

## ارزیابی محیط داخلی بیمارستان های آموزشی و درمانی شیراز بر اساس مدل شش بعدی و ایز بورد؛ نیمه دوم ۱۳۸۴

سودابه وطن خواه<sup>۱</sup> / محمد امین بهرامی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** ارزیابی محیط داخلی شامل ارزیابی موقعیت یک سازمان، سنجش عملکرد، شناسایی مشکلات و توان بالقوه آن می باشد. اگر ارزیابی محیط داخلی به درستی انجام شود، سازمان می تواند تصویری کامل از شرایط موجود به دست آورده، دورنمای مناسبی ترسیم کرده و برنامه های رقابتی و کارا را جایگزین برنامه های ناکارآمد و نامرتب موجود کند. هدف از انجام پژوهش حاضر ارزیابی محیط داخلی بیمارستان های آموزشی و درمانی شیراز بر اساس مدل شش بعدی و ایز بورد بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر، توصیفی و کاربردی است که به صورت مقطعی انجام شد. ۳۶۲ نفر از کارشناسان بیمارستان های آموزشی و درمانی شیراز وارد مطالعه شدند. داده ها توسط پرسشنامه ای استاندارد جمع آوری و امتیازات کسب شده به وسیله نرم افزار آماری SPSS و آزمون t-test تحلیل شد. حداکثر امتیازات ۷ امتیاز بود. امتیاز کمتر از ۴ نشان دهنده قوت و امتیاز بیشتر از ۴ نشان دهنده ضعف در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** میانگین امتیاز متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش که شامل هدف گذاری، ساختار سازمانی (سازماندهی فعالیت ها)، رهبری، هماهنگی، مکانیسم پاداش، ارتباطات و نگرش کارکنان نسبت به تغییر می باشند، به ترتیب در بیمارستان نمازی: ۳/۸۰، ۴/۰۱، ۴/۲۶، ۴/۳۹، ۴/۴۳، ۴/۱۳ و ۳/۷۴، در بیمارستان زینبیه: ۴/۰۴، ۴/۲۰، ۴/۸۴، ۴/۷۲، ۵/۹۶، ۴/۱۶ و ۳/۶۸، در بیمارستان شهید چمران: ۳/۸۴، ۳/۴۸، ۲/۶۸، ۳/۷۶، ۴/۹۶، ۳/۳۶ و ۳/۶۰، در بیمارستان حافظ: ۳/۲۴، ۴/۲۱، ۳/۴۴، ۴/۱۲، ۴/۸۴، ۲/۷۲ و ۳/۵۲، در بیمارستان شهید فقیهی: ۲/۷۵، ۴/۸۴، ۳/۸۰، ۴/۳۶، ۵/۳۲، ۳/۴۸ و ۳/۸۰ به دست آمد.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های این پژوهش در بعد هدف گذاری، بیمارستان زینبیه، در بعد ساختار سازمانی، بیمارستان های نمازی، زینبیه، حافظ و شهید فقیهی، در بعد رهبری، بیمارستان های نمازی و زینبیه، در بعد هماهنگی، بیمارستان های نمازی، زینبیه، حافظ و شهید فقیهی، در بعد مکانیسم پاداش، تمام بیمارستان های مورد مطالعه و در بعد ارتباطات، بیمارستان های نمازی و زینبیه دارای ضعف بوده اند که نیاز به توجه بیشتری دارند. نگرش کارکنان سازمان نسبت به تغییر نیز در تمام بیمارستان های مورد مطالعه، به عنوان نقطه قوت ارزیابی شده است.

**کلید واژه ها:** بیمارستان آموزشی و درمانی، محیط داخلی، نقاط قوت و ضعف، مدل و ایز بورد

✦ وصول مقاله: ۸۶/۵/۲۶، اصلاح نهایی: ۸۶/۶/۲۸، پذیرش مقاله: ۸۶/۸/۲۹

## مقدمه

عملکرد هر سازمان متأثر از مجموعه‌ای از عوامل داخلی و خارجی آن می‌باشد. [۱] سازمان‌ها برای بهبود عملکرد خود بایستی به طور دائم، تصویری روشن از شرایط محیط داخلی و خارجی خود داشته باشند تا بتوانند برآن اساس تصمیمات مناسب اتخاذ نمایند. [۲]

ارزیابی محیط سازمان (تحلیل SWOT) راهکاری مدیریتی برای اداره سازمان‌ها است که شامل ارزیابی نقاط قوت و ضعف داخلی و فرصت‌ها و تهدیدهای خارجی است. [۳] در تحلیل SWOT، ارزیابی نقاط قوت و ضعف داخلی ارجحیت دارد زیرا هرگونه عکس‌العمل موثر برای بهره‌برداری از فرصت‌ها و امتناع از تهدیدهای خارجی بایستی مبتنی بر دانش کافی از قوت‌ها و ضعف‌های داخلی باشد. [۴] روش مناسب برای ارزیابی محیط داخلی این است که ابتدا لیستی از عوامل مهم درونی سازمان تهیه شود، سپس با بررسی آنها تعیین شود که سازمان در کدام موارد، دارای قوت و در کدام موارد دارای ضعف است. [۵] اهمیت این ارزیابی نیز بسیار واضح و روشن است، اگر سازمان تصویر مناسبی از خود نداشته باشد نخواهد توانست که تصمیمات اثر بخش اتخاذ نماید. [۶] در مدل شش بعدی وایزبوردرشش عامل درونی شامل هدف‌گذاری، ساختار سازمانی (سازماندهی) فعالیت‌ها، رهبری، هماهنگی، مکانیسم پاداش و ارتباطات به عنوان عوامل اثرگذار داخلی در نظر گرفته شده‌اند که بایستی در ارزیابی محیط داخلی مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر اینها وایزبوردر معتقد است که در ارزیابی محیط داخلی، نگرش کارکنان نسبت به تغییر نیز بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد، زیرا آگاهی از نگرش کارکنان و آمادگی آنها برای ایجاد تغییر، انجام فرایند تغییر مبتنی بر ارزیابی محیط داخلی را تسهیل می‌نماید. [۷]

هدف از انجام پژوهش حاضر ارزیابی محیط داخلی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر اساس هر کدام از عوامل پیش گفته بود.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی و کاربردی است که به صورت مقطعی و در زمستان سال ۱۳۸۴ در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شیراز انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه کارشناسان بیمارستان‌های مذکور بود.

برای نمونه‌گیری با استفاده از روش طبقه‌ای - تصادفی، ابتدا تمامی کارشناسان به دو طبقه کارشناسان بالینی و کارشناسان غیر بالینی تقسیم و سپس با محاسبه تعداد نمونه مورد نیاز در هر طبقه، این تعداد بصورت تصادفی انتخاب گردید که مجموعاً ۳۶۲ نفر را شامل می‌شد.

داده‌ها، توسط پرسشنامه‌ای استاندارد حاوی ۳۵ سوال گردآوری شد که پاسخ سئوالات آن بر اساس طیف هفت‌گزینه‌ای قویاً موافقم، موافقم، کمی موافقم، بی‌نظم، کمی مخالفم، مخالفم و قویاً مخالفم بوده که به این گزینه‌ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۷ تعلق گرفت. امتیاز ۴ در این پرسشنامه، امتیاز خنثی بوده، امتیاز کمتر از ۴ نشان دهنده قوت و امتیاز بیشتر از ۴ نشان دهنده ضعف سازمان در متغیر مربوطه می‌باشد.

اعتبار محتوایی پرسشنامه از طریق بررسی متون و نظرات اساتید و قابلیت اعتماد آن به روش آزمون - بازآزمون کسب شد. تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS انجام شده و معنی دار بودن اختلاف امتیاز هر متغیر نسبت به امتیاز خنثی توسط آزمون  $t$  یک دامنه و با فرض  $P=0/05$  مورد سنجش قرار گرفت.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۵۶/۶ درصد از کل نمونه‌ها زن و ۳۵/۴ درصد مرد و همگی دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر بوده‌اند. بیشترین فراوانی پاسخ دهندگان از نظر سن در گروه ۳۰-۳۵ سال با ۳۲/۸ درصد و کمترین فراوانی در گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر با ۲/۵ درصد بود. نتایج ارزیابی محیط داخلی بیمارستان‌های تحت مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: وضعیت محیط داخلی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شیراز؛ ۱۳۸۴

بیمارستان	متغیر	امتیاز	وضعیت		نتیجه آزمون	توضیحات
			قوت	ضعف		
نمازی	هدف‌گذاری	۳/۸۰	✓		۰/۰۵۷	امتیازها نشان می‌دهند که بیمارستان نمازی در زمینه
	ساختار سازمانی	۴/۰۱	✓		۰/۰۸۸	هدف‌گذاری دارای قوت می‌باشد. نگرش کارکنان
	رهبری	۴/۲۶	✓		۰/۰۴۳°	بیمارستان نسبت به تغییر مثبت است اما در سایر ابعاد
	هماهنگی	۴/۳۹	✓		۰/۰۳۷°	مطالعه این بیمارستان دارای ضعف است.
	مکانیسم پاداش	۴/۴۳	✓		۰/۰۳۴°	
	ارتباطات	۴/۱۳	✓		۰/۰۶۲	
زینبیه	نگرش کارکنان نسبت به تغییر	۳/۷۴	✓		۰/۰۴۸°	
	هدف‌گذاری	۴/۰۴	✓		۰/۰۸۱	امتیازها نشان می‌دهند که نگرش کارکنان بیمارستان
	ساختار سازمانی	۴/۲۰	✓		۰/۰۵۲	زینبیه نسبت به تغییر مثبت است اما در سایر ابعاد مطالعه
	رهبری	۴/۸۴	✓		۰/۰۲۶°	این بیمارستان دارای ضعف است.
	هماهنگی	۴/۷۲	✓		۰/۰۲۸°	
	مکانیسم پاداش	۵/۹۶	✓		۰/۰۰۰°	
شهید چمران	ارتباطات	۴/۱۶	✓		۰/۰۷۳	
	نگرش کارکنان نسبت به تغییر	۳/۶۸	✓		۰/۰۴۴°	
	هدف‌گذاری	۳/۸۴	✓		۰/۰۶۷	امتیازها نشان می‌دهند که مکانیسم پاداش تنها نقطه
	ساختار سازمانی	۳/۴۸	✓		۰/۰۳۶°	ضعف بیمارستان شهید چمران است و در سایر ابعاد
	رهبری	۲/۶۸	✓		۰/۰۰۰°	مطالعه، این بیمارستان دارای قوت است.
	هماهنگی	۳/۷۶	✓		۰/۰۴۸°	
کافق	مکانیسم پاداش	۴/۹۶	✓		۰/۰۲۷°	
	ارتباطات	۳/۳۶	✓		۰/۰۲۹°	
	نگرش کارکنان نسبت به تغییر	۳/۶۰	✓		۰/۰۲۳°	
	هدف‌گذاری	۳/۲۴	✓		۰/۰۳۵°	امتیازها نشان می‌دهند که بیمارستان حافظ در زمینه
	ساختار سازمانی	۴/۲۱	✓		۰/۰۴۲°	هدف‌گذاری، رهبری و ارتباطات دارای قوت است. نگرش
	رهبری	۳/۴۴	✓		۰/۰۳۷°	کارکنان بیمارستان نسبت به تغییر مثبت است اما این
شهید فقیهی	هماهنگی	۴/۱۲	✓		۰/۰۷۷	بیمارستان در سایر ابعاد مطالعه دارای ضعف است.
	مکانیسم پاداش	۴/۸۴	✓		۰/۰۳۱°	
	ارتباطات	۲/۷۲	✓		۰/۰۰۰°	
	نگرش کارکنان نسبت به تغییر	۳/۵۲	✓		۰/۰۴۷°	
	هدف‌گذاری	۲/۷۵	✓		۰/۰۰۰°	امتیازها نشان می‌دهند که بیمارستان شهید فقیهی در
	ساختار سازمانی	۴/۸۴	✓		۰/۰۳۳°	زمینه هدف‌گذاری، رهبری و ارتباطات دارای قوت است.
شهید قزوینی	رهبری	۳/۸۰	✓		۰/۰۵۴	نگرش کارکنان بیمارستان نسبت به تغییر مثبت است اما
	هماهنگی	۴/۳۶	✓		۰/۰۴۶°	این بیمارستان در سایر ابعاد مطالعه دارای ضعف است.
	مکانیسم پاداش	۵/۳۲	✓		۰/۰۰۰°	
	ارتباطات	۳/۴۸	✓		۰/۰۴۱°	
	نگرش کارکنان نسبت به تغییر	۳/۸۰	✓		۰/۰۵۴	

\* اختلاف معنی‌دار نسبت به امتیاز خنثی (امتیاز ۴)

## بحث و نتیجه گیری

هدف گذاری (تدوین اهداف) موجب ایجاد نوعی هماهنگی بین قسمت های مختلف سازمان در جهت تحقق اهداف غایی آن می شود. [۸] بیمارستان های نمازی، شهید چمران، حافظ و شهید فقیهی در این زمینه دارای قوت بوده اند. به عبارتی در این بیمارستان ها، اهداف بیمارستان و اولویت آنها بخوبی تدوین و برای کارکنان تبیین شده است. هدف گذاری مناسب در این بیمارستان ها، پتانسیل خوبی برای بهبود عملکرد فراهم کرده است، زیرا می توان با جمع تلاش کارکنان در جهت اهداف بیمارستان، عملکرد را بهبود بخشید. در مقابل، بیمارستان زینیه در این زمینه دارای ضعف بوده است، به عبارتی در این بیمارستان اهداف سازمان و اولویت آنها به خوبی تدوین نشده و برای کارکنان مبهم بوده که این امر مانعی بزرگ در نیل این بیمارستان به رسالت خود می باشد.

مطالعه مشابهی در نظام سلامت استونی نشان داده است که اهداف مبهم و بسیار کلی از نقاط ضعف عمده واحدهای درمانی این نظام است. در مطالعه مذکور تدوین بیانیه اهداف واحدها به کمک کارشناسان به عنوان راهکاری برای رفع این نقطه ضعف پیشنهاد شده است. [۹]

در مطالعه حاضر نیز پیشنهاد می شود کمیته ای با حضور نمایندگان واحدها و مدیران بیمارستان زینیه تشکیل و با کمک متخصصین برنامه ریزی و مشاوران خارجی نسبت به تدوین بیانیه اهداف و انتشار و القاء آن به کارکنان اقدام شود.

بیمارستان شهید چمران در زمینه ساختار سازمانی (سازماندهی فعالیت ها) دارای قوت بوده است. به عبارتی در این بیمارستان فرایندهای کلی بخوبی به فرایندهای جزئی تقسیم، تحت روشی عقلایی گروه بندی و به واحدها و کارکنان مربوطه محول شده اند. سازماندهی مناسب، ایجاد هماهنگی بین واحدها و کارکنان را نیز تسهیل می نماید. چنانچه بیمارستان

شهید چمران در زمینه ایجاد هماهنگی نیز دارای قوت بوده است. این امر قطعاً منجر به بهبود عملکرد بیمارستان و افزایش رضایت مندی بیماران خواهد شد. چنانچه مطالعه ای مرتبط در دانشگاه علوم پزشکی همدان نشان داده است که سازماندهی مراقبت های پرستاری به روش پرایمری موجب افزایش رضایت بیماران و پرستاران می شود. [۱۰] سایر بیمارستان های مورد مطالعه در این زمینه دچار ضعف ارزیابی شده اند. سازماندهی نامناسب در این بیمارستان ها، ایجاد هماهنگی رانیز با مشکل مواجه کرده است. لذا پیشنهاد می شود سازماندهی مجدد فعالیت ها با مشارکت مدیران و کارکنان در دستور کار قرار گیرد.

رهبری مقوله ای مهم، فراگیر و تاثیرگذار در دنیای متحول کنونی است. [۱۱] رهبری بیمارستان های شهید چمران، حافظ و شهید فقیهی از نقاط قوت آنها بوده است. توانایی رهبران این بیمارستان ها، قطعاً در هدایت منابع انسانی و ارتقا روز افزون عملکرد آنها تاثیر شگرفی خواهد داشت. مطالعه مشابهی در نظام سلامت استونی نشان داده است که رهبری پیشرفته مدیران واحدهای این نظام از نقاط قوت عمده آنها می باشد. [۹] در مقابل بیمارستان های نمازی و زینیه در این زمینه دارای ضعف بوده اند. ضعف رهبری در این بیمارستان ها می تواند منبع بسیاری از کاستی های دیگر باشد. مطالعه ای در بیمارستان CCH آمریکا، عدم اعمال مدیریت بر مبنای هدف (MBO) را از نقاط ضعف داخلی این بیمارستان برشمرده است. [۱۲] مطالعه دیگری در ایران در زمینه ارتباط سبک های رهبری مدیران پرستاری و توانمندی پرسنل پرستاری نشان داده است که رهبری مدیران، اثربخشی لازم را نداشته است. [۱۳]

برای مرتفع نمودن این نقطه ضعف، آموزش دانش کاربردی مدیریت، بازآموزی و توانمندسازی مدیران راهکار مناسبی است. چنانچه مطالعه ای در این زمینه نیز نشان داده است که آموزش مهارت های رهبری به طور

بوده اند، یعنی قادر به ارائه پاداش مناسب و در خور به کارکنان خود نبوده اند. بی شک هزینه ای که از این رهگذر در نتیجه بی انگیزگی کارکنان، عدم رضایت آنها و در نهایت به مخاطره افتادن سلامت و از دست رفتن انسان های مولد بر جامعه تحمیل می شود گزاف و جبران ناپذیر است.

باید دقت نمود که در مکانیسم پاداش، هم نوع و میزان پاداش و هم رعایت عدالت و انصاف مد نظر باشد. بسیاری از پژوهش های انجام شده در نظام سلامت کشور نیز مؤید این نقطه ضعف می باشند. مطالعه ای در استان چهار محال و بختیاری نشان داده است که در مقیاس های ترفیعات و حقوق ماهیانه، نارضایتی در اکثر کارکنان بهداشتی محسوس است. [۱۹]

در مطالعه دیگری با عنوان بررسی ترک خدمت پرستاران در یک دوره ده ساله اکثریت واحدهای مورد پژوهش، عدم تأمین نیازهای فردی و عوامل اقتصادی از جمله کافی نبودن حقوق و مزایا را از جمله مؤثرترین عوامل ترک خدمت خود عنوان نموده اند. [۲۰]

پژوهشی در زمینه میزان رضایت شغلی بهورزان در دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار نشان داده است که بین احساس برابری در پنج سطح مقایسه همکاران، سایر واحدها، سایر ادارات، خود و سرپرستان و رضایت شغلی با احتمال ۹۹ درصد و بین آگاه بودن کارکنان نسبت به میزان پاداش دیگران و احساس برابری با احتمال ۹۵ درصد رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. [۲۱] لذا برای رفع این ضعف، در سطح کلان بایستی افزایش حقوق و مزایای کارکنان نظام سلامت و هماهنگ نمودن آن با سایر ادارات و در سطح بیمارستان نیز، تدوین مکانیسم پاداش عادلانه با حضور نمایندگان کارکنان و تعریف کارکردهایی که منجر به دریافت پاداش می شوند مورد توجه قرار گیرند.

ارتباطات به معنی انتقال مفاهیم از گیرنده و درک آن

معنی داری منجر به افزایش میزان دانش و عملکرد حرفه ای مدیران خدمات پرستاری می شود. [۱۴]

علاوه بر این، شایسته سالاری و بکارگیری متخصصین مدیریت در بیمارستان ها نیز باید مورد عنایت ویژه قرار گیرد. در سازمان های دارای وظایف تخصصی و تیم محور مانند بیمارستان، نقش هماهنگی بسیار پررنگ و تاثیرگذار است. [۱۵]

مطالعه ای مرتبط در بخش های جراحی نه بیمارستان آمریکا نشان داده است که درجه هماهنگی درون بخشی در بیمارستان های مختلف متفاوت بوده و در بیمارستان های دارای هماهنگی بیشتر کیفیت مراقبت مطلوب تر، عملکرد بیمار بعد از عمل، بهتر و مدت اقامت بیمار نیز کمتر بوده است. [۱۶]

در زمینه هماهنگی، بیمارستان شهید چمران دارای قوت بوده یعنی درجه هماهنگی بین کارکنان و واحدهای مختلف بیمارستان مطلوب بوده است، اما سایر بیمارستان های مورد مطالعه در این زمینه دارای ضعف ارزیابی شده اند. مطالعه ای مشابه در شش بیمارستان ارائه دهنده خدمات سرطان سینه در آمریکا نشان داده است که هیچکدام از آنها به طور نظام مند از مکانیسم های ایجاد هماهنگی استفاده ننموده اند. این مطالعه در پایان تاکید کرده است که بیمارستان ها برای بهبود ارائه خدمات خود بایستی مکانیسم های هماهنگی را بکار گیرند. [۱۷]

در مطالعه حاضر نیز پیشنهاد می شود که بیمارستان های مورد مطالعه جهت افزایش هماهنگی بین کارکنان و واحدهای خود ابتدا نسبت به سازماندهی مناسب و سپس ایجاد هماهنگی از طریق تشکیل کمیته هماهنگی با حضور مدیران ارشد و روسای واحدها و تدوین مکانیسم هماهنگی توسط آن اقدام نمایند.

پاداش عادلانه، منصفانه و در خور کار نقش اصلی را در انگیزش کارکنان ایفا می کند. [۱۸] متأسفانه در این زمینه تمامی بیمارستان های مورد مطالعه دارای ضعف

پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان نشان داده است که بین سبک رهبری و مدیریت تعارض ارتباط معنی دار وجود دارد. [۲۷] لذا برای مرتفع نمودن ضعف ارتباطات انسانی در بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزشی در زمینه مدیریت تعارض و مهارت‌های میان فردی برای مدیران و کارکنان برگزار گردد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود آموزش واحدهایی همچون رفتار سازمانی، ارتباطات انسانی، مهارت‌های میان فردی، اخلاق حرفه‌ای و کار تیمی در دوره آموزشی دانشجویان علوم پزشکی در دستور کار قرار گیرد.

در زمینه نگرش کارکنان نسبت به تغییر تمامی بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای قوت بوده‌اند. عبارتی نیروی انسانی آنها دارای نگرش مثبت و آمادگی لازم برای ایجاد هرگونه تغییر در وضعیت موجود بوده‌اند. این بشارت ویژه در پایان مطالعه نشان می‌دهد که علی‌رغم وجود ضعف‌های پیش گفته، تمامی بیمارستان‌های مذکور دارای پتانسیل بالقوه برای ایجاد تغییر در راستای رفع ضعف‌های خود بوده‌اند.

در پایان لازم به ذکر است که تعیین نقاط ضعف بیمارستان‌های مورد مطالعه به معنای چشم‌پوشی از خدمات ارزنده کارکنان آنها نبوده و هدف پژوهش کمک به ارتقاء عملکرد بیمارستان‌های مذکور و در سطحی وسیع‌تر شناساندن ارزیابی محیط داخلی در بیمارستان جهت بهبود نظام مدیریت بیمارستان‌های کشور بوده است. ♦

#### فهرست منابع

1. Kyle B. SWOT analysis. Available from: <http://www.powerhomebiz.com/volum94/swot.htm>. Accessed 16/11/2007.
2. Cooke S. Making management decisions. 2nd edition, New York: Rentialhallinc, 1998.

توسط فرستنده است. [۲۲] تمام امور سازمان در مجرای ارتباطات شکل می‌گیرد. ارتباطات مطلوب نقش بارزی در انجام امور تیم محور بیمارستانی دارد. [۲۳] بیمارستان‌های شهید چمران، حافظ و شهید فقیهی در زمینه ارتباطات دارای قوت بوده‌اند. جریان روان ارتباطات انسانی در این بیمارستان‌ها قطعاً موجب تقویت فرهنگ کار تیمی، هماهنگی مطلوب، ارضا انگیزه اجتماعی کارکنان، بهبود عملکرد بیمارستان و حتی افزایش رضایت مراجعین خواهد شد؛ چنانچه مطالعه‌ای در این زمینه نشان داده است که آموزش مهارت‌های ارتباطات میان فردی به پرسنل بهداشتی بر رضایت مندی مراجعین اثر مثبت دارد. [۲۴] در مقابل، بیمارستان‌های نمازی و زینبیه در این زمینه دارای ضعف بوده‌اند. ارتباطات انسانی در این بیمارستان‌ها دارای موانع و مشکلات بسیار و میزان تعارض میان فردی در آنها شدید بوده است. بخشی از این ضعف، به دلیل عدم آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان در دوره‌های آموزش آنان است. پژوهشی مرتبط، با عنوان بررسی مهارت‌های ارتباطی دستیاران تخصصی دندان پزشکی نشان داده است که تنها ۴۳/۳ درصد از این افراد در زمینه مهارت‌های ارتباطی دارای وضعیت نسبتاً مطلوب هستند. [۲۵]

علاوه بر این، مسائل درون سازمانی و عدم بکارگیری مدیریت تعارض و نیز سبک رهبری مدیران بیمارستان از سایر علل ضعف در ارتباطات انسانی است، چنانچه بیمارستان‌های نمازی و زینبیه که در زمینه ارتباطات انسانی دارای ضعف بوده‌اند در بعد رهبری نیز ضعیف ارزیابی شده‌اند. مطالعه‌ای مرتبط با عنوان بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مدیران دانشکده علوم پزشکی شاهرود در زمینه مدیریت تعارض نشان داده است که تنها ۶/۱ درصد از مدیران در زمینه مدیریت تعارض دوره آموزشی مورد نیاز را طی کرده‌اند. [۲۶]

مطالعه دیگری در بین مدیران بیمارستان‌های تحت

بر دانش و عملکرد حرفه‌ای مدیران خدمات پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی ایلام ۱۳۸۲؛ ۱۱: ۱۲-۸.

15. Herlriegel D, John S. Management. 5th edition, New York: Addison - Wellsey publishing company, 1998.

16. Gittle H, Kathleen M, Bierbaum B, Head W, Jackson R, Kelly M, et al. Impact of rational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning and length of stay. Medical Care 2000; 8: 807-819.

17. Bickell N, Youngs G. Coordination of care for early: stage breast cancer patient. Journal of General Internal Medicine 2007; 11: 737-742.

۱۸. شرمه‌هورن آر. مدیریت رفتار سازمانی. ترجمه ایران نژاد پاریزی مهدی. چاپ اول، انتشارات کتابخانه ملی ایران، تهران، ۱۳۸۱.

۱۹. زاهدی محمدرضا، پالاهنگ حسن، غفاری مهین. بررسی رضایت شغلی کارکنان بهداشتی در استان چهارمحال و بختیاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ۱۳۷۹؛ ۲: ۳۳-۲۷.

۲۰. هوشمند بهابادی عباس، سیف هادی، نیکبخت نصرآبادی علیرضا. بررسی ترک خدمت پرستاران در یک دوره ده ساله. طب و تزکیه ۱۳۸۳؛ ۵۵: ۲۰-۱۰.

۲۱. گل افروز مهدی، بهنام وشانی حمیدرضا. بررسی میزان رضایت شغلی بهورزان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سبزوار. اسرار ۱۳۸۱؛ ۹: ۵۶-۵۰.

۲۲. رضائیان علی. اصول مدیریت. چاپ هفتم، انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۷۴.

23. Newstorn W, Keith D. Organizational behavior. 11th edition, Minnesota: University of Minnesota, 1999.

۲۴. غفرانی پور فیض اله، احمدیان یزدی ناهید، عمادزاده علی، کاظم نژاد انوشیروان. بررسی میزان تاثیر آموزش مهارت‌های میان فردی به کاردان‌های بهداشت خانواده بر رضایت مندی مراجعین آنها در مراکز بهداشتی و درمانی شهری مشهد در سال ۱۳۸۱. علوم پزشکی مدرس ۱۳۸۳؛ ۷: ۱۸-۱۱.

3. SWOT analysis. Available from:

<http://www.businessbell.com/swotanalysisfree template.htm>. Accessed: 24/10/2005.

4. Karppi I ,Kokkonen M. SWOT analysis as a basis for regional strategies. Available from:

<http://www.nordregion.Se/files/wpo104.pdf>. Accessed: 14/11/2007.

5. SWOT analysis: lesson. Available from:

<http://www.marketingteacher.com/less/lesson-swot/htm>. Accessed: 07/12/2005.

6. Christiansen T. A SWOT analysis of the organization and financing of the Danish health care system. Health Policy 2002; 59: 99-106.

۷. مقیمی محمد. سازمان و مدیریت: رویکردی پژوهشی. چاپ اول، انتشارات ترمه، تهران، ۱۳۸۱.

۸. صادقپور ابوالفضل، مقدس جلال. نظریه سازمان، مدیریت و علم مدیریت. چاپ هشتم، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، ۱۳۷۷.

9. Habicht J. Estonian health system SWOT analysis. 1st edition, Geneva: WHO, 2006.

۱۰. ونکی زهره، معماریان ربابه، خطیبیان مهناز. تاثیر اجرای سازماندهی مراقبت‌های پرستاری به روش پرایمری بر رضایت بیماران و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی. کوثر ۱۳۸۱؛ ۷: ۶۹-۶۵.

11. Bennis W. Beyond leadership. 3rd edition, New York: Black well Publisher, 1994.

12. Edwards K. Calumet Community Hospital case study. Available from:

<http://students.lthaca.edu/arejkar1/pdfocs/AR-HPA-casstudy.pdf>. Accessed: 16/11/2007.

۱۳. زعیمی مریم، ونکی زهره، حاجی زاده ابراهیم. بررسی ارتباط بین سبک‌های رهبری مدیران پرستاری و توانمندی پرسنل پرستاری. طب و تزکیه ۱۳۸۳؛ ۵۵: ۴۶-۳۴.

۱۴. ابوالفتحی یداله، شهامت شهره. تاثیر آموزش مهارت‌های رهبری

۲۵. عماد زاده علی، رباوی مه‌ری، ابراهیم زاده سعید، احمدیان ناهید. بررسی مهارت‌های ارتباطی دستیاران تخصصی دندان پزشکی و تأثیر آن بر رضایت مندی بیماران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله دانشکده دندان پزشکی مشهد ۱۳۸۳؛ ۲۸: ۶۹-۷۶.
۲۶. امیری محمد. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مدیران دانشکده علوم پزشکی شاهرود در زمینه مدیریت تعارض. افق دانش ۱۳۸۵؛ ۱۲: ۲۰-۱۲.
۲۷. اکبری فیض‌اله، توفیقی شهرام، ترابی امین، عرب محمد. رابطه سبک رهبری و مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان. یافته ۱۳۸۴؛ ۲۵: ۵۱-۵۸.

