



رابطه‌ی سلامت سازمانی و شاخص‌های

عملکردی در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه

علوم پزشکی تهران: ۱۳۹۰

احمد براتی مارنانی^۱ / حمید حقانی^۲ / رامین محمدی^۳ / فردین مرادی^۴ / بهزاد روحانی^۵ / مهدی طرسکی^۶ / رحیم خدایاری^۷

چکیده

مقدمه: سلامت سازمانی از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد که می‌تواند منجر به اثر بخشی سازمان گردد و در نهایت در سوددهی و بازدهی سازمان کارایی داشته باشد. در این مطالعه رابطه سلامت سازمانی و ابعاد هفت‌گانه آن با شاخص‌های عملکردی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی و کاربردی بود که به صورت مقطعی در زمستان ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش کارکنان بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. حجم نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی برابر ۳۰۰ نفر تعیین شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی که روایی این ابزار از طریق اخذ نظر ۷ تن از صاحب نظران مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه نیز با آلفای کرونباخ برابر ۸۸ درصد سنجیده شد. همچنین در این مطالعه داده‌ها از طریق چک لیست شاخص‌های عملکرد، جمع‌آوری و به وسیله نرم افزار آماری SPSS و آماره‌های توصیفی شامل، آماره‌های فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار و از مومن همبستگی اسپیرمن تحلیل شد.

یافته‌ها: بین ابعاد روحیه، تأکید علمی، ملاحظه‌گری و حمایت منابع با هیچکدام از شاخص‌های عملکرد رابطه‌ی معنادار آماری وجود نداشت ($P \geq 0.05$). همچنین یافته‌ها نشان داد بین بعد ساخت دهی سلامت سازمانی با شاخص‌های تعداد کل تخت روز اشغالی، تعداد کل بستری شدگان، فاصله چرخش یا عملکرد تخت و میزان مرگ و میر خام رابطه معنادار آماری وجود داشت ($P \leq 0.05$). ۳ درصد از پاسخ دهندگان سلامت سازمانی بیمارستان‌ها را در سطح خیلی بالا، ۶۸ درصد در سطح بالا و ۲۸ درصد در سطح معمولی ارزیابی کردند.

بحث: بطور کلی بین سلامت سازمانی با هر یک از شاخص‌های عملکرد ارتباط معنا دار آماری وجود نداشت. به منظور بالا بردن سلامت سازمانی مدیران در سازمان باید پذیرای پیشنهادها و انتقادهای کارمندان و ارباب رجوع باشند، بتوانند به خوبی با رؤسایشان کار کنند و در کل در سازمان محیطی را فراهم آورند که از لحاظ یادگیری، منضبط و جدی باشد.

کلید واژه‌ها: سلامت سازمانی، شاخص‌های عملکرد، بیمارستان

• وصول مقاله: ۸۹/۱۲/۲۱ • اصلاح نهایی: ۹۰/۶/۲۰ • پذیرش نهایی: ۹۰/۷/۱۰

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. مربی گروه آمارزیستی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ نویسنده مسئول (mohamadi.rm65@gmail.com)

۴. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵. کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۶. کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۷. دانشجوی دکترا سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

سلامت سازمانی عبارت است از توانایی سازمان در حفظ بقا و سازش با محیط و بهبود این توانایی‌ها. [۱] به نظر کلارک، یک سازمان سالم هم نو آور و هم سازگار است، ظرفیت بالایی برای تحمل بحران‌های درونی و بیرونی دارد و قادر به پیشروی به سطوح جدید فعالیت می‌باشد. [۲] سلامت سازمانی از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد که می‌تواند در دستیابی به اهداف سازمان مؤثر واقع شود، منجر به اثر بخشی سازمان شود و در نهایت در سوددهی و بازدهی سازمان کارایی داشته باشد. [۳] همچنین اسنیدر نشان داد که سلامت سازمانی بالا با اثر بخشی سازمان همبستگی دارد و به این نتیجه رسید که سلامت سازمانی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان رابطه ندارد. [۴] نبود کارایی و اثر بخشی خدمات نه تنها کیفیت و سطح زندگی را کاهش می‌دهد، بلکه مانع بهبود بهره‌وری در سایر بخش‌های اقتصادی، افزایش بی‌عدالتی و نابرابری‌های اجتماعی و در نتیجه بروز مشکلات سیاسی می‌شود. [۵]

امروزه در اقتصاد کلیه کشورها، عملکرد سازمانی به اولویت ملی تبدیل شده است که آن را مجموع نتایج نهایی تمام فرآیندهای کاری و فعالیت‌های سازمانی تعریف کرده‌اند. [۶] از سوی دیگر یکی از معیارهای اندازه‌گیری موفقیت عملکرد سازمان و تعیین میزان وصول به اهداف مورد نظر، آمار و شاخص‌های آن سازمان است. [۷] از جمله مراکزی که در کانون توجه و جزو اولویت‌های توسعه بخش بهداشت درمان است، بیمارستان‌ها هستند. [۸] بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهمترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی جایگاه خاصی در نظام شبکه بهداشت و درمان دارند. [۹] نصیری پور در تحقیق خود رابطه برنند سازی و شاخص‌های عملکردی بیمارستان قائم مشهد را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که بین برنند سازی و میانگین تغییرات در تعداد

مراجعه کنندگان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد، بین برنند سازی اتفاق افتاده در زمینه هتلینگ و تغییرات در میانگین درصد اشغال تخت و گردش تخت رابطه معنادار آماری وجود داشت. [۱۰]

شاخص‌های بیمارستانی مهمترین عامل نشان دهنده عملکرد بیمارستان می‌باشند که باید به طور منظم و در دوره‌های زمانی مشخص مورد بررسی قرار گیرند. [۹] از جمله شاخص‌های عملکرد، ضریب اشغال تخت، نسبت عملکرد تخت، متوسط اقامت بیمار، نسبت پذیرش به ازای هر تخت ثابت و فعال، میزان مرگ میر بیمارستانی و فاصله چرخش اشغال تخت می‌باشد. [۱۱] با عنایت به نقش بیمارستان که برای تأمین و ارتقای سلامت جامعه تلاش می‌کند مانند هر سازمان دیگر، برای نیل به اهداف مطلوب و حفظ و بقای خود، باید از سلامت لازم برخوردار باشند و با مشکلات موجود چه در ارتباط با محیط و چه در درون سازمان کوشش نمایند. با توجه به بررسی‌هایی که توسط پژوهشگر به عمل آمد، تا کنون در مورد سلامت سازمانی بیمارستان‌ها مطالعه‌ای انجام نشده است، لذا انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. از این رو در این مطالعه رابطه سلامت سازمانی با شاخص‌های عملکرد در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفت تا رابطه ابعاد هفت گانه سلامت سازمانی شامل (روحیه، تأکید علمی، رعایت (ملاحظه‌گری)، ساخت‌دهی، حمایت منابع، نفوذ مدیر و یگانگی نهادی) [۱۲] با هریک از شاخص‌های عملکرد مشخص گردد.

روش کار

این تحقیق کاربردی و بر حسب نحوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی - تحلیلی و از گروه پیمایشی بود که در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کارکنان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران برابر ۵۴۹۲ نفر بود که

به دلیل تأثیر منفی در ابعاد سلامت سازمانی، به صورت معکوس نمره گذاری شده است. [۱۱] اگر امتیاز محاسبه شده بین ۲۲۰-۱۷۰ باشد، سازمان از سلامت سازمانی خیلی بالایی برخوردار است. اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۶۹-۱۳۲ باشد، سازمان از سلامت سازمانی بالایی برخوردار است. اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۳۱-۸۸ باشد، سازمان از سلامت سازمانی معمولی برخوردار است. و اگر امتیاز محاسبه شده بین ۸۷-۴۴ باشد، که سازمان از سلامت سازمانی پایینی دارد.

افراد مورد پژوهش به صورت تصادفی از هر طبقه و از رده‌های چهارگانه شغلی سازمان (پشتیبانی، پرستاری، پاراکلینیکی و پزشکان) انتخاب و پرسشنامه‌ها (۳۲۰ مورد) به صورت فرد به فرد میان آنان توزیع شد و توضیحات لازم توسط پژوهشگر به هر کدام از آنان ارائه گردید. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها و کنار گذاشتن موارد مخدوش و ناقص، ۳۰۰ مورد صحیح و کامل به دست آمد.

برای شاخص‌های عملکردی نیز چک لیست در بر گیرنده شاخص‌های عملکردی بیمارستان شامل ضریب اشغال تخت، نسبت عملکرد تخت، متوسط اقامت بیمار، نسبت پذیرش به ازای هر تخت ثابت و فعال، میزان مرگ میر بیمارستانی، فاصله چرخش و اشغال تخت بود که با مراجعه به بخش‌های آمار و مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه، از طریق آمارهای موجود در زمستان سال ۱۳۸۹ به دست آمد. روایی این ابزار در مطالعه ی عرب به دست آمده است. [۱۱]

جهت سنجش همبستگی بین متغیرها از نرم افزار spss و بعد از حصول اطمینان از نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموروف اسمیرف، از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. همچنین به منظور تحلیل توصیفی داده‌های تحقیق نیز از آمارهای فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید.

شامل بیمارستان‌های (رسول اکرم(ص)، اکبر آبادی، مطهری، روان پزشکی ایران، علی اصغر، فیروزگر و شهید یحییان) بود. حجم نمونه از طریق نمونه گیری تصادفی و فرمول‌های آماری زیر در سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و $\alpha=0.17$ برابر ۳۰۰ نفر برآورد شد.

$$d = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

$$r = \frac{(e^{2d} - 1)}{e^{2d} + 1}$$

به منظور تعیین سلامت سازمانی، پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی که از الگوی پارسونز اقتباس شده است [۱۲]، به کار گرفته شد و برای سنجش شاخص‌های عملکرد بیمارستان از چک لیست شاخص‌های عملکرد استفاده شد. پرسشنامه سلامت سازمانی شامل دو گروه سئوالات عمومی و سئوالات اختصاصی است، سئوالات عمومی شامل سن، جنس، سابقه خدمت، وضعیت تأهل، نوع استخدام و رسته شغلی می‌باشد. سئوالات اختصاصی بر اساس هدف و مسئله تحقیق، شامل سئوالات مربوط به ابعاد هفت گانه سلامت سازمانی مورد بررسی می‌باشد. پرسشنامه مذکور نخستین بار توسط هوی و همکاران تهیه گردید. دارای سه سطح (فنی، اداری، نهادی) در ۷ بعد روحیه، تأکید علمی، رعایت (ملاحظه گری)، ساخت دهی، حمایت منابع، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی و شامل ۴۴ گویه در قالب ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد که حقیقت جو آن را به فارسی ترجمه کرد و پایایی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ برابر ۸۸ درصد سنجید. [۱۲] روایی این ابزار از طریق اخذ نظر ۷ تن از صاحب نظران و اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی انشگاه علوم پزشکی تهران مورد تأیید قرار گرفت.

نحوه امتیازبندی به این صورت است که در پرسشنامه سلامت سازمانی سئوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۲ و ۳۰

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۷۲ درصد از افراد مورد بررسی زن و بقیه مرد بودند. بیشتر این افراد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال (۳۷.۰ درصد) قرار داشتند و کمترین درصد نیز به گروه سنی بالای ۵۰ سال تعلق داشت که برابر ۱.۷ درصد بود. بیشتر افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۷۶.۵ درصد) و تنها ۰.۰۷ درصد دارای مدرک دکتری و بالاتر بودند. اکثریت افراد از نظر میزان سابقه کار در گروه زیر ۵ سال (۲۹.۲ درصد) و بقیه نیز به ترتیب در گروه‌های ۱۰-۵ سال (۲۰.۱ درصد)، ۱۵-۱۰ سال (۲۲.۱ درصد)، ۲۰-۱۵ سال (۱۹.۱ درصد) و ۹.۴ درصد از نظر سابقه کار در گروه سنی بالای ۲۰ سال قرار داشتند. از نظر نوع استخدام (۴۸.۷ درصد) کارکنان رسمی، (۱۹.۲ درصد) پیمانی و (۳۲.۲ درصد) قراردادی بودند. بیشترین تعداد پرسنل در رسته شغلی پرستاری (۴۶.۲ درصد) و بقیه به ترتیب در گروه‌های پشتیبانی (۳۲.۷ درصد)، پاراکلینیکی (۱۴ درصد) قرار داشتند. میانگین نمرات سلامت سازمانی در مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه در فاصله ۱۶۹-۱۳۲ به دست آمد که نشان دهنده این بود که همه مراکز از سلامت سازمانی بالایی برخوردارند. ۳ درصد از پاسخ دهندگان سلامت سازمانی بیمارستان‌ها را در سطح خیلی بالایی ارزیابی کرده بودند (۲۲۰-۱۷۰)، به نظر ۶۸ درصد از پاسخ دهندگان سلامت سازمانی بیمارستان‌ها در سطح بالا (۱۶۹-۱۳۲) و به نظر ۲۸ درصد پاسخ دهندگان بیمارستان از نظر سلامت سازمانی در سطح معمولی بودند (۱۳۱-۸۸).

مطابق جدول ۱، تعداد کل تخت روز اشغالی در بیمارستان رسول اکرم (۱۲۷۹۴۴) از سایر بیمارستان‌ها بیشتر و در بیمارستان مطهری (۱۵۱۲۴) از همه بیمارستان‌ها کمتر بود. بالاترین ضریب اشغال تخت مربوط به مرکز روانپزشکی ایران (۹۰ درصد) و کمترین ضریب اشغال تخت مربوط به بیمارستان مطهری (۴۸

درصد) می باشد. تعداد کل بستری شدگان در بیمارستان حضرت رسول (۳۷۶۴۶) بیشترین و در مرکز روانپزشکی (۱۲۱۸) ایران کمترین بود. بیمارستان حضرت رسول (ص) دارای بیشترین تعداد بیماران ترخیص شده (۳۷۵۳۸) و فوت شده (۹۸۴) و مرکز روانپزشکی ایران دارای کمترین بیماران ترخیص شده (۱۱۸۸) و فوت شده (۰) در مقایسه با سایر بیمارستان‌ها بود. میانگین طول اقامت در بیمارستان اکبر آبادی کمترین (۲.۲) و در مرکز روانپزشکی ایران بیشترین (۲۷) بود.

طبق جدول ۲، یافته‌ها نشان داد که بین بعد روحیه، بعد تأکید علمی، بعد ملاحظه گری و بعد حمایت منابع با هیچکدام از شاخص‌های عملکرد رابطه‌ی معنادار آماری وجود نداشت ($P \geq 0.05$). همچنین یافته‌ها نشان داد بین بعد ساخت دهی سلامت سازمانی با شاخص‌های تعداد کل تخت روز اشغالی ($r=0.144$)، تعداد کل بستری شدگان ($r=0.129$)، و میزان مرگ و میر خام ($r=0.137$) رابطه آماری معنادار و مثبت ($P \leq 0.05$)، و با شاخص فاصله چرخش ($r=-0.187$) یا عملکرد تخت رابطه معنادار و منفی وجود داشت ($P \leq -0.05$). بعد یگانگی نهادی سلامت سازمانی با شاخص‌های تعداد کل تخت روز اشغالی ($r=0.214$)، تعداد کل بستری شدگان ($r=0.078$)، نسبت پذیرش بیمار برای هر تخت ثابت ($r=0.144$)، نسبت پذیرش بیمار به ازای هر تخت فعال ($r=0.016$)، تعداد بیماران ترخیص شده ($r=0.204$)، میانگین طول اقامت بیمار ($r=0.134$) و فاصله چرخش ($r=0.274$) یا عملکرد تخت دارای رابطه معنادار آماری بود ($P \leq 0.05$). در کل یافته‌ها نشان داد که بین سلامت سازمانی با شاخص‌های عملکرد رابطه معنادار آماری وجود نداشت.

جدول ۱: وضعیت شاخص‌های عملکردی مراکز مورد مطالعه در سال ۱۳۸۹

مشخصات عملکردی بیمارستان	تعداد کل تخت روز اشغالی	ضریب اشغال تخت	تعداد کل بستری شدگان	درصد پذیرش بیمار برای هر تخت ثابت	درصد پذیرش بیمار برای هر تخت فعال	تعداد بیماران مرخص شده	تعداد بیماران فوت شده	میانگین طول اقامت بیمار (روز)	فاصله چرخش یا عملکرد تخت-روز	میزان مرگ و میر خام (درم هزار نفر)	میزان مرگ و میر خالص	درصد تخت فعال به ثابت
رسول اکرم (ص)	۱۲۷۹۴۴	٪۷۸	۳۷۶۴۶	۴۳.۸	۶۲.۷	۳۷۵۳۸	۹۸۴	۵/۵	۷	۲.۶	۱.۵	٪۸۷
اکبر آبادی	۳۷۲۲۹	٪۶۳	۱۳۰۸۷	۴۰.۹	۶۱.۴	۲۱۰۷۴	۶۰۹	۲/۲	۳	۶	۲.۵	٪۷۰
مطهری	۱۵۱۲۴	٪۴۸	۱۹۸۴	۱۱.۳	۱۷.۴	۱۸۱۹	۱۴۳	۷	۸	۰.۷	۰.۷	٪۶۵
روان پزشکی ایران	۳۱۷۶۰	٪۹۰	۱۲۱۸	۸.۱	۱۰.۶	۱۱۸۸	۰	۲۷	۴	۰	۰	٪۷۶
علی اصغر	۳۰۸۸۵	٪۵۸	۵۸۱۳	۳۲	۳۹	۴۶۸۱	۱۳۷	۶	۳.۹	۲.۳	۱.۶	٪۸۹
فیروزگر	۸۱۰۰۰	٪۸۳	۱۳۰۰۰	۳۸	۴۸	۱۲۴۵۰	۴۱۵	۶	*	۳.۱	۲.۷	٪۷۰
شهید یحییان	۲۸۸۹۵	٪۵۱	۳۸۹۲	۱۵.۵	۲۵.۹	۵۱۰۶	۴	۶	-	۰.۱	۰.۱	٪۶۰

*: عدم وجود آمارها و ارقام مربوطه.

جدول ۲: رابطه‌ی سلامت سازمانی و ابعاد هفت‌گانه آن با شاخص‌های عملکرد مراکز مورد مطالعه در سال ۱۳۸۹

شاخص‌های عملکردی ابعاد سلامتی سازمانی	تعداد کل تخت روز اشغالی	ضریب اشغال تخت	تعداد کل بستری شدگان	نسبت پذیرش بیمار به تخت ثابت	نسبت پذیرش بیمار به تخت فعال	تعداد بیماران مرخص شده	تعداد بیماران فوت شده	میانگین طول اقامت بیمار تخت	فاصله چرخش یا عملکرد	میزان مرگ و میر خام	میزان مرگ و میر خالص	نسبت تخت فعال به ثابت
روحیه	۰.۰۳	۰.۲	۰.۰۲	۰.۰۵	۰.۰۵	۰.۰۳	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۹۹	۰.۰۱	۰.۰۱	۰.۰۵
p	۰.۹۵	۰.۷۳	۰.۶۸	۰.۳۶	۰.۳۶	۰.۵۹	۰.۶۹	۰.۶۲	۰.۱۴	۰.۳۴	۰.۸۴	۰.۱۵
تأکید علمی	۰.۰۹۲	۰.۰۱۳	۰.۱۱۲	۰.۰۷۸	۰.۰۹۴	۰.۱۱۵	۰.۱۰۹	۰.۰۸۷	۰.۰۸۶	۰.۰۲۷	۰.۰۰۲	۰.۰۵۷
p	۰.۱۲	۰.۸۳	۰.۰۶	۰.۱۹	۰.۱۱	۰.۰۵۳	۰.۰۶	۰.۱۴	۰.۲	۰.۶۴	۰.۹۶	۰.۳۴
رعایت	۰.۰۷۶	۰.۰۳۸	۰.۰۸۴	۰.۰۶۳	۰.۰۶۵	۰.۰۸۱	۰.۰۰۸	۰.۰۱۴	۰.۰۳۷	۰.۰۰۲	۰.۰۱۱	۰.۰۹۳
p	۰.۲	۰.۵۲	۰.۱۵	۰.۲۸	۰.۲۷	۰.۱۷	۰.۱۷	۰.۰۸	۰.۵۷	۰.۷۳	۰.۸۵	۰.۱۱
ساخت دهی	۰.۱۴۴	۰.۰۹۳	۰.۱۲۹	۰.۰۱۶	۰.۰۱۹	۰.۱۰۳	۰.۰۸۷	۰.۰۶۲	۰.۰۱۸۷	۰.۱۳۷	۰.۱۰۳	۰.۱۰۵
p	۰.۰۱	۰.۱۱	۰.۲۷	۰.۷۸	۰.۷۵	۰.۰۷	۰.۱۳	۰.۲۹	۰.۰۵	۰.۱۸	۰.۰۷	۰.۰۷
حمایت منابع	۰.۰۱۷	۰.۰۶	۰.۰۳۹	۰.۰۵۲	۰.۰۶۴	۰.۰۰۵	۰.۰۰۵	۰.۱۰۴	۰.۰۱۵	۰.۰۶۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۱
p	۰.۷	۰.۳	۰.۵۱	۰.۳۸	۰.۳۹	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۷	۰.۸۲	۰.۲۸	۰.۶۱	۰.۹۱
نفوذ مدیر	۰.۰۵۱	۰.۰۰۵	۰.۰۳۹	۰.۰۳۷	۰.۰۳۷	۰.۰۰۲	۰.۰۱۱	۰.۰۷۴	۰.۰۱۱	۰.۱۱۹	۰.۰۰۹	۰.۰۲۹
p	۰.۳۶	۰.۴	۰.۵۲	۰.۵۴	۰.۵۴	۰.۷۳	۰.۸۵	۰.۲۲	۰.۱	۰.۴۸	۰.۱۳	۰.۶۲
یگانگی نهادی	۰.۰۲۱۴	۰.۰۷۸	۰.۲۱	۰.۱۴۴	۰.۱۶	۰.۲۰۴	۰.۲۱	۰.۱۳۴	۰.۲۷۴	۰.۰۳۸	۰.۰۰۷	۰.۰۴۳
p	<۰.۰۰۱	۰.۱۹	<۰.۰۰۱	۰.۰۱۷	۰.۰۰۸	۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۰۲۶	<۰.۰۰۱	۰.۵۳	۰.۰۲۴	۰.۰۴۸
سلامت سازمانی	۰.۰۱	۰.۰۰۳	۰.۰۱۱	۰.۰۰۷	۰.۰۰۸	۰.۰۱۱	۰.۰۰۱	۰.۰۲۵	۰.۰۰۵	۰.۰۰۷	۰.۰۰۲	۰.۰۰۱
p	۰.۱۲۰	۰.۶۰۴	۰.۰۷۵	۰.۲۶۶	۰.۱۹۷	۰.۰۷۹	۰.۱۱۱	۰.۷۰۶	۰.۴۵۸	۰.۹۲۲	۰.۷۱۲	۰.۱۳۲

بحث

با توجه به اینکه سلامت سازمانی به توانایی سازمان برای دوام در محیط پیچیده اشاره دارد، بالاخص بیمارستان که در محیطی آکنده از تغییر، از قبیل تغییرات تکنولوژیکی و مهارتی قرار دارد و از طرفی دیگر شاخص‌های بیمارستانی نقش تعیین کننده‌ای در اندازه‌گیری عملکرد سازمان دارند، لذا انجام چنین پژوهشی که رابطه‌ی سلامت سازمانی با شاخص‌های عملکرد را بررسی کند، ضروری به نظر رسید. نتایج تحقیق نشان داد که بین بعد ساخت دهی سلامت سازمانی با شاخص‌های، تعداد کل تخت روز اشغالی، تعداد کل بستری شدگان، و میزان مرگ و میر خام رابطه آماری معنادار و مثبت ($P \leq 0.05$)، و با شاخص فاصله چرخش یا عملکرد تخت رابطه معنادار و منفی وجود دارد ($P \leq 0.05$). هوی و ولفوک در سال ۱۹۹۳ نشان دادند که بین بعد ساخت دهی و اثر بخشی تدریس معلمان رابطه معنادار آماری وجود نداشت. [۱۳] اسمیت در سال ۲۰۰۲ نیز نشان داد بین بعد ساخت دهی با پیشرفت ریاضیات در دانش آموزان رابطه معنادار آماری وجود نداشت. [۱۴] اندرودی در سال ۱۳۸۱ در پایان نامه خود به این نتیجه رسید که بین بعد ساخت دهی سلامت سازمانی با تعهد سازمانی رابطه معنادار آماری وجود دارد. [۱۵] تاجورد در سال ۱۳۸۲ به بررسی انواع سبک‌های رهبری رؤسا و مدیران بیمارستان‌های استان قم و تأثیرات آن بر شاخص‌های عملکرد پرداخت، نهایتاً یافته‌های این پژوهش در مورد تأثیر سبک‌های رهبری بر روی شاخص‌های عملکرد نشان داد که هیچ ارتباط معنادار آماری بین آن‌ها وجود ندارد. [۱۶] عامل وجود ارتباط بعد ساخت دهی با برخی از متغیرها در این مطالعه و مطالعه اندرودی [۱۵] می‌تواند بدان سبب باشد که مدیر کارهایی را که قرار بوده انجام دهد، برنامه‌ریزی کرده و افکار و نگرش‌های خود را به روشنی مطرح ساخته است. همچنین مدیر به کارکنان خود گفته است که از آن‌ها چه انتظاراتی دارد و از آن‌ها خواسته است که قوانین و مقررات را رعایت کنند و نیز برای عملکرد کارمندان ضوابطی را تعیین کرده است

و همانطور که از عدم ارتباط این بعد از سلامت سازمانی و شاخص فاصله چرخش تخت و مطالعه هوی و ولفوک [۱۳] و اسمیت [۱۴] نیز مشخص بود مدیران آنگونه که شایسته است، عمل نکرده بودند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین بعد حمایت منابع با هیچکدام از شاخص‌های عملکردی رابطه معنادار آماری وجود نداشت. اسمیت در سال ۲۰۰۲ در پژوهش خود به این نتیجه رسید که حمایت منابع با پیشرفت ریاضی در دانش آموزان دارای رابطه معنادار آماری نمی‌باشد. [۱۴] همچنین اندرودی به این نتیجه رسید که حمایت منابع و تعهد سازمانی دارای ارتباط معنادار آماری می‌باشد. [۱۵] به نظر می‌رسد عدم وجود این ارتباط در پژوهش حاضر و مطالعات مشابه می‌تواند ناشی از آن باشد که در محیط کار مواد و اطلاعات بیشتر برای کارمندان فراهم نمی‌شود، کارمندان لوازم اداری ضروری را دریافت نمی‌کنند و به مواد و اطلاعات آموزشی مورد نیاز خود دسترسی ندارند که در صورت وجود چنین منابعی در محیط کار، همانگونه که از مطالعه اندرودی [۱۵] برمی‌آید این ارتباط وجود خواهد داشت.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین بعد یگانگی نهادی سلامت سازمانی با شاخص‌های تعداد کل تخت‌های اشغالی، تعداد کل بستری شدگان، نسبت پذیرش بیمار برای هرتخت ثابت و فعال، تعداد بیماران مرخص شده، تعداد بیماران فوت شده، میانگین طول اقامت بیمار و فاصله چرخش یا عملکرد تخت رابطه معنادار آماری وجود داشت ($P \leq 0.05$). نتایج تحقیق هوی و ولفوک در سال ۱۹۹۳ نشان داد که بعد یگانگی نهادی با اثر بخشی تدریس معلمان رابطه معنادار آماری وجود دارد. [۱۳] اسمیت در تحقیق خود به این نتیجه رسید که یگانگی نهادی با پیشرفت نمرات در دانش آموزان دارای رابطه آماری معنادار نبود. [۱۴] اندرودی به این نتیجه دست یافت که بعد یگانگی نهادی با تعهد سازمانی رابطه آماری معنی داری داشت. [۱۵] وجود چنین ارتباط معناداری در این مطالعه و مطالعات ذکر شده می‌تواند به علت آن باشد که مراکز آموزشی

به نظر می‌رسد مدیران بیمارستان‌های آموزشی درمانی برای بالا بردن میزان نفوذ خود باید به تقویت مهارت‌های ارتباطی خود بپردازند و به مسائل سازمان توجه بیشتری داشته باشند و بتوانند بر موانع و دشواری‌هایی که از سوی رؤسای خود با آن مواجه می‌شوند، فائق آیند تا بتوانند با رؤسای خود بهتر کارکنند و توصیه‌هایشان به طور جدی از سوی رؤسا مورد توجه قرار گیرد و در کل بتوانند بر رؤسای خود تأثیر بگذارند. همچنین روابط کاری، روش‌های انجام کار، انتظارات شغلی و استانداردهای عملکرد در مراکز آموزشی درمانی باید مشخص شود تا سازمان از لحاظ بعد ساخت‌دهی در وضعیت مطلوب قرار گیرد. در کل به منظور بالا بردن سلامت سازمانی مدیران در سازمان باید پذیرای پیشنهادهای و انتقادهای کارمندان و ارباب رجوع باشند، بتوانند با رؤسایشان به خوبی کار کنند، اطلاعات، مواد، تجهیزات و لوازم آموزشی مکمل را در اختیار کارکنان قرار دهند و کارکنان باید اعتقاد داشته باشند که توانایی پیشرفت کاری را دارند و با تلاش و سخت کوشی می‌توانند کار خود را بهبود بخشند و در کل سازمان از لحاظ یادگیری، محیطی منضبط و جدی باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان موارد ذیل را نام برد: ۱- محافظه کاری برخی از پاسخ دهندگان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها. ۲- کمبود مطالعات قبلی در زمینه سلامت سازمانی در محیط بهداشت و درمان که جهت رفع محدودیت اول اقداماتی از قبیل؛ توضیحاتی مبنی بر محرمانه و بدون نام بودن پرسشنامه‌ها و استفاده از آنها صرفاً در زمینه پژوهش حاضر به کارکنان داده شد و نیز توزیع تعداد پرسشنامه بیشتری نسبت به اندازه نمونه، به عمل آمد. و در نهایت، در رفع محدودیت دوم از تجربه مطالعاتی استفاده شد که در زمینه‌های دیگر در داخل کشور و خارج از کشور صورت گرفته بودند، که این مشخصه، وجه تمایز پژوهش حاضر را می‌رساند و امید آن است که زمینه و اساسی را برای مطالعات بعدی در عرصه بهداشت و درمان فراهم آورد.

درمانی در مقابل فشارهای محیطی آسیب پذیر می‌باشد و از کارمندان در مقابل خواسته‌های نامعقول ارباب رجوع حمایت می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه در فاصله ۱۶۹-۱۳۲ بودند که همه‌ی بیمارستان‌ها از سلامت سازمانی بالایی برخوردار بودند. اسکندری در سال ۱۳۷۸ به این نتیجه رسید که میان سلامت سازمانی و عملکرد مدیران آموزشی رابطه معنادار آماری وجود داشت. [۱۷] نتایج پژوهش آهنگیان و منیدری در سال ۱۳۸۳ بیانگر این بود که بین مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی دانشگاه فردوسی رابطه معنادار وجود دارد. [۱۸] حقیقت جو در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بین سلامت سازمانی و بهره‌وری رابطه وجود دارد، یعنی بالاتر رفتن میزان سلامت سازمانی می‌تواند منجر به افزایش بهره‌وری گردد. بین میزان سلامت سازمانی و خلاقیت مدیران رابطه معکوس وجود داشت اما معنادار نبود. [۱۲] عرب در بررسی خود به این نتیجه رسید که با توجه به اینکه شاخص‌های بیمارستانی مورد مطالعه بیانگر مراقبت‌های پزشکی هستند لذا اعمال شیوه‌های مدیریت مشارکتی بیش از سه شیوه دیگر مدیریت در ارتباط با شاخص‌های بیمارستان اثر مثبت داشته‌اند. [۱۲] باغبانیان در تحقیقی به این نتیجه رسید که بین درجه ارزشیابی و درصد اشغال تخت، و میانگین اقامت بیمار، نسبت پذیرش بیمار به ازای هر تخت و رضایت بیمار از خدمات ارائه شده رابطه معنادار آماری وجود دارد. [۱۹] وجود سلامت سازمانی بالا در مراکز مورد مطالعه می‌تواند نتیجه این باشد که ابعاد سلامت سازمانی از امتیاز بالایی برخوردار بوده‌اند و از آنجایی که بین سلامت سازمانی با هر یک از شاخص‌های عملکرد ارتباط معنا دار آماری وجود نداشت، جهت آن که با شاخص‌های عملکرد دارای ارتباط باشد، باید میانگین سلامت سازمانی در مراکز آموزشی درمانی مطالعه می‌شد و نیز در سازمان‌های مورد مطالعه، در تحقیقات مشابه که گویای وجود عدم ارتباط بودند، بیشتر می‌بود.



References

1. Abaspor A. Advanced Human Resource Management (Approaches, Process And Functional). Tehran: Samt; 2005 [Persian]
2. Davis K, Newstrom J. Human Behavior In Work (Translated By Tusi MA) . Markaze Amushe Modiriate Dolati Press; 1991 [Persian]
3. Maylz J, Bandi J. Educational Management (Translated By Bhrangi M). Peyk Press; 1995 [Persian]
4. Snider JA. The Organizational Health of high school. Departmental effectiveness. Doctoral dissertation ,st, Jorna I university: Faculty of education and human services, New York: 2001
5. Hosseini Almosavi SA, Hosseini M. The Study of Human Resource Productivity and Influence Factors On Promotion And Development, Fasname Sazmane Omore Edari Va Estekhdamie Keshvar 1994; 9(2): 35- 47.
6. Irannezhad S. Organizational Culture Management. Tabriz: Modiriate Dolati Press; 1999. [Persian]
7. Sagaiannezhad N. The Study Of Producing Information Process In Teaching Hospital. Bimarestan Magazine 2002; 6(3): 7-16. [Persian]
8. Pezeshkian M. Hospitals in Health System. The first Congress of Resource Management in Hospital: Tehran, Iran, Tehran, ministry of health 2002; jan 8-9: 58- 60. [Persian]
9. Aghayi Hashjin A. The Study of Hospital Indicator In Overall Hospital. M.S Degree of Healthcare Administration. Tehran: Iran Medical University; The Faculty Of Medical Informatics And Management. 2000. [Persian]
10. Nasiripur A. relationship between branding and performance indicator in ghaem hospital in mashhad. modirite salam magazine 2007; 13(41): 15-20. [Persian]
11. Arab M. Influence Organizational Structure And Management Style On Hospital Indicator And Determine Appropriate Model For General Hospitals [PhD Thesis]. Tehran: Tehran Medical University; 2000-2001 [Persian]
12. Haghghatju Z. Relation Between Manager Initiative, Organizational Health And Staff Productivity In Medical University [M.S Degree]; 2006. [Persian]
13. Hoy W. Woolfolk A. Teacher Sense of Efficacy and Organizational Health of School .The Elementary Scholl Journal 2003; (93): 30-42
14. Smith PA. the Organizational Health of high school and student proficiency in mathematics. International Journal of Educational Management 2002; 16(2): 98-104.
15. Andarudi R. Relationship between Organizational Health and Commitment At School. [M.S Degree] Tehran: Shahidbehshiti University: 2002. [Persian]
16. Tajvar M. The Study Of Management Style On Performance Indicator In Gom Hospital. [M.S Degree Of Healthcare Administration] Tehran University; Faculty of Health; 2003. [Persian]
17. Eskandari a. relationship between organizational health and manager performance in meshkinshahr school. [MSc thesis], Tehran: Tehran university; 1999 [Persian]
18. Ahanchian M. Relationship between Communication Skills and Organizational Health. Pazhuhshhaye Olum Ejtemai Magazine 2004; (12): [Persian]
19. Bagbanian A. Study Of LOS In Emergency Ward At General Hospitals In Shiraz [M.S thesis], Health Care Administration, Shiraz University 2001. [Persian]

The Relationship between Organizational Health and Performance Indicators of Health Care in Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011

Barati Marani A¹/ Haghani H²/ Mohammadi R³/ Moradi F⁴
/ Rouhani B⁵/ Torsaki M⁵/ Khodayari R⁶

Abstract

Introduction: Organizational health, influenced by various factors, can affect the effectiveness, efficiency, and profitability of the organization. This study investigated the relationship between organizational healths (and its seven-fold dimensions) and the performance indicators at teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

Methods: This descriptive, analytical and applied study was conducted in winter 2011. There were 300 employees randomly selected from among the research population who were the staff of teaching hospitals affiliated to TUMS. The instruments were the checklist of performance indicators and a standard questionnaire of organizational health the validity of which was obtained through opinion analysis of seven experts and its reliability was measured by Cronbach's alpha (88%). Data analysis was carried out using SPSS software and descriptive statistics including absolute frequency, relative frequency, mean, standard deviation, and Spearman correlation test.

Results: No significant relationship was found between any of performance indicators and either of the dimensions of morality, scientific emphasis, consideration, and support of resources. Significant relationship was, however, observed between construction of organizational health and indicators of the total number of occupied bed days, total number of those admitted the performance of the rotating beds, and the crude mortality rate ($P \leq 0.05$). The respondents evaluated the organizational health as very high (3%), high (68%), and normal (28%).

Discussion: To enhance organizational health, managers should be inclined to accept criticisms and offers provided by the staff and the clients.

Key words: Organizational health, performance indicators, hospitals, Tehran University of Medical Sciences

• Received: 10/July/2011 • Modified: 07/Dec/2011 • Accepted: 18/Dec/2011

1. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Instructor of Mathematics and Statistics Department, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. MSc Student of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (mohamadi.rm65@gmail.com)
4. MSc Student of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. MSc Student of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. PhD Student of Health Policy, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran