

ارزیابی محیط داخلی سازمان از دیدگاه جامعه‌ی پرستاری شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان*

لیدا شمس^۱، گلرخ عتیقه چیان^۲، سید محمد احسان فرح آبادی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: از آنجایی که پرسنل پرستاری بیشترین درصد از کارکنان بیمارستانی را به خود اختصاص می‌دهند و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی-درمانی تا حد زیادی متأثر از عملکرد کادر پرستاری است، بنابراین ارزیابی محیط داخلی سازمان از دیدگاه این افراد می‌تواند تا حد زیادی مبین نقاط قابل بهبود و قوت بیمارستان‌ها باشد. مطالعه‌ی حاضر با هدف تبیین نگاه جامعه‌ی پرستاری شاغل از وضعیت مؤلفه‌های محیط داخلی سازمان صورت پذیرفته است.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی است، که به صورت مقطعی در بیمارستان‌های منتخب آموزشی، غیر آموزشی و خصوصی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تابستان ۱۳۸۹ انجام شده است. نمونه‌گیری شامل روش خوشه‌ای (انتخاب بیمارستان‌ها) و در داخل خوشه‌ها نمونه‌گیری به صورت تخصیص به نسبت صورت پذیرفته است. تعداد آزمودنی‌های مورد نظر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. معیار ورود به نمونه، پرستارانی بودند که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد باشند. بر این اساس تعداد نمونه‌ی پژوهش ۳۸۴ محاسبه گردید. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد مدل ۶ بعدی وایزبوردر (با پایایی $\alpha = ۸۹/۷$) گردآوری شد. امتیاز ۲۰ در این پرسش‌نامه، امتیاز خنثی بود، امتیاز کمتر از ۲۰ نشان دهنده‌ی قوت و امتیاز بیشتر از ۲۰ نشان دهنده‌ی ضعف بیمارستان در متغیر مورد مطالعه بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۵ و آزمون‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار، آنالیز واریانس یک‌طرفه، t و همبستگی Pearson تجزیه و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها: بررسی وضعیت متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش که شامل هدف‌گذاری، ساختار سازمانی، رهبری، ارتباطات، مکانیسم پاداش، هماهنگی و نگرش به تغییر می‌باشند، حاکی از ضعف کلیه‌ی بیمارستان‌های مورد مطالعه در بعد مکانیسم پاداش (بیمارستان آموزشی: ۲۲/۶۲، بیمارستان غیر آموزشی: ۲۴/۰۱، بیمارستان خصوصی: ۲۵/۴۲) می‌باشد. همچنین ساختار سازمانی از موارد ضعف بیمارستان‌های غیر آموزشی (۲۱/۰۹) و نقطه‌ی قوت در سایر گروه‌های مورد مطالعه (بیمارستان آموزشی: ۱۹/۸۸، بیمارستان خصوصی: ۱۹/۹۳) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: ضرورت نگاه سیستماتیک در طراحی و تدوین مکانیسم پاداش عادلانه با حضور نمایندگان کارکنان از اقداماتی است که می‌تواند در بهبود وضعیت فعلی بیمارستان‌های مورد مطالعه تأثیر بسزایی داشته و دستیابی سازمان به اهداف از پیش تعیین شده‌اش را تسهیل نماید.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی؛ محیط داخلی سازمان؛ مدل وایزبوردر؛ پرستاران

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۲۸۹۱۶۵ می‌باشد که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت مالی شده است.
۱- دانشجوی دکتری، سیاست‌گذاری و بلایا و فوریت‌ها، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکتری، سیاست‌گذاری و بلایا و فوریت‌ها، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳- کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: e.farahabadi@gmail.com

دریافت مقاله: ۹۰/۵/۳۰ اصلاح نهایی: ۹۱/۱۱/۲

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۳

ارجاع: شمس لیدا، عتیقه چیان گلرخ، احسان فرح آبادی سید محمد. ارزیابی محیط داخلی سازمان از دیدگاه جامعه‌ی پرستاری شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۷): ۱۰۴۶-۱۰۳۹.

مقدمه

از آن‌جا که عملکرد هر سازمان متأثر از مجموعه‌ی عوامل داخلی و خارجی می‌باشد، بنابراین سازمان‌ها برای بهبود عملکرد خود بایستی به طور مستمر، تصویری روشن از شرایط محیط داخلی و خارجی خود داشته باشند تا بتوانند بر مبنای آن تصمیمات حیاتی را اتخاذ نمایند (۱). این امر سازمان را قادر می‌سازد تا به دقت و به صورت عینی، نقاط ضعف و قوت رقابتی خود را شناسایی نماید. از طریق این تحلیل و اطلاعات حاصل از آن مدیران می‌توانند در جهت تکمیل فرصت‌های رقابتی، سرمایه‌گذاری کرده و موانع و تهدیدها را به نحوی کاهش و از اثرات آن بکاهند (۲). ارزیابی درونی، بخش تفکیک‌ناپذیر و اساسی از وظایف هر سازمان است، به ویژه سازمانی همچون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که هماهنگ کننده، برنامه‌ریز و مجری آموزش پزشکی و پیراپزشکی و طیف گسترده‌ای از خدمات بهداشتی- درمانی در کشور است (۳، ۴). همچنین ارزیابی درونی موجب کاهش اضطراب و ترس ناشی از ارزیابی بیرونی شده است و انتخاب استراتژی مناسب با شرایط هر سازمان را امکان‌پذیر می‌سازد و نتایج آن را آسان‌تر از ارزیابی بیرونی پذیرفته می‌شود. همچنین ارزیابی درونی می‌تواند اطلاعات حیاتی و مهمی را برای برنامه‌ریزی استراتژیک فراهم نماید (۵، ۶). یکی از مدل‌های مورد استفاده برای ارزیابی محیط درونی سازمان‌ها، مدل شش بعدی وایزبورند است که مدلی به نسبت ساده و بسیار قابل فهم بوده و فعالیت‌های اساسی و متغیرهای کلیدی سازمان را منعکس می‌کند. در مدل وایزبورند ۶ عامل درونی شامل هدف گذاری، ساختار سازمانی، رهبری، ارتباطات، مکانیسم پاداش و ارتباطات به عنوان عوامل اثرگذار داخلی در نظر گرفته شده‌اند (۱). علاوه بر این‌ها وایزبورند معتقد است که در ارزیابی محیط داخلی، نگرش کارکنان نسبت به تغییر نیز بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد، چرا که آگاهی از نگرش کارکنان و آمادگی آن‌ها برای ایجاد تغییر، انجام فرایند تغییر مبتنی بر ارزیابی محیط داخلی را تسهیل می‌نماید (۷). از آن‌جایی که پرسنل

پرستاری بیشترین درصد از کارکنان بیمارستانی را به خود اختصاص می‌دهند و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی- درمانی تا حد زیادی متأثر از عملکرد کادر پرستاری است، بنابراین در این مقاله، شش متغیر مدل وایزبورند (هدف‌گذاری، رهبری، ساختار، هماهنگی، مکانیسم پاداش و ارتباطات) را به عنوان عوامل اصلی محیط داخلی سازمان و همچنین نگرش نسبت به پدیده‌ی تغییر را از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های منتخب اصفهان را با هدف تحلیل محیط داخلی سازمان‌های مذکور مورد بررسی قرار داده‌ایم.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه‌ی کمی- تحلیلی است، که به صورت مقطعی در بیمارستان‌های منتخب آموزشی، غیر آموزشی و خصوصی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تابستان ۱۳۸۹ انجام شده است. نمونه‌گیری شامل روش خوشه‌ای (انتخاب بیمارستان‌ها) و در داخل خوشه‌ها نمونه‌گیری به صورت تخصیص نسبت صورت پذیرفته است و سپس تعداد آزمودنی‌های مورد نظر به روش تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. معیار ورود به نمونه، پرستارانی می‌باشند که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد باشند. بر این اساس تعداد نمونه‌ی پژوهش ۳۸۴ برآورد شده است. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد مدل ۶ بعدی وایزبورند گردآوری شد. امتیازدهی پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت و از امتیاز ۱ تا ۷ (به ترتیب از قویاً موافقم تا قویاً مخالفم) رتبه‌بندی شده است. پایایی پرسش‌نامه‌ی مذکور که از منابع معتبر (۸، ۱) اخذ گردیده $\alpha = ۰.۸۹$ درصد می‌باشد. روایی سؤالات پرسش‌نامه نیز که در مطالعه‌ی وطن‌خواه و بهرامی (۱) تأیید گردیده است. امتیاز ۲۰ در این پرسش‌نامه، امتیاز خنثی بود، امتیاز کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده‌ی قوت و امتیاز بیشتر از ۲۰ نشان‌دهنده‌ی ضعف بیمارستان در متغیر مربوطه بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۵ (version 15, SPSS Inc., Chicago, IL) و آمار توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار و از آمار تحلیلی، آماری نظیر آنالیز

همبستگی Pearson نشان داد بعد مکانیسم پاداش در بیمارستان‌های آموزشی با سنوات خدمت رابطه‌ی معکوس دارد ($r = -0/149$, $P = 0/024$). این آزمون در بیمارستان غیر آموزشی حاکی از رابطه‌ی معکوس بعد نگرش به تغییر با سنوات خدمت می‌باشد ($r = -0/317$, $P = 0/046$). در مقابل در بیمارستان‌های خصوصی مورد مطالعه ارتباط معنی‌دار میان سنوات خدمت و ابعاد هفت‌گانه وجود نداشته است. در نهایت تمامی ابعاد هفت‌گانه با یگدیگر رابطه‌ی مستقیمی دارند.

بحث

هدف از این پژوهش، ارزیابی محیط داخلی سازمان از دیدگاه جامعه‌ی پرستاری شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان بود. مطالعات انجام شده حاکی از آن است که هدف‌گذاری (تدوین اهداف) موجب ایجاد نوعی وحدت بین قسمت‌های مختلف سازمان در جهت تحقق اهداف غایی آن می‌شود (۹). بیمارستان‌های آموزشی، غیر آموزشی و خصوصی مورد مطالعه در این زمینه دارای قوت بوده‌اند. البته در بیمارستان‌های آموزشی وضعیت بعد هدف‌گذاری مناسب‌تر از سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه بوده است. وطن‌خواه و بهرامی (۱) در مطالعه‌ی خود بر روی بیمارستان‌های آموزشی شیراز بیان نموده‌اند که در ۸۰ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه وضعیت بعد هدف‌گذاری، جزء نقاط قوت سازمان بوده است.

واریانس یک‌طرفه، t و همبستگی Pearson استفاده شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه، نرخ پاسخگویی به پرسش‌نامه‌های توزیعی معادل ۹۵/۸۳ درصد می‌باشد. از مجموع کارکنان مورد مطالعه ۲۰/۹ درصد (۷۷ نفر) از حجم نمونه را مردان و ۷۶/۱ درصد (۲۸۰ نفر) را زنان تشکیل داده‌اند. همچنین ۹۲/۷ درصد (۳۴۱ نفر) از کل حجم نمونه دارای مدرک کارشناسی و ۴/۱ درصد (۱۵ نفر) آن‌ها دارای مدرک کارشناسی ارشد بوده‌اند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد در هر سه گروه بیمارستان‌های مورد مطالعه، پاداش و در بیمارستان‌های غیر آموزشی، ساختار سازمانی به عنوان نقاط ضعف اصلی مطرح می‌باشد و سایر ابعاد و ایزبورد از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند که از میان این ابعاد، ارتباطات دارای بهترین وضعیت بود (جدول ۱).

آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره‌ی بعد مکانیسم پاداش در سه نوع بیمارستان تفاوت معنی‌داری دارد ($P = 0/007$)، همچنین با استفاده از آزمون Tukey مشخص گردید که این تفاوت در میان بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی می‌باشد. آزمون t مستقل نیز نشان داد که ابعاد هفت‌گانه‌ی تحلیل محیط داخلی با متغیرهای جنسیت و مدرک تحصیلی رابطه‌ی معنی‌دار نداشته است. آزمون

جدول ۱: وضعیت تحلیل محیط داخلی بیمارستان‌های آموزشی، غیر آموزشی و خصوصی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹

نوع بیمارستان		هدف‌گذاری ارتباطات ساختار سازمانی رهبری پاداش هماهنگی نگرش به تغییر میانگین						
میانگین	۱۷/۳۶	۱۶/۶۴	۱۹/۸۸	۱۸/۷۳	۲۲/۶۲	۱۸/۱۸	۱۷/۲۷	۱۸/۶۶
بیمارستان‌های آموزشی	۶/۳۴	۵/۵۹	۷/۳۱	۶/۹۹	۷/۱۰	۶/۱۲	۵/۷۹	
وضعیت	قوت	قوت	قوت	قوت	ضعف	قوت	قوت	
میانگین	۱۸/۳۷	۱۷/۳۷	۲۱/۰۹	۱۹/۴۸	۲۴/۰۱	۱۹/۷۵	۱۹/۲۲	۱۹/۸۹
بیمارستان‌های غیر آموزشی	۶/۰۵	۵/۴۷	۶/۵۳	۷/۱۷	۶/۰۹	۵/۸۵	۶/۱۰	
وضعیت	قوت	قوت	ضعف	قوت	ضعف	قوت	قوت	
میانگین	۱۸/۲۰	۱۶/۲۸	۱۹/۹۳	۱۸/۷۳	۲۵/۴۲	۱۸/۶۰	۱۷/۴۵	۱۹/۲۳
بیمارستان‌های خصوصی	۴/۸۸	۵/۶۹	۵/۷۰	۷/۱۲	۴/۲۶	۵/۴۱	۴/۴۹	
وضعیت	قوت	قوت	قوت	قوت	ضعف	قوت	قوت	

و همکاران (۱۶) مشابهت دارد. همچنین نتایج حاصل از مطالعه‌ی حیدری و همکاران (۱۷) پیرامون رضایت شغلی کارکنان حاکی از رضایت از جنبه‌ی سرپرستی و ارتباط با سرپرست می‌باشد. Habicht (۱۸) در مطالعه‌ی خود بر روی نظام سلامت استونی، نتیجه گرفته است که رهبری پیشرفته‌ی مدیران واحدهای این نظام از نقاط قوت عمده‌ی آن‌ها می‌باشد. در میان گزینه‌های مرتبط با بعد رهبری، نکته‌ی قابل توجه این است که، در بیمارستان‌های دولتی (آموزشی و غیر آموزشی) قدرت تأثیرگذاری مدیریت بر کارکنان از نقاط قابل بهبود سازمان ارزیابی شده است. در تأیید این یافته، زعیمی و همکاران (۱۹) در بررسی ارتباط بین سبک‌های رهبری مدیران پرستاری و توانمندی پرسنل پرستاری نتیجه گرفته‌اند که رهبری مدیران، اثربخشی لازم را نداشته است. همچنین ابوالفتحی و شهامت (۲۰) در مطالعه‌ی در این زمینه به تأثیر معنی‌دار آموزش مهارت‌های رهبری بر افزایش میزان دانش و عملکرد حرفه‌ای مدیران خدمات پرستاری اشاره نموده است.

ارتباط سازمانی فرایندی است که اعضای سازمان به وسیله‌ی آن سیستمی را برای گرفتن اطلاعات و تبادل معانی به افراد و ارگان‌های فراوان داخل و خارج سازمان برقرار می‌سازند (۲۱). بیمارستان‌های مورد مطالعه از لحاظ این بعد دارای قوت می‌باشند، بیمارستان‌های خصوصی مورد مطالعه در این بعد میانگین امتیاز کمتری را کسب نموده و توانسته‌اند با ارتباطات مطلوب، نقش بارزی در انجام امور تیم محور بیمارستانی داشته باشند. جریان روان ارتباطات انسانی در این بیمارستان‌ها به طور قطع موجب تقویت فرهنگ کار تیمی، هماهنگی مطلوب و ارضای انگیزه‌ی اجتماعی کارکنان و حتی افزایش رضایت مراجعین خواهد شد. چنانچه احمدیان و همکاران (۲۲) در این زمینه نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های بین فردی به پرسنل بهداشتی بر رضایت‌مندی مراجعین اثر مثبت دارد. در مطالعه‌ی وطن خواه و بهرامی (۱) ۶۰ درصد بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه از قوت برخوردار بوده‌اند. نکته‌ی قابل توجه آن‌که، در بیمارستان‌های دولتی (آموزشی و

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که در زمینه‌ی ساختار سازمانی، بیمارستان غیر آموزشی مورد مطالعه دارای ضعف بوده است و سایر بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی نیز از وضعیت مناسبی برخوردار نمی‌باشند. در مطالعه‌ی مقدسی و شیخ طاهری (۱۰) که نیز بر روی بخش‌های مدارک پزشکی انجام گردید، نتایج حاکی از ضعف ساختاری این بخش‌ها نسبت به بیمارستان‌های کشورهای پیشرفته می‌باشد. در بیمارستان غیر آموزشی نقاطی همچون تقسیم منطقی و دقیق وظایف افراد، طراحی ساختار وظایف و هماهنگی تلاش‌های افراد جهت دستیابی به اهداف قابل بهبود می‌باشند. Lin و همکاران (۱۱) نیز در مطالعه‌ی خود تقسیمات بخش اورژانس به بخش‌های مستقل در بیمارستان‌ها را عاملی جهت افزایش رضایت کاری پزشکان بخش اورژانس اعلام نمودند. ونکی و همکاران (۱۲) در مطالعه‌ی خود سازماندهی مراقبت‌های پرستاری به روش پرایمری را دلیل اصلی افزایش رضایت بیماران و پرستاران معرفی نموده‌اند. وطن خواه و بهرامی (۱) در بررسی یافته‌های خود، ۸۰ درصد از بیمارستان‌های مورد مطالعه را از نظر بعد ساختار سازمانی دارای ضعف گزارش نموده‌اند. نصیریپور و همکاران (۱۳) نیز این ضعف را ناشی از سلسله مراتبی بودن ساختار سازمانی می‌دانند و بیان می‌کنند، این ضعف منجر به الگوی ارتباطی نسبتاً ضعیفی در بیمارستان می‌گردد و همچنین سبب می‌گردد اطلاع‌رسانی در رابطه با روشن و شفاف نمودن اهداف سازمان، با مشکل مواجه شود. در مطالعه‌ی دیگر نیز واعظی و سبزی کاران (۱۴) نتیجه گرفتند که ساختار مکانیکی محدود کننده بوده و اثرات معکوسی در اجرای توانمندسازی کارکنان دارد. صابونچی و همکاران (۱۵) نیز این ساختار را به عنوان نقطه‌ی ضعف و از دلایل کمبود موفقیت سازمان در دستیابی به اهداف معرفی نموده است.

از طرفی بعد رهبری در بیمارستان‌های مورد مطالعه از نقاط قوت سازمان بوده است و به طور حتم در هدایت منابع انسانی و ارتقای روز افزون عملکرد آن‌ها تأثیر شگرفی خواهد داشت. این یافته با یافته‌های حاکی از مطالعه‌ی نکویی مقدم

ناکافی کارکنان، ارتباط کم با جامعه‌ی تحت پوشش و سیستم مدیریت اطلاعات ضعیف از نقاط ضعف این بیمارستان بوده است (۲۷).

برای این که هدف‌های مشترک سازمان تحقق یابند لازم است که عملیات واحدهای متعدد دستگاه هماهنگ گردیده و ارتباط مناسبی بین آن‌ها برقرار گردد (۲۸). در مجموعه‌ی بیمارستان‌های مورد مطالعه، بعد هماهنگی از نقاط قوت سازمان بوده است که این قوت می‌تواند منجر به افزایش کیفیت و عملکرد مناسب‌تر گردد. Gittel و همکاران (۲۹) نیز در مطالعه‌ی خود بر روی ۹ بیمارستان آمریکا، نشان داده‌اند که درجه‌ی هماهنگی درون بخشی در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بوده و در بیمارستان‌های دارای هماهنگی بیشتر کیفیت مراقبت مطلوب‌تر و مدت اقامت بیمار کمتر گردیده است.

البته در سه گروه مورد مطالعه، بیمارستان‌های آموزشی نسبت به غیر آموزشی و خصوصی میانگین امتیاز کمتری کسب نموده و وضعیت بهتری داشته‌اند. در بیمارستان غیر آموزشی، با توجه به عبارت‌های ۲۰ و ۲۷ پرسش‌نامه در بعد مکانیسم پاداش، عدم به کارگیری مکانیسم مناسب جهت یکپارچه نمودن فعالیت‌های کل سازمان و همچنین عدم همکاری واحدها در حل برخی مشکلات واحدهای بیمارستان از نقاطی است که نیازمند توجه بیشتر مسؤولین می‌باشد. پس از تعیین نقاط قوت و ضعف سازمان، مسلماً ضرورت ایجاد تغییراتی در برنامه‌ریزی، هماهنگی، رهبری و دیگر وظایف مدیریتی سازمان اجتناب‌ناپذیر می‌باشد (۲۱). در زمینه‌ی نگرش کارکنان به تغییر، تمامی بیمارستان‌های مورد مطالعه، دارای قوت بوده‌اند. این یافته با یافته‌های مطالعه‌ی وطن خواه و بهرامی (۱) نیز کاملاً مطابق است. نکته‌ی قابل توجه آن که بیمارستان‌های آموزشی در این بعد نسبت به سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه از قوت بیشتری برخوردار بوده‌اند؛ اما در بیمارستان‌های غیر آموزشی ضرورت توجه به مقولاتی همچون توانایی سازمان برای انجام تغییر و همچنین تمایل کارمندان برای تغییر برخی از جنبه‌های کاری اجتناب‌ناپذیر

غیر آموزشی) نتایج حاکی از وجود تعارضات حل نشده می‌باشد. بخشی از این ضعف به دلیل عدم آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان در دوره‌های آموزشی آنان است. عماد زاده و همکاران (۲۳) در مطالعه‌ی خود با عنوان بررسی مهارت‌های ارتباطی دستیاران تخصصی دندان‌پزشکی نتیجه گرفتند که تنها ۴۳ درصد از این افراد در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی دارای وضعیت به نسبت مطلوب هستند. یافته‌های مطالعه‌ی محمدی و دقیقی نشان داد که مهارت‌های ارتباطی مناسب سبب افزایش ارتباط بین پزشکان و پرستاران و همچنین ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود (۲۴).

نکته‌ی قابل توجه این که بیمارستان‌های مورد مطالعه از وضعیت نامناسبی در بعد مکانیسم پاداش برخوردارند و از نقاط ضعف عمده‌ی این سازمان‌ها مکانیسم پاداش و همچنین معیارهای پرداخت پاداش می‌باشد. این یافته با یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی وطن خواه و بهرامی (۱) نیز مشابهت دارد. مسلماً هزینه‌ای که از این رهگذر در نتیجه‌ی بی‌انگیزگی کارکنان و عدم رضایت آن‌ها تحمیل می‌شود غیر قابل جبران می‌باشد. بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در کشورمان نیز حاکی از عدم رعایت عدالت و انصاف در پرداخت حقوق و پاداش کارکنان می‌باشد. زاهدی و همکاران (۲۵) در بررسی رضایت شغلی کارکنان بهداشتی در استان چهارمحال بختیاری، نشان دادند که در مقیاس ترفیعات و حقوق ماهیانه، نارضایتی در اکثر کارکنان بهداشتی محسوس است. همچنین هوشمند و همکاران (۲۶) در بررسی علل تمایل به ترک خدمت پرستاران در یک دوره‌ی ۱۰ ساله، عدم تأمین نیازهای فردی و اقتصادی از جمله کافی نبودن حقوق و مزایا را از جمله مؤثرترین عوامل ترک خدمت عنوان نموده‌اند. در یافته‌های پژوهش نیز عدم تناسب حقوق دریافتی با عملکرد و همچنین عدم ارتباط نزدیک انگیزاننده‌ها با انجام صحیح وظایف با نتایج مطالعات ذکر شده همخوانی دارد. طی مطالعه‌ی دیگری با عنوان تحلیل SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) در بیمارستان ویرجینا انجام شد پژوهشگران بیان کردند حقوق

نقاط قوت احصا شده می‌باشد که ضروری است تا از این موضوع استفاده‌ی مناسبی در جهت مقابله با نقاط ضعف موجود در سازمان صورت پذیرد. چرا که از کلیدی‌ترین مسایل موجود در سازمان‌های ما مقوله‌ی عدالت درونی و بیرونی در پرداخت‌ها می‌باشد. بنابراین طراحی مؤلفه‌های مدیریت انگیزش می‌بایست با توجه به این مقوله و سایر مؤلفه‌های مؤثر صورت پذیرد.

پیشنهادهای

با توجه به یافته‌های مطالعه، پیشنهاد می‌گردد تا با مشارکت مدیران و کارکنان در بیمارستان‌ها، سازماندهی مجدد فعالیت‌ها صورت پذیرد. همچنین ارزیابی آموزش‌های کاربردی مدیریت، بازآموزی و توانمندسازی مدیران و افزودن آموزش مهارت‌های ارتباطی میان فردی در دوره‌های آموزشی کارکنان می‌تواند تأثیر بسزایی در عملکرد سازمان داشته باشد. البته حیاتی‌ترین مؤلفه نیازمند توجه ویژه‌ای می‌باشد که ضروری است تا به طراحی و تدوین مکانیسم پاداش عادلانه با حضور نمایندگان کارکنان و همچنین تعریف کارکردهایی که منجر به دریافت پاداش می‌شوند اقدام گردد.

تشکر و قدردانی

با تشکر صمیمانه از تمامی دوستان و عزیزانی که در این مسیر ما را یاری داشته‌اند به ویژه اساتید و کارشناسانی که همواره از راهنمایی‌ها و مساعدت ایشان بهره‌مند گشته‌ایم.

می‌باشد و می‌تواند در بهبود وضعیت نگرش کارمندان به مقوله‌ی تغییر مؤثر باشد. در بیمارستان‌های خصوصی عدم استقبال مدیریت سازمان از تغییرات نمی‌تواند به هنگام انجام تغییرات به ترغیب کارمندان بپردازد، بنابراین ضروری است تا مدیریت به این نکته توجه خاصی نماید. مقدم و رحمان سرشت (۳۰) نیز در مطالعه‌ی خود به این موضوع اشاره می‌کند که نوع تعبیری که مدیران از رویدادهای واقعی دارند و نگرشی که نسبت به فرایند تغییر دارند بر تصمیمی که ایشان در مورد اقدام به تغییرات مختلف سازمانی اتخاذ می‌کنند، مؤثر است. در مطالعه‌ی دیگر یک گروه ارزیاب (۳) تحلیل SWOT را در مرکز تخصصی بیماران روانی انجام دادند، فرهنگ قوی مقاوم در برابر تغییر، برنامه‌ی تغییر نامناسب و بدون پیشرفت را به عنوان نقاط ضعف این مرکز تعیین نموده‌اند.

نتیجه‌گیری

در پایان لازم به ذکر است که از نقاط قابل بهبود اصلی در کلیه‌ی بیمارستان‌های مورد مطالعه، موضوع نظام تشویق و تنبیه در سازمان، مدیریت انگیزش و پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌باشد. به طور حتم نیروی انسانی به سبب ماهیت فطری خود نیازمند توجه ویژه‌ای در بحث ارتباط میان عملکرد و بازخوردهای دریافتی از سیستم خود می‌باشد که ضروری است مدیران نسبت به طراحی مؤلفه‌های جامعی در این زمینه اقدام نمایند. همچنین ارتباطات گسترده‌ی سازمان‌های ارزیابی خدمات سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه از مهم‌ترین

References

1. Vatankeh S, Bahrami MA. An assessment on internal teaching-curative hospital environment according Wise board's six-dimensions Model (Shiraz City, 2006). J Health Adm 2007; 10(30): 7-14. [In Persian].
2. Ansary M, Rahimi AR, Yarmohamadian MH, Yaghoob M. SWOT Analysis in School of Management and Medical Information Science, Isfahan University of Medical Sciences. J Health Adm 2009; 12(36): 33-8. [In Persian].
3. Parsa Yekta Z, Salmani Barough N, Monjamed Z, Farzianpour F, Eshraghian MR. Internal Assessment of Nursing & Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences. HAYAT 2005; 11(1-2): 71-8. [In Persian].
4. Bazargan A. Education Evaluation. 1st ed. Tehran, Iran: SAMT Publication; 2000. p. 1-39. [In Persian].
5. Ghane Pour M, Kavari S, Pour- Mohammadi B, Homami S. Internal evaluation of public health department of Semnan University of Medical Sciences. Koomesh 2010; 12(2): 104-11. [In Persian].
6. Mathison S. Encyclopedia of Evaluation. London, UK: SAGE; 2004.
7. Lok P, Crawford J. The application of a diagnostic model and surveys in organizational development. Journal of Managerial Psychology 2000; 15(2): 108-24.

8. Moghimi M. Management & Organization, Research approach. 1st ed. Tehran, Iran: Termeh Publication; 2002. p. 210-13. [In Persian].
9. Habibipour B, Vanaki Z, Hadjizadeh E. The Effect of Implementing "Goal Setting Theory" By Nurse Managers on Staff Nurses' Job Motivation. Iran J Nurs 2009; 22(57): 67-76. [In Persian].
10. Moghaddasi H, Sheikhtaheri A. Organizational structure of the health information management departments in hospitals: a new model for Iran. Payesh 2008; 7(2): 129-40. [In Persian].
11. Lin BY, Hsu CP, Juan CW, Lin CC, Lin HJ, Chen JC. The role of leader behaviors in hospital-based emergency departments' unit performance and employee work satisfaction. Soc Sci Med 2011; 72(2): 238-46.
12. Vanaki Z, Memareian R, Katibian M. The Effect of Nursing care organization on Nurses & Patient Satisfaction. Kowsar Journal 2002; 7(21). [In Persian].
13. Nasiripour AA, Raeisi P, Hedayati SP. The Relationship between Organizational Cultures and Employees Productivity. J Health Adm 2009; 12(35): 17-24. [In Persian].
14. Vaezi R, Sabzikaran E. Survey on relation between organizational Structure & Empowerment of Staff. Transformation Managemet Journal 2010; 2(3): 153-78. [In Persian].
15. Sabonchi R, Hadavi F, Mozafari AA. Survey on Organizational Structure of Body Training of Country. Physical & Sport Sciences 2009; 7(13): 137-44. [In Persian].
16. Nekouie Moghadam M, Beheshti M, Saljughi Z. Determining correlation between management styles and administrators' duties in Kerman University of Medical Sciences. J Health Adm 2007; 10(29): 37-44. [In Persian].
17. Heidari S, Samen B, Faghri J, Amini M. Job satisfaction among the staff in Al-Zahra training hospita. Health Inf Manage 2005; 2(2): 31-7. [In Persian].
18. Habicht J. Estonian health system SWOT analysis. 1st ed. Geneva, Switzerland: WHO; 2006.
19. Zaimi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Survey on Relationship between Leadership Styles of Nursing Manager & Capability of Nurses. Teb va Tazkiyeh 2004; 13(4): 34-46. [In Persian].
20. Abolfathi Y, Shahamat Sh. Impact of Education of Leadership skill on Knowledge & Professional Performance of Managers of Nursing Services in Boushehr University of Medical Sciences Hospital. J Ilam Univ Med Sci 2003; 11(40-41): 8-12. [In Persian].
21. Robinz E. Organization Theory. Trans. Alvani M, Danaiefard H. 2nd ed. Tehran, Iran: Safara-Eshraghi Publication; 2004. p. 23-32. [In Persian].
22. Ahmadiyan YN, Ghofranipour F, Emadzadeh A, Kazemnejad A. A survey on the effects of interpersonal communication skills education of family health workers on the satisfaction level of their clients in Mashhad City Health Centers. Journal of Medical Science: Pathobiology 2004; 7(3-4): 11-8. [In Persian].
23. Emadzadeh A, Yavari M, Ebrahimzade S, Ahmadian N. Investigation on Communication skills of Dentist Assistants of Mashhad University of Medical Sciences. J Dentistry of Mashhad 2004; 28(1-2): 69-76. [In Persian].
24. Mohammadi SH, Hagigi S. The association between nurses communication skills and nurse-physician relationship and collaboration. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2008; 6(4): 188-96. [In Persian].
25. Zahedi M, Palahang H, Ghaffari M. Job satisfaction survey of health workers in the province of Chahar Mahal and Bakhtiari in 1998-1999. J Shahrekord Univ Med Sci 2000; 2(1): 27-33. [In Persian].
26. Hooshmand Babadi A, Seif H, Nikbakht Nasrabadi A. The reasons for nurses' quitting their job in a ten year period from 1989-1999. Teb va Tazkieh 2004; 13(4): 10-20. [In Persian].
27. SWOT Analysis [Online]. 2011 [cited 2011 Jan 16]; Available from: URL: www.teacher.com.lesson.lesson-SWOT.htm/
28. Tabibi SJ, Maleki M. Strategic Planning. Systems Management Development Center. 1st ed. Tehran, Iran: Ministry of Health Publication; 2003. p. 129-33. [In Persian].
29. Gittel JH, Fairfield KM, Bierbaum B, Head W, Jackson R, Kelly M, et al. Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay: a nine-hospital study of surgical patients. Med Care 2000; 38(8): 807-19.
30. Moghadam AR, Rahaman Seresht H. Roles of Intellectual Model in Organizational Change Process. Management Knowledge Journal 2007; 20(78): 3-24. [In Persian].

Assessing the Internal Environment of Organization from the Perspective of Nursing Community in Selected Hospitals of Isfahan, Iran*

Lida Shams¹; Golrokh Atighechian²; Sayed Mohammad Ehsan Farahabadi³

Original Article

Abstract

Introduction: Due to the fact that nurses constitute the highest percentage of hospital staff and quality of health care is largely influenced by their performance, evaluation of the internal environment from their perspective can greatly indicate the improvement and the strength points of the hospital. This study aimed to clarify nurses' view regarding the status of the internal environment component.

Methods: A quantitative-analytical study was carried out in educational, non-educational and private selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, Iran in 2010. The sampling method was clustering method and inside the cluster, it was done proportionally. Finally, nurses were selected randomly. Inclusion criteria were being nurse with bachelor and master degrees. On this basis, the number of sample was estimated equal to 384. Data were collected using standard questionnaire (Weisbord Six-Dimension Box Model) with Cronbach's alpha of 89.7. Data were analyzed using statistical tests such as Pearson correlation, independent t-test and analysis of variance (ANOVA).

Results: Considering the factors included in this study i.e. "purposes", "structure", "helpful mechanisms" "relationships", "leadership", "reward mechanism", the weakness of all the hospitals in the reward mechanism was revealed (educational hospitals = 22.6, non-educational hospitals = 24.0, private hospitals = 25.4). The organizational structure was the weakness of non-educational hospitals and also able to improve in the other studied groups (educational hospitals = 19.88, private hospitals = 19.93).

Conclusion: Systematic approach at the design and development of a fair compensation mechanism with representatives of staff can have a significant impact on improvement of the current situation of studied hospitals and also facilitates organization to achieve its goals.

Keywords: Evaluation; Internal Environment of Organization; Weisbord Model; Nurses

Received: 11 Aug, 2011

Accepted: 22 Jan, 2013

Citation: Shams L, Atighechian G, Farahabadi E. **Assessing the Internal Environment of Organization from the Perspective of Nursing Community in Selected Hospitals of Isfahan, Iran.** Health Inf Manage 2013; 9(7): 1039-46.

* Research Article of Isfahan University of Medical Sciences, No: 289165.

1- PhD Student, Policy and Disaster and Emergency, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD Student, Policy and Disaster and Emergency, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Health Services Administration, School of Health Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: e.farahabadi@gmail.com