

تعیین رابطه هوش سازمانی و چابکی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر محمدرضا ذبیحی^۱، سید سعید طباطبایی^۲، محمدرضا قمری^۳، محمد حنیف اسدی^۴

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به محیط در حال تغییر بیمارستان‌ها و لزوم ارائه خدمات در کمترین زمان ممکن و با کیفیت و هزینه قابل قبول به بیماران، توجه به راهکارهای بدیع و هوشمندانه و استفاده از حداکثر توانایی‌های فکری سازمان، در جهت افزایش چابکی بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد. در واقع این پژوهش، به منظور تعیین رابطه‌ی بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۰۸ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها انجام شد که به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها در زمینه هوش سازمانی از پرسش‌نامه استاندارد Albrecht و در خصوص چابکی سازمان از پرسش‌نامه طراحی شده بر اساس مدل Goldman استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss ۱۶ و آزمون‌های آماری Anova، t-test، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شد.

یافته‌ها: بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی در بیمارستان‌ها ارتباط معنی‌دار وجود داشت. بیشترین سهم در تعیین چابکی را مولفه‌های چشم انداز راهبردی، فشار عملکرد و اتحاد و توافق داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه اتخاذ تدابیری جهت تدوین برنامه راهبردی پویا در بیمارستان‌ها و برگزاری دوره‌های آموزشی هوش سازمانی به منظور آگاه‌سازی کارکنان و مدیران می‌تواند منجر به افزایش سطح چابکی بیمارستان‌ها و ارائه خدمت موثر به بیماران گردد.

واژه‌های کلیدی: هوش سازمانی، چابکی سازمانی، بیمارستان

* نویسنده مسئول:

محمدرضا قمری؛

دانشکده حسابداری و مدیریت دانشگاه

آزاد اسلامی مشهد

Email :
Mrg_ghamari2005@yahoo.com

- دریافت مقاله: دی ۱۳۹۳ پذیرش مقاله: فروردین ۱۳۹۴

مقدمه

واژه چابکی (agility) در فرهنگ لغت به معنای حرکت سریع، چالاک، توانایی حرکت سریع و آسان و قادر بودن به تفکر سریع با یک روش هوشمندانه به

کارگرفته شده است که برای واکنش نسبت به تغییرات محیط و بهره‌برداری از آن تغییرات به عنوان فرصت‌ها معرفی گردیده است (۱). سازمان چابک یک کسب و کار با سرعت، سازگار و آگاهانه است که قابلیت سازگاری سریع در واکنش به تحولات و وقایع غیرمنتظره‌ی پیش‌بینی نشده، فرصت‌های بازار و نیازمندی‌های مشتری را دارد. در چنین سازمانی فرایندها و ساختارهایی یافت می‌شود که سرعت، انطباق و استحکام را تسهیل کرده و دارای نظام هماهنگ و منظمی است با توانایی نیل به عملکرد

^۱ استادیار گروه مدیریت، دانشکده حسابداری و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
^۲ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
^۳ کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشکده حسابداری و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران
^۴ کارشناس ارشد آمار، واحد مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تغییر: توانایی رویارویی با چالش‌های غیر منتظره و تطبیق با انواع تغییرات؛ روحیه: تلاش دلخواه اعضای سازمان در سطحی بالاتر از آنچه که قرار است انجام شود؛ اتحاد و توافق: مفید بودن ابزارها و قوانین موجود در سازمان در موفقیت و تعامل اعضا با یکدیگر به منظور رویارویی با محیط؛ کاربرد دانش: ظرفیت برای خلق، تبدیل، سازمان‌دهی، به اشتراک‌گذاری و به کارگیری دانش و همچنین جریان آزاد دانش در سرتاسر سازمان؛ فشار عملکرد: مجموعه‌ی مؤثر از انتظاراتی متقابل و الزام عملیاتی برای موفقیت مشترک در سازمان (۷). هوش سازمانی را اینگونه تعریف می‌کنند: توانایی فکری سازمان جهت حل مسائل سازمانی. در اینجا انسجام روی توانایی‌های تکنیکی و توانایی‌های انسانی جهت حل مسائل و مشکلات می‌باشد (۸). صراحتاً هوش سازمانی دربرگیرنده‌ی کلیه اطلاعات، تجربه، دانش و درک مسائل سازمانی است. هوش سازمانی به منزله‌ی پنجره‌ی پویای کسب و کار به محیط بیرون است که عملکرد سازمانی را شناسایی می‌کند، کارایی را افزایش می‌دهد و فرصت‌های ناشناخته را شکار می‌کند (۹).

در زمینه‌ی هوش سازمانی تاکنون تعاریف و مدل‌های بسیاری از سوی صاحب نظران مطالعات سازمانی ارائه گردیده است. در این میان دیدگاه Albrecht جامع‌ترین دیدگاه موجود، پیرامون هوش سازمانی است (۱۰)، زیرا ضمن داشتن ویژگی‌های سایر مدل‌ها، از نظر سنجش نیز قابل اندازه‌گیری است و سایر مولفه‌های مدل‌های دیگر را نیز پوشش می‌دهد و تاکنون نیز پژوهش‌های زیادی بر اساس این مدل انجام یافته است (۱۱).

در همین راستا نتایج پژوهش Lefter و همکاران

رقابتی در محیط کاملاً پویا و غیرقابل پیش‌بینی، و البته این محیط با کارکردهای کنونی سازمان بی‌تناسب نیست (۲). چابکی در سه واژه‌ی واکنش راهبردی، تغییرات فراگیر و نظام برجسته و غالب خلاصه می‌شود. چابکی یک واکنش فراگیر و کامل به تغییرات بنیادینی است که در نظام حاکم بر رقابت کسب و کاری در اقتصادهای طراز اول روی می‌دهد. چابکی چهار اصل به هم پیوسته را در بر می‌گیرد که عبارتند از: پاسخگویی به مشتری و خدمات گیرنده، آمادگی مقابله با تغییرات و مشکلات سازمانی، انجام کارها به صورت مجازی، اهمیت قائل شدن برای مهارت‌ها و دانش نیروی انسانی (۳).

در سازمان‌های دولتی، چابکی اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا نتایج و موفقیت‌های این نوع سازمان‌ها، جالب توجه و تحسین برانگیز است. نتایج یک تحقیق که توسط جعفری نژاد و شهابی انجام شد، نشان داد که موسسات دولتی چابک در بهره‌وری ۵۳ درصد، در رضایت کارکنان ۳۸ درصد و در رضایتمندی مشتریان یا مصرف‌کنندگان ۳ درصد رشد و افزایش داشته است (۴). نظام سلامت نیز از این قاعده مستثنی نیست و بدون چابکی، مدیریت این نظام قادر نخواهد بود که سازمان را مطابق با آنچه اهداف و خط مشی‌های سلامت ایجاب می‌کند تغییر دهد و متحول سازد (۵). از طرفی هوش سازمانی عبارت است از: استعداد و ظرفیت یک سازمان در حرکت بخشیدن به توانایی ذهنی سازمان و تمرکز این توانایی در جهت رسیدن به رسالت سازمانی (۶). طبق مدل Albrecht هوش سازمانی دارای ابعاد هفتگانه به شرح زیر است: چشم‌انداز استراتژیک: به اختصار قابلیت خلق، استنتاج و بیان هدف یک سازمان است؛ سرنوشت مشترک: احساس داشتن هدف مشترک بین تمام افراد سازمان برای عمل و تلاش به شکلی هم‌افزا؛ میل به

وظیفه‌ای که در زمینه مراقبت از بیماران بر عهده دارند از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردارند (۱۶). بیمارستان‌ها یکی از مهمترین اجزای شبکه بهداشت و درمان و مرکز ثقل به شمار می‌روند (۱۷). با توجه به میزان اهمیت و حساسیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها، ارائه خدمات به صورت سریع و مناسب و با کیفیت به بیماران جزء اولویت‌های هر بیمارستان به حساب می‌آید (۱۸). از این رو، برای مدیران بیمارستان‌ها و افراد تصمیم گیرنده اطلاع از میزان هوش سازمانی و چابکی بیمارستان‌ها و عوامل تاثیر گذار بر آن و همچنین ارتباط بین آنها الزامی است تا در صورت وجود نقاط ضعف در عوامل مربوط هوش سازمانی و چابکی بیمارستان و ارتباط بین آنها نسبت به رفع نقاط ضعف و ارتقای نقاط قوت اقدام کنند. لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین ابعاد هوش سازمانی و چابکی سازمانی و همچنین تعیین سهم هر یک از ابعاد هوش سازمانی در چابکی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد تدوین گردید. نتایج این تحقیق می‌تواند ما را در جهت برنامه ریزی برای بهبود پاسخگویی و انعطاف پذیری بیمارستان‌ها یاری رساند.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ در تمام بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۲۴ بیمارستان) انجام شد. جامعه پژوهش را ۱۱۸۸۰ نفر از کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها اعم از کادر درمانی در گروه‌های پزشکی، پرستاری، مامایی و پیراپزشکی و کادر اداری - مالی در گروه‌های امور عمومی، کارگزینی، حسابداری، انتظامات و غیره تشکیل می‌دادند. جهت انجام نمونه‌گیری با توجه به در دسترس بودن کل

در ۲۰۰۸ نشان داد فقط ۱۳ درصد کارکنان شرکت‌های بزرگ و متوسط با مفهوم هوش سازمانی آشنا هستند و کارکنان شرکت‌های کوچک اصلاً این مفهوم را نمی‌شناسند. با این حال، تحلیل داده‌های به دست آمده نشان داد هوش سازمانی در این شرکت‌ها در حد متوسط و بالاتر بوده است (۱۲).

باقرزاده و اکبری دیپاور در سال ۱۳۸۹ بررسی رابطه بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی در سازمان میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی استان آذربایجان شرقی انجام دادند که نتایج به دست آمده از این تحقیق حاکی از وجود رابطه‌ی مثبت و معناداری بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی بود. همچنین بین چند بعد هوش سازمانی شامل سرنوشت مشترک، میل به تغییر، اتحاد و توافق، روحیه، کاربرد دانش و فشار عملکرد با چابکی سازمانی رابطه‌ی مثبت و معناداری به دست آمد، اما بین چابکی سازمان و چشم انداز راهبردی رابطه‌ی معناداری یافت نشد (۱۳).

ستاری قهرخی و زمانیان پژوهشی را در سال ۱۳۸۶ در شرکت ذوب آهن اصفهان انجام دادند که هدف از آن بررسی رابطه‌ی زیر سیستم مدیریت دانش در سازمان یادگیرنده و هوش سازمانی و مؤلفه‌های آن بود. نتایج تحقیق نشان داد بین زیر سیستم مدیریت دانش و تمامی مؤلفه‌های هوش سازمانی رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود دارد (۱۴).

تحقیقی در خصوص وضعیت چابکی بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۸۸ توسط یارمحمدیان و همکاران انجام شد که در این تحقیق سطح چابکی بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از بیمارستان‌های دولتی و سطح چابکی بیمارستان‌های دولتی کمی بالاتر از حد متوسط بود (۱۵).

سازمان‌های بهداشتی - درمانی به علت اهمیت

توجه به استفاده محققان مختلف از پرسش نامه‌ها و گزارش‌های روایی محتوایی آنها، مجدداً نیز پرسش نامه‌ها جهت اظهار نظر در اختیار ۷ نفر از افراد خبره در رشته مدیریت دولتی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی قرار گرفت و روایی محتوایی آنها تأیید گردید. پرسش نامه‌ی اصلی شامل سه بخش بود که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک پاسخگویان، بخش دوم شامل ۴۹ سوال مربوط به سنجش هوش سازمانی و بخش سوم نیز شامل ۲۷ سؤال مربوط به اندازه‌گیری چابکی سازمان بود که با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت مورد سنجش قرار گرفتند. برای هر سوال، ۵ گزینه بدین صورت تعریف گردید: ۱= خیلی کم ۲= کم ۳= متوسط ۴= زیاد ۵= خیلی زیاد.

امتیازات به دست آمده بر اساس میانگین سوالات حاصل گردید به طوری که اگر امتیاز حاصل بین ۴ تا ۵ بود، نشان دهنده‌ی چابکی و هوش سازمانی بالا در سازمان بود و امتیاز کمتر از ۳، چابکی و هوش سازمانی پایین را در سازمان نشان می‌داد.

جهت سنجش پایایی پرسش نامه‌ها از روش سازگاری درونی و آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی بر اساس نمونه اولیه برای سئوالات پرسش نامه‌ی هوش سازمانی برابر ۰/۹۵۴ و برای پرسش نامه‌ی چابکی سازمانی ۰/۹۴۵ محاسبه گردید. بر این اساس، پایایی ابزار اندازه‌گیری مورد تأیید قرار گرفت. لازم به ذکر است که داده‌ها پس از کسب اجازه از مدیران بیمارستان و کسب رضایت شخصی از پرسش‌شوندگان و حفظ احترام آن‌ها در هنگام تکمیل پرسش نامه و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات کارکنان گردآوری شد. نحوه‌ی توزیع پرسش نامه بدین صورت بود که پرسش نامه‌ها توسط محققان بین کارکنان هر بیمارستان توزیع گردید و از آنها خواسته شد تا در همان لحظه نسبت به تکمیل پرسش نامه

جامعه‌ی مورد مطالعه، لیست کاملی از کارکنان ۲۴ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی مشهد تهیه شد و هر بیمارستان به عنوان یک طبقه انتخاب گردید و از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده لازم به عمل آمد. با استفاده از این روش، جامعه به ۲۴ طبقه تقسیم گردید و متناسب با تعداد کارکنان در هر بیمارستان تعداد کارکنان شاغل هر بیمارستان

تعداد کل کارکنان بیمارستان حجم نمونه در هر طبقه بدست آمد. با توجه به فرمول کوکران، نمونه‌ی ۳۸۵ نفره می‌تواند با اطمینان ۹۵ درصد خطایی کمتر از ۵ درصد در برآوردها ایجاد نماید؛ که برای اطمینان بیشتر ۴۰۸ نمونه انتخاب گردید.

$$n_0 = \frac{Z_{\alpha}^2 pq}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} \approx 385$$

در این پژوهش، برای سنجش میزان چابکی بیمارستان‌ها، از پرسش نامه‌ی سنجش میزان چابکی Goldman استفاده شد (۳) که توسط لحافی (۱۳۹۰) روایی صوری آن گزارش گردیده است (۱۹). این پرسش نامه مشتمل بر ۴ بعد و ۲۷ سوال است که ابعاد آن عبارتند از: پاسخگویی به مشتری و خدمات گیرنده، آمادگی مقابله با تغییرات و مشکلات سازمانی، انجام کارها به صورت مجازی، اهمیت قائل شدن برای مهارت‌ها. از جمله مزایای استفاده از این پرسش نامه می‌توان به حصول روایی محتوایی و همچنین حیطه‌های متنوع و تعداد سوالات کم این پرسش نامه در مقابل سایر پرسش نامه‌های چابکی اشاره نمود. برای تعیین هوش سازمانی نیز از پرسش نامه استاندارد هوش سازمانی که توسط Albrecht (۲۰۰۳) تهیه شده است و توسط ستاری قهفرخی و زمانیان (۱۳۸۶) به فارسی ترجمه گردیده بود، استفاده شد (۱۴). این پرسش نامه از ۷ بعد و ۴۹ سوال تشکیل شده است. به منظور تعیین روایی، با

و کمترین میزان مربوط به مولفه‌ی میل به تغییر با میانگین ۲/۷۴ و انحراف معیار ۰/۶ است. سطح سایر مولفه‌های هوش سازمانی نیز به ترتیب چشم‌انداز راهبردی (۲/۹۷±۰/۶۰)، سرنوشت مشترک (۳/۰۷±۰/۵۸)، روحیه (۲/۸۲±۰/۶۳)، کاربرد دانش (۲/۸۸±۰/۶۶)، فشار عملکرد (۲/۹۶±۰/۵۵). سطح متغیر وابسته تحقیق (چابکی) نیز با میانگین ۳/۲ و انحراف معیار ۰/۵۶ کمی بالاتر از متوسط است.

نتایج حاصل از آزمون T مستقل بین میانگین نمره چابکی سازمانی و متغیر جنسیت نشان داد که بین میانگین نمره چابکی سازمانی و جنسیت رابطه معنی داری وجود داشت (P=۰/۰۴)، به طوری که میانگین نمره چابکی سازمانی در زنان (۳/۱±۰/۵۸) بیشتر از مردان (۲/۸±۰/۴۲) بود. همچنین آزمون T نشان داد که بین متغیر جنسیت با هوش سازمانی و هر کدام از مولفه‌های آن به صورت جداگانه رابطه معنی داری وجود نداشت (P> ۰/۰۵).

در زمینه‌ی رابطه‌ی بین وضعیت تاهل و میانگین نمره‌ی مولفه‌های هوش سازمانی در کارکنان مورد مطالعه، با توجه به نتایج آزمون T چنین استنباط می‌شود که بین وضعیت تاهل و مولفه‌ی فشار عملکرد رابطه‌ی معنی داری وجود داشت (P=۰/۰۱)، به طوری که میانگین هر دو مولفه در افراد متاهل (۳/۱۷±۰/۷) بیشتر از افراد مجرد (۲/۷۹±۰/۴۸) بود.

یافته‌ها نشان داد که براساس نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه‌ی میانگین چند گروه، بین نوع مدرک تحصیلی و میانگین نمره‌ی مولفه‌ی کاربرد دانش اختلاف معنی داری وجود داشت (P=۰/۰۲۲). جهت مشخص نمودن تفاوت بین مدرک‌های تحصیلی از آزمون TUKEY HSD استفاده شد که نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی مولفه‌ی کاربرد دانش در افراد با

اقدام نمایند، سپس پرسش‌نامه‌های تکمیل شده به محققان بازگردانیده می‌شد. چنانچه فردی تمایل به تکمیل پرسش‌نامه نداشت، پرسش‌نامه به فرد دیگری داده می‌شد بدین ترتیب تمامی پرسش‌نامه‌های توزیع شده (۴۰۸ نمونه) به محققان عودت داده شد (نرخ پاسخ دهی ۱۰۰ درصد). در این پژوهش، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل گردید و با توجه به آزمون کلوموگروف و نرمال بودن داده‌ها و نیز حجم نسبتاً بالای نمونه از آزمون‌های آماری T- test برای دو گروه مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) برای مقایسه‌ی میانگین چند گروه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده استفاده گردید و میزان خطای قابل قبول ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق که از ۴۰۸ نمونه مورد بررسی استخراج شد، نشان داد که ۲۴۸ نفر (۶۱٪) را زنان تشکیل می‌دادند و ۳۳۸ نفر (۸۳٪) متاهل بوده و همچنین ۳۳۲ نفر (بیش از ۸۰ درصد) آنها تحصیلات کارشناسی و بالاتر داشتند. متوسط سن در نمونه‌ی مورد بررسی ۳۲ سال بود که به طور متوسط سابقه‌ی فعالیت کاری نزدیک به ۹ سال داشته‌اند. از نظر وضعیت استخدام، ۸۴ نفر (۲۰/۶ درصد) رسمی، ۱۹۲ نفر (۴۷ درصد) پیمانی، ۱۰۴ نفر (۲۵/۵ درصد) قراردادی و ۲۸ نفر (۶/۹ درصد) مشمول قانون پزشکان و پیراپزشکان بودند.

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، سطح هوش سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد با میانگین ۲/۹۴ و انحراف معیار ۰/۵۴ نزدیک به متوسط بود که در آن بیشترین میزان مربوط به مولفه‌ی اتحاد و توافق با میانگین ۳/۱۲ و انحراف معیار ۰/۵۴

همچنین نتایج آزمون Anova نشان داد که بین نوع استخدام و میانگن نمره‌ی مولفه‌های هوش سازمانی، چابکی سازمانی و هوش سازمانی رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتایج حاصل از بررسی همبستگی پیرسون بین هوش سازمانی و چابکی بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان از وجود یک رابطه‌ی معنی دار و مستقیم داشت ($r = 0/769$ و $p = 0/001$)؛ به این معنی که هر چه میانگین هوش سازمانی بیشتر باشد، چابکی بیمارستان‌ها نیز بیشتر می‌شود.

مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد ($0/71 \pm 0/26$) و دکتری ($0/64 \pm 0/21$) به طور معنی داری بیشتر از افراد با مدرک تحصیلی دیپلم می‌باشد ($P = 0/023$).
 بین میانگین نمره مولفه کاربرد دانش ($f = 2/32$) و سابقه خدمت کارکنان مورد مطالعه، اختلاف آماری معنی داری وجود داشت، به طوری که آزمون ANOVA & HSD, TUKEY نشان داد که مولفه کاربرد دانش در کارکنان با سابقه خدمتی بین ۲۰ تا ۲۵ سال بیشتر از کارکنان با سابقه‌ی زیر ۵ سال است ($P = 0/035$).

جدول ۱: رابطه بین چابکی با هوش سازمانی و مولفه‌های آن در بیمارستان‌های مورد مطالعه

متغیر	هوش سازمانی	راهبردی	چشم انداز	سرنوشت مشترک	ابعاد و نواقص	فشار عملکرد	رو چیه	کاربرد دانش	میل به تغییر
ضریب همبستگی چابکی	0/76	0/70	0/70	0/68	0/67	0/72	0/67	0/70	0/70
سطح معنی داری	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000
تعداد	408	408	408	408	408	408	408	408	408

و چابکی بیمارستان‌ها از طریق رگرسیون بررسی گردید و بر اساس ضرایب استاندارد اولویت بندی انجام شد.

برای اولویت بندی تاثیر ابعاد مختلف هوش سازمانی بر چابکی بیمارستان‌ها از تحلیل رگرسیون استفاده شد. برای این منظور تاثیر ابعاد هوش سازمانی

جدول ۲: تاثیر هر یک از ابعاد هوش سازمانی بر چابکی بیمارستان‌های مورد مطالعه

آماره	ضریب	انحراف استاندارد	ضریب استاندارد	ارزش T	سطح معنی داری	مولفه‌های هوش سازمانی
ثابت	0/779	0/198	-	3/936	0/001	
چشم انداز راهبردی	0/223	0/108	0/25	2/069	0/041	
سرنوشت مشترک	0/082	0/111	0/089	0/742	0/460	
میل به تغییر	0/061	0/118	0/068	0/511	0/610	

۰/۲۴۹	۱/۱۶۰	۰/۱۳۲	۰/۱۱۴	۰/۱۳۲	اتحاد و توافق
۰/۵۵۴	۰/۵۹۴	۰/۰۷۲	۰/۱۰۴	۰/۰۶۲	روحیه
۰/۵۷۶	۰/۵۶۲	۰/۰۷۹	۰/۱۱۵	۰/۰۶۴	کاربرد دانش
۰/۱۲۰	۱/۵۷۱	۰/۲۱۱	۰/۱۳۰	۰/۲۰۵	فشار عملکرد

پزشکی مشهد پرداخته بود نشان داد که بین هوش سازمانی و چابکی رابطه‌ی معناداری وجود داشته؛ به گونه‌ای که با افزایش هوش سازمانی، چابکی نیز افزایش می‌یابد که با نتایج مطالعه‌ی باقرزاده و اکبری دیپاور همخوانی داشت (۱۳). نتایج این مطالعه نشان داد که هوش سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح متوسط است که در آن بیشترین میزان مربوط به مولفه‌ی "اتحاد و توافق" و کمترین میزان آن مربوط به مولفه‌ی "میل به تغییر" بود. جعفری و فقیهی در سال ۱۳۸۸ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میزان هوش سازمانی در سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزش کشور ۲/۸۲ نزدیک به متوسط می‌باشد که بیشترین میزان مربوط به مولفه‌ی بینش راهبردی (۳/۱۷) و کمترین میزان مربوط به میل به تغییر (۲/۶۶) است (۲۰). حاجی علیان در پژوهش خود که در سال ۱۳۹۰ در ادارت دولتی انجام داد به این نتیجه رسید که میزان هوش سازمانی ادارت دولتی در حد متوسط و رو به پایین است (۲۱). جدیدی و همکاران در سال ۱۳۹۲ در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که میزان هوش سازمانی بیمارستان‌های آموزشی شهرستان اراک نزدیک به ۲/۸ می‌باشد که در حیطه‌ی متوسط قرار می‌گیرد (۲۲).

همچنین میانگین سطح چابکی بیمارستان‌های مورد مطالعه، کمی بالاتر از حد متوسط یعنی ۳/۲ است که این نتیجه تقریباً با نتایج مطالعه یارمحمدیان و همکاران که در بیمارستان‌های اصفهان در سال ۱۳۸۸ انجام شده بود، هم خوانی دارد که در این

با توجه به جدول ۲ و نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چنین استنباط می‌شود که بر اساس ضرایب استاندارد بیشترین تاثیر مربوط به "چشم انداز راهبردی" و بعد از آن "فشار عملکرد" است و کمترین میزان تاثیر، مربوط به "میل به تغییر" و "روحیه" می‌باشد. با توجه به مقادیر شاخص تورم واریانس (برای تمامی متغیرها نزدیک به یک شده است)، عدم هم خطی متغیرهای مستقل تایید می‌شود و با توجه به نرمال بودن متغیر وابسته با استفاده از آزمون Kolmogorov Smirnov ($p=0/234$) برای اولویت بندی تاثیر ابعاد مختلف هوش سازمانی بر چابکی بیمارستان‌ها از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. برای این منظور تاثیر ابعاد هوش سازمانی و چابکی بیمارستان‌ها از طریق رگرسیون بررسی گردید و بر اساس ضرایب استاندارد اولویت بندی انجام شد.

نکته‌ی قابل توجه اینکه بر خلاف ضریب همبستگی پیرسون که برای تمامی متغیرهای مستقل، ارتباط، معنی دار است؛ در اینجا تنها در مورد چشم انداز راهبردی ارتباط معنی دار تایید شده است که این به دلیل وجود اطلاعات مشابه در مورد چابکی در مولفه‌های هوش سازمانی می‌باشد و تنها وجود یکی از مولفه‌ها می‌تواند در رگرسیون چندگانه کافی باشد.

بحث

نتایج تحقیق حاضر که به تعیین رابطه‌ی میان هوش سازمانی و چابکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم

تحقیق سطح چابکی بیمارستان‌ها متوسط به بالا گزارش گردیده است (۱۵).

در تحقیق نقش متغیرهای مداخله گر سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه کار نیز بررسی گردید که مشخص شد متغیرهای مداخله گر نوع مدرک و نوع استخدام، تاثیری بر متغیر وابسته‌ی تحقیق (چابکی سازمانی) نداشته‌اند و فقط کاربرد دانش در افراد با سابقه کار بیشتر و با مدرک تحصیلی بالاتر در حد بالاتری از بقیه‌ی کارکنان است.

با توجه به یافته‌های تحقیق، ارتباط مثبت و معنی داری بین مولفه چشم انداز راهبردی و چابکی بیمارستان‌ها وجود داشت که با نتایج مطالعه‌ی باقر زاده و اکبری دیباور که در سال ۱۳۸۹ در سازمان میراث فرهنگی استان آذربایجان شرقی انجام شده بود هم خوانی نداشت (۱۳). به نظر می‌رسد در صورتی که سازمان گسترده‌تر و از تنوع مشاغل و مهارت‌های بیشتری برخوردار باشد و همچنین دارای تعامل بیشتری با محیط باشد (مانند بیمارستان)، داشتن چشم انداز راهبردی جهت بهبود کارایی و پاسخگویی بهتر و سریعتر به مشتریان از اهمیت بیشتری برخوردار است. در مطالعه حاضر بین مولفه سرنوشت مشترک و چابکی سازمانی ارتباط معنی داری وجود داشت که با نتایج تحقیق باقر زاده و اکبری دیباور هم خوانی نداشت (۱۳). در صورتی که مدیران، کارکنان را در برنامه‌ها، مسایل مهم و نتایج عملیات سازمان سهیم کنند و ارتباط مدیریت با کارکنان مثبت باشد که در نتیجه‌ی آن حس تعلق سازمانی کارکنان افزایش یافته و کارکنان ایده‌های کار و راهبرد کلی سازمان را درک کنند، سازمان چابک‌تر خواهد بود (۲۳).

میل به تغییر و تحول، نیازمند این نکته است که با همه‌ی تغییراتی که برای تحقق چشم انداز راهبردی لازم است، سازگار باشد. علائم کلیدی میل به تغییر

شامل بهبود مستمر فرآیندها، حمایت از نوآوری، حمایت از بهبود انجام کار، اجازه‌ی پرسیدن، حداقل بوروکراسی، پذیرش اشتباهات توسط مدیران و ایجاد فضای تغییر است. میل به تغییر، داشتن توانایی مواجهه با چالش‌های غیر منتظره، است (۲۴). یافته‌های حاصل از این مطالعه ارتباط مثبت و قوی بین مولفه‌ی میل به تغییر و چابکی سازمانی را نشان می‌دهد با توجه به اینکه در تعاریف چابکی، مفهوم توجه به تغییرات محیطی، نقشی اساسی دارد، می‌توان نتیجه گرفت که در صورت افزایش میل به تغییر در سازمان، می‌توان چابکی سازمان را نیز بهبود بخشید.

همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین مولفه‌ی روحیه‌ی کارکنان و چابکی بیمارستان‌ها ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد. توجه به کیفیت زندگی کاری کارکنان و ایجاد محیطی که کارکنان به کار در آن احساس افتخار و بالندگی کنند و جهت دستیابی به اهداف سازمان از خود تلاش مضاعف نشان دهند، منجر به افزایش روحیه‌ی کارکنان می‌گردد (۲۵).

یافته‌های این مطالعه ارتباط بین مولفه کاربرد دانش و چابکی در بیمارستان‌ها را مثبت و معنی دار نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد در صورتی که در بیمارستان‌ها فرآیندهای مشخصی وجود داشته باشد که به واسطه‌ی آن، افراد در به کارگیری دانش و تبادل اطلاعات مهم و انجام امور محوله مشارکت داشته باشند و همچنین در جهت حمایت از اطلاعات عملیاتی، نظام‌های اطلاعات مفیدتری موجود باشد و مدیران، دانش و اطلاعات جدید را در کارکنان ارج نهاده و از برنامه‌های یادگیری حمایت نمایند، چابکی سازمان افزایش می‌یابد. کیوان آرا و همکاران اعتقاد دارند به کارگیری دانش به روز، توزیع، تبادل و به اشتراک گذاری دانش و آگاهی از عوامل محیطی و نیز

محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به پراکندگی بیمارستان‌ها و طولانی بودن مسافت اشاره نمود.

نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که هوش سازمانی موجود در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در راستای ایجاد زمینه‌ای مناسب برای افزایش چابکی سازمانی است. با توجه به این که هر یک از ابعاد هوش سازمانی که بررسی می‌شود، یک ویژگی و صفت است و نه یک فرآیند یا یک روش خاص عملیاتی، در نتیجه می‌توان عوامل گوناگونی را شناسایی نمود که در هوش سازمانی اثرگذار باشد. مدیران و برنامه ریزان بیمارستان‌ها می‌توانند با گنجاندن آموزش هوش سازمانی در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان در جهت ارتقای چابکی بیمارستان‌ها و بهبود ارائه خدمات و سرعت در خدمات گام بردارند. همچنین با توجه به اینکه طبق یافته‌های تحقیق بیشترین سهم در تعیین چابکی را چشم انداز راهبردی داشته است. لذا، چنانچه به امر برنامه ریزی راهبردی در بیمارستان‌ها توجه جدی صورت پذیرد و تنظیم چشم انداز، اهداف، راهبردها، ماموریت‌ها و برنامه‌های راهبردی برای سازمان توسط مدیران و بازنگری و به روز رسانی این اهداف و آشناسازی کارکنان با این مفاهیم انجام گیرد، چابکی ارتقا می‌یابد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه‌ی پایان نامه‌ی دانشجویی جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد در رشته‌ی مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد می‌باشد. از کلیه افرادی که اینجانب را در گردآوری داده‌ها یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماید.

حفظ بقا و حیات، زمینه ساز ایجاد هوش سازمانی در دانشگاه‌ها است (۲۶).

با توجه به یافته‌های تحقیق که ارتباط مثبت و قوی بین مولفه‌ی اتحاد و توافق و چابکی بیمارستان‌ها را تایید می‌کند می‌توان گفت در صورتی که مدیران، اختیار و مسئولیت را به پایین‌ترین سطح سازمان تفویض کنند و خط مشی‌ها و رویه‌های روشنی در جهت اولویت‌های کلیدی فعالیت، تنظیم نمایند چابکی بیمارستان‌ها افزایش می‌یابد. منظور از اتحاد و توافق (همسویی)، مفید بودن ابزارها و قوانین موجود در سازمان در موفقیت و تعامل اعضا با یکدیگر به منظور رویارویی با محیط است (۲۴).

همچنین یافته‌های این مطالعه ارتباط مثبت و قوی میان مولفه‌ی فشار عملکرد و چابکی بیمارستان‌ها را نشان داد. در این صورت چنانچه نقش‌ها و مسئولیت‌های افراد در سازمان مشخص و واضح باشد و سرپرستان برای حل مشکلات کاری کارکنان سریع اقدام کنند و نظام جبران خدمت و مسیر ارتقای شغلی در سازمان به گونه‌ای باشد که شاغلان احساس کنند بر اساس عملکرد ارزیابی می‌شوند، چابکی سازمان نیز افزایش می‌یابد (۶).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که از بین مولفه‌های هوش سازمانی، بیشترین سهم را در تعیین میزان چابکی بیمارستان‌های مورد مطالعه، مولفه‌های "چشم انداز راهبردی"، "فشار عملکرد" و "اتحاد و توافق" داشتند و کمترین سهم مربوط به مولفه‌های "روحیه" و "میل به تغییر" است. چنین به نظر می‌رسد که مسائل سازمانی مانند تدوین راهبرد در سازمان و بررسی دقیق محیط در جهت به روز رسانی راهبردها و مناسب بودن فرایندها و نظام‌های کاری و همچنین همکاری و تعامل کارکنان با هم و با مدیران نقش مهمتری در تعیین چابکی بیمارستان‌ها دارند، از جمله

1. Hornby AS, Ashby M & Wehmeier S. Oxford advanced learner's dictionary of current English. 6th ed. England: Oxford University Press; 2000: 25.
2. Kidd P. Two definitions of agility. Available at: www.cheshiirehenbury.com. 2000.
3. Goldman SL, Negel RN & Preiss K. Agile competitors and virtual organization: Strategy for enriching the customer. USA: Van Nostrand, Reinhold; 1995: 210-50.
4. Jafarnejad A & Shehaie B. Introduction to organizational agility and agile manufacturing. Iran: Nashre Mehraban; 2007: 25-79[Book in Persian].
5. Kermani B. Learning and organizational agility in change management of health systems. Available at: <http://www.mgtsolution.com/olib/106359555.aspx>. 2008.
6. Albrechet K. Organization intelligence & knowledge management. Available at: <https://www.karlalbrecht.com/downloads/OI-WhitePaper-Albrecht.pdf>. 2002.
7. Albrecht K. The power of mind at work: Organizational intelligence in action. New York: Amazon; 2003: 120-90.
8. Simic I. Organizational learning as a component of organizational intelligence. Available at: <https://ideas.repec.org/a/nwe/confer/y2005p189-196.html>. 2005.
9. Howson C. Successful business intelligence – secrets to marking BI a killer App. USA: Mc Graw Hill Companies; 2008: 90-105.
10. Zarei Matin H, Hamidizade A & Rahbar AH. Presented a slightly modified framework to assess organizational intelligence. Management Culture 2008; 6(18): 51-78[Article in Persian].
11. Erfani khanghahi M & Jafari P. Organizational intelligence and improve it in the university. Tehran: Farashenakhti Andisheh; 2010: 25-38[Article in Persian].
12. Lefter V, Prejmerean M & Vasilache S. The dimensions of organizational intelligence in Romanian companies—a human capital perspective. Theoretical and Applied Economics 2008; 10(527): 39-52.
13. Bagherzadeh M & Akabri Dybavar A. The relationship between organizational intelligence and organizational agility, The cultural heritage of the East Azerbaijan province. Tehran: Conference on Business Intelligence and Business Intelligence, 2010.
14. Sattary Ghahfarokhi M & Zamanian AR. Evaluation of organizational intelligence in East municipalities of Mazandaran. Urban Management 2012; 31(1): 175-88[Article in Persian].
15. Yarmohammadian MH, Samuie R, Khodaiary R, Ayoobian A & Bagherian H. The agility of Esfahan hospitals. Health Information Management 2011; 8(8):1122-8[Article in Persian].
16. Rahmani N, Keshavarz A, Tabatabaee SS & Kalhor R. Assessing the role of hospital ownership on total factor productivity changes in Qazvin hospitals using Malemquists index and DEA. Payavard Salamat 2012; 6(4): 300-10[Article in Persian].

17. Nasiripour AA, Delgoshai B, Kalhor R, Kiaie MZ, Shah Bahrami E & Tabatabaee SS. Effective factors on staffs' job satisfaction based on Herzberg theory in Qazvin teaching hospitals. *Payavard Salamat* 2013; 7(4): 354-65[Article in Persian].
18. Ahmadi B, Zivdar M & Rafii S. Patients' satisfaction in first rank hospitals of Tehran university of medical sciences: A cross-sectional study in 2009. *Payavard Salamat* 2010; 4(1-2): 44-53[Article in Persian].
19. Lahafi B. Studying the relation between of organization agility and team work (A case study): Governmental and private banks in Sanandaj city [Thesis in Persian]. Islamic Azad University, Sanandaj Branch; 2011.
20. Jaafari P & Faghihi AR. Components of the organazational intelligence in agency research and educational planning. *Research in Education Curriculum* 2009; 6(23): 45-66[Article in Persian].
21. Hajjalian A. The relationship between organizational structure & organizational intelligence in governmental offices of Qom [Thesis in Persian]. Islamic Azad University of Naragh; 2010.
22. Jadidi R, Memari F & Anbari Z. The relationship between organizational structure and organizational intelligence in teaching hospitals of Arak university of medical sciences. *Arak Medical University Journal* 2013; 16(8): 22-32[Article in Persian].
23. Rajaeepour S, Pourpirali Z & Salimi G. Relationship between faculty members' participation in administrative decision-making and the level of their moral. *Health Information Management* 2007; 4(1): 99-105[Article in Persian].
24. Kafee Zare M, Ghafarian Panahi A & Arzani H. *Organizatoanal intelligence*. Tehran: Aspandgan 2012: 75-115[Book in Persian].
25. Ahmadi AA, Amini A & Shahverdi P. Evaluate and analyze the quality of work life and its relationship with performance (Staff of goverment audit organization). *Modiriat Farda* 2009; 8(21): 25-33[Article in Persian].
26. Keyvanara M, Yazdkhasti A, Bahrami S & Masoudian Y. The relationship between knowledge management and organizational intelligence in Isfahan university of medical sciences. *Health Information Management* 2012; 8(5): 673-80[Article in Persian].

The Relationship Between Organizational Intelligence And Organizational Agility In Hospitals Of Mashhad University Of Medical Sciences

Zabihi Mohammad Reza¹(Ph.D) – Tabatabaee Seyed Saeed²(MSc.)
Ghamari Mohammad Reza³(MSc.) – Asadi Mohammad Hanif⁴(MSc.)

1 Assistant Professor, Management Department, School of Accounting and Management, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

2 Ph.D Student in Health Services Management, Health Information Management Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandarabbas, Iran

3 Master of Sciences in Public Management, School of Accounting and Management, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

4 Master of Sciences in Statistic, Management of Human Resource and Organizational Development Department, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Abstract

Received : Jan 2015
Accepted : Mar 2015

Background and Aim: Due to the changing environment of hospitals and the necessity of providing services for patients in the shortest possible time and at an acceptable quality and cost, it seems to be necessary to utilize the maximum intellectual capacity of the organization to enhance agility in hospitals. The aim of this study is, in fact, to investigate the relationship between organizational intelligence (and its components according to the Albrecht model) and organizational agility in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in 2013 on 408 hospital employees selected through stratified sampling method. To collect data on organizational intelligence, the Albrecht standardized questionnaire was used and to gather data on organizational agility, a questionnaire designed based on Goldman model was employed. For data analysis and hypothesis testing, the SPSS software version 16, Pearson correlation, t-test, Anova, and regression techniques were applied.

Results: The results of the study showed that there was a significant relationship between agility in hospitals and organizational intelligence (components: Appetite for change, heart, knowledge deployment, performance pressure, strategic vision, shared fate, and alignment and congruence). The determinants of agility were mainly strategic vision, performance pressure, and alignment and congruence.

Conclusion: The results of the study showed that dynamic strategic planning in hospitals and developing educational programs of organizational intelligence aiming at employees' and managers' awareness could lead to an increase in the agility level of hospitals and provision of effective services for patients.

Key words: Organizational Intelligence, Organizational Agility, Hospital

* Corresponding Author:
Ghamari MR;
E-mail:
Mrg_ghamari2005@yahoo.
com