Original Article

Designing an Organizational Performance Evaluation Model for NAJA

Samadi S., Gol Mohammadi A.A., Mohammadi A., Rezapour T.*

**Corresponding Author: Headquarter of Police Force Medicine, Tehran, Iran*
E-mail: a.mohammadi1344@yahoo.com

Received: Jul 2012, Accepted: Sep 2012

Abstract

Aim: The present model is designed to evaluate the management of organizational performance in NAJA hospitals.

Materials and Methods: We undertook this applied descriptive survey in seven NAJA hospitals in Iran during 1390. We considered the most common evaluation models and distributed the questionnaire amongst experts. The initial model was designed in two parts, enabling and results. The enabling section consisted of learning and development, corporate and resources dimensions, whereas the results section contained dimesions of customer results, preparedness and response. To determine the content validity, experts evaluated the questionnaire which was then completed by 40 professors in the fields of medicine and management. In order to measure construct validity, we applied the converging-diverging and Spearman correlation tests; internal consistency was used for reliability assessment. To prioritize the components, we used the Friedman tests. Data analyses were performed by SPSS version 19.

Results: According to content validity assessment, we omitted some factors from the model and modified others. Results of correlation tests showed positive and significant relations between components and dimensions. Reliability analysis indicated acceptable results which made the designed model appropriate for future studies. The results of the Friedman test demonstrated the first priority of culture and learning, in addition to medical and ethical values in this model.

Conclusion: This study suggested that the Balanced Scorecard and Organizational Excellence Models are an integrated approach to improve hospital performance evaluations. The obtained results may assist managers and customers in health and medical care, particularly the NAJA hospitals in making appropriate decisions and enabling them to use suitable strategies in the future.

Keywords: Performance evaluation, Balanced Scorecard Model, Organizational Excellence Model, NAJA hospitals

Copyright © 2012, Police Force Medicine, All rights reserved.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]

[DOI: 10.30505/1.1.41]

مقاله تحقیقی

طراحی الگوی ارزیابی عملکرد سازمانی بیمارستان‌های ناجا

ساره صمدی[1]، علی اکبر گل‌محمدی[2]*، ابوالفضل محمدی[3]، تارا رضاپور[4]

۱. کارشناس ارشد بهداشت، مرکز تحقیقات کاربردی بهداری کل ناجا، تهران، ایران

۲.دکترای مدیریت با گرایش سیستم‌ها، اداره طرح و برنامه و بودجه، بهداری کل نیروی انتظامی، تهران، ایران

۳. استادیار، دانشکده مدیریت و برنامه ریزی، دانشگاه امام حسین(ع)، تهران، ایران

٤. کارشناسی ارشد ارگونومی، دفتر تحقیقات کاربردی، بهداری کل نیروی انتظامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: تیرماه ۹۱ تاریخ پذیرش: شهریور ماه ۹۱

چکیده

هدف: هدف از این تحقیق ارایه الگوی ارزیابی مدیریت عملکرد سازمانی مبتنی بر تلفیق مدل‌های ارزیابی متوازن و تعالی سازمانی و بومی‌سازی آن‌ها در بیمارستان‌های ناجا است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر تحقیقی از نوع توصیفی -مقطعی بود که در سال ۱۳۹۱ در هفت بیمارستان مربوط به نیروی انتظامی در سطح کشور انجام شد. با مطالعه روش‌های متداول ارزیابی عملکرد و نظرسنجی از خبرگان، الگوی اولیه در دو بخش توانمند ساز (ابعاد یادگیری و رشد- شراکت و منابع) و بخش نتیجه (ابعاد نتایج مشتری-آمادگی و اقدام) طراحی و برای تعیین اعتبار محتوا توسط خبرگان بررسی و پرسشنامه توسط چهل نفر از مدیران و اساتید رشته‌های پزشکی و مدیریتی تکمیل شد. روایی سازه با آزمون‌های همبستگی همگرا- واگرا و اسپیرمن و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ تعیین شد. برای اولویت بندی مؤلفه‌های الگو از آزمون فریدمن استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماریSPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: طی فرایند ارزیابی اعتبار محتوا، برخی از موارد از الگوی اولیه حذف و برخی دیگر اصلاح شد. نتایج آزمون همبستگی روابط مثبت و معنی‌داری را میان مؤلفه ها و ابعادشان و همچنین میان ابعاد با یکدیگر نشان داد. پایایی آزمون در سطح مناسب و قابل قبولی به‌دست آمد که در کل قابل اعتماد بودن ابزار را برای انجام مطالعات مشابه آتی تأیید نمود. اهمیت مؤلفه‌های به‌کار رفته در الگو با استفاده از رتبه‌های به‌دست حاصل از آزمون فریدمن در قالب پنج اولویت به‌دست آمد که مؤلفه‌های فرهنگ و یادگیری و ارزش‌های پزشکی و اخلاقی اولویت اول را به‌خود اختصاص داد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر یک رویکرد مبتنی بر تلفیق دو مدل ارزیابی متوازن و تعالی سازمانی را به‌منظور بهبود ارزیابی عملکرد بیمارستان پیشنهاد می‌کند که نتایج آن می‌تواند مدیران و مشتریان بخش بهداشت و درمان را به‌ویژه در بیمارستان‌های ناجا در اتخاذ تصمیمات درست و استراتژی‌های مناسب برای آینده یاری نماید.

کلید واژه‌ها: ارزیابی عملکرد، ارزیابی متوازن، تعالی سازمانی، بیمارستان‌های ناجا

مقدمه

تأثیرات بالقوه مدیریت مبتنی بر عملکرد در سرعت بخشیدن به‌فرآیندها و نیز کاهش هزینه‌های سازمانی از این رویکرد مدیریتی ابزاری توانمند ساخته است که توانسته به‌طور روزافزون توجه سازمان‌های مختلف را به‌سمت خود جلب نماید. تحولات شگرف دانش مدیریت، وجود نظام ارزیابی عملکرد سازمانی اثربخش را اجتناب ناپذیر نموده است. به‌گونه‌ای که فقدان ارزیابی در ابعاد مختلف سازمان اعم از ارزیابی استفاده از منابع و امکانات، کارکنان، اهداف و استراتژی‌ها، به‌عنوان یکی از علایم و بیماری‌های سازمان قلمداد شده و ارتباطات آن را با محیط‌های درون و برون سازمانی متوقف می‌کند که پیامدهای آن کهولت و در نهایت مرگ سازمان

* **آدرس مکاتبه:** بهداری کل ناجا، تهران، ایران

E-mail: a.mohammadi1344@yahoo.com

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]

[DOI: 10.30505/1.1.41]

است[۱]. بر همین اساس امروزه کلیه سازمان‌ها به‌نوعی درگیر رویکرد ارزیابی عملکرد سازمانی هستند تا به‌وسیله آن بتوانند بالاترین سطح خدمات خود را به‌مشتریان خود ارایه دهند و بهبود و موفقیت خود را تضمین کنند که بخش‌های بهداشتی و درمانی نیز از این مقوله جدا نیستند. این ارزیابی‌هاکه در گذشته به‌طور سنتی تنها از طریق شاخص‌های درمانی ارزیابی می‌شد و کیفیت خدمات تنها با دانش تکنیکی متخصصان پزشکی و پرستاری تضمین می‌شد، امروزه دچار تحولات شگرفی شده است[۲ و۳].

پیچیدگی سازمان‌های بهداشتی درمانی کنونی، هزینه‌های فزآینده بهداشت و درمان، تخصص‌گرایی، تأکید بر مشتری و اهمیت کارایی و اثربخشی خدمات از جمله عواملی هستند که سازمان‌های بهداشتی و درمانی را به‌تحول در ارزیابی عملکرد و به‌کارگیری الگوهای تعالی سازمانی ترغیب و تشویق نموده است [۴]. به‌طوری که تعیین هرچه مطلوب‌تر شاخص‌های مورد ارزیابی و دقت در تخصیص امتیاز به آن‌ها یکی از اولویت‌های سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌حساب می‌آید [۵ و۶].

به‌بیان دیگر می‌توان این چنین اظهار نمود که امروزه مؤسسات بهداشتی درمانی در زمینه‌های متعددی با مشکل روبرو هستند و پاسخگوی نیازها و انتظارات جامعه نیستند. در چنین شرایطی باید تغییرات لازم برای بهبود سازمانی مورد نیاز ایجاد شود و رویکرد انتخابی برای تغییر و تحول در سازمان باید نتایج مورد انتظار را برآورده کند. الگوهای برتری، چارچوب‌های کل‌نگری هستند که قادرند منظور فوق برآورده‌سازند[۷]. این مدل‌های تعالی برای ارزیابی عملکرد به‌عنوان بهترین ابزار برای ارزیابی تعالی سازمانی شناخته شده‌است و معیارهایی که در آن‌ها برای ارزیابی استفاده می‌شود، مهم‌ترین، اثربخش‌ترین و رقابتی‌ترین عناصر است [۸]. این الگوها با ارایه معیارهای اصلی عملکرد با اهداف خود ارزیابی سیستمی، امکان ارزیابی سازمان را در سطح کلان و خرد به‌شیوه‌ای منطقی و همچنین مقایسه آن را با سایر سازمان‌ها فراهم می‌کند [۹]. استفاده از الگوها همچنین منجر به‌درگیر نمودن متخصصین مختلف در تجزیه، تحلیل و توافق درباره شیوه تغییر در سازمان‌های پیچیده‌ای همچون سازمان‌های بهداشتی و درمانی شده و توسعه مهارت‌های مدیریتی را در زمینه ارزیابی عملکرد به‌همراه می‌آورد [۱۰]. اهمیت موضوع حاضر تا این اندازه است که مطالعات علمی متعددی در طول سال‌های اخیر روی آن متمرکز بوده و نتیجه آن طراحی الگوهای مختلفی برای ارزیابی و مدیریت است که مدیران سازمان‌ها می‌توانند با توجه به هدف از ارزیابی و نوع سازمان از یک مدل خاص بهره گرفته یا با ترکیب و تلفیق چند مدل، مدل مورد نیاز خود را طراحی نمایند. تعداد اندک مطالعاتی که به بررسی مدل‌های تلفیقی برای ارزیابی عملکرد سازمانی پرداخته‌است، لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را پررنگ می‌کند. روش ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمانی، از جمله الگوهایی هستند که به‌عنوان ابزارهایی متداول برای اندازه‌گیری عملکرد، جایگاه خاصی در گستره کسب و کار سازمان دارند؛ البته هر یک دارای معایب و مزایایی است. مقایسه دو مدل ارزیابی یاد شده با استفاده از پنج سؤال مطرح شده توسط اوتلی (Oteley) در جدول۱ آمده است [۱۱].

جدول ۱. مقایسه بین روش ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمانی با استفاده از پنج سؤال مطرح شده توسط اوتلی

سؤال	روش ارزیابی متوازن	مدل تعالی سازمانی
اهداف	اهداف چندگانه بر پایه راهبرد و تأکید بر چهار ناحیه عمومی: مالی، مشتری، فرایندهای داخلی، نوآوری و ابتکار	اهداف چندگانه که بر پایه اصول مدیریت کیفیت جامع بنا شده‌اند و در نه ناحیه تمرکز نموده‌اند: رهبری، مدیریت منابع انسانی، پیاده‌سازی سیاست‌ها و راهبردها، مدیریت منابع، مدیریت فرایندها، رضایت کارکنان، رضایت مشتریان، اثر بر جامعه، نتایج تجاری
راهبردها و برنامه‌ها	تخصیص سنجه‌های راهبردی و استفاده از نقشه راهبرد برای برقراری ارتباط بین هر یک از این سنجه‌های راهبرد	مستقیما آدرس داده نشده ولی وزن هر یک از معیارها و زیرمعیارها می‌تواند به‌عنوان راهنما استفاده شود.
تنظیم اهداف کمی	در جایی آدرس داده نشده است، با توجه به ساختار منعطف و بدون منظر مدل، این امر از الزامات مدیر سازمان است.	به‌طور خاص مشخص نشده است و مدیر می‌تواند با توجه به توقعات خود آن‌ها را تنظیم نماید.
ساختار پاداش‌دهی	مدل پیشنهاد می‌کند که سیستم پاداش‌دهی باید در ارتباط با سنجه‌های راهبردی باشد.	به یک سیستم شناخت و پاداش‌دهی نیاز دارد اما نمی‌توان راهنمایی خاصی را در مدل آدرس داد.
حلقه بازخور اطلاعات	نیاز به‌فرایند یادگیری دو حلقه‌ای دارد که به‌مراتب از یادگیری تک حلقه‌ای سخت‌تر است.	چیزی ذکر نشده اما مدل به‌طور پیش فرض توسط ارزیابی این اطلاعات را فراهم می‌نماید.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]
[DOI: 10.30505/1.1.41]

اگرچه روش ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمانی را می‌توان به‌صورت مستقل و جداگانه به‌کار برد اما تلفیق آن‌ها نیز نتایج مثبتی به‌همراه دارد؛ همان‌طور که پدبنیک و دالینسک در سال ۲۰۰۸ در پژوهش خود با عنوان "رقابتی بودن و بهبود عملکرد، مدل یکپارچه مدیریتی" به بیان فایده ترکیب دو مدل یاد شده برای رفع معایب آن‌ها پرداختند [۱۲]. به‌عبارت دیگر؛ در صورتی که شناخت کاملی از این دو مدل در سازمان ایجاد شود، می‌توان آن‌ها را به‌گونه‌ای در کنار هم به‌کار برد که ضعف‌های یکدیگر را پوشش دهند و هر یک بعدی جدید را به دیگری اضافه کند. در واقع با کاربرد هوشمندانه این دو مدل فرایندها و مدیریت تقویت خواهد شد. در همین راستا مطالعه حاضر می‌کوشد تا بهره‌گیری از متدولوژی روش ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمانی و سپس تلفیق آن‌ها مدلی متناسب را با نیاز، مأموریت، طرح راهبردی و ساختار سازمانی و همچنین نیروی کار انسانی برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های ناجا که متولی نظام سلامت در کارکنان نیروی انتظامی هستند، ارایه کند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- پیمایشی بود که در سال ۱۳۹۱ در هفت بیمارستان مربوط به‌نیروی انتظامی در سطح کشور و در دو مرحله انجام شد. ابتدا به‌منظور طراحی الگوی مناسب برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای روش‌های متداول بررسی شد و سپس با نظرسنجی از متخصصان و صاحب نظران و تکیه بر دو مدل ارزیابی متوازن و تعالی سازمانی پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و متغیرهای ارزیابی عملکرد طراحی شد که با مدل‌های اولیه در برخی ابعاد متفاوت بود.

با توجه به آن که فلسفه وجودی بیمارستان‌های ناجا حفظ سلامت و درمان کارکنان است و با فلسفه وجودی سازمان‌های انتفاعی و تجاری که بر پایه سودآوری است تفاوت دارد، بنابراین تغییراتی در مدل ژنریک ارزیابی متوازن اعمال شد. بعد یادگیری و رشد که در مدل ژنریک ارزیابی متوازن وجود دارد و به پویایی سازمانی کمک می‌نماید در الگوی نظام ارزیابی عملکرد سازمانی بیمارستان‌های ناجا لحاظ شد اما بعد شراکت‌ها و منابع جایگزین بعد مشتری شد. بعد آمادگی و اقدام لحاظ شد و موضوع مالی که در بیمارستان‌ها به‌عنوان یک منبع مطرح است، در بعد شراکت‌ها و منابع به‌عنوان یک شاخص در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه بیمارستان‌های ناجا دارای پروانه از وزارت بهداشت و درمان بوده و به‌کارکنان و خانواده محترم آنان و مراجعین آزاد ارایه خدمات می‌دهد بعد نتایج مشتری نیز منظور شد.

از آنجایی که نگاه ارزیابی متوازن راهبردی و آینده‌نگر است از متدولوژی مدل تعالی سازمانی نیز به‌عنوان مکمل استفاده و مدل به دو بخش توانمندساز و نتایج تقسیم شد. نظام امتیازدهی برای آن لحاظ و ابعاد و مؤلفه‌های مدل با توجه به الزامات و مقتضیات سازمانی ناجا و نیروهای مسلح و شرایط محیطی تعیین شد که در جداول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول۲. ابعاد، مؤلفه‌ها و متغیرهای مربوط به بخش توانمندساز مدل ارزیابی عملکرد سازمانی بیمارستان‌های ناجا

ابعاد توانمندساز	مؤلفه‌ها	متغیرها
یادگیری و رشد	آموزش	فراگیری و استمرار، به‌هنگام و روزآمد، کاربردی و متناسب با نیاز، توانمندسازی
	انگیزش	پاداش و جبران خدمات، توسعه شغلی، رضایت کارکنان، عدالت سازمانی
	مشارکت	هم اندیشی و مشاوره، نقادی و نقد پذیری، نظام پیشنهادات
	فرهنگ و یادگیری	نگرش نسبت به‌یادگیری، فضاسازی یادگیری، یادگیری جمعی، ظرفیت‌سازی برای یادگیری
	مدیریت دانش	ایجاد و خلق دانش، ذخیره سازی دانش، اشاعه و انتشار دانش، کاربردی کردن و به‌کارگیری دانش
شراکت و منابع	شراکت‌های برون سازمانی	پیمان‌های استراتژیک و اجتماعی، مدیریت روابط با شرکاء، شایستگی محوری، ارتقاء تخصص و تعالی سازمانی، تفکرات خلاقانه و نوآورانه،
	مدیریت منابع مالی	توسعه سیستم‌های مالی، مکانیزم‌های گزارش دهی مالی، دارایی‌های مشهود و نامشهود، مدیریت ریسک، هزینه و در آمد
	مدیریت تکنولوژی	استراتژی مدیریت تکنولوژی، تکنولوژی جایگزین و نوظهور، قابلیت‌های تکنولوژی، تکنولوژی اطلاعاتی و ارتباطی، تکنولوژی دوستدار محیط
	مدیریت اطلاعات و دانش	فناوری اطلاعات، انتقال اطلاعات، تجزیه و تحلیل اطلاعات، دسترسی مناسب، نیازمندی اطلاعات
	مدیریت ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد مصرفی	استراتژی توسعه، افزایش عمر و بهبود عملکرد، بازرسی و کنترل، نگهداری و جابه‌جایی، مصرف بهینه

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]
[DOI: 10.30505/1.1.41]

جدول۳. ابعاد، مؤلفه‌ها و متغیرهای مربوط به‌بخش نتایج مدل ارزیابی عملکرد سازمانی بیمارستان‌های ناجا

ابعاد توانمندساز	مؤلفه ها	متغیرها
آمادگی و اقدام	آمادگی منابع انسانی	اعتقاد و معنوی، روحیه، توانایی، مهارتی، جسمانی
	آمادگی تجهیزاتی	نگهداری و تعمیرات، حفظ توان و تحرک، بکارگیری فناوری جدید، تناسب تجهیزات و ماموریت-
	آمادگی یگانی	آموزش‌های یگانی و بازآموزی، تمرینات و مانورها، تکمیل و توسعه، کنترل و هماهنگی
	اقدام عملیاتی	مقابله با تهدیدات شیمیایی، مقابله با تهدیدات میکروبی، مقابله با تهدیدات نظامی، مقابله با تهدیدات هسته ایی
نتایج مشتری	تصورات کلی مشتریان	قابلیت دسترسی، کیفیت روابط و ارتباطات، پاسخ گویی،جدیت و توجه، رعایت انصاف، تقدیر و تشکر مشتریان
	وفاداری و صداقت	تمایل به‌استفاده از سایر خدمات، تمایل به‌دریافت مجدد خدمات، تمایل به‌معرفی به‌بیمارستان، توصیه‌های اثربخش توسط بیماران-
	ارزش‌های پزشکی و اخلاقی	مراعات پوشش و رفتار توسط کارکنان، مراعات ضوابط شرعی در معاینه بیماران و درمان آن ها، رازداری و حفظ امانت، احترام به‌ارزش ها، فرهنگ و مذهب بیماران
	محصولات و خدمات	کیفیت خدمات، هزینه ارائه خدمات، قابلیت اطمینان، کیفیت محیطی

در مرحله دوم تحقیق، روانسنجی الگوی اولیه در قالب دو فاز جداگانه بررسی شد. فاز اول شامل تعیین اعتبار پرسشنامه بود که برای تعیین آن از اعتبار محتوا و سازه استفاده شد. اعتبار بدین معنی است که یک ابزار آنچه را که برای اندازه‌گیری آن طراحی شده است، انداز ه‌گیری کند [۱۳]. اعتبار محتوا اندازه‌گیری میزانی است که در ارتباط با پوشش کافی حیطه محتوایی بوده و باید از سه منبع حاصل شود که شامل متون و مقالات، ارایه به افراد کارشناس و متخصص و ارایه به افراد مورد مطالعه است [۱۴]. در مطالعه حاضر برای اندازه‌گیری و آنالیز اعتبار محتوا از روش دلفی و نظرسنجی از خبرگان استفاده شد. طی این فرایند عواملی که از اعتبار کمتری برخوردار بود از پرسشنامه حذف یا مورد اصلاح قرار گرفت. همچنین برخی موارد نیز به آن‌ها اضافه شد. اعتبار محتوای پرسشنامه در این پژوهش با نظر پنجاه نفر از مدیران کل و مدیران ادارات بهداری کل ناجا، رؤسا، معاونین و مدیران پرستاری هفت بیمارستان ناجا، اعضای هیئت علمی گروه مدیریت دانشگاه امام حسین(ع) و بهداشت و درمان دانشگاه علوم انتظامی ناجا ارزیابی شد. پس از بررسی پاسخ‌هادر صورت نیاز تغییرات لازم داده شد و بدین طریق نسخه نهایی دارای اعتبار محتوا، آماده شد. به‌منظور تعیین تعاملات و آثار متقابل شاخص‌ها و متغیرها با یکدیگر از روایی سازه و آزمون همبستگی همگرا، واگرا استفاده و روابط میان ابعاد چهارگانه از طریق آزمون اسپیرمن بررسی شد.

در فاز دوم تحقیق پایایی پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) تعیین شد. پایایی بدین معنی است که ابزار در اندازه‌گیری‌های مکرر نتایج یکسان به‌دست دهد و همسانی درونی نیز به‌معنای اندازه‌گیری ویژگی مشابه توسط ابعاد یک ابزار است [۱۵]. آلفای کرونباخ معرف میزان تناسب گروهی از عوامل است که یک سازه را می‌سنجد که برای داشتن همسانی درونی در حد خوب و کافی، میزان آن باید بین ۷۰٪ تا ۸۰٪ لحاظ شود [۱۶]. در نهایت به‌منظور رتبه‌بندی مؤلفه‌های الگوی مورد مطالعه از آزمون تحلیل واریانس فریدمن استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه با شرکت چهل نفر از مدیران کل و مدیران ادارات بهداری کل ناجا، رؤسا، معاونین و مدیران پرستاری هفت بیمارستان ناجا، اعضای هیئت علمی گروه مدیریت دانشگاه امام حسین(ع)، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) و دانشگاه بهداشت و درمان علوم انتظامی ناجا صورت گرفت که به‌شیوه غیر تصادفی انتخاب شده بودند. از میان پاسخ‌دهندگان ۲۷/۳٪ را افراد با تحصیلات فوق لیسانس، ۶۳/۶٪ را افراد با تحصیلات دکترا تشکیل داده بودند. همچنین ۹/۱٪ افراد نیز دانشجوی دکترا بودند.

طی فرایند تعیین اعتبار محتوا، عواملی که از اعتبار کمتری برخوردار بودند از پرسشنامه حذف یا اصلاح شدند و برخی دیگر به آن‌ها اضافه شدند. نتایج حاصل از بررسی روابط میان مؤلفه‌ها با ابعاد چهارگانه در جدول ۴ آمده است.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]
[DOI: 10.30505/1.1.41]

جدول ۴. ضریب همبستگی (همگرا- واگرا) مؤلفه‌های ابعاد توانمندساز و نتیجه

ابعاد / مؤلفه‌ها	ابعاد توانمندساز		ابعاد نتیجه	
	یادگیری و رشد	شراکت و منابع	آمادگی و اقدام	نتایج مشتری
آموزش	۰/۶۹۹	-۰/۰۴۸	۰/۱۰۱	۰/۱۸۵
انگیزش	۰/۳۷۴	-۰/۰۸۶	۰/۱۱۲	-۰/۰۵۹
مشارکت	۰/۵۷۰	-۰/۰۴۲	۰/۰۹۸	۰/۱۶
فرهنگ یادگیری	۰/۳۱۱	-۰/۱۰۰	۰/۱۴۴	-۰/۶۹
مدیریت دانش	۰/۳۷۴	۰/۱۲۸	۰/۰۶۹	۰/۱۷۴
مدیریت شرکت‌های برون سازمانی	-۰/۰۳۳	۰/۴۸۲	۰/۱۰۹	-۰/۰۳۳
مدیریت منابع مالی	-۰/۰۳۳	۰/۶۹۹	۰/۱۲	۰/۲۰۳
مدیریت تکنولوژی	۰/۰۴۹	۰/۵۵	-۰/۰۸۴	۰/۱۹۲
مدیریت اطلاعات و دانش	۰/۱۴۴	۰/۶۲	۰/۱۱۹	۰/۱۳۳
مدیریت ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد مصرفی	-۰/۰۳۳	۰/۶۹۹	۰/۲۲۵	۰/۲۳۱
آمادگی منابع انسانی	۰/۶۹۹	۰/۰۴۸	۰/۶۹۹	۰/۲۳۱
آمادگی تجهیزاتی	۰/۰۴۸	-۰/۰۶۹	۰/۴۷۶	۰/۲۲۵
آمادگی یگانی	۰/۰۵۸	-۰/۰۵۳	۰/۵۸	۰/۱۹
اقدام عملیاتی	۰/۴۱۱	-۰/۰۴۸	۰/۶۹۹	۰/۲۷
تصورات کلی مشتریان	-۰/۰۳۳	-۰/۰۴۸	۰/۳۵۷	۰/۵۷
وفاداری و صداقت	۰/۴۷۶	-۰/۰۶۹	۰/۲۴	۰/۴۷۶
ارزش‌های پزشکی و اخلاقی	۰/۳۱۱	-۰/۱	۰/۱۵۵	۰/۶۹۰
محصولات و خدمات	۰/۲۱۶	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۷۰

همان‌طور که مشاهده می‌شود در میان مؤلفه‌های بعد یادگیری و رشد، مؤلفه آموزش با ۰/۶۹۹ بیشترین و مؤلفه فرهنگ و یادگیری با ۰/۳۱۱ کمترین همبستگی را با این بعد دارد. در بعد شرکت و منابع مؤلفه‌های مدیریت منابع مالی و مدیریت ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد مصرفی با ۰/۶۹۹ و مدیریت شرکت‌های برون سازمانی با ۰/۴۸۲ به‌ترتیب بیشترین و کمترین میزان همبستگی را با این بعد دارند. بیشترین همبستگی در بعد نتایج مشتری با ۰/۷مربوط به مؤلفه محصولات و خدمات بوده در حالی که مؤلفه وفاداری و صداقت ۰/۴۷۶ کمترین همبستگی را با این بعد دارد. بیشترین میزان همبستگی در بعد آمادگی و اقدام برای مؤلفه‌های آمادگی منابع انسانی و اقدام عملیاتی با ۰/۶۹۹ و کمترین آن برای مؤلفه آمادگی تجهیزاتی در همین بعد با ۰/۰۴۸ به‌دست آمد.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن نشان‌دهنده ارتباطات معنی‌دار ($P<0/05$) میان ابعاد چهارگانه بود که در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول۵. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن میان ابعاد توانمندساز و نتیجه

ابعاد	یادگیری و رشد	شراکت و منابع	آمادگی و اقدام	نتایج مشتری
یادگیری و رشد	۱	۰/۳۱	/۲۲۴	۰/۴۷۶
شراکت و منابع	---	۱	۰/۱۵	۰/۱۹
آمادگی و اقدام	---	---	۱	۰/۲۲
نتایج مشتری	---	---	---	۱

برای اندازه‌گیری پایایی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب برای ابعاد یادگیری و رشد به‌ترتیب ۰/۸۴٪ و ۰/۷۷٪ و برای ابعاد آمادگی و اقدام و نتایج مشتری ۰/۷۰٪ به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کلی برای ابعاد توانمندساز ۰/۸۸٪ و برای ابعاد نتیجه ۰/۸۰٪ حاصل شد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار بود.

جدول ۶ رتبه‌بندی مؤلفه‌های پانزده‌گانه الگوی ارزیابی عملکرد سازمانی بیمارستان‌های ناجا را نشان می‌دهد که در نتیجه آزمون تحلیل واریانس فریدمن به‌دست آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود مؤلفه‌های فرهنگ و یادگیری و ارزش‌های پزشکی و اخلاقی اولویت اول و مؤلفه‌های مشارکت، مدیریت تکنولوژی، مدیریت اطلاعات و دانش، آمادگی یگانی، اقدام عملیاتی و محصولات و خدمات آخرین اولویت (اولویت پنجم) را به‌خود اختصاص داده‌اند.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]
[DOI: 10.30505/1.1.41]

جدول۶. مؤلفه‌های پانزده گانه الگوی ارزیابی عملکرد سازمانی- به‌ترتیب ابعاد

بعد	نام مؤلفه	رتبه مؤلفه	اولویت مؤلفه
یادگیری و رشد	آموزش	۹/۴۲	چهارم
	انگیزش	۹/۸۳	دوم
	فرهنگ و یادگیری	۱۰/۰۳	اول
	مدیریت دانش	۹/۸۳	دوم
	مشارکت	۹/۲۲	پنجم
شراکت‌ها و منابع	مدیریت شراکت‌های برون سازمانی	۹/۴۲	چهارم
	مدیریت منابع مالی	۹/۴۲	چهارم
	مدیریت ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد مصرفی	۹/۴۲	چهارم
	مدیریت تکنولوژی	۹/۲۲	پنجم
	مدیریت اطلاعات و دانش	۹/۲۲	پنجم
آمادگی و اقدام	آمادگی منابع انسانی	۹/۴۲	چهارم
	آمادگی تجهیزاتی	۹/۶۳	سوم
	آمادگی یگانی	۹/۲۲	پنجم
	اقدام عملیاتی	۹/۴۲	پنجم
نتایج مشتری	تصورات کلی مشتریان	۹/۴۲	چهارم
	وفاداری و صداقت	۹/۶۳	سوم
	ارزش‌های پزشکی و اخلاقی	۱۰/۰۳	اول
	محصولات و خدمات	۹/۲۲	پنجم

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام مطالعه حاضر طراحی و ارایه الگوی مناسب برای ارزیابی عملکرد سازمانی بیمارستان‌های ناجا بود که با تلفیق دو مدل ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمان به‌دست آمد. اما از آنجا که فلسفه وجودی بیمارستان‌های ناجا حفظ سلامت و درمان کارکنان و پشتیبانی از یگان‌های عملیاتی و درمان بیماران، مصدومین و مجروحین است، تغییراتی در ابعاد مدل ارزیابی متوازن اعمال شد و مدل نهایی در دو بخش توانمندساز مشتمل بر ابعاد یادگیری و رشد و شراکت و منابع و بخش نتایج مشتمل بر ابعاد نتایج مشتری و آمادگی و اقدام طراحی شد. نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که الگوی ارایه شده از اعتبار محتوا و سازه برای ارزیابی عملکرد سازمانی بیمارستان‌های ناجا برخوردار است. همچنین مشاهده شد که پایایی الگوی حاضر مناسب و قابل قبول است.

ارزیابی عملکرد سازمانی در حیطه‌های بهداشتی و درمانی هم در قالب طراحی الگو و هم در قالب کاربرد شیوه‌های متداول در داخل کشور سابقه دیرینه‌ای دارد. پیش از این نیز شیخزاده (Sheikhzadeh) در سال ۱۳۸۹ الگویی مبتنی بر تلفیق دو مدل ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمان برای ارزیابی مدیریت در نظام سلامت کشور طراحی و ارایه نمود که شامل ابعاد انگیزش سازمانی، مدیریت منابع، عملکرد و رضایت ذینفعان بود [۱۷]. متفاوت بودن نیازها، مأموریت‌ها، طرح‌های راهبردی، ساختارهای سازمانی و نیروهای انسانی که برخواسته از فلسفه وجودی هر سازمان است علت اصلی تفاوت در ابعاد مدل محقق ساخته در مطالعه حاضر با مدل طراحی شده توسط شیخزاده در نظام سلامت کشور است. در سال ۱۳۹۰ تبریزی پور (Tabrizipour) و همکاران با رویکرد ترکیبی روش فرایند تحلیل سلسله مراتبی فازی و ارزیابی متوازن به‌بررسی عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که در میان شاخص‌ها میزان رضایت‌مندی بیماران، همراهان و همچنین فراگیران بیشترین اهمیت را در عملکرد بیمارستان دارند [۱۸]. قزوینی (Ghazvini) و همکاران نیز مطالعه‌ای را با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام دادند و. در پژوهش خود که بر اساس الگوی تعالی سازمان صورت گرفته بود، نشان دادند که بیمارستان مذکور از نظر معیارهای الگوی سرآمدی در وضعیت متوسطی قرار دارد [۱۹]. نصیری پور (Nasiri Pour) و همکاران مطالعه‌ای را با هدف طراحی الگوی ارزیابی عملکرد برای بیمارستان‌ها با استفاده از روش ارزیابی متوازن انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از سنجه‌های چهار منظر بیماران و جامعه، فرآیندهای داخلی و بهره‌وری، رشد و نوآوری و مالی برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دولتی ایران منجر به مقایسه دقیق عملکرد آن‌ها خواهد شد و این امر افزایش بهره‌وری منابع بیمارستانی و افزایش رضایت بیماران و جامعه را به‌دنبال خواهد داشت [۲۰].

بنابراین با توجه به آنچه که گفته شد هر سازمانی به‌منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و مرغوبیت فعالیت‌های خود به‌ویژه در محیط‌های پیچیده و پویا نیاز مبرم به نظام ارزیابی دارد. استفاده از الگوی طراحی شده در مطالعه حاضر که تلفیقی از دو مدل معتبر و مهم ارزیابی

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]
[DOI: 10.30505/1.1.41]

متوازن و تعالی سازمانی است می‌تواند مدیران و مشتریان بخش بهداشت و درمان را به‌ویژه در بیمارستان‌های ناجا در اتخاذ تصمیمات درست و استراتژی‌های مناسب برای آینده یاری نماید.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از مدیران ادارات بهداری کل ناجا، رؤسا، معاونین و مدیران پرستاری بیمارستان‌های منطقه‌ای ثامن الائمه (ع) دراستان خراسان رضوی، بیمارستان فوق تخصصی ولی عصر (عج) و بیمارستان منطقه‌ای امام سجاد (ع) در تهران، بیمارستان منطقه‌ای خاتم الانبیا (ص) دراستان هرمزگان، بیمارستان منطقه‌ای ایران دراستان فارس، بیمارستان منطقه‌ای سیدالشهدا (ع) دراستان کرمان و بیمارستان منطقه‌ای فاطمه الزهرا (س) دراستان خوزستان و همچنین اعضای هیئت علمی گروه مدیریت دانشگاه امام حسین (ع) و بهداشت و درمان دانشگاه علوم انتظامی ناجا قزوین بابت همکاری خوب و صمیمانه آنان در ارایه اطلاعات اعلام می‌دارند.

References

1. Eftekharri H. Reviewing Administrative Bodies' Performance: A Prerequisite of Iran's Development. 2003; 16: 55-68.

2.. Scales F.S. Nursing curriculum: development, structure, functions. Norwalk, Conn: Appleton-Century crofts, 1985

3. Ruiz U, Simoan J, Molina P, Jimenez J, Grandal J. A two-level integrated approach to self-assessment in healthcare organization. Int J Health Care Qual Assurance 1999; 12: 135-44.

4. Farzandipoor M., Asefzadeh S., Rabeei R.Assessment of consideration on the importance of Medical Records Department standards of Kashan Hospitals. Hayat J. 2004; 28: 28-33. (Persian)

5. Manjunath U, Metri A, Shalini R. Quality management in a healthcare organization: a case of South Indian hospital. TQM Mag 2007; 19: 129-39.

6. Ayoob E. Important of development indicators in assessing system. Tadbir 2005; 15: 32-30.. (Persian)

7. Nabiloo B. Comparative study of models of organizational excellence in Health systems in different countries: template provided for Iran [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2004. (Persian)

8. Thiagarajan T, Zairi M. A review of total quality management practice: understanding the fundamentals through examples of best practice applications – Part II. TQM Mag 1997; 9: 344-56.

9. Mojdekar R. Performance assessment of Kashani hospital of Tehran city by applying Baldrige model [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2006. (Persian)

10. Sarir M, Zandinezhad F. The Effect of Education on Infection Control Measures in Shiraz Dental Offices (2002-2004). Shiraz Univ Dent J 2006; 6: 17-25. (Persian).

11. Otley DT. Performance management: a framework for management control system research. Manage Account Res 1999; 10: 363-82.

12. Podobnik D, Dolinsek S. Competitiveness and performance development: an integrated management model. J Organ Change Manage 2008; 21: 213-29.

13. Ware JE Jr, Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA Project Approach. International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol 1998;51:945-52.

14. Burns N, Grove S. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization. 5th ed. United States of America, Elsevier Saunders, 2005

15. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Method, Appraisal and Utilization. 6th ed. Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins, 2006.

16. Bland JM, Atman DG. Statistic Note: Cronbach Alpha. BMJ (Clinical research ed.) 1997; 314-572

17. Sheikhzadeh RA. Designing model for evaluation the performance management in health system. Manage Res J 2010; 3: 83-108.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]
[DOI: 10.30505/1.1.41]

18. Iravani Tabrizipour AP, Fazli S, Alvandi M. Applying a Fuzzy AHP and BSC Approach for Evaluating the Performance of Hasheminejad Kidney Center, Iran. Health Inform Manage 2012; 9:.327-38.

19. Vali Ghazvini S, Shah Bahrami E, Nazari Y, Moradi F, Kalhor R. Performance Evaluation of Rajaei Hospital Based on «EFQM» Organizational Excellence Model. Payavard Salamat 2012; 6(1): 70-78

20. Nasiri Pour A, Tabibi S, Ghasem Begloo A, Jadidi R. Designing a Performance Evaluation Model for Iranian Public Hospitals: Using the Balanced Scorecard. J Arak Univ Med Sci 2009; 12 :95-106.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1391.1.1.5.2]
[DOI: 10.30505/1.1.41]