

دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره‌ی میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ سال ۱۳۸۸

رضا سیدجوادی^۱ / آزاده علوی^۲ / شبناز انصاری^۳

چکیده

مقدمه: آگاهی مدیران از میزان سلامت سازمانی در موفقیت، شادابی کارکنان و مسئولان می‌تواند نقش مؤثری داشته باشد. هدف این تحقیق، تعیین میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. روش بررسی: در این مطالعه‌ی توصیفی-پیمایشی جامعه‌ی آماری ۸۷۲ نفر کارکنان هفت معاونت ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸ است که با نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی محقق ساخته استفاده شده که روایی آن با کمک اساتید همکار و کارشناسان تأیید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۹ تعیین شد. نمره گذاری آن به شیوه‌ی لیکرت انجام؛ و تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS انجام؛ و با آماره‌های توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: میزان استقرار شاخص ورودی و شاخص فرایندی سلامت سازمان در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به طور معنی‌دار کمتر از سطح متوسط بوده، ولی میزان استقرار شاخص خروجی سلامت سازمانی به طور معنی‌دار بیشتر از سطح متوسط بوده است.

نتیجه‌گیری: زمینه‌های لازم برای استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل سیستماتیک سلامت سازمانی وجود ندارد. با شناخت وضعیت سلامت سازمانی، کمبودها، نقاط ضعف مدیریتی توانایی‌های لازم فکری روشن؛ و باعث انجام امور سازمان‌ها به صورت علمی و کارشناسانه می‌شود با به کارگیری افراد شایسته، جذب و استخدام آنها، برقراری ارتباط و استفاده از اطلاعات، حمایت از ابداعات و خلاقیت، برقراری کلاس‌های آموزشی، ترویج فرهنگ سازمانی و مشارکت افراد می‌توان گام‌های مؤثری در جهت ارتقای سلامت سازمان برداشت.

کلید واژه‌ها: سازمان، سلامت سازمان، شاخص‌های سلامت سازمان

• وصول مقاله: ۸۸/۱۰/۳ • اصلاح نهایی: ۸۹/۲/۲۲ • پذیرش نهایی: ۸۹/۳/۲۵

۱. دانشیار گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران
۲. دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، دانشگاه پیام نور تهران، نویسنده مسئول (a_alavi@mail.mui.ac.ir)
۳. کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، بیمارستان امیرالمؤمنین(ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

امروزه، سازمان‌ها به عنوان موجود زنده‌ای که دارای هویتی مستقل از اعضا خود می‌باشند، تصور می‌شوند [۱]. به گونه‌ای که با این هویت جدید می‌توانند، رفتار کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند. این شخصیت و هویت می‌تواند دارای «سلامت سازمانی» و یا «بیماری سازمانی» باشد. [۲] سلامت سازمانی را مایلز در سال ۱۹۶۹ تعریف کرد. به نظر او سلامت سازمانی اشاره می‌کند به دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقاء و گسترش توانایی خود برای سازش بیشتر. [۳] انتخاب نامناسب، استفاده نامطلوب از مهارت‌ها، عدم جو مناسب برای شکوفایی خلاقیت‌ها می‌تواند سلامت و ارتقاء سازمان را به خطر بیندازد. وقتی که به افراد مقام یا پستی داده می‌شود که متناسب با شأن آن‌ها نبوده منجر به نافرمانی، غیبت از کار، تأخیر و استعفا می‌شود. چنانچه در سازمان جریان ارتباطات در تمام سطوح به صورت چندجانبه و باز برقرار نشود و اعتماد کامل بین بخش‌های مختلف وجود نداشته باشد، سوء تفاهم و ناهماهنگی ایجاد می‌شود. زمانی که اهداف مشخص نباشد، ابهام در هدف‌ها ایجاد می‌شود و در نتیجه تلاش هماهنگی از طرف کارکنان در جهت تحقق اهداف صورت نمی‌گیرد. چنانچه به یادگیری در سازمان نیز اهمیت داده نشود، سازمان در مراحل حفظ، بقاء و رشد سازمانی خود موفق نمی‌شود. بسیاری از مدیران دریافته‌اند که سلامت سازمان، از نظر اقتصادی درگرو رشد است. چنانچه مانع رشد و پیشرفت شوند هیچ مفهومی جز خود را حلق‌آویز کردن ندارد. این پایداری و ثبات به این معنی است که سازمان نمی‌تواند تقاضای ارباب‌رجوع را برآورده کند. [۴] بنابراین برای انجام بهسازی و بهبود وضع سازمان‌ها، چاره‌ای جز شناخت علمی و دقیق هنجارها و شاخص‌های سلامت سازمانی نمی‌باشد. سلامت سازمانی، چارچوب نظری و ابزاری سودمند برای تجزیه و تحلیل و درک و تغییر محیط کار سازمان به مدیران می‌دهد. [۵]

استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه از

اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شود. این تحقیق در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا زمینه‌های لازم برای استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی (شاخص‌های ورودی، فرآیندی و خروجی) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان وجود دارد؟

در این زمینه کاپلان و کاراواتا به مدلی دست یافتند که در آن شاخص‌های سلامت سازمانی را ارائه دادند. شاخص‌های سلامت سازمان را می‌توان به سه رویکرد دسته‌بندی کرد:

۱. رویکرد شاخص‌های ورودی (Input-Oriented Approach)
۲. رویکرد شاخص‌های فرآیندی (Process-Oriented Approach)
۳. رویکرد شاخص‌های خروجی (Output-Oriented Approach)

در رویکرد شاخص‌های ورودی، فرض بر این است که چنانچه ورودی‌های سازمانی از سلامت برخوردار باشند و سازمان توانایی جذب ورودی‌های سالمی را داشته باشد، می‌توان از سلامت عملکرد آن اطمینان حاصل کرد. [۶]

شاخص‌هایی را که تحت این نگرش می‌توان دسته‌بندی کرد عبارتند از:

۱. قابلیت جذب نیروی انسانی شایسته: توانمندی یک سازمان در جذب نیروهای انسانی شایسته و توسعه یافته، می‌تواند به عنوان شاخص ورودی سلامت سازمان مورد ارزیابی قرار گیرد. [۷] استخدام افراد مناسب، می‌تواند تأثیر محیط بر سازمان را کاهش دهد. [۸]
۲. شرایط مالی سازمان: انتخاب کارکنان شایسته، پرداخت هزینه‌های آزمون، مصاحبه، پشت‌سرگزاران توالی استخدام، آموزش، جبران خدمات مکفی و بودجه مناسب زمانی میسر است که سازمان از پشتوانه درآمد مالی و اعتباری مناسبی برخوردار باشد. [۹]
۳. گیرندگان اطلاعات: در سازمان‌های امروزی، اطلاعات باید سریع‌تر از هر زمان دیگر جریان پیدا کند، حتی توقف کوتاهی به زیان‌های غیرقابل جبران

باشد، می‌تواند از سلامت عملکرد آن با استناد به مؤلفه‌های ذیل اطمینان حاصل نماید.

۱. سود یا ارزش افزوده: مهم‌ترین مؤلفه در این شاخص است، چنانچه سازمان به نسبت منابعی که به کار گرفته، از سودآوری مناسبی برخوردار باشد، دلیل بر سلامت آن سازمان است. [۷]

۲. رضایت و وفاداری ارباب رجوع: می‌توان گفت: بین ارباب رجوع و کارمند، ایجاد یک ارتباط موفق، کلید طلایی موفقیت محسوب می‌شود، این ارتباط می‌بایست یک رابطه عاطفی باشد نه رابطه مبتنی بر تجارب، باید درک کنیم که ارباب رجوع به ما وابسته نیست بلکه ما به او وابسته‌ایم. [۱۴]

۳. نیروی انسانی توسعه یافته با قدرت جایگزینی: نشانگر توانایی سازمان، در جایگزین کردن نیروهای داخلی در پست‌هایی است که به دلیل بازنشستگی، استعفا و یا اخراج خالی هستند. [۷]

در پژوهشی که توسط هوی و همکاران تحت عنوان فرهنگ همکاری و سلامت سازمانی انجام شد، وجود ارتباط بین فرهنگ همکاری و مدیریت افراد، سلامت کارمندان تولید، نگهداری، وفاداری آنان و نتایج شغلی را تأکید کردند و راهبردهایی برای ارتقاء فرهنگ سازمانی سالم ارائه دادند. [۱۵]

در تحقیقی که تورینگان در سال ۲۰۰۲ تحت عنوان سلامت سازمانی دانشکده‌های پرستاری و بررسی رابطه سلامت سازمانی دانشکده‌ها با اثربخشی و عملکرد آن انجام داد. چنین نتیجه گرفت که رابطه مثبتی بین سلامت سازمانی و اثربخشی وجود دارد. از بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی تأکید علمی کارکنان شاخص برجسته‌ای بود که بالاتر از متوسط قرار داشت. [۱۶]

دبورا جونز در گزارشی با موضوع چگونه سلامت سازمانتان خط تولید را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بیان می‌کند که نسل قدیم کارکنان شرايطی را به وجود آورده که نسل جدید آن را نمی‌پذیرد. و باید با ایجاد محیط کار سالم، به عنوان امتیازی برای رقابت طلبی، نسل جوان را جذب کرد. [۱۷]

در تحقیقی که توسط زهرا حقیقت‌جو، در رابطه با

منجر می‌شود. [۱۰] لازم به ذکر است که وجود جریان اطلاعات از پایین به بالا نشان‌دهنده وجود موفقیت در سازمان است. [۱۱]

در رویکرد شاخص فرآیندی، مؤلفه‌های زیر قابل بررسی است:

۱. نگرش بلندمدت در سازمان: دستیابی به منافع بزرگ و پایدار، مستلزم فدا کردن منافع کوچک و آنی است. در پرتو نگرش بلندمدت تمام احاد سازمان و یا حداقل افراد کلیدی می‌دانند به کجا می‌روند و چه راهی در پیش رو دارند، که خود سبب وحدت نظر در ارکان مختلف سازمان می‌شود.

۲. انسجام: تحول در سازمان، نیازمند شرایط توسعه است. شرایطی که در آن همه عوامل مهم در پدیدآوری توسعه، کنار هم حضوری سازگار و هم‌سو داشته باشند و با استفاده از پدیده‌ی هم‌افزایی، از امکانات و تلاش‌های خود بهره‌مند شوند. [۷]

۳. ظرفیت فراگیری: به دلیل شدت تغییرات محیطی و افزایش عدم قطعیت در روند بر اثر این تغییرات، اداره سازمان‌های امروز بیش از هر زمان دیگر پیچیده‌تر شده است. سازمان‌های موفق آن‌هایی هستند که همواره در حال آموختن و توسعه قابلیت‌های خود برای رویارویی با شرایط محیطی جدید هستند. [۷]

۴. سطح نوآوری: نوآوری، نوسازی و تطابق با محیط از مهمترین علائم مشخصه یک نظام سالم است. [۱۰]

۵. سطح فن آوری: فن آوری اطلاعات از مؤثرترین توانمندسازها در سازمان‌هاست. به طوری که می‌توان ادعا کرد حتی در صورت وجود سایر توانمندسازها، بدون فن آوری اطلاعات، تحقق سازمان سالم ناقص و یا غیرممکن خواهد بود. [۱۲]

۶. فرهنگ سازمانی: فرهنگ سازمانی در قالب مجموعه‌ای از باورها و ارزش‌های مشترک که بر رفتار و اندیشه‌های اعضا و سازمان اثر می‌گذارد، می‌تواند به عنوان سرچشمه‌ای برای دستیابی به محیط سالم اداری به حساب آید. [۱۳]

در رویکرد شاخص خروجی، فرض بر آن است که چنانچه ورودی‌ها و فرآیند سازمان از سلامت برخوردار

و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss در سطح توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t تک نمونه‌ای برای بررسی وجود زمینه‌های استقرار هر یک از شاخص‌ها، آزمون F برای بررسی وجود زمینه‌های استقرار شاخص‌ها برحسب متغیرهای دیگر، آزمون شفه برای مقایسه زوجی اختلاف میانگین شاخص‌ها، آزمون t مستقل برای بررسی نمره شاخص‌ها بر حسب جنسیت نمونه آماری) صورت گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از ویژگی‌های دموگرافیک حاکی از آن است که ۲۰۵۱ درصد از نمونه‌ها را کارکنان زن و بقیه را مردان تشکیل می‌داند. ۱۱۰۶ درصد کارکنان، دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۵۰۵ درصد فوق دیپلم، ۴۰۰۳ درصد لیسانس، ۱۷۰۱ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و ۱۵۰۵ درصد دارای مدرک دکترا می‌باشند. ۵۵ درصد نمونه آماری دارای مدارک تحصیلی در رشته‌های بهداشتی درمانی، ۵۰۴ درصد دارای مدارک تحصیلی در رشته‌های فنی - مهندسی، ۳۱ درصد نیز دارای مدارک تحصیلی در رشته‌های اداری - مالی هستند و ۸۰۵ درصد نیز سایر رشته‌ها. بیشترین سابقه خدمت مربوط به ۲۰-۱۰ سال با ۴۹۰۶ درصد و کمترین سابقه خدمت مربوط به ۲۰ سال به بالا با ۱۱۰۶ درصد بوده است. در این تحقیق حداکثر نمره شاخص‌ها ۵ و حداقل آن ۱ می‌باشد میانگین سؤال‌ها و فرضیه‌ها ۳ می‌باشد برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون آماری t تک نمونه‌ای استفاده گردید.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در سطح شاخص ورودی بیشترین فراوانی مربوط به نمره‌ی پایین (۷۲۰۱ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به نمره خیلی پایین (۹۰۳ درصد) و نمره بالا و خیلی بالا مشاهده نشد و شاخص فرایندی بیشترین فراوانی مربوط به نمره‌ی پایین (۵۷۰۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به نمره خیلی بالا (۰۰۸ درصد) و نمره بالا مشاهده نشد. و شاخص خروجی بیشترین فراوانی مربوط به نمره بالا

خلاقیت مدیران، سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان انجام شده، نشان داد که بین سلامت سازمانی و بهره‌وری رابطه وجود دارد، یعنی بالا رفتن میزان سلامت، منجر به افزایش بهره‌وری می‌گردد. بین میزان سلامت سازمانی دانشگاه و میزان خلاقیت مدیران رابطه وجود دارد، اما معنادار نیست. چرا که با افزایش میزان سلامت سازمانی از میزان خلاقیت مدیران کاسته شد و سرانجام این که با افزایش خلاقیت، بهره‌وری هم افزایش یافت. [۱۸] با توجه به این مطالب، هدف این تحقیق، بررسی دیدگاه کارکنان درباره میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

روش بررسی

این تحقیق از نظر هدف، کاربردی و براساس ماهیت و روش تحقیق، توصیفی - پیمایشی است. در این پژوهش جامعه آماری متشکل از کلیه کارکنان ستادی دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با تعداد ۸۷۲ نفر در سال ۱۳۸۸ بوده است. روش بررسی تصادفی ساده می‌باشد به این شیوه که لیست کارکنان تهیه گردید و به صورت تصادفی نمونه‌ی مورد نظر انتخاب گردید جهت تعیین حجم نمونه یک مطالعه مقدماتی با توزیع پرسشنامه بین ۳۰ نفر از کارکنان جامعه مورد پژوهش انجام شد که از این طریق در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه ۱۵۰ نفر برآورد شد. لازم به ذکر است که از ۱۵۰ پرسشنامه توزیع شده در بین اعضای نمونه آماری، تعداد ۱۲۹ عدد از آنها به محقق برگردانده شد که نرخ بازگشت پرسشنامه در این پژوهش ۸۶ درصد می‌باشد.

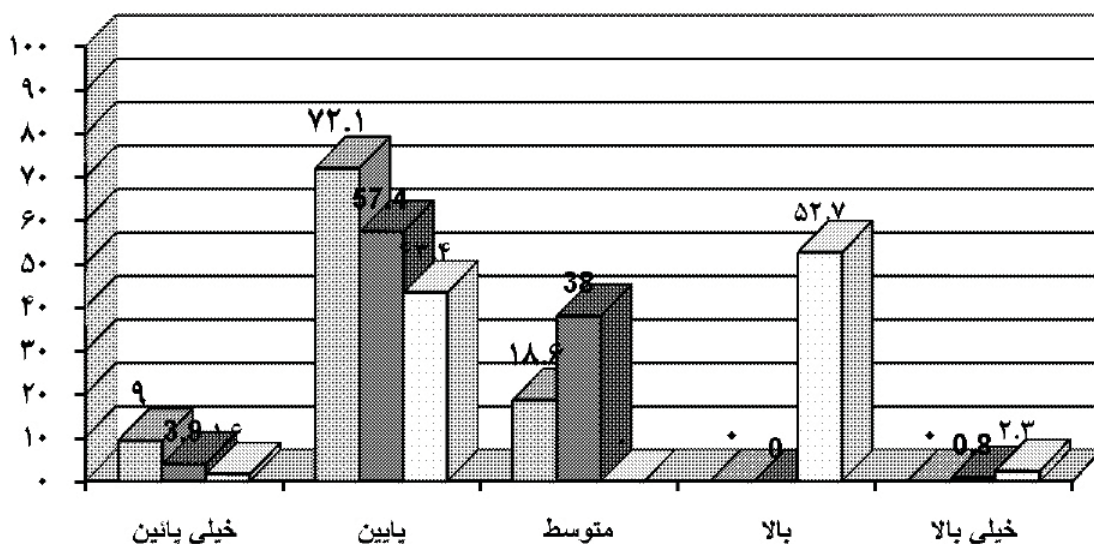
ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته، شامل ۳۶ سؤال از نوع بسته می‌باشد. تهیه و تنظیم پرسشنامه براساس طیف لیکرت به صورت خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱) نمره گذاری گردید. پایایی پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰۰۸۹ محاسبه شد. همچنین از طریق روایی صوری و محتوایی، روایی پرسشنامه طی چند مرحله ویرایش توسط صاحب‌نظران تأیید شده

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان استقرار شاخص های سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان

نمره	سطح شاخص ورودی		سطح شاخص فرآیندی		سطح شاخص خروجی	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
خیلی پایین	۹.۳	۱۲	۳.۹	۵	۶.۱	۲
پایین	۷۲.۱	۹۳	۵۷.۴	۷۴	۴۳.۴	۵۶
متوسط	۱۸.۶	۲۴	۳۸	۴۹	۰	۰
بالا	۰	۰	۰	۰	۵۲.۷	۶۸
خیلی بالا	۰	۰	۰.۸	۱	۲.۳	۳
کل	۱۰۰	۱۲۹	۱۰۰	۱۲۹	۱۰۰	۱۲۹

می باشد، بنابراین میزان استقرار شاخص های سلامت سازمانی (ورودی، فرآیندی، خروجی) از دید کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کمتر از سطح متوسط بوده است. لازم به ذکر است که نمره شاخص ورودی از جمع نمره ۹ سؤال مربوط به این شاخص به دست آمده است که سپس میانگین این ۹ سؤال به عنوان شاخص ورودی در نظر گرفته شده است. به همین ترتیب نمره شاخص فرآیندی از جمع نمره ۱۸ سؤال مربوط به این شاخص به دست آمده است که سپس میانگین این ۱۸

(۵۲.۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به نمره خیلی پایین (۱.۶ درصد) و نمره متوسط مشاهده نشد. همان طور که در (جدول ۲) توزیع فراوانی میزان سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان کمترین فراوانی مربوط به نمره خیلی پایین (۱.۶ درصد) و بیشترین فراوانی مربوط به نمره پایین (۵۸.۹ درصد) و نمره خیلی بالا و بالا مشاهده نشد. براساس یافته های جدول ۳، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۵ درصد کوچکتر



نمودار ۱: توزیع فراوانی میزان استقرار شاخص های سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان

سازمانی از دید کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کمتر از سطح متوسط بوده است.

براساس یافته‌های جدول فوق t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۵ درصد کوچکتر می‌باشد، بنابراین میزان استقرار شاخص فرایندی سلامت سازمانی از دید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کمتر از سطح متوسط بوده است.

براساس یافته‌های جدول بالا t مشاهده شده در خصوص شاخص‌های خروجی از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۵ درصد بزرگتر می‌باشد. بنابراین میزان استقرار شاخص فوق در سلامت سازمانی از دید کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیش از سطح متوسط بوده است.

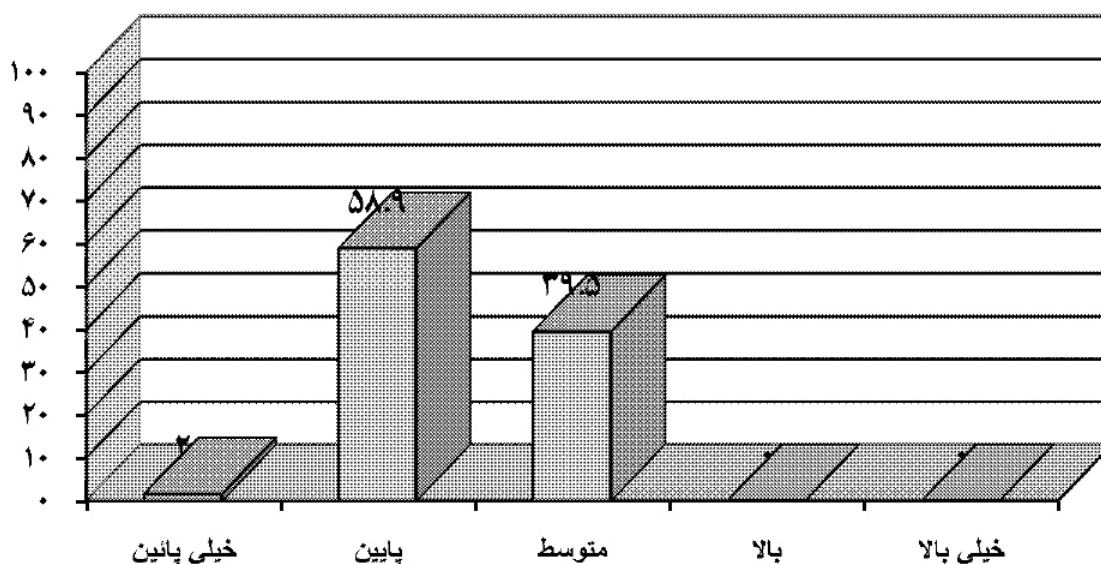
با توجه به تحلیل واریانس یک طرفه (آزمون F) مقایسه میانگین نمره شاخص‌ها از نظر کارکنان بر حسب مدرک تحصیلی و همچنین رشته شغلی، مشاهده شد که یافته‌های جدول F در سطح $P < 0.05$ معنادار نبوده، بنابراین بین نظر کارکنان بر حسب مدرک و رشته شغلی در مورد شاخص‌های سلامت سازمانی تفاوتی وجود ندارد.

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان

فراوانی	درصد
خیلی پایین	۱.۶
پایین	۵۸.۹
متوسط	۳۹.۵
بالا	۰
خیلی بالا	۰
کل	۱۰۰

سال به عنوان شاخص فرایندی در نظر گرفته شده است و نیز نمره شاخص خروجی از جمع نمره ۹ سؤال مربوط به این شاخص به دست آمده است که سپس میانگین این ۹ سال به عنوان شاخص خروجی در نظر گرفته شده است لذا براساس این میانگین محاسبات انجام شده است.

براساس یافته‌های جدول ۴، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۵ درصد کوچکتر می‌باشد، بنابراین میزان استقرار شاخص ورودی سلامت



نمودار ۲: توزیع فراوانی میزان سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان

جدول ۳: مقایسه میزان استقرار شاخص های سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان بر اساس آزمون t تک نمونه ای

Test Value = ۳			خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	
sig	df	t				
۰.۰۰۰	۱۲۸	-۳.۸۰	۰.۳۵	۰.۴۰۷	۲.۸۶	شاخص های سلامت سازمانی
۰.۰۲۲	۱۲۸	-۸.۶۹	۰.۰۴۵	۰.۵۲۹	۲.۵۹	شاخص ورودی
۰.۰۴۴	۱۲۸	-۲.۳۲	۰.۰۳۹	۰.۴۴۳	۲.۹۰	شاخص فرآیندی
۰.۰۰۰	۱۲۸	-۲.۰۶	۰.۰۴۲	۰.۴۷۸	۳.۰۸	شاخص خروجی

جدول ۴: مقایسه میزان استقرار شاخص ورودی سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان بر اساس آزمون t تک نمونه ای

Test Value = ۳			خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	
sig	df	t				
۰.۰۰۰	۱۲۸	-۸.۶۹	۰.۰۴۶	۰.۵۲۹	۲.۵۹	شاخص های ورودی
۰.۰۰۰	۱۲۸	-۸.۶۹	۰.۰۶۰	۰.۶۹۰	۲.۷۶	قابلیت جذب نیروی انسانی
۰.۰۰۰	۱۲۸	-۲.۳۲	۰.۰۵۹	۰.۶۷۶	۲.۳۵	قابلیت جذب منابع مالی
۰.۰۰۰	۱۲۸	۲.۰۶	۰.۰۵۶	۰.۶۴۶	۲.۶۶	گیرندگان حساس اطلاعاتی

جدول ۵: مقایسه میزان استقرار شاخص فرآیندی سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان بر اساس آزمون t تک نمونه ای

Test Value = ۳			خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	
sig	df	t				
۰.۰۰۱	۱۲۸	-۲.۳۲	۰.۰۳۹	۰.۴۴۳	۲.۹۰	شاخص های فرآیندی
۰.۲۹۷	۱۲۸	-۳.۲۸	۰.۰۵۱	۰.۵۸۹	۲.۸۲	نگرش بلند مدت در سازمان
۰.۰۰۰	۱۲۸	-۱.۰۴	۰.۰۵۶	۰.۶۴۴	۲.۹۴	انسجام
۰.۰۰۰	۱۲۸	-۵.۸۱	۰.۰۵۰	۰.۵۷۵	۲.۷۰	ظرفیت یادگیری
۰.۰۲۰	۱۲۸	-۸.۸۰	۰.۰۵۱	۰.۵۷۹	۲.۵۵	سطح نوآوری
۰.۲۷۷	۱۲۸	-۲.۳۵	۰.۰۵۷	۰.۶۴۸	۲.۸۶	سطح فن آوری
۰.۰۰۱	۱۲۸	-۱.۲۹	۰.۰۹۴	۱.۰۷	۲.۸۹	فرهنگ سازمانی

نشان می دهد که کارکنان زن میزان استقرار شاخص های (ورودی، فرآیندی، خروجی) را در دانشگاه علوم پزشکی بیشتر گزارش داده اند. با توجه به آزمون F، مقایسه میانگین نمره استقرار شاخص ورودی بر حسب سابقه خدمت نشان داد که

بر اساس آزمون t مستقل، مقایسه میانگین نمره شاخص ها از نظر کارکنان بر حسب جنسیت نشان داد که t مشاهده شده در خصوص شاخص های خروجی در سطح $P < ۰.۰۵$ معنادار بوده، بنابراین بین نظرات کارکنان مرد و زن تفاوت وجود دارد. مشاهده میانگین ها

جدول ۶: مقایسه میزان استقرار شاخص خروجی سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای

Test Value = ۳			خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	
sig	df	t				
۰.۰۰۱	۱۲۸	۲.۰۶	۰.۰۴۲	۰.۴۷۸	۳.۰۸	شاخص‌های خروجی
۰.۰۰۰	۱۲۸	۳.۳۰	۰.۰۵۳	۰.۶۱۲	۳.۱۷	سود یا ارزش افزوده
۰.۰۳۲	۱۲۸	۲.۷۰	۰.۰۵۴	۰.۶۱۷	۳.۲۰	رضایت و رفاه مشتریان
۰.۰۰۱	۱۲۸	-۲.۱۷	۰.۰۵۴	۰.۶۲۱	۲.۸۸	نیروی انسانی توسعه یافته با قدرت جایگزین

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق، شاخص‌های مدل سیستماتیک سلامت سازمانی مورد بررسی قرار گرفت و برخی از مؤلفه‌های هر کدام نیز با توجه به محیط سازمانی مورد نظر، در بحث و پژوهش وارد شد. یافته‌ها نشان داد که زمینه‌های لازم برای استقرار شاخص‌های ورودی از دید کارکنان در دانشگاه علوم پزشکی وجود ندارد و هر سه مؤلفه آن، کمتر از سطح متوسط در دانشگاه وجود داشتند. یکی از مؤلفه‌های اساسی این شاخص، جذب نیروی انسانی شایسته بود. با توجه به گزارشی که جوئل و میکائیل لوی در سال ۲۰۰۰ تهیه کردند. سرمایه‌گذاری روی افراد سازمان، یک راهبرد عقلایی برای دستیابی و بقا سطوح مختلف سازمان است. چنانچه این سرمایه‌ها را ارج نهم، در راه توسعه، رسیدن به اهداف، تعهد سازمانی و بقا سازمان گام برداشته‌ایم. [۱۹] تخصیص منابع مالی نیز از عوامل مؤثر در افزایش سلامت سازمانی و تضمینی برای بهبود سلامت محیط کار است. یافته‌ها نشان داد که از دید کارکنان، زمینه‌های لازم برای استقرار شاخص فرایندی، در دانشگاه علوم پزشکی وجود نداشت و تمام مؤلفه‌های آن نیز کمتر از سطح متوسط در دانشگاه وجود داشت. نگرش بلندمدت در سازمان و اهداف مشخص از مؤلفه‌هایی بود که مورد بررسی قرار گرفت و کمتر از سطح متوسط وجود داشت. در گزارش مشارکتی چارلز بی لوری و پل جی هانگر که بر روی سازمان سالم چه سازمانی است؟ در کتابخانه‌های دانشگاه مری لند انجام شد. آن‌ها نیز ملاحظه کردند که

مقدار F مشاهده شده در سطح $P < 0.05$ معنادار نبوده، بنابراین بین نظر کارکنان بر حسب سابقه در مورد شاخص ورودی سلامت سازمانی تفاوتی وجود ندارد. اما این مقایسه میانگین در مورد شاخص فرایندی نشان داد که F مشاهده شده نسبت به F جدول در سطح $P < 0.05$ معنادار بوده، بنابراین بین نظر کارکنان بر حسب سابقه خدمت در مورد شاخص فرایندی سلامت سازمانی تفاوت وجود دارد و نظر کارکنان در این مورد یکسان نیست. مقایسه زوجی اختلاف میانگین (آزمون شفه) شاخص فرایندی در این زمینه نشان می‌دهد که بین نظرات کارکنان دارای سابقه خدمت زیر ۵ سال و ۱۰-۵ سال با کارکنان با ۲۰ سال به بالا تفاوت وجود دارد. همین مورد برای شاخص خروجی نیز، بر اساس یافته‌های جدول F مشاهده شده در سطح $P < 0.05$ معنادار بوده، بنابراین نظر کارکنان بر حسب سابقه خدمت در مورد این شاخص نیز متفاوت است، به گونه‌ای که با توجه به مقایسه زوجی اختلاف میانگین (آزمون شفه) شاخص خروجی بر حسب سابقه، مشاهده شد که بین نظرات کارکنان دارای سابقه خدمت زیر ۵ سال با کارکنان ۲۰ سال به بالا دارای سابقه خدمت تفاوت وجود دارد. به عبارت واضح‌تر کارکنان با سابقه‌ی ۲۰ سال به بالا میزان استقرار شاخص‌های (فرایندی، خروجی) را در دانشگاه علوم پزشکی بیشتر گزارش کرده‌اند ولی در مورد شاخص ورودی از نظر سابقه خدمت کارکنان نظر یکسان داشته‌اند.

در دانشگاه است. آنچه در یک دانشگاه سالم برقرار است، این که مدیر، رفتاری کاملاً دوستانه با همکاران خود دارد. کارکنان به یادگیری مستمر متعهد هستند. همدیگر را دوست دارند، به همدیگر اعتماد دارند و در کار خود دلسوز و وظیفه شناس هستند و به دانشگاه افتخار می‌کنند. [۲۱] اهداف دانشگاه روشن است و کلیه فعالیت‌ها در جهت اهداف انجام می‌گیرد. [۲۲] در دانشگاه سالم علاوه بر نظم، تحرک سازنده وجود دارد و ابداعات و ابتکارات به مقدار زیادی مشهود است. روش‌های سنتی مورد سؤال قرار می‌گیرد و امور دانشگاه به دلیل نداشتن بوروکراسی بیمار به سرعت انجام می‌شود. [۲۳] در این جهت از مهم‌ترین اهداف منابع انسانی و امور کارکنان، جذب متقاضیان شایسته و با استعداد است. [۲۴] از طرفی می‌توان ادعا کرد که «شریان حیاتی» سازمان، شبکه ارتباطات و خون جاری در آن «اطلاعات» می‌باشد. بنابراین به منظور انجام وظایف، تطابق با هر تغییر در شرایط مختلف و تحقق اهداف عمده، سازمان‌های نوین نیاز به جریان اطلاعات منظم و اشکال مختلف ارتباطات دارند. [۲۵] به نظر می‌رسد که مشارکت و درگیر بودن در سطوح مختلف سازمان توسط کارکنان در سلامت سازمانی آن نقش بسزایی دارد. این مشارکت مزایای بسیاری از قبیل بهبود مستمر کارایی فردی و سازمانی، امنیت شغلی و روانی، رضایت کارکنان و ارباب رجوع، افزایش انگیزه، شناخته شدن استعدادها و فراهم ساختن زمینه‌های شکوفایی آنها، ترویج روحیه تفکر علمی و نوآوری، انسجام، همیاری، فراهم شدن زمینه‌های انتقاد و پیشنهادهای سازنده، تسریع و تصریح فرایند تصمیم‌گیری در سازمان و... خواهد شد که مجموع آنها باعث افزایش سلامت سازمانی در دانشگاه می‌شود.

در خاتمه از کارکنان علوم پزشکی و اساتید و مشاوران محترم که در ارائه هرچه بهتر این تحقیق ما را کمک نمودند تشکر می‌نمائیم.

توجه به سلامت سازمانی، به عنوان یک هدف مشخص، در این دانشگاه خیالی بیش نیست. در حالی که توجه به آن، این اطمینان را می‌دهد که سازمان مستحکم باقی می‌ماند. [۲۰]

در مورد خلاقیت و نوآوری مشاهده شد که این مؤلفه نیز کمتر از سطح متوسط وجود داشت. که در تحقیق زهرا حقیقت‌جو نیز همین نتیجه به دست آمده است. به طور خلاصه، آنچه از نتایج تحقیقات دیگر مشاهده شد، تورینگان بر تأکید علمی، جونز دوبرا بر فرهنگ، ارتباط سالم، تغییرپذیری، هوی و همکاران بر ارتقاء فرهنگ سازمانی سالم، تأکید کرده و از عوامل مؤثر در سلامت سازمانی می‌دانند. در حالی که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، هیچ کدام از این زمینه‌ها، به میزان مؤثر و لازم برقرار نبود. نتایج نشان داد که زمینه‌های لازم برای استقرار شاخص خروجی سلامت سازمانی در دانشگاه وجود دارد و از سه مؤلفه آن، سود دهی، رضایت و وفاداری به عنوان مؤلفه‌هایی که بیشتر از سطح متوسط در دانشگاه وجود داشتند و مؤلفه نیروی انسانی توسعه یافته با قدرت جایگزینی که کمتر از سطح متوسط در دانشگاه وجود داشت، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که نظر کارکنان با سابقه خدمت زیاد با نظر کارکنان کم سابقه درباره شاخص‌های فرایندی و خروجی متفاوت است. جونز دوبرا نیز مشاهده کرد که نسل جوان، شرایط نسل قدیم را نمی‌پذیرد. آنها به دنبال رقابت، ایجاد محیط کار سالم، ایجاد فرهنگ اعتماد و احترام، تغییرپذیری، ارتباط سالم، هدف مشخص و تعادل می‌باشند. بنابراین لازم است هماهنگی بیشتری در بین کارکنان کم سابقه و سابقه‌دار ایجاد گردد و آموزش‌های مربوط به آنها ارائه شود. برینون معتقد است، با شناخت وضعیت سلامت سازمانی، کمبودها، نقاط ضعف مدیریتی، توانایی‌های لازم فکری و جسمی مدیران و... روشن گشته و حتی الامکان باعث انجام امور سازمان‌ها به صورت علمی و کارشناسانه و پرهیز از اعمال غیرمدبرانه می‌گردد. [۵] سلامت سازمانی یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی

References

1. Seyed Javadian R. The principle of organization and Management. Tehran: Nagah Danesh; 2005.[Persian]
2. Saatchi M. Work psychology: Application of psychology at work, organization and management. Tehran: Virayesh; 2004.[Persian]
3. Jahed H. organizational health. Tadbir training-scientific monthly 2005; (159) : 10-16.[Persian]
4. Daft R. Organization Theory & design. (Translate by: Parsayan A, A'arabi M) . 6Th ed. Tehran: cultural Research Bureau; 2004.[Persian].
5. Baraynion P. Power & Leadership. Journal of Organizational Power and Management 2004; (18) : 447 463
6. Heydari Tafreshi G, Hekmatnia A. The principle of Management organization. Tehran: Froozandishe Sabz; 2006.[Persian]
7. Draker PF. Management challenges in 21 century, Tehran: Rasa cultural services; 2007.[Persion]
8. Robbins SP. Organization theory. (Translate by: Alvani M , Danaee Fard H) . 14 th ed . Tehran: Saffar; 2008.[Persian]
9. Boudreau JW. Effects of Employee flow on Utility Analysis on Human Resource Productivity Improvement program. Journal of Applied Psxchology 1983; 3 (16) : 68-88.
10. Irannezhad Parizi M, Sasan Gohar P. Organization and Management from theory to practice. 7th ed. Tehran: Banking higher institute of Iran; 2003.[Persian]
11. Moorhed G, Griffin R. Organizational Behavior Management (Translated by: Alavi M, Mmerzadeh G) . 9th ed. Tehran: Morvarid; 2005.[Persian]
12. Marguard M. Building the Learning Organizathion. 2nd edition. London: Davies Black Publishing; 2002
13. Mahmoudi M. The role of organizational culture in preventing Administrative corruption. Tadbir training-scientific monthly 2005; (160) : 38-42.[Persian]
14. Khalil Iraqi M, Yaghinlou M, Javaher-dashti F. Necessary mechiasm in providing effective services to people. To respect client: A support for Administrative system. Tadbir training- scientific monthly 2003; (132) : 76-84.[Persian]
15. Moayed N. Examination of the relationship between power resources of training groups and organizational health in public universities of Isfahan university in 2007-2008.[Thesis for A. M Degree] Isfahan. Isfahan university; 2008 [Persian]
16. Turingan OM. Organizational Health: philippine collages of nursing cited as centers of excellence and its relation ship to Perceive organizational effectiveness and school performance. Doctorial Dissertation. University of the Incarnate word; 2002.[cited to: 2010 July 06] Available From URL: www. Rose net. co. ir/iaudl.
17. Jones D. Work & Wellness conference. october 20-22; atle centre Sheraton in Montreal; 2005.[cited to: 2010 July 06] Available from URL: http: Health Work &Wellness. com
18. Haghghatjou Z ,Nazem. Manager's creativity, organizational health and the productivity of staff of Medical science universities of Iran. Management of health information Journal 2007; 4 (1) : 151-143.[Persian]
19. Levey J, Levey M. Corporate culture and Organizational health. Employee Assistance professional Association's Journal 2002; (18) : 35-50
20. Lowry C, Hanges PJ. what is the Healthy organization ? Libraries and the Academy Journal 2008; 8 (1) : 1 5
21. Heavy V, Mixcel SI. Theory, Research and practice in training Management. (Translated by: seyed Abbaszade M) . Urmia: Urmia university Pullblisher; 2003.[Persian]
22. Lenchiony P. Four concernces of Managers: organizational health story. (Translated by: Amini F) . Tehran: Fara ; 2006.[Persian]
23. Lynden JA. Klinge W. Supervising Organizational Health. Supervision Journal 2000; (12) : 3 5.
24. Seyed Javadin R. Management of human resources and staff affairs. Tehran: Negahe Danesh ; 2002.[Persian]
25. Haghghi M. Management of organizational behavior. Tehran: Terme; 2007.[Persian]