ارزشیابی سلامت سازمانی بیمارستان‌های شهر اصفهان

علی محمد مصدق راد [۱]، علی اکبری ساری [۱]، مریم اسماعیلی [۲*]

۱. استاد گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مریم اسماعیلی، Email: maryamesmaeili492@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: سلامت سازمانی بیانگر سازگاری مطلوب جسمی، روحی و اجتماعی سازمان نسبت به محیط پیرامون آن است. سلامت سازمانی نقش کلیدی در افزایش بهره‌وری سازمان‌ها دارد. بیمارستان‌ها باید از سلامت سازمانی کافی برخوردار باشند تا بتوانند خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش به جامعه ارائه دهند. این پژوهش با هدف تعیین سطح سلامت سازمانی بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد.

روش‌شناسی: این مطالعه پیمایشی توصیفی و تحلیلی به‌صورت مقطعی با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته در ۱۴ بیمارستان دولتی، خصوصی، تأمین اجتماعی و خیریه شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد ۵۷۸ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند و در این مطالعه شرکت کردند. پرسشنامه سنجش سلامت سازمانی شامل ۳ بُعد اصلی، ۱۸ بُعد فرعی و ۵۴ گویه در مقیاس لیکرت پنج تایی بود. از نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS برای تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز سلامت سازمانی بیمارستان‌های شهر اصفهان برابر با ۳.۱۷±۰.۶۱ از ۵ امتیاز بود. سه بیمارستان از سلامت سازمانی خوب، ده بیمارستان از سلامت سازمانی متوسط و یک بیمارستان از سلامت سازمانی ضعیف برخوردار بود. بیمارستان‌های خیریه از سلامت سازمانی بیشتری نسبت به سایر بیمارستان‌ها برخوردار بودند. بیمارستان‌ها به ترتیب از سلامت اجتماعی، جسمی و روحی بیشتری برخوردار بودند. بیشترین سلامت سازمانی در ابعاد برنامه‌ریزی، رسمیت، اخلاقیات و رهبری و کمترین سلامت سازمانی در ابعاد عدالت سازمانی و تصمیم‌گیری مشاهده شد. ابعاد روابط درون‌بخشی، استفاده بهینه از منابع، رهبری، انسجام، کنترل و تعهد بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی داشتند.

نتیجه‌گیری: بیمارستان‌های شهر اصفهان از سلامت سازمانی در حد متوسطی برخوردار بودند. مدیران باید اقداماتی را برای بهبود سلامت -سازمانی بیمارستان‌ها به‌کار گیرند.

واژگان کلیدی: بیمارستان، رهبری، فرهنگ سازمانی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۲ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷ | تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

سازمان یک "سیستم اجتماعی شامل دو یا چند نفر است که به‌صورت هدفمند و هماهنگ برای دستیابی به اهداف مشترک تلاش می‌کنند" (۱). سازمان‌ها ساختاریافته و هدفمند هستند و با محیط خارجی مرتبط هستند. آن‌ها از محیط خارجی خود منابع را دریافت می‌کنند و در مقابل، محصولات و خدمات به آن تحویل می‌دهند. مدیران منابع سازمانی را برای دستیابی به اهداف سازمانی ساختاردهی و هماهنگ می‌کنند. هر سازمانی دارای دو محیط داخلی و بیرونی است. مدیران باید اجزای محیط داخلی سازمان را هماهنگ با محیط متغیر بیرونی، به‌منظور دستیابی به اهداف، سازماندهی کنند. خروجی‌های هر سازمان تحت تأثیر پویایی‌های داخلی سیستم آن قرار می‌گیرد.

بیمارستان یک "سازمان بهداشتی و درمانی تخصصی است که خدمات ۲۴ ساعته تشخیصی، درمانی و بازتوانی را با به‌کارگیری تسهیلات، تجهیزات و منابع انسانی به بیماران و مصدومین با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم جامعه ارائه می‌دهد و هم‌چنین، مرکزی برای آموزش و پژوهش علوم پزشکی است" (۲). بیماران انتظار دریافت خدمات ایمن، باکیفیت و اثربخش از بیمارستان‌ها دارند (۳). بنابراین، سازمان بیمارستان برای انجام مأموریت خود باید از سلامت سازمانی برخوردار باشد. سلامت سازمانی یک بیمارستان در برگیرنده سلامتی کلیه اجزای فیزیولوژیک، سایکولوژیک و اجتماعی آن است. به‌عبارتی، مدیران برای بهبود کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستانی باید به بهبود عوامل سازمانی مؤثر بر کیفیت خدمات بیمارستانی و رضایت بیماران توجه کنند و آن‌ها را اصلاح کنند.

سلامت سازمانی به چگونگی عملکرد مؤثر یک سازمان، رشد پایدار و سازگاری آن با تغییرات محیط داخلی و خارجی اشاره دارد (۴). متیو مایلز اولین‌بار از عبارت سلامت سازمانی در سال ۱۹۶۹ میلادی استفاده کرد. او ده بُعد برای سلامت سازمانی در نظر گرفت که موجب تأمین سه نیاز وظیفه‌ای، بقا و توسعه سازمان می‌شوند. ابعاد تمرکز بر هدف، کفایت ارتباطات و برابری بهینه قدرت موجب تأمین نیازهای وظیفه‌ای سازمان؛ ابعاد استفاده بهینه از منابع، انسجام و روحیه موجب تأمین نیازهای بقا سازمان؛ و درنهایت، ابعاد نوآوری، استقلال، سازگاری و شایستگی حل مسئله موجب تأمین نیازهای رشد و توسعه سازمان می‌شوند (۵). دکتر ماروین فیرمن در سال ۲۰۱۴ میلادی پرسشنامه‌ای به نام ابزار سلامت سازمانی شامل ۸۰ گویه با استفاده از این مدل ده بُعدی برای سنجش سلامت سازمانی طراحی کرد (۶).

تالکوت پارسونز یک سازمان اجتماعی مثل مدرسه را شامل سه سطح مؤسسه، اداری و فنی تعریف کرد. هدف اصلی مدرسه تعلیم و تربیت دانش‌آموزان است. سطح فنی شامل فرآیند یاددهی و یادگیری؛ سطح اداری شامل انجام وظایف مدیریتی مدرسه، تخصیص منابع و کنترل عملکرد و سطح مؤسسه شامل ارتباط بین مدرسه و محیط خارجی آن است.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

در یک سازمان سالم باید هماهنگی بین این سه سطح وجود داشته باشد (۷). وین هوی و جان فِدمن در سال ۱۹۸۷ میلادی پرسشنامه‌ای شامل ۴۴ گویه با استفاده از مدل پارسونز و هفت بعد انسجام مؤسسه، نفوذ مدیر، مراعات کارکنان (ملاحظه‌گری)، ساختاردهی (وظیفه‌گرایی)، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی برای سنجش سلامت سازمانی مدرسه توسعه دادند (۸).

سازمان ماهیت زنده و پویایی دارد. سازمان نیز مثل انسان جسم و روح دارد. جسم سازمان شامل سیستم مدیریت (مغز سازمان) و ساختار سازمانی (بدن سازمان)؛ و روح سازمان شامل فرهنگ سازمانی آن است. مدیریت فرآیند برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل کارها و استفاده بهینه از منابع برای افزایش بهره‌وری سازمان است (۹). مدیریت بیش از هر عامل دیگری بر موفقیت یا شکست سازمان‌ها تأثیر دارد. هدف مدیریت افزایش بهره‌وری سازمان است. بهره‌وری مجموع اثربخشی (میزان دستیابی به اهداف سازمان) و کارایی (نسبت ارزش محصول تولید شده به منابع مصرف شده) است.

ساختار سازمانی نحوه گروه‌بندی و هماهنگی کارها و ارتباط بین مشاغل و پست‌های مختلف را درون سازمان نشان می‌دهد (۹). استفاده از ساختار سازمانی مطلوب موجب افزایش بهره‌وری سازمان می‌شود. ساختار سازمانی نامناسب، موجب عدم هماهنگی بین واحدها و افراد می‌شود و کارها در زمان مناسب و با استفاده از منابع مناسب انجام نمی‌شود. ساختار سازمانی باید متناسب با استراتژی سازمانی و نیازمندی‌های فرآیندهای کاری طراحی شود تا باعث افزایش بهره‌وری سازمان شود. یک ساختار سازمانی به‌خوبی تعریف شده می‌تواند انجام موفقیت‌آمیز عملیات روزانه و استراتژی‌های بلندمدت را آسان‌تر کند.

فرهنگ سازمانی "اعتقادات، ارزش‌ها، هنجارها و نمادهای مشترک کارکنان سازمان بوده که نگرش‌ها، اندیشه‌ها، احساسات، عادت‌ها، رفتارها و نحوه پوشش و انجام کارهای آن‌ها را تعیین می‌کند" (۹). کارکنان سازمان این عقاید، ارزش‌ها و هنجارها را پذیرفته، به کارکنان جدید یاد می‌دهند و براساس آن‌ها عمل می‌کنند. فرهنگ سازمانی برای انسجام داخلی و تطبیق با محیط خارجی شکل می‌گیرد و توسعه می‌یابد. فرهنگ سازمانی در بُعد داخلی، منجر به آموزش هنجاری‌های شغلی به کارکنان می‌شود و در بُعد خارجی، به سازمان کمک می‌کند تا در برابر تغییرات محیط خارجی بقا یابد و به فعالیت‌های خود ادامه دهد. یک فرهنگ سازمانی خوب دارای ارزش‌ها و هنجارهایی است که مشوق و حامی کار گروهی و تیمی، مزیت‌طلبی، سودمندی، صداقت، مشتری محوری، وفاداری و تعهد سازمانی است. فرهنگ سازمانی نقش بسزایی در توسعه (۱۰) و بهره‌وری (۱۱) سازمان دارد. یک فرهنگ سازمانی منسجم و خوب منجر به توسعه خلاقیت سازمانی، بهبود روحیه کار گروهی بین کارکنان، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و رضایت بیماران می‌شود (۱۲). در مقابل، فرهنگ سازمانی مبتنی بر ساختارهای رسمی،

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

قوانین و مقررات زیاد و خطوط ارتباط سازمانی رسمی، منجر به بهره‌وری پایین سازمان خواهد شد (۹).

سلامت سازمانی ظرفیت و توانایی سازمان در حفظ بقا، توسعه و سازش با محیط پیرامون است. سازمانی سالم است که از سیستم مدیریت، ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی مناسبی برخوردار باشد و بتواند با محیط پیرامون خود به خوبی ارتباط برقرار کند. به‌عبارتی، سلامت سازمانی ایجاد تعادل بین سلامت جسمی، روحی و اجتماعی سازمان است که بر نحوه کارکرد و عملکرد سازمان تأثیر دارد. بنابراین، سلامت سازمانی را می‌توان سازگاری مطلوب جسمی، روحی و اجتماعی سازمان نسبت به محیط متغیر پیرامون آن تعریف کرد (۱۳). این تعریف بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت، یعنی تندرستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا معلولیت، شکل گرفته است (۱۴).

سازمان سالم دارای سیستم مدیریت قوی است؛ دورنمایی از آینده مطلوب سازمان تدوین شده، اهدافی برای دستیابی به این چشم‌انداز تعیین می‌شود و برنامه‌ای برای دستیابی به این اهداف نوشته می‌شود. ساختارهای مناسب برای دستیابی به اهداف سازمانی ایجاد می‌شود. شرح وظایف کارکنان به‌درستی و به‌وضوح مشخص شده است. کارکنان سالم، ماهر و متعهد به‌کار گرفته شده، آموزش داده می‌شوند و برای دستیابی به اهداف سازمان، هدایت و رهبری می‌شوند. تعادل بین کار و توانایی‌های کارکنان رعایت شده، منابع سازمان به‌صورت بهینه بین کارکنان توزیع شده و ارتباطات خوبی بین آن‌ها ایجاد می‌شود. هماهنگی‌های لازم بین کارکنان واحدهای مختلف در سازمان سالم، ایجاد می‌شود، کارکنان طبق برنامه، کارها را به صورت اثربخش و کارآمد انجام می‌دهند و از پاداش‌های مادی و معنوی منصفانه برای انگیزش کارکنان استفاده می‌شود. چنین سازمانی چابک بوده و با تغییرات محیطی تطبیق می‌یابد و توانایی‌های خود را به‌طور مستمر توسعه می‌دهد (۱۳).

سازمان نیز به بیماری‌هایی مثل بروکراسی سازمانی، روزمرگی سازمانی، فساد سازمانی، سکوت سازمانی، رخوت سازمانی، فئودالیسم سازمانی، بی‌اعتمادی سازمانی، غرور سازمانی، عدم شفافیت سازمانی، تروریسم سازمانی، هرج و مرج سازمانی، غفلت سازمانی، سرخوردگی سازمانی، دروغ سازمانی، فقر سازمانی و خودکشی سازمانی مبتلا می‌شود و در نتیجه، بهره‌وری آن کاهش می‌یابد. در یک سازمان بیمار، مدیریت، ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی به‌طور هماهنگ، اثربخش و کارآمد کار نمی‌کنند و با محیط پیرامون خود به درستی سازگار نشدند. با توجه به تئوری بی‌نظمی، اجزای یک سیستم میل به بی‌نظمی دارند (۱۵). بنابراین، سازمان باید به‌طور مستمر پایش و ارزیابی شود تا اجزا و فرآیندهای ناقص و عوامل پاتوژنیک مانع دستیابی به اهداف سازمانی، شناسایی و اصلاح شوند. بنابراین، سواد سلامت سازمانی مدیران و کارکنان سازمان باید افزایش یابد تا با به‌کارگیری اقدامات پیشگیری مانع از بروز و شیوع بیماری‌های سازمانی شوند.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

سلامت سازمانی بر سلامتی و تندرستی کارکنان سازمان و عملکرد بلندمدت سازمان تأثیر زیادی دارد. کارکنان در یک سازمان سالم، شاد، سازنده و متعهد هستند، مشتریان راضی و وفادار هستند و سازمان به‌طور منظم از بهره‌وری بالایی برخوردار خواهد بود. سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان و ارتقای عملکرد آن‌ها تأثیر دارد. پژوهش‌های انجام شده رابطه مستقیمی بین سلامت سازمانی و رضایت شغلی (۱۶) و تعهد سازمانی کارکنان (۱۷) و رابطه معکوس با غیبت و جابجایی کارکنان (۱۷) نشان می‌دهد. سلامت سازمانی منجر به ارتقای عملکرد کارکنان و سازمان‌ها می‌شود (۱۸-۱۹). تحقیقات مؤسسه مشاوره مک کینزی نشان می‌دهد که نرخ بازده حقوق صاحبان سهام در سازمان‌های سالم سه برابر بیشتر از سازمان‌های ناسالم است (۲۰).

بیمارستان‌ها با توجه به نقش مهمی که در حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارند، باید از سلامت سازمانی کافی برخوردار باشند. بیشتر پژوهش‌های سلامت سازمانی در صنعت آموزش عالی و در مدارس و دانشگاه‌ها انجام شده است. پژوهش‌های محدودی به بررسی سلامت سازمانی در صنعت سلامت و بیمارستان‌های کشور پرداختند. نتایج این پژوهش‌ها سلامت سازمانی بیمارستان‌ها را در حد متوسط ارزشیابی کردند (۲۱-۲۴). این پژوهش با هدف ارزشیابی وضعیت سلامت سازمانی بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد. نتایج پژوهش اطلاعات ارزشمندی را در اختیار سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت و مدیران بیمارستان‌ها برای ارتقای سلامت سازمانی بیمارستان‌های کشور قرار می‌دهد.

روش‌شناسی

این پژوهش پیمایش پرسشنامه‌ای توصیفی و مقطعی در بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. پیمایش یک روش پژوهشی برای جمع‌آوری داده‌ها از یک گروه پاسخ دهندگان به‌منظور کسب اطلاعات و بینش در مورد موضوعات مورد علاقه است. پرسشنامه ابزاری برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پاسخ‌دهندگان است که شامل مجموعه‌ای از سؤالات باز یا بسته می‌باشد. پیمایش پرسشنامه‌ای زمانی مؤثر است که پاسخ دهندگان از موضوع آگاهی داشته باشند و صلاحیت پاسخگویی به سؤالات را داشته باشند.

در این پژوهش به‌منظور سنجش سلامت سازمانی بیمارستان‌ها از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. مروری بر مطالعات سلامت سازمانی و ابزارهای سنجش آن برای توسعه پرسشنامه صورت گرفت (۵-۸ و ۲۵-۲۶). پرسشنامه سلامت سازمانی شامل سه بُعد اصلی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سازمان، ۱۸ بُعد فرعی و ۵۴ گویه بود. سلامت جسمی سازمان شامل هشت بُعد برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، انگیزش، رهبری، کنترل، رسمیت، استفاده بهینه از منابع و استقلال؛ سلامت روانی سازمان شامل هشت بُعد اخلاقیات، تعهد، یادگیری، خلاقیت، فاصله قدرت، سازگاری، انسجام و عدالت سازمانی؛ و سلامت

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

اجتماعی سازمان شامل دو بُعد روابط درون‌بخشی و برون‌بخشی سازمان بود. هر بُعد پرسشنامه دارای سه گویه بود. مدل مفهومی سلامت سازمانی در این پژوهش در نمودار ۱ بیان شده است.

نمودار ۱- مدل مفهومی مورد استفاده برای توسعه پرسشنامه سلامت سازمانی

گویه‌های پرسشنامه به‌صورت مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) با ارزش عددی ۱ تا ۵ بود. کسب امتیاز بین ۱ و ۱.۸۰، بین ۱.۸۱ و ۲.۶۰، بین ۲.۶۱ و ۳.۴۰، بین ۳.۴۱ و ۴.۲۰ و بیشتر از ۴.۲۱ بیانگر سلامت سازمانی بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و خیلی خوب بیمارستان‌ها بود. فرضیه آماری پژوهش عبارت بود از "بیمارستان‌ها از سلامت سازمانی خوبی برخوردار هستند، اگر میانگین امتیاز سلامت سازمانی آن‌ها بیشتر از ۳.۴۰ از ۵ امتیاز باشد". از نظرات متخصصین مدیریت بهداشت و درمان برای آزمون و تأیید روایی صوری و محتوایی پرسشنامه استفاده شد. همچنین، پایایی پرسشنامه در یک نمونه پایلوت ۵۰ نفری از مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برابر با ۰.۹۷ بود که بیانگر پایایی بالای پرسشنامه بود.

تعداد ۱۴ بیمارستان از مجموع ۲۶ بیمارستان شهر اصفهان به‌صورت تصادفی ساده برای انجام پژوهش انتخاب شدند (شامل ۷ بیمارستان دولتی، ۳ بیمارستان خصوصی، ۲ بیمارستان تأمین اجتماعی و ۲ بیمارستان خیریه). کلیه کارکنان بخش‌های درمانی، تشخیصی، اداری و پشتیبانی بیمارستان‌ها جامعه پژوهش را تشکیل دادند. تعداد نمونه پژوهش با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه کوهن، ۵۶۲ نفر به‌دست آمد که به‌منظور

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

افزایش دقت به ۶۰۰ نفر افزایش یافت. پرسشنامه‌ها به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی بین کارکنان توزیع شد. طبقات شامل بخش‌های تشخیصی، درمانی، اداری و پشتیبانی بیمارستان‌ها بود. تعداد ۵۷۸ پرسشنامه (پاسخ‌دهی ۹۶.۳ درصد) بازگردانده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار آماری SPSS و روش‌های آمار توصیفی نظیر درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر رگرسیون و آنالیز واریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها

تعداد ۵۷۸ نفر در این مطالعه شرکت کردند. اکثر شرکت‌کنندگان پژوهش زن (۷۲.۷ درصد)، متأهل (۸۰.۷ درصد)، دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۷۲.۸ درصد)، در گروه سنی ۳۱-۳۵ سال (۲۷.۷ درصد) و با سابقه کاری ۱-۵ (۲۳.۵ درصد) بودند. حدود ۲۱.۶ درصد شرکت‌کنندگان پژوهش مدیر بودند و بیشترین سابقه مدیریت آن‌ها ۱-۵ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیرهای دموگرافیک		تعداد (درصد)	متغیرهای دموگرافیک		تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۴۲۰(۷۲.۷)	وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۱(۱۹.۳)
	مرد	۱۵۸(۲۷.۳)		متأهل	۴۶۷(۸۰.۷)
وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم	۴(۰.۷)	سابقه کاری	۱-۵ سال	۱۳۶(۲۳.۵)
	دیپلم	۵۶(۹.۷)		۶-۱۰ سال	۱۳۴(۲۳.۲)
	فوق دیپلم	۶۴(۱۱.۱)		۱۱-۱۵ سال	۱۰۶(۱۸.۳)
	لیسانس	۴۲۱(۷۲.۸)		۱۶-۲۰ سال	۹۸(۱۷)
	فوق لیسانس	۲۶(۵)		۲۱-۲۵ سال	۶۶ (۱۱.۵)
	دکترای تخصصی	۷(۰.۷)		۲۶-۳۰ سال	۳۲(۵.۵)
				بالاتراز ۳۰ سال	۶(۱)
گروه سنی	۲۰-۲۵	۲۶(۴.۵)	سابقه مدیریت	فاقد سابقه مدیریت	۴۵۳(۷۸.۴)
	۲۶-۳۰	۱۱۴(۱۹.۷)		۱-۵ سال	۶۷(۱۱.۶)
	۳۱-۳۵	۱۶۰(۲۷.۷)		۶-۱۰ سال	۲۶(۴.۵)
	۳۶-۴۰	۱۰۱(۱۷.۵)		۱۱-۱۵ سال	۱۷(۲۹)
	۴۱-۴۵	۱۱۳(۱۹.۶)		۱۶-۲۰ سال	۱۲(۲.۱)
	۴۶-۵۰	۴۷(۸.۱)		۲۱-۲۵ سال	۲(۰.۳)
	بالاتر از ۵۰	۱۷(۲.۹)		۲۶-۳۰ سال	۱(۰.۲)
نوع استخدام	شرکتی	۲۴(۴.۲)	بخش محل خدمت	تشخیصی	۱۱۱(۱۹.۲)
	قراردادی	۲۳۰(۳۹.۸)		درمانی	۳۹۶(۶۸.۵)
	طرحی	۱۰(۱.۷)		اداری پشتیبانی	۷۱(۱۲.۳)
	پیمانی	۱۰۱(۱۷.۵)			
	رسمی آزمایشی	۲۸(۴.۸)			
	رسمی قطعی	۱۸۵(۳۲)			

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

میانگین امتیاز سلامت سازمانی بیمارستان‌های شهر اصفهان ۳.۱۷ از ۵ امتیاز بود. این میزان کمتر از ارزش ۳.۴۰ تعیین شده فرضیه پژوهش بود و با توجه به انجام آزمون T یک نمونه‌ای، فرضیه پژوهش رد می‌شود (p=۰/۰۰۱). به‌عبارتی، سلامت سازمانی بیمارستان‌ها در حد متوسط ارزشیابی می‌شود. سه بیمارستان از سلامت سازمانی خوب، ده بیمارستان از سلامت سازمانی متوسط و یک بیمارستان از سلامت سازمانی ضعیف برخوردار بود.

بیمارستان‌ها به ترتیب از سلامت اجتماعی، جسمی و روحی بیشتری برخوردار بودند.

بالاترین امتیاز سلامت سازمانی در ابعاد برنامه‌ریزی، رسمیت، اخلاقیات و رهبری مشاهده شد. ابعاد روابط درون و برون‌بخشی، انگیزش، انسجام، تعهد، فاصله قدرت، استقلال، سازگاری، یادگیری، خلاقیت، استفاده بهینه از منابع و کنترل در حد متوسطی بودند. پایین‌ترین امتیاز مربوط به ابعاد عدالت سازمانی و تصمیم‌گیری بود (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی سلامت سازمانی به تفکیک ابعاد در بیمارستان‌های شهر اصفهان از ۵ امتیاز

ابعاد سلامت سازمانی	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	انحراف معیار ± میانگین
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
برنامه‌ریزی	(۲.۲)۱۳	(۸.۱)۴۷	۲۰۰ (۳۴.۶)	(۳۷.۴)۲۱۶	(۱۷.۶)۱۰۲	۳.۵۲±۰.۷۹
تصمیم‌گیری	(۲۱.۱)۱۲۲	(۲۲.۷)۱۶۰	(۳۷.۷)۲۱۸	(۱۰.۴)۶۰	(۳.۱)۱۸	۲.۵۴±۰.۸۸
انگیزش	(۴.۵)۲۶	(۱۰.۶)۶۱	(۳۹.۴)۲۲۸	(۳۲.۴)۱۸۷	(۱۳.۱)۷۶	۳.۳۵±۰.۸۴
رهبری	(۳.۶)۲۱	(۹.۳)۵۴	(۳۸.۴)۲۲۲	(۳۳.۹)۱۹۶	(۱۴.۷)۸۵	۳.۴۱±۰.۸۳
کنترل	(۱۱.۶)۶۷	(۲۱.۱)۱۲۲	(۴۴.۱)۲۵۵	(۱۷.۸)۱۰۳	(۵.۴)۳۱	۲.۸۶±۰.۹
رسمیت	(۲.۸)۱۶	(۷.۳)۴۲	(۳۶.۲)۲۰۹	(۳۶.۹)۲۱۳	(۱۷)۹۸	۳.۵۱±۰.۸۱
استفاده بهینه از منابع	(۱۲.۵)۷۲	(۲۰.۸)۱۲۰	(۴۳/۶)۲۵۲	(۱۸.۵)۱۰۷	(۴.۷)۲۷	۲.۸۷±۰.۸۸
استقلال	(۲.۲)۱۳	(۱۱.۲)۶۵	(۵۰.۹)۲۹۴	(۲۷.۵)۱۵۹	(۸.۱)۴۷	۳.۲۵±۰.۷۱
سلامت جسمی	**(۲.۴)۱۴**	**(۱۴.۴)۸۳**	**(۵۰.۰)۲۸۹**	**(۲۸.۰)۱۶۲**	**(۵.۲)۳۰**	**۳.۱۷±۰.۶۳**
اخلاقیات	(۳.۶)۲۱	(۸.۵)۴۹	(۳۳.۹)۱۹۶	(۳۶)۲۰۸	(۱۸)۱۰۴	۳.۵۰±۰.۸۵
تعهد	(۴.۷)۲۷	(۱۳.۳)۷۷	(۳۹.۴)۲۲۸	(۲۸.۴)۱۶۴	(۱۴.۲)۸۲	۳.۳۰±۰.۸۷
یادگیری	(۷.۸)۴۵	(۱۴.۴)۸۳	(۴۶.۹)۲۷۱	(۲۴.۹)۱۴۴	(۶.۱)۳۵	۳.۰۵±۰.۸۲
خلاقیت	(۹)۵۲	۱۰۵ (۱۸.۲)	(۴۲.۹)۲۴۸	(۲۲.۳)۱۲۹	(۷.۶)۴۴	۳.۰۲±۰.۸۸
فاصله قدرت	(۳.۱)۱۸	۵۳ (۹.۲)	(۴۸.۱)۲۷۸	(۳۰.۴)۱۷۶	(۹.۲)۵۳	۳.۲۷±۰.۷۳
سازگاری	(۶.۲)۳۶	(۱۲.۵)۷۲	(۴۶)۲۶۶	(۲۴.۹)۱۴۴	(۱۰.۴)۶۰	۳.۱۹±۰.۸۵
انسجام	(۶.۱)۳۵	(۱۰.۶)۶۱	(۳۷.۷)۲۱۸	(۳۲.۹)۱۹۰	(۱۲.۸)۷۴	۳.۳۴±۰.۹۲
عدالت سازمانی	(۲۹.۹)۱۷۳	(۲۴)۱۳۹	(۳۰.۴)۱۷۶	(۱۲.۳)۷۱	(۳.۳)۱۹	۲.۴۲±۰.۹۹
سلامت روحی	**(۲.۸)۱۶**	**(۱۷.۶)۱۰۲**	**(۴۵.۰)۲۶۰**	**(۲۹.۹)۱۷۳**	**(۴.۷)۲۷**	**۳.۱۴±۰.۶۵**
روابط برون‌بخشی	(۲.۱)۱۲	۶۲ (۱۰.۷)	(۴۰.۳)۲۳۳	(۳۴.۳)۱۹۸	(۱۲.۶)۷۳	۳.۳۹±۰.۷۹
روابط درون‌بخشی	(۵.۲)۳۰	(۱۲.۳)۷۱	(۴۲.۷)۲۴۷	(۳۰.۳)۱۷۵	(۹.۵)۵۵	۳.۲۳±۰.۸۱
سلامت اجتماعی	**(۲.۶)۱۵**	**(۱۲.۳)۷۱**	**(۳۹.۱)۲۲۶**	**(۳۶.۵)۲۱۱**	**(۹.۵)۵۵**	**۳.۳۲±۰.۷**
سلامت سازمانی	**(۱.۶)۹**	**(۱۵.۴)۸۹**	**(۴۷.۲)۲۷۳**	**(۳۱/۷)۱۸۳**	**(۴.۲)۲۴**	**۳.۱۷±۰.۶۱**

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

میزان سلامت فیزیکی در ۳۳.۲ درصد بیمارستان‌ها در حد زیاد و خیلی زیاد بود. ابعاد برنامه‌ریزی (۳.۵۲)، رسمیت (۳.۵۱) و رهبری (۳.۴۱) بیشترین امتیاز و ابعاد تصمیم‌گیری (۲.۵۴)، کنترل (۲.۸۶) و استفاده بهینه از منابع (۲.۸۷) کمترین امتیاز را به‌دست آوردند. استفاده بهینه از منابع، رهبری و کنترل بیشترین تأثیر را بر بُعد سلامت فیزیکی بیمارستان‌ها داشتند (حدود ۹۱ درصد). تعیین دقیق شرح وظایف کارکنان، انگیزش کارکنان برای افزایش عملکرد، حل مشکلات بیمارستان در زمان مناسب، دادن اختیار متناسب با مسئولیت به کارکنان و انجام درست وظایف توسط کارکنان حدود ۸۹ درصد تغییرات سلامت فیزیکی بیمارستان‌ها را توضیح می‌دهند. میزان سلامت روحی در ۳۴.۶ درصد بیمارستان‌ها در حد زیاد و خیلی زیاد بود. ابعاد اخلاقیات (۳.۵۰) و انسجام (۳.۳۴) بیشترین امتیاز و ابعاد عدالت سازمانی (۲.۴۲) و خلاقیت (۳.۰۱) کمترین امتیاز را به‌دست آوردند. سازگاری، تعهد و خلاقیت بیشترین تأثیر را بر بُعد سلامت روحی بیمارستان‌ها داشتند (حدود ۹۰ درصد). به‌کارگیری تغییرات اصلاحی متناسب با تغییرات محیطی، رعلیت بی‌طرفی و عدالت در گزینش و ارتقای کارکنان، حس اعتماد و اطمینان بین کارکنان و مدیران، استفاده مدیران از ایده‌های خلاقانه کارکنان و حس همبستگی بین کارکنان حدود ۹۰ درصد تغییرات سلامت روحی بیمارستان‌ها را توضیح می‌دهند. میزان سلامت اجتماعی در ۴۶ درصد بیمارستان‌ها در حد زیاد و خیلی زیاد بود. بُعد روابط برون‌بخشی (۳.۳۹) بیشترین و بُعد روابط درون‌بخشی (۳.۲۳) کمترین امتیاز را به‌دست آوردند. روابط درون‌بخشی بیشترین تأثیر را بر بُعد سلامت اجتماعی بیمارستان‌ها داشت (حدود ۸۷ درصد). وجود مجاری ارتباطات مشخص برای کارکنان و ارتباطات کاری اثربخش با همکاران حدود ۸۵ درصد تغییرات سلامت اجتماعی بیمارستان‌ها را توضیح می‌دهند. ابعاد روابط درون‌بخشی، استفاده بهینه از منابع، رهبری، انسجام، کنترل و تعهد بر اساس آزمون تحلیل رگرسیون، بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی بیمارستان‌ها داشتند (حدود ۹۵ درصد). عواملی نظیر ارتباطات اثربخش بین مدیران و کارکنان، به‌کارگیری کارکنان براساس شایستگی‌های فردی آن‌ها، هدایت صحیح کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمان، ارائه بازخورد مناسب و به‌موقع در مورد عملکرد کارکنان، علاقه و تمایل زیاد کارکنان به ادامه خدمت، تعیین شرح وظایف کارکنان به‌صورت واضح، عدالت در گزینش و ارتقای کارکنان، هماهنگی کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمانی، استقلال کارکنان در انجام وظایف، استفاده از ایده‌های خلاقانه کارکنان، اعتماد و اطمینان بین کارکنان و مدیران، توزیع عادلانه و درست منابع بین کارکنان، تعهد و مسئولیت‌پذیری کارکنان و انگیزش کارکنان به‌ترتیب بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی بیمارستان‌ها داشت.

بیشترین سطح سلامت سازمانی در بیمارستان‌های خیریه و خصوصی و کمترین آن در بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی گزارش شد.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

ابعاد اخلاقیات، برنامه‌ریزی و رسمیت در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و ابعاد رسمیت، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، بیشترین امتیاز سلامت سازمانی را به‌دست آوردند (جدول ۳).

جدول ۳- میزان سلامت سازمانی و ابعاد آن به تفکیک نوع مالکیت بیمارستان‌ها

ابعاد سلامت سازمانی	بیمارستان‌های دانشگاهی	بیمارستان‌های خصوصی	بیمارستان‌های خیریه	بیمارستان‌های تأمین اجتماعی
	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین
برنامه‌ریزی	۳.۴۲±۰.۸۴	۳.۷۰±۰.۶۵	۳.۷۰±۰.۷۴	۳.۵۵±۰.۷۷
تصمیم‌گیری	۲.۴۱±۰.۸۸	۲.۸۵±۰.۹۳	۳.۰۰±۰.۸۷	۳.۴۷±۰.۷۸
انگیزش	۳.۳۰±۰.۸۸	۳.۴۵±۰.۸۰	۳.۵۳±۰.۷۹	۳.۳۵±۰.۸۱
رهبری	۳.۴۰±۰.۸۷	۳.۴۴±۰.۸۲	۳.۶۳±۰.۹۰	۳.۳۹±۰.۷۶
کنترل	۲.۷۰±۰.۹۰	۳.۱۲±۰.۹۰	۳.۳۴±۰.۸۰	۲.۹۰±۰.۸۴
رسمیت	۳.۴۱±۰.۸۷	۳.۶۵±۰.۷۹	۳.۷۸±۰.۷۹	۳.۵۶±۰.۶۸
استفاده بهینه از منابع	۲.۷۳±۰.۹۳	۳.۱۶±۰.۷۴	۳.۰۶±۰.۸۵	۲.۸۹±۰.۸۳
استقلال	۳.۱۷±۰.۶۹	۳.۳۰±۰.۷۲	۳.۴۳±۰.۸۷	۳.۳۲±۰.۷۲
سلامت جسمی	**۳.۰۷±۰.۶۵**	**۳.۳۳±۰.۶۱**	**۳.۴۳±۰.۵۳**	**۳.۱۸±۰.۵۷**
اخلاقیات	۳.۴۳±۰.۸۹	۳.۷۳±۰.۷۴	۳.۶۰±۰.۹۱	۳.۴۲±۰.۸۱
تعهد	۳.۱۷±۰.۹۱	۳.۴۴±۰.۸۰	۳.۶۶±۰.۷۴	۳.۳۷±۰.۸۳
یادگیری	۲.۹۴±۰.۸۶	۳.۲۴±۰.۸۰	۳.۳۱±۰.۸۰	۳.۰۸±۰.۷۳
خلاقیت	۲.۹۶±۰.۹۵	۳.۱۵±۰.۸۰	۳.۱۱±۰.۹۳	۳.۰۴±۰.۸۱
فاصله قدرت	۳.۲۸±۰.۷۴	۳.۳۲±۰.۸۱	۳.۴۴±۰.۵۰	۳.۲۰±۰.۶۷
سازگاری	۳.۰۸±۰.۸۹	۳.۴۳±۰.۸۱	۳.۵۴±۰.۷۷	۳.۱۶±۰.۷۸
انسجام	۳.۲۱±۰.۹۲	۳.۵۱±۰.۹۱	۳.۵۰±۰.۹۶	۳.۴۱±۰.۸۹
عدالت سازمانی	۲.۲۷±۱.۰۶	۲.۶۸±۰.۹۴	۲.۹۱±۰.۹۶	۲.۴۲±۰.۸۴
سلامت روحی	**۳.۰۵±۰.۶۹**	**۳.۳۱±۰.۶۳**	**۳.۳۹±۰.۵۶**	**۳.۱۴±۰.۵۹**
روابط برون‌بخشی	۳.۳۳±۰.۸۴	۳.۵۱±۰.۶۹	۳.۷۸±۰.۷۰	۳.۳۵±۰.۷۷
روابط درون‌بخشی	۳.۱۴±۰.۸۷	۳.۴۶±۰.۷۲	۳.۴۳±۰.۸۶	۳.۲۱±۰.۷۲
سلامت اجتماعی	**۳.۲۳±۰.۸۱**	**۳.۴۹±۰.۶۵**	**۳.۶۱±۰.۶۸**	**۳.۲۸±۰.۶۹**
سلامت سازمانی کل	**۳.۰۸±۰.۵۱**	**۳.۳۴±۰.۵۹**	**۳.۴۳±۰.۴۹**	**۳.۱۷±۰.۵۴**

بیمارستان‌های تک تخصصی از سلامت سازمانی بیشتری نسبت به بیمارستان‌های عمومی برخوردار بودند.

کلیه ابعاد سلامت سازمانی در بیمارستان‌های تک‌تخصصی نسبت به بیمارستان‌های عمومی امتیاز بیشتری به‌دست آوردند (جدول ۴).

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۴- میزان سلامت سازمانی به تفکیک نوع تخصص بیمارستان‌ها

ابعاد سلامت سازمانی	بیمارستان‌های عمومی	بیمارستان‌های تک‌تخصصی	کل بیمارستان‌ها
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	
سلامت جسمی	۳.۱۶±۰.۶۲	۳.۲۲±۰.۶۴	۳.۱۷±۰.۶۳
سلامت روحی	۳.۱۴±۰.۶۳	۳.۱۴±۰.۷۶	۳.۱۴±۰.۶۵
سلامت اجتماعی	۳.۳۱±۰.۷۳	۳.۳۵±۰.۸۱	۳.۳۲±۰.۷
سلامت سازمانی کل	۳.۱۶±۰.۵۹	۳.۲۰±۰.۶۷	۳.۱۷±۰.۶۱

واحدهای پشتیبانی و تشخیصی بیشترین سطح سلامت سازمانی را در بیمارستان‌ها داشتند. کمترین میزان سلامت سازمانی نیز در واحدهای درمانی و اداری بیمارستان‌ها مشاهده شد (جدول ۵).

سلامت سازمانی در واحدهای آنژیوگرافی (۳.۸۸)، درمانگاه (۳.۴۶)، رادیولوژی (۳.۴۵)، و حراست (۳.۳۶) بالا و در واحدهای دیپلمات (۲.۳۳)، ارتوپدی مردان (۲.۵۸)، عفونی (۲.۷۹)، زنان (۲.۹۲) و روانپزشکی (۲.۹۸) پایین بوده است.

جدول ۵- میزان سلامت سازمانی به تفکیک بخش‌های بیمارستان‌ها

ابعاد سلامت سازمانی	بخش‌های تشخیصی	بخش‌های درمانی	بخش‌های اداری	بخش‌های پشتیبانی	کل
	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار±میانگین	
سلامت جسمی	۳.۲۳±۰.۴۹	۳.۱۴±۰.۶۶	۳.۱۳±۰.۶۱	۳.۴۳±۰.۶۸	۳.۱۷±۰.۶۳
سلامت روحی	۳.۲۶±۰.۶۱	۳.۰۸±۰.۶۶	۳.۲۴±۰.۶۵	۳.۴۰±۰.۶۶	۳.۱۴±۰.۶۵
سلامت اجتماعی	۳.۴۵±۰.۷۲	۳.۲۴±۰.۷۶	۳.۴۰±۰.۶۷	۳.۱۳±۰.۶۱	۳.۳۲±۰.۷
سلامت سازمانی کل	۳.۲۷±۰.۵۱	۳.۱۲±۰.۶۳	۳.۲۱±۰.۵۸	۳.۷۷±۰.۶۴	۳.۱۷±۰.۶۱

ارتباط بین سلامت سازمانی و سلامت روحی r=۰.۹۵۱ و (p<۰.۰۰۱) ، سلامت فیزیکی (r=۰.۹۳۶ و p<۰.۰۰۱) و سلامت اجتماعی (r=۰.۸۳۲ و p<۰.۰۰۱) از نظر آماری قوی و معنادار بود. هم‌چنین، ارتباط بین سلامت سازمانی و ابعاد فرعی ۱۸گانه آن در سطح ۰.۰۱ از نظر آماری معنادار بود (جدول ۶). بین میزان سلامت سازمانی و سابقه مدیریت کارکنان رابطه آماری معناداری مشاهده شد (r=۰.۱۱۲ و p=۰.۰۰۷). به‌عبارتی، با افزایش سابقه مدیریت مدیران، میزان سلامت سازمانی بیمارستان‌ها افزایش یافت.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۶- ارتباط بین سلامت سازمانی و ابعاد آن

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸
۱. سلامت سازمانی	۱																	
۲. برنامه ریزی	۰.۶۷۴																	
۳. انگیزش	۰.۶۸۷	۰.۵۷۰																
۴. رهبری	۰.۷۴۵	۰.۵۸۰	۰.۷۶۰															
۵. تصمیم‌گیری	۰.۶۲۷	۰.۳۴۷	۰.۳۷۶	۰.۴۵۰														
۶. کنترل	۰.۷۲۰	۰.۴۶۸	۰.۴۳۷	۰.۵۱۰	۰.۶۳۹													
۷. رسمیت	۰.۷۴۰	۰.۵۹۰	۰.۴۶۹	۰.۵۵۸	۰.۴۲۴	۰.۶۲۹												
۸. استفاده از منابع	۰.۷۷۲	۰.۴۴۴	۰.۴۷۵	۰.۵۳۰	۰.۶۱۰	۰.۶۲۸	۰.۵۹۸											
۹. استقلال	۰.۶۹۰	۰.۴۲۱	۰.۳۳۶	۰.۳۷۷	۰.۳۶۹	۰.۵۰۷	۰.۵۲۱	۰.۵۵۹										
۱۰. اخلاقیات	۰.۶۶۳	۰.۳۸۴	۰.۳۶۰	۰.۴۱۶	۰.۳۰۹	۰.۳۹۴	۰.۴۶۴	۰.۴۵۱	۰.۵۵۸									
۱۱. تعهد	۰.۷۱۰	۰.۴۳۰	۰.۴۷۵	۰.۴۹۰	۰.۳۵۲	۰.۴۰۵	۰.۴۷۱	۰.۴۷۳	۰.۵۱۳	۰.۶۱۷								
۱۲. یادگیری	۰.۷۴۸	۰.۴۱۶	۰.۴۱۷	۰.۴۵۰	۰.۴۱۶	۰.۵۰۸	۰.۴۹۸	۰.۵۷۴	۰.۵۰۷	۰.۵۱۰	۰.۵۱۸							
۱۳. خلاقیت	۰.۷۷۴	۰.۴۵۳	۰.۵۱۴	۰.۵۶۷	۰.۴۶۲	۰.۴۸۶	۰.۵۰۱	۰.۵۶۵	۰.۴۴۸	۰/۴۱۱	۰/۵۰۵	۰/۶۱۷						
۱۴. فاصله قدرت	۰/۶۲۲	۰/۳۸۷	۰/۴۵۹	۰/۴۶۹	۰/۲۵۵	۰/۳۱۵	۰/۳۸۲	۰/۴۰۲	۰/۳۷۶	۰/۳۴۰	۰/۴۱۵	۰/۴۰۸	۰/۵۱۴					
۱۵. سازگاری	۰/۸۰۳	۰/۴۶۲	۰/۴۵۲	۰/۵۲۰	۰/۴۰۳	۰/۴۷۶	۰/۵۰۴	۰/۵۵۹	۰/۵۱۵	۰/۵۵۰	۰/۵۵۱	۰/۶۵۵	۰/۶۵۲	۰/۵۵۱				
۱۶. انسجام	۰/۷۳۱	۰/۴۱۹	۰/۳۹۸	۰/۴۳۴	/۰/۳۲۸	۰/۴۱۴	۰/۴۸۲	۰/۴۶۳	۰/۵۳۹	۰/۶۰۲	۰/۵۲۷	۰/۵۷۸	۰/۵۶۹	۰/۴۱۵	۰/۷۴۴			
۱۷. عدالت سازمانی	۰/۷۱۱	۰/۳۷۲	۰/۴۴۰	۰/۴۹۴	۰/۵۷۳	۰/۵۵۱	۰/۴۳۳	۰/۶۱۲	۰/۴۵۲	۰/۳۱۲	۰/۴۱۶	۰/۵۰۵	۰/۵۵۰	۰/۴۱۳	۰/۵۴۰	۰/۴۱۶		
۱۸. روابط درون‌بخشی	۰/۸۱۵	۰/۵۴۹	۰/۵۱۱	۰/۵۴۲	۰/۴۱۳	۰/۵۰۲	۰/۵۷۸	۰/۵۴۸	۰/۵۴۵	۰/۵۰۳	۰/۵۴۱	۰/۵۹۲	۰/۶۴۷	۰/۵۳۳	۰/۶۷۵	۰/۶۰۲	۰/۵۷۷	
۱۹. روابط برون‌بخشی	۰/۷۳۶	۰/۵۱۶	۰/۴۷۹	۰/۵۱۷	۰/۳۰۲	۰/۴۱۰	۰/۵۳۰	۰/۴۸۳	۰/۴۸۵	۰/۴۴۲	۰/۵۱۲	۰/۵۲۵	۰/۵۵۵	۰/۵۲۸	۰/۶۰۷	۰/۵۳۱	۰/۴۵۸	۰/۷۳۸

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین وضعیت سلامت سازمانی بیمارستان‌های شهر اصفهان بود. سلامت سازمانی این بیمارستان‌ها در حد متوسط ارزشیابی شد (امتیاز ۶۳ درصد). ابعاد برنامه‌ریزی، رسمیت، اخلاقیات در حد خوب، ابعاد رهبری، روابط درون و برون‌بخشی، انگیزش، انسجام، تعهد، فاصله قدرت، استقلال، سازگاری، یادگیری، خلاقیت، استفاده بهینه از منابع و کنترل در حد متوسط و در نهایت، ابعاد تصمیم‌گیری و عدالت در بیمارستان‌ها در حد ضعیف ارزشیابی شد. ابعاد روابط درون‌بخشی، استفاده بهینه از منابع، رهبری، انسجام، کنترل و تعهد بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی بیمارستان‌ها داشتند. مدیران این بیمارستان‌ها از طریق آشنایی با ابعاد سلامت سازمانی و عوامل مؤثر بر آن‌ها، باید برای ارتقای سلامت سازمانی بیمارستان‌ها برنامه اصلاحی تدوین و اجرا کنند.

مطالعات قبلی نیز سلامت سازمانی بیمارستان‌های کشور را در حد متوسط ارزشیابی کردند. به‌عنوان مثال، میانگین امتیاز سلامت سازمانی چهار بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹ حدود ۶۲ درصد (۲۱)، دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۰ برابر با ۶۹ درصد (۲۲)، چهار بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۴ برابر با ۵۱ درصد (۲۳) و سه بیمارستان منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۷ حدود ۶۹ درصد بود (۲۴). باتوجه به نقش کلیدی سلامت سازمانی در بهره‌وری بیمارستان‌ها، اقدامات جدی برای بهبود سطح سلامت سازمانی بیمارستان‌های کشور باید به‌کار گرفته شود.

سلامت جسمی سازمان شامل سیستم مدیریت و ساختار سازمانی آن است که در بیمارستان‌های شهر اصفهان ۶۳ درصد امتیاز را کسب کرد (حد متوسط). برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، انگیزش، رهبری، کنترل، رسمیت، استفاده بهینه از منابع و استقلال ابعاد سلامت جسمی سازمان را تشکیل می‌دهند. بیمارستان‌های شهر اصفهان در ابعاد برنامه‌ریزی، رسمیت و رهبری امتیاز خوب، در بعد تصمیم‌گیری امتیاز ضعیف و در سایر ابعاد امتیاز متوسطی به‌دست آوردند. مدیران بیمارستان‌های شهر اصفهان باتوجه به تأثیر بسیار زیاد ابعاد استفاده بهینه از منابع، رهبری و کنترل بر بُعد سلامت فیزیکی بیمارستان‌ها باید برنامه‌ای برای تقویت این ابعاد سلامت فیزیکی بیمارستان‌ها تدوین و اجرا کنند. برنامه‌ریزی مؤثر، تعیین اهداف واضح و روشن، تعیین شرح وظایف کارکنان، تفویض اختیار متناسب با مسئولیت، انگیزش کارکنان، تخصیص منابع کافی، انجام درست وظایف توسط کارکنان، ارزشیابی مستمر عملکرد کارکنان، روحیه انتقاد پذیری مدیران و حل سریع مشکلات باید مورد توجه جدی مدیران بیمارستان‌ها باشد.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۷۰ درصد را در محور برنامه‌ریزی کسب کردند (حد خوب). برنامه‌ریزی شامل تعیین اهداف سازمانی و انتخاب استراتژی‌ها و اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف سازمان است (۲۷). بیمارستان‌های کشور به‌طور مستمر توسط وزارت بهداشت

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

ارزشیابی و اعتباربخشی می‌شوند. برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از محورهای مهم اعتباربخشی بیمارستانی است. بنابراین، کسب امتیاز بالا در این محور سلامت سازمانی قابل توجیه است. با وجود این، بیمارستان‌های کشور با چالش‌هایی مثل عدم‌توجیه ضرورت برنامه‌ریزی، مدل نامناسب برنامه‌ریزی، تعداد کم کارکنان و بار کاری زیاد آن‌ها، آموزش ناکافی، مشارکت و تعهد کم مدیران و کارکنان، کمبود منابع و ضعف ارزشیابی به هنگام برنامه‌ریزی مواجه هستند (۲۸). حمایت مدیران ارشد، تشکیل تیم مناسب برنامه‌ریزی، استفاده از الگوی مناسب برنامه‌ریزی، رهبری مشارکتی، تقویت روحیه کارگروهی، ترویج فرهنگ خلاقیت، تأمین منابع مورد نیاز، آموزش و توانمندسازی کارکنان و ایجاد سیستم اطلاعاتی مناسب، در اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌ریزی در بیمارستان‌ها نقش بسزایی دارد (۲۹).

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۵۱ درصد را در محور تصمیم‌گیری کسب کردند (حد ضعیف). تصمیم‌گیری فرآیند انتخاب از میان راهکارهای موجود برای حل یک مسئله است. فرآیند تصمیم‌گیری شامل مراحل تعریف مسئله، توسعه راهکارها، ارزیابی راهکارها و انتخاب بهترین راهکار است (۹). فرآیند تصمیم‌گیری مدیران بیمارستان‌ها باتوجه به چندبخشی و چندتخصصی بودن محیط این سازمان‌ها، ماهیت اضطراری خدمات سلامت و پیچیدگی فرآیند تصمیم‌گیری با چالش‌های زیادی مواجه است. مدیران با استفاده از تفکر سیستمی، خلاقانه و استراتژیک، شواهد علمی، تصمیم‌گیری گروهی، اولویت‌بندی مسائل، ارتباطات مؤثر، شفاف‌سازی، توجه به منافع سازمانی و آموزش می‌توانند این چالش‌ها را بر طرف کنند (۳۰). مدیران بیمارستان‌ها باید مهارت‌های تصمیم‌گیری خود را توسعه دهند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۷ درصد را در محور انگیزش کسب کردند (حد متوسط). انگیزش مجموعه‌ای از شرایط، اوضاع و احوالی است که موجب می‌شود فرد از درون به فعالیت درآید و کاری را انجام دهد (۹). کارکنان با انگیزه بالا، رضایت شغلی، تعهد سازمانی و بهره‌وری بالاتری دارند (۳۱). انگیزش کارکنان نقش بسزایی در استفاده بهینه از قابلیت‌های آن‌ها در دستیابی به اهداف سازمان دارد. مدیران بیمارستان‌ها باید شناخت کافی از نیازهای کارکنان و عوامل مؤثر بر انگیزش آن‌ها داشته باشند تا بتوانند با ترکیب درست انگیزاننده‌های مادی و غیر مادی، آن‌ها را به تلاش بیشتر برای دستیابی به اهداف سازمانی تشویق کنند. در این‌صورت کارکنان کار خود را با شور و اشتیاق انجام می‌دهند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۸ درصد را در محور رهبری کسب کردند (حد خوب). رهبری، فرآیند نفوذ، هدایت و ایجاد انگیزه در کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمانی است (۹). مدیران در نقش رهبری باید اطمینان حاصل کنند که سازمان توسعه می‌یابد. آن‌ها باید اهدافی را برای توسعه سازمان تعیین کنند، کارکنان را آموزش دهند و تشویق کنند تا با اجرای برنامه‌ها به اهداف سازمان دست یابند. سبک رهبری مدیران نقش بسیار زیادی بر

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

سلامت سازمانی دارد. سبک رهبری مشارکتی و تحول‌گرا ضمن توجه به نیازها و انتظارات کارکنان منجر به توسعه خلاقیت کارکنان نیز می‌شود (۳۲). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید آموزش ببینند تا با استفاده از سبک رهبری مناسب با ساختار و فرهنگ سازمان خود یک سازمان سالمی را ایجاد و توسعه دهند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۵۷ درصد را در محور کنترل کسب کردند (حد متوسط). کنترل فرآیند اندازه‌گیری عملکرد سازمان، مقایسه عملکرد با اهداف تعیین شده و به‌کارگیری اقدامات اصلاحی در صورت نیاز است (۹). کنترل نقش حیاتی در بهره‌وری بیمارستان دارد. هدف کنترل حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان است. کنترل فرآیند نظارت بر عملکرد و اقدام برای تأمین نتایج مطلوب است. هدف بیمارستان ارائه خدمات سلامتی ایمن و باکیفیت به منظور ارتقای سلامت مردم جامعه است. فرآیند کنترل موجب به‌کارگیری تغییرات لازم در زمان و مکان مناسب برای حصول اطمینان از دستیابی به اهداف بیمارستان می‌شود.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۷۰ درصد را در محور رسمیت کسب کردند (حد خوب). رسمیت میزان استاندارد بودن مشاغل سازمان را نشان می‌دهد (۹). در سازمان‌های با درجه رسمیت بالا شرح وظایف به‌طور کامل مشخص شده و قوانین و مقررات و دستورالعمل‌های دقیقی برای انجام کار تعیین شده است. رسمیت بخشیدن و استانداردسازی کارها از اعمال سلیقه‌های فردی در انجام کارها می‌کاهد و موجب هماهنگی بیشتر در انجام کارها می‌شود. در سازمان‌های غیرمتمرکز با درجه استقلال بالا، کارکنان سطوح پایین سازمان در فرآیند تصمیم‌گیری‌ها مشارکت فعالی دارند. در چنین سازمانی مسائل به سرعت حل می‌شوند، افراد بیشتری در فرآیند حل مسئله مشارکت دارند و کارکنان احساس مفید بودن می‌کنند. بیمارستان‌ها باتوجه به ماهیت خدماتی که ارائه می‌دهند، ملزم به رعایت قوانین و مقررات خاصی هستند. بنابراین، بیمارستان‌ها باید از رسمیت بالایی برخوردار باشند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۵۷ درصد را در محور استفاده بهینه از منابع کسب کردند (حد متوسط). مدیران بیمارستان‌ها برای اطمینان از ارائه خدمات سلامت با کیفیت و اثربخش باید منابع انسانی، مالی، فیزیکی و اطلاعاتی لازم را تأمین کنند و در اختیار کارکنان قرار دهند. کارکنان متخصص و متعهد باید به‌کار گرفته شوند. استفاده بهینه از منابع بیمارستانی یک معیار کلیدی در تعیین کیفیت خدمات سلامت است. منابع بیمارستانی کمیاب و گران‌قیمت هستند. بنابراین، کارکنان باید در استفاده بهینه از منابع بیمارستانی آموزش‌های لازم را دریافت کنند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۵ درصد را در محور استقلال کسب کردند (حد متوسط). کارکنان بیمارستان باید توان انجام کارها را به‌طور مستقل داشته باشند و بتوانند وظایف خود را به‌طور مؤثر انجام دهند. به

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

کارکنان باید متناسب با مسئولیت آن‌ها اختیار تصمیم‌گیری داده شود.

سلامت روحی سازمان یا همان فرهنگ سازمانی امتیاز متوسطی در بیمارستان‌های شهر اصفهان کسب کرد (۶۳ درصد امتیاز). سلامت روانی سازمان شامل ابعاد اخلاقیات، تعهد، یادگیری، خلاقیت، فاصله قدرت، سازگاری، انسجام و عدالت سازمانی است. بیمارستان‌های شهر اصفهان در بُعد اخلاقیات امتیاز خوب، در بُعد عدالت سازمانی امتیاز ضعیف و در سایر ابعاد سلامت روانی امتیاز متوسطی به‌دست آوردند. مدیران بیمارستان‌های شهر اصفهان با توجه به تأثیر زیاد ابعاد سازگاری، تعهد و خلاقیت بر بُعد سلامت روحی بیمارستان‌ها باید اقداماتی را برای تقویت این ابعاد بکار گیرند. این اقدامات می‌تواند شامل رعایت عدالت در گزینش و ارتقای کارکنان، ارتقای شایستگی‌های کارکنان، تقویت حس همبستگی بین کارکنان، بهبود ارتباطات بین کارکنان و مدیران، تقویت اعتماد بین کارکنان و مدیران، به‌کارگیری ایده‌های خلاقانه کارکنان، بهبود تعهد سازمانی کارکنان، رعایت اصول اخلاقی در سازمان و به‌کارگیری تغییرات لازم با توجه با تغییرات محیطی باشد.

پژوهش‌های متعددی در زمینه فرهنگ سازمانی در کشور انجام شده است. به‌عنوان مثال، در پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ در ۱۱ بیمارستان دانشگاهی شهر اصفهان انجام شد، ۵ بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی میانه (۴۵.۵ درصد) و ۶ بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی ضعیف (۵۴.۵ درصد) بودند (۳۳). مقایسه یافته‌های این دو پژوهش نشان می‌دهد که مدیران بیمارستان‌ها اقدام جدی برای ارتقای فرهنگ سازمانی به‌کار نمی‌گیرند. باتوجه به عمر کوتاه مدیریت و جابجایی زیاد مدیران انگیزه تغییر و اصلاح در مدیران بیمارستان‌ها پایین است. احمدیان و همکاران نیز در پژوهشی در سال ۱۳۸۹ به ترتیب فرهنگ سازمانی ۱۸.۸، ۷۳.۷ و ۶.۵ درصد از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران را ضعیف، متوسط و قوی ارزیابی کردند (۳۴).

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۷۰ درصد را در محور اخلاقیات کسب کردند (حد خوب). کارکنان بیمارستان باید اصول اخلاقی را رعایت کنند. اخلاق مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مجموعه اصولی است که پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان را در ارائه مراقبت‌های پزشکی راهنمایی می‌کند. این باورهای اخلاقی، احساس درست و غلط را با احساس وظیفه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در قبال دیگران ترکیب می‌کند. اخلاق دستورالعمل‌هایی برای رفتارهای اخلاقی مانند روابط مدیران و کارکنان بیمارستان با بیماران، همکاران و فروشندگان داروها و تجهیزات بیمارستانی ارائه می‌دهد. هم‌چنین، بین کارکنان و مدیران باید حس اعتماد و اطمینان وجود داشته باشد تا رعایت مسائل اخلاقی در بیمارستان جدی گرفته شود.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۶ درصد را در محور تعهد کسب کردند (حد متوسط). سازمان‌ها سیستم‌های اجتماعی هستند که منابع انسانی مهم‌ترین عامل اثربخشی و کارایی آن‌ها هستند. سازمان‌ها بدون تلاش و تعهد

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

کارکنان خود نمی‌توانند موفق شوند. رضایت شغلی کارکنان و تعهد سازمانی آن‌ها عوامل تعیین کننده اصلی اثربخشی سازمانی هستند (۳۵). تعهد سازمانی منعکس‌کننده وابستگی روانشناختی کارمند به سازمان است که نقش مثبتی در حفظ کارکنان سازمان دارد. سازمان سالم جایی است که کارکنان دوست دارند در آن کار کنند و بخشی از سازمان باشند. تعهد سازمانی یک حالت روانشناختی است که روابط کارکنان با سازمان را مشخص می‌کند و پیامدهایی برای تصمیم به ادامه عضویت در سازمان دارد (۳۶). مدیران بیمارستان‌ها باید بیشتر به کارکنان و تأمین نیازهای آن‌ها توجه کنند. مدیران باید به کارکنان احترام گذاشته و آن‌ها را به کار گروهی برای افزایش بهره‌وری سازمان تشویق کنند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۱ درصد را در محور یادگیری کسب کردند (حد متوسط). مدیران بیمارستان‌ها باید فرصت لازم برای آموزش و یادگیری و بهبود فعالیت کارکنان فراهم کنند. کارکنان باید در جهت بهبود شایستگی‌های خود تلاش کنند و علاقمند به رشد و پیشرفت در کار خود باشند. هم‌چنین، آموزش‌های کاربردی لازم باید برای مدیران بیمارستان‌های شهر اصفهان به‌ویژه در حوزه‌های تصمیم‌گیری، کنترل، استفاده بهینه از منابع، استقلال، انگیزش و رهبری ارائه شود. مدیران دانشگاه باید اختیار بیشتری به مدیران بیمارستان‌ها برای انجام وظایف و مسئولیت‌ها دهند و با آموزش و توانمندسازی آن‌ها، زمینه لازم را برای استفاده بهینه از منابع بیمارستانی برای افزایش بهره‌وری فراهم کنند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۰ درصد را در محور خلاقیت کسب کردند (حد متوسط). مدیران بیمارستان‌ها باید اهمیت زیادی برای پویایی، خلاقیت، رقابت و توسعه قائل شوند. کارکنان باید تشویق شوند تا بهترین راه انجام کارها را پیدا کنند و ساختارها و فرآیندهای کاری را برای بهبود عملکرد تغییر دهند. خلاقیت و نوآوری تأثیر زیادی در بهره‌وری سازمان‌ها دارد. با وجود این، به توسعه خلاقیت در بیمارستان‌های کشور توجه زیادی نمی‌شود. میزان خلاقیت در بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۳۷)، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۳۴) و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل (۳۸) نیز در حد متوسط ارزیابی شد. مدیران باید کارکنان را در زمینه خلاقیت و نوآوری آموزش دهند، به آن‌ها فرصت ارائه پیشنهادات و ایده‌های خلاقانه برای انجام کارها دهند و از ایده‌های آن‌ها حمایت کنند. این ایده‌ها و پیشنهادات باید در محیط سازمان اجرا شوند تا روحیه خلاقیت و نوآوری و پیگیری امور در بین کارکنان به‌وجود آید.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۵ درصد را در محور فاصله قدرت کسب کردند (حد متوسط). فاصله قدرت به‌معنای پذیرش توزیع نابرابر قدرت در سازمان است (۳۹). فاصله قدرت بالا یعنی این‌که برخی از مدیران یا کارکنان قدرت بیشتری در سازمان نسبت به دیگران دارند. در مقابل، فاصله قدرت پایین بدین معناست که همه باید از حقوق مساوی در سازمان برخوردار باشند. در سازمان‌هایی که فاصله قدرت در آن‌ها بالاست، کارکنان به مدیران احترام

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

بسیار زیادی می‌گذارند. در حالی‌که، در سازمان‌های با فاصله قدرت پایین، اگرچه قدرت در دست مدیران است، ولیکن، کارکنان از مدیران خود ترسی ندارند و مشکلات کاری خود را به راحتی با آن‌ها مطرح می‌کنند. سازمان‌های با فرهنگ فاصله قدرت بالا دارای ساختارهای سلسله مراتبی و مکانیکی بوده، زنجیره فرماندهی در آن‌ها مهم تلقی می‌شود و ارتباطات یک طرفه و از بالا به پایین است. در چنین سازمان‌هایی مدیران بیشتر از کارکنان اطلاعات داشته، تصمیم‌گیری به‌صورت متمرکز است و کارکنان برای انجام کارهای خود تا اندازه زیادی به مدیران وابسته هستند. علاوه‌براین، توجه زیادی به مشارکت کارکنان نمی‌شود و آن‌ها مورد قدردانی زیاد هم واقع نمی‌شوند (۴۰).

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۴ درصد را در محور سازگاری کسب کردند (حد متوسط). سازگاری توانایی تحمل استرس و حفظ ثبات در حین مقابله با خواسته‌های محیطی است (۵). سازگاری سازمانی تغییراتی در ساختارها، فرآیندها و فرهنگ سازمان در پاسخ به تقاضاها و فرصت‌های محیطی است. سازمان بیمارستان با تغییرات داخلی و خارجی زیادی مواجه است. بنابراین، مدیران و کارکنان باید از توانایی بالایی برای جذب تغییرات و در صورت نیاز سازگاری با تغییرات برخوردار باشند. کارکنان بیمارستان باید برای دستیابی به اهداف سازمانی با همدیگر هم‌سو و سازگار باشند. هم‌چنین، هماهنگی و سازگاری لازم باید بین کارکنان و مدیران وجود داشته باشد. مدیران باید اقدامات اصلاحی لازم را متناسب با تغییرات محیطی به‌کار گیرند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۷ درصد را در محور انسجام کسب کردند (حد متوسط). انسجام حالتی است که در آن یک فرد، گروه یا سازمان احساس رفاه، رضایت و لذت دارد (۵). انسجام شامل ارزش‌های اصلی، توافق و هماهنگی است (۴۱). کارکنان بیمارستان باید توانایی و امکانات لازم برای انجام کار گروهی را داشته باشند. حس همبستگی باید بین کارکنان وجود داشته باشد و آن‌ها در انجام کارها یکدیگر را حمایت و یاری کنند.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۴۸ درصد را در محور عدالت سازمانی کسب کردند (حد ضعیف). مدیران باید از هرگونه تبعیض بین کارکنان دوری کنند. عدالت و انصاف باید در جذب، حفظ و ارتقای کارکنان بیمارستان رعایت شود. حقوق و مزایای کارکنان باید عادلانه و منصفانه پرداخت شود.

سلامت اجتماعی سازمان شامل کفایت برقراری ارتباط بین مدیران و کارکنان در درون سازمان و با سایر سازمان‌ها در محیط پیرامون است و شامل ابعاد روابط درون‌بخشی و برون‌بخشی سازمان می‌باشد. بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز متوسطی از نظر سلامت اجتماعی کسب کردند (۶۶ درصد). باتوجه به تأثیر زیاد روابط درون‌بخشی بر بُعد سلامت اجتماعی بیمارستان‌های شهر اصفهان اقداماتی نظیر ایجاد مجاری ارتباطات مشخص برای کارکنان، تقویت ارتباطات اثربخش بین کارکنان، بهبود ارتباطات مدیران با

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

یکدیگر و هم‌چنین، توسعه ارتباطات اثربخش مدیران با سایر سازمان‌های مرتبط باید به‌کار گرفته شود.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۵ درصد را در محور روابط درون‌بخشی کسب کردند (حد متوسط). وظایف سازمانی از طریق ارتباطات مؤثر تسهیل می‌شود. ارتباطات در سازمان چهار نقش ابراز احساسات، انتقال اطلاعات، ایجاد انگیزه و کنترل را به‌عهده دارد. ارتباطات واضح، کامل و سریع نقش بسزایی در بهبود کارایی و عملکرد سازمان‌ها دارد. بدون ارتباطات، سازمان به مجموعه‌ای از افراد تبدیل می‌شود که وظایف مجزایی را انجام می‌دهند، اقدامات سازمانی فاقد هماهنگی شده و از اهداف سازمانی به سمت اهداف فردی گرایش می‌یابد. مجاری ارتباطات در بیمارستان باید برای همه کارکنان کاملاً معلوم و مشخص باشد. ارتباط بین مدیران و کارکنان بخش‌های بیمارستان باید به خوبی انجام شود.

بیمارستان‌های شهر اصفهان امتیاز ۶۸ درصد را در محور روابط برون‌بخشی کسب کردند (حد متوسط). ارتباطات نادرست بر عملکرد سازمان تأثیر منفی می‌گذارد و باعث کندی انجام کارها و ایجاد تعارض و اختلاف بین افراد می‌شود. ارتباط بین مدیران و کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان با یکدیگر باید خوب و صمیمانه باشد. هم‌چنین، مدیران بیمارستان باید با واحدهای بیرونی به‌خوبی ارتباط برقرار کنند.

بیمارستان‌های تخصصی از سلامت سازمانی بیشتری نسبت به بیمارستان‌های عمومی در این پژوهش برخوردار بودند. تعداد بیشتر بخش‌ها و ناهمگونی آن‌ها منجر به پیچیده‌تر شدن ساختار سازمانی و تنوع فرهنگ و خرده فرهنگ‌های سازمانی در بیمارستان‌های عمومی می‌شود. هم‌چنین، تعداد زیاد بخش‌ها ارتباطات درون و برون سازمانی را هم پیچیده‌تر و سخت‌تر می‌کند. بنابراین، مدیران ارشد دانشگاه باید در انتخاب مدیران بیمارستان‌های عمومی دقت بیشتری داشته باشند. از طرف دیگر، سلامت سازمانی در بخش‌های درمانی و اداری بیمارستان‌های شهر اصفهان کمتر از بخش‌های پشتیبانی و تشخیصی بود. به عبارتی، نوع خدمات این بخش‌ها و واحدها و ضرورت تعامل با بیماران بر میزان سلامت سازمانی آن‌ها اثر داشته است. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید از مدیران با تجربه و حرفه‌ای برای اداره بخش‌ها و واحدهای بالینی استفاده کنند تا منجر به ارتقای سلامت سازمانی و افزایش بهره‌وری آن‌ها شود.

در این پژوهش، بین سابقه مدیریت کارکنان و میزان سلامت سازمانی بیمارستان‌ها ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. مدیران با سابقه مدیریت بالاتر توانستند سلامت سازمانی بخش یا واحد خود را بهبود بخشند. مدیران نقش مهمی در ارتقای بهره‌وری سازمان‌ها دارند (۴۲). بنابراین، سیاستگذاران و مدیران سطوح بالای نظام سلامت باید برای ارتقای سلامت سازمانی بیمارستان‌ها و افزایش بهره‌وری آن‌ها از مدیران تخصصی مدیریت بهداشت و درمان دارای دانش و تجربه لازم و کافی استفاده کنند.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی برای اداره اثربخش و کارآمد این سازمان‌ها باید ترکیبی از دانش، تجربه و مهارت‌ها را داشته باشند تا بتوانند به‌موقع تصمیم‌های مناسب را اتخاذ کنند، برنامه‌ها، استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و سیاست‌های لازم را تدوین کرده، کارکنان را برای دستیابی به اهداف سازمانی هدایت و رهبری کنند و درنهایت، با نظارت و کنترل به‌موقع دستیابی به اهداف را تسهیل کنند. مدیران بیمارستان‌ها باید قادر باشند تا تئوری و عمل مدیریت را در هم آمیزند و با آگاهی از سازمان‌های خود و محیط خارج، از تئوری‌ها، مدل‌ها و مفاهیم مدیریتی به‌خوبی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان "بررسی سلامت سازمانی بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴" است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شد. بدینوسیله از همکاری مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها در این پژوهش تشکر می‌کنیم. هم‌چنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند.

فهرست منابع

1. Mosadeghrad AM. *Principles of Health Care Management*. Tehran: Dibagran Tehran; 2003. [In Persian].
2. Mosadeghrad AM. *Handbook of Hospital Professional Organization and Management*. Tehran: Dibagran Tehran; 2004. [In Persian].
3. Mosadeghrad AM. Patient Choice of a hospital: implications for health policy and management. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2014; 27 (2): 152-164. doi: 10.1108/IJHCQA-11-2012-0119.
4. Koinig I, Diehl S. Healthy Leadership and Workplace Health Promotion as a Pre-Requisite for Organizational Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18 (17):9260. doi: 10.3390/ijerph18179260.
5. Miles MB. Planned Change and Organizational Health: figure and ground. In Carver FD, Sergiovvani TJ, editors. *Organizations and Human Behavior*. New York: McGraw-Hill; 1969. 375-391.
6. Fairman M. Organizational Health Individualized Report. In Lenexa KS. *Organizational Health, Diagnostic and Development Corporation*; 2014.
7. Parsons T. *The Social System*. British Library Cataloguing in Publication; 1951.
8. Hoy WK, Fedman JA. Organizational Health: the concept and its measure.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

Journal of Research and Development in Education. 1987; 20 (4): 30-38.

9. Mosadeghrad AM. *Essentials of Healthcare Organization and Management*. Tehran: Dibagran Tehran; 2015. [In Persian].

10. Alvesson M. *Understanding Organizational Culture*. Sage Publications; 2002.

11. Mosadeghrad AM. The Impact of Organisational Culture on the Successful Implementation of Total Quality Management. *The TQM Magazine*. 2006; 18 (6): 606-625. doi: 10.1108/09544780610707101.

12. Hann M, Bower P, Campbell S, Marshall M, Reeves D. The Association between Culture, Climate and Quality of Care in Primary Health Care Teams. *Family Practice*. 2007; 24 (4): 323-329. doi: 10.1093/fampra/cmm020.

13. Mosadeghrad AM, Akbari sari A, Esmaeili M. A Survey of Organizational Health in University Hospitals of Isfahan. *Journal of Health-Based Research*. 2017; 2 (4): 329-344. [In Persian].

14. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization, 1948. Available from: https://www.who.int/about/governance/constitution.

15. Xenidis Y, Theocharous K. Organizational Health: definition and assessment. *Procedia Engineering*. 2014; 85: 562-70. doi: 10.1016/j.proeng.2014.10.584.

16. Ho JTS. Managing Organizational Health and Performance in Junior Colleges. *International Journal of Educational Management*. 2000; 14 (2): 62-73. doi: 10.1108/09513540010315896.

17. Tuan LT. Underneath Organizational Health and Knowledge Sharing. *Journal of Organizational Change Management*, 2013; 26 (1):139-168. doi: 10.1108/09534811311307950.

18. Hoy WK. Hannum JW. Middle school climate: an empirical assessment of organizational health and student achievement. *Educational Administration Quarterly*. 1997; 33 (3): 290-311. doi: 0.1177/0013161X97033003003.

19. Hoy WK, Woolfolk AE. Teachers' Sense of Efficacy and the Organizational Health of Schools, *The Elementary School Journal*. 1993; 93 (4): 355-372.

20. Smet AD, Schaninger B, Smith M. The Hidden Value of Organizational Health and How to Capture It. *McKinsey Quarterly*; 2014.

21. Khalesi N. Shams L. Yegane S, Jafari Pooyan E, Nasiri T, Roustai N, et al. The

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

Relationship between Organizational Health and Organizational Citizenship Behavior in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2010. *Journal of Payavard Salamat*. 2013; 6 (6): 412-422. [In Persian].

22. Jafari H, Mohammadian M, Hossein pour D. Organizational Health and its Relation to Organizational Commitment in Personnel of Selected Teaching Hospitals Affiliated with Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2012; 4 (1): 41-48. [In Persian].

23. Ali Mohamadzadeh K, Darabi A, Jafari M. The Relationship between Organizational Agility and Organizational Health in Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat.* 2017;11 (3): 276-286. [In Persian].

24. Aryankhesal A, Hasani M, Niknam N, Safari M, Ranaei A, Kalteh EA. Staff Perspectives on the Relationship between Knowledge Management and Social Capital with Organizational Health in Selected Educational Hospitals in Tehran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020; 9 (29). doi: 10.4103/jehp.jehp_259_19.

25. Lynden JA. Klengele WE. Supervising Organizational Health. *Supervision*. 2000; 61 (12): 3-6.

26. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 5th ed. Williams & Wilkins Co; 1989.

27. Esfahani P, Mosadeghrad AM, Akbarisari A. The Success of Strategic Planning in Health Care Organizations of Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2018; 31 (6): 563-574. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2017-0145.

28. Mosadeghrad AM, Isfahani P. Strategic Planning Challenges in the Hospital: a qualitative study. *Payesh*. 2020; 19 (1): 19-39. doi: 10.29252/payesh.19.1.19. [In Persian].

29. Mosadeghrad AM, Esfahani P. Strategic Planning Success Factors in Hospitals: a qualitative study. *Journal of Payavard Salamat*. 2020; 14 (1): 23-39. [In Persian].

30. Mosadeghrad AM, Tajvar M, Taheri S. Female Managers' Decision-Making in Healthcare Organizations: challenges and solutions. *Modern Research in Decision Making*. 2020; 5 (1):51-94. [In Persian].

31. Levoy RP, Levoy B. *222 Secrets of Hiring, Managing, and Retaining Great Employees in Healthcare Practices*. Jones & Bartlett Learning; 2007.

32. Mosadeghrad AM, Saadati M. The Relationship between Managers' Leadership Style and Employees' Creativity in Qazvin Hospitals. *Journal*

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

of Hospital. 2016; 15 (1): 101-110. [In Persian].

33. Hosseini S, Yarmohamadian M, Ajami S. The Relationship between Organizational Culture & Organizational Mathurity of Staffs in Isfahan Medical University Hospitals. Journal of Hospital. 2009; 8 (2):37-44. [In Persian].

34. Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of Nurses on Organizational Culture. *Journal of Hayat*. 2012; 18 (3): 76-89. [In Persian].

35. Lok P, Crawford J. The Effect of Organisational Culture and Leadership Style on Job Satisfaction and Organisational Commitment: a cross-national comparison. *Journal of Management Development*. 2004;23 (4): 321-338. doi: 10.1108/02621710410529785.

36. Meyer JP, Allen NJ. *Commitment in the Workplace: theory, research, and application*. Sage Publications; 1997: 67.

37. Nasiripour AA, Raeisi P, Hedayati SP. The Relationship between Organizational Cultures and Employees Productivity. *Journal of Health Administration*. 2009; 12 (35):17-24. [In Persian].

38. Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between Perceptions of Organizational Culture with Patients' Safety Behaviour among Nurses in Babol. *Journal of Hayat*. 2013; 19 (3): 5-16. [In Persian].

39. Hofstede GH, Hofstede G. *Culture's Consequences: comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Sage Publications; 2001.

40. Javidan M, House RJ. Cultural Acumen for the Global Manager: lessons from project GLOBE. Organizational Dynamics. 2001; 29 (4): 289-305. doi: 10.1016/S0090-2616(01)00034-1.

41. Denison DR, *Corporate Culture and Organizational Effectiveness*. New York: John Wiley & Sons; 1990.

42. Mosadeghrad AM, Ferdosi M. Afshar H, Hosseini-Nejhad SM. The Impact of Top Management Turnover on Quality Management Implementation. *Medical Archives*. 2013; 67 (2): 134-140. doi: 10.5455/medarh.2013.67.134-140.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]

Organizational Health of Isfahan Hospitals

Ali Mohammad Mosadeghrad [1], Ali Akbarisari [1], Maryam Esmaeili [2*]

1. Department of Health Management, Policy and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. MSc in Healthcare Management, Health Management, Policy and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[*] Corresponding Author: Maryam Esmaeili, Email: maryamesmaeili492@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: Organizational health is the physical, mental and social adaptation of the organization to its surrounding environment. Organizational health plays a key role in increasing the productivity of the organization. Hospitals must be healthy to provide quality, safe and effective services to society. This study aimed to measure the organizational health of Isfahan city hospitals in Isfahan, Iran.

Materials & Methods: This survey was conducted using a questionnaire in 14 public, private, charity and social security hospitals in Isfahan city in 2015. A total of 578 hospital managers and employees participated in this study. The organizational health assessment questionnaire included 3 main dimensions, 18 sub-dimensions and 54 questions on a five-point Likert scale. SPSS software, version 21, and descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (regression and analysis of variance) were used for data analysis.

Results: The average score of organizational health in Isfahan hospitals was 3.17±0.61 out of 5 points. Three hospitals had good organizational health, ten hospitals had moderate organizational health, and one hospital had poor organizational health. Hospitals had more social, physical and mental health, respectively. The highest organizational health was observed in the dimensions of planning, formality, ethics and leadership, and the lowest organizational health was observed in the dimensions of organizational justice and decision making. The dimensions of intra-departmental relations, optimal use of resources, leadership, cohesion, control and commitment had the greatest impact on organizational health. Charity hospitals had higher scores in organizational health scale than other hospitals.

Conclusion: Isfahan hospitals had an average level of organizational health. Hospital managers should take necessary measures to improve the health level of their organization.

Keywords: Hospital, Leadership, Organizational Culture.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-11]