

بررسی رابطه بین مشارکت و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های عمومی آموزشی شهر کرمان

دکتر محمود نکویی مقدم^۱، سجاد دلاوری^۲، دکتر محمدحسین قربانی^۳، سمیه دلاوری^۴، مژگان فرید^۵

چکیده

زمینه و هدف: مشارکت کارکنان و سازگاری سازمانی دو متغیر اساسی و اثرگذار بر عملکرد سازمان‌ها هستند. مدیران باید ضمن توجه ویژه به این دو متغیر، سعی کنند همواره آن‌ها را بهبود بخشند. در این راستا، پژوهش حاضر به تعیین ارتباط بین مشارکت سازمانی و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های عمومی آموزشی کرمان پرداخته است.

روش بررسی: جامعه‌ی پژوهش حاضر، شامل کلبه‌ی کارکنان سه بیمارستان عمومی آموزشی کرمان بود که به تعداد ۱۳۷۰ نفر برآورد گردیدند. جهت انتخاب نمونه به تعداد ۳۰۲ نفر، از روش نمونه‌گیری نظام‌مند استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد دنیسون گردآوری شد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و آزمون‌های پس تجربه، تحلیل گردیدند. **یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های به دست آمده، دو متغیر مشارکت و سازگاری و شاخص‌های مربوط به هر کدام در سطح قابل قبولی قرار داشتند. بین دو متغیر اصلی شاخص‌های مربوط به آن‌ها رابطه‌ی مثبت و معناداری مشاهده شد. علاوه بر این، متغیرهای مزبور در بیمارستان‌های مورد مطالعه با هم اختلاف معناداری داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به عنوان مکملی برای ارزیابی و پیش‌بینی اولویت‌های تغییر در بیمارستان‌های مذکور و تدوین بهتر راهبردها برای اجرای موفقیت‌آمیز فنون و فرایندهای مدیریت به‌کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: مشارکت سازمانی، سازگاری سازمانی، بیمارستان‌های عمومی آموزشی کرمان

* نویسنده مسئول :

سجاد دلاوری ؛

مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع

انسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

Email :

sajadd@gmail.com

- دریافت مقاله : تیر ۱۳۹۴ پذیرش مقاله : مهر ۱۳۹۴

مقدمه

سازمان‌های امروزی نسبت به گذشته تغییرات چشمگیری پیدا کرده‌اند، و برای بقا در بازارهای رقابتی در تلاش مداوم هستند. یکی از چشمگیرترین تغییرات،

حرکت از کار به‌صورت انفرادی به سمت کارهای مشارکتی و تیمی است (۱). از آنجایی که این سازمان‌ها با فشارهای محیطی مواجه هستند، لذا جهت تطبیق مستمر با تمرکززدایی و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها کارهای تیمی می‌توانند موثر واقع شوند (۲).

تحقیقات نشان داده است مشارکت کارکنان با تصمیم‌گیری‌ها و اثربخشی سازمان‌ها، رابطه‌ی معنادار و مثبتی دارد (۳-۵). بنابراین، به روشنی پیداست که در میان نیروهای قدرتمند حاکم بر سازمان‌های فعال در محیطی

^۱ استاد گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده‌ی آینده پژوهی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ استادیار گروه مدیریت ورزشی، پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی،

مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۵ دانشجوی دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

این مهم، جز با تغییر در کارکنان و افزایش قابلیت‌های آنها میسر نخواهد شد (۱۵ و ۱۶). سازگاری سازمانی عبارت است از: اعمال تقاضاهای محیط کاری در فعالیت‌های سازمان (۱۲ و ۱۷). سازمان‌های منعطف و سازگار نه تنها باید پاسخگوی تغییرات موجود باشند، بلکه با یک آرایش مناسب قادر به کسب مزایای رقابتی نیز هستند (۱۸).

اندیشمندان علم مدیریت، سازگاری را یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر برای بقا در محیط رقابتی می‌دانند که همه‌ی سازمان‌ها، به ویژه سازمان‌های بهداشتی درمانی، که با تغییرات فزاینده‌ای در تقاضاها و تکنولوژی مواجه هستند، باید آن‌را در برنامه‌های سازمانی خود بگنجانند. سازگاری یکی از فاکتورهای موثر بر اثربخشی است، و اگر سازمانی این ویژگی را داشته باشد، اثربخشی آن در مقایسه با سازمان‌های مشابه بیشتر خواهد بود (۱۶). به طور کلی، سه بعد از سازگاری که بر روی اثربخشی سازمان اثر می‌گذارد عبارتند از: توانایی درک و واکنش به محیط بیرونی، توانایی برای واکنش به مشتریان درونی، و توانایی دوباره‌سازی و رسمی کردن مجدد مجموعه‌ای از رفتار و فرآیندهایی که به سازمان اجازه‌ی سازگاری را می‌دهد (۱۲ و ۱۳).

زمانی که بین ظرفیت‌های یک سازمان و تقاضاهای محیط کاری شکاف به وجود می‌آید، بسیاری از سازمان‌ها سعی می‌کنند تا با مهندسی مجدد و ایجاد تغییرات ساختاری وسیع، این فاصله و شکاف را کاهش دهند؛ به طوری که این تغییرات سودمند هستند، اما یک تغییر سازمانی موفق به سوی سازگاری هر چه بیشتر با تقاضاهای محیط، نیازمند تغییر در سطح قابلیت‌ها و توانایی‌های افراد سازمان می‌باشد (۱۶). از آنجا که برخورداری از کارکنانی توانمند و دارای مهارت بالا و مشارکت آنها در فرایندهای مختلف سازمانی به عنوان یک مزیت رقابتی محسوب می‌شود (۹)، در نتیجه

پویا و درحال تغییر امروزی، مشارکت کارکنان، تنها نیروی حیات‌بخش و عامل پویایی و بهره‌وری در سازمان‌هاست (۶). هم‌چنین، مدیریت کارکنان به شیوه‌ی مشارکتی با ایجاد ارتباطات شبکه‌ای و استفاده از فکر جمعی، باعث می‌شود تا سازمان بتواند گام موثری جهت بهبود عملکرد خود داشته باشد (۷)، که این نیز در جای خود سبب می‌شود تا افراد از حاشیه‌نشینی و بی‌تفاوتی و نقش سایه‌ای داشتن در سازمان، به مرکز و درون سازمان کشانده شوند و صدای خاموش آنان به گوش مدیران سازمان برسد (۸). مهم‌تر این که: به سبب مشارکت فعال کارکنان، تصمیم‌ها بهتر اجرا شده و در نهایت کیفیت فعالیت‌های سازمانی ارتقا می‌یابد و سازمان به سمت بهینه شدن پیش می‌رود (۹ و ۱۰). در نتیجه، سازمان‌هایی که از خصوصیات آنها مشارکت و درگیری بالای کارکنان در کارهاست، به طور پیوسته کارکنان خود را توانمند می‌سازند و قابلیت‌های آنها را در تمامی سطوح سازمان ارتقاء می‌دهند و در نتیجه، تمامی افراد سازمان از مهارت و توانایی لازم برای تصمیم‌گیری در زمینه‌ی کار خود برخوردار می‌باشند، و در این سازمان‌ها، به دلیل دریافت اطلاعات از اعضای سازمان، کیفیت تصمیمات و اجرای آنها بالا می‌رود (۱۱).

مطالعات قبلی نشان می‌دهد: سه بعدی را که Denison و همکاران (۲۰۰۶)، در مدل فرهنگ سازمانی، برای پدیده مشارکت در سازمان‌ها در نظر گرفته‌اند، نقش عمده‌ای در افزایش عملکرد و اثربخشی سازمان از یک طرف و رضایت کارکنان از طرف دیگر، دارد. این سه بعد عبارت‌اند از: توسعه‌ی قابلیت‌ها، تیم‌گرایی، و توانمندسازی (۱۲ و ۱۳).

هم‌چنین، با توجه به اینکه عصر حاضر با تغییرات و تحولات شگرف و مداومی همراه است که در تمامی پدیده‌ها رخ می‌دهد (۱۴)، یکی دیگر از رموز موفقیت سازمان‌های امروزی سازگاری با محیط بیرونی است و

فرهنگ سازمانی، عواملی کلیدی در موفقیت بیمارستان و هم چنین کاهش خطاها می‌باشند (۲۴).

در نتیجه، ارتباط میان سازگاری سازمانی و مولفه‌های آن، یعنی ایجاد تغییر، مشتری مداری و یادگیری سازمانی با مشارکت سازمانی و مولفه‌های آن شامل تیم‌گرایی، توسعه قابلیت‌ها و توانمندسازی، از اهمیت بالایی برخوردار است و مدیریت هر چه بهتر این مولفه‌ها، پیامدهای مثبتی را برای سازمان‌ها به دنبال خواهد داشت (۱۷). با توجه به این که سازمان‌های بهداشتی درمانی و بالخصوص بیمارستان‌ها، همانند سایر سازمان‌ها در حال پیشرفت و دگرگونی هستند، و به طور مداوم ابعاد تازه‌ای در آنها به وجود می‌آید که بر پیچیدگی آنها می‌افزاید، و علاوه بر این، ویژگی‌ها و مهارت‌های مختلف مدیریتی و نیروی انسانی این سازمان‌ها نیز تغییر کرده است، در نتیجه میزان نقش و مشارکتی که افراد سازمان در سازگاری با محیط بیرونی و درونی سازمانی دارند، همواره مورد سؤال قرار می‌گیرد.

با توجه به اثرات مثبتی که این پژوهش می‌تواند در ارتقای سطح کیفی مدیریت، به‌ویژه در حوزه‌ی نیروی انسانی فعال داشته باشد، لذا در این پژوهش، مشارکت سازمانی و ابعاد آن شامل تیم‌گرایی، توسعه قابلیت‌ها و توانمندسازی، و هم‌چنین سازگاری سازمانی و مولفه‌های آن مانند ایجاد تغییر، مشتری‌مداری و یادگیری سازمانی، و ارتباط بین این دو متغیر در بیمارستان‌های آموزشی کرمان به عنوان هدف، تعیین شده است. پژوهش حاضر، به دنبال مقایسه‌ی مشارکت و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های عمومی آموزشی کرمان می‌باشد، و اختلاف بین بیمارستان‌ها در این زمینه شناسایی می‌شود. از دیگر سو، بر مبنای اطلاعات حاصل از این پژوهش و هم چنین پایگاه اطلاعاتی Denison، بیمارستان‌های عمومی آموزشی کرمان با سایر سازمان‌های بین‌المللی در

بسیاری از سازمان‌ها، به‌خصوص سازمان‌های ژاپنی، با تاکید بر مشارکت افراد در تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری، تشکیل تیم‌های کاری، اجرای برنامه‌های آموزشی توسعه‌ی قابلیت‌ها و توانایی‌های کارکنان، توانسته‌اند از رقبای خود پیشی گرفته و منافع زیادی را به سبب ارتقای قابلیت سازگاری و ایجاد تغییرات سازمانی موفق، از آن خود نمایند (۱۹).

نتایج تحقیقات Biley (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که سازگاری و مشارکت نقش تعیین‌کننده‌ای در انسجام، تعهد و عملکرد سازمان‌ها دارد. علاوه بر این، دو متغیر مشارکت و سازگاری همبستگی قوی با شاخص‌های مختلف عملکرد و اثربخش از جمله: رشد فروش، بازدهی دارایی، بازدهی سرمایه‌گذاری، کیفیت کالا و خدمات، نوآوری در کالا و خدمات، سهم بازار، رضایت مشتری و سوددهی نشان می‌دهد (۲۰). از سوی دیگر، برخی از محققان، سازگاری و مشارکت را از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی اثربخشی سازمانی معرفی کرده‌اند و اعتقاد دارند، این دو عامل می‌تواند به عنوان مکملی برای ارزیابی و پیش‌بینی اولویت‌های تغییر در سازمان، و هم چنین تدوین بهتر راهبردها برای اجرای موفقیت‌آمیز فنون و فرایندهای مدیریت به کار گرفته شود (۲۱).

Hardy و همکاران (۲۰۰۳) به این نتیجه می‌رسند که مشارکت سازمانی کارکنان در بیمارستان‌ها راهکاری مفید برای انتقال و ایجاد دانش در بیمارستان‌ها می‌باشد (۲۲). هم چنین Cowan و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش نیمه‌تجربی با استفاده از دو گروه شاهد و آزمون به این نتیجه رسیدند که مشارکت بین پزشکان و پرستاران سبب کاهش میانگین طول اقامت بیماران، پذیرش مجدد، نرخ مرگ و میر، و هم چنین افزایش سودآوری بیمارستان می‌شود (۲۳). از سوی دیگر، Stock و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که مشارکت و سازگاری سازمانی بعد از

این زمینه مقایسه می‌شوند و راهکارهای لازم ارائه می‌گردد.

روش بررسی

تحقیق حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی بود که به شکل میدانی به اجرا در آمد، و پس از تعیین میزان سازگاری و مشارکت سازمانی، رابطه‌ی آنها و هر یک از مؤلفه‌های آنها با یکدیگر، در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان تعیین شد.

جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی کارشناسان بیمارستان آموزشی عمومی در شهرستان کرمان بود که در سه بیمارستان افضل‌ی پور، شفا و شهید باهنر جمعاً به تعداد ۱۳۷۰ نفر برآورد گردید. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری نظام‌مند استفاده گردید. جهت تعیین تعداد نمونه از جدول تعیین حجم نمونه Krejcie Morgan & (۲۵) استفاده شد. بر این اساس، پس از تعیین تعداد نمونه به تعداد ۳۰۲ نفر، متناسب با تعداد جمعیت هر بیمارستان، نمونه به نوعی انتخاب گردید که نماینده صحیحی از جامعه‌ی پژوهش باشد.

تعداد ۱۱۴ نفر از بیمارستان افضل‌ی پور، ۹۱ نفر از بیمارستان شفا و ۹۷ نفر نیز از بیمارستان شهید باهنر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسش‌نامه بین آن‌ها توزیع گردید. نسبت پاسخگویی حدود ۹۶٪ بود. از تعداد ۲۸۹ پرسش‌نامه عودت داده شده، تعداد ۳۵ پرسش‌نامه به علت خطای تکنیکی و ناسازگاری پاسخ‌ها از مطالعه حذف گردیدند و در پایان مطالعه ۲۵۴ پرسش‌نامه وارد مرحله بررسی‌های آماری گردید.

با توجه به هدف این تحقیق، برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شد و از بین پرسش‌نامه‌های موجود در زمینه‌ی تحقیق، پرسش‌نامه استاندارد Denison و همکاران (نسخه‌ی سال ۲۰۰۶) که یکی از کامل‌ترین و جدیدترین پرسش‌نامه‌های موجود می‌باشد،

بهره‌گیری شد. به‌وسیله این پرسش‌نامه، دو بعد سازگاری سازمانی (ایجاد تغییر، مشتری‌مداری و یادگیری سازمانی)، و مشارکت سازمانی (تیم‌گرایی، توسعه قابلیت‌ها و توانمندسازی) (۱۲) نمونه پژوهش، مورد سنجش قرار گرفت. با توجه به سؤالات پرسش‌نامه، افرادی جهت تکمیل پرسش‌نامه انتخاب شدند که در سطح کارشناس قرار داشتند و اطلاعات جامعی در مورد سازمان، اهداف و جهت‌گیری‌های آن داشته باشند. اطلاعات دموگرافیک مانند: سن، جنس، وضعیت تاهل، آخرین مدرک تحصیلی، سابقه خدمت و وضعیت استخدامی از طریق پرسش‌نامه مذکور جمع‌آوری گردید.

مقیاس پرسش‌نامه استفاده شده در این تحقیق لیکرت پنج طیفی بود. در این پرسش‌نامه سؤالات ۱ تا ۱۵ مربوط به ویژگی مشارکت و سؤالات ۱ تا ۵ آن، در ارتباط با توانمندسازی، ۶ تا ۱۰ به شاخص تیم‌گرایی، و ۱۱ تا ۱۵ به توسعه قابلیت‌ها تعلق داشت. سؤالات ۱۶ تا ۳۰ مربوط به ویژگی سازگاری بوده که سؤالات ۱۶ تا ۲۰ مربوط به ایجاد تغییر، ۲۱ تا ۲۵ به مشتری‌مداری و ۲۶ تا ۳۰ به یادگیری سازمانی بود. هم‌چنین سؤالات ۱۵، ۱۹، ۲۴، ۲۸ پرسش‌نامه به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند.

جهت تعیین روایی محتوایی پرسش‌نامه از ۱۲ نفر استادان رشته‌های مدیریت، مدیریت دولتی و مدیریت کارآفرینی استفاده شد. برای انجام آزمون پایایی پرسش‌نامه، مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۳۶ آزمودنی انجام گرفت. تعیین ضریب پایایی کلی پرسش‌نامه و هر یک از اجزای آن، از طریق آزمون آلفای کرونباخ بدست آمد. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۲ و برای متغیرهای مشارکت و سازگاری به‌ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۹ به‌دست آمد. Robinson و همکاران (۱۹۹۱) ارزش آلفای ۰/۸۰ یا بیشتر را عالی، ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ را خوب، ۰/۶۰ تا ۰/۶۹ را

بیمارستان مورد بررسی از آزمون آنالیز واریانس ANOVA و آزمون پس تجربه‌ی Scheffe موجود در نرم‌افزار SPSS بهره برداری شد. آزمون‌های پس تجربه، زمانی کاربرد دارند که اختلاف میانگین متغیری در بیش از سه گروه در آزمون آنالیز واریانس معنادار شوند. این دسته آزمون‌ها کمک می‌کنند که گروهی که سبب معناداری اختلاف میانگین شده است، شناسایی گردد (۲۷).

متوسط و ارزش پایین‌تر از ۰/۶۰ را حداقل می‌دانند (۲۶). در نتیجه با توجه به این طبقه‌بندی، ارزش‌های آلفا در این پژوهش، سطح قابل قبولی از پایایی را نشان داد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. از آمار توصیفی برای داده‌های جمعیت‌شناختی به صورت جداول، شاخص‌های مرکزی، نمودار و درصد با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد، و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون همبستگی Pearson، و برای بررسی وجود اختلاف احتمالی بین سه

یافته‌ها

داشتند. از نظر وضعیت استخدامی ۴۰/۲٪ رسمی، ۲۳/۹٪ پیمانی، ۲۶/۹٪ قراردادی، و ۷/۳٪ دوره طرح نیروی انسانی خود را می‌گذرانند. هم چنین ۱۵/۹٪ از پاسخ‌دهندگان مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۱۰/۵٪ فوق دیپلم، ۶۵/۷٪ کارشناس، و ۷/۹٪ مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند.

بر اساس یافته‌های حاصل از متغیرهای دموگرافیک، ۳۶/۴٪ از پاسخ‌دهندگان مرد و ۶۳/۶٪ زن بودند. از نظر توزیع سنی ۳۷/۴٪ سن کارکنان زیر سی سال، ۳۲/۴٪ بین سی و یک تا چهل سال و ۳۰/۲٪ بالاتر از چهل سال سن داشتند. هم چنین ۴۸/۶٪ کمتر از ده سال سابقه کار، ۳۷/۲٪ بین یازده تا بیست سال و ۱۴/۲٪ از پاسخ‌دهندگان بیش از بیست و یک سال سابقه کار

جدول ۱: امتیاز شفاف‌سازی مشارکت و سازگاری در بیمارستان‌های آموزشی کرمان و مقایسه آن‌ها با میانگین

سازمان‌ها در جهان در پایگاه اطلاعاتی دنیسون

| اختلاف | میانگین سازمان‌های پایگاه دنیسون | میانگین بیمارستان‌های آموزشی کرمان | ابعاد مشارکت و سازگاری سازمانی |
|--------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| +۵/۶۶ | ۶۶/۲۰ | ۷۱/۸۶ ± ۱۲/۶ | توانمند سازی |
| +۰/۱۴ | ۶۷/۰۴ | ۶۷/۱۸ ± ۱۴/۲ | تیم گرایی |
| -۳/۷۷ | ۶۷/۲۴ | ۶۴/۴۷ ± ۱۴/۸ | توسعه‌ی قابلیت‌ها |
| +۵/۴۲ | ۶۲/۰۳ | ۶۷/۴۵ ± ۱۳/۹ | ایجاد تغییر |
| -۲/۰۸ | ۶۷/۳۹ | ۶۵/۳۱ ± ۱۳/۵ | مشتری‌مداری |
| +۴/۵۱ | ۶۲/۶۵ | ۶۷/۱۶ ± ۱۴/۴۱ | یادگیری سازمانی |
| -۰/۵۲ | ۶۷/۴۶ | ۶۷/۰۱ ± ۱۲/۴ | مشارکت سازمانی |
| +۲/۸۷ | ۶۴/۰۲ | ۶۶/۸۹ ± ۱۲/۱ | سازگاری سازمانی |

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیشترین اختلاف مثبت به ترتیب مربوط به شاخص‌های توانمندسازی (+۵/۶۶)، ایجاد تغییر (+۵/۴۲) و یادگیری سازمانی (+۴/۵۱)، و بیشترین اختلاف‌های منفی به ترتیب مربوط به توسعه قابلیت‌ها (-۳/۷۷) و مشتری‌مداری (-۲/۰۸) است.

جدول ۱ یافته‌های حاصل از بررسی شاخص‌های هر دو متغیر مشارکت و سازگاری سازمانی را نشان می‌دهد. در این جدول با استفاده از اطلاعات موجود در پایگاه اطلاعاتی Denison، وضعیت این شاخص‌ها در بیمارستان‌های آموزشی کرمان با سایر سازمان‌ها در جهان (۲۸) مقایسه شده است.

جدول ۲: مقایسه‌ی شفاف‌های مشارکت سازمانی و سازگاری سازمانی در سه بیمارستان: شهید باهنر، افضل‌پور و شفا

| در شهر کرمان | | | | |
|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| سطح معناداری (P-value) | شفا انحراف معیار ± میانگین | افضل‌پور انحراف معیار ± میانگین | شهید باهنر انحراف معیار ± میانگین | بیمارستان‌ها شاخص‌ها |
| ۰/۰۶۲ | ۷۱/۳۶ ± ۱۲/۴ | ۶۸/۱۲ ± ۱۱/۱ | ۷۳/۹۵ ± ۱۳/۱ | توانمندسازی |
| ۰/۰۱۰ | ۶۹/۸۱ ± ۱۲/۶ | ۶۱/۶۷ ± ۱۴/۱ | ۶۸/۸۹ ± ۱۵/۶ | تیم‌گرایی |
| ۰/۰۱۸ | ۶۴/۲۳ ± ۱۳/۲ | ۵۸/۸۹ ± ۱۴/۹ | ۶۷/۲۲ ± ۱۶/۱ | توسعه‌ی قابلیت‌ها |
| ۰/۰۸۶ | ۶۷/۴۴ ± ۱۲/۳ | ۶۳/۰۸ ± ۱۲/۹ | ۶۹/۳۱ ± ۱۵/۹ | ایجاد تغییر |
| ۰/۰۰۰ | ۶۴/۵۴ ± ۱۱/۵ | ۵۶/۰۰ ± ۱۳/۱ | ۷۰/۳۸ ± ۱۴/۰ | مشتری‌مداری |
| ۰/۰۱۴ | ۶۸/۴۸ ± ۱۲/۶ | ۶۰/۷۸ ± ۱۳/۶ | ۶۸/۲۰ ± ۱۶/۳ | یادگیری سازمانی |
| ۰/۰۱۷ | ۶۸/۱۳ ± ۱۱/۴ | ۶۲/۹۴ ± ۱۱/۷ | ۷۰/۲۰ ± ۱۳/۵ | مشارکت سازمانی |
| ۰/۰۰۰ | ۶۶/۹۶ ± ۱۱/۰ | ۶۰/۰۴ ± ۱۰/۲ | ۶۹/۷۸ ± ۱۳/۰ | سازگاری سازمانی |

بیمارستان‌ها عمدتاً کمتر از ۰/۰۵ است که حاکی از معناداری این اختلاف امتیازها می‌باشد. این بدان معنی است که اختلاف امتیاز شاخص‌های تیم‌گرایی، توسعه‌ی قابلیت‌ها، مشتری‌مداری، یادگیری سازمانی، مشارکت، و سازگاری سازمانی بین سه بیمارستان مورد بررسی معنادار است.

جدول ۲ میانگین مقایسه‌ای شاخص‌های مشارکت و سازگاری سازمانی در سه بیمارستان: شفا، افضل‌پور، و شهید باهنر شهر کرمان را نشان می‌دهد. برای مقایسه‌ی هر یک از بیمارستان‌ها با سایر سازمان‌های بین‌المللی می‌توان از ستون سمت چپ جدول ۱ استفاده نمود. در جدول ۲ که نتیجه‌ی آزمون ANOVA را نشان می‌دهد، مشخص است که P-value ناشی از اختلاف امتیاز

جدول ۳: افتلاف بین شفاف‌های مشارکت سازمانی و سازگاری سازمانی در سه بیمارستان: شهید باهنر، افضل‌پور و شفا

| شفا شهر کرمان بر اساس آزمون پس‌تجربیه‌ی Scheffe | | | | |
|---|---------------------|---------------|---------------|-------------------|
| سطح معناداری (P-value) | میانگین اختلاف i-j | بیمارستان (j) | بیمارستان (i) | شاخص‌ها |
| ۰/۰۳۸ | *۷/۲۲۲ | افضل‌پور | شهید باهنر | تیم‌گرایی |
| ۰/۰۱۱ | *۸/۱۴۸ | شفا | افضل‌پور | |
| ۰/۰۰۴ | ۰/۹۲۶ | شهید باهنر | شفا | |
| ۰/۰۱۹ | *۸/۳۳۰ | افضل‌پور | شهید باهنر | توسعه‌ی قابلیت‌ها |
| ۰/۱۷۲ | ۵/۳۴۶ | شفا | افضل‌پور | |
| ۰/۳۹۰ | ۲/۹۸۴ | شهید باهنر | شفا | |

| | | | | |
|-------|---------|------------|------------|-----------------|
| ۰/۰۰۰ | *۱۴/۳۷۹ | افضلی پور | شهید باهنر | مشتری مداری |
| ۰/۰۰۳ | *۸/۵۴۵ | شفا | افضلی پور | |
| ۰/۰۰۹ | *۵/۸۳۴ | شهید باهنر | شفا | |
| ۰/۰۳۴ | *۷/۴۶۹ | افضلی پور | شهید باهنر | یادگیری سازمانی |
| ۰/۰۲۰ | *۷/۷۰۳ | شفا | افضلی پور | |
| ۰/۹۹۴ | ۰/۲۳۴ | شهید باهنر | شفا | |
| ۰/۰۱۸ | *۷/۳۰۵ | افضلی پور | شهید باهنر | مشارکت سازمانی |
| ۰/۱۰۹ | ۵/۱۸۶ | شفا | افضلی پور | |
| ۰/۲۸۵ | ۲/۱۱۸ | شهید باهنر | شفا | |
| ۰/۰۰۰ | *۹/۷۳۱ | افضلی پور | شهید باهنر | سازگاری سازمانی |
| ۰/۰۱۴ | *۶/۹۱۶ | شفا | افضلی پور | |
| ۰/۲۸۵ | ۲/۸۱۴ | شهید باهنر | شفا | |

* معنادار در سطح ۰/۰۵

اختلاف بین هر سه بیمارستان سبب معناداری شده است. در شاخص‌های تیم‌گرایی، یادگیری سازمانی، و سازگاری، بیمارستان افضلی‌پور با هر دو بیمارستان شفا و شهید باهنر اختلاف معنادار دارد. در مورد دو شاخص توسعه‌ی قابلیت‌ها، و مشارکت سازمانی نیز اختلاف معناداری بین بیمارستان‌های شهید باهنر و افضلی‌پور وجود دارد (جدول ۳).

در این راستا برای تعیین بیمارستانی که سبب اختلاف معنادار شده است، برای شاخص‌های مذکور از آزمون پس تجربیه‌ی Scheffe استفاده گردید. نتایج حاصل از آزمون پس تجربیه‌ی Scheffe در آنالیز واریانس نشان داد که در موارد وجود اختلاف معنادار، بیمارستان افضلی‌پور سبب معناداری اختلاف امتیاز بین بیمارستان‌ها شده است. تنها مورد استثنا، شاخص مشتری مداری بود که

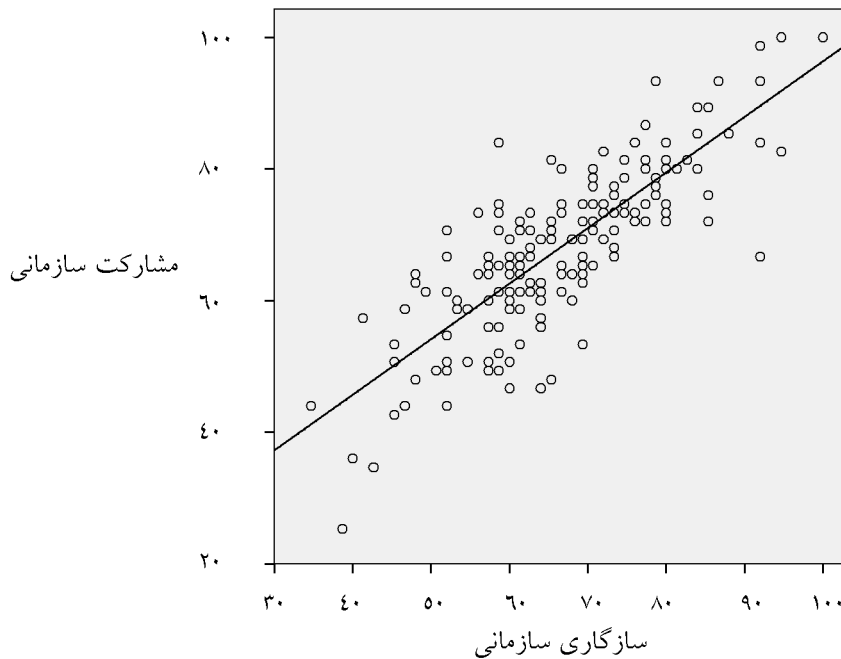
جدول ۴: ماتریس همبستگی شاخص‌های مشارکت و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی کرمان

| شاخص‌ها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| ۱-توانمند سازی | ۱ | | | | | | | |
| ۲-تیم‌گرایی | **۰/۷۰ | ۱ | | | | | | |
| ۳-توسعه‌ی قابلیت‌ها | **۰/۶۳ | **۰/۷۵ | ۱ | | | | | |
| ۴-ایجاد تغییر | **۰/۵۳ | **۰/۶۸ | **۰/۶۷ | ۱ | | | | |
| ۵-مشتری مداری | **۰/۵۶ | **۰/۶۶ | **۰/۸۳ | **۰/۶۶ | ۱ | | | |
| ۶-یادگیری سازمانی | **۰/۵۵ | **۰/۶۲ | **۰/۶۹ | **۰/۵۶ | **۰/۷۴ | ۱ | | |
| ۷-مشارکت سازمانی | **۰/۸۶ | **۰/۹۲ | **۰/۹۰ | **۰/۷۲ | **۰/۷۴ | **۰/۷۰ | ۱ | |
| ۸-سازگاری سازمانی | **۰/۶۰ | **۰/۷۳ | **۰/۷۹ | **۰/۸۵ | **۰/۹۰ | **۰/۸۸ | **۰/۸۱ | ۱ |

** همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱

که ملاحظه می‌شود بین همه‌ی ابعاد، همبستگی بالایی وجود دارد.

جدول ۴ همبستگی بین شاخص‌های مشارکت سازمانی و سازگاری سازمانی را نشان می‌دهد. همان‌طور



نمودار ۱: پراکندگی مشارکت در مقابل سازگاری سازمانی

با توجه به میانگین به‌دست آمده از شاخص‌های مربوط به مشارکت سازمانی (توانمندسازی، تیم‌گرایی، و توسعه‌ی قابلیت‌ها) می‌توان به این نتیجه رسید که: چون میانگین توانمندسازی بالاتر از میانگین توسعه‌ی قابلیت‌ها و تیم‌گرایی می‌باشد، تمایل کارکنان به اجرای درست وظایف در سطح قابل قبولی است؛ اما تصمیم‌گیران فکر می‌کنند با گفتن کلمات سحرآمیز، افراد برای انجام وظایف کاری، قابل و شایسته باقی می‌مانند، بدون این که به تجربه، مهارت، آموزش، اطلاعات و توانایی آن‌ها توجهی شود. این موضوع می‌تواند یک ضعف بالقوه برای تصمیم‌گیری‌های کارشناسی شده در سازمان به حساب آید. با وجود این، دو متغیر توسعه‌ی قابلیت‌ها و تیم‌گرایی در سطح قابل قبول قرار دارند. سطح این شاخص‌ها در بیمارستان‌های عمومی آموزشی شهر کرمان به‌طور کلی بالاتر از بیمارستان امام خمینی (ره) تهران در سال ۱۳۸۹ است (۲۹).

نمودار ۱ نیز پراکندگی گرافیکی مشارکت سازمانی در مقابل سازگاری سازمانی و هم‌چنین خط رگرسیونی حاصل از این پراکندگی را به تصویر کشیده است که تاییدکننده‌ی نتایج جدول ۴ می‌باشد.

بحث

با توجه به فعالیت سازمان‌های امروزی در محیط متغیر و پرتلاطم، مشارکت کارکنان و سازگاری سازمانی، دو متغیر اساسی و اثرگذار بر عملکرد سازمان‌های امروزی است. مدیران هر سازمان، از جمله بیمارستان‌ها که با پیچیدگی‌های خاص خود روبرو هستند، باید به این دو متغیر توجه ویژه‌ای داشته باشند و سعی کنند همواره آن‌ها را بهبود بخشیده و ارتقا دهند. با توجه به اهمیت این دو متغیر، پژوهش حاضر به تعیین رابطه‌ی بین مشارکت و سازگاری سازمانی در بیمارستان‌های عمومی آموزشی کرمان پرداخته است.

بیمارستان امام خمینی (ره) در شهر تهران، این متغیر و شاخص‌های مربوط به آن در هر سه بیمارستان و در مجموع، این سه بیمارستان در سطح بالاتر قرار دارند (۲۹). بالابودن سطح شاخص سازگاری در بیمارستان‌ها نشان‌دهنده‌ی این است که بیمارستان‌ها توانایی انطباق و پذیرش تغییرات را در راستای اصلاح نظام سلامت، دارند (۳۰).

فرهنگ سازگاری بر انعطاف‌پذیری تاکید دارد و از نظر راهبردی به محیط خارجی توجه می‌کند و می‌کوشد تا نیازهای مشتریان تامین گردد (۱۸). در این نوع فرهنگ، بر هنجارها و باورهایی تاکید می‌شود یا تقویت می‌شوند که بتوان به وسیله‌ی آن علایم موجود در محیط را شناسایی و تفسیر کرد و بر آن اساس، واکنش مناسب از خود نشان داد (۱۶). بیمارستان‌هایی که دارای فرهنگ سازگار هستند در مقابل برنامه‌های جدید، به سرعت از خود واکنش نشان می‌دهند و قادرند به سرعت تجدید ساختار نمایند و برای انجام یک کار جدید، مجموعه رفتارهای جدیدی در پیش گیرند (۳۱).

اما بررسی همبستگی میان شاخص‌ها وضعیت مثبتی را رقم می‌زند؛ به نحوی که از مجموعه‌ی همبستگی‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که تغییرات مثبت در امتیاز هر یک از دو متغیر و شاخص‌ها می‌تواند شاخص‌های دیگر را ارتقا دهد. این نتیجه، با سایر مطالعات در این زمینه از جمله: مطالعات Denison & Neal (۱۹۹۷) که پژوهشی جهت بررسی ارتباط میان سازگاری سازمانی و مشارکت سازمانی بر روی ۱۰۲ سازمان از صنایع مختلف در آمریکا انجام داده است و هم‌چنین با مطالعات Coffey (۲۰۰۳) که تمامی این مطالعات با ابزاری مشابه انجام گرفته‌اند، همخوانی دارد. هم‌چنین با پژوهش‌های داخلی توسط اسدی و همکاران (۱۳۸۸) و عباسی مقدم و حسین علیزاده (۱۳۹۰) همخوانی دارد (۳۳ و ۳۲ و ۲۹ و ۱۳). این مطالعه در درون خود با محدودیت‌های متعددی از

هم‌چنین شاخص توانمندسازی در بیمارستان‌های عمومی آموزشی کرمان بیش از ۵ امتیاز بالاتر از سازمان‌های بین‌المللی موجود در پایگاه اطلاعات Denison است. شاخص تیم‌گرایی در حد سازمان‌های بین‌المللی است، اما توسعه‌ی قابلیت‌ها حدود ۴ امتیاز کمتر از سازمان‌های بین‌المللی موجود در پایگاه مذکور است. میانگین کلی شاخص مشارکت سازمانی نیز در حد سازمان‌های بین‌المللی قرار دارد (۲۸). در بین بیمارستان‌های مورد بررسی، امتیاز بیمارستان افضل‌پور در سه شاخص، و در مجموع کمتر از دو بیمارستان دیگر است که مدیران این بیمارستان باید توجه بیشتری به این شاخص‌ها و بهبود آنها بکنند.

هم‌چنین میانگین نسبتاً بالای به‌دست آمده از شاخص‌های ایجاد تغییر، یادگیری سازمانی و مشتری‌مداری (در مجموع ۶۹٪) بیانگر این نتیجه می‌باشد که این بیمارستان‌ها در برآورده کردن نیازهای امروز مشتریان توانسته‌اند عملکرد قابل قبولی ارائه دهند و برای درک و پیش‌بینی نیاز فردای مشتریان تلاش کنند. در این شرایط، ممکن است تلاش‌های زیادی برای راضی کردن مشتری با توجه به الگوها و روندهایی که در محیط به وقوع می‌پیوندد، انجام گیرد که در هر حال نشانگر آن است که بیمارستان‌ها دائماً در تلاش برای پاسخ‌گویی به خواسته‌های بیماران هستند. البته باید توجه داشت که میانگین شاخص مشتری‌مداری در حد دو امتیاز کمتر از سازمان‌های بین‌المللی موجود در پایگاه Denison است که از این نظر باید در جهت رسیدن به سطح بالاتر تلاش نمود. شاخص یادگیری سازمانی بیش از چهار امتیاز و ایجاد تغییر بیش از پنج امتیاز بالاتر از سازمان‌های بین‌المللی است (۲۸) که نشان‌دهنده‌ی توانمندی نسبتاً بالای این بیمارستان‌ها در سازگاری نسبت به سایر سازمان‌ها است. در مجموع، شاخص سازگاری حدود سه امتیاز بیشتر از سایر سازمان‌ها است. در مقایسه با

مورد مشتری‌مداری و یادگیری سازمانی به وضوح قابل مشاهده است. رهبران و مدیران بیمارستان‌هایی که در زمینه مشارکت سازمانی امتیاز پایین‌تری نسبت به سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه دارند باید به موضوع مشتری‌مداری و رضایت بیماران توجه بیشتری داشته باشند.

با بررسی همبستگی بین دو متغیر و شاخص‌های زیر مجموعه‌ی مربوط به هر متغیر می‌توان نتیجه گرفت که با بهبود مشارکت می‌توان سازگاری سازمانی را افزایش داد. بهبود سطح مشارکت کارکنان می‌تواند به افزایش سازگاری و انعطاف‌پذیری بیمارستان‌ها بیانجامد. بر این اساس، بیمارستان‌هایی که به توانمندسازی کارکنان توجه بیشتری می‌کنند و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری را بیشتر مدنظر قرار می‌دهند، سازگاری توان رقابتی بالایی دارند. این نکته با توجه به افزایش رقابت در فضای صنعت بیمارستان کشور می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره طرح ۱۷-۹۰ انجام گرفته است. هم چنین لازم است از زحمات و همکاری مدیران و کارکنان بیمارستان‌های شفا، شهید باهنر، و افضل‌پور شهرستان کرمان که با همکاری صادقانه‌ی خود نقش قابل توجهی در حصول اهداف پژوهش ایفا کردند، تشکر و قدردانی گردد.

جمله اثرات محیط بر نحوه‌ی پاسخگویی پاسخگویان روبرو بود که در این زمینه تلاش گردید با ایجاد اطمینان از محرمانه ماندن پرسش‌نامه‌ها، صحت پاسخگویی کنترل گردد. هم چنین حضور پرسشگر در هنگام تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ابهامات موجود در این زمینه را برطرف می‌کرد. اما، این مطالعه در بیمارستان‌های عمومی آموزشی کرمان و در مقطع زمانی سال ۱۳۹۱ انجام شده است که تعمیم نتایج آن به سایر سازمان‌های بهداشتی درمانی و هم چنین سایر بیمارستان‌های مشابه باید با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

بیمارستان‌ها که همواره با تغییرات اساسی در قوانین و رویه‌های نظام سلامت مواجه هستند، باید بر سازگاری خود بیفزایند تا توانایی ایجاد و پذیرش هرگونه تغییر را داشته باشند. در زمینه‌ی مشارکت سازمانی نیز باید بهبود مدنظر قرار گیرد، و تلاش شود با ایجاد مشوق‌های لازم، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی ارتقا یابد. سازمان‌هایی که سطح بالایی از مشارکت کارکنان را داشته باشند، می‌توانند عملکرد بالای خود در سایر زمینه‌های مالی و سودآوری را تضمین کنند. بنابراین مدیران و رهبران بیمارستان‌ها باید به‌جای تاکید بر سودآوری و جنبه‌های مالی فعالیت‌های سازمانی، به مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی توجه کنند.

وجود اختلاف معنی‌دار بین بیمارستان‌ها، به‌ویژه در

منابع

1. Burch GSJ & Anderson N. Measuring person-team fit: Development and validation of the team selection inventory. *Journal of Managerial Psychology* 2004; 19(4): 406-26.
2. Aghaz A. Group member selection: Coordination or disparity? *Tadbir* 2006; 17(178): 82-6 [Article in Persian].

3. Smerek RE & Denison DR. Social capital in organizations: Understanding the link to firm performance. Available at: http://www.denisonconsulting.com/sites/default/files/documents/resources/smerek-2007-aom-bestpaper_0.pdf. 2007.
4. Fox WM. Effective group problem solving: How to broaden participation, improve decision making, and increase commitment to action. USA: LifeRich Publishing; 2007: 28.
5. Noe RA, Wilk SL, Mullen EJ & Wanek JE. Employee development: Issues in construct definition and investigation of antecedents. Improving training effectiveness in work organizations. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 1997: 153-89.
6. Farnham D, Horton S & White G. Organisational change and staff participation and involvement in Britain's public services. *International Journal of Public Sector Management* 2003; 16(6): 434-45.
7. Schermerhorn JR, Hunt JG & Osborn RN. Organization behavior. London: John Wiley & Sons; 1998: 152.
8. Krairiksh M & Anthony MK. Benefits and outcomes of staff nurses' participation in decision making. *Journal of Nursing Administration* 2001; 31(1): 16-23
9. Yuen D. Antecedents of budgetary participation: Enhancing employees' job performance. *Managerial Auditing Journal* 2007; 22(5): 533-48.
10. Welz C & Fernández-Macías E. Financial participation of employees in the European Union: Much ado about nothing? *European Journal of Industrial Relations* 2008; 14(4): 479-96.
11. Bakhtiari ZA. Practical guides for advancement of employee participation in management. Official system and development conference articles. Tehran: Public Management Education Center; 1999: 17-42[Book in Persian].
12. Denison DR, Janovics J, Young J & Cho HJ. Diagnosing organizational cultures: Validating a model and method. Lausanne: International Institute for Management Development; 2006: 14.
13. Denison DR & Neal WS. Denison organizational culture survey: Facilitator guide. Available at: http://www.denisonconsulting.com/Docs/DOCS_A-Z/DOCS_Facilitator_Guide.Pdf. 1997.
14. Chaharbaghi K, Adcroft A & Willis R. Organizations, transformability and the dynamics of strategy. *Management Decision* 2005; 43(1): 6-12.
15. Schmidt G & Jackson L. Managing paradoxes in change: Six steps for building a balance culture. *Executive Action* 2005; 162(1): 1-7.
16. Dunford R, Cuganesan S, Grant D, Palmer I, Beaumont R & Steele C. Flexibility as the rationale for organizational change: A discourse perspective. *Journal of Organizational Change Management* 2013; 26(1): 83-97.
17. Denison DR & Lief C. How family business culture is different published in unconventional Wisdom. Counterintuitive insights for family business success. USA: John Wiley & Sons; 2005: 84.
18. Tamayo-Torres J, Gutierrez-Gutierrez L & Ruiz-Moreno A. The relationship between exploration and exploitation strategies, manufacturing flexibility and organizational learning: An empirical comparison between Non-ISO and ISO certified firms. *European Journal of Operational Research* 2014; 232(1): 72-86.
19. Denison DR & Fisher C. The role of the board of directors in shaping corporate culture: Reactive compliance or visionary leadership? Available at: http://www.denisonconsulting.com/sites/default/files/documents/resources/denison-fisher-2005-board-of-directors_0.pdf. 2005.

20. Bailey EJ. *Playing the culture game: Organizational culture in collegiate athletics*. Lansing: Central Michigan University; 2007: 12-7.
21. Sharma B. Local government organization on its journey to becoming a learning organization. *Business Process Management Journal* 2005; 11(4): 388-402.
22. Hardy C, Phillips N & Lawrence TB. Resources, knowledge and influence: The organizational effects of interorganizational collaboration. *Journal of Management Studies* 2003; 40(2): 321-47.
23. Cowan MJ, Shapiro M, Hays RD, Afifi A, Vazirani S, Ward CR, et al. The effect of a multidisciplinary hospitalist/physician and advanced practice nurse collaboration on hospital costs. *Journal of Nursing Administration* 2006; 36(2): 79-85.
24. Stock GN, McFadden KL & Gowen III CR. Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics* 2007; 106(2): 368-92.
25. Krejcie RV & Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational & Psychological Measurement* 1970; 30(1): 607-10.
26. Robinson JP, Shaver PR & Wrightsman LS. Criteria for scale selection and evaluation. Available at: http://www.radford.edu/~jaspelme/611/Spring-2007/Robinson_Shaver_and_Wrightsman_1991_Ch1.pdf. 1991.
27. Armstrong RA & Hilton AC. *Post Hoc tests, statistical analysis in microbiology: Statnotes*. USA: John Wiley & Sons; 2010: 39-44.
28. Denison DR. High-performance organizational culture around the world. Available at: http://denison_consulting.com/sites/default/files/documents/resources/researchnote_march2012_0.pdf. 2012.
29. Abbasi Moghadam MA & Hossein Alizade A. Relationship between organizational involvement and adaptability among employees of Imam Khomeini hospital. *Payavard Salamat* 2011; 5(5): 25-32 [Article in Persian].
30. Garman AN, Polavarapu N, Grady JC & Canar WJ. Leading toward value: The role of strategic human resource management in health system adaptability. *Advances in Health Care Management* 2013; 14(1): 167-87.
31. Sanjaghi ME, Farahi Bouzanjani B, Hosseini Sarkhosh SM & Haji Shafie J. The mediating effect of adaptability culture on the relationship between innovative leadership and organizational innovation. *Management Improvement* 2011; 5(3): 122-39 [Article in Persian].
32. Coffey V. The organization culture and effectiveness of companies involved in public sector housing constriction in Hong Kong. Hong Kong: CIBTG 23 International Conference, 2003.
33. Asadi H, Gudarzi M & Ghorbani MH. Relationship between organizational involvement and adaptability among experts of Iranian sport organization. *Movement and Sport Sciences Journal* 2009; 7(13): 127-36 [Article in Persian].

The Relationship Between Organizational Involvement And Adaptability In Educational Hospitals Of Kerman In 2012

Nekoei-Moghadam Mahmoud¹ (Ph.D) - Delavari Sajad² (MSc.) - Ghorbani Mohammad Hossein³ (Ph.D) - Delavari Somaye⁴ (MSc.) - Fardid Mozghan⁵ (MSc.)

1 Professor in Health Care Management, Health Services Management, Policy and Economics Department, School of Management and Medical Informatic, Health Services Management Research Center, Institute of Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2 Ph.D Student in Health Policy, School of Management & Information Sciences, Health Management & Human Resources Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3 Assistant Professor, Sport Management Department, Physical Education and Sport Sciences Research Institute, Tehran, Iran

4 Ph.D Student of Medical Education, Medical Education Department, School of Medicine, Educational in Medical Sciences Research Center (CERMS), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Ph.D Student in Health Policy, Health Management and Economics Sciences Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Jun 2015

Accepted : Sep 2015

Background and Aim: Employee involvement and organizational adaptability are two key factors towards success in almost all organizations. Hospital managers must pay special attention to these two variables and always try to improve them. The present research, therefore, studies the relationship between employee involvement (empowerment, team orientation, and capability development) and organizational adaptability (creating change, customer focus, and organizational learning) in the educational hospitals of Kerman.

Materials and Methods: The population of this quantitative study includes all staff members of Kerman's educational hospitals, estimated about 1370 individuals. A sample of 302 subjects was systematically selected based on Krejcie and Morgan's table of sample size. The data collection tool was a questionnaire and the data were analyzed by Pearson correlation coefficient, ANOVA, and Scheffe post hoc test.

Results: According to the findings, employee involvement and organizational adaptability -- and their related indices -- were at an acceptable level and were almost equal to those of international organizations. Moreover, there was a positive and significant relationship between these two main variables and their related indices.

Conclusion: The results of this study can help hospital managers to verify the present situation of organizational adaptability and organizational involvement and their relationship. These findings could help hospitals to predict change priorities and select better strategies.

Key words: Organizational Involvement, Organizational Adaptability, Kerman's General Educational Hospitals

* Corresponding Author:

Delavari S;

E-mail:

sajadd@gmail.com