

رابطه ی چابکی سازمانی با سلامت سازمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر خلیل علی محمد زاده^۱، آمنه دارابی^۲، دکتر مهرانوش جعفری^۳

چکیده

زمینه و هدف: چابکی سازمانی عامل مهمی برای اثربخشی بیمارستان است. با توجه به لزوم اثربخشی بیمارستان، تمرکز بر سلامت سازمان به معنی تمرکز بر موفقیت آینده ی سازمان است. هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه ی چابکی سازمانی با سلامت سازمانی در کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری، کل کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۰۲۰۰ نفر) بود. نمونه ی ۳۷۵ نفره، بر اساس جدول Krejcie & Morgan و به روش چندمرحله ای انتخاب شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه استاندارد چابکی سازمانی و سلامت سازمانی بود. روایی پرسش نامه ها از طریق اخذ نظر استادان و صاحب نظران تأیید و پایایی پرسش نامه ها به روش آلفای کرونباخ ۸۸٪ محاسبه شد. برای تحلیل داده ها آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و آزمون تی تست) به کمک نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: بین چابکی سازمانی با سلامت سازمانی رابطه ی مثبت و معنادار وجود داشت ($r=0/66, p<0/05$). بین میانگین چابکی سازمانی و میانگین مرجع ($-0/43, p<0/05$) و بین میانگین سلامت سازمانی و میانگین مرجع ($-0/55, p<0/05$) اختلاف معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: لازم است مدیران بیمارستان ها در ارتقای چابکی سازمان ها تلاش نمایند تا ضمن کسب مزیت رقابتی، با پاسخ مناسب و به موقع به تغییرات و بهره جویی از فرصت های حاصل از تغییرات، موجب بهبود وضعیت سلامت سازمانی و افزایش سطح سلامت جامعه گردند.

واژه های کلیدی: چابکی سازمانی، سلامت سازمانی، بیمارستان

دریافت مقاله: آذر ۱۳۹۵

پذیرش مقاله: فروردین ۱۳۹۶

*نویسنده مسئول:

دکتر مهرانوش جعفری؛

دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران شمال

Email :
mehr_j134@yahoo.com

^۱ دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم انسانی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

مقدمه

تغییر پیوسته، یکی از مفاهیم اساسی و کارکردی در سازمان‌هایی است که در قرن حاضر فعالیت می‌کنند؛ سازمان‌هایی که در محیط بسیار فعال و پویا در حال انجام فعالیت هستند و همواره با تهدیدهایی روبه‌رو می‌شوند که در صورت عدم پاسخ‌گویی سریع به آن‌ها، بی‌شک از دایره‌ی فعالیت و بقا بازخواهند ماند (۱). محیط تجاری سازمان به‌صورت منبعی از تلاطم و تغییر، فشارهای زیادی را بر فعالیت‌های سازمان تحمیل می‌کند. این تغییرات و فشارهای غیرقابل پیش‌بینی، سازمان‌ها را مجبور به استفاده از روش‌های مناسبی می‌کند که بتواند آن‌ها را به یک موقعیت تثبیت‌شده هدایت کرده و باعث حفظ مزیت‌های رقابتی آنان شود (۲). در یک محیط رقابتی و بسیار متغیر، نیاز به ایجاد و توسعه‌ی سازمان‌ها و تجهیزاتی است که بسیار منعطف بوده و حساسیت بسیار بالایی نسبت به تغییرات داشته باشند (۳). نظام سلامت نیز از این قاعده مستثنی نیست و بدون ایجاد تغییر، مدیریت این نظام قادر نخواهد بود که سازمان را مطابق با آنچه اهداف سیاست‌های سلامتی ایجاب می‌کند، تغییر دهد و متحول سازد (۴). امروزه مدیریت توسعه و تحول در سازمان‌های بهداشتی درمانی از ارکان رشد و تعالی این سازمان‌ها به شمار می‌رود و هرگونه نقص در این رکن، پیامدهای زیان‌باری برای سازمان خواهد داشت (۵).

از این‌رو یکی از راه‌های نوین پاسخ‌گویی به عوامل تغییر و تحول سازمانی، چابکی است (۶). پارادایم تولیدی جدیدی که به نام چابکی معرفی شده است، به‌عنوان راهبردی برای توانمند ساختن بنگاه‌های تولیدی برای حفظ مزیت رقابتی خود، در این دوره می‌باشد (۷). چابکی، پاسخ‌وسیع سازمانی به محیط کسب‌وکار در حال تغییر و رقابتی است که بر روی ۴ اصل اساسی: غنی‌سازی مشتری، مدیریت کردن تغییر و عدم اطمینان، به کار بردن نیروی انسانی و همکاری برای رقابت کردن، قرار گرفته است. چابکی سازمانی از ابعاد پاسخ‌گویی، شایستگی، انعطاف‌پذیری و سرعت تشکیل شده است. پاسخ‌گویی توانایی واکنش هدفمند در مقیاس زمانی مناسب به نیاز مشتریان و تغییرات بازار، جهت ایجاد یا حفظ مزیت رقابتی، شایستگی نشان‌دهنده‌ی توان دست‌یابی مؤثر و کارای اهداف و راهبردهای سازمانی، انعطاف‌پذیری توانایی پردازش محصولات متفاوت و نیل به مقاصد مختلف با همان امکانات، سرعت توانایی انجام دادن عملیات در کوتاه‌ترین زمان و تنها سرعت در ارائه‌ی خدمات و محصولات نیست، بلکه منظور سرعت در انطباق‌پذیری سازمان در مواجهه با تغییرات ناشی از ادراک است (۸). مفهوم نیروی کار چابک به‌عنوان یک عامل حیاتی برای ایجاد سازمانی چابک مطرح شده است (۹).

چابکی در میان همه سازمان‌ها یک‌گونه تعریف نمی‌شود؛ مطالعه‌ی Worley & Lawler نشان می‌دهد که شکل چابکی در سازمان‌ها متفاوت بوده و هر سازمان با توجه به صنعتی که در آن قرار دارد بر روی برخی از ویژگی‌ها تمرکز می‌کند (۱۰).

Grol و همکاران دریافتند که برای چابک شدن سیستم بهداشتی درمانی باید از عوامل متفاوت که استراتژی‌های فعالیت‌ها و اقدامات متفاوت را ترکیب می‌کند، استفاده شود (۱۱). بیمارستان‌ها جزو سازمان‌هایی هستند که به واسطه‌ی حساسیت و اهمیت در امر درمان، باید چابک باشند تا بتوانند در محیط پویای امروزی به حیات خود ادامه دهند و در برابر نیاز و تقاضای بیماران پاسخ‌گو باشند. چابکی یک بیمارستان نشان‌دهنده‌ی پاسخ‌گویی بیمارستان در هنگام مواجهه با تغییرات داخلی و خارجی است و اگر بیمارستان‌ها به‌صورت چابک طراحی شوند، توانایی رقابت با سایر بیمارستان‌ها و ارائه خدمات مناسب به بیماران را دارند (۱۲). بیمارستان چابک می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های تولیدی و افزایش سهم بازار، ارضای نیاز بیماران، آماده‌سازی برای معرفی خدمات جدید، ارزیابی و تخمین فعالیت‌های فاقد ارزش‌افزوده و افزایش رقابت بیمارستان شود. بیمارستان چابک به یک استراتژی موفقیت‌آمیز در بازارهای رقابتی با پاسخ به تغییرات سریع نیازهای بیماران تبدیل شده است (۱۳).

از طرفی، سازمان‌ها در عصر تحولات امروزی به‌منظور کسب مزیت رقابتی و جهت ادامه بقا و فعالیت در جامعه، باید سلامتی را در محیط و بین کارکنان و مدیرانشان رشد و پرورش دهند و موجبات ارتقای سلامت سازمانی را فراهم آورند (۱۴). یکی از شرایط لازم جهت توسعه و پیشرفت سازمان، داشتن حد مناسبی از سلامتی در سازمان است. بدون شک، جو سالم منجر به رشد و پرورش شخصی، شادکامی و کارکرد بهتر افراد سازمان می‌شود. محیط سالم زمینه‌ی رشد استعدادهای افراد را فراهم و سازمان سالم، افرادی کوشا و فعال به بار می‌آورد (۱۵). امروزه عدم توفیق سازمان‌ها در دست‌یابی به اهدافشان تا حدی به فقدان یا پایین بودن سلامتی سازمان مربوط است. سلامتی سازمان‌ها به‌خصوص در سازمان‌هایی که با منابع انسانی بیشتر سروکار دارند اهمیت بسیاری دارد، زیرا سلامت سازمانی مفهومی است که انسان نقش بسیار مهمی در برقراری آن ایفا می‌کند و به منزله‌ی مهم‌ترین عامل تحقق هدف‌ها در سازمان‌های امروزی شناخته‌شده است (۱۶). سلامت سازمانی به توانایی سازمان برای دوام در محیط پیچیده اشاره دارد، به خصوص بیمارستان که در محیطی آکنده از تغییر، از قبیل تغییرات تکنولوژیکی و مهارتی قرار دارد. سلامت سازمانی عبارت است از توانایی سازمان در حفظ بقا و سازش

شهید بهشتی انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف و ماهیت، کاربردی است. زیرا به توسعه ی دانش کاربردی در یک زمینه ی خاص توجه دارد. به دلیل اینکه پژوهش های کاربردی آن دسته از پژوهش ها هستند که کاربرد نظریه ها و تئوری های اثبات شده را در حوزه های مختلف بررسی می کنند. در این پژوهش کاربرد نظریه چابکی سازمانی و سلامت سازمانی در بیمارستان بررسی شده است. بر اساس چگونگی به دست آوردن داده های مورد نیاز می توان آن را در زمره ی پژوهش های توصیفی تلقی نمود. چون پژوهش های توصیفی آن دسته از پژوهش ها هستند که شرایط موجود را بدون دستکاری و مداخله ی متغیرها مورد بررسی قرار می دهند، به دلیل اینکه متغیر چابکی سازمانی و سلامت سازمانی بدون هر گونه مداخله ای اندازه گیری شده است، پژوهش توصیفی است. با توجه به اینکه به بررسی ارتباط دو متغیر پرداخته، از نوع همبستگی است؛ که به صورت مقطعی در تابستان ۱۳۹۴ اجرا شد. قابل ذکر، اینکه: در این پژوهش متغیر چابکی سازمانی متغیر مستقل (پیش بین)، متغیر سلامت سازمانی متغیر وابسته (ملاک) است. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ هست که این تعداد ۱۰۲۰۰ نفر برآورد گردید. حجم نمونه بر اساس جدول Krejcie & Morgan ۳۷۵ نفر به دست آمد و از روش نمونه گیری چندمرحله ای استفاده شد. ابتدا از بین مناطق مختلف شهر تهران در جهت جغرافیایی شمال، جنوب، شرق و غرب از هرجهت یک بیمارستان به روش تصادفی ساده انتخاب شد؛ به این صورت که بیمارستان شهدای تجریش از شمال شهر تهران، بیمارستان لقمان از جنوب، بیمارستان امام حسین از شرق و بیمارستان شهید مدرس از غرب شهر تهران انتخاب شد. سپس از هرکدام از این بیمارستان ها با روش نمونه گیری منظم (سیستماتیک) نمونه ها انتخاب شدند. با توجه به اینکه حجم نمونه در پژوهش ۳۷۵ نفر به دست آمد، نمونه برآورد شده از هر بیمارستان، متناسب با تعداد کارکنان شاغل محاسبه شد و در نهایت افراد مورد پژوهش از هر بیمارستان به روش تصادفی ساده از بین رؤساء، سرپرستاران و کارکنان بخش های اداری مالی، درمانی و پاراکلینیکی انتخاب شد.

با محیط و بهبود این توانایی؛ که از ابعاد روحیه (حس جمع دوستی، باز بودن و اعتماد متقابل بین کارکنان)، تاکید علمی (به حدی که سازمان برتری علمی و فرهنگی را طالب بوده و برای نیل بدان تلاش می ورزد)، ملاحظه گری (رفتار رهبری مدیر که باز و دوستانه است)، ساخت دهی (رفتار مدیر در مشخص کردن مناسبات و روابط کاری با کارکنان)، حمایت منابع (فراهم کردن مواد و لوازم اساسی کار سازمان به منظور اجرای مؤثر وظایف)، نفوذ مدیر (توانایی سازمان بر تأثیرگذاری بر رؤسا و مافوق خود)، یگانگی نهادی (توانایی سازمان به سازگاری با محیطش به طریقی که یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه های خود را حفظ کند)، تشکیل شده است (۱۷). بیمارستان های سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و همچنین موجبات انگیزش و علاقه مندی به کار را در کارکنان فراهم می کند و از این طریق اثربخشی بیمارستان را بالا می برد (۱۸).

با توجه به اینکه چابکی لازمه ی ادامه ی حیات بیمارستان ها در محیط پویای امروزی است و از طرفی دیگر، سلامت سازمانی به توانایی بیمارستان برای دوام در محیط پیچیده اشاره دارد، بررسی های صورت گرفته نشان می دهد که تاکنون هیچ گونه مطالعه ی داخلی و خارجی در زمینه ی ارتباط دو متغیر چابکی سازمانی و سلامت سازمانی در نظام سلامت، انجام نشده است، که خود به نحوی نشان دهنده ی بکر بودن این حوزه از این نظر و اهمیت این پژوهش می باشد. پژوهش های صورت گرفته، تنها یکی از این دو متغیر را بررسی کرده اند. به طور مثال، ادیبی فرد و وظیفه دوست، رابطه استراتژی چابکی، سازمان چابک و نیروی کار چابک در اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۹)، براتی مارنانی و همکاران، رابطه سلامت سازمانی و شاخص های عملکردی در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۷)، حقی، بررسی ارتباط بین هوش سازمانی با چابکی سازمان در بانک توسعه و صادرات ایران (۲۰)، ذبیحی و همکاران، رابطه ی بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۲۱)، یارمحمدیان و همکاران وضعیت چابکی بیمارستان های شهر اصفهان (۱۲) را مورد بررسی قرار داده اند. لذا این پژوهش با توجه به اهمیت چابکی و سلامت سازمانی در بیمارستان ها و تأثیر آن بر وضعیت رقابتی بیمارستان ها با هدف تعیین رابطه چابکی سازمانی با سلامت سازمانی در کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی

جدول ۱: نمونه برآورد شده از هر یک از بیمارستان های مورد مطالعه با توجه به تعداد پرسنل

بیمارستان	تعداد پرسنل	تعداد نمونه
شهدای تجریش	۱۰۳۰	۹۶

لقمان	۹۹۵	۹۳
امام حسین	۱۲۲۰	۱۱۴
مدرس	۷۷۲	۷۲

است. برای تعیین روایی پرسش نامه ی سلامت سازمانی در این پژوهش از روش روایی محتوایی استفاده شد، یعنی پرسش نامه در اختیار ده نفر از افراد متخصص قرار گرفت و روایی آن سنجیده شد. پایایی پرسش نامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

جهت توصیف و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، میانه، انحراف معیار، واریانس) و همچنین شاخص‌های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره و آزمون تی یک طرفه (T-TEST) به کمک نرم افزار SPSS۲۱ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی این پژوهش عبارت بودند از: محرمانه بودن اطلاعات پاسخ دهندگان، کسب اجازه از مدیریت مراکز بهداشتی درمانی جهت توزیع پرسش نامه، گزارش نتایج پژوهش به مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه، رعایت صداقت و امانت علمی، انجام تحقیق با دوری از هرگونه گرایش خاص و با رعایت بی طرفی، تکمیل پرسش نامه با رضایت کامل پاسخ گویان، دادن فرصت کافی به پاسخ گویان جهت پاسخ گویی.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۷۵ نفر مشارکت نمودند که ۶۲/۷٪ از آزمودنی‌ها زن و بقیه مرد بودند. بیشتر این افراد در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال (۶۵/۹٪) قرار داشتند و کمترین درصد (۱/۹٪) نیز به گروه سنی بالای ۵۰ سال تعلق داشت. از نظر تحصیلات بیشتر افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۶۲/۷٪) و تنها ۲/۱٪ دارای مدرک دکتری و بالاتر بودند. اکثریت افراد از نظر میزان سابقه کار در گروه ۱۴-۱۰ سال (۳۴/۴٪) قرار داشتند و کمترین میزان سابقه شغلی (۲/۱٪) بیشتر از ۲۵ سال بود.

ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش نامه چابکی سازمانی و سلامت سازمانی است. به منظور گردآوری اطلاعات مربوط به چابکی سازمانی از پرسش نامه ی استاندارد چابکی سازمانی که از الگوی Tseng و Lin اقتباس شده است، استفاده گردید (۷) و پرسش نامه ی متناسب با فضای جامعه ی پژوهش، بومی سازی شد. به این ترتیب که با توجه به اینکه پرسش نامه برای فضای بازار و شرکت‌های اقتصادی طراحی شده بود، لذا واژه های همسان و منطبق با نظام سلامت جایگزین اصطلاحات بازاری پرسش نامه شد. یعنی محیط مورد بررسی پرسش نامه و افراد مورد بررسی در پرسش نامه به گونه ای تغییر داده شد که پرسش نامه مناسب شرایط بیمارستان گردد. پرسش نامه ی مورد استفاده شامل ۴۸ سؤال در قالب مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت، دربرگیرنده ی مؤلفه‌های پاسخ گویی، شایستگی، انعطاف پذیری، سرعت (با عنوان قابلیت‌های چابکی)؛ روابط و تعاملات مشارکتی، یکپارچه سازی فرایندها، یکپارچه سازی اطلاعات، حساسیت نسبت به مشتری و بازار (با عنوان ارکان و توانمند سازهای چابکی)؛ نیازمندی‌های مشتری، فناوری، مزیت رقابتی (با عنوان محرک‌های چابکی)، می باشد. روایی پرسش نامه چابکی سازمانی از طریق اخذ نظر استادان محترم و صاحب نظران (روایی محتوایی) تأیید شده است. پایایی پرسش نامه نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است. به منظور گردآوری اطلاعات مربوط به سلامت سازمانی، پرسش نامه ی استاندارد سلامت سازمانی که از الگوی Parsons اقتباس شده، به کار گرفته شده است. پرسش نامه مذکور نخستین بار توسط Hoy و همکاران (۱۹۸۷)، تهیه گردید. این پرسش نامه دارای سه سطح (فنی، اداری، نهادی) در ۷ بعد روحیه، تأکید علمی، رعایت (ملاحظه گری)، ساخت دهی، حمایت منابع، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی و شامل ۴۴ گویه در قالب ۵ گزینه‌ای لیکرت می باشد که حقیقت جو (۱۳۸۵)، آن را به فارسی ترجمه کرده

جدول ۲: ضریب همبستگی بین چابکی سازمانی و مؤلفه‌های آن با سلامت سازمانی

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون (r)	سطح معنی داری (p)
چابکی سازمانی	۰/۶۶۹	۰/۰۰۰
قابلیت‌های چابکی	۰/۳۵۴	۰/۰۰۰
انعطاف پذیری	۰/۳۱۷	۰/۰۰۰
پاسخ گویی	۰/۳۲۸	۰/۰۰۰

۰/۰۰۲	۰/۱۵۶	شایستگی
۰/۰۰۰	۰/۳۱۵	سرعت
۰/۰۰۰	۰/۴۱۰	ارکان و توانمندسازهای چابکی
۰/۰۰۰	۰/۴۳۰	روابط و تعاملات مشارکتی
۰/۰۰۰	۰/۳۹۸	یکپارچه‌سازی فرایندها
۰/۰۰۲	۰/۱۶۲	یکپارچه‌سازی اطلاعات
۰/۰۰۰	۰/۲۹۱	حساسیت نسبت به مشتری و بازار
۰/۰۰۰	۰/۵۹۴	محرك‌های چابکی
۰/۰۰۰	۰/۴۱۰	نیازمندی‌های مشتری
۰/۰۰۰	۰/۴۵۴	ملاک‌های رقابتی بازار
۰/۰۰۰	۰/۴۳۷	فناوری

انعطاف‌پذیری، سرعت (با عنوان قابلیت‌های چابکی)؛ روابط و تعاملات مشارکتی، یکپارچه‌سازی فرایندها، یکپارچه‌سازی اطلاعات، حساسیت نسبت به مشتری و بازار (با عنوان ارکان و توانمندسازهای چابکی)؛ نیازمندی‌های مشتری، فناوری، مزیت رقابتی (با عنوان محرك‌های چابکی) با سلامت سازمانی رابطه‌ی مثبت و معنادار آماری وجود داشت ($r=0/66$, $p<0/05$) (جدول ۲).

بر اساس نتایج آزمون همبستگی، میان دو متغیر مستقل (چابکی سازمانی) و وابسته (سلامت سازمانی) همبستگی با مقدار $r=0/669$ وجود دارد. این میزان به منزله‌ی وجود رابطه‌ی همبستگی مستقیم و بسیار قوی است؛ یعنی با افزایش چابکی سازمانی به میزان قابل توجهی، سلامت سازمانی نیز افزایش خواهد یافت. براساس نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره بین چابکی سازمانی و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده‌ی آن شامل: پاسخ‌گویی، شایستگی،

جدول ۳: نتایج رگرسیون بین دو متغیر چابکی سازمانی و سلامت سازمانی کارکنان منتفب

مدل خلاصه				
مدل	R	مجذور ضریب همبستگی	ضریب تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد تخمین
۱	۰/۷۲۰	۰/۵۱۸	۰/۵۰۴	۰/۱۹

جدول ۴: آزمون F بین دو متغیر چابکی سازمانی و سلامت سازمانی کارکنان منتفب

تحلیل واریانس						
مدل	شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۱	رگرسیون	۱۳/۸۹۰	۱۱	۱/۲۶۳	۳۵/۴۸۹	۰/۰۰۰
	باقی‌مانده	۱۲/۹۱۶	۳۶۳	۰/۰۳۶		
	کل	۲۶/۸۰۷	۳۷۴			

همچنین با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی ($0/518$)، متغیر مستقل نقش بالایی را در تبیین واریانس متغیر وابسته ایفا می‌کند. یعنی ۵۱ درصد از تغییرات سلامت سازمانی را تغییرات چابکی سازمانی پیش‌بینی می‌کند. با توجه به اینکه مقدار $F(35/489)$ ، در سطح خطای کمتر از ۵٪ معنادار شده است، متغیرهای مستقل از قدرت تبیین خوبی برخوردارند؛ لذا رگرسیون سلامت سازمانی از روی مؤلفه‌های چابکی سازمانی از لحاظ آماری معنادار است و این مؤلفه‌ها بخشی از واریانس سلامت سازمانی را تبیین می‌کند (جدول ۳ و ۴).

همچنین با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی ($0/518$)، متغیر مستقل نقش بالایی را در تبیین واریانس متغیر وابسته ایفا می‌کند. یعنی ۵۱ درصد از تغییرات سلامت سازمانی را تغییرات چابکی سازمانی پیش‌بینی می‌کند. با توجه به اینکه مقدار $F(35/489)$ ، در سطح خطای کمتر از ۵٪ معنادار شده است، متغیرهای مستقل از قدرت تبیین خوبی برخوردارند؛ لذا رگرسیون سلامت سازمانی از روی مؤلفه‌های چابکی سازمانی از لحاظ آماری معنادار است و این مؤلفه‌ها بخشی از واریانس سلامت سازمانی را تبیین می‌کند (جدول ۳ و ۴).

جدول ۵: شاخص‌های آمار توصیفی چابکی سازمانی

مشخصات آماری آزمون تی تک نمونه‌ای				
تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد	چابکی سازمانی
۳۷۵	۲/۵۷	۰/۰۳	۰/۰۱۶	

جدول ۶: آزمون تی تک نمونه‌ای

آزمون تی تک نمونه‌ای						
ارزش مینا(میانگین مرجع) = ۳						
سطح اطمینان ۹۵ درصد		اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه ی آزادی	T	چابکی سازمانی
حد بالا	حد پایین					
-۰/۴۰	-۰/۴۶	-۰/۴۳	۰/۰۰۰	۳۷۴	-۲۷/۲۹۶	

شده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر عدم معناداری اختلاف میانگین چابکی سازمانی و میانگین مرجع، رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میان میانگین مرجع و میانگین چابکی سازمانی اختلاف معناداری (-۰/۴۳) وجود دارد. با توجه به اینکه میانگین چابکی سازمانی (۲/۵۶) کوچک‌تر از میانگین مرجع (۳) می‌باشد، بنابراین وضعیت چابکی سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه مطلوب و به سمت پایین است (جدول ۵ و ۶).

برای بررسی وضعیت چابکی سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه و آزمون فرضیات پژوهش، از آزمون T-TEST استفاده شده است. قابل ذکر اینکه فرضیه پژوهش عبارت بود از اینکه: بین میانگین چابکی سازمانی و میانگین مرجع اختلاف معناداری وجود ندارد (سطح معناداری < ۰/۰۵).
بر اساس نتایج آزمون تی یک‌طرفه (T-TEST)، در سطح خطای کمتر از ۵٪، سطح معناداری آزمون تی (۰/۰۰۰) کمتر از ۵٪

جدول ۷: شاخص‌های آمار توصیفی سلامت سازمانی

مشخصات آماری آزمون تی تک نمونه‌ای				
تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای انحراف استاندارد	سلامت سازمانی
۳۷۵	۲/۵۴۱۲	۰/۲۶۷۷۲	۰/۱۳۸۳	

جدول ۸: آزمون تی تک نمونه‌ای

آزمون تی تک نمونه‌ای						
ارزش مینا(میانگین مرجع) = ۳						
سطح اطمینان ۹۵ درصد		اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه ی آزادی	T	سلامت سازمانی
حد بالا	حد پایین					
-۰/۵۲	-۰/۵۷	-۰/۵۵	۰/۰۰۰	۳۷۴	-۳۹/۷۰	

مطلوب و به سمت پایین است (جدول ۷ و ۸).

برای بررسی وضعیت سلامت سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه از آزمون T-TEST استفاده شده است. فرضیه پژوهش در اینجا عبارت بود از عدم معناداری اختلاف میانگین سلامت سازمانی و میانگین مرجع (۰/۰۵ \geq سطح معناداری).

بحث

این پژوهش برای بررسی رابطه ی چابکی سازمانی و سلامت سازمانی در بیمارستان‌های زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفته بود. نتایج پژوهش مشخص ساخت، بین چابکی سازمانی و سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه رابطه ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. بنابراین هرگونه افزایش یا کاهش در چابکی سازمانی منجر به افزایش یا کاهش در سلامت سازمانی می‌شود. نتایج پژوهش صدیقی و پورکیانی (۲۲) در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بم نشان داد که بین چابکی سازمانی و سلامت سازمانی رابطه ی مثبت و معنادار وجود دارد.

بر اساس نتایج آزمون تی یک‌طرفه (T-TEST)، در سطح خطای کمتر از ۵٪، سطح معناداری آزمون تی (۰/۰۰۰) کمتر از ۵٪ شده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر عدم معناداری اختلاف میانگین سلامت سازمانی و میانگین مرجع، رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میان میانگین مرجع و میانگین سلامت سازمانی اختلاف معناداری (-۰/۵۵) وجود دارد. با توجه به اینکه میانگین سلامت سازمانی (۲/۴۵) کوچک‌تر از میانگین مرجع (۳) می‌باشد، بنابراین وضعیت سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد کمی بالاتر از حد متوسط است (۲۱). نتایج پژوهش Fendereski و همکاران نیز نشان داده است که وضعیت چابکی سازمانی در شهرداری گرگان در حد متوسط است (۲۵). لذا نتایج پژوهش حاضر تقریباً با پژوهش های مذکور هم راستاست. همچنین وجود چابکی سازمانی بالا در پژوهش های اشاره شده می تواند نتیجه ی این باشد که ابعاد چابکی سازمانی از امتیاز بالایی برخوردار بوده اند. بنابراین با توجه به نتیجه ی پژوهش حاضر، تقویت چابکی سازمانی در بیمارستان های مزبور باید در سرنوشت ی فعالیتهای سازمانی قرار گیرد. به عبارت دیگر، لازم است، توانایی مقابله با تغییر، انعطاف پذیری در مقابل تغییرات، واکنش هدفمند در مقیاس زمانی مناسب به نیاز مشتریان، توانایی دستیابی موثر به اهداف سازمانی، سرعت در ارائه ی خدمات، دارا بودن مجموعه قابلیتها و توانمندیهایی که باعث دستیابی به قابلیت های چابکی سازمانی می شوند، در بیمارستان های مورد مطالعه مورد توجه قرار گیرد. از طرف دیگر بیمارستان های مورد مطالعه برای بهبود وضعیت چابکی، می توانند با به کارگیری مدیریت استراتژیک از استراتژی ها و راهبردهای منعطفی برای رویارویی با تغییرات محیطی بهره گیرند.

نتایج پژوهش حاضر در خصوص مطلوب بودن وضعیت چابکی در بیمارستان های مورد مطالعه با پژوهش باقر زاده و همکاران و حقی در یک راستا قرار ندارد. نتایج پژوهش باقر زاده و همکاران نشان داد که وضعیت قابلیت های چابکی (پاسخ گویی، شایستگی، انعطاف پذیری و سرعت) اداره پست استان مازندران نامطلوب است و این می تواند هشدار جدی برای این سازمان محسوب شود (۲۶). حقی در پژوهش خود که ارتباط بین هوش سازمانی با چابکی سازمان در بانک توسعه و صادرات ایران استان تهران را بررسی کرده بود، نتیجه گرفت که سازمان مورد مطالعه از وضعیت مطلوب چابکی سازمان برخوردار نیست (۲۰). با توجه به مقایسه ی یافته های پژوهش حاضر و پژوهش های اشاره شده، به نظر می رسد که ویژگی های ساختاری این دو جامعه پژوهش، تنها تفاوت نتایج نبوده، بلکه تفاوت در عملکرد کارکنان دو سازمان مذکور می تواند باعث چنین نتایجی باشد. پاسخ به موقع به تغییرات سیاسی، اقتصادی و اجتماعی در جامعه، برنامه ای مدون برای شناسایی و تأمین نیازهای مشتریان، تلاش کارکنان برای افزایش سطح دانش و مهارت خود، توانایی انطباق کارکنان با فناوری های جدید، وجود نظام یکپارچه اطلاعاتی و فناوری اطلاعات از جمله مواردی است که در رسیدن به سطح مطلوب چابکی اثرگذار است.

یافته های پژوهش حاضر بیانگر این است که وضعیت سلامت سازمانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطلوب

هم راستا بودن این نتیجه مهر تأییدی بر تأثیر چابکی سازمانی بر سلامت سازمانی است. به عبارت دیگر سازمان های چابک با درک و پیش بینی تغییرات محیط کسب و کار، بهره جویی از فرصت های حاصل از تغییرات و ساختار بندی مجدد خود، ضمن ایجاد زمینه ی موفقیت بلندمدت و پایدار در سازمان، موجب افزایش جو مطلوب و سالم در سازمان می شوند.

بر اساس یافته های پژوهش حاضر فناوری و ملاک های رقابتی بازار که دارای رابطه قوی و معنی دار با سلامت سازمانی هستند، بیشترین نقش را در چابکی سازمان دارند. نتیجه ی مذکور نشان دهنده ی این است که نرخ تغییرات در ورود و معرفی تکنولوژی های سخت افزاری و نرم افزاری مرتبط با حوزه ی فعالیت بیمارستان های مورد مطالعه بالا است. از طرف دیگر بیمارستان ها با به کارگیری فناوری اطلاعات ضمن افزایش سرعت ارائه خدمات، موجب یکپارچه سازی اطلاعات در سرتاسر بیمارستان می شوند. پژوهش آقایی و همکارش آقایی، حاکی از آن است که عوامل فناورانه به عنوان یکی از ۴ مؤلفه ی اساسی تشکیل دهنده ی الگوی مفهومی چابکی سازمان می باشد. همچنین مهمترین سنسورهای محیطی که سازمانها از آن استفاده می کنند، فناوری اطلاعات و به کارگیری سیستم های اطلاعاتی است. سیستم های اطلاعاتی به طور دایم در محیط سازمان فعالیت نموده و اطلاعات را از محیط می گیرند و در سطوح مختلف، پردازش و به مدیران سازمان در تصمیم سازیها و تصمیم گیریها کمک می کنند (۱). Zain و Wells و همکاران نیز فناوری اطلاعات را از جنبه های مهم چابکی می دانند (۲۴ و ۲۳). در پژوهش Fendereski و همکاران نیز مدیریت فناوریها عاملی موثر بر چابکی سازمانی مطرح شده است (۲۵). با توجه به هم راستا بودن نتیجه ی پژوهش حاضر با پژوهش های مذکور، سازگاری و مطابقت کارکنان با تکنولوژی و فناوری اطلاعات بر چابکی سازمان تأثیر مثبت دارد ($P=0/000$).

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که وضعیت چابکی بیمارستان های مورد مطالعه مطلوب و به سمت پایین است. یارمحمدیان و همکاران نیز در پژوهش خود با عنوان "وضعیت چابکی بیمارستان های شهر اصفهان" نتیجه گرفتند که چابکی بیمارستان های مورد مطالعه اعم از خصوصی و دولتی رو به بالاست. این پژوهشگران استفاده از استراتژیها و راهکارهایی چون استقرار ساختار سازمانی منعطف، برون سپاری تأمین و خدمات، توسعه ی حرفه ای کارکنان و آمادگی برای مواجهه با تغییرات محیطی را از راهکارهای مناسب برای ارتقای وضعیت چابکی مطرح نموده اند (۱۲). نتایج پژوهش ذبیحی و همکاران بیان کننده ی این است که وضعیت چابکی سازمانی در



و به سمت پایین است. نتایج پژوهش برزگر حاکی از آن است که وضعیت سلامت سازمانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد مطلوب است (۲۷). یافته‌های پژوهش رسولی کلامکی بیانگر این است که وضعیت موجود سلامت سازمانی در مرکز بهداشت استان مازندران مطلوب و بالاتر از حد متوسط می‌باشد (۲۸). وجود سلامت سازمانی بالا در پژوهش‌های اشاره‌شده می‌تواند نتیجه‌ی این باشد که ابعاد سلامت سازمانی از امتیاز بالایی برخوردار بوده است. لذا بیمارستان‌ها می‌توانند بر این اساس که بهبود کدام مؤلفه برای آن‌ها امکان‌پذیر بوده و هزینه‌ی کمتری دارد مبادرت به آن نمایند. محدودیتهایی که در انجام این پژوهش وجود داشت، عبارت بودند از: مقطعی بودن پژوهش و خود ارزیابی پرسش‌نامه‌ها توسط پاسخ‌دهندگان و کمبود مطالعات صورت گرفته در حوزه‌ی چابکی سازمانی در نظام سلامت.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر هر چه میزان چابکی در بیمارستان‌های مورد مطالعه افزایش یابد، بر میزان مطلوبیت سلامت سازمانی نیز افزوده می‌شود. بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که سلسله اقداماتی به منظور بهبود ابعاد مختلف چابکی سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه صورت گیرد تا بتوان سلامت سازمانی را بهبود بخشید. جهت بهبود وضعیت چابکی سازمانی، بیمارستان‌ها باید اقداماتی از جمله استقرار ساختار سازمانی منعطف، توسعه حرفه‌ای کارکنان، آمادگی برای رویارویی با تغییرات محیطی، یکپارچه‌سازی اطلاعات و فرایندها، حساسیت نسبت به مشتری و بازار و استفاده‌ی مؤثر از فناوری بردارند تا بتوانند چابکی سازمانی را افزایش دهند. همچنین عدم توجه به سالم‌سازی و بهره‌برداری صحیح از نیروی انسانی شاغل در بیمارستان، باعث محدودیت در ارائه یا کیفیت خدمات بهداشتی درمانی به بیماران خواهد شد؛ لذا به منظور بالا بردن سلامت سازمانی، مدیران بیمارستان‌های آموزشی درمانی باید پذیرای

منابع

پیشنهادها و انتقادهای کارمندان و ارباب‌رجوع باشند، اطلاعات، مواد، تجهیزات و لوازم آموزشی مکمل را در اختیار کارکنان قرار دهند و کارکنان باید اعتقاد داشته باشند که توانایی پیشرفت کاری را دارند و در کل، سازمان از لحاظ یادگیری، محیطی منضبط و جدی باشد. توجه مسئولان بیمارستان‌ها به آموزش مستمر مهارت‌های گوناگون، آموزش کارکنان در مواجهه با شرایط و موقعیت‌های متغیر برای کمک به بهبود وضع آتی، توجه به طراحی درست فرایندهای بیمارستانی، ارزیابی دوره‌ای فرایندها، سهولت در فرایند انجام کار و همچنین یکپارچگی بین افراد، فناوری و سازمان، آموزش کار تیمی و تکنیک‌های مربوط به آن، تشکیل تیم‌های راهبری چند مهارت، حرکت مدیران به سمت تیم سازی و کارهای مشارکتی با اهرم نمودن قابلیت فناوری اطلاعات، اختصاص بودجه و زمان بیشتر به مدیریت منابع انسانی، جهت آماده‌سازی کارکنان برای سازگاری با تغییرات و تحولات غیرقابل پیش‌بینی و کسب مزایای رقابتی، برگزاری مانورهای دوره‌ای جهت آماده‌سازی کارکنان برای پاسخ‌گویی به تغییرات در حجم خدمات و ارائه خدمات مؤثر و سریع به بیماران، قدردانی از پیشرفت کاری کارمندان، به‌کارگیری ممیزی سلامت سازمانی، شناسایی فرصت‌های تقویت‌کننده‌ی سلامت سازمانی در محیط‌های کاری از دیگر پیشنهادهاست.

تشکر و قدردانی

از کلیه بزرگواریانی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، از جمله: معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیران، مسئولان و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است این پژوهش نتیجه پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال به شماره مصوب ۱۵۷۲۱۲۱۳۹۳۲۰۰۷ می‌باشد، لذا از مدیران و معاونان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Aghaei M & Aghaei R. The conceptual model of organizational agility. Roshd-e-Fanavari 2014; 10(39): 37-43[Article in Persian].
2. Sharifi H & Zhang Z. Agile manufacturing in practice-application of a methodology. International Journal of Operations and Production Management 2001; 21(5-6): 772-94.
3. Riberio L, Barata J & Colombo A. Supporting agile supply chains using a service-oriented shop floor. Journal of Engineering Applications of Artificial Intelligence 2009; 22(6): 950-60.

4. Aqlmand S & Purreza A. Reform in health sector. *Social Welfare Quarterly* 2004; 4(14): 3-26[Article in Persian].
5. Raesi A, Saghaeiannejad Isfahani S, Karimi S, Yarmohamadiyan MH & Ehteshami A. Assessment of district health information system evolution according to world health organization framework. *Health Information Management* 2009; 6(2): 83-95[Article in Persian].
6. Sadeghian RH, Yaghubi NM & Eazazi ME. A review on the relationship between targeted organizational forgetting and organizational agility. *Management Researches* 2012; 5(17): 103-20[Article in Persian].
7. Tseng Y & Lin CT. Enhancing enterprise agility by deploying agile drivers, capabilities and providers. *Information Sciences* 2011; 181(17): 3693-708.
8. Tsourveloudis NC & Valavanis KP. On the measurement of enterprise agility. *Journal of Intelligent and Robotic Systems* 2002; 33(3): 329-42.
9. Lawrence BC & Eli J. *The need for speed: Agility selling. Assessing the different roles of marketing theory and practice in the jaws of economic uncertainty.* Switzerland: Springer International Publishing; 2014: 165.
10. Worley CG & Lawler EE. Agility and organization design: A diagnostic framework. *Organizational Dynamics* 2010; 39(2): 194-204.
11. Grol R, Baker R & Moss F. Quality improvement research: Understanding the science of change in health care. *Qual Saf Health Care* 2002; 11(2): 110-1.
12. Yarmohamadian MH, Samooie R, Khodayari Zarnagh A & Bagherian Mahmoodabadi H. Isfahan hospitals agility. *Health Information Management* 2012; 8(8): 1122-8[Article in Persian].
13. Mollahoseini A & Mostafavi SH. Assessment of organizational agility using fuzzy logic. *Tadbir Journal* 2007; 18(186): 3-5 [Article in Persian].
14. Naseri A. Assessment of organizational health, process and procedures. *Management and Development* 2009; 13(3): 23-41 [Article in Persian].
15. Salarzahi H, Oraei Yazdani B, Pourhassan R & Pourhassan E. The effect of behavioral factors on organizational health promotion case studies (Districts of Zahedan municipality). *Knowledge Assessment Journal* 2013; 5(15): 93-109[Article in Persian].
16. Farahbakhsh S. *Human relations management in educational institutions.* Tehran: Aeej; 2009: 157[Book in Persian].
17. Barati Marani A, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Rouhani B, Torsaki M, et al. The relationship between organizational health and performance indicators of health care in teaching hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences. *Journal of Health Administration* 2011; 14(46): 31-9[Article in Persian].
18. Khalesi N, Shams L, Yegane S, Jafari Pooyan E, Naseri T, Roustaei N, et al. The relationship between organizational health and organizational citizenship behavior in hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences in 2010. *Payavard Salamat* 2013; 6(6): 412-22[Article in Persian].
19. Adibi Fard SH & Vazifedost H. Relationship between strategic agility, agility organization and agility force work in emergency of Tehran medical science universities hospitals. *Health System Journal* 2011; 2(12): 59-66.
20. Haghi HA. *The relationship between organizational intelligence with the organizational agility in export development bank of Iran* [Thesis in Persian]. Tehran: Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty of Management; 2014.
21. Zabihi MR, Tabatabaee SS, Ghamari MR & Asadi MH. The relationship between organizational intelligence and organizational agility in hospitals of Mashhad university of medical sciences. *Payavard Salamat* 2015; 9(1): 43-54[Article in Persian].
22. Sedighi M & Pourkiani M. *The relationship between organizational agility and organization health of Bam medical science university, Tehran: International Conference of Management, 2014.*
23. Wells A. Agile management: Strategies for success in rapidly changing times – an Australian university library perspective. *IFLA Journal* 2014; 40(1): 1-72.



24. Zain M, Che Rose R, Abdullah I & Masrom M. The relationship between information technology acceptance and organizational agility in Malaysia. *Journal of Information and Management* 2005; 42(6): 829-39.
25. Fendereski A, Didekhani H & Fendereski A. The identification and ranking of key factors related to organizational agility using analytic hierarchical processing (Case study: Gorgan municipality). *International Journal of Basic Sciences & Applied Research* 2014; 3(7): 455-64.
26. Bagherzade MR, Baluie Jamkhane EA & Moafei Madani SR. A survey of agility capabilities in governmental organizations (Case study: Mazandaran post office). *Scientific Journal of Management* 2009; 7(18): 37-47 [Article in Persian].
27. Barzegar M. The relationship between organizational health and human resources efficiency in Shahid Hasheminejad hospital of Tehran [Thesis in Persian]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch, Faculty of Management; 2011.
28. Rasooli Kolamaki F. The relationship between communication skills and organizational health in health center of Mazandaran [Thesis in Persian]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch, Faculty of Management; 2012.

The Relationship between Organizational Agility and Organizational Health in Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Ali Mohamadzadeh Khalil¹ (Ph.D.) - Darabi Amene² (M.S.) - Jafari Mehrnoosh³ (Ph.D.)

1 Associate Professor, Health Services Management Department, School of Humanities, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran

2 Master of Science in Health Services Management, School of Humanities, Young Researchers and Elites Club, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran

3 Assistant Professor, Health Services Management Department, School of Humanities, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran

Abstract

Received: Nov 2016

Accepted: Mar 2017

Background and Aim: Organizational agility is regarded an important factor for hospital effectiveness. Considering the necessity of hospital effectiveness, focus on organizational health can ensure the future success of an organization. This study mainly aims to determine the relationship between organizational agility and organizational health in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU).

Materials and Methods: This is an applied, descriptive-correlational research. The population of the study included all SBMU hospital employees. The 375 members of the sample were selected based on Morgan and Krejcie table. The sampling method was multistage. Data collection tool was the questionnaires of organizational agility and organizational health. The questionnaires were valid based on the expert's judgment, and Cronbach's alpha reliability value of the questionnaires was 0.88. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics (Pearson correlation, regression, and t-test), using SPSS software.

Results: The correlation between organizational agility and organizational health was positive and significant ($r=0.66$, $P<0.05$). A significant difference was observed between mean organizational agility and mean reference (-0.43 , $P<0.05$) and also between mean organizational health and mean reference (-0.55 , $P<0.05$).

Conclusion: Hospital managers need to work hard to promote organizational agility so that in addition to obtaining competitive advantage, they can improve organizational health by giving an appropriate and timely response to changes and taking advantage of the obtained opportunities.

Keywords: Organizational Agility, Organizational Health, Hospital

* Corresponding Author:

Jafari M;

Email:

mehr_j134@yahoo.com