مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵: ۱۴۳-۱۵۰

● **مقاله تحقیقی** **کد مقاله: ۱۳**

بررسی رابطه بین جوسازمانی و پاسخگویی در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳

مرادی‌فرد علی ۱
علیجان‌پور شایان ۲
مصطفی‌زاده بورا مصطفی ۳
حاجیان سعید ۴*

۱- کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۲- کارشناس اتاق عمل، مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴- کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* **نشانی نویسنده مسؤول:** کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تلفن: ۰۹۳۶۷۷۴۲۲۰۴

نشانی الکترونیکی:
bora158@yahoo.com

چکیده

زمینه: جو سازمانی تأثیر قابل‌توجهی برعملکرد سازمان دارد و پاسخگویی از شاخصه‌های سنجش سازمان به‌خصوص بیمارستان است. بررسی رابطه بین این دو عامل می‌تواند منجر به ارتقاء پاسخگویی که از مهم‌ترین اهداف سازمان جهانی بهداشت است، گردد.

روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی- تحلیلی و به روش تصادفی در بیمارستان‌های آموزشی نمازی و فقیهی شیراز در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. ۳۶۰ پرسشنامه استاندارد پاسخگویی و جوسازمانی توسط بیماران و کارکنان تکمیل گردید و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t-test,chi squre توسط SPSS ۲۱ برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: امتیاز جوسازمانی در بیمارستان فقیهی (۱۰،۱۵±۶۲،۵۳) و در بیمارستان نمازی (۱۱،۴۷±۶۲،۱۳) به دست آمد که بالاتر از امتیاز معیار (۶۰) بود. رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن نشان داد در بیمارستان نمازی فقط حیطه «وضوح و روشنی هدف» با جنسیت (مرد، زن) (P = ۰،۰۱، ۱۳،۱۳،۳۲) رابطه معنادار و در بیمارستان فقیهی فقط بعد «رضایت از پاداش» با جنسیت (مرد، زن) (P = ۰،۰۱ ،۱۳،۸،۱۲،۸) رابطه معنادار داشتند. حیطه «رضایت از پاداش» با پاسخگویی در بیمارستان نمازی (P =۰،۲۳۰۲،۰=r،) رابطه معنادار داشت. و جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان نمازی رابطه معنادار نداشت (p=۰،۱۷ ،۰،۱۴=r). در بیمارستان فقیهی حیطه «رضایت از پاداش» (P < ۰،۸۵۰۰۱،۰=r،) و جوسازمانی با پاسخگویی (P = ۰،۲۲۰۳،۰=r،) رابطه معنادار داشت.

نتیجه‌گیری: هر دو بیمارستان نمره متوسط جوسازمانی به دست آوردند. وضعیت بیمارستان فقیهی از نظر جوسازمانی مطلوب‌تر از بیمارستان نمازی بود و از دیدگاه کارکنان، اقدامات سازمان در رابطه با اهداف، ارتباطات و پاداش‌ها قابل بهبود است. پیشنهاد می‌گردد با تشکیل کمیته تخصصی، اختصاص منابع بیشتر، ایجاد انگیزه و پاداش برای ارتقای پاسخگویی و جوسازمانی اقدامات لازم صورت گیرد.

واژگان کلیدی: جوسازمانی، پاسخگویی، بیمارستان

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۱/۲۷ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۶/۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۳/۲۹

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-26]

مقدمه

طبق نظر سازمان جهانی بهداشت عملکرد هر سیستم به ترکیبی از مهارت‌ها، در دسترس بودن و عملکرد نیروهای انسانی آن وابسته است [۱]. سازمان‌ها به اهمیت منابع انسانی به‌عنوان مهم‌ترین منبع کسب مزیت رقابتی پی برده‌اند [۲]. استفاده بهینه از منابع موجود در یک سازمان به‌خصوص نیروی انسانی، دیدگاه مشترک صاحب‌نظران علم مدیریت است و معتقدند که وجود یک محیط کاری متعالی بهره‌وری کارکنان را افزایش می‌دهد [۳]. وجود عناصری مانند جوسازمانی، پاسخگویی، حمایت سازمانی، انگیزش، تعهد، اهداف عملیاتی و دیگر اهداف مدیریتی می‌تواند در پیشبرد سازمان به جلو گام مهمی ایجاد نماید [۴]. جوسازمانی، مجموعه ویژگی‌هایی است که یک سازمان را توصیف می‌کند و آن را از دیگر سازمان‌ها متمایز می‌سازد و تقریباً در طول زمان پایدار است و رفتار افراد در سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. جوسازمانی، درک کارکنان از محیطی است که در آن مشغول به کار هستند [۵,۶]. جوسازمانی مناسب می‌تواند در ایجاد انگیزش برای کارکنان، بهبود روحیه کارکنان و عامل مهم در تأمین سلامت روانی کارکنان به‌حساب آید [۷]. جوسازمانی مثبت کارکنان، تعهد به سازمان را تشویق کرده و باعث می‌شود که کارکنان احساس کنترل بیشتر روی کار خود داشته و درنتیجه به سازمان خود متعهدتر شوند [۸]. جوسازمانی می‌تواند بر انگیزه‌های ضعیف کارکنان غلبه کند و بهره‌وری شغلی را افزایش دهد [۵, ۹]. از عناصر دیگر در پیشبرد سازمان علاوه بر جو سازمانی، پاسخگویی می‌باشد. در سال ۲۰۰۰، سازمان جهانی بهداشت مفهوم تجربه‌ی بیمار را برای پوشش دادن نه‌تنها فرایند بین فردی میان ارائه‌دهنده‌ی خدمات و بیمار بلکه تعامل نظام سلامت و جمعیت تحت پوشش خدمات آن را اصلاح و توسعه داد که به این مفهوم «پاسخگویی» گفته می‌شود [۱۰]. پاسخگویی یکی از مسائل مهم هر سیستم بهداشتی درمانی است و مقوله‌ای است که برای سیاست‌گذاران و مدیران سلامت بسیار با اهمیت است پاسخگویی با رضایت بیمار همراه است و رضایت بیمار با میزان پذیرش بیمارستان و عملکرد مالی آن رابطه تأییدشده و مستقیمی دارد لذا مقوله بسیار مهمی در عملکرد بیمارستان است [۱۱]. پاسخگویی بیانگر آن است که سازمان‌های دولتی به‌وسیله مردم و برای مردم ایجاد می‌شود لذا می‌بایست در برابر آنها پاسخگو باشد [۱۲]. پاسخگویی اجتماعی بیمارستان به معنی تعهد آن به انجام اقدامات سودبخش برای جامعه است [۱۳]. داده‌های نظرسنجی سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که هزینه صرف شده به ازای هر خدمت سلامت ارتباط مثبت و مستقیمی با پاسخگویی دارد [۱۴]. موفقیت‌هایی که در پاسخگویی حاصل می‌شود مستقیماً در رفاه و آسایش بیمار مؤثر است. لذا تمرکز بر پاسخگویی به‌عنوان یکی از اهداف نظام سلامت ارزش بسزایی دارد [۱۰, ۱۵]. متغیر بودن ظرفیت تقاضا چالش همیشگی مدیران سازمان‌های خدماتی بوده است [۱۶]. از آنجا که هیچ کشوری منابع کافی برای پاسخگویی به نیازهای مراقبت‌های بهداشتی ندارد برنامه‌ریزی دقیق برای خدمات بهداشتی درمانی اهمیت پیدا می‌کند [۱۷]. کنترل و سنجش کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی به‌منظور پاسخگویی اولین گام ضروری در ارائه صحیح خدمات هستند و بیمارستان‌ها به‌عنوان مهم‌ترین سازمان درمانی در کشورها و جوامع گوناگون بیشترین نیاز به ارزیابی را دارند [۱۸]. در سیستم بیمار محور پاسخگویی به نیاز مشتری در سریع‌ترین زمان ممکن، اولین مسئولیت کارکنان است [۱۹]. مطالعات نشان دادند که ارزیابی پاسخگویی خدمات سلامت در کشف مشکلات اجرایی ارزشمند است [۲۰,۲۱]. به‌عبارت‌دیگر ضعف پاسخگویی، چهره بیمارستان‌های دولتی را نزد عامه مخدوش ساخته است [۲۲]. از مهم‌ترین سیاست‌های تعیین‌شده توسط دولت ارائه خدمات باکیفیت هر چه مطلوب‌تر به تمام مردم جامعه، پاسخگویی همه افراد در مقابل مسئولیت‌های آنان و از همه مهم‌تر جلب رضایت مردم است [۲۳]. با توجه به گفته‌های فوق جوسازمانی تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد سازمان دارد و پاسخگویی نیز یکی از شاخصه‌های سنجش عملکرد سازمان‌ها به‌خصوص بیمارستان است، مطالعه حاضر جهت بررسی ارتباط بین پاسخگویی اجتماعی و جوسازمانی بیمارستان‌های نمازی و فقیهی طراحی شده است تا بتوان به راهکارهای ارتقاء پاسخگویی سیستم سلامت که از مهم‌ترین اهداف سه‌گانه معرفی‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت برای نظام سلامت است نائل آییم.

روش کار

این مطالعه به‌صورت توصیفی- تحلیلی و به روش تصادفی در بیمارستان‌های آموزشی نمازی و فقیهی شیراز در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. بیماران بستری در حال ترخیص از بیمارستان‌های نمازی و فقیهی که می‌بایست حداقل ۱۸ سال سن و به مدت ۳ روز در یکی از این بیمارستان‌ها بستری شده باشند و کارمندان بالینی و اداری

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-26]

(پذیرش، منشـــی بخش، حراست، مدارک پزشکی، حسابداری) که در همین بیمارستان‌ها شاغل بودند جامعه مورد پژوهش را تشکیل دادند برای محاســبه حجم نمونه از فرمول حجم نمونه زیر استفاده شد [۲۴].

C=۰٫۵×ln (r+۱) [(zα+zβ)/c−۱) =N ، [r) ۲+۳، (α=سطح معنادار)، (r = ضریب همبستگی پیرسون بین دومتغییر)، (β−۱ = توان آزمون) با در نظر گرفتن ضریب همبســتگی ۰/۲۶۷ و تــوان ۹۰٪ و خطای بــرآورد ۰/۰۵ تعداد حجم نمونه برای افراد در حال ترخیص از بیمارســتان ۱۴۲ و همچنین حجم نمونه برای کارمندان شــاغل در بیمارســتان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز ۱۴۲ به دســت آمد که تعداد ۱۸۰پرسشــنامه پاســخگویی توسط بیماران و همراهان و ۱۸۰ پرسشــنامه جوسازمانی توسط کارکنان تکمیــل گردید. روش گردآوری داده‌ها در این تحقیق با اســتفاده از دو پرسشــنامه جوسازمانی و پاســخگویی می‌باشد، هر کدام از این پرسشــنامه‌ها دارای دو بخش است که بخش اول پرسشنامه پاسخگویی شامل مشخصات عمومی بیمار همانند جنس، سن، نوع بیمه، وضعیت تحصیلی طول مدت بستری و نام بخش بستری بود و بخش دوم، پرسشنامه WHO بود که تعداد سؤالات آن ۳۲ عدد است و شــیوه امتیازدهی به این پرسشنامه به شیوه لیکرت از ۱ تا ۵ (کامــلاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافــق، کاملاً موافق) بود که بــه گزینه کاملاً موافق امتیــاز ۵ و به گزینه کاملاً مخالف امتیاز ۱ داده شــد که بین ۳۲ تا ۱۶۰ با امتیاز معیار ۹۶ امتیازبندی گردید و پرسشنامه جوسازمانی در بخش عمومی شامل مشخصات عمومی پرسنل همانند جنس، سن، پست سازمانی، وضعیت تحصیلی، نوع استخدام، واحد اشتغال و سابقه کاری بود و بخش دوم از پرسشنامه لایل ساسمن و سام دیپ استفاده شد که تعداد سؤالات آن ۲۰ عدد اســت و دارای پنج بعد وضوح و روشــنی اهداف (۱-۴)، وضوح و روشنی نقش (۵-۸)، رضایت از پاداش (۹-۱۲) رضایت و توافق بر رویه‌ها (۱۳-۱۶)، اثربخش ارتباطات (۱۷-۲۰) و برای سنجش هر یــک از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق، کاملاً موافق) اســتفاده گردید. امتیاز هر ســؤال بین ۱ تا ۵ تعیین شد که برای گزینه کاملاً موافق امتیاز ۵ و برای گزینه کاملاً مخالف امتیاز ۱ در نظر گرفته شــد. که بین ۲۰ تا ۱۰۰ با میانگین معیــار ۶۰ امتیاربندی گردید و بــرای حیطه‌های آن نیز ۴ تا ۲۰ با میانگین معیار ۱۲ به دســت آمد. پرسشنامه استاندارد WHO در مطالعه‌ی جوادی در اصفهان روایی آن تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرون باخ ۰/۸۹ به دست آمد [۲۵]. پرسشنامه جوسازمانی در مطالعــه درگاهی روایی آن تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرون باخ ۰/۹۱ مورد تأیید قرار گرفت [۵]. پس از تکمیل پرسشنامه‌های پاسخگویی و جوسازمانی اطلاعات گردآوری‌شده در نرم‌افزار آماری SPSS۲۱ ثبت شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از ضریب همبســتگی پیرســون و آزمون t-test,chi squre test استفاده گردید.

یافته‌ها

مشخصات عمومی بیماران شــرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۱ و مشــخصات عمومی کارکنان در جدول ۲ نشان داده شده است. بررســی جوسازمانی و ابعاد آن در بیمارســتان نمازی شیراز نشان داد کــه حیطه «رضایــت و توافق بر رویه‌هــا» (۳/۵۹±۱۱/۴۱)، پایین‌تر از امتیاز معیار و حیطه «وضوح و روشنی هدف» بیش‌ترین میانگین (۲/۵۰±۱۳/۱۷) و بالاتر از امتیاز معیار بود. در بیمارســتان فقیهی شیراز حیطه «رضایت و توافق بر رویه‌ها» (۳/۲۳±۱۰/۵۵) همانند بیمارســتان نمازی پایین‌تر از امتیاز معیار و حیطه «رضایت از پــاداش» بیش‌ترین امتیــاز (۳/۲۶±۱۳/۳۵) و بالاتــر از امتیاز معیار بود میانگین امتیاز جوســازمانی و ابعاد آن در جدول ۳ نشان داده شــده است و در کل امتیاز جوســازمانی در بیمارستان فقیهی (۱۰٫۱۵±۶۲٫۵۳) و در بیمارســتان نمــازی (۱۱٫۴۷±۶۲٫۱۳) بــه دســت آمد که بالاتــر از معیار بود. رابطه بین جوســازمانی و ابعاد آن با جنســیت در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شیراز در جدول ۴ نشان داده شده است. بررسی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با پاســخگویی در بیمارستان نمازی نشان داد که فقط حیطه «وضوح و روشــنی هدف» با جنسیت (مرد، زن) رابطه معناداری وجود دارد (۰P/۰۱=، ۲/۸۵±۱۳/۳۲, ۲/۰۲±۱۳) همچنیــن در بیمارســتان فقیهی فقط بعد «رضایت از پاداش» با جنســیت (مرد، زن) رابطه معنــاداری (۸۸/۱۳±۶۵/۲, ۸۱/۱۲±۷۳/۳, =۰۱/۰P) وجود دارد. بررسی رابطه بین پاسخگویی با جنسیت در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز نشان داد که بین پاسخگویی با جنسیت رابطه معناداری وجود ندارد (p>۰/۰۵). بررســی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با پاســخگویی در بیمارستان نمازی شهر شیراز نشان داد که از همه ابعاد جوســازمانی فقط حیطه «رضایــت از پاداش» با پاسخگویی رابطه معناداری دارد (r=۰/۲۳۰۲/۰= P,) و در کل نیز جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان نمازی رابطه معنادار نداشت (r=۰/۱۴, p=۰/۱۷). بررســی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-26]

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک بیماران شرکت‌کننده در پژوهش در بیمارستان نمازی و فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳

متغیر		نمازی		فقیهی		مجموع
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنس	مذکر	۵۲	۵۶/۰۴	۶۰	۶۸/۲۰	۱۱۲
	مؤنث	۴۰	۴۳/۶۰	۲۸	۳۱/۸۰	۶۸
نوع بیمه	تأمین اجتماعی	۳۸	۳۰/۴۱	۳۲	۳۶/۵۰	۷۰
	خدمات درمانی	۳۴	۳۷	۲۶	۲۹/۵۰	۶۰
	نیروهای مسلح	۶	۶/۵۰	۱۵	۱۷	۲۱
	سایر بیمه‌ها	۲	۲/۲۰	۴	۴/۵۰	۶
	فاقد بیمه	۱۲	۱۳	۱۱	۱۲/۵۰	۲۳
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۱	۲۲/۸	۷	۸	۲۸
	دیپلم	۳۱	۳۳/۷	۲۷	۳۰/۷	۵۸
	فوق‌دیپلم	۱۳	۱۴/۱	۱۵	۱۷	۲۸
	لیسانس	۲۰	۲۱/۷	۳۰	۳۴/۱	۵۰
	فوق‌لیسانس	۴	۴/۳	۴	۴/۵	۸
	دکترا	۳	۳/۴	۵	۵/۷	۸

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳

متغیر		نمازی		فقیهی		مجموع
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنس	مذکر	۵۱	۵۵/۴	۳۵	۳۹/۸	۸۶
	مؤنث	۴۱	۴۴/۶	۵۳	۶۰/۲	۹۴
نوع استخدام	شرکتی	۴	۴/۳	۲	۲/۳	۶
	قراردادی	۴۵	۴۸/۹	۵۸	۶۵/۹	۱۰۳
	طرحی	۲۱	۲۲/۸	۵	۵/۷	۲۶
	پیمانی	۷	۷/۶	۵	۵/۷	۱۲
	رسمی	۱۵	۱۶/۳	۱۸	۲۰/۵	۳۳
پست سازمانی	اداری	۱۸	۱۹/۶	۶۹	۷۸/۴	۸۷
	بالینی	۷۴	۸۰/۴	۱۹	۲۱/۶	۹۳
تحصیلات	زیر دیپلم	۰	۰	۱	۱/۱	۱
	دیپلم	۸	۸/۷	۱۰	۱۱/۴	۱۸
	فوق‌دیپلم	۷	۷/۶	۱۴	۱۵/۹	۲۱
	لیسانس	۶۲	۶۷/۴	۴۸	۵۴/۵	۱۱۰
	فوق‌لیسانس	۱۱	۱۲	۱۲	۱۳/۶	۲۳
	دکترا	۴	۴/۳	۳	۳/۴	۷

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-26]

جدول ۳: امتیاز جوسازمانی و ابعاد آن در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳

بیمارستان / ابعاد	نمازی	فقیهی
	انحراف معیار + میانگین*	
وضوح و روشنی هدف	۱۳/۱۷±۲/۵۰	۱۲/۲۶±۳/۰۹
وضوح و روشنی نقش	۱۲/۷۷±۲/۹۷	۱۳/۱۳±۲/۹۷
رضایت از پاداش	۱۲/۱۸±۲/۹۴	۱۳/۳۵±۳/۲۶
رضایت و توافق بر رویه‌ها	۱۱/۴۱±۳/۵۹	۱۰/۵۵±۳/۲۳
اثربخشی ارتباطات	۱۲/۵۸±۲/۶۵	۱۳/۲۲±۳/۲۹
جوسازمانی	۶۲/۱۳±۱۱/۴۷	۶۲/۵۳±۱۰/۱۵

* نمره برش برای جوسازمانی ۶۰ و برای هر یک از ابعاد آن ۱۲ تعریف شد.

جدول ۴- رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با جنسیت در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳

بیمارستان	نمازی		فقیهی	
جنسیت / ابعاد	مذکر	مؤنث	مذکر	مؤنث*
وضوح و روشنی هدف	۱۳±۲/۰۲	۱۳/۳۲±۲/۸۵	۱۲/۵۶±۲/۸۶	۱۱/۹۵±۳/۳۱
P value	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۲۲
وضوح و روشنی نقش	۱۲/۴۷±۳/۲۳	۱۳/۰۲±۲/۷۴	۱۳/۲۹±۳/۰۸	۱۲/۹۷±۲/۸۸
P value	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۸۸	۰/۸۸
رضایت از پاداش	۱۲/۰۹±۳/۳۶	۱۲/۲۶±۲/۵۶	۱۳/۸۸±۲/۶۵	۱۲/۸۱±۳/۷۳
P value	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۰۱	۰/۰۱
رضایت و توافق بر رویه‌ها	۱۱/۵۷±۳/۶۹	۱۱/۲۸±۳/۵۴	۱۰/۸۱±۳/۱۸	۱۰/۲۹±۳/۲۸
P value	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۶۳	۰/۶۳
اثربخشی ارتباطات	۱۲/۸۰±۲/۶۴	۱۲/۴۰±۲/۶۸	۱۴/۲۵±۲/۷۷	۱۲/۲۰±۳/۴۸
P value	۰/۸۲	۰/۸۲	۰/۰۷	۰/۰۷
جوسازمانی	۶۱/۹۵±۱۲/۲۲	۶۲/۲۸±۱۰/۹۳	۶۴/۸۱±۹/۵۸	۶۰/۲۵±۱۰/۳۰
P value	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۷۰	۰/۷۰

* اعداد جدول به صورت (انحراف معیار + میانگین) بیان شده است.

پاسخگویی در بیمارستان فقیهی شهر شیراز نشان داد که حیطه «رضایت از پاداش» همانند بیمارستان نمازی با پاسخگویی رابطه معنی‌دار (P,۰/۰ = r=۰/۸۵۰۰) داشت و جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان فقیهی رابطه معنادار داشت (P,۰/۰ = r=۰/۲۲۰۳).

بحث

این مطالعه به منظور بررسی جوسازمانی و پاسخگویی در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز انجام گرفت. مقایسه میانگین‌ها در دو بیمارستان فقیهی و نمازی نشان داد که وضعیت بیمارستان فقیهی از نظر جوسازمانی مطلوب‌تر از بیمارستان نمازی است، امتیاز جو سازمانی برای هر دو بیمارستان متوسط به دست آمد.در تحقیقی که توسط قرایی در بیمارستان‌های همدان و یزد انجام شد به این نتیجه رسید که هر دو شهر از نظر وضعیت جوسازمانی در همه ابعاد در وضعیت متوسط می‌باشند [۲۴]. که با این مطالعه مطابقت دارد. در مطالعه طیبی و همکاران که در پنج بیمارستان آموزشی از پنج منطقه کشور انجام شد مراجعه‌کنندگان به این بیمارستان‌ها پاسخگویی را متوسط به بالا ارزیابی کردند [۲۵]. در مطالعه Rohini سطح پاسخگویی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-26]

اجتماعی در بیمارستان‌های هند در حد متوسط به دست آمد. که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد [۲۶]. در مطالعه‌ی Mo-sallam پاسخگویی بیمارستان دولتی ضعیف بود به‌خصوص وقتی‌که با بخش خصوصی مورد مقایسه قرار می‌گرفت [۲۷]. در اکثر مطالعات سطح پاسخگویی و جوسازمانی بین بیمارستان دولتی وغیردولتی مقایسه گردید که در بیمارستان غیردولتی بالاتر بود [۲۸-۳۰].که با این مطالعه متفاوت بود در این مطالعه پاسخگویی و جوسازمانی بین دو بیمارستان دولتی ارزیابی گردید. بررسی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با پاسخگویی در بیمارستان نمازی نشان داد که فقط حیطه «وضوح و روشنی هدف» با جنسیت (مرد، زن) رابطه معناداری وجود دارد. به دلیل این که اکثریت کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش در بیمارستان نمازی مذکر بودند احتمال می‌رود افراد مذکر نسبت با خانم‌ها اهداف سازمان را بهتر درک کرده‌اند و در جهت اهداف سازمان بیشتر فعالیت می‌کنند. بررسی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با پاسخگویی در بیمارستان فقیهی نشان داد که فقط بعد «رضایت از پاداش» با جنسیت (مرد، زن) رابطه معناداری دارد. در مطالعه فولادوند بین جنسیت با جوسازمانی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد [۳۱]. در مطالعه درگاهی اکثریت کارکنان با جوسازمانی موجود موافق نبودند. [۵] به دلیل این که اکثریت کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش در بیمارستان فقیهی مؤنث بودند به نظر می‌رسد بانوان نسبت به آقایان از پاداش‌هایی که دریافت می‌کنند راضی‌تر هستند و با توجه به اینکه آقایان سعی می‌کنند ازنظر مالی مستقل‌تر باشند می‌توان گفت که پاداش‌های دریافتی آنان را راضی نکرده است. در مطالعه درگاهی جوسازمانی با وضعیت استخدامی و با پست سازمانی کارکنان دارای ارتباط معنی‌داری بود [۱۵,۳۲].که در این مطالعه این متغییرها معنادار نبود که به نظر می‌رسد در این مطالعه افراد استخدام قراردادی و پست سازمانی بالینی شرایط مشابه از لحاظ جوسازمانی داشتند. بررسی رابطه بین پاسخگویی با جنسیت در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز نشان داد که بین پاسخگویی با جنسیت رابطه معناداری وجود ندارد. در مطالعه قرایی که در شهرهای همدان و یزد انجام شد به این نتیجه رسید که بین پاسخگویی و متغییرهای جمعیت شناختی بیماران رابطه معناداری وجود ندارد که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد [۲۴]. در مطالعه‌ی رشیدیان در تهران عنوان شد که متغیرهای جمعیت شناختی مربوط به گیرندگان خدمات تأثیر معناداری در پاسخگویی ندارد [۳۳]. به نظر می‌رسد که برای همه‌ی افراد مؤلفه‌های پاسخگویی بسیار مهم هستند.بررسی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با پاسخگویی در بیمارستان نمازی شهر شیراز نشان داد که از همه ابعاد جوسازمانی فقط بعد رضایت از پاداش با پاسخگویی رابطه معناداری دارد که می‌تواند نشان از اهمیت این بعد از جوسازمانی در خصوص پاسخگویی باشد و سایر ابعاد جوسازمانی رابطه معناداری با پاسخگویی نداشت و در کل نیز جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان نمازی رابطه معناداری نداشت که با مطالعه قرایی در همدان که این رابطه وجود نداشت همخوانی دارد [۲۴]. به نظر می‌رسد کارمندان بیمارستان نمازی رضایت از پاداش را به عنوان مشوقی در این خصوص در نظر گرفته‌اند و می‌تواند به عدم مطلوب بودن پاداش‌هایی که کارمندان در این بیمارستان دریافت می‌کنند برگردد. که طبیعی به نظر می‌رسد یعنی هر چه افراد از پاداشی که دریافت می‌کنند راضی‌تر باشد طرز برخورد آنها با بیماران بهتر و پاسخگویی بالاتر خواهد بود پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هر چه کارکنان یک بیمارستان از پاداش خود رضایت بیشتری داشته باشند و مطابق با زحماتی که برای سازمان می‌کشند پاداش دریافت کنند و سازمان نیز تلاش خود را در جهت کسب رضایت آنان بکند پاسخگویی سازمان بهتر خواهد بود و جهت افزایش پاسخگویی باید هر فرد مطابق با زحمات خود پاداش دریافت کند و به‌گونه‌ای که رضایت فرد حاصل شود و بین کارکنان تبعیضی وجود نداشته باشد. همچنین جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان فقیهی رابطه معنی داشت که با مطالعه قرایی در یزد همخوانی داشت [۲۴].به نظر می‌رسد به علت اینکه کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش در بیمارستان فقیهی بیشتر کارکنان بخش اداری هستند تا بخش بالینی و کارکنان بخش اداری استرس کمتری را تجربه می‌کنند و آرامش بیشتری دارند، کارهای آنان به نسبت راحت‌تر از بخش بالینی است و راحت‌تر با بیمار ارتباط برقرار می‌کنند.

از محدودیت‌های مطالعه همکاری ضعیف کارکنان بیمارستان‌ها بود که از طریق رایزنی و توجیه کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت مطالعه و نتایج آن این مشکل مرتفع گردید. هم چنین همکاری ضعیف و عدم آگاهی برخی از بیماران و همراهان آنها جهت تکمیل پرسشنامه‌های پاسخگویی بود که با توضیح در مورد هدف مطالعه و تأثیری که نتایج این مطالعه می‌تواند در کیفیت خدمات بیمارستان داشته باشد این مشکل نیز تا حدودی رفع گردید.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-26]

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر دو بیمارستان نمازی و فقیهی در وضعیت متوسطی قرار دارند، این بدان معناست که از دیدگاه کارکنان این بیمارستان‌ها، اقدام سازمان در رابطه با اهداف، نقش‌ها، روندهای کاری، ارتباطات و پاداش‌ها نیازمند ارتقا می‌باشد. در بعد پاسخگویی حیطه رضایت و توافق بر رویه‌ها نسبت به سایر ابعاد در هر دو بیمارستان میانگین امتیازات کمتر از امتیاز معیار بود. که این امر نیازمند توجه بیشتر مدیران و مسئولان جهت ارتقای جوسازمانی بیمارستان‌ها با توجه به ابعاد مختلف جوسازمانی و از طریق تغییر در عوامل مؤثر بر جوسازمانی است. در مقوله پاسخگویی بیمارستان نمازی میانگین بیشتر را کسب کرد که این امر می‌تواند حاکی از آن باشد که اولاً پاسخگویی بیمارستان‌ها قابل ارتقاست و ثانیاً بیمارستان فقیهی هم باید در جهت فراهم کردن شرایط جهت ارتقای پاسخگویی گام بردارد. بر اساس یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد که بهبود جوسازمانی منجر به ارتقای پاسخگویی اجتماعی شود، اما تأیید رابطه بین جوسازمانی و پاسخگویی نیاز به مطالعه بیشتر دارد. پیشنهاد می‌گردد برای ارتقای پاسخگویی و جوسازمانی کمیته تخصصی تشکیل گردد تا با آموزش کارکنان، ارتقای شرایط کار، اختصاص منابع بیشتر و ایجاد انگیزه و پاداش در جهت تغییر در عوامل مؤثر بر جوسازمانی و پاسخگویی اقدامات لازم صورت گیرد.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان نهایت تقدیر و تشکر را از معاونت پژوهشی جهت همکاری و کارکنان بیمارستان فقیهی و نمازی شهر شیراز جهت شرکت در مطالعه را دارند.

مراجع

1- Policy making council. Health in Fifth Development Program of Islamic Republic of Iran Tehran: Ministry of Health & Medical Education Publication; 2009.

2- Allen D, Shore G, Griffeth R. The Role of perceived organizational supportive Human Resource Practice in the Turnover Process. Journal of Management. 2003;29:99-118.

3- Shakerinia I, Nabavi S. The relationship between perceived organizational support and job satisfaction and organizational commitment of staff and police patrols Rahvar Gilan Province. Police Management Studies. 2007;5(4):608-26.

4- Valentine N, Silva A, Kawabata K, Darby CH, Murray C, D. E. Health system responsiveness: concepts, domains and organization. In: Murray C, Evans D, editors. Health System Performance Asseaament (Debates, Methods and Empiricism) World Health Organization; 2003. p. 565-73.

5- Dargahi H, Musavi M, Shaham G. Organizational Climate of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Journal of Health Administration. 2013;15(50):3.

6- Mardani-Hamule M, Shahraky-Vahed A. Relationship between Hospital Personnel's Personality Characteristics and Organizational Climate, Najafabad Iran. Journal of Health Administration. 2010;12(38):23-30.

7- Sabeti Z. Examine the relationship between organizational climate and the spirit of primary school teachers in the city of Qom. Centre for Public Administration Qom. 2000;4:26-30.

8- McMurey AJ. The Relationship between Organizational Commitment and Organizational Climate in Manufacturing. Hum Reso Devel Quarterly. 2004;15(4):473-89.

9- Delgoshaei B, Tofighi Sh, Kermani B. Rlationship between organizational climate and employees' organizational commitment in Hamdan University of Medical Sciences. Gonabad University of Medical Sciences Journal. 2008;4.

10- Murray C, Frenk J. framework for assessing the performanceof health systems. . Bulletin of the World Health Organization, 2000.

11- Virginia A. Sharpe. Behind closed Doors, Accountability and Responsibility in Patient care. Journal of Medicine and Philosophy. 2000;25(1):28-47.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-26]

12- Alvani M. Sustainability Management. Journal of Management and Development. 2000;4:20-45.

13- Brandao C, Rego G, Duarte I, et al. Social Responsibility: A New Paradigm of Hospital Governance? . Health Care Anal 2012;6.

14- Robone S, Rice N, Smith P. Health Systems' Responsiveness and Its Characteristics: A Cross Country Comparative Analysis. Health services research. 2011;46:2079-100.

15- Berrin Erdogan, Raymond T, Robert C, Kenneth J. Implications of organizational exchanges for accountability theory. Human Resource Management Review. 2004;14:19-45.

16- Jeems E, Simonzethe F. service management: strategy, operations and information technology, . Cultural Research Bureau in Tehran, . 2003.

17- Mosadeghrad AM The relationship between awareness of the rights of hospital patients and their satisfaction with hospital services. Journal of tebb &tazkie. 2005;58:16-24.

18- Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory Egyptian and Jordanian medical clinics. Int J Health Care. 2006;19:60-92.

19- Bercovits E. marketing of health care, . Mashhad University of Medical Sciences. 2012;205:304-29.

20- Danaeifard H, Rajabzade A, Darvishi A. Explain the role of moral decency the Islamic culture and serve to promote public accountability in government hospitals. . Journal of ethics and History of Medicine 2010;3(4):57-70.

21- Mohammed S, Bermejo JL, Souares A, Sauerborn R, H. D. Assessing responsiveness of health care services within a health insurance scheme in Nigeria: users' perspectives. BMC health services research 2013;13(1):502.

22- Aucion P, Heintzman R. the dialectics of accountability for performance in public management reform. International Review of Administrative Sciences 2000;66(1):45-55.

23- Ghasempanh Mj. Administrative and economic reform. Hospital Journal. 2003;4:15-20.

24- Gharayi H. A comparative study of the relationship between organizational climate and accountability in government hospitals, private and charitable Hamedan, Yazd. Shahid Sadoghi Yazd Journal 2014;4:16-20.

25- Tayebi S, Nasiripoor A, Gohari M, Mahboobi M. Responsiveness of educational hospitals of Iran in perspective of selfless people. Selfless medicine. 2012;17:1-6.

26- Rohini R, B. M. Social responsibility of hospitals: an Indian context. Social responsibility journal 2010;6(2):268-85.

27- Mosallam RA, Aly MM, AM. M. Responsiveness of the health insurance and private systems in Alexandria, Egypt. . The Journal of the Egyptian Public Health Association. 2013;88(1):46-51.

28- Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of" health systems responsiveness" in 41 countries. Social science & medicine. 2008;66(9):1939-50.

29- Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Patient experiences and health system responsiveness among older adults in South Africa. Global health action. 2012;5.

30- Peltzer K. Patient experiences and health system responsiveness in South Africa. BMC health services research 2009;1:117.

31- Fooladvand KH. The relationship between organizational climate and the mental health of hospital workers in Ilam State Hospitals. Journal of Ilam University of medical sciences. 2007;15(1):44-50.

32- Messina DJ, Scotti DJ, Ganey R, Zipp GP. The relationship between patient satisfaction and inpatient admissions across teaching and nonteaching hospitals. . Journal of Healthcare Management 2009;54(3):177.

33- Rashidian R, Kavosi Z, Majdzadeh R, et al. Assessing health system responsiveness: A household survey in 17th district of Tehran. . Iranian Red crescent Medical Journal,. 2005;13(5):302-8.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-26]