

تحلیل محیط درونی بر اساس مدل وایزبورد در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران

سمانه صفارانی^۱، دکتر محمد عرب^۲، دکتر عباس رحیمی^۳
علی آهنگر^۴، دکتر احمد فیاض بخش^۵

چکیده

زمینه و هدف: روشهای متفاوتی برای ارزیابی درونی یا همان بررسی نقاط قوت و ضعف داخلی سازمانها در برنامه‌ریزی‌های استراتژیک وجود دارد. در مدل شش بعدی وایزبورد شش عامل درونی شامل ساختار سازمانی، رهبری، هماهنگی، مکانیسم پاداش و ارتباطات بعنوان عوامل اثرگذار داخلی در نظر گرفته شده‌اند. در این مطالعه وضعیت سه از شش متغیر مدل وایزبورد بعنوان عوامل اصلی محیط داخلی سازمان در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار می‌گیرند.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی و در مقطع زمانی سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرسنل بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی بوده و ۵۸۰ نفر انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دارای ضریب پایایی ۹۵٪ است جمع آوری شدند و در نهایت تحلیل آنها با نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: ۳٪ شرکت کنندگان زیردیپلم، ۱۳٪ دیپلم، ۷۷٪ فوق دیپلم، ۶۶٪ لیسانس، ۲۷٪ فوق لیسانس و ۵٪ آنها دکترا به بالا هستند، ۷۲٪ در گروه درمانی و ۱۹٪ در گروه غیردرمانی قرار دارند. میانگین امتیاز متغیرهای هدف گذاری، ساختار سازمانی و رهبری به ترتیب ۲۴/۴۷، ۲۰/۳۷ و ۲۲/۰۶ بدست آمد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش وضعیت بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران با اولویت زیر دچار ضعف هستند و به این ترتیب احتیاج به بازنگری دارند: ابتدا ساختار سازمانی، سپس رهبری و در نهایت هدف گذاری در سازمان که وضعیت بهتری از سایر متغیرها در بیمارستانهای مورد مطالعه دارد.

واژه‌های کلیدی: تحلیل، محیط درونی، مدل وایزبرد، بیمارستان

* نویسنده مسئول:

دکتر احمد فیاض بخش؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم

پزشکی تهران

Email:

Fayaz@sina.tums.ac.ir

- دریافت مقاله: مرداد ۱۳۹۰ - پذیرش مقاله: تیر ۱۳۹۱

مقدمه

مشاهده‌ی اینکه همه روزه در معرض هجوم تغییر می‌باشیم تقریباً نکته‌ای پیش پا افتاده است، اما واقعیت دارد و رهبران نسل دیروز در مقابل آنچه بعنوان شیوه زندگی می‌پذیریم رنگشان می‌پرد(۱).

نفوذ گسترده سازمانها در جوامع امروزی اهمیت بارز آنها را در زندگی فرد فرد جامعه بشری نشان می‌دهد. از این دیدگاه نقش ملموس سازمانها در دنیای معاصر و همچنین با توجه به کمبود منابع و نیاز به اثربخشی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مکانیسم پاداش سازمان. وی معتقد است این شش عامل بخش عمده محیط داخلی سازمان را تشکیل داده و قوت و ضعف هر کدام در عملکرد نهایی سازمان تأثیر مهمی دارد (۵). رهبری مستلزم راهنمایی کردن، اعمال نفوذ و ایجاد انگیزه کردن در کارکنان است به گونه‌ای که آنها کارهای مورد نظر یا ضروری را انجام دهند و منظور از سازماندهی فرآیند تنظیم و تخصیص کارها، اختیارات و منابع سازمانی بین اعضاء بگونه‌ای که آنها بتوانند با راندمانی بالا به هدفهای سازمان دست یابند (۶). در همین حال محیط خارجی سازمان یعنی همه ارکان و عواملی که در خارج از سازمان قرار دارند و با توجه به عملکرد سازمان ذی ربط تلقی می‌شوند (۴).

بررسی محیط، چالش برانگیزترین جنبه‌ی فرآیند برنامه ریزی استراتژیک برای مدیران می‌باشد (۱). در طول حیات، سازمان‌ها به آگاهی از آنچه که در محیط آنها می‌گذرد و ممکن است بر سرنوشت آنها تأثیر بگذارد نیاز دارند. وجود سازمان، اساس انجام کلیه‌ی مراحل بعدی برنامه ریزی را تشکیل می‌دهد. بدون انجام چنین تحلیلی، قطعاً نمی‌توان به مهمترین مسائل و رویدادهایی که در سازمان جنبه‌ی استراتژیک دارند دست یافت (۷). تکنیک SWOT راهی مناسب به منظور جمع آوری و تحلیل اطلاعات برای ارزیابی نقاط قوت و ضعف و فرصتها و تهدیدهای سازمانی می‌باشد. در این روش نقاط قوت و ضعف داخلی و فرصتها و تهدیدهای خارجی سازمان مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (۸).

لذا در هر سازمان و در هر شرایط و زمانی می‌توان تحلیل محیط را به عنوان یک ضرورت سازمانی برای بهبود عملکرد انجام داد (۸). به عبارتی تحلیل محیط، آینده‌ی خودنمای سازمان است و امروزه یکی از وظایف دوره‌ای هر مدیر است که باید مکرراً به انجام آن اقدام کند (۹). بیمارستان به عنوان سطح سوم ارائه

و کارآیی روزافزون سازمانها، شتاب تغییرات جهان امروز، شدت تقاضاها و نیازهای روزافزون انسانها به کالاها و خدمات سازمانها و بررسی ابعاد مختلف آنها ضرورتی اجتناب ناپذیر به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش در زمینه‌ی سازمانها باعث ایجاد مفاهیم و راهبردهای با ارزشی خواهد شد و پژوهشگران فعال در این زمینه کمکه‌های ارزشمندی عرضه خواهند داشت که امید می‌رود منجر به بهبود کیفیت کالاها و خدمات سازمانها و در نهایت بهبود زندگی انسانها شود (۲). سازمان به تعریفی کوتاه عبارت است از تشکیل و تشکل انسانی که از دو نفر یا بیشتر که آگاهانه برای دستیابی به هدفی مشخص و مشترک با هم همکاری می‌کنند (۳). محیط سازمان به مجموعه‌ی عناصری گفته می‌شود که سازمان را احاطه کرده و دارای پتانسیل بالقوه برای اثرگذاری بر عملکرد سازمان و در نهایت دستیابی به اهداف سازمانی می‌باشند. این عوامل و عناصر ممکن است در درون مرزهای سازمان یا در خارج از آن قرار داشته باشند (۲). در واقع بحث محیط سازمانی از زمان پیدایش و حاکمیت مدل سیستمهای باز آغاز شد که محققان دیگر نمی‌توانستند به راحتی تأثیر محیطها بر سازمانها را نادیده بگیرند و به منظور بررسی این ارتباطات علی لازم بود برخی نظریات کاربردی در مورد محیطها ایجاد شوند (۲). محیط داخل سازمان شامل تمامی عناصر و عواملی است که در درون مرزهای سازمان قرار گرفته‌اند و شخصی به نام مدیر بر آنها نظارت می‌کند. تمامی این عوامل تحت کنترل سازمان هستند (۴). وایزبرد معتقد است که در میان تمامی عناصر محیط داخلی شش متغیر نقش عمده و اصلی را در موفقیت و ارتقای کیفیت خدمات سازمان دارند. این شش متغیر عبارتند از: هدف گذاری، ساختار سازمانی (سازماندهی فعالیتها)، رهبری، هماهنگی فعالیتها، روابط انسانی درون سازمانی و

تعداد نمونه طوری طرح گردید که اگر اختلاف میانگین در هر دو بیمارستان یا در هر دو زیرگروه ۵ نمره یا بیشتر شد از نظر آماری معنی دار شود. اندازه نمونه با استفاده از فرم نرمال نمونه‌گیری به روش آماری ۳۸۵ بدست آمد.

با توجه به اینکه از میان ۱۶ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران تعداد ۶ بیمارستان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند (که ۲ بیمارستان عمومی از ۶ تا و ۴ بیمارستان تخصصی از ۱۰ تا بیمارستان انتخاب شدند)، سپس در هر بیمارستان از کارکنان نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای) به عمل آمد [به این ترتیب که طبقه را سطح تحصیلات شامل دکترها به بالا، لیسانس و فوق لیسانس، دیپلم و فوق دیپلم، زیر دیپلم و نیز گروه‌های پزشکی، پیراپزشک (آزمایشگاه، رادیولوژی، مدارک پزشکی، فیزیوتراپی و بهداشت)، پرستاری و مامایی و کادر اداری و مالی تشکیل می‌دادند و سپس در داخل هر کدام از این طبقات که به نسبت از تعداد کل بیمارستان انتخاب شده بودند نمونه‌گیری ساده انجام شد]. بنابراین ضریب اثر طرح نمونه‌گیری با رعایت زمان و بودجه ۱/۵ در نظر گرفته شد و در حجم نمونه ضرب گردید و تعداد کل کارکنانی که نمونه‌گیری شد ۵۷۸ تعیین گردید که با افزایش ۲ مورد دیگر تعداد نمونه ۵۸۰ انتخاب شد، این تعداد نمونه به طور مساوی به ۶ بیمارستان تقسیم شد و از هر بیمارستان ۹۷ نفر از کارکنان به تصادف مصاحبه شدند.

بمنظور جمع آوری داده‌ها از یک پرسشنامه‌ای که ۱۵ سؤال مربوط به سه متغیر هدف گذاری، ساختار سازمانی و رهبری داشته استفاده شده (۱۳) و پایایی پرسشنامه با استفاده از معیار آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید و جهت اعتبار مجدد توسط اساتید مورد بررسی قرار گرفت.

کننده خدمات بهداشتی و درمانی دارای پیچیدگی بیشتر نسبت به سطوح دیگر است (۱۰)، و آن نهادی است اجتماعی که برحسب ضرورت تداوم حیات و حفظ بقای انسانها و بازگشت به تندرستی و درمان بیماریها، به تدریج در تاریخ زندگی اجتماعی مردم پدیدار شده و همراه با تکامل و توسعه علوم و فنون و مهارتها و شیوه زندگی و طی روندی طولانی به شکل امروزی خود به عنوان یک نیاز در جوامع بشری نمایان شده است. به گفته‌ی پیتز دراکر، بیمارستانها از پیچیده‌ترین سازمانها در طول تاریخ بشر هستند که بسختی قابل مدیریت می‌باشند و یکی از گامهای کلیدی برای مدیریت سازمان بیمارستان، شناخت دقیق و درست سازمان بیمارستان و کارکردهای آن می‌باشد (۱۱). در بسیاری از کشورها، بیمارستانها نیز به عنوان یک سازمان خدماتی مکرراً تحلیل محیط را انجام و از یافته‌های آن در ارتقای خدمات خود بهره می‌گیرند. بنابراین باتوجه به اهمیت فعالیت بیمارستانها در بازگرداندن سلامتی افراد جامعه که می‌تواند در توسعه جوامع نقش مهمی ایفا نماید لذا اجرای این گونه پژوهشها می‌تواند به ضرورتی انکارناپذیر و فرآیندی همیشگی مبدل گردد تا در پیشبرد بهتر بیمارستان نقش داشته باشد و در همین راستا این پژوهش در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر بصورت توصیفی- تحلیلی بوده و در مقطع زمانی سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ انجام گرفته است. جمعیت مورد مطالعه شامل کارکنان شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. تعداد نمونه بر اساس مقایسه دو میانگین انجام شد. بنابراین انحراف معیار تقریباً ۳۵ در نظر گرفته شد و در سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان ۰/۸۰

نزدیک به ۱ حکایت از ضعف سازمان در آن نقطه را دارد، همین طور در رابطه با یک متغیر که از جمع چند سؤال بدست آمده نیز کمترین امتیاز ۵، بیشترین ۳۵ و حالت خنثی ۲۰ است.

در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند و از آزمون کای دو برای تأثیرات مربوط به متغیرهای مستقل (دموگرافیک) بر روی متغیرهای وابسته استفاده شد.

در این پرسشنامه برای هر متغیر ۵ سؤال مطرح شده است. پس از تکمیل پرسشنامه، میانگین امتیازات سئوالات مربوط به هر کدام از ۴ متغیر فوق الذکر بدست آمد که عددی بین ۱ تا ۷ به ترتیب خیلی مخالفم تا خیلی موافقم است. روش تحلیل و ارزیابی، تفاوت امتیاز هر سؤال نسبت به امتیاز ۴ است که در این پرسشنامه به عنوان امتیاز خنثی مطرح است.

امتیازات بیشتر از ۴ و نزدیک به ۷ نشان دهنده قوت سازمان در آن زمینه مورد نظر و امتیازات کمتر از ۴ و

یافته‌ها

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد کارکنان به تفکیک جنس در سال ۱۳۸۹

جنس	فراوانی	درصد
مرد	۱۱۹	۲۳٫۸
زن	۳۷۷	۷۵٫۴
کل بدون احتساب داده از دست رفته	۴۹۶	۹۹٫۲
داده از دست رفته	۴	۰٫۸
کل	۵۰۰	۱۰۰٫۰

این جدول نشان می‌دهد که تعداد بیشتر افراد شرکت کننده در محیط کار و نیز در پژوهش از خانمها بودند.

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد کارکنان به تفکیک میزان تحصیلات در سال ۱۳۸۹

شماره گروه‌ها	میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
۱	زیر دیپلم	۱۵	۳٫۰
۲	دیپلم	۶۵	۱۳٫۰
۳	فوق دیپلم	۳۹	۷٫۸
۴	لیسانس	۳۳۲	۶۶٫۴
۵	فوق لیسانس	۱۳	۲٫۶
۶	دکترای به بالا	۲۷	۵٫۴
	کل بدون احتساب داده از دست رفته	۴۹۱	۹۸٫۲
	داده از دست رفته	۹	۱٫۸
جمع	کل	۵۰۰	۱۰۰٫۰

این جدول مقطع تحصیلی شرکت کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد کارکنان به تفکیک پست سازمانی در سال ۱۳۸۹

شماره گروه ها	پست سازمانی	فراوانی	درصد
۱	پزشک	۲۸	۵/۶
۲	پیراپزشک	۵۹	۱۱/۸
۳	پرستار و ماما	۲۷۵	۵۵/۰
۴	اداری- مالی	۹۳	۱۸/۶
	کل بدون احتساب داده از دست رفته	۴۵۵	۹۱/۰
	داده از دست رفته	۴۵	۹/۰
جمع	کل	۵۰۰	۱۰۰/۰

این جدول پست سازمانی افراد شرکت کننده در پژوهش را که شامل گروه درمانی (به تفکیک پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی) و نیز گروه اداری - مالی می شود نشان می دهد.

جدول ۴: توزیع فراوانی درصد میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سال ۱۳۸۹

عنوان متغیر	میانگین	انحراف معیار
هدف گذاری	۲۴/۴۷	۵/۲۲
ساختار سازمانی	۲۰/۳۷	۷/۳۵
رهبری	۲۲/۰۶	۶/۷۷

این جدول میانگین امتیازهای سؤالهای پژوهش را در مورد سه متغیر مورد پژوهش نشان می دهد که با توجه به نحوه امتیازدهی پرسشنامه به ترتیب ساختار سازمانی در گروه ضعیف تر قرار دارد، رهبری نسبتاً در گروه متوسط و متغیر هدف گذاری در گروه کمی خوب قرار دارند، کمترین مقدار در مورد هر متغیر در پرسشنامه در پژوهش مورد نظر عدد ۵ و بیشترین مقدار ۳۵ بوده است.

جدول ۵: روابط تملیلی بین متغیرهای کیفی و کمی پژوهش با استفاده از مقدار P Value از آزمون کای دو

متغیرهای کیفی پژوهش	متغیرهای وابسته در پژوهش	
	هدف گذاری	ساختار سازمانی
جنس	P=۰/۰۰	P=۰/۰۱
میزان تحصیلات	P=۰/۲۵	P=۰/۱۳
پست سازمانی	P=۰/۰۰	P=۰/۰۰۱

دیدگاه کارشناسان با استفاده از مدل شش بعدی وایزبورگ توسط بهرامی در سال ۱۳۸۴ انجام گرفته، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در اکثر بیمارستانهای مورد مطالعه به ترتیب اولویت ساختار سازمانی، رهبری و هدف گذاری جزء نقاط ضعف آنها بودند که دقیقاً مشابه نتایج در مطالعه حاضر هستند (۲).

مطالعه‌ای مرتبط در بخش‌های جراحی نه بیمارستان آمریکا نشان داده است که درجه هماهنگی درون بخشی در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بوده و در بیمارستان‌های دارای هماهنگی بیشتر کیفیت مراقبت مطلوب‌تر، عملکرد بیمار بعد از عمل، بهتر و مدت اقامت بیمار نیز کمتر بوده است (۱۳).

یک گروه مشاوره در سال ۱۹۹۸ تحلیل SWOT را در بیمارستان کارولینای شمالی انجام داده‌اند. در این پژوهش، سازماندهی مناسب جزء نقاط قوت بوده و در مطالعه حاضر سازماندهی تقریباً جزء نقاط مرزی و بسمت قوت است و این درحالی است که سازماندهی یکی از ویژگی‌های مهم برای موفقیت سازمانهاست (۲).

مطالعه دیگری در ایران در زمینه ارتباط سبک‌های رهبری مدیران پرستاری و توانمندی پرسنل پرستاری نشان داده است که رهبری مدیران، اثربخشی لازم را نداشته است (۱۴) و در مطالعه حاضر نحوه رهبری در گروه نسبتاً متوسط بوده و هنوز نیاز به تقویت و آموزش دارد چرا که در مطالعه‌ای در این زمینه نشان داده شده که آموزش مهارت‌های رهبری به طور معنی داری منجر به افزایش میزان دانش و عملکرد حرفه‌ای مدیران خدمات پرستاری می‌شود (۱۵).

نتیجه گیری

در مورد وضعیت هدف گذاری: اکثریت کارکنان در مورد هدف گذاری در سازمان نظر موافق دارند، لذا

از آنجا که با توجه به یافته‌ها میزان p کمتر از $0/05$ بوده، لذا رابطه بین جنس و ۳ متغیر هدف گذاری، ساختار سازمانی و رهبری معنی‌دار بوده و میزان نارضایتی از کلیه متغیرها در بین خانمها بیشتر از آقایان بوده است.

از آنجا که با توجه به یافته‌های پژوهش میزان p بیشتر از $0/05$ بوده، لذا رابطه بین میزان تحصیلات و ۳ متغیر هدف گذاری، ساختار سازمانی و رهبری بی‌معنا بوده است.

از آنجا که با توجه به یافته‌ها میزان p کمتر از $0/05$ بوده، لذا رابطه بین پست سازمانی و هدف گذاری و ساختار سازمانی معنی‌دار بوده و با توجه به مقدار p در جدول بالا در گروه اداری- مالی بیشتر از سایر گروه هاست، سپس در رده‌های پیراپزشکان، پرستاران و پزشکان، در مورد رهبری نیز این متغیر در بین گروه‌های پیراپزشک و اداری- مالی بهتر از سایر گروه‌ها بود.

بحث

در مطالعه ای که با عنوان ((بررسی و تحلیل ساختار سازمانی دانشگاه تربیت معلم)) توسط ایزدی یزدان آبادی و بهرنگی در سال ۱۳۸۵ انجام شده است، یافته‌های تحقیق بیانگر آن است که بین ویژگی‌های ساختار سازمانی موجود و ساختار سازمانی مطلوب تفاوت معنی داری وجود دارد. درحالی که کارکنان خواستار تخصصی شدن بیشتر و رسمیت بیشتری، این ویژگی‌ها در ساختار موجود نسبتاً کم است؛ به عبارت دیگر، کارکنان انتظار دارند که ساختار سازمانی دانشگاه از حالت کنونی (که بیشتر متمایل به سمت تمرکز است) خارج و دچار تحول شود و بیشتر به سمت «بوروکراسی حرفه‌ای» گرایش یابد (۱۲).

در پژوهشی که با عنوان تحلیل محیط داخلی بیمارستان‌های منتخب آموزشی درمانی شیراز از

رهبری، ابتدا در مورد پزشکان، پرستاران، گروه‌های غیردرمانی و در نهایت پیراپزشکان اتفاق بیافتد. بهبود در زمینه دو متغیر هدف گذاری و رهبری بایست به غیر از ساختار سازمانی در کلیه گروه‌های سنی انجام گیرد و در مورد سازماندهی فعالیتها بیشتر در افراد با سنین کم انجام شود چون تازه به سازمان وارد شده‌اند و چندان با روال کارها آشنایی ندارند. بعلاوه بهبود در بین تمامی کارکنان با سطوح مختلف تحصیلاتی یکسان باشد. در زمینه آشنایی بیشتر پرسنل و کارکنان با ساختار و سازماندهی فعالیتها بهتر است ابتدا افراد با سنین پایین‌تر که به تازگی به سیستم راه یافته‌اند با این مورد هدف قرار گیرند.

و در آخر مطابق با یافته‌ها و نتایج و مقایسه با سایر پژوهشها انتظار می‌شود که این اقدامات در اولویت قرار گیرند:

۱- توجه ویژه به سازماندهی مناسب فعالیتها و فرآیندها که لزوم درگیر کردن مدیران را می‌طلبد و نیز در بدو ورود کارکنان نیز آشناسازی کامل صورت پذیرد که بخشی از فرآیند یادگیری آنها بشکل ضروری باشد.

۲- آموزش کافی و نیز بازآموزی رهبران از شیوه‌های جدید و مؤثر رهبری و مدیریت که سرمشق و الگوی کارکنان در همه حیطه‌های کاری باشد.

۳- شفاف سازی اهداف سازمانی برای تمامی گروه‌ها بخصوص پزشکان.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه پرسنل بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران که در جمع آوری اطلاعات توسط پژوهشگر همکاری صمیمانه داشته‌اند قدردانی می‌گردد.

در مورد هدف گذاری بایست ابتدا کارکنان را مشارکت داد تا اولویتهای اهداف توسط همگان درک گردد.

در مورد وضعیت رهبری: حمایت سرپرستان مستقیم از تلاش کارکنان تقریباً مناسب است. هنجارها و رفتارهای رهبر سازمان تا حدودی به ترقی سازمان کمک می‌کند اما نیاز به کار بیشتر و بازنگری در رفتارهایشان کماکان وجود دارد. رهبران بیمارستانها دارای تخصص برای تحقق اهداف دارند اما بازم گذراندن دوره‌های آموزشی برای آنها لازم است.

تلاش رهبران برای هدایت گروه‌های کاری کم است و بایست مرتب و پیوسته صورت گیرد. متأسفانه از آنجا که نقش رهبر در فعالیت اعضا برای رسیدن به اهداف مؤثر است و رهبرانی که نفوذی ندارند باعث عدم رسیدن به اهداف می‌شوند لذا مدیران بایست راه کارهای نفوذ را یاد بگیرند و نیز از قدرت اجرایی خود بطور جدی استفاده نمایند.

در مورد وضعیت ساختار سازمانی: تقسیم کار بایست در سازمان غیرقابل انعطاف نباشد تا هر فردی بنابر شرایط فعالیت مناسب خودش را برعهده بگیرد تا روحیه کار تیمی از بین نرود و نیز تقسیم کارها تا حدودی خوب است اما بیشتر باید برنامه‌ریزی شود تا رسیدن به اهداف را تضمین نماید. وظایف کاری به طور منطقی و دقیق‌تر تقسیم شوند تا باعث نشود سنگینی کار بر روی دوش عده‌ای خاص بیفتد که این تفکر باعث احساس عدم وجود عدالت در سازمان می‌شود. از دیگر نتایج اینکه بهبود در زمینه کلیه سه متغیر مطرح شده بایست بیشتر در مورد پرسنل زن انجام گیرد چون نارضایتی آنها در تمامی متغیرها از مردان بیشتر بوده است.

بهبود در زمینه هدف گذاری و ساختار سازمانی بهتر است به ترتیب ابتدا در مورد پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان و در نهایت کادر غیردرمانی، در زمینه

1. Rabinz E & Senzo D. Management Basics. Translated by Arabi SM, Rafeie MAH & Asrari Ershad B. Iran: Cultural Research Center; 2007: 102[Book in Persian].
2. Bahrami MA. Internal Environment Analysis at Educational hospitals based on 6 Wiseboards dimensional model in Shiraz University of Medical Sciences[Thesis in Persian]. Iran: Iran University of Medical Sciences; 2005.
3. Tabibi SJ & Abedi GH. 2000 Points in Management. Iran: Ebadi Far; 2003: 103[Book in Persian].
4. Rabinz S. Organization theory(Structure and Organization Plan). Translated by Alvani M & Danaei Fard H. Iran: Safar; 2009: 198-225[Book in Persian].
5. Moghimi SM. Organization and Management, a research approach. Iran: Termeh; 2002: 509-20[Book in Persian].
6. Abedi GH & Kabir MJ. Theories and Management Process from the most common until pointsIran. Tehran: Samat; 2011: 17[Book in Persian].
7. Tabibi SJ & Maleki MR. Strategic Planning, Ministry of Health and Medical Education. Tehran: Termeh; 2003: 78[Book in Persian].
8. Anonymous. SWOT Analysis: basic models. Available at <http://www.marketingteacher.com/lesson-store/lesson-swot.html>. 2012.
9. Marketing Teacher Ltd 8 Dolphin Close CHICHESTER West Sussex. SWOT Analysis: Lesson. Available at: <http://www.marketingteacher.com/lesson-store/index.html>. June 10, 2012.
10. Sadaghiyani E. Organization and Hospital Management. Iran: Jahan Rayaneh; 1998: 1-57[Book in Persian].
11. Griffin D. Hospitals: What they are and how they work. Translated by Arab M, Ravangard R, Vali L, Kavusi Z & Ostovar R. Tehran: Jahade Daneshgahi; 2009: 5-6[Book in Persian].
12. Izadie Yazdan Abadi A & Behrangi M. Analysis and Evaluation of Organizational Structure in Tarbiyat Moallem University. Research and Planning in High Education 2006; 12(2): 23-38[Article in Persian].
13. Gittel JH, Fairfield KM, Bierbaum B, Head W, Jackson R, Kelly M, et al. Impact of rational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning and length of stay: a nine-hospital study of surgical patients. Medical Care 2000; 38(8): 807-19.
14. Zaeimi M, Vanki Z & Hajizadeh E. A survey on the relationship between leadership methods of nurse manager's leadership methods and capabilities of nurse managers. Tebotazkieh 2004; 13(4): 34-46[Article in Persian].
15. Abolfathi Y & Shahamat SH. The effect of educating of leadership skills on knowledge and professional operation of nurse managers of hospitals of Bushehr Medical Sciences Uuniversity. Ilam University of Medical Sciences 2003; 11(40-41): 12[Article in Persian].

Internal Environment Analysis Of Tehran University Of Medical Sciences Hospitals Based On Wiseboard Model

Safarani Samaneh ¹(BSc.) - Arab Mohammad ²(Ph.D) - Rahimi Abbas ³(Ph.D) - Ahangar Ali ⁴(BSc.) – Fayaz Bakhsh Ahmad ⁵(Ph.D)

1 Master of Sciences Student in Health Care Management, Health Management & Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Health Management & Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Associate Professor, Epidemiology & Biostatistics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Master of Sciences Student in Health Care Management, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Assistant Professor, Health Care Management Department, School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Jul 2011
Accepted : Jun 2012

Background and Aim: In strategic planning, there are several procedures to perform internal assessment or strength and weakness of organizations. Among other methods created for this purpose, Wiseboard model is the one in which the following six internal dimensions are considered: Organizational Structure, Leadership, Coordination, Reward System and Communication. This study measures three of these variables in hospitals of Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

Materials and Methods: This survey is a descriptive, analytical and cross-sectional study conducted during 2010 and 2011. The research population comprised all those working at TUMS hospitals from which a random sample of about 580 people was selected. The questionnaire's reliability was estimated to be 95% and the data were analyzed by the SPSS software.

Results: Of the subjects, 75.4% were below diploma level, 13% above diploma, 7.8% higher diploma, 66.4 bachelor holders, 2.6% master holders, and 5.4% had a doctoral degree or higher. Some 72.6% of the subjects were in Clinical and 19.8% in Nonclinical fields. The mean values of Goal Setting, Organizational Structure, and Leadership came out to be 24.47, 20.37, and 22.06, respectively.

Conclusion: Based on the findings of this research study, TUMS hospitals have weaknesses in some aspects and they need improvement in some areas in the following order: Organizational Structure, Leadership, and Goal Setting.

Key words: Analysis, Internal Environment, Wiseboard Model, Hospital

* Corresponding Author:
Fayaz Bakhsh A ;
E -mail:
Fayaz@sina.tums.ac.ir