

## دیدگاه کارمندان درباره عوامل مؤثر بر اثر بخشی تیم های کاری جراحی در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۸۷

محمد اسماعیل انصاری<sup>۱</sup> / احمد غضنفری<sup>۲</sup> / شهناز انصاری<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** تیم (یارگان) ها به عنوان واحدهای بنیادی سازمان ها و نقاط کلیدی، برای بهبود عملکرد سازمان، مورد توجه قرار گرفته اند. سازمان ها برای ارتقای بهره وری و کسب رضایت کارکنان و ارباب رجوع خود، از تیم های کاری استفاده می کنند. بیمارستان نیز یکی از این سازمان ها می باشد، به طوری که برقراری همکاری و هماهنگی در بین اعضای تیم ها، می تواند در سرعت عملیات نجات بیمار و بهبود سلامت و ارائه خدمات بیمارستانی نقش داشته باشد. هدف این تحقیق، تعیین و ارزیابی تأثیر عوامل مؤثر در اثربخشی تیم های کاری (جراحی) از دید کارمندان بیمارستان های آموزشی بود.

**روش بررسی:** این مطالعه، یک پژوهش توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری اعضای تیم های جراحی بیمارستان های آموزشی شهر اصفهان است. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته است. نمره گذاری آن به شیوه لیکرت انجام؛ و روایی آن با کمک استادان و کارشناسان تأیید، و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تعیین شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS با آمار توصیفی (فراوانی، درصد، نمودار، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t تک نمونه ای، تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون t مستقل، تحلیل رگرسیون چند متغیره و آزمون تعقیبی LSD) انجام شد.

**یافته ها:** آزمون t تک نمونه ای نشان داد که اندازه، هنجارها، وجود اهداف روشن، تناسب و وظایف در اثربخشی تیم کاری (جراحی) به طور معنی داری بیشتر از متوسط تأثیر داشته و انسجام، ترکیب، ارزیابی عملکرد و پاداش و حمایت سازمانی از تیم در اثربخشی تیم جراحی کمتر از متوسط تأثیر داشته است. در تحلیل رگرسیون چند متغیره، هنجارهای تیم با ۷۴/۵ درصد بالاترین تأثیر را در اثربخشی تیم های جراحی داشت و ترکیب تیم با ۰/۹ درصد کمترین تأثیر را در اثربخشی تیم های جراحی برعهده داشت.

**نتیجه گیری:** با ترویج هنجارها، حمایت سازمانی بیشتر و وجود اهداف روشن در تیم می توان اثربخشی تیم های جراحی را افزایش داد. همچنین دیدگاه کارکنان از نظر اندازه، ترکیب، انسجام، هنجارها، اهداف روشن، تناسب و وظایف، ارزیابی عملکرد و پاداش و حمایت سازمانی در تیم با تحصیلات، سابقه کاری، جنسیت، سمت شغلی، سن و حجم به یک اندازه تأثیر دارند.

**کلید واژه ها:** اثربخشی، تیم های کاری، تیم های جراحی، بیمارستان آموزشی

◇ وصول مقاله: ۸۷/۴/۲۲، اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۲۰، پذیرش نهایی: ۸۷/۱۱/۲۷

## مقدمه

شده در سازمان، میزان اثربخشی آن را نشان می دهد. [6] با توجه به تحقیقات کوهن و بیلی (Cohen/Baily) مبنی بر این که عوامل مؤثر در اثربخشی تیم های کاری، بسته به نوع تیم ها متفاوت است و خط مشی مشخصی برای جدایی تیم ها و گروه ها وجود ندارد. [7] با توجه به تجربه به دست آمده در این زمینه و کمک اساتید و مطالعات مکرر، عواملی که در اثربخشی تیم جراحی مؤثر بودند به این شرح می باشد. در این پژوهش، از چهار عاملی که مورهد/ گریفین (Moored/Griffin) در افزایش عملکرد گروه نقش مهمی دارند، استفاده شده که شامل اندازه، انسجام، هنجار و ترکیب تیم می باشد. [8] اندازه: عموماً بهترین تیم ها، آنهایی هستند که کوچک باشند زمانی که تیم ها بزرگ می شود، برقراری ارتباط، تصمیم گیری و تقسیم کار دشوار تر می شود. [9] انسجام: انسجام برآیند تمام نیروهایی است که بر اعضا اثر می گذارد و باعث باقی ماندن آنها در گروه می شود. ترکیب: که به تجانس و یا عدم تجانس تعبیر می شود. گروهی نامتجانس می گویند که اعضای آن در یک یا چند مورد از زمینه های مرتبط با کار مانند سن، تجربه، تحصیلات و تخصص با یکدیگر شباهت دارند و در نامتجانس، به عکس در بیشتر زمینه ها تفاوت دارند. [8] از طرفی ماهیت وابستگی فزاینده تعاملات انسان ها در بخش های اقتصاد، دولتی و اجتماعی نیازمند شناخت بهتری از تیم های نامتجانس است. [10] تیم جراحی، یکی از تیم های نامتجانس است.

هنجارها: به گفته مشاوران مدیریتی: «هنجار: نگرش، عقیده، احساس یا فعالیتی است که بین دو یا چند نفر مشترک بوده و رفتار آنها را هدایت می کند.» تأثیری قوی بر رفتار گروهی و سازمانی دارند. [11] علاوه بر این از چهار عاملی که به عنوان ویژگی های تیم های موفق، توسط جمعی از محققان به نام های «هاکمن (Hackman)»، «لوی و اسلم (Larson Lafasto)» و «لارسون و لافستو (Larson Lafasto)» و «کاتزنباک و اسمیت (Katzenback smith)» جمع آوری شده و شامل اهداف روشن در تیم، تناسب وظایف در تیم، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم و حمایت سازمانی تیم به عنوان عوامل اثر گذار، استفاده شده است. [7]

همان گونه که خداوند متعال در قرآن مجید «سوره مائده» آیه ۳۲ اشاره نموده است، هر کس نفسی را حیات بخشد مانند آن است که تمام مردم را حیات بخشیده است و به واسطه آن که بیمارستان مکان حیات بخشیدن دوباره به انسان ها می باشد، جایگاه مقدسی است. حفظ این قداست اگر چه سخت است اما همه مسئولین و کارکنان بهداشت و درمان در هر سمت و جایگاهی که هستند باید آن را هدف خود قرار داده و برای دست یابی به آن تلاش کنند. بیمار با امید و آرزوی بهبودی به بیمارستان مراجعه می کند و به هیچ چیز جز دستیابی به سلامت خویش نمی اندیشد و می خواهد که تمام توجه کارکنان بیمارستان معطوف به او شود. پس باید اندیشه و خواسته او را ارج نهاده و تمام امکانات به نحو احسن جهت دست یابی به این مقصود به کار روند. بیمارستان به عنوان یک سازمان بهداشتی برای جامعه ضرورت دارد و وظیفه آن فراهم آوردن مراقبت های بهداشتی و درمانی و پیشگیری برای عموم، ارائه خدمات به بیماران سرپایی و آموزش کارکنان بهداشت و تحقیقات است. وجود تخصص های مختلف در بیمارستان بر پیچیدگی آن به عنوان یک ویژگی خاص افزوده است و این پیچیدگی، تسهیل نمی شود مگر با انعطاف پذیری و همکاری گروهی که بین همه ی این افراد در بخش های مختلف بیمارستان برقرار می شود. [2] تیم کاری متشکل از افرادی با مهارت ها و تجربیات مکمل یکدیگرند که برای رسیدن به هدف و منظوری مشترک با یکدیگر کار می کنند. [3] یکی از این تیم ها، تیم جراحی است. به افرادی که مسئولیت مستقیم مراقبت از بیمار را به عهده دارند، افراد تیم جراحی گفته می شود. به طوری که هر یک از افراد وظایف مشخصی دارند که در حین جراحی موظف به انجام آن می باشند. [4] به نظر کاف من (Kaufman)، وقتی اعضای تیم، با تخصص و مهارت و وظایف مناسب و همکاری مناسب با هم، عمل جراحی را انجام می دهند، خطاهای پزشکی کاهش می یابد. [5] در نتیجه بررسی عواملی که بتواند این همکاری را اثربخش تر کند، از اهمیت زیادی برخوردار است. درجه دسترسی به هدف های از پیش تعیین

نمونه گیری نیز، بر اساس نمونه گیری تصادفی طبقه ای و ۱۸۹ نفر نمونه انتخاب شدند که ۹ پرسشنامه به دلیل عدم همکاری کنار گذاشته و حجم نمونه به ۱۸۰ نفر رسید. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسشنامه محقق ساخته ۴۸ سؤالی بود که پس از تأیید روایی صوری و محتوایی پرسشنامه و محاسبه پایایی آن به روش آلفای کرانباخ (۰/۹۴) توسط کارکنان اتاق عمل تکمیل گردید. پرسشنامه شامل ۵ سؤال در مورد اطلاعات شخصی پرسنل و ۴۸ سؤال در زمینه فرضیه های تحقیق بود که عوامل مؤثر (اندازه تیم، هنجارهای تیم، اهداف روشن در تیم، تناسب وظایف در تیم، انسجام تیم، ترکیب تیم، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم و حمایت سازمانی) بر اثربخشی تیم های جراحی را از دیدگاه اعضای تیم های جراحی اندازه گیری می کرد و نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱) تنظیم شد و بر روی کارکنان اتاق عمل هر بیمارستان اجرا گردید و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t تک نمونه ای برای بررسی تأثیر هر عامل، آزمون f برای بررسی تأثیر عوامل بر حسب متغیرهای دیگر، آزمون t مستقل برای بررسی تأثیر عوامل بر حسب جنسیت و حجم تیم و از تحلیل رگرسیون چند متغیری برای بررسی تأثیر همزمان و جداگانه هریک از عوامل بر اثربخشی تیم) تجزیه و تحلیل گردید.

### یافته ها

۳۳/۹ درصد کارکنان مورد بررسی در بیمارستان الزهراء (س)، ۱۶/۷ درصد در بیمارستان کاشانی، ۱۵ درصد در بیمارستان فیض، ۱۰/۶ درصد در بیمارستان چمران، ۷/۸ درصد در فارابی، ۷/۲ درصد در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) و ۶/۱ درصد در بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع) مشغول به فعالیت بودند. از نظر سمت در بیمارستان، ۱۰ درصد بهیار، ۲۶/۱ درصد کاردان اتاق عمل، ۲۲/۲ درصد کاردان هوشبری، ۱۸/۴ درصد پرستار، ۷/۲ درصد متخصص بیهوشی و ۱۶/۱ درصد آنها جراح بودند. از نظر جنسیت ۶۰ درصد کارکنان

اهداف روشن: آنها انگیزه لازم را برای تیم افزایش می دهند و برای جلوگیری از به وجود آمدن استرس و کاهش فشار روحی، نیاز به این می باشد که وظایف و مسئولیت های هر یک از اعضا واضح و روشن باشد. [۱۲] تناسب وظایف: درست است که اعضای یک تیم کاری بایستی وظایف و فعالیت ها را با همدیگر انجام دهند ولی هرکس در هر نقش که قرار گرفت بایستی نقش خود را خوب ایفا کند. [۱۳] ارزیابی عملکرد و پاداش: جانسون (Johnson) می گوید سیستم سنتی که بر آن اساس فرد مورد ارزیابی قرار می گیرد باید اصلاح شود تا بتوان عملکرد تیم را مورد ارزیابی و قضاوت قرار داد و باید اعضای تیم را به صورت فردی و جمعی در برابر عملیات تیم مسئول دانست و آنها را وادار کرد که حساب پس دهند. پاداش دادن به کار تیمی مهم است، زیرا پاداش ها تأثیر بالقوه روی انگیزه اعضای تیم، مقدار وابستگی آنها و هماهنگی و کیفیت عمل تیم دارد. حمایت سازمانی: سازمان می تواند با حمایت عاطفی مثل گوش کردن به صحبت های اعضای تیم، حمایت اطلاعاتی مثل بیان عقاید، پیشنهادات، حمایت کاری (کمک در کار گروهی و تأمین عملکرد حمایتی) که از گروه و تیم به عمل می آورد، اعضایش را مساعدت کند. [۷] با توجه به این مطالب، هدف این تحقیق، تعیین و ارزیابی تأثیر عوامل مؤثر در اثربخشی تیم های کاری (تیم های جراحی) در بیمارستان های آموزشی از دید پرسنل آن می باشد.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی - پیمایشی و از شاخه تحقیقات میدانی می باشد که جامعه آماری آن پرسنل اتاق عمل بیمارستان های آموزشی شهر اصفهان می باشد که شامل الزهراء (س)، امام موسی کاظم (ع)، شهید چمران، سیدالشهداء (ع)، فارابی، فیض، کاشانی، نور و حضرت علی اصغر (ع) بود. از آنجایی که نمونه این پژوهش را، تیم های جراحی تشکیل می دهد. در این تیم ها، معمولاً ۶ گروه بهیار، کاردان اتاق عمل، کاردان هوشبری، پرستار، متخصص بیهوشی و جراح مشغول به فعالیت بودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که اندازه تیم، هنجارهای تیم، اهداف روشن در تیم و تناسب وظایف در تیم در اثربخشی تیم کاری (تیم جراحی) به طور معنی داری بیشتر از متوسط ( $\mu=3$ ) است  $P<0/01$ . ولی تأثیر انسجام تیم و ترکیب تیم، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم و حمایت سازمانی از تیم در اثربخشی تیم کاری (جراحی) به طور معنی داری بیشتر از متوسط ( $\mu=3$ ) نیست  $P<0/05$ . به عبارتی انسجام تیم و ترکیب تیم، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم و حمایت سازمانی از تیم در اثربخشی تیم، کمتر از متوسط تأثیر داشته است.

برای بررسی تأثیر جداگانه و همزمان عوامل مؤثر بر اثربخشی تیم های جراحی از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شده که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هنجارهای تیم به تنهایی  $74/3$  درصد، حمایت سازمانی از تیم  $13/5$  درصد، انسجام تیم  $4/9$  درصد، اهداف روشن در تیم  $3$  درصد، اندازه تیم  $72$  درصد، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم  $73$  درصد، ترکیب تیم  $0/9$  درصد و تناسب وظایف در تیم  $1$  درصد واریانس اثربخشی تیم را تبیین می کنند. به عبارت دیگر بیشترین تأثیر را متغیرهای هنجارها، حمایت سازمانی، انسجام و اهداف روشن تیم بر روی اثربخشی تیم های جراحی داشته اند.

برای بررسی تأثیر متغیرهای از اندازه تیم، هنجارهای

زن و بقیه مرد بودند.  $86/7$  درصد تیم های جراحی زیر  $8$  نفر و  $13/3$  درصد تیم های جراحی بین  $8$  تا  $12$  نفر عضو داشته اند.

از نظر تحصیلات  $79$  درصد کارکنان تیم های جراحی بیمارستان ها دارای تحصیلات دیپلم،  $46/7$  درصد فوق دیپلم،  $27$  درصد لیسانس و  $23/3$  درصد دکتری بودند. از نظر سابقه  $19/4$  درصد کارکنان بین  $1$  تا  $5$  سال،  $22/5$  درصد بین  $5$  تا  $10$  سال،  $20$  درصد بین  $10$  تا  $15$  سال و  $32/8$  درصد بیش از  $15$  سال سابقه خدمت داشتند و سرانجام از نظر سن،  $171$  درصد کمتر از  $25$  سال،  $20/6$  درصد بین  $25$  تا  $30$  سال،  $277$  درصد بین  $30$  تا  $35$  سال و  $271$  درصد بین  $35$  تا  $40$  سال و  $25$  درصد بیش از  $40$  سال داشتند. میانگین و انحراف معیار عوامل مؤثر بر اثربخشی تیم های به ترتیب عبارتند از اندازه تیم ( $3/21$  و  $0/49$ )، هنجارهای تیم ( $3/15$  و  $0/58$ )، اهداف روشن در تیم ( $3/57$  و  $0/56$ )، تناسب وظایف در تیم ( $3/19$  و  $0/56$ )، انسجام تیم ( $3/04$  و  $0/59$ )، ترکیب تیم ( $2/912$  و  $0/41$ )، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم ( $2/90$  و  $0/62$ ) و حمایت سازمانی ( $2/64$  و  $0/66$ ).

برای بررسی تأثیر متغیرهای از اندازه تیم، هنجارهای تیم، اهداف روشن در تیم، تناسب وظایف در تیم، انسجام تیم، ترکیب تیم، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم و حمایت سازمانی از آزمون  $t$  تک نمونه ای استفاده شده است که نتایج در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: خلاصه نتایج آزمون  $t$  تک نمونه ای عوامل مؤثر بر اثربخشی تیم های جراحی

عوامل مؤثر بر اثربخشی تیم های جراحی	میانگین	انحراف معیار	$\mu=3$		
			t	df	sig
اندازه تیم	3/21	0/49	5/92	179	0/0001
هنجارهای تیم	3/15	0/58	3/472	179	0/0001
اهداف روشن در تیم	3/57	0/56	13/642	179	0/0001
ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم	2/90	0/62	-2/016	179	0/045
تناسب وظایف در تیم	3/19	0/56	4/54	179	0/0001
حمایت سازمانی از تیم	2/64	0/66	-7/109	179	0/0001
انسجام تیم	3/04	0/59	1/091	179	0/277
ترکیب تیم	2/912	0/41	-2/845	179	0/005

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش بینی کننده اثربخشی تیم‌های جراحی

مدل	R	R2	آماره‌های تغییر		
			R2 تغییر	F تغییر	df
هنجارهای تیم	۰/۸۶۲	۰/۷۴۳	۰/۷۴۳	۵۱۵/۴۷۰	۱
حمایت سازمانی از تیم	۰/۹۳۷	۰/۸۷۸	۰/۱۳۵	۱۹۴/۸۶۷	۱
انسجام تیم	۰/۹۶۲	۰/۹۲۶	۰/۰۴۹	۱۱۶/۱۴۱	۱
اهداف روشن در تیم	۰/۹۷۸	۰/۹۵۶	۰/۰۳۰	۱۱۷/۸۸۷	۱
اندازه تیم	۰/۹۸۴	۰/۹۶۸	۰/۰۱۲	۶۵/۷۶۷	۱
ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم	۰/۹۹۰	۰/۹۸۱	۰/۰۱۳	۱۱۸/۵۱۸	۱
ترکیب تیم	۰/۹۹۵	۰/۹۹۰	۰/۰۰۹	۱۵۳/۴۵۸	۱
تناسب وظایف در تیم	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۱۰	۵/۱۴	۱

عوامل در اثربخشی تیم کاری جراحی داشتند ولی بیمارستان محل خدمت بر اندازه تیم، انسجام تیم، ترکیب تیم، اهداف روشن در تیم، تناسب وظایف در تیم، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم و حمایت سازمانی از تیم، در اثربخشی تیم کاری (جراحی) تفاوت معناداری را در سطح  $P < 0/05$  نشان داد و دیدگاه کارکنان تمام بیمارستان‌ها در مورد هنجارهای تیم و تناسب وظایف در تیم در اثربخشی تیم کاری جراحی تفاوت معناداری وجود نداشت. مقایسه میانگین‌های مختلف از طریق آزمون تعقیبی نشان داد که دیدگاه‌های کارکنان بیمارستان‌های سید الشهداء (ع)، فارابی، فیض در مورد تأثیر انسجام تیم، اندازه تیم و ترکیب

تیم، اهداف روشن در تیم، تناسب وظایف در تیم، انسجام تیم، ترکیب تیم، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم و حمایت سازمانی از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (f) استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

تحلیل واریانس یک طرفه، دیدگاه کارکنان بر حسب تحصیلات، شغل، سابقه خدمت و در مورد تأثیر اندازه تیم، هنجار تیم، انسجام تیم، ترکیب تیم، اهداف روشن در تیم، ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم و حمایت سازمانی از تیم، در اثربخشی تیم کاری (تیم جراحی) تفاوت معناداری را در سطح  $P < 0/05$  نشان نداد. به عبارت دیگر تمام کارکنان با تحصیلات متفاوت، دیدگاه مشابهی در مورد تأثیر این

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل واریانس متغیرهای تحقیق بر حسب تحصیلات پاسخگویان

متغیرها	تحصیلات		شغل		سابقه خدمت		سن		بیمارستان	
	Sig	F	sig	F	sig	F	sig	F	sig	F
اندازه تیم	۰/۱۹۱	۰/۹۰۲	۰/۵۰۴	۰/۷۷۳	۰/۴۷۵	۰/۷۵۴	۰/۲۲۴	۰/۹۲۵	۳/۱۱۲	۰/۰۰۴
انسجام تیم	۰/۳۱۹	۰/۸۱۱	۰/۹۱۹	۰/۴۷۰	۱/۱۶۳	۰/۳۲۹	۰/۵۸۹	۰/۶۷۱	۳/۴۹۳	۰/۰۰۲
هنجارهای تیمی	۰/۷۸۰	۰/۵۰۶	۰/۸۸۱	۰/۴۹۵	۰/۹۴۳	۰/۴۴۱	۱/۲۲۹	۰/۳۰۰	۱/۳۶۹	۰/۲۲۱
ترکیب تیم	۰/۵۶۹	۰/۶۳۶	۱/۱۱۵	۰/۳۵۴	۱/۷۸۶	۰/۱۳۴	۱/۲۹۰	۰/۲۷۶	۳/۰۷۴	۰/۰۰۴
اهداف روشن در تیم	۰/۴۹۲	۰/۶۸۸	۰/۶۴۴	۰/۶۶۶	۰/۵۵۰	۰/۶۶۹	۰/۲۷۴	۰/۸۹۴	۲/۵۵۸	۰/۰۱۱۶
ارزیابی عملکرد و ...	۰/۴۴۴	۰/۷۲۲	۰/۴۹۹	۰/۷۷۷	۰/۰۹۸	۰/۹۸۳	۰/۱۳۱	۰/۹۷۱	۳/۹۴	۰/۰۰۱
تناسب وظایف در تیم	۱/۱۸۱	۰/۳۱۸	۰/۵۷۴	۷۲۰	۰/۸۷۹	۰/۴۷۷	۰/۳۳۳	۰/۸۵۵	۱/۶۳۶	۰/۱۲۸
حمایت سازمانی از تیم	۰/۳۱۷	۰/۸۱۳	۰/۳۵۶	۰/۸۷۸	۰/۶۳۰	۰/۶۴۲	۰/۲۲۱	۰/۹۲۷	۳/۸۳۵	۰/۰۰۱

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل آزمون‌های مستقل عوامل مؤثر بر اثربخشی تیم‌های جراحی بر حسب جنسیت پاسخگویان و حجم تیم جراحی

سن		حجم تیم		عوامل مؤثر بر اثربخشی تیم‌های جراحی
sig	t	Sig	t	
۰/۴۵۲	-۰/۷۵۳	۰/۴۶۷	-۰/۷۲۸	اندازه تیم
۰/۹۳۸	۰/۰۷۸	۰/۳۲۳	-۰/۹۹۲	انسجام تیم
۰/۰۹۹	۱/۶۵۷	۰/۴۶۴	۰/۷۳۴	هنجارهای تیمی
۰/۹۹۵	-۰/۰۰۶	۰/۴۶۴	۰/۷۳۳	ترکیب تیم
۰/۱۰۹	-۱/۶۱۲	۰/۵۷۱	۰/۵۶۸	اهداف روشن در تیم
۰/۹۶۶	-۰/۰۴۳	۰/۱۴۰	۱/۴۸۲	ارزیابی عملکرد و ...
۰/۳۷۸	۰/۸۸۴	۰/۷۱۹	۰/۳۶۱	تناسب وظایف در تیم
۰/۴۹۰	۰/۶۹۲	۰/۳۰۳	۱/۰۳۴	حمایت سازمانی از تیم

تیم، همان طور که کاتزنیک و اسمیت دریافتند تیم‌های اثربخش، تیم‌هایی هستند که اعضای آنها کم باشد. [۱۱] بیشتر هنجارهای تیم، مربوط به فعالیت‌های تیم است. این هنجارها مشوق رفتاری می‌باشد که هماهنگ کننده فعالیت‌های ترکیبی اعضای تیم است و این هنجارها هستند که همکاری و شرکت مورد نیاز افراد را برای انجام اموری تیم، تشخیص می‌دهند. [۷] در مورد اهداف روشن نیز با تحقیقاتی که توسط مک کمب (Mc comb) و همکارانش صورت گرفت، نشان داد که اهداف مشخص، به بهبود عملکرد تیم و روند داخلی آن کمک می‌کند. [۱۴] در مورد تناسب وظایف در تیم نیز مشاهده شد که اعضا بر اساس دانش و مهارت هایشان انتخاب می‌شوند. اما به هنگام تخصیص وظایف، باید علائق و خواسته‌ها و ظرفیت‌های کاری آنها نیز مورد توجه قرار گیرد که در بیمارستان‌های مربوطه در مورد این قسمت، هنوز کاستی‌هایی مشاهده می‌شود که به حمایت سازمانی از تیم برمی‌گردد. فرضیه انسجام نیز تأیید نگردید که شاید دلیل آن را بتوان ماهیت تیم جراحی دانست که شکل‌گیری تیم بر اساس ناهمگونی اعضا می‌باشد. انسجام تیم با ترکیب به گونه‌ای تکمیل کننده یکدیگر می‌باشند. طبق گفته مورهد/گریفین هرچه ترکیب تیم نامتجانس تر باشد، انسجام و همبستگی کمتر است. [۸] با توجه به این مطلب،

تیم کاری (جراحی) مثبت تر از کارکنان سایر بیمارستان‌ها می‌باشد.

دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های سیدالشهداء (ع) و فارابی در مورد تأثیر اهداف روشن در تیم به طور معناداری بالاتر از کارکنان سایر بیمارستان‌ها بود و دیدگاه کارکنان بیمارستان فیض در مورد تأثیر ارزیابی عملکرد و یاداش در تیم به طور معناداری بالاتر از بقیه بیمارستان‌ها بود و دیدگاه کارکنان بیمارستان سیدالشهداء (ع) در مورد تأثیر حمایت سازمانی در اثربخشی تیم به طور معناداری نیز بالاتر از بقیه بود.

برای بررسی تأثیر جنسیت و حجم تیم جراحی بر عوامل مؤثر بر اثربخشی تیم‌های جراحی از آزمون‌های مستقل استفاده شده که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که دیدگاه کارکنان بر حسب جنسیت و حجم تیم جراحی تفاوت معنی داری ندارد و تمام اعضای تیم‌های جراحی کوچک و بزرگ و زن و مرد دیدگاه‌های مشابهی در مورد عوامل مؤثر بر اثربخشی تیم‌های جراحی داشته‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داده شد که اندازه، اهداف روشن، تناسب وظایف و هنجارها جزء عواملی می‌باشند که در اثربخشی تیم‌های کاری تأثیر مثبت دارند. در مورد اندازه

پیشنهاد می شود تیم ها روحیه همکاری را در بین اعضای خود افزایش دهند. چرا که همکاری باعث افزایش انگیزه، به هم پیوستگی، حمایت متقابل و به وجود آمدن روحیه تیمی می شود و تعهد و پشتیبانی از تیم را بالا می برد و منجر به پیشرفت روابط مداوم بین اعضای تیم می شود. توسعه دادن یک سیستم ارزیابی خوب از طرف مسئولین بیمارستان اطمینان می دهد که جنبه های کلیدی اهداف تیم و اهداف بیمارستان مورد تفسیر قرار گرفته است و باعث بهبود کار تیم می شود. تعهد پایدار برای نظارت بر اثربخشی تیم ها و دادن بازخورد در راستای عملکرد آن ها برای توسعه و گسترش کار آنها در بیمارستان امری اساسی است. جلسات گفت و شنود با اعضای تیم های جراحی توسط مسئولین و مدیران بیمارستان جهت جلب حمایت سازمانی از تیم ها، به گونه ای که حداقل ماهی یک بار در محیط اتاق عمل برگزار گردد، قرار دادن واحد درسی برای دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی تحت عنوان آموزش کار تیمی و بررسی عوامل مؤثر در اثربخشی تیم ها می تواند گامی مؤثر در این راستا باشد.

## References

- Ziyari B, Abnili Z, Ehteshami A, Javadi A, Asgari G. Management and Regulations of hospital emergency. 2nd ed. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2007. [Persian]
- Sreenivas BM. Management of Hospital. New Delhi: Kul Bhushan Nangia; 2003.
- Shahroodi K. Principals of team work. Tehran: Daneshkar; 2001. [Persian]
- Majidi A. Clinical skills in working at surgery room. Tehran: Boshra; 2006.
- Kaufman L. The wrong nephrectomy. Bulletin of the Royal College of Anaesthetists 2003; 17: 848-9.
- Taheri S. Creativity and its Analysis in Organization. 12th ed. Tehran: Nashr-E Hastan; 2006. [Persian]

اعضای تیم مورد بررسی، (بهیار، کاردان اتاق عمل، کاردان هوشبری، جراح، پرستار و متخصص بیهوشی) به گونه ای در کنار همدیگر قرار گرفته اند که در بیشتر زمینه ها از جمله: سن، جنسیت، سطح تحصیلات، سابقه، تخصص و مهارت با هم تفاوت دارند. بنابراین فقدان انسجام در اثربخشی تیم، تأثیری منفی نمی گذارد. در مورد فرضیه ترکیب و تأثیر آن در اثربخشی تیم با توجه به تحقیقی که توسط مالکوم هیگز (Higgs Malcom) و همکارانش انجام شده است. ارتباط روشنی بین ترکیب تیم با پیچیدگی کار تیم وجود دارد. [۱۵] از آنجایی که تیم مورد بررسی تیم جراحی می باشد و کار آن، جزء کارهای سخت و پیچیده است. اعضا ترجیح می دهند که از ترکیبی با مهارت های مناسب و هماهنگ با وظایف و مسئولیت های شغلی استفاده کنند و لازم نیست افراد تجربه یکسان در این زمینه داشته باشند یا اعضای زن و مرد به یک اندازه در تیم مشارکت داشته باشند، آنچه مهم است توانایی این اعضا می باشد که به طور هماهنگ با کار تیم می باشد. طبق تحقیق لاجوردی و خان بابایی یک تیم برای انجام فرآیندهای داخلی خود در انتخاب ترکیب اعضای تیم به گونه ای عمل می کند که اعضا با ترکیب مهارت های مکمل یکدیگر که متناسب با هر یک از تیم ها می باشد، امور خود را انجام می دهد. [۱۶] در مورد فرضیه ارزیابی عملکرد و پاداش در تیم مشاهده می شود که پاسخگویان پاداش تیمی را در اثربخشی تیم، بسیار تأثیر گذار می دانند و معتقدند که منجر به رفتار مشارکتی بیشتر می شود و با توجه به تحقیقی که پاسوس و کائاتانو انجام دادند، ارزیابی عملکرد تأثیر مثبتی بر بهبود عملکرد تیم می گذارد. [۱۷] تیم کاری برای بقاء و پویایی به یک سیستم حمایت سازمانی احتیاج دارد. [۱۸] در مورد حمایت سازمانی که از تیم های جراحی صورت می گیرد با توجه به نظر پاسخگویان، کلاس های آموزشی در اثربخشی تیم های جراحی بسیار مؤثر است. اما مشاهده می شود که سازمان با بروز مشکل برای اعضای تیم، حمایت عاطفی و مساعدت کامل در این زمینه را انجام نمی دهد و هم چنین از پیشنهادها و نظرهای اعضا استقبال نمی کند و همانطور که در مورد ارزیابی عملکرد و پاداش نتیجه گیری شد، سازمان از دادن پاداش به تیم ها حمایت نمی کند،

7. Levy D. Group dynamics for teams. Thousand Oaks, CA: Sage; 2001.
8. Moorhed G, Griffin R. Organizational Behavior Management (Alvani M, Memarzadeh G, Trans.). 9th ed. Tehran: Morvarid; 2005. [Persian]
9. Kinla D. Empowering Human Sources (Irannezhad-Parizi M, Soleymani, Trans.). Tehran: Modiran; 2004. [Persian]
10. Wright NS, Drewery GP. Forming Cohesion in Culturally Heterogeneous Teams. Cross Cultural Management Journal 2006; 13(1): 43-53.
11. Kritner R, Kiniki A. Organizational Behavior Management (Farhangi AA, Safarzadeh H, Trans.). Tehran: Payam-E Pooya; 2005. [Persian]
12. Rashidi H. Should and Should Notes of Directing Working Team. Tehran: Rasa; 2003. [Persian]
13. Soltani I, Poursina M. Institutes of Team Work. Isfahan: Arkan; 2005. [Persian]
14. McComb SA, Green SG, Compton WD. Project goals, team Performance, and shared understanding. Engineering Management Journal 1999; 11(3):7-12.
15. Higgs M, Ulrich P, Ploch J. Influence of team composition and task complexity on team performance. Team Performance Management 2005; 11(7-8): 227-50.
16. Lajvardi SJ, Khanbabaie A. Factors facilitated Knowledge Management in Work Teams (Case Study: Keshavarzi Bank). Knowledge of Management 2007; 20(76): 97-116. [Persian]
17. Passos AM, Caetano A. exploring the effects of intragroup conflict and past performance feedback on team effectiveness. Journal of Managerial Psychology 2005; 20(3-4): 231-44.
18. Sayed-Javadeyn SR. Organizational Behavior Management. Tehran: Negah-E Danesh; 2004. [Persian]