

تحلیل ابعاد کارکردی مدیریت با استفاده از مدل وایزبورد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سودابه وطن خواه^۱، لیداشمس^۲، بهمن احدی نژاد^۳
الهام عاملی^۴، طه نصیری^۵، نرگس روستایی^۶

چکیده

زمینه و هدف: تحلیل کارکردها، سازمان‌ها را قادر می‌سازد تا به دقت شایستگی‌های ویژه و نقاط ضعف خود را شناسایی کنند و از طریق این تحلیل‌ها بتوانند شایستگی‌ها را تقویت و اثرات موانع و تهدیدها را بکاهند. هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی وضعیت شش متغیر مدل وایزبورد به عنوان ابعاد کارکردی مدیریت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه بصورت توصیفی-تحلیلی انجام شد. کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران جامعه پژوهش بودند. از ۳۸۴ نفر از کارکنان بعنوان نمونه استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد شناخت سازمان استفاده شده است. از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، درصد فراوانی) و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی داری) برای تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که بین بیمارستان‌ها از نظر وضعیت داخلی، تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/0001$). وضعیت داخلی کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه با کسب امتیاز ۹۴/۵ از ۱۲۵ در حد مساعد ارزیابی شده است. از بین بیمارستان‌ها، بیمارستان هاشمی نژاد با بیشترین امتیاز (۱۱۳) وضعیت بهتر و بیمارستان رسول با پایین‌ترین امتیاز (۸۷) وضعیت پایین‌تری نسبت به سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه داشته است.

نتیجه‌گیری: ضرورت نگاه سیستماتیک در طراحی و تدوین مکانیسم پاداش عادلانه با حضور نمایندگان کارکنان از اقداماتی است که می‌تواند در بهبود وضعیت فعلی بیمارستان‌های مورد مطالعه تأثیر بسزایی داشته و دستیابی سازمان به اهداف از پیش تعیین شده را تسهیل نماید.

واژه‌های کلیدی: مدل وایزبورد، ابعاد کارکردی، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده مسئول:

لیدا شمس؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم

پزشکی تهران

Email:

Shams_lida@yahoo.com

- دریافت مقاله: دی ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: تیر ۱۳۹۲

مقدمه

پیچیدگی روز افزون فعالیت‌ها و محیط شدیداً متغیر جهان امروز، مدیران را با آنچنان دشواری‌هایی مواجه ساخته که کوچکترین غفلت آنها نسبت به مسائل، پیامدهای غیر قابل جبرانی را به دنبال خواهد داشت. مشاهده سازمان‌های بسیار موفق که در نتیجه استراتژی‌های نسنجیده و بی‌توجه به محیط درون و بیرون، موقعیت برجسته‌ی خود را از دست داده‌اند، نمونه این یافته‌هاست (۱).

- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- دانشجوی دکتری اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
- کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

همگام با این گذر، خدمات بهداشتی و درمانی نیز با چالش‌ها و تغییرات شگرفی مواجه شده که این تغییرات باعث شده که بیمارستان‌ها در چشم انداز و ماموریت خود تجدید نظر کنند (۲). شرایط محیطی سازمان‌های امروزی، بیمارستان‌ها را نیز ناگزیر ساخته است که بطور دائم داده‌هایی دقیق درباره‌ی نقاط ضعف و قوت درونی خود جمع‌آوری نموده و با پردازش آنها، عملیات خود را بر مبنای نقاط قوت و در راستای مرتفع ساختن نقاط ضعف خود بنیان نهند تا قادر به ادامه حیات بوده و اهداف نهایی خود را محقق نمایند (۳).

همچنین از آنجایی که عملکرد هر سازمانی متأثر از مجموعه‌ای از عوامل داخلی و خارجی آن می‌باشد (۴)، بنابراین بیمارستان‌ها برای بهبود عملکرد خویش بایستی به طور دائم، تصویری روشن از شرایط محیط داخلی و خارجی خود داشته باشند تا بتوانند براساس آن تصمیمات مناسب را اتخاذ نمایند (۵).

جهت تحقق این هدف مدیران به برنامه‌ریزی استراتژیک برای سازمان می‌پردازند. یکی از مسائل اساسی در این نوع برنامه‌ریزی، فراهم آوردن اطلاعات درباره نقاط ضعف و قوت، فرصت‌ها و تهدیدهای خارجی است که سازمان با آنها مواجه هستند (۶).

تجزیه و تحلیل داخلی و خارجی، سازمان را قادر می‌سازد تا به دقت و به صورت عینی، شایستگی‌های ویژه و نقاط ضعف رقابتی خود را شناسایی کنند و از طریق این تحلیل‌ها و اطلاعات حاصل از آنها می‌توانند در جهت تکمیل فرصت‌های رقابتی سرمایه‌گذاری کرده و موانع و تهدیدها را به نحوی کاهش داده و اثرات آنها را بکاهند. از طرف دیگر شناسایی شایستگی‌ها و نقاط ضعف، سازمان را قادر می‌سازد تا استراتژی‌های مواجهه و رویارویی با

نیروهای محیطی را انتخاب کنند (۷)، لذا مدیران نه تنها برای رویارویی با عوامل محیط خارجی باید استراتژی مناسب را در نظر بگیرند، بلکه باید ویژگی‌های داخلی سازمان را هم به گونه‌ای تعیین کنند که موفقیت سازمان را در بلندمدت تضمین نماید (۸). تصویر محیط داخلی سازمان طی فرایندی صورت می‌گیرد که از آن به عنوان تحلیل محیط داخلی یاد شده است (۳).

ارزیابی محیط داخلی سازمان، شرایط حال حاضر سازمان را ترسیم می‌کند و امکان رفع ضعف‌ها و قوت‌ها را فراهم می‌کند. این گونه تحلیل‌ها امروزه از ابزار مهم اداره سازمان‌ها هستند. به طوریکه در بسیاری از کشورها، گروه‌های ارزیاب، مشاور یا کارکنان بیمارستان‌ها بصورت دوره‌ای اقدام به ارزیابی محیط داخلی و تعیین نقاط قوت و ضعف خود می‌نمایند (۹).

یکی از مهمترین فایده‌های ارزیابی محیط داخلی سازمان آن است که از این طریق، اطلاعاتی که برای بقا و موفقیت سازمان نقش حیاتی دارند، تولید می‌شوند. اساساً تصور اینکه سازمانی در بلندمدت بتواند بدون داشتن دانش و آگاهی کافی از قوت‌ها و ضعف‌های خود، کارساز باشد، بسیار دشوار است. تحلیل محیط داخلی سازمان دقیقاً مستندی از نقاط قوت و ضعف سازمان فراهم می‌آورد که سازمان را قادر می‌سازد، اقدامات به موقع را برای مقابله با ضعف‌های خود فراهم آورد (۱).

بنابراین ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان یک ابزار مدیریت انسانی است که علاوه بر برنامه‌ریزی استراتژیک، در سیاست‌گذاری و حل و فصل مشکلات نیز از آن استفاده می‌شود (۱).

لذا در هر سازمانی از جمله بیمارستان باید چنین اقداماتی انجام گیرد، زیرا قابل تصور نیست بیمارستانی که از نقاط قوت و ضعف درونی خود آگاه

این بیمارستان‌ها برابر ۳۸۴ نفر از کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه از بین ۱۶۹۹ نفر بود که با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب و با روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی استاندارد شناخت سازمان (ODQ: Organizational Diagnosis Questionnaire) (۱۱) بود که ابزار تحلیلی بازخور دهنده برای جمع‌آوری اطلاعات درباره عملکرد سازمان است و ادراکات اشخاص در سازمان یا واحد کاری را در جهت تعیین حوزه‌های فعالیتی که باید در بهبود سازمانی مفید باشد، مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه هفت متغیر هدف‌گذاری، ساختار سازمانی (سازماندهی فعالیت‌ها)، رهبری، هماهنگی فعالیت‌ها، روابط انسانی درون سازمانی، مکانیسم پاداش سازمان و نگرش اعضای سازمان را نسبت به پدیده تغییر مورد سنجش قرار می‌دهد. شش حوزه اول از مدل وایزبوردر هستند، در حالیکه آخری آمادگی در برابر تغییر را برای یک مشاور یا تسهیل‌کننده اندازه‌گیری می‌کند. روایی این ابزار از طریق اخذ نظر از صاحب‌نظران و اساتید مورد تایید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه وطن خواه از طریق آزمون تی تست ۸۶٪ محاسبه شد (۱۲). برای سنجش نظرات آزمودنی‌ها از طیف شش‌گانه لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، کمی موافقم، کمی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) استفاده شد و به آن امتیاز ۵-۰ تعلق گرفت (۱۳).

در این پرسشنامه امتیاز ۲/۵-۰ نقطه ضعیف، ۲/۵ وضعیت خنثی و امتیاز ۵-۲/۵ نقطه قوت در نظر گرفته شده است. در این پژوهش از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، درصد فراوانی) و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی داری) برای تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS18 استفاده شده است.

نباشد، بتواند خدمات مطلوب ارائه داده و نیازمندی‌های سلامت جامعه را تامین نماید (۳).

یکی از مدل‌های مورد استفاده برای ارزیابی محیط درونی سازمان‌ها مدل شش بعدی وایزبوردر (Weisbord Model) است که این مدل، مدلی نسبتاً ساده در مقایسه با سایرین و بسیار قابل فهم بوده، فعالیت‌های اساسی و متغیرهای کلیدی سازمان را منعکس می‌کند و برای درگیر کردن مشتریان در برنامه‌های تغییر به گونه‌ای موفق عمل نموده است (۱۰).

مدل سازمانی وایزبوردر نوعی نگرش سیستماتیک برای تجزیه و تحلیل روابط در میان متغیرهایی است که بر روی اداره سازمان تأثیر می‌گذارند. وایزبوردر این مدل را برای تبیین عوامل اثرگذار محیط داخلی سازمان‌ها ارائه کرده است. وی معتقد است شش عامل اصلی محیط داخلی سازمان‌ها که شامل هدف‌گذاری، ساختار سازمانی (سازماندهی فعالیت‌ها)، رهبری، هماهنگی فعالیت‌ها، روابط انسانی درون سازمانی، مکانیسم پاداش سازمان می‌شوند در موفقیت سازمان نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (۷).

لذا این پژوهش بر آن است که علاوه بر تحلیل وضعیت شش متغیر مدل وایزبوردر به عنوان ابعاد اصلی کارکردی در بیمارستان‌های منتخب آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، رابطه بین مدرک تحصیلی و گروه‌های مختلف شغلی را با ارزیابی ابعاد محیط داخلی مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران شامل فیروزگر، شهید هاشمی نژاد، حضرت رسول (ص) و شهید مطهری انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل کارکنان

یافته‌ها

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک کارکنان بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

متغیر	درصد	نفر
جنسیت	مرد	۴۲
	زن	۲۲۱
تحصیلات	زیردیپلم	۴۷
	دیپلم	۱۱۶
	کارشناس	۱۹۸
	کارشناس ارشد	۱۲
	پزشک عمومی	۲
	دکترای تخصصی	۷
	زیر دیپلم	۴۷
مدرک تحصیلی	دیپلم	۱۱۶
	کارشناسی	۱۹۸
	کارشناسی ارشد	۱۲
	پزشک عمومی	۲
	متخصص	۷
گروه شغلی	اداری	۱۲۳
	بالینی	۱۰۵
	پشتیبانی	۱۱۱
	تشخیصی	۲۰
	۰-۳	۱۲۲
	۴-۷	۹۹
	۸-۱۱	۴۳
سابقه کار	۱۲-۱۵	۵۳
	۱۶-۱۹	۲۶
	۲۰-۲۳	۱۴
	۲۴-۲۷	۱۰
	۲۸-۳۱	۵
۳۲-۳۵	۱	۰/۳

تمام مولفه‌ها بجز بعد هدف‌گذاری، بیمارستان شهید هاشمی نژاد نسبت به بیمارستان‌های دیگر امتیاز بالاتر و وضعیت بهتری داشته است و بیمارستان مطهری نیز از این منظر امتیاز بالایی را کسب نموده است.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، بیشترین میزان سابقه شغلی در بین آزمودنی‌ها ۰-۳ سال و سپس ۴-۷ سال بوده است. کم‌ترین میزان سابقه شغلی ۳۲-۳۵ سال بوده است.

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌فرمایید از لحاظ

جدول ۲: وضعیت ابعاد تمایل بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

مولفه‌ها	گزاره آماری	حضرت رسول اکرم (ص)	هاشمی نژاد	شهید مطهری	فیروزگر	بیمارستان‌های منتخب
هدف گذاری	میانگین	۳/۱۶	۳/۱۹	۳/۵۲	۳/۳	۳/۳۵
	انحراف معیار	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**
	وضعیت	قوت	قوت	قوت	قوت	قوت
ساختار	میانگین	۲/۲۸	۳/۶۶	۳/۴۹	۲/۹۴	۳/۰۹
	انحراف معیار	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۲**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**
	وضعیت	ضعف	قوت	قوت	قوت	قوت
رهبری	میانگین	۲/۹۸	۴	۳/۵۳	۳/۱۸	۳/۲۶
	انحراف معیار	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**
	وضعیت	قوت	قوت	قوت	قوت	قوت
ارتباطات	میانگین	۳/۳	۳/۶۸	۳/۵۹	۳۳/۳	۳/۴۱
	انحراف معیار	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**
	وضعیت	قوت	قوت	قوت	قوت	قوت
پاداش	میانگین	۲/۳۷	۲/۲۷	۲/۴۹	۲/۵۴	۲/۵۶
	انحراف معیار	۰/۷۳۵	۰/۰۰۱**	۰/۶۷۳	۰/۵۱۳	۰/۰۳۱*
	وضعیت	ضعف	قوت	قوت	قوت	قوت
هماهنگی	میانگین	۲/۹۲	۴/۱۷	۳/۴۵	۳/۰۱	۳/۲۱
	انحراف معیار	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**
	وضعیت	قوت	قوت	قوت	قوت	قوت
تغییر	میانگین	۳/۱۸	۳/۹۱	۳/۳۷	۳/۴۵	۳/۳۷
	انحراف معیار	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۱**
	وضعیت	قوت	قوت	قوت	قوت	قوت
وضعیت داخلی	امتیاز	۸۸	۱۱۳	۱۰۰/۵	۹۱/۵۶	۹۴/۵

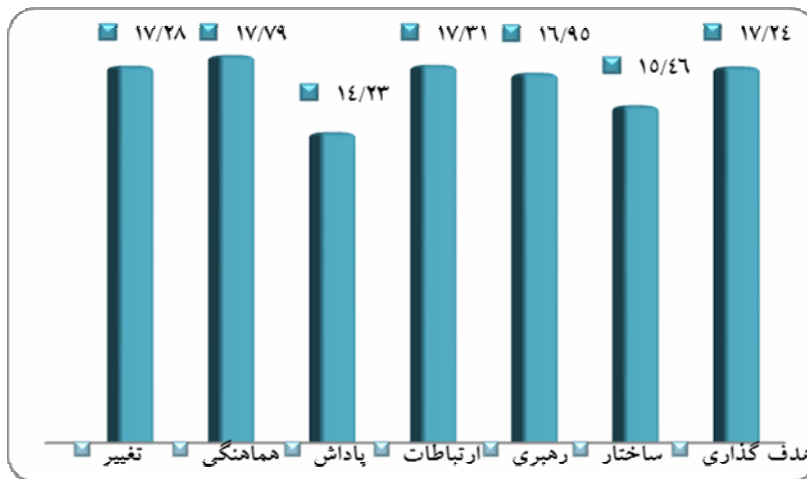
** بین ابعاد و عدد ۲/۵ اختلاف معناداری وجود دارد. * بین هرکدام از ابعاد و عدد ۲/۵ اختلاف معناداری کم تری وجود دارد.

کسب امتیاز ۹۴/۵ از ۱۲۵ در حد مساعد ارزیابی شده است. از بین بیمارستان‌ها، بیمارستان هاشمی نژاد با کسب بیشترین امتیاز (۱۱۳) وضعیت بهتری نسبت به سایر بیمارستان‌ها و بیمارستان رسول اکرم (ص) با کسب پایین‌ترین امتیاز (۸۷) وضعیت پایین‌تری نسبت به سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه داشته است. از طرف دیگر، از بین ابعاد مدل وایزبورد در

نتایج مطالعه نشان داد که بین بیمارستان‌ها از نظر وضعیت داخلی، تفاوت معناداری وجود دارد ($P=۰/۰۰۰۱$)، که این اختلاف ناشی از تفاوت بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) با هاشمی نژاد و بیمارستان فیروزگر با هاشمی نژاد بوده است ($P=۰/۰۰۱$). وضعیت داخلی کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه با

بیمارستان رسول به عنوان نقطه ضعف ارزیابی شده‌اند.

بررسی وضعیت داخلی، مؤلفه پاداش در بیمارستان رسول اکرم(ص) و شهید مطهری و مؤلفه ساختار در



نمودار ۱: وضعیت ابعاد کارکرد مدیریتی در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

ساختار سازمانی ($P=0/003$)، هماهنگی ($P=0/0001$)، مکانیسم پاداش ($P=0/0001$)، ارتباطات درون سازمانی ($P=0/000$)، نگرش به تغییر در بین مدارک مختلف تحصیلی ($P=0/0001$) دیده شد.

همانطور که در نمودار ۱ ملاحظه می شود، از بین ابعاد وضعیت داخلی، از بین کلیه بیمارستان‌های مورد نظر، مؤلفه هماهنگی با بیشترین امتیاز (۱۷/۷۹ از ۲۵) و پاداش با کم ترین امتیاز (۱۴/۲۳ از ۲۵) ارزیابی شده‌اند.

بحث

بدیهی است که شناسایی عوامل موثر در محیط درونی سازمان و کیفیت تعامل این عوامل با همدیگر و با عوامل محیط خارجی، سازمان را قادر می‌سازد تا در عرصه رقابت و رشد شتابان تکنولوژی اطلاعات و فناوری‌های تولید و خدمات، موجبات تغییر آینده سازمان را فراهم آورد (۱۰). سازمان‌ها برای کسب موفقیت خود نیازمند هدف‌گذاری دقیق هستند (۳)، حبیبی پور و همکاران، اذعان کردند که اگر مدیران به ایفای نقش در رسالت خود، که همانا هدف‌گذاری در کار است، عمل نمایند، انگیزش شغلی کارکنان تغییر می‌کند (۱۴). بیمارستان‌های مورد مطالعه در این زمینه دارای نقطه قوت بودند، به عبارتی در این

بین ارزیابی ابعاد محیط داخلی و مدرک تحصیلی کارکنان بیمارستان‌ها تفاوت معنی داری بین ارزیابی رهبری ($P=0/0001$)، ساختار سازمانی ($P=0/0001$)، هماهنگی ($P=0/0001$)، مکانیسم پاداش ($P=0/0001$)، ارتباطات درون سازمانی ($P=0/0001$) و نگرش به تغییر در بین مدارک مختلف تحصیلی ($P=0/005$) وجود دارد. در حالیکه در ارزیابی هدف‌گذاری ($P=0/239$)، تفاوت معنی داری بین مدارک مختلف تحصیلی وجود ندارد.

بین ارزیابی ابعاد محیط داخلی و گروه‌های شغلی مختلف (پزشکی، پاراکلینکی، پرستاری و پشتیبانی) در بیمارستان‌های مورد نظر تفاوت معنی داری بین ارزیابی هدف‌گذاری ($P=0/0009$)، رهبری ($P=0/048$)،

بیمارستان‌ها، اهداف به روشنی تدوین و برای کارکنان تبیین شده است. نتایج نشان داد که هر زمان مدیران پرستاری دارای یک برنامه با هدف معین برای پرستاران باشند، سطح انگیزش شغلی آنها ارتقا می‌یابد (۱۴). وطن خواه و همکاران در مطالعه خود در بیمارستان‌های آموزشی شیراز اظهار کردند که در ۸۰ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه، وضعیت بعد هدف‌گذاری جزء نقاط قوت سازمان به شمار می‌آید (۱۲)، در حالیکه در مطالعه حاضر ۱۰۰ درصد بیمارستان‌ها هدف‌گذاری را به عنوان نقطه قوت سازمان ارزیابی نموده‌اند. همچنین LU و همکارانش در پژوهشی که انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که از جمله عوامل رضایت شغلی در حرفه پرستاری داشتن طرح و برنامه جهت رسیدن به هدف‌های مورد نظر شغلی می‌باشد (۱۵).

Habicht، اظهار کرد اهداف مبهم و بسیار کلی نقطه ضعف عمده واحدهای درمانی در استونی می‌باشد (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. از طرف دیگر ادوارد در مطالعه‌ای که بر روی بیمارستان CCH آمریکا انجام داد، یکی از نقاط ضعف این بیمارستان را عدم اعمال مدیریت بر مبنای هدف برشمرده است (۱۷)، در حالیکه در مطالعه ما هدف‌گذاری به عنوان نقطه قوت شناسایی شده است. بالعکس در مطالعه‌ای که یک گروه ارزیاب در مرکز تخصصی بیماران روانی نیویورک انجام دادند، اهداف تعیین شده و واضح به عنوان نقطه قوت مطرح شدند (۱۸).

وجود ارتباطات صحیح و موثر در سازمان همواره یکی از اجزای مهم در توفیق مدیریت به شمار می‌آید (۱۹). از طرف دیگر انتقال اطلاعاتی در رابطه با وظایف محوله، اهداف و غیره در شناخت و درک اهمیت شغل و ارتباط آن با هدف‌های سازمان و هماهنگی بین نحوه عمل کارمند و مقاصد سازمان

موثر است (۲۰). وطن خواه و همکاران گزارش کردند که در حدود ۶۰ درصد بیمارستان‌های آموزشی شهر شیراز از این لحاظ از قوت برخوردار هستند (۱۲). مهرازم نیز ارتباطات درون سازمانی را در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کیفیت بالا ارزیابی می‌کند (۲۱). یکی از مهمترین عواملی که در حل موثر تعارضات بین فردی نقش تعیین کننده‌ای دارد ارتباطات سازمانی است (۲۰). نتایج مطالعه‌ای که توسط یک گروه مشاور در بیمارستان کارولینای شمالی انجام شده است، نتایج این مطالعه حاضر را درخصوص مشارکت کارکنان در برنامه‌ها و ارتباطات مناسب بین کارکنان به عنوان نقاط قوت تایید می‌کند (۲۲). اگرچه نتایج مطالعه ضیغمی محمدی و حقیقی نیز وجود ارتباطات سریع و مناسب را بین کارکنان مورد تاکید قرار می‌دهد (۲۳).

مطالعه‌ی Coeling نیز نشان داد که بهبود مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش میزان همکاری و ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار شده است. در این مطالعه جو ارتباطی میان پزشکان و پرستاران در حد متوسط و خوب ارزیابی شده است (۲۴).

نصیری پور و همکاران در مطالعه‌ای که انجام داده‌اند، به دلیل سلسله مراتبی بودن ساختار سازمانی، الگوی ارتباطی نسبتاً ضعیفی را در این بیمارستان‌ها گزارش نموده‌اند که سبب گردیده اطلاع رسانی در رابطه با شفاف نمودن اهداف سازمان، با مشکل مواجه شود. علاوه بر آن به دلیل سبک رهبری آمرانه، به کارکنان فرصت اظهار نظر و بیان نقطه نظرات در رابطه با مسائل مختلف شغلی در حد مطلوب داده نشده است (۲۵). Brenda اظهار می‌کند که ارتباطات بین آژانس‌های عدالت جنائی نسبتاً قوی بود در حالیکه ارتباطات آنان با ارائه دهندگان خدمات استخدامی ضعیف بوده است (۲۶). Kordnazyj و همکاران در بررسی که در دانشگاه تهران انجام دادند، الگوی

ارتباطات، انسجام و یکپارچگی را در وضعیت نامناسبی گزارش نمودند (۲۷).

هر چه سازمانی از نظر رهبری نیرومندتر باشد موفقیت آن سازمان بیشتر خواهد بود (۲۸). رهبری در بیمارستان‌های مورد مطالعه مثبت ارزیابی شده است، بنابراین قطعاً در هدایت منابع انسانی و ارتقای روزافزون عملکرد آن‌ها تاثیر شگرفی خواهد گذاشت. بدون وجود رهبری ممکن است حلقه اتصال موجود در میان اهداف فردی و سازمانی، ضعیف یا گسیخته شود (۲۸). در مطالعه خالصی و ایمانی نسب، نتایج نشان می‌دهد که در بعد رهبری سازمانی، بیمارستان‌های تامین اجتماعی حایز بیشترین امتیاز (۳۲٪)، بیمارستان‌های خصوصی کمترین امتیاز (۲۱٪) را کسب نموده‌اند و بیمارستان‌های دانشگاهی (۲۶٪) نیز حد واسط این دو نوع بیمارستان بودند (۲۹). Elisabeth Adriana Dudziak در ارزیابی که در بیمارستان‌های عمومی پاریس انجام دادند رهبری بسیار متمرکز را به عنوان نقطه ضعف اظهار کردند. همچنین هابیچت اظهار می‌کند که رهبری پیشرفته مدیران از نقاط قوت عمده واحدهای درمانی استونی به شمار می‌آید (۱۶). در مطالعه‌ای مشابه، وطن خواه و همکاران اذعان می‌کنند که ۴۰ درصد بیمارستان‌های شیراز از لحاظ رهبری به عنوان نقطه ضعف ارزیابی شده‌اند (۱۲). زعیمی و حاجی زاده نیز بیان کرده‌اند که رهبری مدیران، اثربخشی لازم را نداشته است (۳۰). همچنین ابوالفتحی و شهامت در مطالعه‌ای در این زمینه به تاثیر معنی دار آموزش مهارت‌های رهبری بر افزایش میزان دانش و عملکرد حرفه‌ای مدیران خدمات پرستاری اشاره نموده‌اند (۳۱). نکویی مقدم در مطالعه‌ای که بر روی مدیران دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام داده است، کیفیت رهبری را در حد خوب ارزیابی می‌کند (۳۲). بالعکس در مطالعه‌ای که Kordnayy و همکاران در

دانشگاه تهران انجام دادند، وضعیت رهبری را در وضعیت نامناسبی گزارش نمودند (۲۷). Blossom، اذعان می‌کند که رهبری وظیفه مدار با عملکرد بالاتر بخش‌های اورژانس و اثربخشی آن‌ها رابطه‌ی مثبت داشت و به عنوان یک نقطه‌ی قوت تلقی می‌شود (۳۳).

ساختار سازمانی وسیله یا ابزاری است که مدیریت می‌تواند با استفاده از آن به هدف‌های خود دست یابد (۳۴). به جز بیمارستان رسول اکرم (ص)، در سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه، ساختار سازمانی به عنوان قوت ارزیابی شده است. سازماندهی مناسب قطعاً به بهبود عملکرد بیمارستان و افزایش رضایتمندی بیماران منجر خواهد شد. چنانچه ونکی و معماریان در مطالعه خود سازماندهی مراقبت‌های پرستاری به روش پرایمری را دلیل اصلی افزایش رضایت بیماران و پرستاران معرفی نموده‌اند (۳۵). وطن خواه و همکاران در مطالعه‌ای مشابه در بررسی یافته‌های خود، ۸۰ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه را از نظر بعد ساختار سازمانی ضعیف گزارش نموده‌اند (۱۲). واعظی و سبزیکاران اذعان می‌کنند که ساختار سازمانی سازمان مورد مطالعه مکانیکی محدود کننده بوده و اثرات معکوسی در اجرای توانمندسازی روانشناختی کارکنان دارد (۳۶). مقدسی و شیخ طاهری پس از مقایسه‌ی ساختار سازمانی بخش مدارک پزشکی و فعالیت‌های اطلاعاتی در بیمارستان‌های ایران با کشورهای پیشرفته، اظهار کردند که ساختار سازمانی این بخش از نقاط ضعف محسوب می‌شود (۳۷). صابونچی و همکاران گزارش نمودند که سازمان تربیت بدنی گرایش بیشتری به ساختار مکانیکی دارد. این ساختار به عنوان نقطه ضعف و از دلایل کمبود موفقیت سازمان تربیت بدنی در دستیابی به اهداف بوده است (۳۸). شریفی در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

انجام شد اذعان می‌کند که رسمیت شدید در مراکز درمانی دست و پاگیر بوده و مانع اعمال آزادانه کادر درمانی می‌شود، بنابراین ساختار این بیمارستان‌ها را به عنوان نقطه ضعف گزارش نموده است (۳۹).

یک محیط کاری با انگیزه، برخوردار از غنای پاداش برای انسان‌هایی است که تحقق عملکرد آن‌ها به حصول هدف‌های سازمانی کمک می‌کند (۴۰)، از بین این بیمارستان‌ها، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و مطهری در بعد پاداش از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند. به‌طور کلی، این بعد نسبت به سایر ابعاد از امتیاز پایین‌تری برخوردار بوده است. در مطالعه وطن‌خواه و همکاران نیز تمامی بیمارستان‌ها در این زمینه دارای نقطه ضعف بوده‌اند، بنابراین مدیران با توجه به اهمیت این موضوع و تاثیر آن در تحقق اهداف سازمانی (۳) باید به این مهم توجه نموده و با کمک متخصصان و برنامه‌ریزان اقداماتی در جهت بهبود آن انجام دهند. Kordnaryj و همکاران، سیستم پاداش را در بررسی که در دانشگاه تهران انجام دادند، به عنوان نقطه ضعف گزارش نمودند (۲۷). انصاری اذعان می‌کند که پاسخگویان، پاداش تیمی را در اثربخشی تیم بسیار تاثیر گذار می‌دانند و معتقدند که منجر به مشارکت بیشتر می‌شود، این درحالیست که سازمان از دادن پاداش به تیم‌ها حمایت نمی‌کند (۴۱). همچنین حیدری و همکاران رضایت در مورد ارائه پاداش و تناسب حقوق را در کمترین حد گزارش می‌نمایند (۴۲). تقوی لاریجانی و همکاران در بیشتر واحدهای مورد مطالعه، عملکرد مدیران پرستاری را در مورد پاداش تا حدودی مثبت ارزیابی کردند، این نتایج، نتایج مطالعه حاضر را تایید نمی‌کند (۴۳).

دست یافتن به هدف‌های سازمانی تسهیل نمی‌شود مگر اینکه کل کار به اجزای قابل انجام تقسیم و سپس این اجزا با هم هماهنگ شوند (۳). هماهنگی در بیمارستان‌های مورد مطالعه به عنوان نقطه قوت

ارزیابی شده است. Gittle و همکاران نیز در مطالعه خود بر روی ۹ بیمارستان آمریکا، گزارش کرده‌اند که درجه هماهنگی درون بخشی در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بوده و در بیمارستان‌های دارای هماهنگی بیشتر کیفیت مراقبت مطلوب‌تر و مدت اقامت بیمار کم‌تر گردیده است (۴۴). در مطالعه وطن‌خواه، ۸۰ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه در این بعد ضعف داشته‌اند و این نشانگر توجه ناکافی مسئولین بیمارستان به مقوله همکاری و هماهنگی تیمی می‌باشد (۱۲).

امروزه نیاز به تغییر در خدمات مراقبت سلامتی به شدت احساس می‌شود (۴۵). در این فضا سازمان‌ها و افراد شاغل در آنها باید نگرش مثبتی نسبت به مساله تغییر داشته باشند (۴۶). نوع تعبیر مدیران نسبت به رویدادهای واقعی و نگرشی آن‌ها نسبت به فرآیند تغییر بر تصمیمات آن‌ها در مورد اقدام به تغییرات مختلف سازمانی و تعیین مشارکت کارکنان و توسعه موفقیت‌های سازمانی تاثیر می‌گذارد (۴۷ و ۴۸). یافته‌های بدست آمده در مطالعه حاضر حاکی از آن است که تمامی بیمارستان‌های مورد مطالعه در بعد نگرش به تغییر به عنوان نقطه قوت ارزیابی شده‌اند. بنابراین این عاملی است که فرآیند ایجاد تغییرات سازمانی را در این بیمارستان‌ها تسهیل می‌نماید و مدیران باید به این مهم توجه نمایند. در مطالعه‌ای که Neiva و همکاران وی در دو سازمان مختلف انجام دادند، اذعان می‌کنند که از میان سه مولفه بدبینی به تغییر، پذیرش آن و ترس از آن، پذیرش تغییر در بین هر دو این سازمان بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده است (۴۹).

نتیجه‌گیری

از آنجایی که پاداش و سیستم‌های انگیزشی عوامل مهمی در بهره‌وری و عملکرد کارکنان هستند، لذا

و ضعف خود را شناسایی کنند تا بتوانند در جهت ارتقای سازمان به پیش روند. بنابراین حرکت در جهت بهبود نقاط ضعف به افزایش قدرت رقابتی سازمان در آینده کمک بسزایی خواهد کرد.

تشکر و قدردانی

با تشکر صمیمانه از تمامی دوستان و عزیزانی که در این مسیر ما را یاری داشته‌اند به ویژه اساتید و کارشناسانی که همواره از راهنمایی‌ها و مساعدت ایشان بهره مند گشته‌ایم.

مدیریت بیمارستان‌هایی که از نظر سیستم پاداش دچار ضعف هستند، باید روش‌ها و استراتژی‌هایی در جهت اصلاح و بهبود سیستم پاداش اتخاذ کنند. همچنین کل فعالیت‌های بیمارستان روی ساختار آن بنا شده است. بنابراین ساختار نامناسب می‌تواند بر دیگر ابعاد مدیریتی و سازمانی تاثیر گذاشته و باعث عدم کارایی گردد. از این رو بیمارستانی که ساختار نامناسب دارد، باید از طریق چینش دوباره و تسهیل ارتباطات و تعریف نقش‌ها، در راستای اصلاح ساختار اقدام نماید. تجزیه و تحلیل داخلی و خارجی، سازمان‌ها را قادر می‌سازد تا به دقت و به‌صورت عینی، نقاط قوت

منابع

1. Braison JM. Strategic planning for public and nonprofit organizations. Translated by Monavarian A. Tehran: Center for Public Management; 2000: 5-20[Book in Persian].
2. Asefzade S. Management and Hospital Research. Qazvin: Hadis Emroz; 2003: 6-12[Book in Persian].
3. Bahrami AM. Analysis of internal environment of selected hospitals by six-dimensional Wiseboard model[Thesis in Persian]. Iran University of Medical Sciences, Faculty of Management and Medical Information; 2005.
4. Kyle B. SWOT analysis-strengths, weaknesses, opportunities, and threats. Available at: <http://ezinearticles.com/?SWOT-Analysis---Strengths,-Weaknesses,-Opportunities,-and-Threats&id=5539>.2008.
5. Cookes S & Slack N. Making management decision. 2nd ed. New York: Rentialhallinc; 1998: 15-25.
6. Tabibi SJ & Maleki MR. Strategic management for top mangers. Tehran: Simaye Farhang; 2004; 65-80[Book in Persian].
7. Hasan Gholipor T & Aghazadde H. Strategic planning for small and middle institution. Pzhooheshnameye Bazargani 2005; 9(35): 65-100[Article in Persian].
8. Daft Richard L. Essential of organization theory and design. Translated by: Parsayan A & Arabi MA. Tehran: Cultural Research Burea; 2002: 45-80[Book in Persian].
9. Moghimi M. Organization and management: Research approach. Tehran: Terme; 2002: 70-92[Book in Persian].
10. Lok P & Crawford J. The Application of a diagnostic model & surveys in organizational development. Journal of Managerial Psychology 2000; 15(2): 108-24.

11. Jones JE & Pffeiffer JW. The annual handbook for group facilitors. 11nd ed. Santiago: University Associates; 1977: 1972-83.
12. Vatankhah S & Bahrami MA. Analysis of Internal Environment of Shiraz Educational hospitals base on six-dimensional Wiseboard model. Journal of Health Management 2007; 10(30): 7-14[Article in Persian].
13. Khalesi N, Shams L, Yegane S, Jafari Poyan E, Nasiri T, Roustai N, et al. The Relationship Between Organizational Health And Organizational Citizenship Behavior In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences In 2010. Payavard Salamat 2013; 6(6): 412-22[Article in Persian].
14. Habibipour B, Vanaki Z & Hajizadeh E. Effect of Application of the theory on job motivation by nurse managers. Iranian Nursing 2009; 22(57): 67-76[Article in Persian].
15. Lu H, While AE & BARRIBALL KL. Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. Int J Nurs Stud 2007; 44(4): 574-88.
16. Habicht J. Estonian health system SWOT analysis. Geneva: WHO; 2006: 1-13.
17. Edwards K. Calumet Community Hospital case study. Available at: <http://students.Ithaca.edu/arejkar1/pdffocs/AR-HPAcasstudy.pdf>. 2007.
18. Anonymous. SWOT analysis introduction. Available at: http://www.agocg.ac.uk/reports/visual/vissyst/dogbo_49.htm. 2008.
19. Moharamzade M. Management of Sport Organizations. Urmia: Jahad Daneshgahi; 2007: 39-40[Book in Persian].
20. Eshraghi H, Kashef MM & Moharamzade M. Impact of Organizational Relationship on Conflict in Physical Education Department in Azarbajejan Gharbi. Olympic Journal 2010; 1(45): 33-46[Article in Persian].
21. Mahram B & Dashti Rahmatabadi M. Impact on Leadership styles on perception of Equity in employees in Mashhad University of Medical Sciences 2009. Health Management 2009; 12(38): 16-7[Article in Persian].
22. Rowe AJ. Strategic management: A methodological approach. 4th ed. Unites States: Addison-Welsey Publishing Company; 1994: 115.
23. Zeighami Mohammadi SH & Haghighi S. The relationship between the use of communication skills, communication and collaboration between nurses and doctors. School of Nursing and Midwifery Journal 2008; 6(4): 189-96[Article in Persian].
24. Van Ess Coeling H & Cukr PL. Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. J Nurs Care Qual 2000; 14(2): 63-74.
25. Nasirpour AA, Reisi P & Hedayati SP. The relationship between organization culture and employee productivity in hospital of Iran University of medical science. Journal of Health Management 2008; 12(35): 17-24[Article in Persian].
26. Bond BJ & Gittel JH. Cross-Agency Coordination of Offender Reentry: Testing Collaboration Outcomes. Journal of Criminal Justice 2010; 38(2): 118-29.

27. Kordnayy AA, Moghimi SM, Ghanati S & Yazdani HR. The relationship between organizational structure and culture of Entrepreneur at Tehran University. *Public Management Journal* 2009; 1(3): 119-34[Article in Persian].
28. Akbari FA, Tofighi SH, Arab M, Tarahi MJ & Torabi A. The relationship between managers' leadership style and conflict management in hospitals of Lorestan University of Medical Science. *Journal of Lorestan University of Medical Science* 2005; 7(2): 51-8[Article in Persian].
29. Khalesi N & Imaninasab MH. Evaluation of Leadership performance based on self assesment in Khorram Abad hospitals 2006. *Health Management* 2008; 11(34): 27-34[Article in Persian].
30. Zaimi M, Vanaki Z & Hajizadeh E. The Relationship between nursing managers' leadership styles and skills of nursing staff. *Tebeo Tazkie* 2004; 13(4): 34-46[Article in Persian].
31. Abolfathi YA & Shahamat SH. Impact of Education of Effective leadership skills on knowledge and professional performance of nursing managers in hospitals of boshehr University of Medical Sciences. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2003; 11(40-41): 8-12[Article in Persian].
32. Nekouei Moghadam M, Beheshtifar M & Shokoh Saljoghi Z. The relationship between the management styles and task of managers in Kerman university of medical sciences. *Journal of Health Management* 2007; 10(29): 37-44[Article in Persian].
33. Lin BY, Hsu CP, Juan CW, Lin CC, Lin HJ & Chen JC. The role of leader behaviours in hospital-based emergency departments unit performance and employee work satisfaction. *Sodial Science & Medicine* 2011; 72(2): 238-46.
34. Daft Richard L. *Organization theory and design of structure*. 4th ed. Translated by: Parsian A & Arabi M. Tehran: Institute of Business Studies and Research; 2005: 25-46[Book in Persian].
35. Vanaki Z, Khatiban M & Memarian R. Impact of implementation of nursing care organization on nurse satisfaction in intensive care cardiac patients. *Kosar Journal* 2002; 7(1): 65-9[Article in Persian].
36. Vaezi R & Sabzikaran E. The relationship between organizational structure and empowerment of staff in the national organization of Oil Products Distribution in Iran. *Journal of Development Management* 2010; 2(3): 153-78[Article in Persian].
37. Moghadasi H & Sheikh Taheri A. The organizational structure of the health information management, providing a new model for hospital. *Iran: Payesh Journal* 2008; 7(2): 129-40[Article in Persian].
38. Sabunchi R, Hadavi F & Mozaffari SAA. Organizational structure of the Physical Education Organization. *Movement & Sport Sciences Journal* 2008; 7(13): 137-44[Article in Persian].
39. Sharifi M. Survey of organizational formalizing in Shiraz teaching hospitals[Thesis in Persian]. Shiraz University of Medical Sciences, School of Management and Medical Information Science; 2003.
40. Shermohorn JR. *Management of organizational behavior*. Translated by Irannezhad Parizi M. Tehran: Modiran; 2002: 125-50[Book in Persian].
41. Ansari ME, Ghazanfari A & Ansari SH. View of staffs about of factors influencing the effectiveness of surgical teams in hospital of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Management* 2008; 11(34): 35-42[Article in Persian].

42. Heidari S, Sabet B, Faghri J & Amini M. Job satisfaction among staff in Alzahra hospital. *Health Information Management* 2004; 2(2): 33-7[Article in Persian].
43. Taghavi Larijani T, Parsa Yekta Z, Kazemnezhad A & Mazaheri A. Impacts of performance evaluation and job motivation from the viewpoint of nurses. *Hayat* 2005; 12(4): 39-45[Article in Persian].
44. Gittle H, Fairfield KM, Bierbaum B, Head W, Jackson R & Kelly M. Impact of rational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning and length of stay. *Medical Care* 2000; 38(1): 807-19.
45. Iles V & Sutherland K. *Managing Change in the NHS Organisational Change*. London: National Coordinating Centre for Service Delivery and Organization(NCCSDO); 2001: 25-39.
46. Amirkhani AH & Zahedifar M. The phenomenon of change in organizations. Available at: http://ejournal.irandoc.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-25. 2010.
47. Rahmanseresht H & Moghadam AR. The role of mental models on the process of organizational change: a case study of one of Tishio paper manufacture. *Knowledge Management* 2006; 2(78): 23-4[Article in Persian].
48. Damanpour F. Organizational innovation: a meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of Management Journal* 1991; 34(3): 555-90.
49. Neiva ER, Garcia MR & Torres Da Paz MDG. Attitude Towards Organizational Chang: Validation Of a Scale. *Psychology in Spain* 2005; 9(1): 81-90.

Analysis Of Management Functional Dimensions Using Weisbord Model In Hospitals Of Tehran University Of Medical Sciences

Vatankhah Sodabe¹(Ph.D) - Shams Lida²(MSc.) - Ahadinezhad Bahman³(MSc.)
Ameli Elham⁴(BSc.) - Nasiri Taha⁵(MSc.) - Roustai Narges⁶(MSc.)

1 Associate Professor, Health Care Management Department, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 PhD Student in Health Policy, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 PhD Student in Health Economic, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Bachelor of Sciences in Health Care Management, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Master of Sciences in Health Care Management, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6 Master of Sciences in Biostatistics, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Dec 2013

Accepted : Jul 2013

Background and Aim: Analysis of functions enables organizations to identify their special capabilities and weak points accurately and thus they can enhance capabilities and reduce impacts of threats and obstacles through such analysis. The main goal of this work is investigation of status of Weisbord Model's variables (6 variables) as functional dimensions of management in hospitals of Tehran University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This was a descriptive - analytical study. The study population consisted of 384 staffs from hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Standardized questionnaire for organization recognition was used for data collection. Descriptive statistics (frequency distribution, frequency percentage) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient and significance level) were used for statistical analysis and data analysis was run using SPSS software.

Results: The results showed that there is a significant difference ($p=0.0001$) in hospitals in terms of the internal situation. Internal situation of all hospitals in the study was evaluated as favorable condition by obtaining 94.5 score out of 125. Among the hospitals, Hashemi-Nejad Hospital with highest score (113) showed the better condition and Rasoul Hospital had the lowest score (87) and lower condition as compared to other hospitals.

Conclusion: Necessity of systematic perspective in designing and development of fair compensation mechanism with presence of representatives of employees is an action which can considerably influence improvement of current situation in the hospitals and facilitates achieving predetermined goals of the organization.

Key words: Analysis, Weisbord Model, Functional Dimention, Hospital, Tehran University of Medical Sciences

* Corresponding Author:

Shams L;

E-mail:

Shams_lida@yahoo.com