

## بررسی سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان

علی محمد مصدق راد<sup>۱</sup>، علی اکبری ساری<sup>۲</sup>، مریم اسماعیلی<sup>۳\*</sup>

• پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۲۰

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۵/۱۱/۱۵

• دریافت مقاله: ۹۵/۸/۶



## چکیده

**مقدمه:** بیمارستان‌ها با توجه به نقششان در ارتقای سلامت جامعه، باید از سلامت سازمانی کافی برخوردار باشند. سلامت سازمانی نقش بسزایی در بهره‌وری سازمان‌ها دارد. این پژوهش با هدف بررسی سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ در ۷ بیمارستان دانشگاهی شهر اصفهان با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته سلامت سازمانی دارای ۱۸ بُعد و ۵۴ سؤال انجام شد. تعداد ۲۸۳ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی در این مطالعه شرکت کردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های آماری توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر رگرسیون و آنالیز واریانس استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین امتیاز سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان برابر با  $3/08 \pm 0/63$  از ۵ امتیاز ارزشیابی شد. یک بیمارستان از سلامت سازمانی خوب، پنج بیمارستان از سلامت سازمانی متوسط و یک بیمارستان از سلامت سازمانی ضعیف برخوردار بود. بیشترین میزان سلامت سازمانی مربوط به ابعاد اخلاقیات، برنامه‌ریزی، رسمیت و کمترین آن مربوط به ابعاد عدالت، تصمیم‌گیری و کنترل بودند. ابعاد روابط درون‌بخشی، استفاده بهینه از منابع، سازگاری، رهبری و استقلال بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی بیمارستان‌ها داشتند. بیمارستان‌های تک تخصصی از سلامت سازمانی بیشتری نسبت به بیمارستان‌های عمومی برخوردار بودند. بین سابقه مدیریت مدیران و سلامت سازمانی رابطه آماری معناداری وجود داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان از سلامت سازمانی در حد متوسط برخوردار هستند. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید اقدامات لازم را برای ارتقای سلامت سازمان‌های خود به کار گیرند.

**واژگان کلیدی:** سازمان، بیمارستان آموزشی، سلامت سازمانی، آسیب‌شناسی سازمانی، بهره‌وری

**ارجاع:** مصدق راد علی‌محمد، اکبری ساری علی، اسماعیلی مریم. بررسی سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۵؛ ۲(۴): ۳۲۹-۳۴۴.

۱. دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: میدان انقلاب، خیابان پور سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت

Email: maryamesmaeili492@yahoo.com

تلفن: ۰۲۱۴۲۹۳۳۰۰۶

## مقدمه

سازمان، روابط منظم و عقلایی بین مشاغل مختلف برای دستیابی به اهداف مشخصی است (۱). به عبارتی، سازمان یک سیستم اجتماعی تشکیل شده از دو یا چند نفر است تا به صورت هدفمند و هماهنگ برای دستیابی به اهداف مشترک تلاش کنند. با افزایش وابستگی مردم به یکدیگر سازمان در جامعه مدرن امری از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. هدف یک سازمان، تولید کالا یا ارائه خدمت به منظور تأمین نیازهای مشتریان است. جامعه به عنوان یک سیستم کلی شامل سازمان‌هایی است که هماهنگ با هم به سوی تحقق اهداف خود تلاش می‌کنند. در نتیجه، برای داشتن یک جامعه رو به رشد باید سازمان‌های سالم داشته باشیم. سازمان‌ها نیز مانند انسان‌ها دارای هویت و شخصیت هستند. سازمان نیز جسم (ساختار سازمانی) و روح (فرهنگ سازمانی) دارد. ساختار سازمانی اسکلت، گوشت و پوست سازمان را تشکیل می‌دهد. در مقابل، فرهنگ سازمانی مثل روحی است که به ساختار سازمانی جان می‌دهد و سازمان را به کار کردن وادار می‌دارد. سازمان می‌تواند سالم یا بیمار باشد. بنابراین، سازمان ارگانیک مثل انسان است که مراحل از سلامتی، بیماری و مرگ را طی می‌کند (۲).

مفهوم سلامت سازمانی در دهه ۱۹۶۰ میلادی در آمریکا با تلاش‌های اندیشمندان مدیریت نظیر Herzberg, Argyris و همکاران، Maslow, McGregor, Porter و Lawler و Vroom و تأکید آن‌ها بر توجه به نیروی انسانی در محیط کار شکل گرفت (۸-۳). این مطالعات نقش بسزایی در بهبود جنبه‌های مختلف سلامت سازمانی برای افزایش بهره‌وری سازمان‌ها داشت. واژه سلامت سازمانی

برای اولین بار در سال ۱۹۶۹ میلادی توسط Miles برای سنجش جو سازمانی مدارس استفاده شد (۹). سازمان سالم، سازمانی است که با محیط اطراف خود سازگار شده و سعی در توسعه قابلیت‌ها و توانمندی‌هایش دارد تا بتواند در این محیط دوام یابد (۷). Miles ویژگی‌های سازمان سالم را در تأمین سه نیاز اصلی شامل نیازهای وظیفه‌ای، نیازهای بقاء و نیازهای رشد و توسعه سازمان بیان کرده و بر این اساس، ابعاد سلامت سازمانی را شامل تمرکز بر اهداف، کفایت ارتباطات، برابری بهینه قدرت، استفاده بهینه از منابع، انسجام و یکپارچگی، روحیه، نوآوری، استقلال، سازگاری با محیط و کفایت حل مسئله می‌داند (۹). Hoy و Fedman سه سطح مؤسسه، مدیریتی و فنی و هفت بعد انسجام مؤسسه، نفوذ مدیر، مراعات کارکنان، ساختاردهی و وظیفه‌گرایی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی را برای سلامت سازمانی یک مؤسسه آموزشی تعریف می‌کنند (۱۰).

سازمان جهانی بهداشت سلامتی را «رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقط فقدان بیماری و معلولیت» تعریف کرد (۱۱). بعد جسمی سلامتی شامل کارکرد مطلوب اعضای بدن، بعد روانی سلامتی شامل رفتار مناسب فرد در خانواده و جامعه و بعد اجتماعی سلامتی شامل ارتباط سالم فرد با جامعه است. بنابراین، انسان سالم فاقد بیماری بوده، توانایی کار کردن را دارد، از تنش روحی و روانی رنج نمی‌برد، می‌تواند فکر کند، تصمیم بگیرد و بر اساس آن عمل کند و در نهایت، می‌تواند به خوبی در اجتماع زندگی کند. بر این اساس می‌توان ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را برای سلامت یک سازمان هم در نظر گرفت. جسم سازمان شامل سیستم حاکمیت، مدیریت و رهبری سازمان به عنوان

مغز سازمان و ساختار سازمانی به عنوان بدن سازمان می‌باشد. روح و روان سازمان همان فرهنگ سازمانی است که در برگیرنده «مفروضات، اعتقادات، ارزش‌ها، نگرش‌ها، اندیشه‌ها، هنجارها، احساسات، اعمال و رفتارهای مشترک کارکنان سازمان» است؛ بنابراین، برخورداری سازمان از یک سیستم مدیریت و ساختار و فرهنگ سازمانی مطلوب بیانگر سالم بودن جسم و روح سازمان است. در نهایت، سلامت اجتماعی یک سازمان شامل کفایت برقراری ارتباط بین مدیران و کارکنان در درون سازمان و با سایر سازمان‌ها در محیط پیرامون می‌باشد (۲).

بنابراین، سلامت سازمانی را می‌توان سازگاری مطلوب جسمی، روحی و اجتماعی سازمان نسبت به محیط پیرامون آن تعریف کرد. به عبارتی، سلامت سازمانی ایجاد تعادل بین سلامت جسمی، روحی و اجتماعی یک سازمان است که به نوعی بر نحوه کارکرد سازمان تأثیر دارند. یک سازمان سالم دارای سیستم حاکمیت، مدیریت و رهبری متعهد و قوی است. در یک سازمان سالم دورنمایی از آینده مطلوب سازمان تدوین شده، اهداف چالشی، دست‌یافتنی و واضح تعیین می‌شود و برای دستیابی به اهداف برنامه‌ریزی دقیق به عمل می‌آید. ساختارهای لازم برای دستیابی به اهداف سازمانی ایجاد می‌شود. کارکنان سالم از نظر جسمی و روحی، ماهر و متعهد به کار گرفته‌شده، آموزش داده می‌شوند و برای دستیابی به اهداف سازمان، انگیزش و هدایت می‌شوند. در چنین سازمانی تعادل بین کار و توانایی‌های کارکنان رعایت شده، منابع سازمان به‌صورت بهینه بین کارکنان بخش‌های مختلف توزیع شده و سیستم‌های ارتباطی به‌خوبی طراحی و اجرا می‌شوند تا کارکنان بتوانند به سهولت به

اطلاعات موردنیاز برای انجام صحیح کارهای خود دسترسی داشته باشند. مدیران هماهنگی‌های لازم را بین کارکنان واحدهای مختلف ایجاد می‌کنند. ارتباط بین کارکنان و بین مدیران و کارکنان مطلوب است. مدیران منابع لازم را برای انجام کارها فراهم کرده و کارکنان طبق برنامه، کارها را به صورت اثربخش و کارآمد انجام می‌دهند. چنین سازمانی چابک بوده و خود را به راحتی با تغییرات محیطی تطبیق می‌دهد و به طور مستمر توانایی‌های خود را توسعه می‌دهد (۲).

پژوهش‌های انجام شده رابطه مستقیمی بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی (۱۳، ۱۲) و رضایت شغلی کارکنان (۱۴) نشان می‌دهد. سلامت سازمانی منجر به ارتقای عملکرد کارکنان و سازمان‌ها هم می‌شود (۱۵، ۱۶). یک سازمان سالم پویا، در حال رشد، انعطاف‌پذیر، منسجم و کارآمد است. در یک سازمان سالم، کارکنان نسبت به سازمان خود احساس وفاداری بیشتری داشته و در راستای تحقق اهداف سازمان تلاش می‌کنند. در حقیقت، سازمان سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و کارکنان آن متعهد، وظیفه‌شناس و با انگیزه هستند. آن‌ها از کار کردن در سازمان خود خشنود بوده، با علاقه در محل کار خود حاضر می‌شوند، درک واضحی از اهداف سازمان داشته، به نظرات و خواسته‌های منطقی یکدیگر احترام می‌گذارند و احساس مفید بودن در سازمان دارند. آن‌ها با یکدیگر همکاری داشته و با صداقت مشغول ارائه خدمات در محیطی سرشار از مدیریت و رهبری انعطاف‌پذیر می‌باشند. از طرف دیگر، جو سازمان سالم و حمایتگر باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالای کارکنان می‌شود. در چنین سازمانی، غیبت و جابه‌جایی کارکنان بسیار پایین

است (۱۷،۱۸).

سازمان‌های بهداشتی و درمانی وظیفه ارائه خدمات بهداشتی، پیشگیری، تشخیصی، درمانی و بازتوانی را به جامعه با هدف ارتقاء، بازگرداندن و حفظ سلامت بر عهده‌دارند (۱). بنابراین، مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید خدمات باکیفیت خوب و با هزینه قابل پرداخت را در دسترس همه افراد نیازمند خدمات سلامتی قرار دهند. مدیران باید پاسخ‌گوی نیازهای مشتریان باشند و نیازها و انتظارات منطقی آن‌ها را برآورده کنند. سازمان‌های بهداشتی و درمانی در زمره پیچیده‌ترین سیستم‌های اجتماعی هستند که به جامعه خدمت می‌دهند. این سازمان‌ها بر محیط پیرامون خود تأثیر گذاشته و از آن نیز اثر می‌پذیرند. بنابراین، توجه به سلامت سازمانی در سازمان‌های بهداشتی - درمانی به ویژه بیمارستان‌ها ضروری است (۱۹).

سازمان بیمارستان ترکیبی از کارکنان مختلف با مهارت‌ها و وظایف مختلف برای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مشتریان است (۲۰). بیمارستان‌ها با توجه به نقش مهمی که در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه دارند، باید از سلامت سازمانی کافی برخوردار باشند. بیشتر پژوهش‌های سلامت سازمانی در صنعت آموزش عالی و در مدارس و دانشگاه‌ها انجام شده است. با این وجود، پژوهش‌های محدودی به بررسی سلامت سازمانی در صنعت سلامت و بیمارستان‌های کشور پرداختند. نتایج این پژوهش‌ها سلامت سازمانی بیمارستان‌ها را در حد متوسط ارزشیابی کردند (۲۱،۲۲).

پژوهش‌های قبلی میزان کارایی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان را در حد پایین (۲۳) و میزان کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی

کارکنان آن‌ها را در حد متوسط ارزشیابی کردند (۲۶-۲۴). رضایت مشتریان و کیفیت خدمات در سازمان‌های خدماتی به رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان بستگی دارد (۲۷،۲۸). سلامت سازمانی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی کاری کارکنان و ارتقای عملکرد آن‌ها داشته باشد. بنابراین، این پژوهش باهدف: ارزشیابی وضعیت سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان انجام شده است. نتایج این پژوهش اطلاعات مفیدی را برای مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران بهداشت و درمان به منظور ارتقای سلامت سازمانی بیمارستان‌ها فراهم می‌دارد.

### روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد ۷ بیمارستان (۳ بیمارستان عمومی و ۴ بیمارستان تک تخصصی) از مجموع ۱۴ بیمارستان دانشگاهی موجود در شهر اصفهان انتخاب شدند. برای انجام این پژوهش از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. برای توسعه پرسشنامه یک مطالعه مروری انجام شد (۳۱-۲۹، ۱۰، ۹). در این پژوهش ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی برای سلامت سازمانی در نظر گرفته شد. سلامت جسمی سازمان شامل ۸ بُعد برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، انگیزش، رهبری، کنترل، رسمیت، استفاده بهینه از منابع و استقلال است. برنامه‌ریزی شامل تعیین اهداف سازمانی و انتخاب استراتژی‌ها و اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف سازمان است. تصمیم‌گیری فرآیند انتخاب از میان راهکارهای موجود برای حل یک مسئله است. انگیزش محرکی برای هدایت کارکنان برای انجام کارها است. رهبری،

می‌کند. محیط اجتماعی سازمان نقش قابل توجهی در رفاه کارکنان سازمان و رضایت شغلی و تعهد سازمانی آن‌ها دارد (۲).

پرسشنامه سلامت سازمانی دارای دو قسمت مشخصات دموگرافیک کارکنان و قسمت سنجش سلامت سازمانی بیمارستان‌ها شامل ۵۴ سؤال بود. برای هر جزء از ابعاد سلامت سازمانی سه سؤال در نظر گرفته شد. سؤالات این بخش بر اساس مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تنظیم شد. ارزش عددی این پنج گزینه از ۱ تا ۵ ارزش‌گذاری شد. بنابراین، کسب امتیاز بین ۱-۱/۸۰، بین ۱/۸۱-۲/۶۰، بین ۲/۶۱-۳/۴۰، بین ۳/۴۱-۴/۲۰ و بیشتر از ۴/۲۱ بیانگر سلامت سازمانی بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و خیلی خوب بیمارستان‌ها بود. فرضیه آماری پژوهش عبارت بود از:  $H_1: \mu \geq 3/40$  (بیمارستان‌ها از سلامت سازمانی خوبی برخوردار هستند).

برای انجام روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از نظرات متخصصین مدیریت بهداشت و درمان و برای اندازه‌گیری پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب به دست آمده برابر با ۰/۹۷ بود. کلیه کارکنان بخش‌های درمانی، تشخیصی، اداری و پشتیبانی شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان جامعه پژوهش را تشکیل دادند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه کوهن، ۲۸۰ نفر به دست آمد که به منظور افزایش دقت به ۳۰۰ نفر افزایش یافت. پرسشنامه‌ها به صورت طبقه‌ای تصادفی بین کارکنان توزیع شد. تعداد ۲۸۳ پرسشنامه (پاسخ‌دهی ۹۴/۳ درصد) بازگردانده شد از کلیه کارکنان شرکت شرکت کننده در مطالعه رضایت آگاهانه اخذ شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که

فرآیند نفوذ، هدایت و ایجاد انگیزه در کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمانی است. کنترل؛ فرآیند اندازه‌گیری عملکرد سازمان، مقایسه عملکرد با اهداف تعیین شده و به‌کارگیری اقدامات اصلاحی در صورت نیاز است (۱). رسمیت میزان استاندارد بودن مشاغل سازمان را نشان می‌دهد (۳۲). در سازمان‌های با درجه رسمیت بالا شرح وظایف به‌طور کامل مشخص شده و قوانین و مقررات و دستورالعمل‌های دقیقی برای انجام کار تعیین شده است. رسمیت بخشیدن و استانداردسازی کارها از اعمال سلیقه‌های فردی در انجام کارها می‌کاهد و موجب هماهنگی بیشتر در انجام کارها می‌شود. در سازمان‌های غیرمتمرکز با درجه استقلال بالا، سطوح پایین سازمان در فرآیند تصمیم‌گیری‌ها مشارکت فعالی دارند. در چنین سازمانی مسائل به سرعت حل می‌شوند، افراد بیشتری در فرآیند حل مسئله مشارکت دارند و کارکنان احساس مفید بودن می‌کنند (۲).

سلامت روانی سازمان شامل ۸ بُعد اخلاقیات، تعهد، یادگیری، خلاقیت، فاصله قدرت، سازگاری، انسجام و عدالت سازمانی است. برخی از ویژگی‌های فرهنگ سازمانی مانند پایبندی به اصول اخلاقی، احترام متقابل بین مدیران و کارکنان، فاصله قدرت بین مدیران و کارکنان، انسجام و همبستگی، روحیه کار گروهی، همکاری و خلاقیت بر رضایت شغلی کارکنان و تعهد سازمانی آن‌ها اثر مثبت دارد. درنهایت، سلامت اجتماعی یک سازمان شامل دو بُعد روابط درون بخشی و برون بخشی سازمان است. محیط اجتماعی سالم یک سازمان به ارضای نیازهای اجتماعی کارکنان در سازمان کمک می‌کند و از طریق تشریک مساعی، کار گروهی و توسعه اعتماد و احترام بین کارکنان دستیابی به اهداف سازمانی را تسریع

مدرک تحصیلی لیسانس، در گروه سنی ۳۱-۳۵ سال و با سابقه کاری ۱۰-۶ سال بودند. حدود ۱۸/۷ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش به نوعی مدیر بودند و بیشترین سابقه مدیریت آن‌ها بین ۱ تا ۵ سال بود (جدول ۱).

اطلاعات آن‌ها محرمانه و فقط جهت استفاده در اجرای تحقیق خواهد بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار آماری SPSS و روش‌های آمار توصیفی نظیر درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر رگرسیون و آنالیز واریانس تحلیل شدند.

### یافته‌ها

بیشتر شرکت‌کنندگان این پژوهش زن، متأهل، دارای

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان مورد بررسی

| متغیرهای دموگرافیک     | تعداد (درصد)     | متغیرهای دموگرافیک | تعداد (درصد) |
|------------------------|------------------|--------------------|--------------|
| جنسیت                  | زن               | ۲۲۰ (۷۷/۷)         | ۵۱ (۱۸)      |
|                        | مرد              | ۶۳ (۲۲/۳)          | ۲۳۱ (۸۱/۶)   |
|                        | جمع کل           | ۲۸۳ (۱۰۰)          | ۱ (۰/۴)      |
|                        |                  |                    | ۲۸۳ (۱۰۰)    |
| وضعیت تحصیلی           | زیر دیپلم        | ۱ (۰/۴)            | ۵۸ (۲۰/۵)    |
|                        | دیپلم            | ۲۷ (۹/۵)           | ۸۰ (۲۸/۳)    |
|                        | فوق دیپلم        | ۳۷ (۱۳/۱)          | ۵۴ (۱۹/۱)    |
|                        | لیسانس           | ۲۰۳ (۷۱/۷)         | ۳۵ (۱۲/۴)    |
|                        | فوق لیسانس       | ۱۲ (۴/۲)           | ۲۹ (۱۰/۲)    |
|                        | دکترای تخصصی     | ۳ (۱/۱)            | ۲۵ (۸/۸)     |
|                        | جمع کل           | ۲۸۳ (۱۰۰)          | ۲ (۰/۷)      |
| گروه سنی               | ۲۰-۲۵            | ۱۰ (۳/۵)           | ۲۶ (۹/۲)     |
|                        | ۲۶-۳۰            | ۶۰ (۲۱/۲)          | ۱۴ (۴/۹)     |
|                        | ۳۱-۳۵            | ۷۸ (۲۷/۶)          | ۹ (۳/۲)      |
|                        | ۳۶-۴۰            | ۵۷ (۲۰/۱)          | ۳ (۱/۰)      |
|                        | ۴۱-۴۵            | ۴۹ (۱۷/۳)          | ۱ (۰/۴)      |
|                        | ۴۶-۵۰            | ۱۹ (۶/۸)           | ۲۳۰ (۸۱/۳)   |
|                        | بالتر از ۵۰      | ۱۰ (۳/۵)           | ۲۸۳ (۱۰۰)    |
| وضعیت کاری سابقه       | جمع کل           | ۲۸۳ (۱۰۰)          | ۲۶ (۹/۲)     |
|                        | ۱-۵ سال          | ۱۰ (۳/۵)           | ۱۴ (۴/۹)     |
|                        | ۶-۱۰ سال         | ۶۰ (۲۱/۲)          | ۹ (۳/۲)      |
|                        | ۱۱-۱۵ سال        | ۷۸ (۲۷/۶)          | ۳ (۱/۰)      |
|                        | ۱۶-۲۰ سال        | ۵۷ (۲۰/۱)          | ۱ (۰/۴)      |
| وضعیت تأهل             | جمع کل           | ۲۸۳ (۱۰۰)          | ۲۳۰ (۸۱/۳)   |
|                        | مجرد             | ۲۲۰ (۷۷/۷)         | ۲۸۳ (۱۰۰)    |
|                        | متأهل            | ۶۳ (۲۲/۳)          |              |
|                        | عدم پاسخ         |                    |              |
|                        | جمع کل           |                    |              |
| نوع واحد مشغول به خدمت | تشخیصی           | ۶۵ (۲۳)            |              |
|                        | درمانی           | ۱۹۵ (۶۹)           |              |
|                        | اداری و پشتیبانی | ۲۳ (۸/۰)           |              |
|                        | جمع کل           | ۲۸۳ (۱۰۰)          |              |
|                        | جمع کل           | ۲۸۳ (۱۰۰)          |              |
| نوع استخدام            | شرکتی            | ۲۱ (۷/۴)           |              |
|                        | قراردادی         | ۱۰۰ (۳۵/۳)         |              |
|                        | طرحی             | ۱۰ (۳/۵)           |              |
|                        | پیمانی           | ۷۷ (۲۷/۲)          |              |
|                        | رسمی آزمایشی     | ۱۰ (۳/۶)           |              |
| رسمی قطعی              | ۶۵ (۲۳)          |                    |              |
| جمع کل                 | ۲۸۳ (۱۰۰)        |                    |              |

میانگین امتیاز سلامت سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان برابر با  $3/08 \pm 0/63$  از ۵ امتیاز ارزشیابی شد (حداقل  $2/56$  و حداکثر  $3/46$ ). این میزان کمتر از ارزش  $3/40$  تعیین شده فرضیه پژوهش بود و با توجه به انجام آزمون T یک نمونه‌ای، فرضیه پژوهش رد می‌شود. به عبارتی، سلامت سازمانی این بیمارستان‌ها در حد متوسط ارزشیابی شد. ۱ بیمارستان از سلامت سازمانی خوب، ۵ بیمارستان از سلامت سازمانی متوسط و ۱ بیمارستان از سلامت سازمانی ضعیف برخوردار بودند.

میانگین امتیاز ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیمارستان‌ها به ترتیب برابر با  $3/07 \pm 0/65$ ،  $3/04 \pm 0/69$  و  $3/23 \pm 0/81$  بود. بنابراین، بیشترین و کمترین سطح سلامت سازمانی بیمارستان‌ها به ترتیب مربوط به سلامت اجتماعی و سلامت روانی بود. بیشترین میانگین‌ها مربوط به ابعاد اخلاقیات، برنامه‌ریزی و رسمیت و کمترین آن مربوط به ابعاد عدالت، تصمیم‌گیری، کنترل، استفاده صحیح از منابع، یادگیری و خلاقیت به دست آمد (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین امتیاز سلامت سازمانی به تفکیک ابعاد در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان

| انحراف معیار $\pm$ میانگین | ابعاد سلامت سازمانی     |                              | متوسط<br>تعداد<br>(درصد) | کم<br>تعداد<br>(درصد) | خیلی کم<br>تعداد<br>(درصد) |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|
|                            | زیاد<br>تعداد<br>(درصد) | خیلی زیاد<br>تعداد<br>(درصد) |                          |                       |                            |
| $3/43 \pm 0/89$            | ۵۲ (۱۸/۴)               | ۸۸ (۳۱/۱)                    | ۱۰۶ (۳۷/۵)               | ۲۳ (۸/۱)              | ۱۴ (۴/۹)                   |
| $3/42 \pm 0/84$            | ۴۶ (۱۶/۲)               | ۹۳ (۳۲/۹)                    | ۱۰۵ (۳۷/۱)               | ۳۱ (۱۱)               | ۸ (۲/۸)                    |
| $3/41 \pm 0/87$            | ۴۱ (۱۴/۵)               | ۹۵ (۳۳/۵)                    | ۱۱۰ (۳۸/۹)               | ۲۶ (۹/۲)              | ۱۱ (۳/۹)                   |
| $3/40 \pm 0/87$            | ۴۸ (۱۷)                 | ۸۹ (۳۱/۴)                    | ۱۰۵ (۳۷/۱)               | ۳۰ (۱۰/۶)             | ۱۱ (۳/۹)                   |
| $3/33 \pm 0/84$            | ۳۷ (۱۳/۱)               | ۷۸ (۲۷/۶)                    | ۱۲۹ (۴۵/۶)               | ۳۲ (۱۱/۳)             | ۷ (۲/۵)                    |
| $3/30 \pm 0/88$            | ۳۹ (۱۳/۸)               | ۸۰ (۲۸/۲)                    | ۱۱۶ (۴۱)                 | ۳۳ (۱۱/۷)             | ۱۵ (۵/۳)                   |
| $3/28 \pm 0/74$            | ۳۰ (۱۰/۶)               | ۸۴ (۲۹/۷)                    | ۱۳۱ (۴۶/۳)               | ۳۰ (۱۰/۶)             | ۸ (۲/۸)                    |
| $3/21 \pm 0/92$            | ۳۱ (۱۱)                 | ۸۳ (۲۹/۳)                    | ۱۱۴ (۴۰/۲)               | ۳۳ (۱۱/۷)             | ۲۲ (۷/۸)                   |
| $3/17 \pm 0/91$            | ۳۶ (۱۲/۷)               | ۷۳ (۲۵/۸)                    | ۱۰۹ (۳۸/۵)               | ۴۷ (۱۶/۶)             | ۱۸ (۶/۴)                   |
| $3/17 \pm 0/69$            | ۲۰ (۷/۱)                | ۶۹ (۲۴/۴)                    | ۱۴۸ (۵۲/۲)               | ۴۳ (۱۵/۲)             | ۳ (۱/۱)                    |
| $3/14 \pm 0/87$            | ۲۸ (۹/۹)                | ۶۵ (۲۳/۶۵)                   | ۱۳۱ (۴۶/۲)               | ۳۹ (۱۳/۸)             | ۲۰ (۷/۱)                   |
| $3/08 \pm 0/89$            | ۲۸ (۹/۹)                | ۶۱ (۲۱/۶)                    | ۱۲۸ (۴۵/۲)               | ۴۲ (۱۴/۸)             | ۲۴ (۸/۵)                   |
| $2/96 \pm 0/95$            | ۲۷ (۹/۵)                | ۴۹ (۱۷/۳)                    | ۱۱۸ (۴۱/۷)               | ۶۱ (۲۱/۶)             | ۲۸ (۹/۹)                   |
| $2/94 \pm 0/86$            | ۱۸ (۶/۴)                | ۵۱ (۱۸)                      | ۱۳۷ (۴۸/۴)               | ۴۷ (۱۶/۶)             | ۳۰ (۱۰/۶)                  |
| $2/73 \pm 0/92$            | ۱۲ (۴/۲)                | ۴۶ (۱۶/۳)                    | ۱۰۵ (۳۷/۱)               | ۷۱ (۲۵/۱)             | ۴۹ (۱۷/۳)                  |
| $2/70 \pm 0/9$             | ۱۳ (۴/۶)                | ۴۰ (۱۴/۲)                    | ۱۱۴ (۴۰/۳)               | ۷۴ (۲۶/۱)             | ۴۲ (۱۴/۸)                  |
| $2/41 \pm 0/88$            | ۷ (۲/۵)                 | ۲۳ (۸/۱)                     | ۱۰۱ (۳۵/۷)               | ۷۸ (۲۷/۶)             | ۷۴ (۲۶/۱)                  |
| $2/27 \pm 1/06$            | ۱۳ (۴/۶)                | ۳۱ (۱۱)                      | ۶۱ (۲۱/۶)                | ۷۳ (۲۵/۸)             | ۱۰۵ (۳۷/۱)                 |
| $3/08 \pm 0/63$            | ۱۴ (۴/۹)                | ۷۱ (۲۵/۱)                    | ۱۲۶ (۴۸/۱)               | ۵۶ (۱۹/۸)             | ۶ (۲/۱)                    |

بودند. میانگین امتیاز سلامت سازمانی در بیمارستان‌های عمومی برابر با  $2/92 \pm 0/58$  و در بیمارستان‌های تک تخصصی برابر با  $3/26 \pm 0/65$  از ۵ امتیاز بود. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ( $P=0/00$ ). کلیه ابعاد سلامت سازمانی در بیمارستان‌های تک تخصصی نسبت به بیمارستان‌های عمومی امتیاز بیشتری به دست آوردند.

بخش‌های اداری - پشتیبانی و تشخیصی از سلامت سازمانی بیشتری نسبت به بخش‌های درمانی و بالینی برخوردار بودند (جدول ۳). این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ( $P=0/023$ ). سلامت سازمانی در واحدهای مدارک پزشکی ( $3/86$ )، دیالیز ( $3/77$ )، ترمیم ( $3/60$ ) و رادیولوژی ( $3/32$ ) بالا و در واحدهای اطفال ( $2/54$ )، ارتوپدی ( $2/58$ )، مراقبت‌های ویژه ( $2/70$ )، عفونی ( $2/79$ ) و سوختگی ( $2/87$ ) پایین بود.

ابعاد روابط درون بخشی، استفاده بهینه از منابع، سازگاری، رهبری و استقلال بر اساس آزمون تحلیل رگرسیون بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی بیمارستان‌ها داشتند. عواملی نظیر ایجاد ارتباط خوب بین مدیران و کارکنان، انسجام و هماهنگی کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمانی، تعیین وظایف و نقش‌های کارکنان به صورت واضح، توزیع عادلانه و درست منابع بین کارکنان، صداقت در رفتار، عدالت در گزینش و ارتقای کارکنان، هدایت صحیح کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمان، آموزش کارکنان، تشخیص به موقع مسائل و مشکلات سازمان و اقدام برای رفع آن‌ها، تعهد و مسئولیت‌پذیری کارکنان، ایجاد انگیزه در کارکنان و ارتباط بین کارکنان به ترتیب بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی بیمارستان‌ها داشت.

بیمارستان‌های تک تخصصی از سلامت سازمانی بیشتری نسبت به بیمارستان‌های عمومی برخوردار

جدول ۳: میزان سلامت سازمانی به تفکیک بخش‌های بیمارستان‌ها

| ابعاد سلامت سازمانی | بخش‌های تشخیصی<br>انحراف معیار $\pm$ میانگین | بخش‌های درمانی<br>انحراف معیار $\pm$ میانگین | بخش‌های اداری و پشتیبانی<br>انحراف معیار $\pm$ میانگین |
|---------------------|--|--|--|
| سلامت جسمی          | $3/20 \pm 0/51$                              | $3/01 \pm 0/66$                              | $3/22 \pm 0/79$  |
| سلامت روحی          | $3/19 \pm 0/65$                              | $2/97 \pm 0/68$                              | $3/30 \pm 0/77$  |
| سلامت اجتماعی       | $3/40 \pm 0/77$                              | $3/16 \pm 0/82$                              | $3/45 \pm 0/69$  |
| سلامت سازمانی کل    | $3/22 \pm 0/54$                              | $3/01 \pm 0/64$                              | $3/28 \pm 0/74$  |

مدیریت کارکنان رابطه آماری معناداری مشاهده شد ( $r=0/130$  و  $P=0/029$ ) یعنی با افزایش سابقه مدیریت مدیران میزان سلامت سازمانی افزایش یافت.

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، ارتباط بین سلامت سازمانی و ابعاد آن و کلیه ارتباط‌های بین ابعاد سلامت سازمانی در سطح  $0/01$  از نظر آماری معنادار بود. بین میزان سلامت سازمانی و سابقه

جدول ۴: ارتباط بین سلامت سازمانی و ابعاد آن

|                     | ۱۹    | ۱۸    | ۱۷    | ۱۶    | ۱۵    | ۱۴    | ۱۳    | ۱۲    | ۱۱    | ۱۰    | ۹     | ۸     | ۷     | ۶     | ۵     | ۴     | ۳     | ۲     |  |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| ۱. سلامت سازمانی    | ۰/۷۵۹ | ۰/۲۶  | ۰/۷۲۲ | ۰/۷۱۱ | ۰/۸۲۲ | ۰/۶۳۶ | ۰/۷۹۰ | ۰/۷۶۱ | ۰/۷۳۸ | ۰/۶۰۷ | ۰/۶۷۹ | ۰/۷۸۶ | ۰/۷۵۴ | ۰/۶۹۹ | ۰/۵۸۸ | ۰/۷۷۹ | ۰/۶۸۱ | ۰/۶۸۷ |  |
| ۲. برنامه‌ریزی      | ۰/۵۴۸ | ۰/۵۹۹ | ۰/۳۷۸ | ۰/۳۸۷ | ۰/۴۹۴ | ۰/۴۴۶ | ۰/۴۷۲ | ۰/۴۱۰ | ۰/۴۴۹ | ۰/۳۱۸ | ۰/۴۶۱ | ۰/۴۸۳ | ۰/۶۲۳ | ۰/۴۶۳ | ۰/۳۱۷ | ۰/۶۰۹ | ۰/۵۵۸ |       |  |
| ۳. انگیزش           | ۰/۴۷۸ | ۰/۵۴۷ | ۰/۴۰۶ | ۰/۳۹۲ | ۰/۴۹۵ | ۰/۴۵۱ | ۰/۴۸۵ | ۰/۴۳۱ | ۰/۴۶۷ | ۰/۳۳۸ | ۰/۳۳۵ | ۰/۴۹۹ | ۰/۵۲۲ | ۰/۴۰۷ | ۰/۳۲۰ | ۰/۷۴۷ |       |       |  |
| ۴. رهبری            | ۰/۵۳۲ | ۰/۵۹۰ | ۰/۴۹۱ | ۰/۴۷۳ | ۰/۵۹۹ | ۰/۴۶۵ | ۰/۵۸۵ | ۰/۵۰۷ | ۰/۵۴۴ | ۰/۴۲۲ | ۰/۴۱۱ | ۰/۵۷۹ | ۰/۶۲۱ | ۰/۵۳۶ | ۰/۴۳۲ |       |       |       |  |
| ۵. تصمیم‌گیری       | ۰/۲۹۱ | ۰/۳۹۶ | ۰/۵۵۴ | ۰/۳۲۱ | ۰/۳۹۶ | ۰/۲۰۹ | ۰/۴۴۱ | ۰/۳۶۶ | ۰/۳۴۸ | ۰/۲۶۲ | ۰/۳۵۷ | ۰/۵۸۶ | ۰/۳۸۸ | ۰/۶۰۲ |       |       |       |       |  |
| ۶. کنترل            | ۰/۳۹۵ | ۰/۵۱۵ | ۰/۵۷۸ | ۰/۳۵۲ | ۰/۴۶۱ | ۰/۳۱۹ | ۰/۴۶۸ | ۰/۴۷۹ | ۰/۴۲۶ | ۰/۳۳۱ | ۰/۴۵۹ | ۰/۶۴۰ | ۰/۶۲۸ |       |       |       |       |       |  |
| ۷. رسمیت            | ۰/۵۸۱ | ۰/۶۰۸ | ۰/۴۴۱ | ۰/۴۴۰ | ۰/۵۴۵ | ۰/۴۶۹ | ۰/۵۰۹ | ۰/۵۱۱ | ۰/۵۰۰ | ۰/۳۹۲ | ۰/۴۷۹ | ۰/۶۰۴ |       |       |       |       |       |       |  |
| ۸. استفاده از منابع | ۰/۵۳۵ | ۰/۵۵۲ | ۰/۶۰۹ | ۰/۴۷۶ | ۰/۵۸۸ | ۰/۴۴۰ | ۰/۵۶۵ | ۰/۵۹۸ | ۰/۵۰۵ | ۰/۴۱۶ | ۰/۵۳۴ |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۹. استقلال          | ۰/۴۹۸ | ۰/۵۳۴ | ۰/۴۹۴ | ۰/۴۵۷ | ۰/۴۸۱ | ۰/۴۴۲ | ۰/۴۶۲ | ۰/۵۰۳ | ۰/۵۴۵ | ۰/۵۱۴ |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۰. اخلاقیات        | ۰/۳۸۷ | ۰/۴۳۲ | ۰/۲۶۴ | ۰/۵۳۱ | ۰/۴۸۷ | ۰/۳۱۴ | ۰/۳۹۵ | ۰/۴۹۲ | ۰/۶۳۵ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۱. تعهد            | ۰/۵۴۱ | ۰/۵۷۲ | ۰/۴۴۶ | ۰/۵۴۵ | ۰/۶۰۰ | ۰/۴۰۵ | ۰/۵۳۵ | ۰/۵۵۳ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۲. یادگیری         | ۰/۵۷۹ | ۰/۶۳۳ | ۰/۵۲۵ | ۰/۵۸۲ | ۰/۶۵۸ | ۰/۴۴۳ | ۰/۶۴۰ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۳. خلاقیت          | ۰/۶۲۸ | ۰/۶۸۲ | ۰/۵۶۸ | ۰/۶۰۱ | ۰/۷۰۰ | ۰/۵۰۵ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۴. فاصله قدرت      | ۰/۵۶۳ | ۰/۵۱۴ | ۰/۴۲۲ | ۰/۴۱۷ | ۰/۵۷۹ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۵. سازگاری         | ۰/۶۳۶ | ۰/۶۶۴ | ۰/۵۷۳ | ۰/۷۳۱ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۶. انسجام          | ۰/۵۱۱ | ۰/۵۴۹ | ۰/۴۷۱ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۷. عدالت سازمانی   | ۰/۴۶۱ | ۰/۶۱۱ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۸. روابط درون بخشی | ۰/۷۶۹ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |
| ۱۹. روابط برون بخشی |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان بود. سلامت سازمانی این بیمارستان‌ها در حد متوسط ارزشیابی شد ( $3/08 \pm 0/63$  از ۵ امتیاز). بیمارستان‌ها از سلامت اجتماعی بهتری برخوردار بودند. ولیکن، سلامت جسمی (ساختار سازمانی) و سلامت روانی (فرهنگ سازمانی) بیمارستان‌ها نیاز به توجه بیشتری دارد. ابعاد اخلاقیات، برنامه‌ریزی و رسمیت در حد خوب، ابعاد رهبری، روابط برون بخشی، انگیزش، فاصله قدرت، انسجام، تعهد، استقلال، روابط درون بخشی، سازگاری، خلاقیت، یادگیری، استفاده بهینه از منابع و کنترل در حد متوسط و درنهایت، ابعاد عدالت

سازمانی و تصمیم‌گیری در بیمارستان‌ها در حد ضعیف ارزشیابی شد. ابعاد روابط درون بخشی، استفاده بهینه از منابع، سازگاری، رهبری و استقلال بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی بیمارستان‌ها داشتند.

پژوهش‌های معدودی به سنجش سلامت سازمانی سازمان‌های بهداشتی و درمانی کشور پرداختند. به‌عنوان مثال، در پژوهشی در سال ۱۳۸۸ با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته، سلامت سازمانی ۷ معاونت ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ابعاد قابلیت جذب نیروی انسانی، قابلیت جذب منابع مالی، گیرندگان حساس اطلاعاتی، نگرش بلندمدت در سازمان، انسجام، ظرفیت یادگیری، سطح نوآوری،

سازمانی، بعد روحیه دارای بیشترین میانگین و پشتیبانی منابع دارای کمترین میانگین بوده است (۲۲)؛ بنابراین، با توجه به اهمیت سلامت سازمانی در بهره‌وری سازمان‌ها، مدیران بیمارستان‌ها باید اقدامات جدی را برای ارتقای سلامت سازمان‌های خود به کار گیرند.

سلامت جسمی سازمان شامل سیستم مدیریت و ساختار سازمانی آن است که در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان امتیاز متوسط کسب کرده است. برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، انگیزش، رهبری، کنترل، رسمیت، استفاده بهینه از منابع و استقلال ابعاد سلامت جسمی یک سازمان را تشکیل می‌دهند. بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در ابعاد برنامه‌ریزی و رسمیت امتیاز خوب، در بعد تصمیم‌گیری امتیاز ضعیف و در سایر ابعاد سلامت جسمی امتیاز متوسطی به دست آوردند. این بیمارستان‌ها با توجه به این که دانشگاهی محسوب می‌شوند، تابع قوانین و مقررات سازمان‌های دولتی هستند. بنابراین، این بیمارستان‌ها تا حدود زیادی بوروکراتیک بوده و از درجه رسمیت بالایی نسبت به بیمارستان‌های خصوصی برخوردار هستند. بیمارستان‌ها هر سال مورد ارزشیابی و اعتباربخشی قرار می‌گیرند. برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از محورهای مهم اعتباربخشی بیمارستانی در کشور است؛ بنابراین، کسب امتیاز بالا در این بعد سلامت سازمانی قابل توجه است. کلیه بیمارستان‌های کشور برای کسب امتیاز استانداردهای اعتباربخشی باید برنامه تدوین کنند.

سازمان‌ها برای رشد نیاز به ساختارها و فرآیندهای مناسب و مؤثر دارند. تسهیلات، تجهیزات و ملزومات

سطح فن‌آوری، فرهنگ سازمانی، ارزش افزوده، رضایت مشتریان و نیروی انسانی توسعه یافته ارزشیابی شد. میزان سلامت سازمانی معاونت‌های ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در حد متوسط ارزشیابی شد. حوزه‌هایی نظیر قابلیت جذب منابع مالی، نوآوری، یادگیری، قابلیت جذب نیروی انسانی و فرهنگ سازمانی نیاز به توجه ویژه مدیران داشتند (۳۳). مقایسه یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هنوز بعد از ۶ سال اقدام جدی در زمینه ارتقای سلامت سازمانی در این دانشگاه و زیر مجموعه‌های آن صورت نگرفته است. شواهد پژوهشی نقش قابل‌توجهی در شناسایی صحیح مشکلات و ارائه راهکارهای اصلاحی دارند. سیاست‌گذاران و مدیران بهداشتی و درمانی باید از شواهد پژوهشی برای بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی استفاده کنند. ترجمان دانش باید مورد توجه جدی مدیران سازمان‌ها و پژوهشگران واقع شود.

در پژوهشی که خالصی و همکاران با استفاده از پرسشنامه Fedman و Hoy به ارزشیابی سلامت سازمانی ۴ بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۷ بعد روحیه، تأکید علمی، مراعات، ساختاردهی، پشتیبانی منابع، نفوذ مدیر و انسجام مؤسسه پرداخته شد. میانگین امتیاز سلامت سازمانی بیمارستان‌ها ۳/۱۱ از ۵ امتیاز (متوسط) با حداقل ۲/۷۹ و حداکثر ۳/۵۱ امتیاز محاسبه شد (۲۱). در پژوهشی دیگر که در ۲ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در سال ۱۳۹۰ با استفاده از همین پرسشنامه انجام شد، میزان سلامت سازمانی در حد متوسط ارزشیابی شد. در میان ابعاد سلامت

مورد نیاز باید برای ارائه خدمات فراهم شود. ساختار سازمانی نحوه تقسیم، گروه‌بندی و هماهنگی کارها و ارتباط بین مشاغل و پست‌های مختلف سازمانی را در یک سازمان نشان می‌دهد (۳۴). ساختار سازمان نقش بسزایی در بهره‌وری سازمان‌ها دارد. ساختار سازمانی نامناسب در یک سازمان موجب عدم هماهنگی بین واحدها و افراد می‌شود. در نتیجه، کارها در زمان مناسب و با استفاده از منابع مناسب انجام نمی‌شود. ساختار سازمانی باید متناسب با استراتژی‌های سازمانی و نیازمندی‌های فرآیندهای کاری طراحی شود تا منجر به افزایش کارایی و بهره‌وری سازمان شود (۲)؛ بنابراین، آموزش‌های کاربردی لازم باید برای مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان به ویژه در حوزه‌های تصمیم‌گیری، کنترل، استفاده بهینه از منابع، استقلال، انگیزش و رهبری ارائه شود. مدیران دانشگاه باید اختیار بیشتری به مدیران بیمارستان‌ها برای انجام وظایف و مسئولیت‌ها دهند و با آموزش و توانمندسازی آن‌ها زمینه لازم را برای استفاده بهینه از منابع بیمارستانی برای افزایش بهره‌وری فراهم کنند. سلامت روانی سازمان شامل فرهنگ سازمانی است که امتیاز متوسطی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان کسب کرده است. سلامت روانی سازمان شامل ابعاد اخلاقیات، تعهد، یادگیری، خلاقیت، فاصله قدرت، سازگاری، انسجام و عدالت سازمانی است. بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان در بعد اخلاقیات امتیاز خوب، در بعد عدالت امتیاز ضعیف و در سایر ابعاد سلامت روانی امتیاز متوسطی به دست آوردند. پژوهش‌های متعددی در زمینه فرهنگ سازمانی در کشور انجام شده است. به عنوان مثال، در پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ در ۱۱ بیمارستان دانشگاهی شهر اصفهان انجام شد، ۵ بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی

میانه (۴۵/۵ درصد) و ۶ بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی ضعیف (۵۴/۵ درصد) بودند (۳۵). مقایسه یافته‌های این دو پژوهش نشان می‌دهد که مدیران بیمارستان‌ها اقدام جدی برای ارتقای فرهنگ سازمانی به کار نمی‌گیرند. با توجه به عمر کوتاه مدیریت و جابه‌جایی زیاد مدیران انگیزه تغییر و اصلاح در مدیران بیمارستان‌ها پایین است. احمدیان و همکاران به ترتیب فرهنگ سازمانی ۱۸/۸، ۷۳/۷ و ۶/۵ درصد از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران را ضعیف، متوسط و قوی ارزیابی کردند (۳۶).

فرهنگ سازمانی شامل هنجارهایی است که نگرش و رفتار افراد را در سازمان تعیین می‌کند (۲). فرهنگ سازمانی نقش بسزایی در توسعه (۳۷) و بهره‌وری (۳۸) سازمان دارد. فرهنگ سازمانی تأثیر زیادی بر رضایت شغلی کارکنان یا تمایل آن‌ها به ترک سازمان دارد. فرهنگ سازمانی به سازمان کمک می‌کند تا در برابر تغییرات محیط خارجی بقا یابد و به فعالیت‌های خود ادامه دهد. در بعد داخلی فرهنگ سازمانی منجر به آموزش هنجاری‌های شغلی به کارکنان می‌شود. علاوه بر این، فرهنگ سازمانی نقش قابل توجهی در عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی و کیفیت خدمات آن‌ها دارد. یک فرهنگ سازمانی منسجم و خوب منجر به توسعه خلاقیت سازمانی، بهبود روحیه کار گروهی بین کارکنان، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و رضایت بالای بیماران می‌شود (۳۹). در مقابل، فرهنگ سازمانی که بر ساختارهای رسمی، قوانین و مقررات زیاد و خطوط ارتباط سازمانی رسمی تأکید داشته باشد منجر به بهره‌وری پایین سازمان خواهد شد (۲).

پژوهش برخوردار بودند. تعداد بیشتر بخش‌ها و واحدها و ناهمگونی آن‌ها منجر به پیچیده‌تر شدن ساختار سازمانی و تنوع فرهنگ و خرده فرهنگ‌های سازمانی می‌شود. از طرف دیگر، تعداد زیاد بخش‌ها و واحدها در بیمارستان‌های عمومی ارتباطات درون و برون سازمانی را هم پیچیده‌تر و سخت‌تر می‌کند. در نتیجه، پایین بودن امتیاز سلامت سازمانی در بیمارستان‌های عمومی قابل توجیه است؛ بنابراین، مدیران ارشد دانشگاه باید در انتخاب مدیران بیمارستان‌های عمومی دقت بیشتری داشته باشند.

از طرف دیگر، سلامت سازمانی در بخش‌های درمانی و تشخیصی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان کمتر از بخش‌های اداری و پشتیبانی بود. به عبارتی، نوع خدمات این بخش‌ها و واحدها و ضرورت تعامل با بیماران بر میزان سلامت سازمانی آن‌ها اثر داشته است؛ بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید از مدیران باتجربه و حرفه‌ای برای اداره بخش‌ها و واحدهای بالینی استفاده کنند تا منجر به ارتقای سلامت سازمانی و افزایش بهره‌وری آن‌ها شود.

به خاطر ماهیت ویژه سازمان‌های بهداشتی و درمانی به مدیران حرفه‌ای متخصص، توانا و باتجربه نیاز است. مدیران نقش قابل توجهی در افزایش بهره‌وری سازمان‌ها دارند. مدیران اهداف درستی برای سازمان تعیین می‌کنند، منابع سازمانی را به صورت کارآمد به کار می‌گیرند، کارکنان را آموزش داده و هدایت می‌کنند تا در راستای دستیابی به اهداف تعیین شده و بر اساس برنامه تدوین شده وظایف خود را انجام دهند. در نهایت، مدیران با پایش‌ها و کنترل‌های به موقع مانع از انحراف کارکنان از مسیر تعیین شده می‌شوند (۲). مدیریت بیش از هر عامل دیگر در شکست یا موفقیت یک سازمان نقش دارد (۴۳)؛

خلاقیت و نوآوری تأثیر زیادی در بهره‌وری سازمان‌ها دارد. با این وجود، به توسعه خلاقیت در بیمارستان‌های کشور توجه زیادی نمی‌شود. میزان خلاقیت در بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۴۰)، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۳۶)؛ بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل (۴۱) و بیمارستان‌های شهر قزوین (۴۲) نیز در حد متوسط ارزیابی شد. مدیران باید کارکنان را در زمینه خلاقیت و نوآوری آموزش دهند، به آن‌ها فرصت ارائه پیشنهادات و ایده‌های خلاقانه برای انجام کارها را دهند و از ایده‌های آن‌ها حمایت کنند. این ایده‌ها و پیشنهادات باید در محیط سازمان اجرا شوند تا روحیه خلاقیت و نوآوری و پیگیری امور در بین کارکنان به وجود آید.

سلامت اجتماعی یک سازمان شامل ابعاد روابط درون بخشی و برون بخشی سازمان است. بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان امتیاز متوسطی از نظر سلامت اجتماعی (هر دو بعد روابط درون و برون بخشی) کسب کردند. مدیران بیمارستان‌ها باید بیشتر به کارکنان و تأمین نیازهای آن‌ها توجه کنند. مدیران باید به کارکنان احترام گذاشته و آن‌ها را به کار گروهی برای افزایش بهره‌وری سازمان تشویق کنند. سبک رهبری مدیران نقش بسیار زیادی بر سلامت سازمانی دارد. سبک رهبری مشارکتی و تحول‌گرا ضمن توجه به نیازها و انتظارات کارکنان منجر به توسعه خلاقیت کارکنان نیز می‌شود (۴۲). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید آموزش ببینند تا با استفاده از سبک رهبری مناسب با ساختار و فرهنگ سازمان خود یک سازمان سالمی را ایجاد و توسعه دهند.

بیمارستان‌های تک تخصصی از سلامت سازمانی بیشتری نسبت به بیمارستان‌های عمومی در این

و سازگاری با محیط پیرامون سازمان را نیز مورد توجه قرار داده است. بر این اساس یک پرسشنامه معتبر برای سنجش سلامت سازمانی برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌ویژه بیمارستان‌ها توسعه یافت. پرسشنامه‌های قبلی بیشتر برای مؤسسات آموزشی طراحی شده بودند. در نهایت، سطح سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان ارزشیابی شد.

پرسشنامه سلامت سازمانی ابزار مناسبی برای آسیب شناسی سازمان‌ها است. پیشنهاد می‌شود مدیران قبل از اجرای برنامه‌های تغییر با استفاده از این پرسشنامه به آسیب‌شناسی سازمان خود اقدام کنند. در صورت اکتساب نمره پایین، مدیران باید قبل از شروع برنامه تغییر نسبت به ارتقای سلامت سازمان خود اقدام کنند. مدیران برای بهبود شاخص‌های عملکردی کلیدی باید بر ارتقای سلامت سازمانی بیمارستان‌های خود به‌ویژه ابعاد ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی متمرکز شوند. با توجه به این که این پژوهش در تعداد محدودی از بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد، نتایج قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های کشور نیست و یافته‌های پژوهش باید با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر بیمارستان‌های کشور انجام شود تا مدیران ضمن آگاهی از سطح سلامت سازمان خود، اقدامات لازم برای ارتقای آن به‌کار گیرند.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان «بررسی سلامت سازمانی بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴» می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است. بدین

بنابراین، سیاست‌گذاران و مدیران سطوح بالای نظام سلامت باید برای ارتقای سلامت سازمانی بیمارستان‌ها و افزایش بهره‌وری آن‌ها از مدیران تخصصی مدیریت و بهداشت و درمان که دانش و تجربه لازم را دارند استفاده کنند.

در این پژوهش، بین میزان سلامت سازمانی بیمارستان‌ها و سابقه مدیریت مدیران از نظر آماری رابطه معناداری مشاهده شد. مدیران با سابقه مدیریت بالاتر توانستند سلامت سازمانی بخش یا واحد خود را بهبود بخشند؛ بنابراین، در انتخاب مدیران بیمارستان‌ها باید دقت بیشتری به عمل آید. مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید از دانش اساسی مدیریت و مهارت‌های تفکر استراتژیک، سیستمی، خلاقانه، جانبی و انتقادی برخوردار شوند (۲). مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی برای اداره اثربخش و کارآمد این سازمان‌ها باید ترکیبی از دانش، تجربه و مهارت‌ها را داشته باشند تا بتوانند به موقع تصمیم‌های مناسب را اتخاذ کنند، برنامه‌ها، استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و سیاست‌های لازم را تدوین کرده، کارکنان را برای دستیابی به اهداف سازمانی هدایت و رهبری کنند و در نهایت، با نظارت و کنترل به موقع دستیابی به اهداف را تسهیل کنند. مدیران بیمارستان‌ها باید قادر باشند تا علم و عمل مدیریت را در هم آمیزند و با آگاهی از سازمان‌های خود و محیط خارج، از تئوری‌ها، مدل‌ها و مفاهیم مدیریتی به خوبی استفاده کنند.

### پیشنهادها

این پژوهش یک مدل مفهومی فیزیولوژیکی، روان شناختی و اجتماعی برای سلامت سازمانی ارائه کرده

کمک کردند، تشکر می‌کنند.

### تعارض منافع

نویسندگان در هیچ زمینه‌ای با یکدیگر تعارض منافع ندارند.

وسیله از همکاری کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان که در این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر می‌کنیم. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله

### References

- Mosadeghrad AM. Principles of health care management. Tehran: Dibagran Tehran; 2003. Persian
- Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management. Tehran: Dibagran; 2015. Persian
- Argyris C. Integrating the individual and the organization. New York and London: John Wiley; 1964.
- Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New York: Wiley; 1959.
- Maslow AH. Eupsychian management. Homewood, IL: Irwin-Dorsey Press; 1965.
- McGregor DM. The human side of the enterprise. New York: McGraw-Hill; 1960.
- Porter LW, Lawler EE. Managerial attitudes and performance. Homewood, IL: Irwin; 1968.
- Vroom VH. Work and motivation. New York: Wiley; 1964.
- Miles MB. Planned change and organizational health: figure and ground. New York: McGraw-Hill; 1969.
- Hoy WK, Fedman JA. Organizational health: the concept and its measure. Journal of Research and Development in Education 1987; 20(4):30-8.
- World Health Organization (WHO). WHO constitution; 2006 [cited 2014 Jun 1]. Available from: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constituti\\_n\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constituti_n_en.pdf)
- Nir A. School health and its relation to teacher commitment. Journal of Planning and Changing 2002; 33(1-2): 106-26. Persian
- Tsui KT, Cheng YC. School organizational health and teacher commitment: a contingency study with multi-level analysis. Educational Research and Evaluation 1999;5(3):249-68.
- Ho J. Managing organizational health and performance in junior colleges. International Journal of Educational Management 2000; 14(2): 62-73.
- Hoy WK, Hannum JW. Middle school climate: An empirical assessment of organizational health and student achievement. Educational Administration Quarterly 1997; 33(3):290-311.
- Hoy WK, Woolfolk AE. Teachers' Sense of Efficacy and the Organizational Health of Schools. The Elementary School Journal 1993;93(4):355-72.
- Hoy WK, Sabo D, Barnes K. Organizational health and faculty trust: a view from the middle level. Research in Middle Level Education Quarterly 1996;19(3):21-39.
- Tuan LT. Underneath organizational health and knowledge sharing, Journal of Organizational Change Management 2013; 26(1):139-68.
- Mosadeghrad AM. Healthcare service quality: towards a broad definition. Int J Health Care Qual Assur 2013;26(3):203-19.
- Mosadeghrad AM. Handbook of hospital professional organization and management (2). Tehran: Dibagran; 2004. Persian
- 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
- Jafari H, Mohammadian M, Hossein Pour D. Organizational Health and its Relation to Organizational Commitment in Personnel of Selected Teaching Hospitals Affiliated with of Medical Sciences: 2011. Jundishapur J Health Sci 2012;4(1):45-58. Persian
- Mosadeghrad AM. A study of relationship between leadership style managers and hospital efficiency in Isfahan university hospitals. Faculty of Admin Sciences & Econ. Journal University of Isfahan 2006; 17(4): 23-37. Persian
- Mosadeghrad AM, Yarmohammadian MH. A study of relationship between managers leadership style and employees job satisfaction. Leadership in Health Services 2006; 19(2): 11-28.
- Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. Health Serv Manage Res 2008;21(4):211-27.
- Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. Health Serv Manage Res 2011;24(4):170-81.
- Mosadeghrad AM. Factors influencing health care service quality. Int J Health Policy Manag

2014 Jul; 3(2): 77-89.

28. Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iran J Public Health* 2014; 43(2): 210-20.

29. Lynden JA, Klingle W. Supervising organizational health. *Supervision Journal* 2000; 73 (8):3-5.

30. Kaplan HI. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins; 1990.

31. Parsons T. *The social system*. London: British Library Cataloguing in Publication; 1951.

32. Johnson JA. *Health Organizations: Theory, Behavior, and Development*. London: Jones & Bartlett Learning; 2009.

33. Seyed jvadin R, Alavi A, Ansari S. Organizational Health Index in Isfahan University of Medical Sciences (IUMS) 2009. *J Health Adm* 2010; 13(41):63-72. Persian

34. Lombardi DM, Schermerhorn JR, Kramer BE. *Health Care Management*. London: John Wiley & Sons; 2007.

35. Hosseini S, Yarmohamadian M, Ajami S. The Relationship between organizational culture & staff organizational maturity in Isfahan Medical University Hospitals. *J Hospital* 2009;8(2):37-44. Persian

36. Ahmadian Z, Ashghali-Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. *Hayat* 2012;18(3):76-89. Persian

37. Alvesson M. *Understanding Organizational*

*Culture*. London: Sage Publications; 2002.

38. Mosadeghrad AM. The impact of organisational culture on the successful implementation of total quality management. *The TQM Magazine* 2006; 18 (6): 606-25.

39. Hann M, Bower P, Campbell S, Marshall M, Reeves D. The association between culture, climate and quality of care in primary health care teams. *Fam Pract* 2007;24(4):323-9.

40. Nasiripour AA, Raeisi P, Hedayati SP. The relationship between organizational cultures and employees productivity in educational hospitals of Iran University Medical Sciences, 2007. *J Health Adm* 2009;12(35):17-24. Persian

41. Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between perceptions of organizational culture with patients' safety behaviour among nurses in Babol. *Hayat* 2013;19(3):5-16. Persian

42. Mosadeghrad AM, Saadati M. A survey of relationship between managers' leadership style and employees creativity in Qazvin hospitals. *J Hospital* 2016; 15(1): 101-10. Persian

43. Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H. & Hosseini-Nejhad M. The impact of top management turnover on quality management implementation. *Med Arch* 2013;67(2):134-40.

## A Survey of Organizational Health in University Hospitals of Isfahan

Mosadeghrad Ali Mohammad<sup>1</sup>, Akbari sari Ali<sup>2</sup>, Esmaeili Maryam<sup>3\*</sup>

• Received: 27. 10. 2016

• Revised: 03. 02. 2017

• Accepted: 08. 02. 2017



### Abstract

**Background & Objectives:** Hospitals, due to their role in improving the health of populations, should have adequate organizational health. Organizational health is critical for organizational productivity. This study aimed to evaluate the organizational health of university hospitals of Isfahan, Iran.

**Methods:** This descriptive-analytic and cross-sectional study was conducted in 7 hospitals in 2015. A researcher-made questionnaire with 18 dimensions and 54 questions was used to gather data. A total of 283 hospital employees were randomly selected from seven hospitals. Data analysis was performed through SPSS21 and using descriptive statistics such as frequency, percent, mean  $\pm$  SD as well as inferential statistics like regression and ANOVA.

**Results:** The mean score of organizational health in studied hospitals was  $3.08 \pm 0.63$  from 5. Organizational health was good in one hospital, moderate in five hospitals and poor in one hospital. Dimensions of morale, planning and formality had the highest and dimensions of justice, decision-making and control had the lowest scores. Intra-ward relationships, efficient use of resources, adaptability, leadership and independence showed the most effect on organizational health. Specialty hospitals had better organizational health compared to general hospitals. There was significant relationship between managers' work experience and organizational health.

**Conclusion:** University hospitals of Isfahan have moderate organizational health and hospital managers should apply necessary activities for improvement of organizational health.

**Keywords:** Organization, Teaching hospital, Organizational health, Organizational pathology, Productivity

**Citation:** Mosadeghrad AM, Akbari sari A, Esmaeili M. A Survey of Organizational Health in University Hospitals of Isfahan. *Journal of Health Based Research* 2017; 2(4): 329-344.

1. Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Health Management and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. MSc, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*Correspondence: Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.

Tel: 021-42933006

Email: maryamesmaeili492@yahoo.com