بررسی رابطه بین مشارکت و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های عمومی آموزشی شهر کرمان

دکتر محمود تکوینی مقدم، سجاد دلاری، دکتر محمدحسین قربانی، سهیل دلاری، مزگان فردی

چکیده
زمینه و هدف: مشارکت کارکنان و سازگاری سازمانی در متغیر اساسی و ترغیب‌گر بر عملکرد سازمان‌ها محسوب می‌شود. مدیران باید ضمن نحوه ورود این متغیر باعث بهبود عملکرد سازمان‌ها می‌شود. در این تحقیق، ارتباط متغیر اصلی با متغیر فرعی به‌وسیله مدل‌های خطی محدب و مینیمم‌برداری مدیریتی ارائه شده است.

روش بررسی: با استفاده از پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان سازمان عمومی آموزشی کرمان بوده که به‌وسیله تعداد 180 نفر از روش نمونه‌گیری ناظرین انتخاب شده‌اند. استادان و دندانپزشکان حاضر با استفاده از نظریه و مدل‌های مدیریتی مدیریت انجام داده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج حاضر این تحقیق بیان می‌شود که مشارکت کارکنان در سازگاری سازمانی و شاخص‌های اکنون به‌کار گرفته شود و باعث بهبود عملکرد سازمان‌ها می‌شود.

واژه‌کلیدی: مشارکت کارکنان، سازگاری سازمانی، بیمارستان‌های عمومی آموزشی کرمان

مقدمه
سازمان‌های امروزی نسبت به گذشته تغییرات چشمگیری پیدا کرده‌اند و برای پیشگیری بهبودی رقابتی در تلاش مداوم هستند. یکی از چشمگیرترین تغییرات

و تهدید با رهبری این اجرای موثری‌تری از فرآیند مدیریت به کار گرفته شود.

نتایج مربوط به این امر را بیشتر به‌وسیله مدل‌های خطی محدب و مینیمم‌برداری مدیریتی ارائه داده‌اند.

حطک آماری برای تأیید واقعیت، 

از نتایج حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره داشت:

- اکثریت کارکنان برای بهبود عملکرد سازمان‌ها بهبود واقعیت می‌خواهند.
- یافته‌ها به‌وسیله مدل‌های خطی محدب و مینیمم‌برداری مدیریتی ارائه شده است.
- یافته‌ها بر اساس نتایج حاضر این تحقیق بیان می‌شود که مشارکت کارکنان در سازگاری سازمانی و شاخص‌های اکنون به‌کار گرفته شود و باعث بهبود عملکرد سازمان‌ها می‌شود.

مراجع
1. استاد، کروشیدانی، سایت‌های تغییرات. دانشگاه مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای، پرویز، موفقیت‌های مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
2. پرویزی، موفقیت‌های مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
3. دانشجوی، مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
4. پرویزی، موفقیت‌های مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
5. استاد، کروشیدانی، سایت‌های تغییرات. دانشگاه مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
6. پرویزی، موفقیت‌های مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
7. دانشجوی، مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
8. پرویزی، موفقیت‌های مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
9. دانشجوی، مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
10. پرویزی، موفقیت‌های مدیریت، انتخابات، پژوهش‌های مدیریتی، مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
11. استاد، کروشیدانی، سایت‌های تغییرات. دانشگاه مدیریت و اطلاعات رسانه‌ای.
این مهم چیز یا تغییر در کارکنان و افزایش قابلیت‌های آنها می‌تواند نخواهد شد (15). سازمانی سازمانی عبارت است از اعمال اقدام‌های مربوط به سازمان‌های دیگر (12). سازمان‌های منفعت و سازمانی نه باید پاسخگویی نگرانی‌های موجود باشد، بلکه یک آرایش مناسب قادیر به کسب ارزایی رقابتی نیز هستند (18).

اگر انسان‌شناسی علم مدیریت، سازگاری را یک ضرورت اجتماعی‌پذیر باید بیا در محیط رقابتی مانند که همه سازمان‌ها، و ریشه‌های بنیان‌گذاری‌های مالی، که با تغییرات فراوانی در دفاتر و تکنولوژی مواجه هستند، با این آنها در برنامه‌های سازمانی اختیار خود بگیرند. سازگاری یکی از افرادی‌های موثر بر ارتباط است، و اکر سازمانی این یزگی را داشته باشد، ارتباط در مقابله با سازمان‌های مشابه خود را بهبود بخشد (16). به طور کلی، سه بعد از سازگاری که بر روی ارتباط سازمان اثر گذاشته و اثر دارد، هم اثر افراد سازمان از مهارت و توانایی آن اثر برای تصمیم‌گیری در زمینه کار خود برای آنها نیست، و در این سازمان‌ها، به دلیل درایافت اطلاعات از اعضای سازمانی کمک به تصمیمات و اجرای آنها بلافاصله (11).

طراحی نیز شانس می‌دهد: به بعد چه نوعی‌ها: Denison و همکاران (1976)، در مدل فرهنگی سازمانی، برای پدیده مشابه در سازمان‌ها درنظر گرفته شده است. این افراد یا توافق‌ها و اجای تغییرات ساختاری و سیاست‌ها، این فصله و شکاف را کاهش دهند: به طوری که این افراد به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تغییرات ساختاری موفق به سوی سازگاری H
نوبت تحقیقات Biley(2007) نشان می‌دهد که

سازمانی و مشترک نقص تغییر کندنده‌ای در اسکچ،

تعدی و عملکرد سازمانی دارد علاوه بر این، در متغیر

مشترک سازمانی هستند یا شاخص‌های

مختلف عملکرد و ارتباط از جمله: رشد فروش,

بازدهی دارایی‌های سرمایه‌گذاری، کیفیت کالا و

خدمات، نیروی در کالا و خدمات، سهم بازار، رضایت

مشتری و سودهای نشان می‌دهد(20). از سوی دیگر،

برخی از محققان سازگاری و مشترک را از عوامل

پیش‌بینی کننده ارتقای‌های سازمانی معرفی کردند، و

اعتقاد دارند، این ادعای طبیعی است به عنوان مکملی برای

ازرویابی و پیش‌بینی اولویت‌های تغییر در سازمان، هم

چنین تدوین بهبود در بهره‌برداری برای اجرای موضوعات،

فنون و فرآیندهای مدیریت به کار گرفته‌شد(21).

و همکاران(2013) به این نتیجه می‌رسند که

مشترک سازمانی کارگران در بیمارستان‌ها راهکاری می‌فرماید.

برای انتقال و ایجاد دانش در بیمارستان‌ها می‌باشد(22).

هم چنین Cowan و همکاران(2006) در پژوهش

نیمه‌تجربی با استفاده از دو گروه شامل و آزمون به این

نتیجه رسیدند که مشترک بین درمان و پرستاران سبب

کاهش میانگین طول اوقات بیماران، پذیرش مجدد، رخ

مرگ و مری و هم چنین افزایش سوداوری بیمارستان‌ها

می‌شود(23). از سوی دیگر، Stock و همکاران(2007)

نشان دادند که مشترک و سازگاری سازمانی بعد از

بیماری از سازمان‌ها، به خصوص سازمان‌های زایمان، با

تأثیر بر مشترک افرا در تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری:

تشکیل تیم‌های کاری، اجرای برنامه‌های امورشی

توسعه قابلیت‌ها و توانایی‌های کارکنان، توانسته‌اند از

رقیب خود پیشین گرفته و میزان زیادی را به سبب

ارتقای قابلیت سازگاری و ایجاد تغییرات سازمانی موفقت.

از آن خود نمایندگی(19).
روش بررسی
تحقیق حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی بود که به شکل میانی به اجزای در اینم و پس از تعیین میزان سازگاری و مشارکت سازمانی، رابطه آنها و کیفیت از مؤلفه‌های آنها با یکدیگر، در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان تبعیض شد. جامعه پژوهش شامل کلیه کارشناسان بیمارستان آموزشی عمومی در شهرستان کرمان بود که در سه بیمارستان افسولی بیرو، شفا و شهید باهنر جمعاً به تعداد 1370 نفر به کارآمدی کودتا جمع‌آوری و کاهش سرمایه نمونه‌گیری نظام‌های استفاده گردیدند. جهت تعیین تعداد Krejcie Morgan (1978) استفاده گردید. بر این اساس، پس از تعیین تعداد نمونه به تعداد 202 نفر، مناسب با تعداد جمعیت هر بیمارستان، نمونه به‌نویس انتخاب گردید که نتایج

صحيحی از جامعه به‌پژوهش باشد. 

تعداد 114 نفر از بیمارستان افسولی بیرو، 91 نفر از بیمارستان شفا و 92 نفر نز در بیمارستان شهید باهنر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه بن‌آنها توزیع گردید. نسبت پاسخگذاری حدود 96% بود. از تعداد 489 پرسشنامه مورد داده شده تعداد 35 پرسشنامه به عنوان مطالعه نام‌گذاری کرده و در پایان مطالعه پرسشنامه وارد مرحله بررسی‌های اماری گردید.

با توجه به هدف این تحقیق، برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد و از بین پرسشنامه‌های موجود در زمینه‌ی تحقیق، پرسشنامه استاندارد و همکاران (سال 2006) که یکی از کامل‌ترین و جدیدترین پرسشنامه‌های موجود بود، انتخاب گردید.

این زمینه مقیاسه می‌شود و راهکارهای لازم ارائه می‌گردد.

behrooghi shah. به سیستم این پرسشنامه در بیمارستان اسکالار، سازمانی (ایجاد توافق، مشتری‌مداری و بایدگری سازمانی) و مشارکت سازمانی (همگرایی، توسعه قابلیت‌ها و توسعه‌نامه‌ای) نمونه‌گیری مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به سوالات پرسشنامه افراد جهت تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند که در سطح کارشناسی قرار داشتند و اطلاعات جامع در مورد سازمان اهداف و جهت کیت‌های آن داشته باشند. اطلاعات دموگرافیک

مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، آخرین مدرک تحصیلی، سابقه خدمت و وضعیت استخدامی از طریق پرسشنامه مذکور جمع آوری گردید.

مقیاس پرسشنامه استفاده شده در این تحقیق لیکرت

بنج طبیعی بود. از این پرسشنامه سوالات 1 تا 15 مربوط به ویژگی‌های مشتری‌مداری و سوالات 1 تا 5، ارتباط با توسعه‌نامه‌ای، 10 تا 11 به‌صورت شایع پیمایی و 11 تا 16 به ترتیب قابلیت‌ها تعیین 20 تا 21 مربوط به ایجاد تغییر و 22 تا 25 به‌صورت مثبت و 26 تا 30 به‌صورت بی‌leanor سازمانی بود. هم‌چنین سوالات 21، 15، 19، 24 و 41، 8، 5، 7 و 20 پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند.

جهت تعیین روابط محتوایی پرسشنامه از 12 نفر استادان رشته‌های مدیریت، مدیریت دولتی و مدیریت کارآفرینی استفاده شد. برای انجام آزمون پایبندی پرسشنامه به 36 متری‌متری انجام گرفت. تغییرات مقداری کلیک‌گزاران بر روی آزمون‌های کارآفرینی و بهبود در ایجاد آنها از اجرا بر بیان آزمون آماری دقت کربن‌داخ

بدست آمد. میزان ضرب آلفا کربن‌داخ برای کل پرسشنامه 8/4 و برای متغیرهای مشتری‌مداری و سازگاری مبتنی بر برای 85/0 و 9/0 بسته می‌شود. دنیسون و همکاران (1991) ارزش آلفا 8/0 0/89 تا 0/79 و 0/79 تا 0/89، با رابطه را عالی، 0/79 تا 0/89 را خوب، 0/89 تا 0/95 را بسیار خوب و 0/95 تا 1 را عالی 1394

 مجله فناوری بین‌شمارک و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های
پیامرسان مورد بررسی از آزمون آنالیز واریانس و آزمون پس تجربی موجود در SPSS نرم‌افزارهای بهره برداری شد. آزمون‌های پس تجربه، Zماین کاربرد دارند که اختلاف میانگین متغیری در بین زمان‌های کاربرد دارند که اختلاف میانگین متغیری در بین از سه گروه از آزمون آنالیز واریانس معادل می‌شوند. این دسته آزمون‌ها کمک می‌کنند که گروهی که می‌تواند معادلی اختلاف میانگین شده است، شناسایی گردد (27).

پراکنده‌ها
بر اساس پرداخت‌های حاصل از متغیرهای دموگرافیک، 32/4% از پاسخ‌دهندان مرد و 33/6% زن بودند. از نظر توزیع سنی، 37/4% سن کارکنان زیر سال، 23/7% بین سی و یک تا جمل سال و 39/2% بالاتر از جمل سال سن داشتند. هم چنین 48/3% کمتر از هر سال سابقه کار، 32/7% بین یازده تا بیست سال و 25/0% از پاسخ‌دهندان بیش از بیست و یک سال سابقه کار داشتند.

محول امتیاز شاخص‌های مشارکت و سازگاری در پیامرسانهای آموزشی کرمان و مقایسه آنها با میانگین سازمان‌ها در مهارت ادراک‌های دیجیتال

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابعاد مشارکت و سازگاری سازمانی</th>
<th>میانگین پیامرسانهای آموزشی کرمان</th>
<th>میانگین سازمان‌های بانک دیجیتال</th>
<th>اختلاف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اعتماد سازی</td>
<td>7/6/9</td>
<td>7/7/2</td>
<td>0/39</td>
</tr>
<tr>
<td>تمکن گرایی</td>
<td>8/8/4</td>
<td>8/6/4</td>
<td>0/40</td>
</tr>
<tr>
<td>توسیع فاصله‌ها</td>
<td>8/6/4</td>
<td>8/6/4</td>
<td>0/40</td>
</tr>
<tr>
<td>ایجاد تغییر</td>
<td>7/6/9</td>
<td>7/6/4</td>
<td>0/55</td>
</tr>
<tr>
<td>مشتری‌میلی</td>
<td>8/6/4</td>
<td>7/6/9</td>
<td>0/39</td>
</tr>
<tr>
<td>بارداری‌های اجتماعی</td>
<td>5/6/8</td>
<td>7/6/9</td>
<td>2/07</td>
</tr>
<tr>
<td>مشترکت سازمانی</td>
<td>7/6/4</td>
<td>7/6/4</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td>7/6/4</td>
<td>7/6/4</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله دانشگاه پیامرنگشک دانشگاه علوم پزشکی تهران (پژوهش سلامت)، دوره 9، شماره 4، مهر و آبان 1394
جدول ۱: مقایسه شاخص‌های مشابهت سازمانی و سازگاری سازمانی در سه بیمارستان: شهید بهشتی، اطراف پور و شفا

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های مشابهت سازمانی</th>
<th>متغیر</th>
<th>واحد</th>
<th>سطح معناداری (P-value)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش درصد مشتری‌های امіتاز</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش درصد مشتری‌های امیتاز</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش درصد مشتری‌های امیتاز</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: جدول مقایسه شاخص‌های مشابهت سازمانی و سازگاری سازمانی در سه بیمارستان: شهید بهشتی، اطراف پور و شفا

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های مشابهت سازمانی</th>
<th>متغیر</th>
<th>واحد</th>
<th>سطح معناداری (P-value)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش درصد مشتری‌های امیتاز</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش درصد مشتری‌های امیتاز</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری سازمانی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش درصد مشتری‌های امیتاز</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌های اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: اتفاق‌های بین مشابه‌های مشابهت سازمانی و سازگاری سازمانی در سه بیمارستان: شهید بهشتی، اطراف پور و Shafe

مجلد دانشکده پرایوریتی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیام‌زاده سلامی) ۷ (۹) شماره ۴ مهر و آبان ۱۳۹۴
اختلاف بین هر سه بیمارستان سبب متوالیتی شده است. در این راستا برای تعیین بیمارستانی که سبب اختلاف
متوالیتی در شاخص‌های تیم‌گرایی، پادگانی و اضطراری بیمارستان، و
سازگاری بیمارستان اضطراری پور با هر دو بیمارستان شفا
و شهید باهنر اختلاف متوالیتی در مورد در شاخص
توسعه قابلیت‌ها و مشترکت سازمانی نیز اختلاف
متوالیتی بین بیمارستان‌های شهید باهنر و اضطراری پور
وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳: ماتریس همبستگی شاخص‌های مشترکت و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی کرمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌ها</th>
<th>۱</th>
<th>۲</th>
<th>۳</th>
<th>۴</th>
<th>۵</th>
<th>۶</th>
<th>۷</th>
<th>۸</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-توسعه قابلیت‌ها</td>
<td>۰/۷۵</td>
<td>۰/۷۳</td>
<td><strong>۰/۸۵</strong></td>
<td>۰/۷۶</td>
<td>۰/۷۳</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۰/۹۰</td>
<td>۰/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>-توسعه قابلیت‌ها</td>
<td>۰/۷۶</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۰/۸۵</td>
<td><strong>۰/۸۷</strong></td>
<td>۰/۷۸</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۰/۹۰</td>
<td>۰/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>-توسعه قابلیت‌ها</td>
<td>۰/۸۵</td>
<td>۰/۷۸</td>
<td><strong>۰/۸۷</strong></td>
<td>۰/۷۸</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۰/۷۶</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۰/۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>-توسعه قابلیت‌ها</td>
<td>۰/۷۸</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۰/۷۸</td>
<td><strong>۰/۸۷</strong></td>
<td>۰/۷۸</td>
<td>۰/۷۶</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۰/۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>-توسعه قابلیت‌ها</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۹۰</td>
<td><strong>۰/۸۷</strong></td>
<td>۰/۷۸</td>
<td>۰/۸۷</td>
<td>۰/۸۵</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>-توسعه قابلیت‌ها</td>
<td>۱</td>
<td><strong>۰/۸۷</strong></td>
<td>۰/۸۵</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۹۰</td>
<td>۰/۹۲</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>-توسعه قابلیت‌ها</td>
<td><strong>۰/۸۵</strong></td>
<td>۰/۹۰</td>
<td>۰/۹۲</td>
<td><strong>۰/۹۰</strong></td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>-توسعه قابلیت‌ها</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۹۰</td>
<td><strong>۰/۹۰</strong></td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۹۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۵**

چک ملاحظه می‌شود که می‌تواند برای تعیین همبستگی بیشتری وجود دارد.

جدول ۴: همبستگی بین شاخص‌های مشترکت و سازگاری سازمانی را نشان می‌دهد. همانطور
که ملاحظه می‌شود بین همه‌ای ابعاد، همبستگی بالایی

۱۳۹۴ مجله دانشگاه بیرجندی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (تیاوی شماره ۴) دوره ۸ حسابه ۷ ۶ این ۹۹
نمودار ۱ نیز پراکندگی گرافیکی مشارکت سازمانی در مقابل سازگاری سازمانی و همچنین خط رگرسیونی حاصل از این پراکندگی را به تصویر کشیده است که تا رنگندگی ۷۰٪ جدول ۴ می‌باشد.

بحث
با توجه به فعالیت سازمان‌های امروزی در محیط منجر به پرتزه‌تامش مرکزی که در مبارزه با سازمان‌های امروزی است، نیاز ایمنی سازمانی از جمله بیمارستان‌ها که با پیچیدگی‌های خاص خود روبرو هستند، باید به این دو منجر توجه ویره‌ای داشته باشند و سعی کنند هم‌بین آنها را به بهبود بخشیده و ارتباط دهند. با توجه به اهمیت این دو منجر، پژوهش حاضر به تعیین رابطه بین مشارکت و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های عمومی اموزشی شهر کرمان به‌طور کلی بالاتر از بیمارستان‌های امام خمینی (ره) در تهران در سال ۱۳۸۹ است. (۲۹).
هم چنین شاخص توانائسازی در بیمارستان‌های عمومی، آمارشی کرمان بیش از ۵ امتیاز بالاتر از سازمان‌های بین‌المللی موجود در پایگاه اطلاعات است. شاخص تغییراتی در حد سازمان‌های Denison بین‌المللی است. اما تغییراتی فابلتن‌ها حدود ۴ امتیاز کمتر از سازمان‌های بین‌المللی موجود در پایگاه مذكور است. میانگین کلی شاخص مشترک سازمان‌های نیز در بین بیمارستان‌های مورد بررسی، امتیاز بیمارستان‌های افضلی پر در سه شاخص و در مجموع کمتر از دو بیمارستان‌های دیگر است که مدل‌نگر این بیمارستان‌ها باید پیشبردی به این شاخص‌ها و بهبود آن‌ها بکند.

هم چنین میانگین نسبت بایل پروتکس از شاخص‌های ایجاد تغییر، تغییرات االیزام و مشتری‌داری (در مجموع ۲۸٪) بیانگر این بوده که میانگین بین‌المللی در پروپوزاله کردن تفاهم‌های امروز مشتری‌داری توانائی‌های عمومی قابل قبولی ارائه داده و برای درک و پیش‌بینی نیاز فردی مشتری‌های تلاش کنند. در این شرایط، ممکن است تلاش‌های برای پیشبرد کردن مشتری‌های بارزه به کمک‌ها و رونق‌های که در محیط به موقع می‌پیدا، انجام گیرد که در حالت نشانگر آن است که بیمارستان‌ها داده می‌کنند در تلاش برای پاسخ‌گویی به خواست‌های بیمارستان‌ها. آنها باید نظر داشته که میانگین شاخص مشتری‌داری در حد و در امتیاز کمتر از است Denison بین‌المللی موجود در پایگاه می‌باشد که از این نظر باید در جهت رسیدن به سطح بالاتر تلاش نمود. شاخص پایگاه‌سازی سازمانی بیش از چهار امتیاز و ایجاد تغییرات مشتری باید از نظر امتیاز بالاتر از سازمان‌های بین‌المللی است. (۲۸) که نشان دهنده توانائی نسبت بایل‌این بین‌المللی موجود در پایگاه سازمان‌های دیگر است. در مجموع شاخص سازگاری حدود سه امتیاز بیشتر از سایر سازمان‌ها است. در مقایسه با

مجله دانشگاه پیرودستی دانشگاه علوم پرستی کرمان (پایگاه سلامت) دوره ۹ شماره ۴ مهر و آبان ۱۳۹۴
مورد مشتری مداری و پادگانی سازمانی به وضوح قابل مشاهده است. هربرگ و مدیران بیمارستان‌هایی که در زمینه مشتری سازمانی امتیاز بالایی نسبت به سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه دارند و پایه به موضوع مشتری مداری و رضایت بیماران توجه بیشتری داشته باشند، با پرسش‌های مربوط به هر منبع می‌توان تجربه گرفت که با بهبود مشتریت می‌توان سازمانی سازمانی را افزایش داد. به‌طور مکرر سطح مشتری کارکنان می‌تواند به افزایش سازگاری و انعطاف‌پذیری بیمارستان‌ها بیان‌آمده. بر این اساس، بیمارستان‌هایی که بی‌توجه‌بوده‌اند، باید بی‌توجهی کارکنان توجه بیشتری می‌کنند و مشتری کارکنان در تصمیم‌گیری را بیشتر متوجه قرار دهند. سازگاری رابطه بالایی دارند. این نکته باید توجه به افزایش رابطه در فضای صعبه بیمارستان کشور می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

بیمارستان‌های که هم‌مهاور به تغییرات اساسی در قوانین و روایت نظام سلامت مربوط به است. باید بی‌توجه‌بوده‌اند تا این‌ها به‌طور خودکار به‌توانایی ایجاد و پذیرش هرگونه تغییر و‌رای داشته باشند. در زمینه مشتریت سازمانی نیز باید بهبود مدل نظر کرده و نیاز شور آن‌ها به‌ایجاد مشوق‌های لازم مشتری کارکنان در تصمیم‌گیری می‌تواند سازمانی ارتفا بیاید. سازمان‌های که می‌توانند درPOSE(پاسخگویی به مشتریت) باشد، باید با مشتری کارکنان را داشته باشند. می‌توانند عملکرد بالای خود در سایر زمینه‌های مالی و سوداوردی را تضمین کنند. بنابراین مدیران و هربرگ بیمارستان‌های به‌حالی ثابت بر سوداوردی و جنبه‌های مالی غیره‌سازمانی، به مشتریت کارکنان در تصمیم‌گیری می‌توانند توجه کنند.

وجود اختلاف معنی‌دار بین بیمارستان‌ها، بیان‌آمده در

منابع


2. Aghaz A. Group member selection: Coordination or disparity? Tadbir 2006; 17(178): 82-6[Article in Persian].


32. Coffey V. The organization culture and effectiveness of companies involved in public sector housing constriction in Hong Kong. Hong Kong: CIBTG 23 International Conference, 2003.

The Relationship Between Organizational Involvement And Adaptability In Educational Hospitals Of Kerman In 2012

Nekoei-Moghadam Mahmoud1 (Ph.D) - Delavari Sajad2 (MSc.) - Ghorbani Mohammad Hossein3 (Ph.D) - Delavari Somaye4 (MSc.) - Fardin Mozhtag5 (MSc.)

1 Professor in Health Care Management, Health Services Management, Policy and Economics Department, School of Management and Medical Informatics, Health Services Management Research Center, Institute of Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2 Ph.D Student in Health Policy, School of Management & Information Sciences, Health Management & Human Resources Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3 Assistant Professor, Sport Management Department, Physical Education and Sport Sciences Research Institute, Tehran, Iran
4 Ph.D Student of Medical Education, Medical Education Department, School of Medicine, Educational in Medical Sciences Research Center (CERMS), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5 Ph.D Student in Health Policy, Health Management and Economics Sciences Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim: Employee involvement and organizational adaptability are two key factors towards success in almost all organizations. Hospital managers must pay special attention to these two variables and always try to improve them. The present research, therefore, studies the relationship between employee involvement (empowerment, team orientation, and capability development) and organizational adaptability (creating change, customer focus, and organizational learning) in the educational hospitals of Kerman.

Materials and Methods: The population of this quantitative study includes all staff members of Kerman’s educational hospitals, estimated about 1370 individuals. A sample of 302 subjects was systematically selected based on Krejcie and Morgan’s table of sample size. The data collection tool was a questionnaire and the data were analyzed by Pearson correlation coefficient, ANOVA, and Scheffe post hoc test.

Results: According to the findings, employee involvement and organizational adaptability -- and their related indices -- were at an acceptable level and were almost equal to those of international organizations. Moreover, there was a positive and significant relationship between these two main variables and their related indices.

Conclusion: The results of this study can help hospital managers to verify the present situation of organizational adaptability and organizational involvement and their relationship. These findings could help hospitals to predict change priorities and select better strategies.

Key words: Organizational Involvement, Organizational Adaptability, Kerman’s General Educational Hospitals

Received : Jun 2015
Accepted : Sep 2015

* Corresponding Author:
Delavari S:
E-mail: sajadd@gmail.com