنل تاکید دارند، لذا اهتمام مدیران جهت تدوین آیین‌نامه‌ها و برنامه‌های مبتنی بر عدالت در حیطه پاداش‌دهی می‌تواند گام موثری در بهبود عملکرد بیمارستان‌ها در امور درمان محسوب گردد.

"هدف‌گذاری" یکی از ابعاد مورد توجه در تحلیل محیط سازمان‌ها می‌باشد. اهداف با هدایت مستقیم و تمرکز بر تلاش‌ها و با برانگیختن پرسنل جهت پیشرفت استراتژیک، بر عملکرد تاثیرگذار است. همچنین نکته‌ی مورد توجه لزوم تعهد پرسنل مختلف بیمارستان به ماموریت و اهداف سازمانی است که مستلزم مشارکت پرسنل در هدف‌گذاری و توجیه پرسنل در تعهد به اهداف بیمارستان است. در مطالعه‌ی حاضر بعد "هدف‌گذاری" به عنوان نقطه‌ی قوت بیمارستان‌های مورد مطالعه تعیین شد. که این امر نشان می‌دهد اهداف و اولویت آنها به خوبی تدوین و برای کارکنان تبیین شده است. مطالعات متعددی که با استفاده از مدل وایز برد انجام شده است موید وضعیت مطلوب هدف‌گذاری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشد. [۶، ۵، ۱] این امر می‌تواند ناشی از اقدامات موثر در رابطه با "هدف‌گذاری" در وزارت بهداشت درمان و بیمارستان‌های تابعه باشد. همچنین دوره‌های آموزشی

قبل و حین خدمت و نیز کاربرد راهکارهایی هم‌چون تعیین اهداف چالش برانگیز و ویژه، ارائه بازخورد، اهدافی پاداش، وجود مدیران حمایت‌کننده و تعهد به اهداف توسط پرسنل. [۸] می‌تواند در درک مطلوب اهداف سازمانی تاثیرگذار باشد و موجبات بهبود عملکرد در سازمان را فراهم کند. همچنین نتایج مطالعات مختلف نشان داد تعیین اهداف با مشارکت پرسنل و مدیران موجب افزایش انگیزه و رضایت‌مندی می‌گردد. [۹] لذا به نظر می‌رسد مدیران باید با طراحی اهداف چالش برانگیز و با مشارکت دادن کارکنان در تبیین اهداف سازمانی، زمینه لازم جهت افزایش انگیزه کارکنان و نیز بهبود عملکرد در راستای نیل به اهداف سازمانی را فراهم می‌نمایند.

"رهبری" در مدل وایز برد به عنوان فرایند نفوذ در کارکنان در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند در رضایت‌مندی کارکنان و اثربخشی سازمان نقش موثری داشته باشد. سبک‌های رهبری و توانمندی رهبران در هدایت سازمان از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد سازمانی به شمار می‌آید. یافته‌ها در مطالعه‌ی حاضر نشان داد رهبری در دو بیمارستان مورد مطالعه وضعیت مطلوب را داشته است که با نتایج مطالعه‌ی در بیمارستان‌های منتخب اصفهان مشابه بوده است. [۲] نظر به اینکه رهبری نامطلوب می‌تواند چالش‌های زیادی را در بیمارستان ایجاد کند، لذا مدیران بیمارستان باید توجه بیشتری به مکانیسم‌های تقویت رهبری از جمله انتخاب سبک رهبری مناسب، راهبردهای ارتباطی و سیستم‌های مناسب پاداش‌دهی داشته باشد. زعیمی در مطالعه خود فقدان دانش کاربردی مدیریتی مدیران و محدودیت‌های سازمانی را دلیل عدم اثربخشی رفتارهای مدیریتی مدیران در بیمارستان‌های مورد مطالعه عنوان نموده است. [۱۰] این امر می‌تواند ناشی از عدم آموزش‌های اکادمیک مدیران و رهبران در سازمان‌ها باشد. لذا با توجه به اینکه در سیستم مدیریتی بیمارستان‌های دانشگاهی کشور گزینش بیشتر مبتنی بر تجربه مدیران است، این مسئله می‌تواند مشکلاتی را در حیطه رهبری در بیمارستان‌های

آموزشی کشور موجب شود. [۱۱] عدم آشنایی مدیران با سبک‌های رهبری در واحدهای بهداشتی و درمانی بخش مهمی از افزایش هزینه‌ها، کاهش کارایی و اثربخشی، به هدر رفتن منابع، عدم انگیزش کارکنان، افت رضایت شغلی آنها و کاهش احساس مسئولیت در انجام وظیفه خطیر را به دنبال دارد. [۱۲] در حالی که سبک‌های مختلف رهبری از جمله رهبری تحولی و تبدیلی به طور مثبت با رضایت شغلی و توانمندسازی کارکنان ارتباط دارد. [۱۳] بنابراین آموزش کاربردی مهارت‌های مدیریتی و توانمندی‌های رهبری می‌تواند نقش موثری در بهبود عملکرد مدیران داشته باشد. [۶] در مجموع به نظر می‌رسد توانمندسازی مدیران در کسب دانش و مهارت‌های مدیریتی و رهبری می‌تواند آنان را در انتخاب بهترین سبک رهبری و عملکرد مدیریتی را یاری نمایند.

"ارتباطات مطلوب" در سازمان می‌تواند نقش کاتالیزگر را در کارکرد موثر سازمان داشته باشد و از عوامل موثر در کاهش شکایات مرتبط با خطاهای پزشکی و ایجاد رضایت‌مندی بیماران محسوب می‌شود. [۱۴] در دو بیمارستان از مجموع بیمارستان‌های مورد مطالعه "وضعیت ارتباطات" مطلوب ارزیابی شد که مشابه با نتایج تحلیل محیط داخلی بیمارستان گچساران بود. [۵] مطالعه فرح‌آبادی نیز نشان داد بیمارستان‌های آموزشی در بعد ارتباطات از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند این در حالیست که وضعیت بیمارستان‌های خصوصی مورد مطالعه وی وضعیت مناسبی نداشته است. این امر می‌تواند ناشی از رعایت ساختار سازمانی مشخص در بیمارستان‌های آموزشی و روشن بودن کانال‌های ارتباطی و وضوح سلسله مراتب باشد. در مطالعه حاضر حیطه ارتباطات در بیمارستان ج با وضعیت مطلوب فاصله داشت این حیطه جزء نقاط ضعف بیمارستان تعیین شد. بنابراین ضروریست مدیران بیمارستان در سطح کشور به آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی در سطح مدیران و پرسنل حرفه‌های مختلف سلامت اهتمام بیشتری ورزند. در مطالعه‌ای نشان داد استفاده اکثر مدیران از سبک‌های رهبری وظیفه‌مدار و بینایی

و نیز رضایت متوسط کارکنان، رضایت‌مندی بهینه و حداکثر کارکنان با سبک رهبری رابطه‌مدار (انسان‌مدار) بیشتر است. این مطلب نشان‌دهنده نقش رهبر در برقراری ارتباطات مطلوب با کارکنان و نیز رضایت کارکنان است. [۱۳] لذا ضروریست رهبران و مدیران در بیمارستان‌ها به این امر توجه ویژه‌ای داشته باشند. هم‌چنین با توجه به اینکه آموزش مهارت‌های برقراری ارتباطات در آموزش‌های حین خدمت مدیران و نیز آموزش مداوم در بین پرسنل مختلف می‌تواند موجبات رضایت‌مندی و بهبود عملکرد سازمان را موجب شود لذا پیشنهاد می‌گردد آموزش اصول ارتباط بین فردی و بین حرفه‌ای در برنامه‌های آموزشی دانشگاهی و بیمارستانی مدیران و پرسنل لحاظ گردد. [۱۶]

"مکانیسم پاداش" یکی از عوامل موثر در کارکرد و رضایت کارکنان سازمان محسوب می‌شود. در مطالعه حاضر نتایج نشان داد سیستم پاداش‌دهی در بیمارستان‌های مورد مطالعه از نقاط ضعف آنها محسوب می‌شود. در مطالعات متعدد نیز در تحلیل محیط داخلی متغیر مکانیسم پاداش با میانگین بدترین وضعیت را از میان شش متغیر وایز بورد به خود اختصاص داده است. [۶, ۴, ۲] این نقطه ضعف در سیستم‌های درمانی و بیمارستانی می‌تواند موجبات نارضایتی و بی‌انگیزگی پرسنل را فراهم کند که تاثیر نامطلوبی بر نتایج درمان خواهد داشت. مطالعات انجام شده در زمینه عدالت سازمانی و سیستم حقوق و مزایا و پاداش‌دهی سازمان‌ها حاکی از این مطلب است که این مکانیسم نقش بسیار موثری در رضایت کارکنان و جلوگیری از عدم انگیزش یا ترک خدمت کارکنان و کاهش تعهد سازمانی در میان آنها دارد. هم‌چنین در مطالعات متعدد رابطه بین عدالت سازمانی و رضایت شغلی و نیز عدالت تعاملی و توزیعی در ابعاد مزایا، پاداش‌ها، حقوق و دستمزد تایید شده است. [۱۸, ۱۷] در مطالعه‌ای دیگر عادلانه بودن پاداش، رویه‌ها و ارتقا و تعاملات در انجام کار را موجب وابستگی عاطفی کارکنان و افزایش تعهد به سازمان و کاهش ترک سازمان قلمداد کرده است. [۲۰, ۱۹] لذا مطالب فوق موید لزوم توجه مدیران

"ساختار سازمانی" بعد دیگر از مدل سازمانی وایز بورد است که از سه عنصر پیچیدگی، تمرکز و رسمیت تشکیل شده است. [۲۴] سه عنصر مذکور می‌تواند بر روابط سازمانی و فرایند تصمیم‌گیری تأثیرگذار باشد. نتایج نشان داد ساختار سازمانی در بیمارستان‌های ب و ج از نقاط قوت و در بیمارستان الف از نقاط ضعف بیمارستان محسوب می‌شود. در مطالعه‌ی انجام شده در بیمارستان شهرستان گچساران نتایج مطالعات مشابه دو بیمارستان مورد بررسی بوده و ساختار سازمانی در آن از نقاط قوت محسوب شده است. مسعودیان دلیل این قوت را تقسیم صحیح فرایندهای جزئی و گروه‌بندی عقلایی و تفویض آنها به واحدها و کارکنان مربوطه ذکر کرده است. [۵] در بیمارستان الف وضعیت ساختار سازمانی نامطلوب ارزیابی شد و با نتایج مطالعات متعدد انجام شده در کشور که حاکی از ضعف ساختار سازمانی در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی است، مشابه بوده است. [۲۶, ۲۵] به نظر می‌رسد این مشکل در ساختار سازمان‌های مذکور ناشی از سلسله مراتبی بودن ساختار سازمانی باشد که باعث می‌شود اطلاع‌رسانی در رابطه با روشن و شفاف نمودن اهداف سازمان، با مشکل مواجه شود. با توجه به اینکه ساختار سازمانی نامطلوب منجر به انحراف و ضعف عملکرد سازمان در راستای اهداف خود می‌گردد. [۲۷] این مسئله خود می‌تواند عدم رضایت و انگیزش کارکنان را در پی داشته باشد در مطالعات مختلف رابطه بین ساختار سازمانی و رضایت کارکنان داخلی و بیرونی تأیید شده است. [۲۸] لذا ضروریست مدیران بیمارستان‌ها به ترمیم و بهبود و توسعه‌ی ساختار سازمانی بیمارستان‌ها و یا تجدید آن در جهت بهبود عملکرد گام بردارند. [۲۵, ۲۸]

نگرش نسبت به تغییر به معنی درک و توانمندی پرسنل و مدیران جهت انعطاف‌پذیری در راستای دستیابی به اهداف، یکی از ابعاد مهم مدل سازمانی وایز بورد می‌باشد که می‌تواند در محیط متغیر امروز نقش مهمی ایفا کند. نگرش مثبت نسبت به تغییر می‌تواند از مقاومت‌ها و چالش‌های پیشرو در تغییرات و تعارضات سازمانی بکاهد و پرسنل را در جهت اهداف و

در سطوح بیمارستانی و دانشگاه به مکانیسم عادلانه‌ی پاداش‌دهی است. این درحالیست که نتایج در مطالعات متعدد موید ضعف مکانیسم پاداش در سیستم سلامت کشور است. [۶, ۵, ۲] این مهم توجه بیشتر مدیران در سطح وزارت بهداشت و بیمارستان‌های تابعه را جهت بهبود عملکرد و رضایت کارکنان درونی و بیرونی سازمان می‌طلبد.

هماهنگ نمودن عملیات واحدهای مختلف یک سازمان برای جلوگیری از تداخل مسئولیت و ایجاد وحدت عمل در روند کلی حرکت سازمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و موجبات فعالیت هماهنگ تمامی قسمت‌ها و یا زیر سیستم‌های یک سازمان جهت حصول اهداف موثر و کارآمد را فراهم می‌کند. [۲۱] در مدل وایز بورد "بعد هماهنگی" از ابعاد موثر سازمانی قلمداد می‌شود. طبق نتایج مطالعه در دو بیمارستان وضعیت هماهنگی مطلوب ارزیابی شد که موید همکاری مناسب و نظم‌کاری و سازماندهی مطلوب در بخش‌های سازمانی است این وضعیت در بیمارستان الف از نقاط ضعف تعیین شده است. بنابراین لازم است مدیران بیمارستان‌ها به ایجاد مکانیسم‌های مناسب هماهنگی به منظور کسب اهداف سازمانی و یکپارچگی که منجر به اثربخشی و نظم سازمانی می‌گردد، اهتمام ورزند. در مطالعات متعددی هماهنگی از نقاط قوت بیمارستان‌های مورد مطالعه به شمار می‌رفت. [۶, ۵, ۲] گیتل و همکاران نیز در مطالعه خود بر روی ۹ بیمارستان آمریکا نشان داده‌اند که درجه هماهنگی درون بخشی در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بوده و در بیمارستان‌های دارای هماهنگی بیشتر، کیفیت مراقبت مطلوب‌تر و مدت اقامت بیمار کمتر بوده است. [۲۲, ۱] همچنین وجود مراکز ارتباطی مناسب، تبیین روند نظام‌مند و مکانیسم‌های هماهنگی متناسب با سازمان موجب عدم وقفه در امور به دلیل تغییرات مدیریتی، استفاده بهینه از منابع، جلوگیری از اتلاف آن و عدم موازی‌کاری در سازمان‌ها می‌گردد. [۲۳] بنابراین توجه مدیران بیمارستان‌ها به مکانیسم‌های سازماندهی و هماهنگی می‌تواند به بهبود عملکرد بیمارستان کمک نماید.

در ارزیابی محیط داخلی سه بیمارستان مذکور می‌توان بیمارستان ب را به دلیل کسب امتیاز مطلوب در تمام حیطه‌های مدل وایز برد به جز مکانیسم پاداش در رتبه اول قرار داد. مدیران این بیمارستان می‌توانند با توجه بیشتر بر تقویت مکانیسم پاداش‌دهی زمینه را برای جلب مشارکت کارکنان در سایر حیطه‌ها و ارتقای هرچه بیشتر بیمارستان، فراهم نمایند. در بیمارستان الف علاوه بر تقویت مکانیسم پاداش می‌توانند در زمینه هماهنگی بیشتر بین بخش‌ها و واحدهای سازمانی و همچنین اصلاح الگوی ساختار سازمانی و شفاف نمودن وظایف و مسئولیت‌ها به رفع نقاط ضعف خود و نیز تقویت سایر نقاط قوت خویش بپردازند. همچنین مدیران و مسئولان بیمارستان ج نیز علاوه بر اصلاح سیستم پاداش‌دهی، موانع ارتباطی بین نیروی انسانی و بخش‌های مختلف و برقراری یک محیط صمیمانه بین کارکنان و نیز استفاده از یک سبک رهبری متناسب با شرایط و نیاز کارکنان و بیمارستان می‌توانند مشکلات و نقاط ضعف خود را بهبود بخشند.

در مجموع می‌توان گفت در بیمارستان‌های مورد مطالعه نگرش مثبت پرسنل به تغییر بستر مناسبی را جهت بهبود ساختار و عملکرد سازمانی و رفع نقاط ضعف سازمان فراهم می‌سازد. همچنین وضعیت هر سه بیمارستان در زمینه مکانیسم پاداش‌دهی و ایجاد انگیزه در میان کارکنان نامطلوب ارزیابی شد که نیازمند توجه مدیران به بهبود مکانیسم پاداش‌دهی است. بنابراین وضعیت بیمارستان‌های آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی یزد نیازمند اصلاح و بازنگری است و لازم است مدیران از مکانیسم‌ها و رویکردهای نوین بهبود عملکرد جهت تقویت نقاط مثبت و رفع نقاط ضعف در جهت دستیابی به اهداف والای نظام سلامت و مأموریت‌های بیمارستان‌ها استفاده نمایند.

برنامه‌های سازمانی همراه سازد که این امر علاوه بر بهبود عملکرد سازمان، رضایت مشتریان داخلی و خارجی سازمان را در پی خواهد داشت. نکته قابل توجه در مطالعه حاضر، نگرش مثبت به تغییر در بین پرسنل کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه بوده است، که موید انعطاف‌پذیری و همکاری مطلوب پرسنل در برابر تغییرات برنامه‌ریزی و ساختارهای سازمانی است. نتایج مطالعات مختلف مشابه نتایج مطالعه حاضر است. [۵، ۶] لذا با توجه به مثبت بودن نگرش کارکنان نسبت به تغییر می‌توان پس از تحلیل محیط و شناخت نقاط قوت و ضعف سازمان، تغییراتی را به منظور بهبود همکاری پرسنل در تحقق اهداف سازمان انجام داد. مطالعه فرح‌آبادی که نگرش پرسنل را در بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی مقایسه کرده است موید وضعیت مناسب‌تر نگرش نسبت به تغییر در بیمارستان‌های آموزشی نسبت به خصوصی بوده است. این ضعف در بیمارستان‌های خصوصی را می‌توان ناشی از برنامه‌ریزی نامناسب، فرهنگ مقاومت در برابر تغییر و عدم توجیه پرسنل در تغییر برنامه‌ها و همچنین ساختار متمرکز و مراکز تصمیم‌گیری بدون مشارکت کارکنان باشد. [۲، ۲۹] با توجه به اینکه مواجهه سازمان‌ها با تغییرات، دائمی و اجتناب‌ناپذیر است و بدون پذیرش لزوم تغییر و آماده‌سازی مدیران و کارکنان برای تغییر هیچ سازمانی قادر به ادامه حیات خویش نخواهد بود، بنابراین ضروری است مدیران با به کارگیری روش‌های مختلف مانند آموزش، اهدای پاداش و ایجاد انگیزه در میان کارکنان نگرش آنها را نسبت به تغییر در سازمان به سمت مثبت هدایت کرده و توانایی پذیرش تغییر را در آنان بیش از پیش ارتقا دهند تا کارکنان ضمن پذیرش تغییرات پی در پی سازمانی، به طور داوطلبانه و با خلاقیت، تغییرات نوین را در راستای بهبود عملکرد سازمان دنبال کنند. بنابراین لازمست مدیران با شناخت و بهره‌گیری از آن بخوبی سازمان را به سمت بهره‌گیری از راهکارهای اثربخشی و کارآمد کردن سازمان پیش برند.

Reference:

- 1) Fayazbakhsh S, Safarani S, Arab M, Rahimi A, Ahangar A. Internal Environment Analysis of Tehran University of Medical Sciences Hospitals Based on Wiseboard Model. *Following to Assess the Health* 2012;6(2):101-11.
- 2) Farahabadi S, Shams L, Atighechian G. Internal Evaluation From the Perspective of Community Nurses in Selected Hospitals in Isfahan. *Informational Health Managment* 2013;9(7):1039-47.
- 3) Ghanepour M, Kavari S, Pour-Mohammadi B, Homami S. Internal Evaluation of Public Health Department of Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh* 2010;12(2):104-16.
- 4) Ansary M, Rahimi A, Yarmohamadian M, Yaghobbi M. SWOT Analysis in School of Management and Medical Information Science, Isfahan University of Medical Sciences. *Health Management* 2009 ;12(36):33-42.
- 5) Mas'udian E, Sadeghifar J, Mas'udian Y. Internal Environment Analysis of Shahid Rajayi Hospital Basis of Weisbord Model Payavarde Salamat 2012;5(6):376-84.
- 6) Vatankhah S, Bahrami M. An Assessment on Internal Teaching-Curative Hospital Environment According Wiseboard's Six-Dimensions Model (Shiraz City, 2006). *Health Managment* 2006;10(30):7-16.
- 7) Sajadi S, Honari H, Teimuri A. Comparing Performance Sport And Recreation Development Facility and Athletics Development Center in Iran Based on Weisbord Model. *Research in Sports Sciences* 2009;26:153-71.
- 8) Locke, Edwin A, Shaw. Goal Setting and Task Performance: 1969-1980 *Psychological Bulletin* 1981;90:125-54.
- 9) Playford E, Dowson L, Limbert V. Goal-Setting in Rehabilitation: Report of a Workshop to Explore Professionals' Perceptions of Goal-Setting. *Clinical Rehabilitation* 2000;14(5):491-6.
- 10) Zaeimi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. A Survey on the Relationship Between Leadership Methods of Nurse Manager's Leadership Methods and Capabilities of Nurse Managers. *Medicine and Purification* 2004;13(4):34-47.
- 11) Abolfathi Y, Shahamat S. Survey the Effect of Educating Leadership Ability in Knowledge and Professional Function of Nurse Manager of Bushehr Hospitals. *Bushehr Med Sci Univ* 2003;11:812-23.
- 12) Nekouiemoghadam M, Shokuhi E, Baneshi S, Nakhaei N, Afshar Z. Survey of Relationship Between Leadership Style and Job Satisfaction of Health Network Staff of Kerman Medical Science University in 1389. *Health and Development* 2013;2(1):65-73.
- 13) Morrison R, Jones L, Fuller B. The Relation Between Leadership Style and Empowerment on Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Nursing Administration* 1997;27(5):27-42.
- 14) Emadzadeh A, Yavari M, Ebrahimzade S, Ahmadian N. Investigation on Communication Skills of Dentist Assistants of Mashhad University of Medical Sciences. *Dentistry of Mashhad* 2004;28(1-2):69-79.
- 15) Vakili M, Heidarnia A, Niknami S. Designing and Psychometrics of Communication Skill Assessment Tool Between Health Communicators In Zanjan. *Nursing and Midwifery School of Tehran Univ. Life* 2012;18(1):5-21.
- 16) Arabshahi K, Ajami A, Seiabati S. The Survey of How Communication

- Between Physician and Patient Education From the Perspective of Learners and Teachers of Kermanshah and Iran University of Medical Sciences. Iran Med Sci Univ 2004;11(41-1):423-33.
- 17) Ya'ghubi M, Saghaeyanneghad S, Gorjihasan A, Noruzi M, Rezayi F. Relationship Between Organizational Justice With Job Satisfaction and Organizational Commitment Among Employees in Selected Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. Health Management 2009;12(35):25-32.
- 18) Zahedi M, Palahang H, Ghaffari M. Job Satisfaction Survey of Health Workers in the Province of Chahar Mahal and Bakhtiari in 1998-1999. Shahrekord Univ Med Sci 2000;2(1):27-35.
- 19) Poursoltani H, Mirzaei F, Zare'iyani H. The Relationship Between Employees' Perceptions of Fairness and Job Satisfaction In Physical Education and Sports Science Research Institute of the Ministry of Science, Research and Technology. Movement Science and Sport Management Research 2011;1:59-71.
- 20) Hooshmand Babadi A, Seif H, Nikbakhtnasrabadi A. The Reasons for Nurses' Quitting Their Job in a ten Year Period From 1989-1999. Medicine and Purification 2004;13(4):10-21.
- 21) Verdinezhad, Darvishvand M, Abbasi M. Cordination In Organization. [Http://www.Anjomanemodiran.ir.Html](http://www.Anjomanemodiran.ir.Html): Management Community; 2013 [Cited 2013].
- 22) Gittel J, Fairfield K, Bierbaum B, Head W, Jackson R, Kelly M. Impact of Relational Coordination on Quality of Care, Postoperative Pain and Functioning, and Length of Stay:A Nine-Hospital Study of Surgical Patients. Med Care 2000;38(8):13.
- 23) Abbasneghad F, Anabostani M. Factors Affecting the Coordination Between Implementing Agencies Involved in Natural Disaster Management in South Khorasan Province. [Http://Www.Civilica.Com/Paper-CMCILFUS03-CMCILFUS03_049.Html](http://Www.Civilica.Com/Paper-CMCILFUS03-CMCILFUS03_049.Html) Reference Knowledge 2012 [Cited 2012].
- 24) Heidari S, Akbari F, Hoseini S, Purreza A, Tofighi S. The Relationship Between the Three Dimensions of Organizational Information Technology in Selected Hospitals in Tehran University of Medical Sciences. Health Information Managment 2011;7(4):379-89.
- 25) Moghadasi H, Hosieni A, Sheikhtaheri A. Necessity of Restructuring Medical Records Department of the Hospitals. Medicine and Purification 2006;14:38-48.
- 26) Moghaddasi H, Sheikhtaheri A. Organizational Structure of the Health Information Management Departments in Hospitals: A New Model for Iran. Payesh 2008;7(2):129-41.
- 27) Nasiripour A, Raeisi P, Hedayati S. The Relationship Between Organizational Cultures and Employees Productivity. Health Managment 2009;12(35):17-25.
- 28) Vanaki Z, Memareian R, Khatibian M. The Effect of Nursing Care Organization on Nurses & Patient Satisfaction. Kowsar Journal 2002;7(21):65-9.
- 29) Parsa Yekta Z, Salmanibarough N, Monjamed Z, Farzianpour F, Eshraghian M. Internal Assessment of Nursing & Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences. Hayat 2005;11(1-2):71-80.