

عارضه یابی سازمانی براساس مدل ویس بورد: مطالعه موردی در دانشگاه علوم پزشکی تهران

سپیده مسعود سینکی^۱، دکتر میر علی سید نقوی^۲

چکیده

زمینه و هدف: عارضه یابی یکی از ابزارهای تحول سازمان است. هدف از انجام این پژوهش عارضه یابی سازمان در دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از مدل هفت بعدی ویس بورد می باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کاربردی و از نظر روش، توصیفی-پیمایشی است و جامعه آماری کارمندان پنج بیمارستان زیرمجموعه دانشگاه و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد ویس بورد بوده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۲۶۷ نفر محاسبه گردید و در نهایت ۲۲۰ پرسشنامه تحلیل شد. ضریب آلفای کرونباخ جهت تایید پایایی ۰/۸۵ بود و از تحلیل عامل تاییدی و تجربیات صاحب نظران جهت تایید روایی استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ صورت گرفت.

یافته ها: مقدار T-value تمامی متغیرها به جز ارتباطات و پاداش، کمتر از قدر مطلق ۱/۹۶ بود، لذا وضعیت اهداف، ساختار، رهبری و نگرش به تغییر در سطح متوسط قرار دارند. اما تفاوت معناداری بین میانگین متغیر ارتباطات و پاداش وجود داشت.

نتیجه گیری: دانشگاه علوم پزشکی تهران در حال حاضر در «ارتباطات سازمانی» مناسبترین وضعیت و در بخش «پاداش دهی» نامناسبترین وضعیت را دارد. همچنین سایر ابعاد میان این دو وضعیت در سطح متوسط قرار دارند. لذا لازم است تا در حوزه ی پاداش دهی تدابیری اتخاذ شود تا رضایت کارکنان افزایش یابد.

واژه های کلیدی: عارضه یابی سازمانی، مدل ویس بورد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت مقاله : مرداد ۱۳۹۵

پذیرش مقاله : آذر ۱۳۹۵

*نویسنده مسئول :

سپیده مسعود سینکی؛

دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه

طباطبایی

Email :
Sepideh.masoud@gmail.com

^۱ کارشناس ارشد مدیریت دولتی - تحول، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

^۲ دانشیار گروه مدیریت دولتی - شهری و کارآفرینی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

مقدمه

موفقیت سازمان‌ها مبتنی بر شیوه‌های کمی و کاملاً منطقی نیست، بلکه بیشتر به عوامل غیر قابل اندازه‌گیری نظیر انسان‌ها، کیفیت کار و خدمات مشتری و از همه مهم‌تر به انعطاف‌پذیری لازم در مقابل شرایط متغیر بستگی دارد (۱). همچنین، کیفیت خط مشی‌های سازمان به عنوان یکی از عوامل پذیرش تغییر بیش از طرح اولیه به دیدگاه وسیعی جهت ایجاد حرکت به سوی تغییر بستگی دارد (۲). بقای سازمان‌ها در دو نکته‌ی اساسی است: نخست درک واقع‌بینانه از وضع موجود خود و شرایط محیطی مربوط و دیگری ترسیم هوشمندانه‌ی هدف‌ها و تعیین راهبردهای کارآمد برای ایجاد تغییر (۳). مبنای برنامه‌های ایجاد تغییر نیز تشخیص یا عارضه‌یابی است. همین‌طور، چنین برنامه‌هایی نیاز به اجرای برنامه‌های عملی ایجاد تغییر دارند. تشخیص، بیانگر جمع‌آوری پیوسته‌ی اطلاعات در مورد کل سیستم، واحدهای فرعی، فرایندهای سیستم، فرهنگ و سایر محورهای مورد نظر است و برآیند مرحله تشخیص، تعیین نقاط قوت، فرصت‌ها و بخش‌های مشکل‌دار حوزه‌ی مورد نظر متقاضی تحول است (۴). همچنین، طبق نظر ویس‌بورد (Weisbord) شناسایی و حل یک مشکل باید به‌طور نظام‌مند انجام شود که یک گام در این فرایند عارضه‌یابی است که طریقی است برای تعیین شکاف یا تفاوت بین آنچه هست و آنچه باید باشد (۵). در فرایند توسعه سازمان (به منظور تحول سازمانی) اولین فعالیت ورود تیم سازمانی و عقد قرارداد با آن برای توسعه سازمان؛ سپس عارضه‌یابی یا شناخت، کمک به سازمان در درک کارکرد فعلی آن و کشف عوامل موثر در پیشرفت و همچنین ارائه‌ی مدلی که به این عارضه‌یابی کمک کند؛ در مرحله‌ی بعد به جمع‌آوری و تحلیل و بازخورد داده‌ها و اطلاعات حاصل از عارضه‌یابی پرداخته؛ و در نهایت با طراحی برنامه‌های تغییر تحول را اجرا می‌کنیم و سپس برنامه‌های تحول عارضه‌یابی شده را ارزیابی و نهادینه‌سازی می‌کنیم (۶). تحول سازمان، فعالیت یا تلاشی است برنامه‌ریزی شده، در سراسر سازمان که به وسیله‌ی مدیریت ارشد سازمان اداره می‌شود و اثر بخشی و سلامتی سازمان را از طریق تغییر برنامه‌ریزی شده در فرایندهای سازمان، با استفاده از علوم رفتاری افزایش می‌دهد (۷). تحول سازمان پاسخی برای تغییر و نوعی راهبرد پیچیده‌ی آموزشی برای تغییر باورها، نگرشها و ارزشها و ساختار سازمان به شمار می‌رود؛ به طوری که این عوامل بتوانند خود را با فناوریها، بازارها و چالشهای جدید و همین‌طور با سرعت تغییر در شرایط و محیط، بهتر تطبیق دهند (۸). Burke

مراحل برنامه‌های تحول سازمان را به شرح ذیل بیان می‌کند: ورود، عقد قرارداد، تشخیص، بازخورد، برنامه‌ریزی تغییر، ایجاد تغییر، ارزیابی و نهادینه‌سازی تغییر (۹). مبنای برنامه‌های ایجاد تغییر، تشخیص (عارضه‌یابی) می‌باشد و همین‌طور چنین برنامه‌هایی، نیاز به اجرای برنامه‌های عملی ایجاد تغییر دارند (۱۰). تشخیص یا عارضه‌یابی به عنوان ابزاری نوین و قدرتمند و عاملی مهم برای تحول و توسعه و بهسازی سازمان برای اقدام درست، مناسب و کمک به حذف نقاط کور مدیریتی طراحی شده است (۱۱). عارضه‌یابی سازمانی جمع‌آوری داده‌ها برای تعیین وضعیت کنونی سازمان است که کمک به اثربخشی سازمان را برای مدیران و مشاوران ممکن می‌سازد و شامل توسعه‌ی نقشه‌های راه است جهت مدیریت و هدایت تغییرات سازمانی (۱۲). عارضه‌یابی سازمانی فرایند استفاده از الگوها، روش‌ها و مدل‌های مفهومی علوم رفتاری جهت ارزیابی وضعیت موجود سازمان و یافتن راه‌حلی برای حل مشکلات خاص یا افزایش اثربخشی سازمان است (۱۳). عارضه‌یابی تعدادی از فعالیت‌های به هم وابسته است شامل: تجزیه و تحلیل و طبقه‌بندی داده‌ها در زمینه‌های کلیدی، تفسیر داده‌ها، و انتخاب و به ترتیب اهمیت اولویت‌بندی کردن موضوعات صحیح و واقعی که به مشتریان نیرو و انرژی مضاعف می‌دهد (۱۴). مراحل انجام عارضه‌یابی سازمانی به‌طور کلی به شرح زیر می‌باشد:

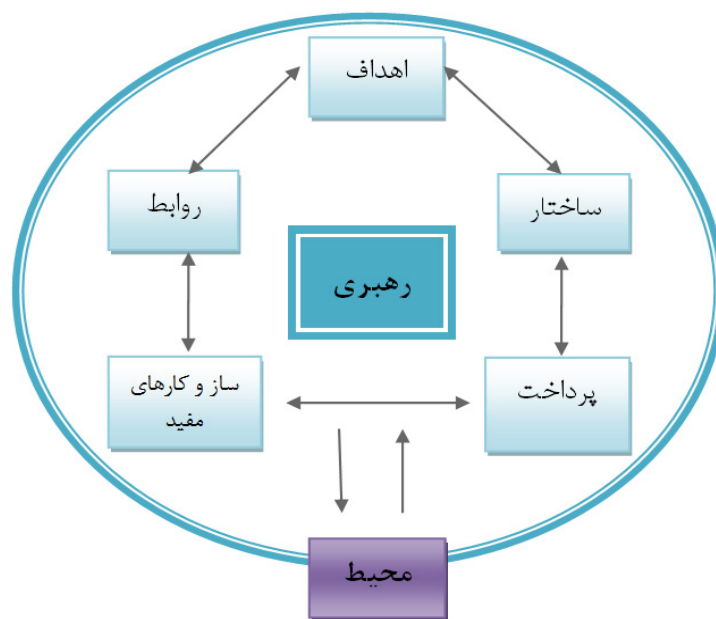
- طرح موضوع و بیان مسئله یا مسائل سازمان
- کسب موافقت مدیریت ارشد شرکت برای اجرای پروژه عارضه‌یابی
- انتخاب مشاوران با تجربه که فعالیت‌های قبلی آنها در صنعت مربوط باشد.
- تشکیل تیم عارضه‌یابی به منظور ایجاد تفاهم و کسب حمایت و همکاری مدیران
- انجام آموزش‌های اولیه، توجیه و ایجاد اعتقاد در مدیران و سایر اعضا
- تهیه‌ی برنامه و انجام عارضه‌یابی (علت‌یابی)
- ارائه‌ی راهکارهای بهبود؛ تدوین و ارائه‌ی گزارش؛ که هر مرحله از عارضه‌یابی به روابط کاری موثر بین مشاور و متقاضی تحول بستگی دارد (۱۵).
- در چرخه‌ی عارضه‌یابی، عارضه‌یابی سازمانی، فرایندی است، از ایجاد اطلاعات مفید و معتبر در خصوص سیستم سازمانی، همچنان که یک گام مهم در فرایندهای مشاوره‌ای است و از سه مؤلفه اصلی ترکیب شده است: فرایندها، رهبری و روش‌ها.

وسیله‌ی کارگزاران تحول سازمان استفاده می‌شود. در این مدل، شش حوزه یا بخش بسیار مهم: اهداف- ساختار، پاداش دهی، ساز و کارهای هماهنگی و کنترل، روابط و رهبری مشخص شده است. این بخش‌ها، در واقع عواملی هستند که اگر سازمان به دنبال تغییر و تحول و در نتیجه کسب موفقیت باشد، باید به نحو صحیح با آنها برخورد نماید. این مدل شش بخشی، وسیله‌ای ساده و مؤثر برای تشخیص (عارضه یابی) مسائل و مشکلات سازمانی است تا زمانی که این مسائل رفع گردد تا در نتیجه‌ی این اقدامات، به تحول سازمان دست یافت (۱۹).

فرایندهای مهم در عارضه یابی شامل عقد قرارداد، جمع‌آوری اطلاعات و بازخورد داده‌هاست. انتخاب روش‌های جمع‌آوری به ماهیت و حوزه‌ی عارضه یابی وابسته است (۱۶). کل مراحل چرخه بدین شرح است:

جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل، بازخورد، برنامه‌های عملی، اجرا، ارزیابی (۱۷).

مدل تشخیص یا عارضه یابی مورد استفاده در این پژوهش مدل شش بخشی ویس بورد (شکل ۱) می‌باشد؛ که در سال ۱۹۷۶ مطرح گردید (۱۸ و ۴) و همچنان به طور وسیعی به



شکل ۱: مدل شش بخشی ویس بورد

روش بررسی

با توجه به اینکه پژوهش حاضر به توسعه‌ی دانش کاربردی در یک زمینه‌ی خاص توجه دارد، میتوان آن را در زمره‌ی تحقیقات کاربردی قرار داد و براساس چگونگی به دست آوردن و تحلیل داده‌های مورد نیاز نیز، می‌توان آنرا جزو پژوهش‌های توصیفی و تحلیلی محسوب کرد. جامعه آماری شامل کادر درمانی و غیر درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. با توجه به نامحدود بودن جامعه آماری در این تحقیق، حجم نمونه‌ی مطلوب با استفاده از فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵٪، خطای برآورد ۰/۰۶ و مقدار p و q هر کدام برابر ۰/۵ محاسبه گردید. جهت به حداکثر رساندن n ، مقدار P برابر با ۰/۵ در نظر گرفته شد که با توجه به فرمول، این تعداد شامل ۲۶۷ نفر محاسبه شد. از بین بیمارستان‌ها، بر اساس

این مطالعه، به منظور عارضه یابی وضعیت فعلی دانشگاه با استفاده از مدل ویس بورد، در جهت رفع عارضه‌های حاصل و ایجاد تغییر و تحول در عملکرد آتی دانشگاه، انجام شده است و در پی پاسخ به این پرسش‌هاست:

وضعیت موجود دانشگاه علوم پزشکی تهران با توجه به ابعاد مدل ویس بورد (اهداف سازمانی، ساختار سازمانی، ارتباطات سازمانی، ساز و کارهای هماهنگی (مکانیزم‌های مفید)، پاداش دهی و رهبری سازمانی) چگونه است؟

بین وضعیت موجود و مطلوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران با توجه به ابعاد مدل ویس بورد، چه تفاوت‌هایی هست؟ چه راهکارهایی جهت کاهش شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب وجود دارد؟



توزیع نرمال متغیرها و از آزمون T تک نمونه‌ای، برای سنجش وضعیت متغیرها، در وضعیت عارضه‌یابی سازمان استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌ها از نرم افزارهای SPSS ۱۸ و LISREL (Lisrel) استفاده شد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ۱۶۳ نفر (۷۴/۱۰ درصد) نمونه را زنان و بقیه را مردان تشکیل می‌دهند. ۲۲/۷۰ درصد پاسخ‌دهندگان دارای مدرک دیپلم و کمتر، ۶۷/۳۰ درصد دارای مدرک فوق دیپلم و کارشناسی و نهایتاً ۱۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکترا می‌باشند. به لحاظ سابقه خدمت، بازه ۱۰ سال با ۶۷/۴۰ درصد و بازه ۱۰ تا ۲۰ سال با ۳۹/۱۰ درصد به ترتیب بیشترین فراوانی را دارند. همچنین از جهت نوع قرارداد استخدامی نتایج نشان داد، ۳۹/۵۵ درصد کارکنان قرارداد رسمی، ۳۴/۵۵ درصد قرارداد پیمانی و بقیه (۲۵/۹۰) به صورت قراردادی مشغول به خدمت بوده‌اند. با توجه به اینکه وضعیت نرمالیت‌ی (توزیع نرمال) متغیرها تاثیر زیادی بر تعیین نوع آزمون دارد، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است.

نمونه گیری غیر احتمالی آسان و حوزه های در دسترس، ۵ بیمارستان: سینا، امام خمینی (ره)، ولیعصر (عج)، مرکز طبی کودکان و انستیتو کانسر از طریق روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردید و نمونه ی مطلوب برای هر بیمارستان، با توجه به تعداد کارکنان آن بیمارستان، انتخاب شد. به تعداد ۲۸۰ پرسشنامه بین کارکنان حوزه های مذکور، توزیع گردید و در نهایت ۲۲۰ پرسشنامه برگردانده شد و تجزیه و تحلیل گردید.

برای جمع آوری اطلاعات و داده های لازم از پرسشنامه که مهمترین و معتبرترین ابزار در روش پیمایشی است، و از پرسشنامه استاندارد طراحی شده توسط Preziosi، برگرفته از پرسشنامه ویس بورد که بعد نگرش به تغییر را نیز سنجیده است، استفاده گردید (۲۰). نظر به اینکه پرسشنامه به صورت طیف لیکرت طراحی شده است و مناسبترین روش برای تعیین پایایی استفاده از روش آلفای کرونباخ بود که میزان ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ بدست آمد و پایایی این پرسشنامه تایید گردید. برای اطمینان از روایی محتوا، از نظرات پنج نفر از استادان و خبرگان در حوزه ی مدیریت در دانشکده مدیریت دانشگاه علامه طباطبایی تهران بهره گرفته شد. علاوه بر این، با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نیز روایی پرسشنامه تایید شد.

از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، برای بررسی وضعیت

جدول ۱: بررسی آماری توزیع داده ها در متغیرهای مختلف به لحاظ نرمال بودن با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف

متغیرها	نگرش	هماهنگی	پاداش دهی	ارتباطات	رهبری	ساختار	هدف
تعداد نمونه	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰
اعداد معناداری	۰/۱۶۰	۰/۲۸۰	۰/۳۸	۰/۰۶۱	۰/۱۱	۰/۳۹۱	۰/۰۰۲

دارد. لذا حضور تمامی گویه ها در مدل تایید می‌گردد. در نتیجه روایی سازه این مدل تایید می‌شود.

با توجه به اینکه مقیاس داده‌ها در سطح فاصله‌ای در نظر گرفته شده است، لذا برای مشخص کردن اینکه کدام یک از ابعاد هفتگانه ی مدل ویس بورد، در سطح مطلوبی یا نامطلوبی قرار دارد، از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شده است. میانگین محاسبه شده با آزمون تی (Test Value) بر مبنای مجموع میانگین‌های ابعاد به میزان ۳/۹۵ حاصل شده است. همچنین نتایج آزمون میانگین محاسبه شده بر مبنای مجموع میانگین‌های ابعاد حاصل شده با استفاده از آزمون تی تک نمونه ای در جدول ۲ آمده است.

نتایج اجرای آزمون در جدول ۱ نشان داده شده است. طبق جدول مقدار اعداد معناداری (Sig) تمامی متغیرها به جز متغیر هدف، بیشتر از مقدار سطح خطا (۰/۰۵) می‌باشد. به عبارت دیگر، فرض صفر برای تمامی متغیرها به جز متغیر هدف رد نمی‌شود و در نتیجه تمامی متغیرها به جز هدفگذاری دارای توزیع نرمال می‌باشند.

در این تحقیق برای دستیابی به نتایج معتبرتر، ابتدا روایی سازه ابزار سنجش با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی (Confirmatory Factor Analysis) بررسی شد. خلاصه اجرای مدل در نرم افزار لیزرل نشان داد، مدل ویس بورد از برازش کافی برخوردار بوده و مقدار آماره t در دامنه معنادار (بیشتر از ۱/۹۶) قرار

جدول ۲: میانگین مناسبه شده بر مبنای مجموع میانگین‌های ابعاد حاصل شده با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای
One Sample Test

Test Value=۳/۹۵					
تی	درجه آزادی	معنی دار بودن	میانگین فاصله		فاصله اطمینان ۰/۹۵
			پایین ترین	بالاترین	
هدف	۲۱۹	۰/۰۸۸	۰/۱۳۰۹۱	۰/۲۸۱۵	-۰/۰۱۹۶
ساختار	۲۱۹	۰/۲۲۰	-۰/۱۰۷۲۷	۰/۰۶۴۴	-۰/۲۷۹۰
رهبری	۲۱۹	۰/۲۳۴	۰/۱۱۲۷۳	۰/۲۹۸۸	-۰/۰۷۳۴
ارتباطات	۲۱۹	۰/۰۰	۰/۲۸۷۲۷	۰/۴۴۳۶	۰/۱۳۰۹
پاداش	۲۱۹	۰/۰۰	-۰/۵۱۷۲۷	-۰/۳۳۸۶	-۰/۶۹۶۰
هماهنگی	۲۱۹	۰/۳۴۹	۰/۰۷۲۷۳	۰/۲۲۵۵	-۰/۰۸۰۱
نگرش به تغییر	۲۱۹	۰/۶۴۵	۰/۰۳۸۶۴	۰/۲۰۳۵	-۰/۱۲۶۲

تعیین سطح مطلوبیت متغیرها نشان داد که مقدار T-value تمامی متغیرها، به جز متغیر ارتباطات و پاداش، کمتر از قدر مطلق ۱/۹۶ می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین متغیر ارتباطات و پاداش با میانگین فرضی وجود دارد و همان طور که در جدول ۲ آمده است، با توجه به علامت T-value آن‌ها، وضعیت ارتباطات در سطح مطلوب (T=۳/۶۲)، و وضعیت پاداش در سطح نامطلوبی قرار دارد (T=-۵/۷۰).

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین عارضه‌های دانشگاه با بهره‌گیری از مدل ویس‌بورد صورت گرفته است. نتایج این مطالعه در تعیین سطح مطلوبیت متغیرها نشان داد که مقدار T-value تمامی متغیرها به جز متغیر ارتباطات و پاداش، کمتر از قدر مطلق ۱/۹۶ می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که وضعیت اهداف، ساختار، رهبری و نگرش به تغییر در سطح متوسط قرار دارند اما تفاوت معناداری بین میانگین متغیر ارتباطات و پاداش با میانگین فرضی وجود دارد که با توجه به علامت T-value آن‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که وضعیت ارتباطات در سطح مطلوب (T=۳/۶۲)، اما وضعیت پاداش در سطح نامطلوبی قرار دارد (T=۵/۷۰).

یافته‌های مطالعه‌ی زالی و همکاران در شرکت بازرگانی دولتی ایران که مطابق مدل ویس‌بورد با جامعه آماری شامل مدیران و کارشناسان ستادی شرکت مزبور انجام شد نشان داد که این شرکت به ترتیب در حوزه‌ی پاداش‌دهی، تغییر سازمانی، ساختار سازمانی، مکانیسم‌های هماهنگی، رهبری سازمانی و اهداف سازمانی دارای مشکل و نارسایی است. همچنین بیشترین نارسایی این شرکت در زمینه‌ی پاداش‌دهی و کمترین مشکل مربوط به اهداف سازمانی آن بوده است (۲۱). نتایج حاصل از

بیشترین نارسایی مشابه نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌باشد که به نظر می‌رسد مدیریت عادلانه حقوق و دستمزد یک حوزه کلیدی در سازمان‌هاست که کمک مؤثری در اثربخشی سازمانی دارد و وجود نارسایی در این بخش انگیزه‌ی کارکنان را کاهش داده و سازمان را با ترک خدمت کارکنان متخصص مواجه می‌سازد. در حالی که همه‌ی کارکنان باید احساس کنند در مقایسه با سایر همکاران و افرادی که در مشاغل مشابه در سازمان‌های دیگر هستند به طور منصفانه‌ای خدمات آنها جبران می‌شود. پژوهشی که با عنوان "ارزیابی محیط داخلی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شیراز بر اساس مدل شش بعدی ویس‌بورد" صورت گرفت، نتایج به دست آمده نشان می‌دهد نگرش کارکنان این بیمارستان‌ها نسبت به تغییر، به عنوان نقطه قوت ارزیابی شده است (۲۲). نتایج حاصل به لحاظ مناسبترین وضعیت کاملاً متفاوت از پژوهش فعلی می‌باشد. نتایج پژوهش نیکوکار و همکاران در زمینه‌ی تدوین «مؤلفه‌های اصلی آسیب‌شناسی سازمانی مرکز ملی فرش ایران» نشان داد که مؤلفه‌ی حقوق و پاداش سازمانی دارای بیشترین آسیب و بعد از آن مؤلفه‌های مکانیزم‌های مفید، مقصد و هدف سازمانی، ساختار سازمانی، ارتباطات سازمانی و در نهایت، آسیب‌های رهبری دارای اهمیت بودند. در مطالعه‌ی نیکوکار و همکاران نیز مشابه آنچه این پژوهش در دانشگاه انجام داد حقوق و پاداش دارای بیشترین آسیب بوده است (۳).

نتایج پژوهش توکلی و شهباز مرادی درباره «آسیب‌شناسی مدیریت منابع انسانی در جهت ارتقا و توسعه» نشان داد که علل و ریشه‌ی هر آسیب از لحاظ گستردگی آسیب، عبارت است از: ۱- عوامل ساختاری شامل گزینش و استخدام، انتصابات و ارتقای شغلی و ارزیابی عملکرد، ۲- عوامل رفتاری شامل انگیزش و رضایت شغلی، رهبری، فرهنگ سازمانی و امنیت شغلی و



۳- عوامل زمینه‌ای شامل پیمانکاران و مشاوران که از کمترین آسیب برخوردارند (۲۳). در مقایسه با پژوهش حاضر عوامل ساختاری (ساختار سازمانی) در هر دو پژوهش دارای آسیب بوده است.

در پژوهش عارضه‌یابی دیگری که در یک سازمان توان بخشی محلی در آمریکا بر روی ۵۰۴ نفر از کارکنان با توجه به مدل Burke & Litwin صورت گرفت، با تحلیل مورد به مورد همه ۹۰ مولفه در مورد موضوعات مختلف عارضه‌یابی این نتیجه حاصل شد که ۷ مولفه پایین‌تر از میانگین نمره‌گذاری شده‌اند که همه مربوط به سازمان بودند (۱۱). Filejz و همکاران حقیقی با عنوان عارضه‌یابی سازمان با توجه به مدل Burke & Litwin در بین موسسات رفاه اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد عناصری که تغییر می‌کنند باید شامل محیط خارجی باشند و تغییرات در رهبری و مدیریت پرستاری برای مراکز مراقبت‌های بهداشتی و رفاه اجتماعی و تغییر سیستم در مراکز مراقبت‌های بهداشتی ضروری است. در موسسات رفاه اجتماعی تغییر فقط باید در زمینه‌ی رهبری صورت گیرد که با توجه به آسیب‌پذیری بالای حوزه پاداش دهی در پژوهش حاضر، نتایج پژوهش Filejz و همکاران با نتایج ما قابل انطباق نیست (۲۴). رحیمی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که در مولفه‌ی رهبری، ارتباطات و پاداش میانگین عارضه‌یابی سازمانی کمی بالاتر از حد متوسط و در مولفه‌ی اهداف، ساختار و ساز و کارهای یاری‌رسان میانگین مولفه‌ها پایین‌تر از حد متوسط است. بیشترین عارضه‌ها در حوزه‌ی انگیزش و پاداش و کمترین عارضه‌ها در حوزه‌ی ساز و کارهای یاری‌رسان است (۲۵).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مشخص شد که وضعیت موجود دانشگاه در بخش ارتباطات سازمانی، اهداف سازمانی، رهبری سازمانی، مکانیسم‌های هماهنگی، نگرش به تغییر و ساختار سازمانی مناسب بوده، اما در بخش پاداش‌دهی مناسب نیست. در بررسی‌های صورت گرفته، ساختار سازمانی نیز پس از پاداش‌دهی دارای بیشترین نارسایی بوده است. سایر ابعاد دارای نارسایی‌های کمتری نسبت به دو بعد پاداش‌دهی و ساختار سازمانی بوده‌اند که در این میان ارتباطات سازمانی دارای کمترین آسیب است و از آنجایی

منابع

که ارتباطات مثبت و زیاد نشانه‌ی نبود تعارض در بین کارکنان یا کارکنان با مدیران است، افراد دارای رفتاری دوستانه و حمایتی و منسجم هستند، با واحدهای دیگر همکاری لازم را دارند و می‌توانند اهداف سازمان را کاملاً درک کنند و در حوزه‌ی ساختار سازمانی نیز به دلیل اینکه سازماندهی رسیدن به هدف‌ها و مقاصد سازمان را به بهترین وجه تسهیل می‌کند و جهت‌نیل به اهداف، وظایف و مسئولیت‌های هریک از افراد بر مبنای یک روش تقسیم کار منطقی مشخص شود. بنابراین طراحی مجدد ساختار سازمانی که با توجه به وضعیت و موقعیت خاص سازمان طراحی شده باشد و مسائل و مشکلات آن تقلیل یافته و به حداقل رسیده باشد، بسیار مطلوب به نظر می‌رسد.

در مورد سوال سوم راهکارهای زیر پیشنهاد می‌شود:

- طراحی یک سیستم ارزیابی عملکرد دقیق و منطقی در سازمان به وسیله کارشناسان امر که بتواند نشان دهد چه نوع عملکردی مورد انتظار است و پاداش داده می‌شود.

- طراحی مجدد ساختار سازمانی که با توجه به وضعیت و موقعیت خاص سازمان طراحی و بهینه شده باشد و مسائل و مشکلات آن تقلیل یافته و به حداقل ممکن رسیده باشد.

- پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌ریزی‌های آتی دانشگاه بر پایه‌ی ارتباطات سازمانی که از مقبولیت و قوت کافی برخوردارند و کمترین نارسایی را دارند با اصلاحاتی در جهت بهسازی این ارتباطات صورت گیرد.

و در نهایت پیشنهاد می‌گردد: دانشگاه پس از انجام تغییرات لازم و تلاش در جهت کاهش آسیب در بخش‌هایی که بیشترین آسیب مشاهده شده و بررسی نقاط قوت و ضعف به طور ادواری از مطالعات عارضه‌یابی جهت رسیدن به سطوح بالای تعالی بهره‌گیری.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی گرایش تحول که با شناسه ۲۰۰۸۱۰ در کتابخانه دانشگاه علامه طباطبایی تهران ثبت شده است، می‌باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تشکر صمیمانه خود را از تمامی دوستان و عزیزانی که در این مسیر یاری‌گر بوده‌اند، به ویژه جناب آقای دکتر نیما رضایی ابراز دارند.

2. Cettner A, Ashley R, Hedstrom A & Viklander M. Assessing receptivity for change in urban stormwater management and contexts for action. *The Journal of Environmental Management* 2014; 146(1): 29-41.
3. Nikookar GH, Alidadi Y & Rayej H. The setting of dimensions of organizational diagnosis in center of Iran carpet. *The Journal of Business Management* 2009; 1(3): 165-84[Article in Persian].
4. French WL & Bell CH. *Organizational development*. New Jersey: Prentice Hall; 2007: 112-9.
5. Stahl DA. Organizational diagnosis: A six-box Model. *Nursing Management* 1997; 28(4): 18.
6. Anderson D. *Organization development: The process of leading organizational change*. Translated by Seyed Naghavi MA, Masoud Sinaki S, Kosar Z & Khosravi SH. Tehran: Koohsar Publication; 2016: 125-46[Book in Persian].
7. Beckhard R. Optimizing team building effort. *The Journal of Contemporary Business* 1972; 1(3): 23-32.
8. The National Learning Consortium (NLC). *Change management in EHR implementation*. Available at: https://www.healthit.gov/sites/default/files/tools/nlc_changemanagementprimer.pdf. 2013.
9. Burke WW. A contemporary view of organization development. *Handbook of organization development*. Los Angeles, CA: Sage Publication; 2008: 13-38.
10. Lok P & Crawford J. The application of a diagnostic model and surveys in organizational development. *The Journal of Managerial Psychology* 2000; 15(2): 108-25.
11. Di Pofi JA. Organizational diagnostics: Integrating qualitative and qualitative methodology. *Journal of Organizational Change Management* 2002; 15(2): 156-68.
12. Rafferty A & Griffin MA. Expanding organizational diagnosis by assessing the intensity of change activities. *The Journal of Organizational Development* 2001; 19(3): 3.
13. Bissel BL & Keim J. Organizational diagnosis: The role of contagion groups. *The International Journal of Organizational Analysis* 2008; 16(2): 7.
14. Anderson DL. *Organization development: The process of leading organizational change*. Newbury Park: Sage; 2010: 152.
15. Alderfer CP. The methodology of organizational diagnosis, professional psychology. *The Journal of Applied Behavioral Science* 1980; 11(3): 459-67.
16. Paul J. Between method triangulation in organizational diagnosis. *The International Journal of Organizational Analysis* 1996; 4(2): 135-53.
17. Manzini AO. *Organizational diagnosis: A practical approach to company problem solving and growth*. New York: AMACOM Publication; 1988: 11-2.
18. Leadersphere. *Organizational diagnostic models: A review & synthesis*. Available at: <http://www.iei.liu.se/fek/frist/723g16/files/1.120328/Orgmodels.pdf>. 2008.
19. Cummings TG & Worley CG. *Organizational development and change*. USA: Cengage Learning; 2008: 159-64.
20. Preziosi R. *Organizational development questionnaire*. Annual handbook for group facilitators. New Jersey: University Associate; 1980: 1-7.
21. Zali MR, Madhoushi M & Hoseini SA. Organizational diagnosis in government trading corporation of Iran. *The Journal of Executive Management* 2006; 6/1(21): 125-48[Article in Persian].
22. Vatankhah S & Bahrami MA. Evaluation of indoor hospitals in Shiraz by Weisbord's model. *The Journal of Health Management* 2007; 10(30): 7-14[Article in Persian].
23. Tavakoli SH & Shahbaz Moradi S. The diagnosis of human resource management toward improvement and development. *The Journal of Human Resource Management in Oil Industry* 2009; 2(4): 94-110[Article in Persian].
24. Filej B, Skela-Savic B, Vivic VH & Hudorovic N. Necessary organizational changes according to Burke-Litwin model in the head nurses system of management in health care and social welfare institution. *Health Policy* 2009; 90(2-3): 166-74.



25. Rahimi H, Siadat A, Hoveida R, Shahin A & Bakhtyar Nasrabadi HA. The analysis of organizational diagnosis based on Six Box model and its relationship with organizational health and quality of work environment in Isfahan public universities. The Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2011; 16(4): 19-39[Article in Persian].

Organizational Diagnosis by Weisbord's Model: Case Study of Tehran University of Medical Sciences

Masoud Sinaki Sepideh¹ (M.S.) - Seyed Naghavi MirAli² (Ph.D.)

1 Master of Science in Governmental Management - Evolution, School of Management & Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Governmental Management - Urban and Entrepreneurship Department, School of Management & Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

Received: Jul 2016

Accepted: Nov 2016

Background and Aim: Diagnosis is an implement of organizational development. The main objective of this study was to diagnosis the TUMS by using Six Box Model of the Weisbord to identify in which areas of this model Purposes, Structure, Leadership, Rewards, Relationships, Helpful Mechanisms and Attitude toward Change is more vulnerable.

Materials and Methods: The research was descriptive and the statistical population included five hospital staff subset of TUMS. Out of 280 questionnaires we received 220 completed ones. For data gathering we used standard questionnaire of the Weisbord which was estimated as both reliable and valid. By the use of Cronbach alpha coefficient, reliability coefficients was obtained equal to 0.85. Also, questionnaire was confirmed by 5 faculty members in terms of nominal and content validity. The data were analyzed by SPSS software.

Results: All the variables except rewarding and Attitude toward Change had significant changes $p < 0/05$ thus the H_0 for Purposes, Structure, Leadership, Relationships and Helpful Mechanisms were rejected. These variables stay in acceptable condition. However there was a significant difference between Relationships and rewarding; considering their T-Value it could be concluded that Relationships situation was desirable ($T=3/62$) but rewarding situation was undesirable ($T=5/70$).

Conclusion: The findings conclude that TUMS, currently the most appropriate situation was in communication and the most inappropriate situation was rewarding. Also other aspects are between these two conditions. Also, rewarding area needs planning to increase employee satisfaction.

Keywords: Organizational Development, Organizational Diagnosis, Six Box Model of the Weisbord

* Corresponding Author:

Masoud Sinaki S;

Email:

Sepideh.masoud@gmail.com