

بررسی رابطه سلامت سازمانی با ادراک سیاست‌های سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

داریوش جعفرزاده^{۱*}، رفعت محبی‌فر^۲، رامتین شیشه‌چی^۳، رونا بحرینی^۱

• دریافت مقاله: ۹۶/۲/۱۱ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۵/۲ • پذیرش مقاله: ۹۶/۵/۴



چکیده

مقدمه: ایجاد جو سالم و مبتنی بر عدالت سازمانی، زمینه‌ساز یک سازمان سالم می‌باشد و از طریق آن می‌توان در جهت اعتلای سازمان پیچیده‌ای مانند بیمارستان گام برداشت. هدف از این پژوهش تعیین رابطه سلامت سازمانی با ادراک سیاست‌های سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۳۷۱ نفر از کارمندان بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ساده انتخاب شده بودند، انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت سازمانی پارسونز و برای سنجش ادراک سیاست سازمانی از پرسشنامه کاپمر و کارلسون استفاده شد. جهت تحلیل، از آزمون‌های کای دو، تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام استفاده شد. برای این منظور، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. **یافته‌ها:** در بیمارستان‌های مورد بررسی در ۷۶/۸٪ موارد، سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان در سطح بالا و خیلی بالا قرار داشت و سیاست سازمانی نیز در ۸/۹٪ موارد در سطح بالا بود. بین سیاست سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت بدین معنا که با کاهش سیاست سازمانی، سلامت سازمانی افزایش می‌یافت ($P=0/069$).

بحث و نتیجه‌گیری: ضروری است تا در بیمارستان، به موضوع سلامت و سیاست سازمانی توجه کافی شده و محیطی در آن ایجاد شود که کارکنان و پرسنل، روابط سازمانی مؤثرتری داشته باشند. پیشنهاد می‌شود سطوح سازمانی به طور شفاف تعریف و مشخص شده و در راستای بهبود جو سازمانی، اقدامات لازم به عمل آید.

واژگان کلیدی: ادراک سیاست سازمانی، سلامت سازمانی، بیمارستان آموزشی، کارکنان

ارجاع: جعفرزاده داریوش، محبی‌فر رفعت، شیشه‌چی رامتین، بحرینی رونا. بررسی رابطه سلامت سازمانی با ادراک سیاست‌های سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۲): ۱۶۱-۱۵۱.

۱. کارشناس ارشد، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشیار، گروه مدیریت سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۳. کارشناس ارشد، گروه مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.

* نویسنده مسئول: تبریز، خیابان دانشگاه، جنب بیمارستان مدنی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

Email: DJafarzadeh71@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۴۷۹۶۳۶۰۳

مقدمه

رفتار سیاسی پدیده‌ای متعارف و مرسوم در هر سازمانی است (۱). افراد در سطوح سازمانی مختلف، به صورت حسابگرانه و عقلایی کار می‌کنند و تا جایی با اهداف سازمان همراهی دارند که با اهداف فردی آن‌ها همراهی داشته باشد، لذا هر فرد به منزله سیاستمدار در سازمان عمل می‌کند (۲).

رفتار سیاسی در سازمان‌ها چنین تعریف می‌شود: رفتاری که به طور رسمی اجازه داده نمی‌شود، به طور اداری تأیید نمی‌شود یا به طور گسترده در سازمان پذیرفته نمی‌شود و به معنای تلاش برای حداکثر کردن نفع شخصی، به هزینه سازمان یا اعضای آن است (۳).

شناخت این گونه رفتارها در سازمان، حاصل کمک علوم سیاسی به رفتار سازمانی است. در دنیای امروز، نمی‌توان سازمان‌ها را جدای از رفتار سیاسی درون آن‌ها مورد مطالعه قرار داد. تصور این که افراد در سازمان تنها برای اهداف و مقاصد سازمان گام بر می‌دارند، بسیار خوشبینانه می‌باشد. البته رفتارهای سیاسی بخشی از شرح وظایف رسمی پرسنل در سازمان محسوب نمی‌شود؛ اما به دلیل تأثیر آن بر کسب منافع و دفع خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. توزیع رفتارهای سیاسی در سطوح مختلف سازمان یکسان نیست، همچنان که احتمال رخ دادن آن در تمام مواقع نیز برابر نمی‌باشد. کسانی که به این سیاست‌ها مبادرت می‌ورزند، آگاهانه به انواع بازی-های سیاسی روی می‌آورند که نقشی در نیل به اهداف سازمانی ندارد. هر چند که امکان حذف چنین رفتارهایی در سازمان وجود ندارد؛ اما گاهی از نحوه بروز آن‌ها می‌توان مدیران را در کاهش اثرات

مخربش یاری داد. مطالبی که در باب رفتار سیاسی آمده شاید این ذهنیت را ایجاد کند که رفتار سیاسی در تضاد با منافع سازمان است و به عنوان تهدید و خطری در جهت فروپاشی سیستم سازمان تصور شود. در حالی که مراد و مقصود از رفتارهای سیاسی این گونه که تصور می‌شود، نیست (۴).

پس می‌توان گفت که رفتارهای سیاسی از یک طرف، اهداف سازمان را تحقق می‌بخشند و از طرف دیگر مانع نیل به اهداف سازمان می‌باشند. در رفتار سیاسی افراد می‌کوشند با بروز رفتارهای مثبت و منفی یا به اهداف سازمان جامه عمل بپوشانند یا به مخالفت با آن بپردازند (۴).

سلامت سازمانی یکی از جنبه‌های مهم جو سازمانی است که نخستین بار در دانشگاه را تجرز توسط مایلز برای نوآوری در مدارس ابداع شد (۵) و عبارت است از توانایی سازمان در حفظ بقا و سازش با محیط و بهبود این توانایی‌ها (۶). سلامت سازمانی از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد که می‌تواند در دستیابی به اهداف سازمان مؤثر واقع شود، منجر به اثربخشی سازمان شود و در نهایت در سوددهی و بازدهی سازمان کارایی داشته باشد (۷). همچنین Snider نشان داد که سلامت سازمانی بالا با اثر بخشی سازمان همبستگی دارد (۸). سیاست سازمانی نیز مفهومی بحث‌انگیز است که در دهه‌های اخیر در ادبیات سازمانی ظاهر شده است. برخی سیاست سازمانی را اعمال نفوذ برای نیل به اهدافی که مصوب سازمان نیست یا دستیابی به اهداف مصوب سازمان از طریق شیوه‌های غیرمصوب نفوذ تعریف می‌کنند. مطالعات و پژوهش‌های انجام گرفته در دو دهه اخیر، منجر به مفهوم‌سازی این پدیده در سطح گسترده‌ای شده است.

برای نمونه افرادی مثل Kachmr و همکاران عنوان می‌کنند که ادراک سیاست‌های سازمانی درجه‌ای است که هر کدام از کارکنان، محیط کار خود را به عنوان یک محیط کار ماهیتاً سیاسی می‌پندارند که در آن هر کسبه دنبال حداکثر کردن منافع شخصی و بالابردن مقام و منزلت خود است (۹).

رفتارهای سیاسی نیز، ذاتاً در پی کسب منافع شخصی انجام می‌شوند. ادراک سیاست سازمانی، محصول تفسیر سیاسی عده‌ای از اعضای سازمان از رفتارهای دیگران، رویدادهای سازمان و محیط کاری است (۱۰).

بیمارستان‌ها نیز همانند سایر سازمان‌ها از سیاست‌های داخلی سازمانی تأثیر می‌پذیرند. نبود سیاست‌های سازمانی درست در بیمارستان‌ها می‌تواند فضای سالم بیمارستان را به محیطی سیاسی و کشمکش بر سر قدرت تبدیل نماید که نتیجه آن چیزی جز تخریب سلامت سازمانی نخواهد بود. از همین رو هدف از این مقاله تعیین رابطه سلامت سازمانی با ادراک سیاست‌های سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۴ بر روی کارکنان تشخیصی-درمانی و اداری-مالی در ۶ بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۹۴۲ نفر بودند.

انتخاب حجم نمونه بر حسب بیمارستان‌ها از طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب هر طبقه (بیمارستان) انتخاب و از درون طبقات افراد به شکل تصادفی

ساده انتخاب گردیدند.

برای تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران استفاده شد و نمونه‌ای به حجم ۳۶۸ نفر در نظر گرفته شد و با توجه به ۲۰ درصد ریزش در تکمیل پرسشنامه‌ها، تعداد ۴۵۴ پرسشنامه توزیع گردید. با توجه به این که جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود؛ بنابراین کارکنان موردنظر، بر اساس نمونه‌گیری ساده تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک دیپلم و حذف کارکنان شرکتی از مطالعه بود. در نهایت ۳۷۱ پرسشنامه برگشت داده شد که نشان‌دهنده حدود ۱۸ درصد ریزش بود. پرسشنامه‌ها در داخل بخش‌ها و واحدهای بیمارستانی با کسب رضایت آگاهانه از مسئولین بخش‌ها و پاسخ‌دهندگان بدون درج اسمی و مشخصات هر یک از پرسنل توزیع شدند و جمع‌آوری آن‌ها با توجه به مشغله کاری برخی از نیروهای درمانی بعد از ۲۴ ساعت صورت پذیرفت و در بقیه موارد در همان روز جمع‌آوری شدند.

به منظور بررسی سلامت سازمانی، پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی که از الگوی Parsons اقتباس شده است به کار گرفته شد. پرسشنامه سلامت سازمانی شامل دو گروه سؤالات عمومی و سؤالات اختصاصی است. سؤالات عمومی شامل سن، جنسیت، سابقه خدمت، وضعیت تأهل، بومی و غیربومی بودن، نوع استخدام، تحصیلات، گروه کاری و میزان حقوق می‌باشد. سؤالات اختصاصی شامل سؤالات مربوط به ابعاد هفت‌گانه سلامت سازمانی می‌باشد. پرسشنامه مذکور نخستین بار

از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) ارزش‌گذاری شد (۹).

نحوه امتیازبندی سؤالات بخش سیاست سازمانی در سه سطح پایین (۱۵-۳۵) متوسط (۳۶-۵۵) و بالا (۵۶-۷۵) بود. روایی و پایایی پرسشنامه سیاست سازمانی توسط ابراهیمی و مشبکی، ارزیابی شد. پژوهشگران برای بررسی روایی پرسشنامه از نظر افراد متخصص در زمینه رفتار سازمانی و تحلیل عاملی استفاده کردند. پایایی پرسشنامه نیز از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در سطح بالایی (۰/۹۶) مورد تأیید قرار گرفت (۱۴).

آماره‌های توصیفی نظیر درصد، میانگین و انحراف معیار محاسبه شدند. در بخش تحلیلی از آزمون‌های کای دو، تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد شدند. سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشترین افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال (۴۶٪) و کمترین مربوط به گروه سنی ۴۶ سال به بالا (۶/۲٪) بود. میانگین سنی کارکنان $33/32 \pm 7/30$ بود. ۷۵/۵٪ نمونه‌های مورد بررسی را زنان تشکیل می‌دادند. ۷۱/۴٪ کارکنان متأهل بودند. ۶۹/۸٪ افراد دارای تحصیلات لیسانس و ۱/۳٪ آنان دارای مدرک دکترای تخصصی بودند. ۳۷/۲٪ کارکنان در وضعیت استخدامی رسمی بودند و ۱۴/۶٪ آن‌ها طرحی و تعهد خدمت بودند. بیشترین درصد ۷۴/۱٪ کارکنان مورد مطالعه در گروه کاری پاراکلینیک و ۲۵/۹٪ در گروه کاری اداری- مالی قرار داشتند. حقوق ۴۹/۶٪

توسط Hoy و Feldman تهیه گردید و دارای سه سطح (فنی، اداری و نهادی) در هفت بعد روحیه (۹ سؤال)، تأکید علمی (۸ سؤال)، ملاحظه‌گری (۵ سؤال)، ساخت‌دهی (۵ سؤال)، حمایت منابع (۵ سؤال)، نفوذ مدیر (۵ سؤال)، یگانگی نهادی (۷ سؤال) و شامل ۴۴ سؤال می‌باشد. امتیازدهی به سؤالات با استفاده از مقیاس پنج‌تایی لیکرت (مقیاس‌ها: ۵=همیشه ۴=غالباً ۳=گاهی ۲=به ندرت ۱=هرگز) بود (۱۱). حقیقت‌جو در پژوهش خود روایی و پایایی این پرسشنامه را تأیید نمود. روایی این ابزار از طریق اخذ نظر صاحب‌نظران و اساتید حاصل شد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد که نشان از پایایی آن داشت (۱۲). نحوه امتیازبندی به این صورت است که سؤالات ۳۰ و ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۲ به دلیل تأثیر منفی در ابعاد سلامت سازمانی، به صورت معکوس نمره‌گذاری شد (۱۳). اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۷۰-۲۲۰ باشد، سازمان از سلامت سازمانی خیلی بالایی برخوردار بود. اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۶۹-۱۳۲ باشد، سازمان از سلامت سازمانی بالایی برخوردار می‌باشد. اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۳۱-۸۸ باشد، سازمان از سلامت سازمانی معمولی برخوردار بود و اگر امتیاز محاسبه شده بین ۸۷-۴۴ باشد، نشان از آن داشت که سازمان از سلامت سازمانی پایینی برخوردار است (۱۲). برای سنجش ادراک از سیاست سازمانی که دارای سه مؤلفه اصلی رفتار سیاسی عمومی (سؤال ۱ تا ۲)، پیشرفت مستمر (سؤال ۳ تا ۹)، سیاست‌های پرداخت و ارتقاء (سؤال ۱۰ تا ۱۵) می‌باشد؛ نیز از پرسشنامه Kachmr و Carlson's که شامل ۱۵ سؤال است، استفاده شد. امتیازدهی به سؤالات پرسشنامه براساس معیار ۵ گزینه‌ای لیکرت

یک میلیون تا ۱۵۰۰۰۰۰ تومان بود و تنها ۶/۵٪ آنان دو میلیون تومان حقوق دریافت می‌کردند. میانگین سابقه کار ۸/۹۵±۷/۳۵ بود. بیشترین درصد سابقه کار مربوط به گروه کمتر از ۵ سال و کمترین مربوط به گروه ۲۱ سال به بالا.

۸/۶ درصد از پاسخ‌دهندگان سلامت سازمانی بیمارستان‌ها را در سطح خیلی بالایی ارزیابی کردند. به نظر ۶۸/۲ درصد از پاسخ‌دهندگان سلامت سازمانی بیمارستان‌ها در سطح بالا و به اعتقاد ۲۳/۲ درصد کارکنان بیمارستان‌ها، سلامت سازمانی در سطح معمولی قرار داشت. همچنین می‌توان گفت ادراک سیاست سازمانی در ۶/۵ درصد از کارکنان مورد بررسی در سطح پایین بود و به عقیده ۸۴/۶ درصد از آنان در سطح متوسط و از نظر ۸/۹ درصد آن‌ها بالا بودند. در جدول ۱ به بررسی

ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با سلامت سازمانی و هر یک از مؤلفه‌های آن پرداخته شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود بین نمره کلی سلامت سازمانی، ابعاد رعایت و حمایت منابع با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک رابطه معنی‌داری پیدا نشد ($P > 0/05$). بین بعد روحیه با متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات و نوع استخدام ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین ارتباط معنی‌داری بین بعد تأکید علمی و سکونت مشاهده شد ($P < 0/05$). بعد ساخت‌دهی با متغیر جنسیت ارتباط معنی‌داری داشت. بین نمره بعد نفوذ مدیر با گروه‌های جنسیتی و سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). در نهایت بین بعد یگانگی نهادی و سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری پیدا شد ($P < 0/05$).

جدول ۱: بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با سلامت سازمانی و هر یک از مؤلفه‌های آن

متغیرهای دموگرافیک	رژیم	جنس	تأهل	وضعیت	تحصیلات	سکونت	سازمانی	پسند	استخدامی	وضعیت	حقوق	سابقه کار	مؤلفه‌های سلامت سازمانی	
													روحیه	تأکید علمی
روحیه	۰/۵۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸	۰/۰۲۹	۰/۸۵۹	۰/۰۰۰	۰/۱۴۹	۰/۲۷۳	۰/۰۹۱	روحیه	۰/۵۴۶	۰/۰۹۱	روحیه	۰/۵۴۶
تأکید علمی	۰/۹۴۸	-/۰۳۳	۰/۸۳۹	۰/۳۸۵	۰/۰۰۷	۰/۵۱۹	۰/۶۷۱	۰/۵۲۷	۰/۸۶۷	تأکید علمی	۰/۹۴۸	۰/۸۶۷	تأکید علمی	۰/۹۴۸
رعایت	۰/۶۳۶	۰/۵۸۹	۰/۵۱۰	۰/۷۷۵	۰/۳۹۰	۰/۴۳۹	۰/۶۸۰	۰/۳۱۴	۰/۳۷۳	رعایت	۰/۶۳۶	۰/۳۷۳	رعایت	۰/۶۳۶
ساخت‌دهی	۰/۹۸۲	۰/۰۴۷	۰/۹۱۷	۰/۶۴۱	۰/۰۹۶	۰/۱۴۰	۰/۶۳۲	۰/۷۰۴	۰/۷۷۲	ساخت‌دهی	۰/۹۸۲	۰/۷۷۲	ساخت‌دهی	۰/۹۸۲
حمایت منابع	۰/۸۴۵	۰/۴۸۵	۰/۹۹۶	۰/۳۵۰	۰/۱۴۵	۰/۶۸۷	۰/۳۰۷	۰/۵۵۴	۰/۰۷۷	حمایت منابع	۰/۸۴۵	۰/۰۷۷	حمایت منابع	۰/۸۴۵
نفوذ مدیر	۰/۷۴۹	۰/۰۵۰	۰/۳۵۶	۰/۰۳۰	۰/۲۴۲	۰/۸۹۷	۰/۲۲۱	۰/۸۷۱	۰/۳۸۱	نفوذ مدیر	۰/۷۴۹	۰/۳۸۱	نفوذ مدیر	۰/۷۴۹
یگانگی نهادی	۰/۳۱۵	۰/۰۷۲	۰/۳۵۴	۰/۰۰۴	۰/۶۴۲	۰/۱۱۹	۰/۰۷۴	۰/۳۶۴	۰/۸۰۲	یگانگی نهادی	۰/۳۱۵	۰/۸۰۲	یگانگی نهادی	۰/۳۱۵
سلامت سازمانی	۰/۸۸۵	۰/۴۴۹	۰/۸۴۶	۰/۴۴۴	۰/۰۹۵	۰/۴۴۲	۰/۶۵۹	۰/۹۵۵	۰/۴۸۲	سلامت سازمانی	۰/۸۸۵	۰/۴۸۲	سلامت سازمانی	۰/۸۸۵

($P < 0.05$); a: Mann-Whitney Test; b: Kruskal-Wallis Test

در جدول ۲ به بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با ادراک سیاست‌های سازمانی و هر یک از مؤلفه‌های آن پرداخته شده است. بعد رفتار سیاسی عمومی با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک ارتباط

معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$). بین بعد پیشرفت مستمر و متغیرهای وضعیت تأهل، سکونت و نوع استخدامی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

در نهایت میانگین نمره کلی ادراک از سیاست‌های سازمانی اختلاف آماری معنی‌داری میان گروه‌های استخدامی و سکونت داشت ($P < 0.05$).

بین گروه‌های مختلف از قبیل سن، وضعیت استخدامی، حقوق و سابقه کار با بعد سیاست‌های پرداخت و ارتقاء اختلاف آماری معنی‌داری دیده شد ($P < 0.05$).

جدول ۲: بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با ادراک سیاست‌های سازمانی و هر یک از مؤلفه‌های آن

متغیرهای دموگرافیک مؤلفه‌های سلامت سازمانی	سن ^a	جنسیت ^b	وضعیت تأهل ^b	تحصیلات ^a	سکونت ^b	پست سازمانی ^b	وضعیت استخدامی ^a	حقوق ^a	سابقه کار ^b
رفتار سیاسی عمومی	۰/۶۲۷	۰/۰۸۹	۰/۷۸۶	۰/۷۷۵	۰/۲۳۰	۰/۲۹۲	۰/۶۸۵	۰/۶۹۵	۰/۱۷۱
پیشرفت مستمر	۰/۴۲۴	۰/۱۱۰	۰/۰۴۵	۰/۶۶۵	۰/۰۰۴	۰/۱۵۱	۰/۰۴۸	۰/۳۳۱	۰/۹۳۴
سیاست‌های پرداخت و ارتقاء	۰/۰۳۵	۰/۳۶۲	۰/۵۴۷	۰/۸۹۸	۰/۴۹۷	۰/۴۱۱	۰/۰۴۴	۰/۰۴۵	۰/۰۲۴
ادراک سیاست‌های سازمانی	۰/۲۴۷	۰/۰۹۲	۰/۲۹۱	۰/۷۸۴	۰/۰۰۹	۰/۱۵۰	۰/۰۳۵	۰/۱۳۱	۰/۵۴۳

($P < 0.05$); a: Mann-Whitney Test; b: Kruskal-Wallis Test

و معنی‌دار بود. درکل بین سیاست سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($I = -0.228$).

بر اساس نتایج جدول ۳ سیاست سازمانی و سطوح فنی ($I = -0.224$) و اداری ($I = -0.301$) با سلامت سازمانی رابطه معکوس و معنی‌داری داشت و رابطه سیاست سازمانی با سطح نهادی ($I = 0.169$) مستقیم

جدول ۳: بررسی ارتباط بین سیاست سازمانی با سطوح سلامت سازمانی

سطوح سلامت	فنی	اداری	نهادی	سلامت سازمانی
سیاست سازمانی	-۰/۲۲۴	-۰/۳۰۱	۰/۱۶۹	-۰/۲۲۸
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰

($I = 0.169$) و نفوذ مدیر ($I = -0.097$) رابطه معکوس و معنی‌داری داشت و رابطه سیاست سازمانی با یگانگی نهادی ($I = 0.284$) مستقیم و معنی‌دار به دست آمد.

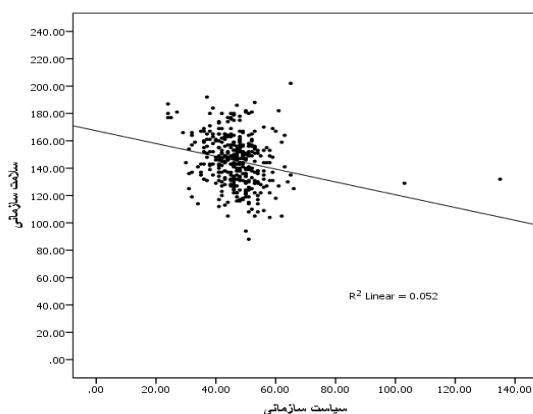
بر اساس نتایج جدول ۴ مشخص است که سیاست سازمانی با ابعاد روحیه ($I = -0.253$)، تأکید علمی ($I = -0.279$)، رعایت (ملاحظه‌گری) ($I = -0.279$)، ساخت‌دهی ($I = -0.226$)، حمایت منابع ($I = -0.217$)

جدول ۴: بررسی ارتباط بین سیاست سازمانی با هر یک از مؤلفه‌های سلامت سازمانی

سیاست سازمانی	سطوح سلامت
-۰/۲۵۳	r
۰/۰۰۰	P-Value
-۰/۱۴۲	r
۰/۰۰۶	P-Value
-۰/۲۷۹	r
۰/۰۰۰	P-Value
-۰/۲۲۶	r
۰/۰۰۰	P-Value
-۰/۲۱۷	r
۰/۰۰۰	P-Value
-۰/۰۹۷	r
۰/۰۶۲	P-Value
۰/۲۸۴	r
۰/۰۰۰	P-Value

استفاده از آزمون کای دو اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($P=۰/۰۶۹$).

نمودار ۱ نشانگر این است که با کاهش ادراک سیاست‌های سازمانی کارکنان، سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مورد بررسی افزایش یافته است و با



نمودار ۱: میزان همبستگی سلامت سازمانی با ادراک از سیاست‌های سازمانی در کارکنان مورد مطالعه

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به این که سلامت سازمانی به دوام و پایداری سازمان در محیطی پیچیده اشاره می‌نماید و سازمانی همچون بیمارستان که آکنده از تغییرات می‌باشد، نیازمند توجه ویژه در این زمینه می‌باشد، لذا انجام چنین پژوهشی که بتواند رابطه بین ادراک سیاست‌های سازمانی کارکنان بیمارستان را با سلامت سازمانی مورد مطالعه قرار دهد ضروری به نظر رسید. در این شرایط، اهمیت داشتن سازمانی سالم ضروری به نظر می‌رسد و نیاز به بررسی عوامل تأثیرگذار بر آن می‌باشد. در بررسی متون انجام شده، مطالعه‌ای که عیناً بتواند نتایج این مطالعه را نسبت به آن، مورد مقایسه قرار دهد به دست نیامد، لذا بیشتر مطالعات، ارتباط سایر عوامل را با سلامت سازمانی مورد بررسی قرار داده‌اند. از جمله رابطه مثبت و معنادار سلامت سازمانی با نگرش‌های مثبت کاری (۱۵)، رابطه معنادار سلامت سازمانی با رفتار شهروندی (۱۶)، ارتباط سلامت سازمانی با بهره‌وری کارکنان (۱۷) و رابطه سلامت سازمانی با تعهد سازمانی کارکنان (۱۸).

نتایج پژوهش حاضر، سلامت سازمانی را در بیمارستان‌های آموزشی قزوین در سطح بالا (۶۸/۲ درصد) نشان داد، حال آن که در مطالعه‌ای که خمارنیا و همکاران تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مسجد سلیمان انجام دادند، نتایج بیانگر آن بود که سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه در حد متوسط بود (۱۹). در مطالعه دیگری در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر ۶۸ درصد پاسخ‌دهندگان بیمارستان، سلامت سازمانی در سطح بالا گزارش شده‌اند (۲۰) که مشابه

نتیجه مطالعه حاضر می‌باشد و شاید بتوان دلیل این نتایج را به سیاست‌های اتخاذ شده از سوی متولیان نظام سلامت ارتباط داد.

همچنین در مطالعه حاضر سلامت سازمانی با پست سازمانی (گروه کاری اداری-مالی و درمانی-تشخیصی) ارتباط معنی‌دار داشت؛ این بدین معنی است که توانایی سازمان در حفظ بقاء و سازش با محیط و بهبود این توانایی‌ها با پست سازمانی پاسخ‌دهندگان بیمارستان‌های فوق در ارتباط بوده است. حال آن که در مطالعه خمارنیا و همکاران این ارتباط با متغیرهای سن و تحصیلات برقرار بود (۱۹). با توجه به شرایط بسیار متحول حاکم بر سازمان‌ها به ویژه بیمارستان‌ها و لزوم اثربخشی آن‌ها، ضرورت توجه به ادراک کارکنان در سیاست‌های سازمانی از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد.

اعتقاد بر این است که ادراک از سیاست‌های سازمانی، در نتیجه تفسیر رفتارهای دیگران و رویدادهای سازمانی توسط فرد ادراک کننده صورت می‌پذیرد و می‌تواند مثبت یا منفی باشد (۲۱). در این مطالعه نتایج بیانگر آن بود که با کاهش ادراک سیاست‌های سازمانی کارکنان، سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مورد بررسی افزایش می‌یافت، البته نظر به این که ۸۴/۶ درصد از کارکنان مورد بررسی در زمینه ادراک از سیاست‌های سازمانی در حد متوسط بوده است می‌توان چنین نتیجه گرفت پاسخ‌دهندگان شاید در پاسخگویی نیز دچار رفتار سیاسی شده‌اند، لذا مدیران و مسئولین می‌توانند جهت دستیابی به اهداف و مقاصد سازمانی در این سازمان‌ها و سازمان‌های مرتبط، با اعمال تغییراتی بر مبنای یافته‌های تحقیق حاضر از جمله توجه خاص به سطوح سلامت سازمانی و مؤلفه‌های آن‌ها و

سلامت و سیاست سازمانی توجه کافی را داشته باشند و محیطی را در سازمان به وجود آورند تا کارکنان و پرسنل، روابط سازمانی مؤثری داشته باشند. برای این موضوع توصیه می‌شود سطوح سازمانی به طور شفاف تعریف و مشخص شود و در راستای بهبود جو سازمانی اقدامات لازم را اعمال نمایند. همچنین مدیران سازمان‌ها به به کارگیری و ارتقاء افراد در داخل سازمان و شایسته سالاری اهمیت ویژه‌ای دهند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی قزوین به شماره قرارداد Ir.qums.rec.1394.260 در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نویسندگان مقاله بدین وسیله از همکاری‌های ارزنده کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین قدردانی به عمل می‌آورند. این مطالعه با حمایت های مالی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام پذیرفت.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ نوع تعارض منافی با یکدیگر نداشتند.

همچنین تفهیم و مطلع‌سازی نیروها نسبت به ادراک سیاست سازمانی و سلامت سازمانی عملکردشان را بهبود بخشند.

پیشنهادها

با توجه به این که مطالعه حاضر از نوع پیمایشی می‌باشد در نتیجه قادر به کنترل همه عوامل نبوده است. جامعه آماری و قلمرو مکانی این پژوهش محدود به کارکنان بیمارستان‌های آموزشی قزوین بوده است؛ این محدودیت از میزان تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به دیگر سازمان‌ها می‌کاهد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در جوامع آماری و قلمروهای مکانی دیگری نیز انجام شوند.

از طرفی با توجه به پیامدهای اثرگذار اداراک از سیاست‌های سازمانی کارکنان، به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود که قوانین و رویه‌های سازمان را به گونه‌ای تدوین نمایند که به صورت واضح و روشن نحوه تصمیم‌گیری‌ها، نحوه اجرای سیاست‌ها و خط مشی‌های موردنظر در بیمارستان را برای همه کارکنان نمایان سازد. به طوری که با ایجاد جو سالم و مبتنی بر عدالت سازمانی که خود بسترساز یک سازمان سالم می‌باشد، در جهت اعتلای سازمان پیچیده‌ای مانند بیمارستان برآیند.

به مدیران و مسئولین سازمان‌ها به ویژه مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت پیشنهاد می‌شود به بحث

References

1. Danaeefard H, Balutbازه AE, Haji Kashi K. Good soldiers' perceptions of organizational politics understanding the relation between organizational citizenship behaviors and perceptions of organizational politics: evidence from Iran. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences* 2010; 18: 147-62.

2. Morgan G. *Images of Organization*. United States of America: Berrett-Koehler; 1998.
3. Ferris GR, King TR. Politics in human resources decisions: a walk on the dark side. *Organizational Dynamics* 1991;20(2):59-71.
4. Salajegheh S, Nazari M. Analytical study of the management of political behavior in organizations. *Asr-e-Modiriat* 2011; 4(14-15): 102-5. Persian

5. AziziMoghaddam A. A survey of the relationship between organizational health of schools and teachers' burn out in secondary schools (Mahabad 2007-2008) Daneshvar Raftar 2009; 16(36): 1-22. Persian
6. Abbaspur A. Advanced Human Resource Management Approaches, Process and Functional. Tehran: Samt; 2005. Persian
7. Barati Marani A, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Rouhani B, Torsaki M, Khodayari R. The relationship between organizational health and performance indicators of health care in teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011. Journal of Health Administration 2012; 14(46):31-8. Persian
8. Snider J. The Organizational Health of high school. Departmental effectiveness [dissertation] NewYork: St. John's University: Faculty of Education and Human Services; 2000.
9. Ebrahimi SA, Moshabaki A. The Impact of Perception of Organizational Politics and Perceived Organizational Support on Employees Engagement in Deviant Work Behaviors. Scientific Journal Management System 2013; 1(2): 7-22. Persian
10. Hadavinejad M, Alizade Sani M, KhaefiElahi AA. Manager's political behaviors, employee's organizational politics perceptions and resistance to change. Iranian Journal of Management Sciences 2009;16(4):119-37. Persian
11. Hoy WK, Feldman JA. Organizational health: the concept and its measure. Journal of Research and Development in Education 1987; 20(4): 30-8.
12. Haghightajoo Z, Naazem F. Relationship between managers' creativity and organizational health with employee's efficiency in Medical Sciences Universities of Iran. Health Information Sciences 2007; 4(1): 143-51. Persian
13. Arab M. Influence organizational structure and management style on hospital indicator and determine appropriate model for general hospitals [dissertation]. Tehran: Tehran Medical University; 2000-2001. Persian
14. Ebrahimi SA, Moshabaki A. The impact of perception of organizational politics and perceived organizational support on employee's engagement in deviant work behaviors. Journal of Management of Governmental Organizations 2012; 1(2): 7-22. Persian
15. Ansari M, Ostadi H, Javeri F. The relationship between organizational health and working positive attitudes in Isfahan tax affairs head offices. Journal of Tax 2009; 6(54): 41 - 65. Persian
16. Khalesi N, Shams L, Yegane S, Jafari Pooyan E, Nasiri T, Roustai N, et al. The relationship between organizational health and organizational citizenship behavior in hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences in 2010. Payavard Salamat 2013; 6 (6):412-22. Persian
17. Iranzadeh S, Khadivi A, MashatZadegan M. A study of the relationship between emotional intelligence and managerial performance in bahman Industrial Group. Journal of Productivity Management 2014;7(27):125-44. Persian
18. Jafari H, Mohammadian M, Hossein Pour D. organizational health and its relation to organizational commitment in personnel of selected teaching hospitals affiliated with Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences: 2011. Jundishapur Journal of Health Sciences 2011; 4(6): 41-8. Persian
19. Khammarnia M, Baghbanian A, Mohammadi R, Barati A, Safari H. The relationship between organizational health and performance indicators of Iran University hospitals J Pak Med Assoc 2013; 63(8): 1021-26.
20. Barati Marani, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Rouhani B, Torsaki M, et al. The relationship between organizational health and performance indicators of health care in teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011. J Health Adm 2012; 14(46):31-8. Persian
21. Moghbelbaarz A, Hadavinejhad M. Organizational politics perceptions and citizenship behaviors in Tehran-located public universities: moderating role of workplace spirituality. Management Researches in Iran 2011; 15(2): 181-204. Persian

The Relationship between Organizational Health and Perception of Organizational politics in Educational Hospitals of Qazvin University of Medical Sciences

Jafarzadeh Dariush^{1*}, Mohebbifar Rafat², Shishechi Ramtin³, Bahreini Rona¹

• Received: 01. 05. 2017

• Revised: 24. 07. 2017

• Accepted: 26.07. 2017



Abstract

Background & Objectives: Creating a healthy environment that is based on organizational justice leads to a healthy organization and can be used to promote complex organizations such as hospitals. The main purpose of this study was to determine the relationship between organizational health and perception of organizational politics in educational hospitals of Qazvin University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytic study was performed on 371 staff members of educational hospitals in Qazvin/ Iran selected through simple stratified sampling method. Organizational Health Questionnaire adapted from Parsons Pattern and Kachmr and Carlson's (1997) Perceptions of Organizational Politics Scale were used for data collecting. Data analysis was done through SPSS20 and using Chi-square, independent t-test, Pearson correlation coefficient and stepwise multivariate regression analysis.

Results: In the studied hospitals, organizational health from the perspective of employees was in high and very high levels in 76.8% of cases and organizational politics was high in 8.9% cases. There was a significant inverse relationship between organizational politics and organizational health; that is, reduction of organizational politics was significantly associated with organizational health increase ($P=0.069$).

Conclusion: It is necessary to pay special attention to health and organizational politics in hospitals and to create an environment with more efficient organizational relationships among staff. It is also recommended to define and determine the levels of organization clearly and to take the necessary measures to improve the organizational climate.

Keywords: Perceptions of Organizational Politics, Organizational Health, Educational Hospital, Staff

•**Citation:** Jafarzadeh D, Mohebbifar R, Shishechi R, Bahreini R. The Relationship between Organizational Health and Perception of Organizational politics in Educational Hospitals of Qazvin University of Medical Sciences. Journal of Health Based Research 2017; 3(2): 151-161.

1. MSc, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2. Associate Professor, Department of Health Management, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

3. MSc, Department of Management and Accounting, Islamic Azad University Rasht Branch, Rasht, Iran.

***Correspondence:** University Street, next to madani Hospital, School of Management and Medical Informatics, Tabriz.

Tel: 09147963603

Email: Djafarzadeh71@gmail.com