

# تمرکز سازمانی و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان‌های دانشگاهی استان کرمان: دیدگاه مدیران اجرایی\*

پژمان باقری<sup>۱</sup>، راضیه خلیلی<sup>۲</sup>، سعادت سالاری<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به شرایط بیمارستان‌ها، تفویض اختیار و تمرکززدایی جز وظایف ظریف و دقیق مدیران این سازمان‌ها قلمداد می‌شود. پژوهش حاضر به تعیین میزان تمرکز سازمانی و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداخته است.

**روش بررسی:** این مطالعه تحلیلی است که به روش سرشماری در سال ۱۳۸۷ خورشیدی بر روی کلیه ۱۵ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان و ۶۰ نفر مدیران وابسته، به عنوان جامعه پژوهش انجام شده است. جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه محقق ساخته که روایی صورتی آنها از طریق پانل متخصصین مدیریتی و اعمال نظرات اصلاحی و پایایی آنها با محاسبه ضریب Alpha Cronbach ۰/۷۶ و ۰/۷۹ تأیید گردید استفاده شد و همچنین جهت تحلیل داده‌ها، از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های آماری t، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی Pierson استفاده شده است.

**یافته‌ها:** میانگین کلی تمرکز سازمانی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۶۷/۳ و به ترتیب در مدیران بیمارستان‌ها ۷۱/۲۰ درصد، در مدیران پرستاری ۶۶/۴۷ درصد، در سوپروایزران آموزشی ۶۷/۸۷ درصد و در سوپروایزران بالینی ۶۳/۴۷ درصد بود. همچنین بین دو متغیر میزان تمرکز سازمانی با پست سازمانی رابطه معناداری مشاهده شد. از بین متغیرهای جمعیت شناختی نیز تنها ارتباط آماری معنی‌داری بین متغیر جنسیت و درجه تمرکز همه مدیران مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** به استناد یافته‌ها باید گفت که بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان رویهم رفته به صورت نیمه متمرکز اداره می‌شوند. لذا بازنگری در قوانینی که به عنوان مانع تفویض اختیار در بیمارستان‌ها تلقی می‌شوند، جهت ارتقای کیفیت خدمات مدیریتی ضروریست.

**واژه‌های کلیدی:** تمرکز سازمانی؛ مدیران اجرایی بیمارستان؛ دیدگاه؛ بیمارستان‌های دانشگاهی؛ ایران.

پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۱۲

اصلاح نهایی: ۹۲/۷/۲۸

دریافت مقاله: ۹۱/۱۲/۲۲

**ارجاع:** باقری پژمان، خلیلی راضیه، سالاری سعادت. تمرکز سازمانی و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان‌های دانشگاهی استان کرمان: دیدگاه مدیران اجرایی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۷): ۸۶۵-۸۷۹.

\*- این مقاله حاصل پروژه دانشجویی مقطع لیسانس دانشگاه علوم پزشکی کرمان در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی است که بدون هیچ حمایت مالی به وسیله هزینه شخصی محقق انجام گرفته است.

۱- مربی، اپیدمیولوژی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲- کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول) Email:khalili\_raz@yahoo.com

۳- مربی، پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

## مقدمه

در عصری زندگی می‌کنیم که سازمان‌های مختلفی با تشکیلات کوچک و بزرگ، پیرامون ما را فرا گرفته‌اند. قسمت اعظم احتیاجات و نیازهای گوناگون ما را سازمان‌های دولتی و خصوصی تأمین می‌کنند. در مسیر تمدن جوامع انسانی کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که تاریخی طولانی‌تر از سازمان‌های اجتماعی داشته باشد. به عبارتی می‌توان گفت از زمانی که انسان به زندگی اجتماعی روی آورد، سازمان‌ها در جوامع بشری پا به عرصه‌ی وجود نهادند؛ زیرا سازمان چیزی نیست جز اجتماعی از تعدادی افراد که برای هدف مشخص و مشترکی با هم اشتراک مساعی می‌کنند (۱).

امروزه در دانش اداری، مفاهیم تمرکز و عدم تمرکز در یک حالت ابهام و پیچیدگی در موارد گوناگون به کار می‌رود. تمرکز سازمانی به این معنی است که مرکز ثقل تصمیم‌گیری در رأس سلسله مراتب هرم سازمانی قرار داشته باشد؛ یا به عبارتی اختیار تصمیم‌گیری در سازمان، محدود به رأس سازمان بوده و تمامی یا حداقل، اکثریت تصمیمات سازمان در رأس سازمان توسط مدیران ارشد اتخاذ شده و به سطوح سازمان و قاعده‌ی هرم سازمانی جریان یابد. به همان میزانی که درجه تصمیم‌گیری در رأس سازمان بیشتر باشد شدت تمرکز سازمانی افزایش می‌یابد. جدای از تقسیم‌بندی‌ها و تعاریف متفاوتی که از تمرکز و عدم تمرکز سازمانی توسط اندیشمندان مختلف ارایه شده، نکته حائز اهمیت در مسیر تمرکز، میزان تمرکز یا عدم تمرکز مطلوب و بهینه در سازمان است. در واقع، تعیین دقیق میزان تمرکزی که منجر به بهبود فرآیند سازمان شود هیچگاه امکان‌پذیر نخواهد بود؛ زیرا پارامترهای مختلف و متعدد و حتی شرایط ویژه و اختصاصی هر سازمان در تعیین میزان مطلوب عدم تمرکز سازمانی دخیل‌اند که شناخت و تجزیه و تحلیل هر کدام از آنها نیاز به پژوهش و تحقیقات فراوانی دارد (۱). تمرکز از آنجا آغاز می‌شود که هر عضو یا هر قسمت از سازمان می‌خواهد با توجه به میزان وظایف و مسئولیت‌ها اتخاذ تصمیم نماید. بدین ترتیب مبنای عدم تمرکز در سازماندهی تفویض اختیار

است. حدود و میزان درجه عدم تمرکز یا تفویض اختیار در سازمان‌های بزرگ از قدیم مورد توجه بوده است. الگوهایی از عدم تمرکز، به تدریج که سازمان‌ها توسعه و تکامل یافته‌اند به تجربه گذاشته شده است. الگوهای اثر بخشی تداوم پیدا کرده ولی مرحله تکامل پر هزینه بوده است. به نظر می‌رسد از نقطه نظر ایجاد یک تئوری کاربردی، کار کمی صورت گرفته است و تمرکز - عدم تمرکز در پارادایم اصول مدیریت به قول Symon به صورت (ضرب المثلی) باقی مانده است (۴-۲).

اگر تفویض اختیار به درستی صورت گیرد و ایجاد و عدم تمرکز، معقول و به اندازه باشد، قطع یقین دارای مزایای بسیار خواهد بود و دقیقاً به دلیل همین مزایای عمده‌ی عدم تمرکز در اداره‌ی سازمان، بخصوص، سازمان‌های پیچیده و گسترده امروزی است که می‌توان ادعا کرد که در دنیای پیچیده و متغیر کنونی، دیگر تفویض اختیار و تمرکززدایی به عنوان یک راهکار پیشنهاد نمی‌شود بلکه می‌توان آن را جز وظایف ظریف و دقیق و لازم الاجرای مدیران قلمداد کرد (۵).

بیمارستان‌ها علاوه بر این که یکی از سازمان‌های پیچیده به لحاظ نوع وظایف و تخصص‌های افراد شاغل می‌باشند مراکزی هستند که تصمیم‌گیری سریع و صحیح در آن اهمیت مضاعف دارد، چون رسالت اساسی بیمارستان نجات جان انسان‌هایی است که به علت حادثه و یا بیماری به این مراکز مراجعه می‌نمایند، که در این زمینه اهمیت زمان تصمیم‌گیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. از طرفی هر چه سازمان متمرکزتر باشد و تصمیم‌گیری در مراتب بالاتر سازمان صورت گیرد نیاز به طی زمان بیشتری دارد که خود به کندی امور و کاهش خدمات رسانی می‌انجامد. لذا ضروری به نظر می‌رسد که تفویض اختیار مناسب با مسؤولیت در بیمارستان صورت پذیرد. از طرفی به لحاظ تنوع تخصص‌ها در سازمان بیمارستان امکان اینکه یک فرد به عنوان مدیر یا رئیس بر کلیه این امور تسلط داشته باشد امری مشکل به نظر می‌رسد. از این جهت ضرورت ایجاد می‌کند که اختیارات کافی به مسؤولین واحدهای تخصصی از قبیل امور مالی، تاسیسات، رادیولوژی، آزمایشگاه، بخش‌های بالینی و ... داده

راهنمایی‌های اساتید صاحب‌نظر استفاده شده است. امید است این پژوهش گامی مؤثر در جهت شناخت بیشتر ابعاد مختلف سازمان‌های اجتماعی در جهت بهبود روزافزون آنها باشد. در حقیقت این پژوهش به تعیین میزان تمرکز سازمانی و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۷ خورشیدی پرداخته است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر کاربردی و یک مطالعه مقطعی کاربردی از نوع تحلیلی است که به تعیین میزان تمرکز سازمانی و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه مدیران اجرایی کلیه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان به روش سرشماری در سال ۱۳۸۷ خورشیدی پرداخته است. محیط پژوهش نیز کلیه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان بودند که شامل ۱۵ بیمارستان، باهنر، شفا، افضل‌پور و بهشتی کرمان، ۱۲ فروردین کهنوج، سینا زرنده، ولیعصر شهربابک، کاشانی و امام خمینی جیرفت، امام رضا سیرجان، پاستور بم، حضرت قائم بردسیر و بیمارستان علی بن ابیطالب راور می‌شدند. جامعه پژوهشی نیز شامل کلیه مدیران اجرایی این بیمارستان‌ها بودند. این مدیران شامل مدیران بیمارستان (۱۵ نفر)، مدیران پرستاری (۱۵ نفر)، سوپروایزران آموزشی (۱۵ نفر) و سوپروایزران بالینی (۱۵ نفر) می‌شدند.

به لحاظ ساختاری برای پوشش این پژوهش لازم بود دو دسته پرسش‌نامه تهیه گردد. در همین راستا جهت جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش ابزار گردآوری، دو پرسش‌نامه بود که توسط پژوهشگر بر اساس الهام‌گیری از پرسش‌نامه‌های استاندارد شده قبلی با کمی اصلاح و تغییر و نیز با استفاده از منابع مختلف علمی مرتبط تهیه گردید. ابتدا کلیه مطالب مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف پژوهش لیست گردید و در مرحله بعد این مطالب تبدیل به سؤال شد و پس از چندین بار تغییر و اصلاح لازم‌نهایی گردید. پرسش‌نامه ۱ خود شامل دو بخش مشتعل بر چک لیست دموگرافیک افراد و ۲۰ سؤال ۵ جوابی بر اساس مقیاس لیکرت (به هیچ وجه، کمی، تا حدودی، زیاد و

شود تا تصمیم‌گیری‌های این واحدها با دید تخصصی‌تری صورت گیرد (۶).

مطالعات در زمینه تمرکز سازمانی در مراکز آموزشی درمانی کشور نادرند. در مطالعه‌ای که جعفری و همکارانش در مورد بررسی رابطه عوامل ساختاری و فرهنگی سازمان با استراتژی مدیریت دانش در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند نتایج حاکی از متوسط بودن وضعیت مدیریت دانش به دلیل رسمیت و تمرکز زیاد در ساختار سازمانی مراکز مورد پژوهش است (۷). در مطالعه دیگری که ملکی و همکارانش انجام دادند نتایج نشان داد با توجه به همبستگی معنی‌دار و مستقیم بین اکثر مؤلفه‌های هدایت با تفویض اختیار مدیران، افزایش تفویض اختیار مدیران و عدم تمرکز می‌تواند به افزایش انگیزش کارکنان، ارتباطات عمودی و رسمی و انجام بهتر امور منجر شود (۸). Muir نیز در بررسی خود به این نتیجه رسید که جهت مدیریت مؤثر کارکنان و بهره‌مندی کامل از مهارت و استعدادهای آنان، باید به تشویق و انگیزش آنان پرداخت که این امر با نشان دادن اعتماد و انجام تفویض اختیار مناسب امکان‌پذیر است (۹).

مردم همیشه از طریق سازمان‌ها، کارها را مؤثرتر انجام می‌دهند؛ به عبارت دیگر گردش کار سازمان‌ها به فعالیت‌های فردی و همکاری گروهی مردم وابسته است؛ بنابراین چگونگی عملکرد آنان، کیفیت فعالیت‌های سازمانها و در نتیجه چگونگی انجام امور و کارهای جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین شناخت علمی این پدیده پیچیده، احتیاج به تجزیه و تحلیل ابعاد مختلف ساختاری و رفتاری آن دارد. به عبارتی وقتی می‌توانیم نسبت به یک سازمان شناخت پیدا کنیم که ساختار سازمانی و کارکردهای مختلف یا فرآیندهای عملیاتی آن را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دهیم. با این توضیحات در این پژوهش سعی بر آن بوده است که به شناسایی یکی از ابعاد سازمان یعنی میزان تمرکز سازمانی در بیمارستان‌ها به عنوان نوعی سازمان اجتماعی مهم و پیچیده پرداخته شود. در این مسیر از یافته‌های پژوهش‌های گذشته و

پرسش‌نامه برای اظهار نظر نهایی و تأیید روایی صورتی خدمت اساتید مدیریت و مدیران برجسته و با سابقه ارسال گردید و پس از اعمال نظرات اصلاحی اساتید، پرسش‌نامه برای گردآوری داده‌ها آماده گردید. جهت سنجش پایایی نیز با تکیه بر روش‌های همسانی درونی و با بکارگیری ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه ۳۰ نفری که توضیح آن در بخش قبل آمد، این مقدار برابر با ۰/۷۶ محاسبه و پایایی تأیید گردید.

در کلیه ۱۵ بیمارستان ذکر شده، پرسش‌نامه‌ها بین تمام ۶۰ نمونه پژوهشی توزیع و به صورت حضوری تکمیل گردیدند. در مرحله بعد داده‌های استخراج شده از این ابزارها وارد برنامه نرم افزار SPSS شده و جهت تحلیل، از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های آماری مختلف از جمله آزمون تی مستقل دو نمونه‌ای، آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی نیز پژوهشگر در انجام این پژوهش سعی نمود مواردی اخلاقی شامل، اخذ مجوز از ریاست بیمارستان‌های مورد مطالعه برای انجام پژوهش در واحدهای مورد مطالعه، ارائه توضیحات لازم در زمینه پژوهش حاضر برای افراد جمعیت نمونه مورد مطالعه، تعهد به محرمانه ماندن اطلاعات ارائه شده توسط افراد جمعیت نمونه، عدم قید نام و نام خانوادگی پرسش شونده‌گان در واحدهای مورد مطالعه و آزادی کامل در تکمیل یا عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها در مورد افراد پرسش شونده و همچنین تحلیل دسته جمعی آنها رعایت گردند.

### یافته‌ها

در این مطالعه بطور کلی ۶۰ نفر مدیر مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر جنسیت در گروه مدیران بیمارستان‌ها رویه‌م رفته ۶۶/۷ درصد جامعه پژوهش را زنان و ۳۳/۳ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. به لحاظ تحصیلات ۱ نفر (۱/۷ درصد) از افراد دارای مدرک فوق دیپلم، ۴۳ نفر (۷۱/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۱۰ نفر (۱۶/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۴ نفر (۶/۷ درصد) دارای مدرک دکتری

بسیار زیاد) برای سنجش میزان تمرکز سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه بود. در این پرسش‌نامه به هر سؤال از ۱ تا ۵، امتیاز داده شد و (۱ بیشترین میزان تمرکز و ۵ کمترین میزان تمرکز) در مجموع بیشترین امتیاز هر پرسش‌نامه ۱۰۰ و کمترین امتیاز آن ۲۰ محاسبه گردید. هر چه نمره تمرکز سازمانی به ۱۰۰ نزدیک‌تر می‌شد، میزان تمرکز کمتر و به عبارتی بیمارستان غیر متمرکزتر قلمداد می‌شد. برای تعیین نقاط برش ابزار، با استفاده از روش‌های آماری اختصاصی همچون روش میانگین  $\pm$  انحراف معیار و نیز محاسبه حساسیت و ویژگی و منحنی Roc-Curve و همچنین مشورت با اساتید صاحب‌نظر و مشاور در علم مدیریت، مقرر گردید که امتیازات کمتر از ۶۰ در رده «متمرکز» امتیازات ۶۰-۸۰ در رده «نیمه متمرکز» و امتیازات بالاتر از ۸۰ در رده «غیر متمرکز» دسته‌بندی شود. روایی صورتی این پرسش‌نامه از طریق نظردهی پانل متخصصین مدیریتی و اعمال نظرات اصلاحی و پایایی به روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۹ با اجرای یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از مدیران بیمارستان‌ها بصورت تصادفی تأیید گردید. نمونه‌های مطالعه پایلوت با توجه به روش سرشماری در این مطالعه، به ناچار از میان جامعه پژوهش انتخاب شدند؛ بدین صورت که از مجموعه کل ۱۵ بیمارستان به تصادف ۳۰ نفر مشتمل بر ۲ مدیر از هر بیمارستان انتخاب گردیده و پرسش‌نامه‌های مذکور را تکمیل کردند. بطور کلی در مورد هر دو ابزار در بخش پایلوت، با توجه به کل جامعه ۶۰ نفری در نهایت از هر بیمارستان ۴ مدیر (مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، سوپروایزر بالینی و آموزشی) باید انتخاب می‌شدند که در مطالعه پایلوت با توجه به تلاش برای بررسی دقیق پایایی ابزار در ابتدا از این ۴ نفر ۲ نفر بصورت تصادفی انتخاب شده و ابزارها را تکمیل کردند. پرسش‌نامه ۲ که شامل ۱۴ سؤال ۳ جوابی بود برای سنجش عوامل مؤثر بر تمرکز سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه استفاده شد. پس از تهیه پرسش‌نامه همچون پرسش‌نامه قبلی با استفاده از منابع معتبر علمی و پرسش‌نامه‌های معتبر مشابه،

متمركز قرار دارند. البته پرواضح است كه در اين گروه نيز عمده مديران در رده مديران نيمه متمركز قرار دارند. نتايج مربوط به پرسش‌نامه دوم نيز به تفصيل در جدول ۳ آمده است. با توجه به نتايج اين جدول ملاحظه مي‌شود كه ميانه پاسخ افراد به پرسش‌نامه متمركز سازمانی در مديران بیمارستان‌ها ۷۱/۲۰ درصد در مديران پرستاری ۶۶/۴۷ درصد در سوپروایزران آموزشی ۶۷/۸۷ درصد و در سوپروایزران بالینی ۶۳/۴۷ درصد می‌باشد كه با توجه به آزمون آماری محاسبه شده، باید گفت بين دو متغیر میزان متمركز سازمانی با پست سازمانی رابطه معنادار از نظر آماری وجود دارد ( $p < 0.05$ ).

بررسی عوامل مؤثر بر میزان متمركز سازمانی از دیدگاه مديران اجرایی نشان می‌دهد مهمترین عوامل مؤثر در اين زمینه عبارتند از: پست سازمانی، جنسیت، وسعت فیزیکی، عدم اعتماد به زیردستان و توانایی مديران در انجام بهتر وظايف در گروه مديران بیمارستان، میزان آگاهی کارکنان و حفظ خط مشی یکسان در گروه مديران پرستاری، تمایل کارکنان به قبول مسؤولیت و میزان آگاهی کارکنان در گروه سوپروایزران آموزشی و تمایل کارکنان به قبول مسؤولیت، میزان آگاهی کارکنان امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده و کاهش اختیارات در گروه سوپروایزران بالینی. برآیند نتايج اين جدول نيز ضمن مشخص کردن الگوی توزیع عوامل محتمل بر متمركز- متمركز سازمانی، به نظر می‌رسد از نظر دلالت بر متمركز- نیمه متمركز بودن مديران، در تأیید یافته‌های جدول ۲ باشد.

عمومی و ۲ نفر (۳/۲ درصد) دارای مدرک دکتری تخصصی بودند. به لحاظ رشته تحصیلی نيز ۴۶ نفر (۷۶/۷ درصد) از افراد دارای تحصیلات پرستاری، ۶ نفر (۱۰ درصد) دارای تحصیلات در گرایش‌های مدیریت و ۸ نفر (۱۳/۳ درصد) دارای تحصیلات در رشته‌های غیر مرتبط بودند. به لحاظ سنی ۲۵ نفر (۴۱/۷ درصد) از افراد مورد پژوهش زیر ۴۰ سال، ۲۸ نفر (۴۶/۷ درصد) بين ۴۱-۵۰ سال و ۷ نفر (۱۱/۶ درصد) بالای ۵۱ سال سن داشتند. به لحاظ سابقه خدمتی ۱۰ نفر (۱۶/۷ درصد) از افراد مورد پژوهش دارای سابقه خدمتی زیر ۱۵ سال، ۲۶ نفر (۴۳/۳ درصد) بين ۱۶-۲۵ سال و ۲۴ نفر (۴۰ درصد) دارای سنوات خدمتی بالای ۲۶ سال بودند و نهایتاً به لحاظ سابقه مدیریتی ۳۴ نفر (۵۶/۷ درصد) از افراد مورد پژوهش دارای سابقه مدیریتی زیر ۱۵ سال، ۲۳ نفر (۳۸/۳ درصد) بين ۱۶-۲۵ سال و ۳ نفر (۵ درصد) دارای سابقه مدیریتی بالای ۲۶ سال بودند.

در جدول ۱ فراوانی نسبی پاسخ مديران بیمارستان، مديران پرستاری، سوپروایزران آموزشی و بالینی به پرسش‌های متمركز سازمانی در پرسش‌نامه اول به تفصيل آمده است. همچنین خلاصه نتايج اين پرسش‌نامه كه میزان متمركز سازمانی را بر اساس ميانه نمرات كسب شده توسط هر گروه را می‌سنجد در جدول ۲ آمده است. همچنین بر اساس نتايج اين جدول و با توجه به ميانه نمره كسب شده باید گفت بیشترین میزان متمركز به ترتیب مربوط به مديران بیمارستان، سوپروایزران آموزشی، مديران پرستاری و سوپروایزران بالینی بوده است. به جز مديران بیمارستان، سایر مديران در رده‌های متمركز- نیمه

جدول ۱: فراوانی نسبی پاسخ مديران بیمارستان، پرستاری، سوپروایزران آموزشی و بالینی به پرسش‌های متمركز سازمانی

پاسخ سؤال	به هیچ وجه (%)				كمی (%)				تا حدودی (%)				زیاد (%)				بسیار زیاد (%)				
	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	
جمع آوری اطلاعات به طور مستقیم	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تجزیه و تحلیل اطلاعات به طور مستقیم	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
پیگیری و کنترل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

بسیار زیاد (%)				زیاد (%)				تا حدودی (%)				کمی (%)				به هیچ وجه (%)				پاسخ سؤال
۱۳/۳	۶/۷	-	-	۱۳/۳	۵۳/۳	۴۰	۱۰۰	۴۶/۷	۱۳/۳	۴۶/۷	-	۲۶/۷	۲۶/۷	۱۳/۳	-	-	-	-	-	به طور مستقیم ارزیابی واحدها به وسیله روسایشان
-	۶/۶	-	-	۱۳/۳	۲۰	۶/۷	۲۰	۲۶/۷	۲۶/۷	۱۳/۳	۸۰	۳۳/۳	۲۶/۷	۶۶/۷	-	۲۶/۷	۲۰	۱۳/۳	-	اعطای پاداش مالی توسط روسای قسمتها
-	-	-	-	۱۳/۳	۱۳/۳	۲۰	۲۰	۲۶/۷	۷۳/۴	۴۶/۷	۸۰	۶۰	۱۳/۳	۳۳/۳	-	-	-	-	-	تنیبه کارکنان توسط روسای قسمتها
-	-	-	-	۵۳/۴	۶۶/۷	۶۶/۶	۴۰	۳۳/۳	۳۳/۳	۲۰	۶۰	-	-	۶/۷	-	۱۳/۳	-	۶/۷	-	اعمال نظر روسای قسمتها در خرید مواد وتجهیزات
۳۳/۳	۱۳/۳	۶/۷	-	۲۶/۷	۳۳/۳	۴۶/۶	۷۳/۳	۲۶/۷	۵۳/۴	۴۰	۲۶/۷	۱۳/۳	-	۶/۷	-	-	-	-	تنظیم برنامه ها و پروژه ها توسط روسای قسمتها	
-	-	-	-	۴۰	۲۶/۷	۲۶/۶	۲۶/۷	۴۶/۷	۶۶/۷	۶۰	۴۶/۶	۱۳/۳	۶/۶	۱۳/۳	۲۶/۷	-	-	-	-	اختیار تصمیم گیری در مورد فوریت ها توسط روسای قسمتها
۶/۶	۱۳/۳	۶/۷	۴۶/۷	۲۶/۷	۲۰	۷۳/۲	۴۰	۲۶/۷	۴۶/۷	۶/۷	-	۳۳/۴	۲۰	۶/۷	۱۳/۳	۶/۶	-	۶/۷	-	دریافت دستورالعمل ها به طور کتبی توسط کارکنان در انجام وظایف
۱۳/۳	-	۲۶/۷	-	۵۳/۴	۳۳/۳	۴۰	۳۳/۳	۲۰	۴۰	۱۳/۳	۶۶/۷	۱۳/۳	۲۶/۷	۱۳/۳	-	-	-	۶/۷	-	کنترل کارکنان در استقلال تصمیم گیری روسای واحدها
-	-	-	۶/۶	۲۰	۶/۶	۲۰	۴۶/۷	۳۳/۳	۶۶/۷	۶۰	۴۶/۷	۴۰	۲۶/۷	۲۰	-	۶/۷	-	-	-	اختیار روسای در پیشنهاد و تنظیم بودجه
-	-	-	-	۶/۷	۲۰	۶/۷	۲۶/۷	۲۰	۳۳/۳	۶/۷	۳۳/۳	۲۶/۷	۶/۷	۴۶/۶	۱۳/۳	۴۶/۶	۴۰	۴۰	۲۶/۷	دخالت روسای قسمتها در سیاست گذاری ها
-	۲۰	۱۳/۳	۱۳/۳	۷۳/۳	۲۶/۷	۳۳/۳	۷۳/۴	۲۶/۷	۲۰	۵۳/۴	۱۳/۳	-	۳۳/۳	-	-	-	-	-	-	مسئولیت روسای قسمتها در پاسخ گویی مشکلات
-	۲۰	-	۱۳/۳	۵۳/۳	۵۳/۳	۷۳/۳	۶۰	۲۶/۷	۲۰	۲۰	۲۶/۷	-	۶/۷	-	-	۲۰	-	۶/۷	-	اختیار روسای قسمتها در دادن مرخصی به کارکنان
۱۳/۳	۱۳/۳	۱۳/۳	۲۰	۴۰	۸۰	۵۳/۳	۴۰	۲۶/۷	۶/۷	۲۶/۷	۱۳/۳	۱۳/۳	-	۶/۷	۲۶/۷	۶/۷	-	-	-	اختیار روسای قسمتها در کنترل حضور و غیاب
۶/۷	-	-	-	۲۰	۴۶/۷	۱۳/۳	۶۰	۶۶/۶	۴۶/۷	۶۶/۷	۴۰	-	-	-	-	۶/۷	۶/۶	-	-	اختیار روسای قسمتها در اعطای اضافه کار

پاسخ سؤال	به هیچ وجه (%)		کمی (%)		تا حدودی (%)		زیاد (%)		بسیار زیاد (%)	
اختیار روسای	-	-	-	-	-	۱۳/۳	۲۰	۵۳/۴	۴۶/۷	۳۳/۳
قسمتها در تعیین	-	-	-	-	-	۱۳/۳	۲۰	۵۳/۴	۴۶/۷	۳۳/۳
شیفت کاری	-	-	-	-	-	۱۳/۳	۲۰	۵۳/۴	۴۶/۷	۳۳/۳
اختیار روسای	-	-	-	-	-	۱۳/۳	۲۰	۵۳/۴	۴۶/۷	۳۳/۳
قسمتها در	-	-	-	-	-	۱۳/۳	۲۰	۵۳/۴	۴۶/۷	۳۳/۳
انتخاب کارکنان	-	-	-	-	-	۱۳/۳	۲۰	۵۳/۴	۴۶/۷	۳۳/۳

۱=مدیران بیمارستانی - ۲=مدیران پرستاری - ۳= سوپروایزران آموزشی - ۴= سوپروایزران بالینی

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق ونسبی مدیران مورد بررسی بر حسب درجه تمرکز

درجه تمرکز	متمرکز		نیمه متمرکز		غیرمتمرکز		امتیاز تمرکز		جمع نفرات
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار	
مدیر بیمارستان	-	-	۱۵	۲۵	-	-	۷۱/۲۰	۶/۸۹	(.۱۰۰)۱۵
مدیر پرستاری	۳	۵	۱۲	۲۰	-	-	۶۶/۴۷	۹/۸۸	(.۱۰۰)۱۵
سوپروایزر آموزشی	۴	۶/۷	۱۱	۱۸/۳	-	-	۶۸/۰۶	۹/۱۹	(.۱۰۰)۱۵
سوپروایزر بالینی	۴	۶/۷	۱۰	۱۶/۶	۱	۱/۶	۶۳/۴۷	۱۰/۷۴	(.۱۰۰)۱۵

واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت فیزیکی بیمارستان، میزان تأثیر اطلاعات و آگاهی کارکنان هر واحد در واگذاری اختیار تصمیم‌گیری به آنها، اعتماد به زیردستان در خصوص واگذاری مسؤلیت و توانایی بیشتر از زیردستان در انجام کلیه وظایف ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0.001$ ).

بین دیدگاه مدیران پرستاری با گویه‌های بار مالی تصمیم‌گیری، تعهد حقوقی تصمیم‌گیری، واگذاری اخذ تصمیم به کارکنان هر واحد به کارکنان، قبول مسؤلیت تصمیم‌گیری کارکنان، میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت فیزیکی بیمارستان، میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت ساختاری بیمارستان، امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده توسط مدیر، اجازه‌دهی فرهنگ سازمانی و مقررات دولتی حاکم بر بیمارستان به تفویض اختیار تصمیم‌گیری به کارکنان، کاهش اختیارات در اثر تفویض اختیار، اعتماد به زیردستان در خصوص واگذاری مسؤلیت، تاثیر ویژگی اخلاقی مدیران در عدم واگذاری مسؤلیت به زیردستان و توانایی بیشتر از زیردستان در انجام کلیه وظایف

در میان متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها ارتباط آماری معنی‌داری بین متغیر جنسیت و درجه تمرکز (متمرکز و غیرمتمرکز) مدیران بیمارستان‌ها ( $p < 0.001$ )، مدیران پرستاری ( $p < 0.001$ )، سوپروایزران آموزشی ( $p < 0.001$ )، سوپروایزران بالینی ( $p < 0.001$ ) و دیدگاه کلی همه مدیران مورد مطالعه ( $p < 0.001$ ) مشاهده شد، اما بین متغیرهای مدرک تحصیلی سن، سابقه خدمتی، سابقه مدیریتی و رشته تحصیلی با درجه تمرکز هیچیک از مدیران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ). نتایج آزمون درجه تمرکز نشان داد که بین دیدگاه مدیران بیمارستانی با گویه‌های بار مالی تصمیم‌گیری، تعهد حقوقی تصمیم‌گیری، واگذاری اخذ تصمیم به کارکنان، قبول مسؤلیت تصمیم‌گیری کارکنان، وسعت ساختار سازمانی، واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان، امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده توسط مدیر، اجازه‌دهی فرهنگ سازمانی و مقررات دولتی حاکم بر بیمارستان به تفویض اختیار تصمیم‌گیری به کارکنان، کاهش اختیارات در اثر تفویض اختیار و تاثیر ویژگی اخلاقی مدیران در عدم واگذاری مسؤلیت به زیردستان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ )، اما با گویه‌های میزان بستگی

ویژگی اخلاقی مدیران در عدم واگذاری مسؤلیت به زیردستان و توانایی بیشتر از زیردستان در انجام کلیه وظایف ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ )، اما با گویه‌های بار مالی تصمیم‌گیری، تعهد حقوقی تصمیم‌گیری، واگذاری اخذ تصمیم به کارکنان، قبول مسؤلیت تصمیم‌گیری کارکنان، کاهش اختیارات در اثر تفویض اختیار، میزان تأثیر اطلاعات و آگاهی کارکنان هر واحد در واگذاری اختیار تصمیم‌گیری به آنها و امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده توسط مدیر ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0/001$ )، و در نهایت بین دیدگاه کل مدیران با گویه‌های میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت فیزیکی بیمارستان، واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان، اجازه دهی فرهنگ سازمانی و مقررات دولتی حاکم بر بیمارستان به تفویض اختیار تصمیم‌گیری به کارکنان، کاهش اختیارات در اثر تفویض اختیار، اعتماد به زیردستان در خصوص واگذاری مسؤلیت، تأثیر ویژگی اخلاقی مدیران در عدم واگذاری مسؤلیت به زیردستان و توانایی بیشتر از زیردستان در انجام کلیه وظایف ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ )، اما با گویه‌های بار مالی تصمیم‌گیری، تعهد حقوقی تصمیم‌گیری، واگذاری اخذ تصمیم به کارکنان، قبول مسؤلیت تصمیم‌گیری کارکنان، میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت ساختاری بیمارستان، میزان تأثیر اطلاعات و آگاهی کارکنان هر واحد در واگذاری اختیار تصمیم‌گیری به آنها و امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده توسط مدیر ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0/001$ ) (جدول ۳).

ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ )، اما با گویه‌های واگذاری اختیار تصمیم‌گیری و میزان تأثیر اطلاعات و آگاهی کارکنان هر واحد در واگذاری اختیار تصمیم‌گیری به آنها ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0/001$ ). همچنین دیدگاه سوپروایزران آموزشی با گویه‌های میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت فیزیکی بیمارستان، میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت ساختاری بیمارستان، واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان، امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده توسط مدیر، اجازه دهی فرهنگ سازمانی و مقررات دولتی حاکم بر بیمارستان به تفویض اختیار تصمیم‌گیری به کارکنان، کاهش اختیارات در اثر تفویض اختیار، اعتماد به زیردستان در خصوص واگذاری مسؤلیت، تأثیر ویژگی اخلاقی مدیران در عدم واگذاری مسؤلیت به زیردستان، توانایی بیشتر از زیردستان در انجام کلیه وظایف ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ )، اما با گویه‌های میزان تأثیر اطلاعات و آگاهی کارکنان هر واحد در واگذاری اختیار تصمیم‌گیری به آنها ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0/001$ ). بین دیدگاه سوپروایزران بالینی با گویه‌های میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت فیزیکی بیمارستان، میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت ساختاری بیمارستان، واگذاری اختیار تصمیم‌گیری هر واحد به کارکنان، اجازه دهی فرهنگ سازمانی و مقررات دولتی حاکم بر بیمارستان به تفویض اختیار تصمیم‌گیری به کارکنان، اعتماد به زیردستان در خصوص واگذاری مسؤلیت، تأثیر

جدول ۳: دیدگاه غالب مدیران کلیه سطوح در مورد عوامل مختلف مؤثر بر میزان تمرکز سازمانی

فاکتورها	مدیران بیمارستان %	مدیران پرستاری %	سوپروایزران آموزشی %	سوپروایزران بالینی %
تصمیم‌گیرنده در مواردی که اخذ تصمیم بار مالی زیادی برای بیمارستان دارد (خودشان تصمیم می‌گیرند)	۶۰	۲۶/۷	۶۹/۲	۴۰
تصمیم‌گیرنده در مواردی که اخذ تصمیم مربوطه تعهد حقوق زیادی برای بیمارستان ایجاد می‌کند (خودشان تصمیم می‌گیرند)	۷۴	۲۳/۱	۷۶/۹	۳۳/۳
توانایی کارکنان واحدها در تصمیم‌گیری زمانی که اخذ تصمیم مربوط به واحدها به کارکنان همان واحد واگذار شود (نظر مثبت)	۴۰	۲۰	۱۳/۳	۲۶/۷



سوپروایزران بالینی %	سوپروایزران آموزشی %	مدیران پرستاری %	مدیران بیمارستان %	فاکتورها
۳۳/۳	۲۶/۷	۲۶/۷	۴۰	میزان تمایل به قبول مسئولیت تصمیم گیری کارکنان واحدها (متماایل بودن کارکنان)
۸۰	۶۶/۶	۶۶/۶	۳۳/۳	میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت فیزیکی بیمارستان (بستگی ندارد)
۶/۶	۶/۶	۱۳/۳	۶۰	میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم گیری هر واحد به کارکنان واحد مربوطه به وسعت ساختاری بیمارستان (بستگی دارد)
۵۳/۳	۷۳/۳	۸۰	۱۰۰	میزان تأثیر اطلاعات و آگاهی کارکنان هر واحد در واگذاری اختیار تصمیم گیری به آنها (اثر دارد)
۴۶/۷	۴۲/۹	۲۰	۷۳/۴	میزان عدول از خط مشی یکسان بر اثر واگذاری اختیار تصمیم گیری به کارکنان واحدها (نظر منفی)
۸	۶۶/۷	۴۶/۷	۸۶/۷	میزان بستگی واگذاری اختیار تصمیم گیری واحدها به کارکنان واحد مربوطه به امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده توسط مدیر (دارد)
۲۶/۷	۵۳/۴	۶۶/۷	۵۳/۴	اجازه دهی فرهنگ سازمانی و مقررات دولتی حاکم بر بیمارستان به تفویض اختیار تصمیم گیری به کارکنان (تا حدودی اجازه می دهد)
۴۶/۷	۷۳/۳	۴۰	۸۰	میزان کاهش اختیارات در اثر تفویض اختیار (تا حدودی باعث کاهش اختیارات می شود)
۸۶/۶	۹۳/۳	۸۶/۶	۶۰	میزان اعتماد به زیردستان در خصوص واگذاری مسئولیت (تا حدودی این اعتماد وجود دارد)
۶۰	۳۳/۳	۸۰	۲۶/۷	میزان تأثیر ویژگی های اخلاقی مدیر در عدم واگذاری مسئولیت به زیردستان (تا حدودی مؤثر است)
۴۶/۷	۹۳/۳	۵۳/۳	۴۰	نظر مدیر در رابطه با جمله "در انجام کلیه وظایف از زیردستانم تواناترم" (مخالف بودند)

مورد الگوی سنی مدیران باید گفت با توجه به بالا بودن میانگین سنی مدیران در کلیه سطوح در این مطالعه، به نظر می رسد بدنه مدیریتی بیمارستان های مورد مطالعه از نظر سنی در سطح بالایی قرار داشته و با توجه به سابقه خدمتی و مدیریتی نیز بالقوه می تواند همراه با تجربیات ارزشمند و با کیفیت همراه باشد. کما اینکه بررسی سابقه خدمت و سابقه مدیریت مدیران مورد بررسی در این مطالعه نشان می دهد میانگین این دو خصوصیت در مدیران به ترتیب برابر ۲۵/۸ سال و ۱۴ سال بوده است.

بررسی مدارک تحصیلی مدیران این مطالعه بیانگر این است که کلیه مدیران بیمارستان دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند ولی از بین مدیران پرستاری تنها ۳ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و بقیه دارای مدرک کارشناسی بودند که این موضوع هم می تواند به دلیل گرایش مدیران بیمارستان به داشتن تحصیلات عالی باشد و هم به دلیل تمایل مسؤولین ارشد دانشگاه به استفاده از افراد با تحصیلات بالا در پست مدیریت بیمارستان باشد که خود بیانگر وجود حساسیت روی این پست است. از نظر رشته تحصیلی نیز در گروه مدیران بیمارستان تعداد ۱ نفر (۶/۷ درصد) فارغ التحصیلان رشته

## بحث

یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که تمرکز سازمانی در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان به ترتیب در مدیران بیمارستان ها ۷۱/۲۰ درصد در مدیران پرستاری ۶۶/۴۷ درصد در سوپروایزران آموزشی ۶۷/۸۷ درصد و در سوپروایزران بالینی ۶۳/۴۷ درصد می باشد. به عبارتی بیشترین میزان تمرکز به ترتیب مربوط به مدیران بیمارستان، سوپروایزران آموزشی، مدیران پرستاری و سوپروایزران بالینی بوده است. همچنین بین دو متغیر میزان تمرکز سازمانی با پست سازمانی رابطه معناداری مشاهده شد. از بین متغیرهای جمعیت شناختی نیز تنها ارتباط آماری معنی داری بین متغیر جنسیت و درجه تمرکز (متمرکز و غیرمتمرکز) همه مدیران مشاهده شد، اما بین متغیرهای مدرک تحصیلی، سن، سابقه خدمتی، سابقه مدیریتی و رشته تحصیلی با درجه تمرکز هیچیک از مدیران ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

عدم ارتباط تحصیلات مدیران با میزان تمرکز سازمانی که در مطالعه ما گزارش گردید دقیقاً همسو با مطالعه عرب و همکاران که بر روی تمرکز سازمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده بود، می باشد (۱۰). در

در مقایسه با مدیران بیمارستان اختیار کمتری تفویض می‌شود؛ لذا از دیدگاه آنان درجه تمرکز بیشتر است.

میانگین پاسخ به پرسش‌های تمرکز سازمانی در مدیران بیمارستان‌ها ۷۱/۲۰ درصد در مدیران پرستاری ۶۶/۴۷ درصد در سوپروایزران آموزشی ۶۸/۰۶ درصد و در سوپروایزران بالینی ۶۳/۴۷ درصد می‌باشد که با توجه به آزمون آماری محاسبه شده بین دو متغیر میزان تمرکز سازمانی با پست سازمانی رابطه معنادار از نظر آماری وجود دارد. علت این امر به دلیل بالاتر بودن سطح مدیریتی مدیران بیمارستان به مدیران پرستاری و سوپروایزران آموزشی و بالینی می‌باشد؛ چون با بالاتر رفتن سطح مدیریتی از نظارت مستقیم مدیران کاسته و در نتیجه میزان تمرکز نیز کاهش می‌یابد. در مطالعه عرب و همکاران نیز به این استدلال اشاره شده است. مدیران بیمارستان‌ها به عنوان کلیدی‌ترین عامل تغییر در سازمان از طریق برنامه‌ریزی جهت تفویض اختیار مؤثر می‌توانند توفیق بیشتری در زمینه انگیزش کارکنان و تسریع انجام خدمات و دستیابی به اهداف طراحی شده سازمان کسب نمایند؛ کما اینکه از قول ملکی و همکارانش (۸) در پژوهش‌های JAIN (۱۲)، لطفی (۱۳)، لاری (۱۴) و شیرزاد (۱۵) نیز مشخص گردید تفویض اختیار موجب کاهش کانون‌های تصمیم‌گیری، کاهش بوروکراسی، افزایش و تسریع ارائه خدمات می‌شود. البته آمار دقیقی از کمیت و کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان‌های استان کرمان در دست نیست اما شاید به استناد درجه تمرکز در بیمارستان‌ها بتوان ضرورت بررسی رضایتمندی از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها را توجیه کرد. بررسی نتایج مطالعات خارجی همچون مطالعه Shah در بیمارستان‌های آمریکا (۱۶) در سال ۲۰۰۲ میلادی بیانگر این مطلب است که میزان تمرکز سازمانی در آن بیمارستان‌ها ۳۸/۲ درصد است که در مقایسه با نتایج مطالعه ما که نتایج به مراتب بالاتری را از میزان تمرکز سازمانی ارائه داده‌اند نشان می‌دهند، بیانگر این مطلب است که بیمارستان‌های آمریکا غیرمتمرکزتر عمل می‌کنند.

بررسی رابطه بین درجه تمرکز سازمانی بیمارستان و عوامل مؤثر بر حیطه مدیران اجرایی نشانگر این مطلب بود که در

پرستاری، تعداد ۶ نفر (۴۰ درصد) فارغ التحصیلان گرایش‌های مدیریت و ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) فارغ التحصیلان رشته‌های غیر مرتبط بودند. به نظر می‌رسد پراکنش تناسب تخصص با جایگاه مدیریتی بسیار ضعیف باشد. شاید نیاز باشد بر این اساس متذکر شد بهره‌برداری از متخصصین مدیریتی و یا آموزش‌های مستمر مدیران فعلی می‌تواند تا اندازه زیادی بر عملکرد کلی بیمارستان‌ها مؤثر باشد که بایستی از سوی سیاستگذاران و دست اندرکاران امر مورد توجه قرار بگیرد.

ارزیابی میزان درجه تمرکز سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه نشانگر این است که در حوزه مدیران بیمارستان تفویض اختیار کمتر و در نتیجه تمرکز سازمانی بیشتر است. در مطالعه‌ای که بهرامی و همکارانش (۱۱) در این زمینه انجام دادند میزان تفویض اختیار در مدیران بیمارستانی و پرستاری به ترتیب ۵۲/۱ درصد و ۳۴ درصد گزارش شده که به ترتیب در مقایسه با نتایج مطالعه ما بیشتر و برابر بوده است. لذا می‌توان با مقایسه نتایج هر دو مطالعه این چنین نتیجه گرفت که مدیران بیمارستانی مطالعه ما در استان کرمان به مراتب غیرمتمرکزتر عمل می‌کنند. این یافته همچنین همسو با نتیجه مطالعه عرب و همکارانش (۱۰) نیز هست که همه این نتایج یکسان، در تأیید بیشتر فرضیه ارتباط پست سازمانی با تمرکز سازمانی می‌باشد. به نظر می‌رسد مؤلفه‌های دیگری به جز مدرک تحصیلی، سن، سابقه خدمتی، سابقه مدیریتی و رشته تحصیلی در ارتباط با پست سازمانی وجود داشته باشند که بر روی تمرکز سازمانی مرتبط با پست سازمانی اثرگذار بوده و نیاز به بررسی بیشتر دارند.

در پاسخ به این سوال که بین درجه تمرکز سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه و مشخصات فردی (سن، جنس، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، سابقه خدمت، سابقه مدیریت) رابطه وجود دارد یا خیر، نتایج پژوهش نشان داد که اگرچه در کلیه موارد فوق رابطه وجود داشت اما این رابطه تنها در مورد جنسیت از نظر آماری معنی‌دار بود. میانگین تمرکز سازمانی در زنان ۶۵/۹۷ و در مردان ۶۹/۷۰ تعیین گردید. علت این موضوع می‌تواند ناشی از این باشد که اکثر مدیران پرستاری و سوپروایزران آموزشی و بالینی زن هستند و به آنان

متمركز- نیمه متمركز اداره می‌شوند. از این نظر نیز بین مطالعه ما و مطالعه عرب و همکاران قدری اختلاف وجود داشته است. هادی‌زاده در پژوهش خود گزارش نمود ۶۰ درصد مدیران پرستاری دارای نگرش منفی نسبت به تفویض اختیار، ۳۰ درصد دارای نگرش مثبت و ۱۰ درصد دارای نگرش بی‌تفاوت می‌باشند (۱۷) که به نظر می‌رسد در مقایسه با نتایج مطالعه ما در مورد مدیران پرستاری از تمرکز بیشتری برخوردار هستند. البته شاید بتوان بخش مهمی از دلیل تمرکز و عدم تفویض اختیار را همانطور که ملکی (۸) نیز در مطالعه خود اذعان می‌کند نداشتن اختیار لازم جهت تفویض در میان مدیران دانست. این احتمال وجود دارد که نگرش منفی مدیران ارشد دانشگاهی در سطح معاونین و بالاتر نسبت به مشارکت کارکنان در امور و دادن اختیار به آنان و طبیعتاً محدودیت اختیار قابل واگذاری به مدیران بیمارستان‌ها، روحیه متمركزگرائی را در مدیران میانی این سازمان‌ها ارتقا داده باشد. ذکر تشریقاتی و بدون کاربرد عملی گسترش روحیه تفویض اختیار و فقدان مدیریت دانش محور در میان مدیران اجرایی سازمان‌ها از جمله بیمارستان‌ها در برنامه‌های کلان راهبردی یا استراتژیک دانشگاه‌ها می‌تواند بخش دیگری از مدیریت متمركز سازمان‌ها را توجیه کند که نیاز به توجه بنیادی در این برنامه‌ها دارد. راهکارهای دیگری نیز در مستندات مختلف در راستای توسعه مدیریت دانش که بر روی فرهنگ سازمانی و ساختار مدیریتی سازمان‌ها تاثیر معنی‌داری دارد ارایه شده است. از جمله اینکه مثلاً بالتازارد و همکاران در آمریکا در پژوهشی عنوان داشته‌اند که وجود رویه‌ها و ساختارهای مشخص و منعطف و تشکیل تیم‌های کاری می‌تواند میزان رغبت برای یادگیری سازمانی و فرایندهای مدیریت دانش را افزایش دهد (۱۸). Syed-Ikhsan و Rowland در مالزی پس از مطالعه‌ای که در سازمان‌های عمومی آن کشور انجام دادند، بیان داشتند بین اجزای سازمانی از جمله ساختار آن و انتشار دانش و اطلاعات ارتباط مهم و معنی‌داری وجود دارد (۱۹). زاراگا و همکارش نیز جریان آزاد ارتباطات را عامل تعیین کننده و اصلی برای پشتیبانی از خلق و انتقال دانش عنوان کرده‌اند (۲۰). بنابراین توجه به وجود رویه‌ها و

زمینه عدم اعتماد به زیردستان و توانایی مدیران در انجام بهتر وظایف از دیدگاه مدیران بیمارستان و حفظ خط مشی یکسان از دیدگاه مدیران پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. این آزمون‌ها در گروه مدیران پرستاری و سوپروایزران معنی‌دار نبوده است. در گروه سوپروایزران بالینی رابطه امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده و کاهش اختیارات با درجه تمرکز سازمانی معنی‌دار بوده است. همین آزمون در مدیران بیمارستان و مدیران پرستاری معنی‌دار نبوده است.

همچنین بین دیدگاه کلیه مدیران به جز مدیران بیمارستان در زمینه میزان آگاهی کارکنان با درجه تمرکز سازمانی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در زمینه ارتباط بین تمرکز سازمانی و دیدگاه کلیه مدیران نیز به جز مدیران بیمارستان و پرستاری نسبت به تمایل کارکنان به قبول مسؤولیت ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

در مطالعه جامعی که عرب و همکارانش در رابطه با عوامل مؤثر بر میزان تمرکز سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند نتایج مطالعه نشان داد که جنسیت، پست سازمانی، طی دوره آموزشی در زمینه مدیریت و بار مالی تصمیم‌گیری در گروه مدیران بیمارستانی و امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده در گروه مدیران پرستاری از مهمترین عوامل مؤثر بر تمرکز سازمانی به شمار می‌روند (۱۰). به طور کلی یافته‌های این مطالعه به جز در زمینه طی دوره آموزشی در زمینه مدیریت به طور کلی همسو با یافته‌های مطالعه ماست.

در مطالعه عرب میانگین درجه تمرکز در بیمارستان‌های مورد مطالعه در حوزه مدیران بیمارستان ۷۶/۳ و در حوزه مدیران پرستاری ۷۳/۳۸ بوده است (۱۰). یافته‌های مطالعه این محقق مؤید این نکته است که بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت نیمه متمركز اداره می‌شوند. میانگین درجه تمرکز در حوزه مدیران بیمارستانی و پرستاری در مطالعه ما به ترتیب ۷۱/۲۰ و ۶۶/۴۷ بوده که در مقایسه با نمرات گزارش شده در مطالعه عرب و همکاران (۱۰) به طور کلی کمتر بوده است. در مطالعه ما یافته‌ها مؤید این نتیجه بودند که بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان به صورت

مستندات موجود و جدید در این زمینه در منابع داخلی از مهمترین محدودیت‌های این مطالعه است که امید است در آینده با انجام شدن تحقیقات بیشتر در این زمینه مرتفع گردد. به همین دلیل یکی از دیگر از محدودیت‌ها، مشکل عدم قابلیت تعمیم نتایج این مطالعه به سایر بیمارستان‌هاست که ضمن همسو بودن با گزارشات مطالعات عرب و همکاران، همانطور که ایشان در مطالعه خود اذعان می‌دارند دلیل آن می‌تواند عدم پذیرش بیمارستان‌ها برای تغییر دادن سیستم مدیریتی خود با اهداف پژوهشی باشد. لذا انجام مطالعات مداخله‌ای در این زمینه بسیار دشوار است (۲۶-۲۳).

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رویهم رفته بیمارستان‌های مورد مطالعه از دیدگاه مدیران مورد بررسی به صورت نیمه متمرکز اداره می‌شوند و بین درجه تمرکز سازمانی و بعضی از ویژگی‌های فردی مدیران همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین عوامل عدم اعتماد به زبردستان و توانایی مدیران در انجام بهتر وظایف در گروه مدیران بیمارستان، حفظ خط مشی یکسان در گروه مدیران پرستاری و امکان کنترل تصمیمات اتخاذ شده و کاهش اختیارات در گروه سوپروایزران بالینی از مهمترین عوامل مؤثر بر درجه تمرکز سازمانی مدیران اجرایی شناخته شدند. بر این اساس می‌توان گفت که بازنگری در قوانینی که به عنوان مانع تفویض اختیار در بیمارستان‌ها شناخته می‌شوند، توجه به ماهیت فردی و علمی افرادی که متصدیان ردیف‌های مدیریتی بیمارستان‌ها بخصوص در سطح مدیر بیمارستان می‌شوند و توجه به موضوع عدم تمرکز در برنامه‌های راهبردی کلان سازمان‌ها جهت ارتقای کیفیت خدمات مدیریتی، رضایتمندی مجموعه، تحقق رسالت قوانین مشتری مداری و رعایت حقوق بیماران ضروری است.

### پیشنهادات

آموزش به مدیران در زمینه‌های فهم عمیق مسایل تئوریک و مزایا و معایب تمرکز سازمانی، اتخاذ راهکارهای مناسب تفویض اختیار، الزام به گذراندن دوره‌های آموزشی مدیریت

ساختارهای مشخص و منعطف سازمانی و تشکیل تیم‌های کاری و همچنین جریان آزاد ارتباطات می‌تواند بطور غیرمستقیم ترویج‌دهنده روحیه تفویض اختیار از طریق اثرگذاری بر مدیریت دانش محور باشد.

همچنان که در سازمان‌های امروزی اجتناب از تفویض اختیار و گرایش به تمرکز شدید می‌تواند موجبات سیر قهقرایی و در نهایت سقوط و شکست سازمان را فراهم آورد، عدم توجه به اصل تفویض اختیار و واگذاری افسار گسیخته اختیارات، بدون تأمل در شرایط و صحت آن نیز می‌تواند پیامدهای ناگوار و سنگینی برای سازمان داشته باشد. در واقع به تعبیری می‌توان گفت که همانگونه که تفویض اختیار و گسترش عدم تمرکز صحیح و معقول می‌تواند وسیله‌ای کارآمد در دست مدیران شایسته باشد. در مقابل، تفویض اختیار افسار گسیخته، بدون قبول مسؤلیت و پیامدهای آن سعی در توجیه آن در لفافه اهمیت عدم تمرکز سازمانی هم می‌تواند ملجأ و وسیله‌ای برای فرار از ناتوانی و ناکارآمدی مدیران ناشایست و ناکارآمد شده و خود زمینه شکست، سقوط و مرگ تدریجی سازمان را فراهم آورد (۶).

یک سازمان ممکن است از منابع کافی و نیروی انسانی مطلوب برخوردار باشد، برنامه‌های لازم را تنظیم کرده و ساخت و چارچوب سازمانی مناسبی را برای اجرای برنامه‌ها به وجود آورده باشد. با این همه اگر در چنین سازمانی، تفویض اختیار صورت نگیرد و از اختیارات استفاده نشود عملاً هیچ کاری صورت نمی‌گیرد. برای اینکه یک سازمان به مثابه یک موجود زنده اقدام فعالیت خود را آغاز کند لازم است که مقامات عالی سازمان به تفویض اختیاردست بزنند. به عبارت دیگر رؤسا لزوماً باید از حق دستور دادن استفاده کنند تا کارکنان وظایف محول شده را انجام دهند. واگذاری اختیار و مسؤلیت، موجب می‌شود که سازمان به صورت مؤثرتری فعالیت کند زیرا هیچ شخصی نمی‌تواند همه وظایف سازمانی را به طور کامل انجام دهد (۱).

در پایان باید یادآور شد که در زمینه تاثیر دقیق تمرکز سازمانی در بیمارستان‌ها شواهد بسیار ناچیزی وجود دارد (۲۲، ۲۱). لذا عدم قابلیت بررسی این مهم در این مطالعه و نیز فقدان

میزان تمرکز سازمانی از مهمترین پیشنهادات این مطالعه به شمار می‌روند.

### تشکر و قدردانی

فقدان مستندات در این زمینه موجب شده تا در نگارش این بخش عمدتاً از تحلیل‌های آقای عرب و همکاران در مطالعه خود که دقیقاً در زمینه بررسی تمرکز سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده و تنها مطالعه مشابه در این زمینه است، استفاده گردد که بدینوسیله لازمست تقدیر و تشکر فراوان از ایشان و همکاران ارجمندشان صورت پذیرد. همچنین نویسنده مسؤول بر خود لازم می‌داند از مدیران محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمان و نیز مدیران ارشد بیمارستان‌های سطح استان که نهایت همکاری را در به ثمر رساندن این پروژه مبذول داشتند نهایت تقدیر و تشکر به عمل آورد.

برای متصدیان پست‌های مدیریتی، استفاده از دانش آموختگان مدیریت برای تصدی پست‌های مدیریتی، افزایش میزان اطلاعات و آگاهی مدیران با برگزاری کارگاه‌های آموزش و کنفرانس‌ها و جلسات، آموزش روش اصول تصمیم‌گیری به کارمندان در جهت توانمندی آنان برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌های سازمان، برقراری سیستم کنترل از طرف مدیران که با اطمینان خاطر از امکان کنترل تصمیمات اقدام به تفویض اختیار نمایند، ضرورت بررسی میزان رسمیت و پیچیدگی در سازمان‌ها، ضرورت بررسی میزان تمرکز سازمانی از دیدگاه کارمندان میانی و عملیاتی، ضرورت بررسی ارتباط میان میزان تمرکز سازمانی میزان بروز خلاقیت، ضرورت بررسی تاثیر میزان تمرکز سازمانی بر روحیه و قدرت انگیزش کارمندان، ضرورت بررسی مقایسه‌ای میزان تمرکز سازمانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، ضرورت بررسی عملکرد بیمارستان‌ها در ارتباط با میزان تمرکز سازمانی در آنها و ضرورت بررسی تطبیق سبک‌های رهبری مدیران در ارتباط با

### References

1. Iraninezhad Parizi M, Sasan Gohar P. Organization and Management from theory to practice. Tehran: Iranian banking office; 2003. pp.20-34. [In Persian]
2. Kontez H, Oodanel S, Vihrikh H. Principle of management. Mohammad Ali Toosi, Trans. Tehran: governmental management educational center; 2002:34-38. [In Persian]
3. Estonze J, Friman F, Edvard R, Gilbert Daniel R. Management. parsaeian A, Aerabi M, Trans. Tehran: Cultural Research Office; 2003:43-9. [In Persian]
4. Sadeghpour A, Moghaddas J. organization & management and management science theory. Tehran: governmental management educational center; 1998:23-30.[ In Persian].
5. The group of management's author. Centralization and decentralization. Tehran: governmental management educational center; 1999:23-45.[ In Persian].
6. Eghtedari AM. System Management and Organizational. Tehran: molavi publication; 2000: 30-36.[ In Persian]
7. Jafari M. Gorji Abolghasem H. Salehi M. Rastegari Mehr B. The Relationship between Cultural and Structural Factors of Organizations with Knowledge Management Strategy in Public Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011. Journal of health administration 2011;14 (45):87-94.
8. Maleki M, Nasiripour AA, Amini F, Parham M. The correlation of Delegation of authority of managers with guid staff position in Qom province hospitals. Journal of Qom university of medical science 2011;3(5):79-86.
9. Muir, John. Effective Management through Delegation. Journal Work Study 1995; 44(7):1.
10. Arab M, Khabiri R, Pourreza A, Saeidpour J, Zeraati H, Mohammad nezhad A. the related factors on The organizational focus in hospitals of Tehran university of medical science. Journal of the Faculty of Health and Medical Research Institute 2009; 2:51-59.[ In Persian].
11. Bahrami M.A.. survey on factors affecting on centralization of organization in point of view of managers in hospitals affiliated with Shiraz university [thesis]. Shiraz university; 2002: 52 -68 [In Persian].
12. Jain Priti. Strategic Human Resource Development in Public Libraries in Botswana. Library Management 2005; 26(6/7):1.
13. Lotfi R. Evaluation of the Rate of Success of Decentralization of National Bank of Znjn Province of Directors Executive Committee. Master Thesis in Public Administration. Zanjan: State Training Center; 2002. [Thesis in Persian].

14. Lari M. Evaluation of Delegation of Authority in Melli Bank Supervision in Khorasan Province. Master Thesis. Education Center of Melli Bank; 1999. [In Persian]
15. Shirzad Z. The Effect of Delegation Authority in Management of Melli Bank Branches in Mazandaran Province in the View of Managers. Master Thesis of Educational from Management. Islamic Azad University, Sari Branch; 2001. [Thesis in Persian]
16. Shah N. and Smith M. A Regional Hospital Organizational Characteristics and Surgical Procedure Rates. Acad Health Serv Res Health Policy Meet 2002;19-37.
17. Hadizadeh A. Nursing Administrator,s Attitudes Toward Delegation of Authority in Hospitals in Tehran. MA Thesis of Management. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1991. [Thesis in Persian]
18. Balthazard P. Organizational culture and knowledge management success: assessing the behavior-performance continuum. Journal of Knowledge Management 2004; 38(61): 8-21.
19. Syed-Ikhsan SOS, Rowland F. Knowledge Management in a Public Organization: A Study on Relationship between Organizational Elements and the Performance of Knowledge Transfer. Journal of Knowledge Management 2004; 38(60): 95-111.
20. Zarraga- Oberty C. Petra D. Work teams to favor knowledge management. Journal of European Business Review 2006; 18(1): 60- 76.
21. Kolemäinen A. Ritja L. Decentralization impact on the health workforce: percepectives of managers, workers and national leaders, boston(USA). Human Resource for health 2004; 2(5):2-4.
22. Saltman R.B., Bankauskaite V, Karsten V. Decentralization in health care 2007.
23. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Open University Press/McGraw-Hill; 2009: 29–38.
24. Aas IH. Incentives and financing methods. Health Policy 1999; 4: 205- 20.
25. Soufi V, Tim A, Matiu J, Robin T. Health Economics for Developing Countries (practical guidance). Pourreza A, Trans. Tehran: Institute for Higher Education Management and Planning; 2004:27-34.
26. Levaggi R, Smith P. Decentralization and Health care. Proceeding of the conference on Economics and Health Policy Centre for Health Economics; 2003 Dec 16, UK, University of York; 2003.

## Organizational Centralization and its Influencing Factors in University's Hospitals of the Kerman Province: Executive Manager Viewpoint\*

Pezhman Bagheri<sup>1</sup>, Razieh Khalili<sup>2</sup>, Saadat Salari<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Given respect to the hospitals' circumstances, decentralized and mandate, are of the delicate and accurate manager's duties in organization. This study is conducted for appointment of organizational centralization rate and its related causes on the basis opinion of executive manager in hospitals under support of Kerman University of medical science.

**Methods:** This is a descriptive- analytical study that performed by census method on total 15 hospital under support of Kerman university of medical science and 60 manager as research society in 2008. It is used 2 author-base questionnaire For data collection that their validity confirmed by expert panel and their's reliability confirmed by calculation of alpha cronbach 0.76 and 0.79 and also t-test, analysis of variance and Pierson correlation coefficient used for data analysis.

**Results:** the overall mean of organizational centralization was 67.3 and in order in hospitals' manager was 71.20, nursing manager 66.47, educational supervisor 67.87 and in clinical supervisor was 63.47 respectively. Also, there was a significant association between organizational centralization rate and organizational post. From demographic variables, there was a significant association between gender and centralization degree of all manager.

**Conclusion:** given respect to these results, it should be say that studied hospitals in this study were managed semi- centralized. Therefore, revision in rules that are obstacle for mandate or resignation in hospitals is urgent for promotion of quality of management's services.

**Keywords:** Organizational Centralization; Chief Eexecutive Officers, Hospital; Viewpoint; Hospitals, University; Iran.

Received: 8 Apr, 2013

Accepted: 3 Dec, 2013

**Citation:** Bagheri P, Khalili R, Salari S. **Organizational Centralization and its Influencing Factors in University's Hospitals of the Kerman Province: Executive Manager Viewpoint.** Health Inf Manage 2015; 11(7):879.

\*- This paper is resulted from final student project to receive a Bachelor of Health& Care services Management in Kerman university of medical science without financial support.

1- MSc, Epidemiology, Department of Social Medicine, faculty of medicine, Fasa University of Medical Science, Fasa, Iran

2- BSc, Health Services Management, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran (Corresponding Author)  
Email: khalili\_raz@yahoo.com.

3- MSc, Nursing, Jiroft University of Medical Science, Jiroft, Iran