



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

### چکیده

**زمینه:** جو سازمانی تأثیر قابل توجهی بر عملکرد سازمان دارد و پاسخگویی از شاخصه‌های سنجش سازمان به خصوص 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 square توسط SPSS ۲۱ برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

**یافته‌ها:** امتیاز جوسازمانی در بیمارستان فقیهی (۱۰,۵۳±۶۲) و در بیمارستان نمازی (۱۱,۴۷±۶۲) 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) ( $P = ۰,۰۱$ )، رابطه معنادار و در بیمارستان فقیهی فقط بعد «رضایت از پاداش» با جنسیت (مرد، زن) ( $P = ۰,۰۱$ )، رابطه معنادار داشتند. حیطه «رضایت از پاداش» با پاسخگویی در بیمارستان نمازی ( $P = ۰,۲۳۰۲$ )، رابطه معنادار داشت. و جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان نمازی رابطه معنادار نداشت ( $P = ۰,۱۷$ )، در بیمارستان فقیهی حیطه «رضایت از پاداش» ( $P < ۰,۸۵۰۰۱$ ) و جوسازمانی با پاسخگویی ( $P = ۰,۲۲۰۳$ ) 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

مرادی فرد علی ۱

علیجان پور شایان ۲

مصطفی زاده 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 مسؤل:

کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تلفن: ۰۹۳۶۷۷۴۲۲۰۴

نشانی الکترونیکی:

bora158@yahoo.com

## 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 به حساب آید [۷]. جوسازمانی مثبت کارکنان، تعهد به سازمان را تشویق کرده و باعث می‌شود که کارکنان احساس کنترل بیشتر روی کار خود داشته و در نتیجه 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 جوسازمانی، 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 [۱۵، ۱۰]. 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 فقهی 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 فقهی شیراز در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. بیماران بستری در حال ترخیص از بیمارستان‌های نمازی و فقهی که می‌بایست حداقل ۱۸ سال سن و به مدت ۳ روز در یکی از این بیمارستان‌ها بستری شده باشند و کارمندان بالینی و اداری



مطالعه 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 گردآوری شده در نرم‌افزار آماری SPSS۲۱ ثبت شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون  $t$ -test, chi square test استفاده گردید.

## یافته‌ها

مشخصات عمومی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۱ و مشخصات عمومی کارکنان در جدول ۲ نشان داده شده است. بررسی جوسازمانی و ابعاد آن در بیمارستان نمازی شیراز نشان داد که حیطة «رضایت و توافق بر رویه‌ها»  $(۱۱/۴۱ \pm ۳/۵۹)$ ، پایین‌تر از امتیاز معیار و حیطة «وضوح و روشنی هدف» بیش‌ترین میانگین  $(۱۳/۱۷ \pm ۲/۵۰)$  و بالاتر از امتیاز معیار بود. در بیمارستان فقیه‌ی شیراز حیطة «رضایت و توافق بر رویه‌ها»  $(۱۰/۵۵ \pm ۳/۲۳)$  همانند بیمارستان نمازی پایین‌تر از امتیاز معیار و حیطة «رضایت از پاداش» بیش‌ترین امتیاز  $(۱۲/۳۵ \pm ۳/۲۶)$  و بالاتر از امتیاز معیار بود میانگین امتیاز جوسازمانی و ابعاد آن در جدول ۳ نشان داده شده است و در کل امتیاز جوسازمانی در بیمارستان فقیه‌ی  $(۶۲,۵۳ \pm ۱۰,۱۵)$  و در بیمارستان نمازی  $(۶۲,۱۳ \pm ۱۱,۴۷)$  به دست آمد که بالاتر از معیار بود. رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با جنسیت در بیمارستان‌های نمازی و فقیه‌ی شیراز در جدول ۴ نشان داده شده است. بررسی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با پاسخگویی در بیمارستان نمازی نشان داد که فقط حیطة «وضوح و روشنی هدف» با جنسیت (مرد، زن) رابطه معناداری وجود دارد  $(P=۰,۱۳/۳۲ \pm ۲/۸۵, ۱۳/۲/۰۲ \pm ۱۳)$  همچنین در بیمارستان فقیه‌ی فقط بعد «رضایت از پاداش» با جنسیت (مرد، زن) رابطه معناداری  $(P=۰,۷۳/۳ \pm ۸۱/۱۲, ۶۵/۲ \pm ۸۸/۱۳)$  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  $(P>۰/۰۵)$ . بررسی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با پاسخگویی در بیمارستان نمازی شهر شیراز نشان داد که از همه ابعاد جوسازمانی فقط حیطة «رضایت از پاداش» با پاسخگویی رابطه معناداری دارد  $(P=۰,۲۳/۰۲ \pm ۰)$  و در کل نیز جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان نمازی رابطه معنادار نداشت  $(P=۰/۱۷, I=۰/۱۴)$ . بررسی رابطه بین جوسازمانی و ابعاد آن با

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

$$N = \frac{[(z\alpha + z\beta)/c - 1] (r + 1) \ln \times 0,5 = C}{\alpha}$$
 (سطح معنادار)،  $I =$  ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغییر)،  $(\beta - 1 =$  توان آزمون) با در نظر گرفتن ضریب همبستگی  $۰/۲۶۷$  و توان  $۰/۹۰$  و خطای برآورد  $۰/۰۵$  تعداد حجم نمونه برای افراد در حال ترخیص از بیمارستان ۱۴۲ و همچنین حجم نمونه برای کارمندان شاغل در بیمارستان‌های نمازی و فقیه‌ی شهر شیراز ۱۴۲ به دست آمد که تعداد ۱۸۰ پرسشنامه پاسخگویی توسط بیماران و همراهان و ۱۸۰ پرسشنامه جوسازمانی توسط کارکنان تکمیل گردید. روش گردآوری داده‌ها در این تحقیق با استفاده از دو پرسشنامه جوسازمانی و پاسخگویی می‌باشد، هر کدام از این پرسشنامه‌ها 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 شیوه امتیازدهی به این پرسشنامه به شیوه لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق، کاملاً موافق) بود که به گزینه کاملاً موافق امتیاز ۵ و به گزینه کاملاً مخالف امتیاز ۱ داده شد 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 است و دارای پنج بعد وضوح و روشنی 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 یک از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق، کاملاً موافق) استفاده گردید. امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۵ تعیین شد که برای گزینه کاملاً موافق امتیاز ۵ و برای گزینه کاملاً مخالف امتیاز ۱ در نظر گرفته شد. که بین ۲۰ تا ۱۰۰ با میانگین معیار ۶۰ امتیازبندی گردید و برای حیطة‌های آن نیز ۴ تا ۲۰ با میانگین معیار ۱۲ به دست 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

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک بیماران شرکت کننده در پژوهش در بیمارستان نمازی و فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳						
مجموع	فقیهی		نمازی		متغیر	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۱۲	۶۸/۲۰	۶۰	۵۶/۰۴	۵۲	مذکر	جنس
۶۸	۳۱/۸۰	۲۸	۴۳/۶۰	۴۰	مؤنث	
۷۰	۳۶/۵۰	۳۲	۳۰/۴۱	۳۸	تأمین اجتماعی	نوع بیمه
۶۰	۲۹/۵۰	۲۶	۳۷	۳۴	خدمات درمانی	
۲۱	۱۷	۱۵	۶/۵۰	۶	نیروهای مسلح	
۶	۴/۵۰	۴	۲/۲۰	۲	سایر بیمه‌ها	
۲۳	۱۲/۵۰	۱۱	۱۳	۱۲	فاقد بیمه	
۲۸	۸	۷	۲۲/۸	۲۱	زیر دیپلم	تحصیلات
۵۸	۳۰/۷	۲۷	۳۳/۷	۳۱	دیپلم	
۲۸	۱۷	۱۵	۱۴/۱	۱۳	فوق دیپلم	
۵۰	۳۴/۱	۳۰	۲۱/۷	۲۰	لیسانس	
۸	۴/۵	۴	۴/۳	۴	فوق لیسانس	
۸	۵/۷	۵	۳/۴	۳	دکتر	

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک کارکنان شرکت کننده در پژوهش در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳						
مجموع	فقیهی		نمازی		متغیر	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۶	۳۹/۸	۳۵	۵۵/۴	۵۱	مذکر	جنس
۹۴	۶۰/۲	۵۳	۴۴/۶	۴۱	مؤنث	
۶	۲/۳	۲	۴/۳	۴	شرکتی	نوع استخدام
۱۰۳	۶۵/۹	۵۸	۴۸/۹	۴۵	قراردادی	
۲۶	۵/۷	۵	۲۲/۸	۲۱	طرحی	
۱۲	۵/۷	۵	۷/۶	۷	پیمانی	
۳۳	۲۰/۵	۱۸	۱۶/۳	۱۵	رسمی	
۸۷	۷۸/۴	۶۹	۱۹/۶	۱۸	اداری	پست سازمانی
۹۳	۲۱/۶	۱۹	۸۰/۴	۷۴	بالینی	
۱	۱/۱	۱	۰	۰	زیر دیپلم	تحصیلات
۱۸	۱۱/۴	۱۰	۸/۷	۸	دیپلم	
۲۱	۱۵/۹	۱۴	۷/۶	۷	فوق دیپلم	
۱۱۰	۵۴/۵	۴۸	۶۷/۴	۶۲	لیسانس	
۲۳	۱۳/۶	۱۲	۱۲	۱۱	فوق لیسانس	
۷	۳/۴	۳	۴/۳	۴	دکتر	



جدول ۳: امتیاز جوسازمانی و ابعاد آن در بیمارستان‌های نمازی و فقیه‌ی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳		
بیمارستان	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		مؤنث	مذکر	مؤنث*
وضوح و روشنی هدف	۱۳±۲/۰۲	۱۳/۳۲±۲/۸۵	۱۲/۵۶±۲/۸۶	۱۱/۹۵±۳/۳۱
<b>P value</b>	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
<b>P value</b>	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
<b>P value</b>	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
<b>P value</b>	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
<b>P value</b>	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
<b>P value</b>	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۷۰	۰/۷۰

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

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

پاسخگویی در بیمارستان فقیه‌ی شهر شیراز نشان داد که حیطة «رضایت از پاداش» همانند بیمارستان نمازی با پاسخگویی رابطه معنی‌دار ( $t=0/850/0 = P$ ) داشت و جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان فقیه‌ی رابطه معنادار داشت ( $t=0/2203/0 = P$ ).

### 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

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 به خصوص وقتی که با بخش خصوصی مورد مقایسه قرار می‌گرفت [۲۷]. در اکثر مطالعات سطح پاسخگویی و جوسازمانی بین بیمارستان دولتی و غیردولتی 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 حیطة «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 از نظر 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 متغیرها 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 متغیرهای جمعیت‌شناختی بیمارستان رابطه معناداری وجود ندارد که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد [۲۴]. در مطالعه‌ی رشیدیان در تهران عنوان شد که متغیرهای جمعیت‌شناختی 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 باشند 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 به گونه‌ای که رضایت فرد حاصل شود و بین کارکنان تبعیضی وجود نداشته باشد. همچنین جوسازمانی با پاسخگویی در بیمارستان فقیه‌ی رابطه معنی‌داری 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.



## نتیجه‌گیری

قابل ارتقا است 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.

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 حیطة 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

## 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, Griffith 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 Assessment (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, Tofghi Sh, Kermani B. Relationship 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 performance of 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.

- 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.

