Journal of Police Medicine

Summer 2016; Vol. 5, No. 2: 103-110

Original Article

The Survey of Relationship between Organizational Intelligence with Quality Health Services at Military Hospital in Tehran

Received: 3 February 2016 **Revised:** 22 February 2016 **Accepted:** 5 April 2015

Sajad Shokohyar [1*]
Hassan.Kavyani [2]

[1]Assistant Professor, Department of IT Management, Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

[2]PhD Candidate of Management, Department of Public Management, Faculty of Economic and Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background: In recent years due to environmental fluctuations in Healthcare,Optimum use of organizational intelligence and continuous improvement of quality of service as a necessity for survival, growth and excellence in health care institutions has been introduced. Therefore this study was to examine the relationship between organizational intelligence with the quality of service in a military hospital in Tehran.

Materials and Methods: In this research wich is functional in term of purpose and descriptive corrrelational in term of data processing, In this study, 136 military employees, one of the hospital in Tehran were selected using stratified random sampling,data collection tools are Albercht organizational intelligence questionnaire and a modified questionnaire quality of service servqual, The questionnaire's reliability using Cronbach's alpha coefficient was approved.The data were analyzed by Using statistical tests T, Pearson and Friedman in spss software at the significant level 0/01.

Results: There was a significant positive relationship between hospitals' organizational intelligence and service quality, As well as organizational intelligence and service quality at a reasonable evaluation of the target hospital, Friedman test results indicate that the component's heart most likely and appetite change are the least impact on organizational intelligence.

Conclusion: Optimal use of organizational intelligence and focus on continuous improvement of quality of service plays an important role in Clients gain a sustainable competitive advantage satisfaction.

Keywords: organizational intelligence, quality health services, military hospital.

[*]**Corresponding Author:**
Hassan.Kavyani
Tel: (+98)9125036114
email: hassan.kavyani@gmail.com

تابستان ۱۳۹۵ – دوره ۵ – شماره ۲ – صفحات ۱۱۰-۱۰۳

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

بررسی رابطه هوش سازمانی با کیفیت خدمات درمانی دریکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴ بهمن ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۳ اسفند ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۱۷ فروردین ۱۳۹۵

چکیده

سجاد شکوهیار [۱]

حسن کاویانی [۲*]

[۱]استادیار، عضو هیئت‌علمی دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

[۲]دانشجو دکترای مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:**

حسن کاویانی

تلفن: ۹۱۲۵۰۳۶۱۱۴(۹۸+)

پست الکترونیک:

hassan.kavyani@gmail.com

مقدمه: در سالیان اخیر به‌علت نوسانات شدید محیطی در حوزه بهداشت و درمان استفاده بهینه از هوش سازمانی و بهبود مستمر کیفیت خدمات به‌عنوان ضرورتی جهت ادامه حیات و رشد و تعالی مؤسسات بهداشتی درمانی مطرح گردیده است. در این تحقیق به بررسی رابطه شاخص های هوش سازمانی با کیفیت خدمات دریکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران پرداخته می‌شود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر ازنظر هدف کاربردی و از جنبه پردازش اطلاعات توصیفی دارای همبستگی می‌باشد. جهت انجام پژوهش ۱۳۶ نفر از کارکنان علاقه‌مند به مشارکت دریکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران به روش طبقه‌ای ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد هوش سازمانی آلبرخت و پرسشنامه تعدیل‌شده کیفیت خدمات سرکوال می باشد. پایایی هر دو پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد تائید قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری T یک‌طرفه، پیرسون و فریدمن در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ و در نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: بین هوش سازمانی و کیفیت خدمات همبستگی مستقیم و رابطه آماری معناداری وجود دارد. هم‌چنین هوش سازمانی و کیفیت خدمات در بیمارستان هدف در حد قابل قبولی ارزیابی می‌گردد. نتایج آزمون فریدمن نیز حاکی از آن است که مؤلفه جرئت و شهامت بیشترین و مؤلفه تمایل به تغییر کمترین تأثیر را بر روی هوش سازمانی دارند.

نتیجه‌گیری: استفاده بهینه از ظرفیت‌های هوش سازمانی و تمرکز بر بهبود مستمر کیفیت خدمات در کسب مزیت رقابتی پایدار و جلب رضایت مراجعه‌کنندگان نقش مؤثری ایفا می‌نماید.

کلید واژه‌ها: هوش سازمانی، کیفیت خدمات درمانی، بیمارستان نظامی

مقدمه

تأمین سلامت جسم و روان آحاد ملت نه‌تنها ابزاری برای تکامل انسان ها است بلکه یکی از عوامل مؤثر توسعه پایدار اقتصادی می باشد. این موضوع باعث گردیده است که افزایش پویایی، توانمندی، کارایی ونیز بهبود کیفیت خدمات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به‌عنوان مهم‌ترین جزء نظام مراقبت بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار گردد. کیفیت خدمات از معیارهای ناملموس بسیاری (که اندازه‌گیری اکثر آن‌ها چندان آسان نیست) تشکیل شده است. این ویژگی در کنار نحوه نگرش محققان به موضوع ارزیابی کیفیت خدمات موجب گردیده است مدل‌ها و الگوهای فراوانی در جهت سنجش کیفیت خدمات در حوزه‌های مختلف مورداستفاده قرار گیرد. در این میان الگوی سرکوال به‌عنوان یکی از شاخص ترین ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت خدمات و یک روش تشخیصی برای معرفی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان می‌باشد که توسط پاراسورمان و همکاران وی ارائه گردیده است. در این الگو کیفیت

Journal of Police Medicine
Summer 2016; Vol. 5, No. 2: 103-110

خدمات حاصل مقایسه انتظارات (ایده‌آل‌ها) از عملکرد و درک از ارائه خدمات در سازمان محسوب می‌گردد. پاراسورمان و همکاران وی ویژگی‌های کیفیت خدمات را بر مبنای اثر سود راهبرد بازار و در قالب پنج بعد راهبردی به شرح ذیل تشریح می‌گردد [۱]:

۱- ملموسات: این عامل به شرایط فیزیکی، تزئینات، ظاهر و آراستگی محل ارائه خدمت، ظاهر و آراستگی کارکنان، مدرن بودن تجهیزات اشاره دارد.

۲- قابلیت اعتبار (پایایی): انجام کارها در زمان وعده داده‌شده، نشان دادن علاقه خالصانه به حل مشکلات، انجام خدمات به‌طور صحیح و قابل‌اطمینان و اصرار بر عملیات بدون خطا.

۳-پاسخگویی: اعضای نیروی کار خدمات فوری ارائه کنند، نیروی کار همیشه مایل به کمک کردن باشند و نیروی کار آن‌قدر مشغول نباشند که نتوانند به نیازهای مشتریان پاسخ گویند ونیز توانایی رسیدگی به شکایات.

۴- تضمین (قابلیت اعتماد): اندازه‌ای که خدمات باور می شود. شهرت و اعتبار سازمان، اطلاعات، دانش و مهارت‌های کارکنان جهت انجام خدمت به شکل اثربخش، مطلع ساختن مشتریان درباره خدمت، عدم احساس خطر.

۵- همدلی و دسترسی: این بعد مستلزم تلاش در جهت درک نیازها و خواسته های ویژه مشتریان، توجه فردی نشان دادن به آنان، سادگی دسترسی و برقراری تماس می‌باشد [۲].

یکی از مواردی که مقوله کیفیت در سلامت را از سایر بخش ها متمایز می سازد این است که بیماران و کادر پزشکی لزوماً تعریف یکسانی از کیفیت ندارند. تعریف کاردرمانی از کیفیت انجام کار درست، در زمان درست و انجام درست از همان بار اول است. بیماران کیفیت را به‌گونه‌ای دیگر قضاوت می کنند. نتایج مطالعات نشان داده که بیماران عمدتاً کیفیت را بر اساس آنچه شخصاً برایشان ارزش دارد می‌سنجند [۳]. در این میان باتوجه‌به برخورد مستقیم کادر درمانی با بیماران و آگاهی از نیازهای واقعی و ضروری و شرایط ویژه مراجعه کنندگان اخذ اطلاعات در خصوص کیفیت خدمات و نیز نیازهای بیماران و محدودیت‌ها و نقاط ضعف احتمالی ضمن افزایش انگیزه کارکنان در ارائه خدمات مطلوب‌تر نیز مؤثر می‌باشد.

پس از کسب آگاهی از نقاط ضعف و قوت سازمان‌ها و نیز نیازها و انتظارات مشتریان نیازاست که سازمان‌ها با بسیج کلیه منابع فیزیکی و ذهنی خود در جهت بهبود عملکرد و کیفیت خدمات اقدام نمایند. در این میان برخی از پژوهشگران حوزه مدیریت از به کارگیری تمام نیروهای فکری در جهت تحقق مأموریت سازمان تحت عنوان هوش سازمانی یاد نموده‌اند [۴]. هوش سازمانی به طور ذاتی افراد را به‌سوی رفتارهای شهروندی سوق می‌دهد تا از این طریق با افزایش حساسیت فرد به نیازهای سازمانی و افراد دیگر سازمان و مدیران، کارکنان، همکاران و مشتریان بتوانند مسیر رشد و شکوفایی سازمان را هموارتر کنند و سازمان و سایر اعضای آن را نیز برای رسیدن به اهداف یاری رساند [۵]. هوش سازمانی به عنوان راهبردی مهم و ضروری برای حفظ مزیت رقابتی سازمان‌ها و صنایع توسعه یافته ضرورتی انکارناپذیر جهت دستیابی به بهره‌وری بیشتر در سازمان‌ها می‌باشد. اولین بار واژه هوش سازمانی به‌وسیله ماتسورا ارائه شد. وی هوش سازمانی را ترکیبی از دو عامل هوش انسانی و هوش ماشینی می‌داند مدل او سبب یکپارچگی پردازش دانش انسانی و دانش مبتنی‌بر ماشین در توانایی حل مسئله می‌شود [۴]. از دیدگاه مک‌مستر هوش سازمانی قابلیت یک سازمان است، به‌عنوان یک کل در افزایش اطلاعات، نوآوری، دانش عمومی و عمل مؤثر بر پایه ایجاد دانش [۶]. اکن و همکاران وی هوش سازمانی را از دیدگاه معرفت‌شناسی بررسی نموده‌اند. دیدگاه شناختی، رفتاری و عاطفی- اجتماعی سه مقوله‌ای هستند که هوش سازمانی را مطرح می کنند و هدف کلی این است که چگونه تلفیق مکاتب مختلف اندیشه می‌تواند درک جامعی از هوش سازمانی در مدیریت و ادبیات توسعه‌سازمانی ارائه دهد. هوش سازمانی فرآیندی اجتماعی است که نظریه‌های سازنده آن بر مبنای نظریه‌های هوش فردی محض بناشده است که تاکنون نادیده انگاشته شده است [۷]. از دیدگاه هلال هوش سازمانی، ظرفیت یک سازمان در جهت خلق دانش و به کارگیری راهبردی آن به‌منظور هماهنگی و تطابق با محیط اطرافش می‌باشد [۸]. الهیان و همکاران وی هوش سازمانی را ظرفیت یک بنگاه برای به کارگیری همه نیروی مغزی‌اش و تمرکز آن نیروی مغزی برای انجام مأموریتش تعریف نموده‌اند [۹]. آلبرخت برای موفقیت در یک کسب‌وکار به داشتن سه عامل انسانی هوشمند، تیم‌های هوشمند و سازمان‌های هوشمند اشاره می‌کند. از دیدگاه وی هوش سازمانی عبارت است از ظرفیت قوه ذهنی سازمان برای انجام‌وظیفه یا یک اقدام مهم. آلبرخت معتقد است که هوش سازمانی قابلیت یک سازمان در تحرک بخشیدن به توانایی ذهنی سازمان و تمرکز دادن این توانایی در جهت تحقق رسالت سازمانی است [۱۰]. وی در مسئله هوش سازمانی مدلی را ارائه می‌کند که دارای ابعاد هفت‌گانه زیر است:

۱- بینش راهبردی: داشتن آگاهی نسبت‌به مقصد و ظرفیت کاری برای بیان هدف.

۲- سرنوشت مشترک: داشتن هدف مشترک و واحد و حس روحیه گروهی.

۳- تمایل به تغییر: توانایی رویارویی با چالش‌های غیرمنتظره و تطبیق با انواع تغییرات.

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۵ – دوره ۵ – شماره ۲ – صفحات ۱۱۰-۱۰۳

۴- جرئت و شهامت: روحیه و انرژی مضاعف برای موفقیت.
۵- اتحاد و توافق: مفید بودن ابزارها و قوانین موجود در سازمان در موفقیت و تعامل اعضا با یکدیگر به‌منظور رویارویی با محیط.
۶- کاربرد دانش: ظرفیت تسهیم اطلاعات، دانش و بینش خود با دیگران و جریان آزاد دانش در سرتاسر سازمان.
۷- فشار عملکرد: جدی بودن در انجام کارهای درست برای بازدهی ماهرانه و موفقیت مشترک [۱۱].

به‌طورکلی نظریه هوش سازمانی به‌دنبال آن است که با سنجش هوشمندی سازمان‌ها توانایی و نقاط ضعف آن‌ها را شناسایی و راهکارهای لازم را برای بهبود عملکرد سازمان‌ها ارائه نماید [۱۲].

بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به‌علت افزایش رقابت، ارتقاء سطح آگاهی و انتظارات مراجعه‌کنندگان، ظهور نیازهای جدید و پاسخگویی نشده، بهره‌وری و کارایی نامناسب کارکنان، سیستم‌ها و فرآیندها و غیره با مخاطرات عدیده‌ای مواجه می‌باشند. در چنین شرایطی توجه ویژه به مقولات راهبردی چون استفاده بهینه از ظرفیت‌های هوش سازمانی و نیز بهبود مستمر کیفیت خدمات می‌تواند این سازمان‌ها را در رشد و تعالی، کسب مزیت رقابتی پایدار و افزایش سهم بازار خودیاری نمایند موضوعی که در تحقیقات و مطالعات حوزه بهداشت و درمان کمتر به آن توجه شده است.

در این میان باتوجه‌به نقش به‌سزای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نظامی در تأمین سلامت جسمی و روانی کارکنان و خانواده های محترم آن‌ها ونیز ارتقاء آمادگی رزمی و دفاعی نیروهای مسلح نیاز است این مؤسسات در کنار ارتقاء مستمر کیفیت خدمات خود در قالب سازمان های باهوش، توان ذهنی خود را نیز همانند توان فیزیکی‌شان افزایش دهند و بر اساس اصل «هیچ وقت خوب به‌اندازه کافی خوب نیست» عمل نمایند [۸]. در این تحقیق باتوجه‌به تأثیر فراوان به‌کارگیری و استفاده از هوش سازمانی و بهبود کیفیت خدمات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در کمک به مدیران برای ارزشیابی قابلیت‌های کل سیستم سازمانی، تشخیص نقاط قوت و ضعف سازمانی و فضایی برای بهبود ارتباطات بین زیرسیستم‌ها، بهبود زیرسیستم‌ها در جهت تغیر و نوآوری و ایجاد تعهد به تلاش برای تغیر سازمانی، رهبری قوی و سودآوری بیشتر و نیز ارتقا کارایی، اثربخشی و بهره‌وری به بررسی رابطه کیفیت خدمات درمانی باهوش سازمانی در قالب فرضیه اصلی تحقیق و نیز رابطه مؤلفه‌های هفت‌گانه مدل هوش سازمانی آلبرخت باکیفیت خدمات در چارچوب فرضیات فرعی و دریکی از بیمارستان های نظامی شهر تهران پرداخته‌شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر که ازلحاظ هدف کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. در این تحقیق اطلاعات موردنیاز جهت انتخاب مدل ارزیابی کیفیت خدمات و تفکر راهبردی از بررسی منابع ثانویه شامل کتاب‌ها، مجلات و مقالات معتبر و پایان‌نامه‌ها و همچنین فضای مجازی و اینترنت و جمع آوری داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد سرکوال با اعمال برخی تغییرات (جهت سنجش کیفیت خدمات) و پرسشنامه آلبرخت (جهت سنجش هوش سازمانی) استفاده گردیده است. روایی پرسشنامه سرکوال بر اساس نظریات پنج نفر از خبرگان حوزه تحقیق و پایایی هر دو پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۷۹ برای کیفیت خدمات و ۰/۹۴۶ برای هوش سازمانی) مورد تائید قرار گرفت. باتوجه‌به وظیفه خطیر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نظامی در حفظ سلامت کارکنان و خانواده‌های آن‌ها و نیز ارتقاء آمادگی رزمی و دفاعی نیروهای مسلح جامعه آماری تحقیق پس از کسب مجوزهای لازم یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران و تعداد ۲۱۵ نفر کارکنان شاغل در آن تعیین گردید که حجم نمونه بر اساس اطلاعات جدول مورگان ۱۳۶ نفر در نظر گرفته شده است که به‌صورت طبقه‌ای و تصادفی انتخاب‌شده‌اند. انتخاب افراد بر اساس علاقه‌مندی نفرات به همکاری در تحقیق و تعهد اخلاقی در خصوص محرمانه و خصوصی بودن دیدگاه‌ها و نظرات می‌باشد. در این پژوهش باتوجه‌به اهداف و فرضیات به‌منظور تجزیه وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده گردیده است. در بخش تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از آمار توصیفی جهت تعیین ویژگی های جمعیت‌شناسی آزمودنی‌ها، آزمون t یک‌طرفه جهت سنجش سطح فعلی کیفیت خدمات و هوش سازمانی، آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی همبستگی هوش سازمانی و کیفیت خدمات و نیز آزمون فریدمن به‌منظور مقایسه میانگین رتبه‌های مؤلفه‌های هوش سازمانی استفاده گردید.

یافته‌ها

۳-۱ آمار توصیفی

از ۱۳۶ نفر حجم نمونه انتخابی ۱۲۰ نفر پرسشنامه را به‌طور کامل تکمیل نموده‌اند که از این تعداد ۴۰/۸ درصد مرد و ۵۹/۲ درصد زن بوده‌اند،۳۷ درصد از واحدهای پژوهش مجرد و ۶۳ درصد متأهل بوده‌اند، ازنظر رده شغلی ۱۴ درصد پاسخگویان پزشک،۶۵ درصد پرستار،۱۲ درصد اداری و نه درصد در سایر مشاغل مشغول به انجام‌وظیفه می‌باشند. همچنین ۴۲ درصد از پاسخگویان در رده سنی ۲۲ تا ۲۹ سال،۳۵ درصد ۳۰ تا ۳۷ سال،۱۷ درصد ۳۸ تا ۴۵ سال و شش درصد بیش از ۴۶ سال قرار داشتند. (جدول ۱)

۳-۲ سنجش سطح فعلی کیفیت خدمات و هوش سازمانی

به‌منظور سنجش سطح فعلی کیفیت خدمات و هوش سازمانی باتوجه‌به استفاده از طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت در پرسشنامه و با مبنا قرار

Journal of Police Medicine
Summer 2016; Vol. 5, No. 2: 103-110

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناسی پاسخگویان

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۴۹	۴۰/۸
زن	۷۱	۵۹/۲
وضعیت تأهل		
متأهل	۷۶	۶۳
مجرد	۴۴	۳۷
رده شغلی		
پزشک	۱۷	۱۴
پرستار	۷۸	۶۵
اداری	۱۴	۱۲
سایر	۱۱	۹
سن		
۲۲ تا ۲۹ سال	۵۰	۴۲
۳۰ تا ۳۷ سال	۴۲	۳۵
۳۸ تا ۴۵ سال	۲۰	۱۷
بیش از ۴۶ سال	۸	۶

دادن عدد سه به‌عنوان حداقل سطح موردقبول از آزمون t استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است.

جدول۲: نتایج حاصل از آزمون مقایسه میانگین

R	متغیر	میانگین	انحراف معیار	t	p-value
۱	هوش سازمانی	۳/۲	۰/۵۳	۴/۲۱	۰/۰۰۰
۲	کیفیت خدمات	۳/۷۳	۰/۴۹	۱۶/۴۹	۰/۰۰۰

نتایج جدول شماره ۲ نشانگر آن است که هوش سازمانی با میانگین ۳/۲ و کیفیت خدمات درمانی با میانگین ۳/۳۷ بیش از مقدار متوسط و در حد قابل‌قبول ارزیابی می‌گردد.

۳-۳ آزمون فرضیات تحقیق

جدول ۳: نتایج آزمون فرضیات تحقیق

متغیر	آمار	هوش سازمانی	بینش راهبردی	سرنوشت مشترک	تمایل به تغییر	جرئت و شهامت	اتحاد و توافق	کاربرد دانش	فشار عملکرد
	ضریب همبستگی	۰/۳۰۴	۰/۱۴۵	۰/۳۲۱	۰/۱۵۴	۰/۲۵۴	۰/۳۰۳	۰/۳۱۶	۰/۳۵۳
کیفیت خدمات	معناداری	۰/۰۰۱	۰/۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۰۹۲	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰

به‌منظور آزمون فرضیات در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردیده است که نتایج در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون حاکی از آن است که بین هوش سازمانی و کیفیت خدمات درمانی در سازمان هدف رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج آزمون فرضیات فرعی تحقیق نیز نشانگر آن است که در کلیه ابعاد هوش سازمانی به‌جز ابعاد بینش راهبردی و تمایل به تغییر در سطح $P\leq$ ۰/۰۱ فرضیه صفر که مبتنی‌بر عدم وجود رابطه معنادار مؤلفه‌های هوش سازمانی باکیفیت خدمات درمانی است رد و فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد.

۳-۴ مقایسه میانگین رتبه‌های مؤلفه‌های هوش سازمانی

در این تحقیق به‌منظور رتبه‌بندی ابعاد هوش سازمانی از دیدگاه پاسخگویان از آزمون فریدمن استفاده گردیده است. بر اساس نتایج جدول شماره ۴ آمار آزمون فریدمن در سطح $P\leq$ ۰/۰۱ معنادار بوده بنابراین بین میانگین رتبه ابعاد هوش سازمانی در سازمان هدف تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ٤: آزمون فریدمن

N	۱۲۰
Chi-Square	۱۲۱/۶۹۵
df	۶
Asymp. Sig.	۰/۰۰۰

بر اساس نتایج جدول شماره ۵ از ابعاد هوش سازمانی مؤلفه جرئت و شهامت با میانگین رتبه ۵/۴۱ بیشترین نقش و مؤلفه تمایل به تغییر با میانگین رتبه ۲/۵۰ کمترین تأثیر را بر روی هوش سازمانی در بیمارستان هدف دارا می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هوش سازمانی و کیفیت خدمات به‌عنوان مقولاتی تأثیرگذار در رشد و تعالی مؤسسات بهداشتی و درمانی نقش بسزایی ایفا می‌نماید در این مطالعه رابطه بین هوش سازمانی و کیفیت خدمت درمانی یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران موردمطالعه و بررسی قرار گرفت. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می دهد که بر اساس دسته‌بندی آلبرخت هوش سازمانی بیمارستان هدف با میانگین ۳/۲

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۵ – دوره ۵ – شماره ۲ – صفحات ۱۱۰-۱۰۳

جدول ۵: مقایسه میانگین رتبه مؤلفه‌های هوش سازمانی

مؤلفه	میانگین رتبه
جرئت و شهامت	۵/۴۱
سرنوشت مشترک	۴/۳۰
بینش راهبردی	۴/۱۵
کاربرد دانش	۴/۱۳
اتحاد و توافق	۳/۷۸
فشار عملکرد	۳/۷۴
تمایل به تغییر	۲/۵۰

در سطح قابل‌قبول ارزیابی می‌گردد که این موضوع با نتایج تحقیقات طباطبائی و همکاران و در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد [۱۴]، جدیدی و همکاران وی در بیمارستان های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک [۱۵]، مطابقت دارد. برخلاف نتایج تحقیق حاضر نتایج پژوهش کیوان آرا و همکاران وی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیانگر سطح هوش سازمانی کمتر از حد متوسط می‌باشد [۱۶]. کیفیت خدمات درمانی سازمان هدف نیز با میانگین ۳/۷ در سطح قابل قبولی ارزیابی گردیده است که این موضوع ضمن مطابقت با نتایج تحقیقات عجم و همکاران وی در خصوص کیفیت خدمات درمانی یک بیمارستان صحرایی [۱۷]، برخلاف مشاهدات عامریون و همکاران وی در بیمارستان های نظامی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۱ [۱۸]، حسین در بیمارستان‌های کشور عربستان سعودی [۱۹]، محمد یونس در بیمارستان‌های کشور مالزی [۲۰]، حکمت پور و همکاران در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اراک [۲۱] و نکویی مقدم در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد [۲۲].

نتایج بررسی فرضیه اصلی تحقیق مؤید آن است که در راستای نتایج مؤمنی و همکاران وی در کتابخانه های دانشگاه علامه طباطبائی [۱۳]، بین هوش سازمانی و کیفیت خدمات همبستگی از نوع مستقیم وجود دارد. این یافته بیانگر آن است که با افزایش هوش سازمانی شاخص‌های کیفیت خدمات بیمارستان هدف بهبود می یابند. همچنین نتایج تحقیق نشانگر آن است که در بین ابعاد هوش سازمانی بینش راهبردی و نیز تمایل به تغییر باکیفیت خدمات ارتباط معناداری وجود ندارد که این مهم با نتایج تحقیقات باقر زاده و دیباور در سازمان میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی آذربایجان شرقی [۲۳]، وسلاسل و همکاران در شرکت احیاء گستران اسپادان مطابقت دارد [۵]. در خصوص ارتباط معنی‌دار سایر ابعاد هوش سازمانی باکیفیت خدمات به هم‌راستایی این نتایج با مشاهدات مؤمنی و همکاران وی می‌تواند اشاره نمود [۱۳].

نتایج آزمون فریدمن نیز حاکی از آن است که از دید پاسخگویان، بُعد جرئت و شهامت بیشترین و بُعد تمایل به تغییر کمترین تأثیر را در هوش سازمانی بیمارستان هدف دارا می‌باشد. این موضوع با نتایج پژوهش‌های فقیهی و جعفری در سازمان پژوهش و برنامه ریزی درسی [۲۴] و کاووسی و رزقی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات مطابقت دارد [۲۵].

با عنایت به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر با افزایش سطح هوش سازمانی کیفیت خدمات درمانی افزایش می یابد، لذا برنامه‌ریزی در راستای استفاده بهینه از هوش سازمانی ونیز بهبود مستمر عملکرد و کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌ها می توانند در کسب مزیت رقابتی، افزایش سودآوری و غیره در این سازمان ها نقش مؤثری ایفا نماید. در ادامه پیشنهادهایی جهت بهبود و ارتقاء وضعیت هوش سازمانی و کیفیت خدمات بیمارستان هدف و سایر مراکز درمانی مشابه ارائه می‌گردد.

۱- به نظر می‌رسد علیرغم اهمیت فراوان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نظامی در تأمین سلامت جسم و روح کارکنان نیروهای مسلح و نیز ارتقاء آمادگی رزمی و دفاعی آنان به‌علت عدم حضور فعال این مؤسسات در محیط رقابتی، عدم احساس نیاز به جذب و جلب رضایت بیماران، عدم انگیزه کارکنان و ساختار سازمانی منبعث از ساختارهای سنتی و بوروکراتیک تمایل به تغییر و نوآوری و نیز دستیابی به آینده‌ای مطلوب در قالب چشم‌انداز کمتر موردتوجه مسئولان و سیاست‌گذاران این حوزه قرارگرفته است. درصورتی‌که در شرایط کنونی لازمه ارائه خدمات مطلوب و تحول مثبت در کلیه سازمان‌های دولتی و خصوصی، انتفاعی و غیرانتفاعی و خدماتی و تولیدی تعیین چشم‌انداز مطلوب و تدوین برنامه ها، راهبردها و راهکارهای اجرایی بر اساس آن می‌باشد. در این میان ایجاد ساختارهای سازمانی ارگانیک و منعطف جهت رویارویی با تحولات پیچیده و آنی آمادگی سازمان‌ها و کارکنان را برای تغییر و مقابله با تهدیدات دوچندان می‌نماید.

۲- نتایج برخی تحقیقات مؤید آن است که وجود بسترهای فناوری اطلاعاتی مناسب بر به‌کارگیری و تقویت هوش سازمانی تأثیرگذار است [۲۶].

۳- چون سازمان‌ها در مقابل شرایط جدید مقاومت می‌کنند باید موانعی که موجب مقاومت می‌شوند رفع شود. در این رابطه رهبران تحول‌آفرین و متعهد شدن آن‌ها برای رساندن سازمان به سطح مطلوبی از هوش سازمانی اهمیت دارد.

۴- برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت جهت مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها و ایجاد آگاهی در آن‌ها نسبت‌به مؤلفه های هوش سازمانی برای کاربرد علمی و عملی این مؤلفه‌ها مؤثر به نظر می‌رسد.

Journal of Police Medicine
Summer 2016; Vol. 5, No. 2: 103-110

۵- باتوجه به تأثیر مستقیم هوش سازمانی در بهبود و ارتقاء بهره‌وری و کیفیت خدمات درمانی، سنجش وضعیت هوش سازمانی بیمارستان‌ها در ادوار زمانی مختلف و مستمر و نیز ارائه اقدامات اصلاحی در جهت بهبود این فرآیند مؤثر به نظر می‌رسد.

۶- یکی از مهم‌ترین عواملی که در موفقیت سازمان‌ها نقش حیاتی ایفا می‌کند جذب و استخدام مدیران و کارکنان باهوش سازمانی بالا است. شاخص‌ها و ابعاد مرتبط با این موضوع در برنامه‌های گزینش، آموزش و نگهداری کارکنان و مدیران باید لحاظ گردد.

۷- به‌کارگیری دانش به‌روز، ایجاد کارگاه‌های آموزشی، توزیع و تبادل و به اشتراک‌گذاری دانش می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد و ارتقاء هوش سازمانی در سازمان‌ها گردد.

۸- ایجاد تحول و تغییرات در هر زمینه‌ای مستلزم فراهم نمودن بسترهای مناسب سخت‌افزاری و نرم‌افزاری می‌باشد. بهبود و ارتقاء هوش سازمانی نیز نیازمند فرهنگ‌سازی، ایجاد مشوق‌های مادی و معنوی جذاب و غیره می‌باشد

۹- عدم درک نیازها و خواسته‌های کارکنان ونیز انگیزه پایین آن ها یکی دیگر از علل بروز مشکلات عدم پاسخگویی در مؤسسات درمانی می‌باشد که مرتفع نمودن آن نیازمند به‌کارگیری پاداش های مادی و معنوی در جهت انگیزش و ترغیب آن‌ها در ارائه خدمات مطلوب‌تر می‌باشد

۱۰- در حوزه خدمات درمانی کارکنان بخش درمان نیازمند یادگیری برخی از مهارت‌ها هستند که وجود این مهارت‌ها در ایجاد حس اعتماد و اطمینان در بیماران و مراجعه‌کنندگان بسیار مؤثر است. آموزش و ارتقاء فرهنگ سازمانی در برخورد با افرادی و مراجعه‌کنندگان از فرهنگ‌های گوناگون می‌تواند نقش بسزایی در بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ایفا نماید.

باتوجه به اینکه یافته اصلی این پژوهش تأثیر مثبت هوش سازمانی بر کیفیت خدمات درمانی می‌باشد، سایر محققان می‌توانند با انجام تحقیقات مشابه در خصوص تأثیر هوش سازمانی بر فرآیند تفکر راهبردی، یادگیری سازمانی، رفتار شهروند سازمانی، ساختار سازمانی، فرهنگ‌سازمانی و تبیین دقیق‌تری از هوش سازمانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نظامی به‌وجود آورند. در این میان بررسی تأثیر هوش سازمانی و کیفیت خدمات درمانی بر اساس مقایسه دیدگاه کارکنان بیمارستان‌ها در خصوص ابعاد هوش سازمانی و دیدگاه مشتریان و مراجعه‌کنندگان در خصوص ارزیابی کیفیت خدمات درمانی می‌تواند نتایجی متفاوت از یافته‌های تحقیق حاضر را ارائه نماید.

در اجرای این تحقیق تیم پژوهشی با مشکلاتی از قبیل همکاری ننمودن بخش عمده‌ای از پزشکان شاغل در بیمارستان هدف، روند اداری و اخذ موافقت جهت جمع‌آوری اطلاعات، عدم وجود ادبیات تحقیقاتی مناسب در حوزه پژوهش عدم امکان کنترل برخی متغیرهای محیطی و سازمانی و غیره مواجه بوده‌اند.

منابع

1. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. The Journal of Marketing. 1985:41-50.
2. Parasuraman A, Zeithaml, Berry, Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception of Service Quality,Journal of Retailing,Vol64,Number1,Spring1998
3. Esteki R, Attafar A. Quality of nursing services (contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL Model in Al-Zahra Hospital in Isfahan (2010). Modern Care Journal. 2012 Oct 15; 9(2):72-9. [Persian]
4. Siadat A, Kazemi I, Mokhtaripour M A Comparative study of relation between organizational intelligence with team leadership among faculty members at Isfahan public universities, journal of Public Administration perspective; 1(1): 87-100. [Persian]
5. Salasel Mahan,Kamkar Manuchehr,Golparvar Mohsen, To investigate the relationship between organizational intellgence with organizational citizenship(ocb)of ehya gostarn espadan employees, Knowledge & research in applied psychology; 11 (40): 26-37. [Persian]
6. Mc Master. D, The intelligence advantage: organizing for complexity, Butterworth, Heinemann, Boston1996
7. Akgün AE, Byrne J, Keskin H. Organizational intelligence: a structuration view. Journal of Organizational Change Management. 2007; 20(3):272-89.
8. Halal William, organizational intelligence: What is it? and how can manager use it? Cited [7 may 2015]. Available at: http://www.strategy-business.com/article/12644?gko=4a546
9. Elahian Ali,Babalhavaeji Fahimeh,Gazi mirsayeed Javad, Organizational intelligence of library personnel at ferdowsi university and astan quds razavi libraries, library and information science, 2010; 13 (49): 9-33. [Persian]
10. Albrecht, Karl. The power of mind at work: organizational intelligence inaction. 2003. New York: Amancorn.
11. Albrecht, Karl, Organizational Intelligence & Knowledge Management: Thinking Outside the Silos. Cited [12 march 2015], Avaialble at: https://www.karlalbrecht.com/downloads/Albrecht-OrganizationalIntelligence.pdf
12. Hosseini Seyed Yaghoub, Chellisseril Nina, The effect of organizational intelligence on organizational learning, journal of Management studies in devel-

opment & evaluation, 2013; 23(71): 131-159. [Persian]
13.Moemeni E, Sohrabi H, Akbari mahalle kalaee M.Organizational Intelligence and Quality of Service Strategies,Strategic Management Studies 2012; 9: 51-71. [Persian]
14.Asadi M, Tabatabaee S, Khayatmoghadam S. The Survey of relationship between organizational intelligence with Performance indicators of selected hospitals in Mashhad University of Medical Sciences-2012, Journal of Hospital 2014; 13(1): 89-98. [Persian]
15.Jadidi R, Memari F, Anbari Z. The Relationship between Organizational Structure and Organizational Intelligence in Teaching Hospitals of Arak University of Medical Sciences. Arak University of Medical Sciences Journal. 2013; 16 (8):21-31. [Persian]
16.Keyvanara M, Yazdekhasty A, Bahrami S, Masodian Y. The Relationship between Components of Knowledge Management and Organizational Intelligence in the Schools of Isfahan University of Medical Sciences. Health Information Management 2011; 8(5): 680. [Persian]
17.Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL model: A case study of a field hospital. Journal Mil Med. 2014; 15(4):273-9. [Persian]
18.Ameryoun A, Dopeikar N, Nasiri T, Meskarpour Amiri M, Gholami Fesharaki M, Karmali M and et.al. Assessment the Gap between Patients' Expectations and the Services provided to them in Selected Hospitals of Tehran in 2012. Journal of police medicine. 2013; 2 (1): 1-10. [Persian]
19.Al-Borie HM, Sheikh Damanhouri AM. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. International journal of health care quality assurance. 2013; 26(1):20-30.
20.Ab Latiff DS, Din SC, Ma'on SN. Patient satisfaction with access to 1Malaysia clinic. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013; 91:395-402.
21.Hekmatpou D, Sorani M, Farazi AA, Fallahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUL model in Arak, 2010. Arak Medical University Journal. 2012; 15 (7):1-9. [Persian]
22.Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M. Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2011; 24(1):57-66. [Persian]
23.Bagherzadeh Majid, Akbari Dibavar Ahmad, Relationship between intelligence and organizational agility, journal of Business management. 2010; 2(5); 103-121. [Persian]
24.Jafari Parivash, Faghihi Ali reza, the extent of organizational intelligence components in organization for research and educational planning, Curriculum planning. Knowledge & research in educational sciences 2009; 23 (23): 45-66. [Persian]
25.Kavousi E, Rezghi Shirsavar H, Determination of organizational intelligence level of urban management students in the i.a.u, Tehran's science and research branch. Urban management studies 2 (2): 127-144. [Persian]
26.Rezaei H. The application of information technology and its relationship with organizational intelligence. Procedia Technology. 2012; 1:94-7. [Persian]