

## تحلیل ابعادی عملکردی مدیریت در بیمارستان های نظامی منتخب با استفاده از ابعاد شش گانه مدل وایزبورد

روح اله زابلی<sup>۱</sup>، \*سید حسام سیدین<sup>۲</sup>، ایرام نجاتی زرنق<sup>۳</sup>، سیدامید خلیلی فر<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** با بررسی عملکرد بیمارستان می توان ضمن شناخت قوتها و نقاط بهبود سازمان درک درستی از سازمان و مدیریت بیمارستان کسب نمود. این تحقیق با هدف تحلیل ابعادی عملکردی مدیریت در بیمارستان های نظامی منتخب با استفاده از مدل وایزبورد و شاخص های شش گانه این مدل انجام گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۲ در ۵ بیمارستان منتخب نظامی به انجام رسید. روش جمع آوری داده ها پرسش نامه ساختارمند استاندارد بود که روایی آن از طریق روایی محتوا و پایایی آن نیز از طریق محاسبه با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش با استفاده از فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵٪ شامل ۲۸۰ نفر از کارکنان بیمارستان با روش نمونه گیری تصادفی تشکیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که مشخص بودن ساختار سازمان با میانگین  $4/08 \pm 0/27$  بالاترین امتیاز و مشخص بودن ساز و کارهای پاداش در سازمان  $1/25 \pm 2/98$  پایین ترین امتیاز را کسب نمودند. وضعیت کلی تمامی ابعاد عملکردی مدیریت در این بیمارستان ها مناسب بوده است. بین ارتباطات درون سازمانی و ساز و کارهای پاداش در سازمان ( $P=0/04$ ) و بین مؤلفه ساختار سازمانی و ساز و کار پاداش ( $P=0/03$ ) و بین هماهنگی امور در سازمان و مشخص بودن اهداف سازمان ( $P=0/01$ ) ارتباط از نظر آماری معنی دار بوده است.

**بحث و نتیجه گیری:** توجه و تمرکز مدیریت عالی سازمان در کنترل و ارزیابی ابعاد عملکردی مدیریت در بیمارستان منجر به بهبود عملکرد سازمان می گردد. ارزیابی محیط داخلی شامل ارزیابی موقعیت یک سازمان، سنجش عملکرد، شناسایی مشکلات و توان بالقوه در بیمارستان های نظامی به دلیل ماهیت عملکردی و تفاوت مأموریتی امری ضروری است.

### کلمات کلیدی: ابعاد عملکردی، مدیریت، مدل وایزبورد، بیمارستان

(سال پانزدهم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۲، مسلسل ۴۴)  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۲۷

فصلنامه علمی پژوهشی این سینا / اداره بهداشت و درمان نهاجا  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۱۰

۱. استادیار، تهران، ایران، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)  
۲. دانشیار، تهران، ایران، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران (\* مؤلف مسئول)  
rouhollah.zaboli@gmail.com  
۳. تهران، ایران، مرکز تحقیقات مدیریت راهبردی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آجا  
۴. تهران، ایران، دانشکده مدیریت راهبردی، دانشگاه عالی دفاع ملی

## مقدمه

مدیریت در سازمان نقش مهمی در توسعه و شکوفایی سازمان دارد. امروزه مدل های متنوعی برای ارزیابی عملکرد مدیران در ادبیات مدیریت مطرح است. محیط متغیر نیازمند خلاقیت، نوآوری و ارزیابی اقداماتی است که بهبود سازمان را موجب گردد [۱]. ارزیابی محیط داخلی سازمان، شرایط حال حاضر سازمان را بررسی نموده و امکان رفع ضعفها و قوتها را فراهم می کند. این گونه تحلیلها امروزه از ابزار مهم اداره سازمانها هستند [۲]. تحلیل عوامل مؤثر در محیط داخلی سازمانها یکی از ضرورتها و دغدغه های مدیران و کارکنان در راستای تحقق هدفهای سازمانی است. شناسایی عاملهای اثرگذار در محیط درونی سازمان و کیفیت تعامل این عوامل با همدیگر و متقابلاً با عوامل محیط خارجی، سازمان را قادر می سازد تا در عرصه رقابت و رشد شتابان و فن آوری های تولید و خدمات به رشد، بالندگی و بقاء خود کمک رسانیده و موجبات تغییر آینده سازمان را فراهم آورد [۳-۵]. برای ارزیابی محیط داخلی سازمان نیازمند استفاده از مدلی جامع که تمامی ابعاد را در خود جای داده باشد، شدیداً احساس می گردد. یکی از این مدل های ارزیابی محیط داخلی سازمان ارزیابی محیط داخلی سازمان در ابعاد شش گانه سازمان در قالب مدل شش بعدی وایز بورد Weisbord's Six-Box Model می باشد. ابعاد این مدل عبارتند از: هدفهای سازمان، ساختار سازمان، ارتباطات درون سازمانی، پاداشها و شیوه های پرداخت، رهبری و مدیریت اثر بخش و سازوکارهای مفید سازمانی [۶-۸].

این مدل یکی از مدل های مورد استفاده برای ارزیابی محیط درونی سازمانها است و مدل ساده در مقایسه با سایرین و بسیار قابل فهم می باشد، فعالیت های اساسی و متغیرهای کلیدی سازمان را منعکس می کند و برای درگیر کردن مشتریان در برنامه های تغییر به گونه ای موفق عمل می نماید. مدل سازمانی وایز بورد نوعی نگرش سامانمند برای تجزیه و تحلیل روابط در میان متغیرهایی است که بر روی اداره سازمان تأثیر

می گذارند. وایز بورد این مدل را برای تبیین عوامل اثرگذار محیط داخلی سازمانها ارائه کرده است. وی معتقد است شش عامل اصلی محیط داخلی سازمانها شامل هدف گذاری، ساختار، رهبری، هماهنگی فعالیت ها، روابط انسانی درون سازمانی و سازوکار پاداش سازمان در موفقیت سازمان نقش تعیین کننده ای دارند [۹، ۱۰].

نتایج تحقیق وطنخواه و همکاران در بررسی وضعیت شش متغیر مدل وایز بورد به عنوان ابعاد کارکردی مدیریت در بیمارستان های دولتی نشان داد که بین بیمارستانها از نظر وضعیت داخلی، تفاوت معناداری وجود دارد. و وضعیت داخلی کلیه بیمارستان های مورد مطالعه در حد متوسط ارزیابی شد [۷]. یکی از راه های بهبود سازمان ارزیابی و پایش مداوم فرایندها و محیط داخلی سازمان است. سازمانها برای کسب موفقیت و بهبود عملکرد خویش نیازمند هدف گذاری دقیق و هماهنگ نمودن شرایط داخلی با اهداف از پیش تعیین شده می باشد. از سویی دیگر مواجه شدن با تغییرات محیطی چالش های متعددی را در مدیریت عوامل داخلی در سازمان و تطبیق با شرایط در حال تغییر دارد. یادگیری سازمان امروزه نیازمند فراهم آمدن شرایط داخلی برای کارکنان و مدیران است [۱۱-۱۴]. این تحقیق با هدف تحلیل ابعادی عملکردی مدیریت در بیمارستان های نظامی منتخب با استفاده از مدل وایز بورد و شاخص های شش گانه این مدل انجام گرفت.

## روش بررسی

این تحقیق از مطالعات توصیفی - تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۲ در ۵ بیمارستان منتخب نظامی به انجام رسید. روش جمع آوری داده ها، پرسشنامه استاندارد شناخت (ODQ) Organizational Diagnosis Questionnaire سازمان بود که ابزار تحلیلی برای جمع آوری اطلاعات درباره عملکرد سازمان است و ادراکات اشخاص در سازمان یا واحد کاری را در جهت تعیین حوزه های فعالیتی که باید در بهبود سازمانی مفید باشد، مورد بررسی قرار می دهد [۹]. این پرسشنامه

## یافته‌ها

یافته‌های دموگرافیک جامعه مورد مطالعه در این پژوهش نشان داد که بیشترین گروه کارکنان (۴۲/۸٪) از لحاظ تحصیلات را کارکنان با مدرک کارشناسی تشکیل داده‌اند. و از لحاظ سابقه کاری بیشترین گروه مورد مطالعه (۳۶٪) را کارکنانی با سابقه بین ۲۱ تا ۲۵ سال تشکیل داده‌اند (جدول ۱).

جدول ۲- ابعاد عملکرد بر اساس وجوه ۶ گانه وایزبورد در بیمارستان‌های مورد مطالعه

ابعاد مدل وایزبورد	گزاره آماری	بیمارستان بیمارستان بیمارستان بیمارستان بیمارستان					میانگین	کل
		۱	۲	۳	۴	۵		
اهداف‌های سازمان	وضعیت	۴/۲	۳/۸	۳/۹	۴/۰	۴/۵	۴/۰۸±۰/۲۷	۴/۰۸±۰/۲۷
ساختار سازمان	میانگین	۴/۵	۴/۱	۴/۶	۵	۴/۷	۴/۵۸±۰/۳۲	۴/۵۸±۰/۳۲
ارتباطات درون سازمانی	میانگین	۳/۹	۳/۸	۴/۱	۴/۲	۳/۹	۳/۹۸±۰/۱۶	۳/۹۸±۰/۱۶
مکانسیم‌های پاداش	میانگین	۲/۷	۲/۵	۲/۲	۲/۳	۲/۵	۲/۹۸±۱/۲۵	۲/۹۸±۱/۲۵
رهبری و مدیریت اثربخش	میانگین	۳/۷	۴	۳/۸	۴/۱	۴/۳	۳/۹۸±۰/۲۳	۳/۹۸±۰/۲۳
هماهنگی فعالیت‌ها	میانگین	۴	۳/۲	۳/۵	۳/۷	۴/۱	۳/۶۷±۰/۳۶	۳/۶۷±۰/۳۶

بر اساس یافته‌های جدول ۲ در بین ابعاد شش‌گانه ارزیابی عملکرد داخلی سازمان بر اساس مدل وایزبورد، مشخص بودن ساختار سازمان با میانگین و  $۴/۵۸ \pm ۰/۳۲$  بالاترین امتیاز و مشخص بودن ساز و کارهای پاداش در سازمان با میانگین  $۲/۹۸ \pm ۱/۲۵$  پایین‌ترین امتیاز را کسب نمودند. همان‌گونه که در این جدول مشخص است امتیاز بررسی ابعاد مختلف عملکرد داخلی سازمان در بیمارستان‌های نظامی نشان می‌دهد که وضعیت کلی تمامی ابعاد در این بیمارستان‌ها مناسب بوده است.

نتایج آزمون همبستگی برای بررسی ارتباط معنی‌دار بین

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک پاسخگویان در بیمارستان‌های مورد مطالعه

متغیر	مرد	زن	جمع
سن			
۲۱-۳۰	۳۹ (۱۳/۹٪)	۳۲ (۱۱/۴٪)	۷۱ (۲۵/۴٪)
۳۱-۴۰	۳۰ (۱۰/۷٪)	۲۶ (۹/۳٪)	۵۶ (۲۰٪)
۴۱-۵۰	۴۷ (۱۶/۸٪)	۵۴ (۱۹/۳٪)	۱۰۱ (۳۶/۱٪)
> ۵۰	۲۸ (۱۰٪)	۲۴ (۸/۶٪)	۵۲ (۱۸/۶٪)
کل	۱۴۴ (۵۱/۴٪)	۱۳۶ (۴۸/۶٪)	۲۸۰ (۱۰۰٪)
تحصیلات			
لیسانس	۶۰ (۲۱/۴٪)	۶۰ (۲۱/۴٪)	۱۲۰ (۴۲/۸٪)
فوق لیسانس	۴۴ (۱۵/۷٪)	۳۶ (۱۲/۹٪)	۸۰ (۲۸/۶٪)
بالاتر از فوق لیسانس	۲۰ (۷/۱٪)	۲۰ (۷/۱٪)	۴۰ (۱۴/۳٪)
نامشخص	۲۰ (۷/۱٪)	۲۰ (۷/۱٪)	۴۰ (۱۴/۳٪)
کل	۱۴۴ (۵۱/۴٪)	۱۳۶ (۴۸/۶٪)	۲۸۰ (۱۰۰٪)
تجربه کاری			
< ۵	۲۰ (۷/۲٪)	۲۰ (۷/۲٪)	۴۰ (۱۴/۴٪)
۶-۱۰	۲۱ (۷/۵٪)	۱۵ (۵/۴٪)	۳۶ (۱۲/۹٪)
۱۱-۱۵	۳۲ (۱۱/۵٪)	۲۵ (۹٪)	۵۶ (۲۰/۴٪)
۱۶-۲۰	۷ (۲/۵٪)	۹ (۳/۲٪)	۱۶ (۵/۷٪)
۲۱-۲۵	۴۹ (۱۷/۶٪)	۵۱ (۱۸/۳٪)	۱۰۰ (۳۵/۸٪)
> ۲۵	۱۴ (۵٪)	۱۶ (۵/۷٪)	۳۰ (۱۰/۸٪)
کل	۱۴۳ (۵۱/۳٪)	۱۳۶ (۴۸/۷٪)	۲۷۹ (۱۰۰٪)

شش متغیر هدف‌گذاری، ساختارسازمانی، رهبری، هماهنگی فعالیت‌ها، روابط انسانی و سازوکار پاداش را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه در مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از طیف کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم تشکیل شده و میانگین امتیازات بر مبنای ۵ محاسبه شد. برای تحلیل امتیازات میانگین ۰-۲/۵ به عنوان نقطه ضعف، ۲/۵ به عنوان خنثی و ۵-۲/۵ نقطه قوت در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا و پایایی آن نیز از طریق محاسبه با آلفای کرونباخ ( $\alpha = ۰/۸۸$ ) مورد تأیید قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش با استفاده از فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵٪ شامل ۲۸۰ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی تشکیل شد. در این پژوهش از آمار توصیفی ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی‌داری برای تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS استفاده شد.

### بحث و نتیجه گیری

ارزیابی عوامل داخلی در سازمان مدیریت و مدیریت بهینه منابع سازمانی لازم و وابسته به یکدیگر می باشند. مدیران در ارزیابی عوامل داخلی ضمن شناخت مداوم شرایط و تحلیل وضع موجود می توانند برای مقابله با شرایط و فرصت های بیرونی واکنش های بهتر و مناسب تری داشته باشند [۱۵، ۱۰، ۵]. لازمه ی داشتن مدیریت موفق و اثربخش در سازمان توجه جامع و همزمان به ابعاد کارکردی مدیریت است. ارتباطات صحیح و مؤثر در سازمان، تعیین اهداف به صورت روشن و واضح به گونه ای قابل فهم برای کارکنان، همواره یکی از اجزای مهم در توفیق مدیریت به شمار می آید [۱۶، ۶]. برای دستیابی به این اهداف باید ساختار سازمانی مناسب و رهبری اثربخش و مؤثری نیز در سازمان وجود داشته باشد تا ضمن هماهنگی لازم با ایجاد انگیزه و پاداش های مناسب دستیابی به اهداف سازمانی را منجر شود [۱۷-۱۹].

در بیمارستان های نظامی مورد مطالعه در تمامی ابعاد مورد مطالعه به دلیل ماهیت نظامی دارای نقاط قوت بودند. ساختار سلسله مراتبی روشن و واضح، هدف گذاری صریح و مشخص بودن مأموریت ها و استقرار نظام فرماندهی از مهمترین دلایلی است که باعث شده است بیمارستان های نظامی از لحاظ ارزیابی محیط داخلی سازمان شرایط مناسب را داشته باشند. نتیجه مطالعه و پژوهش و همکاران در بررسی بیمارستان های دولتی نیز نشان داد که وضعیت داخلی بیمارستان های دولتی در این زمینه مساعد بوده است [۷]. نتایج مطالعه Faerman نیز نشان داد در بیمارستان های دانشگاهی شرایط این چنین بوده است [۲۰].

در این مطالعه در برخی از بیمارستان ها وضعیت مکانسیم های پاداش در بیمارستان ها در حد خنثی ارزیابی شد و نتیجه مطالعات و پژوهش، شمس و مسعودیان نیز در بیمارستان های دولتی مشابه همین بوده است و نتایج ما را تأیید نمود [۸-۶]. چنین می توان نتیجه گرفت که ضرورت نگاه نظام مند در طراحی و تدوین ساز و کار پاداش عادلانه با حضور

ابعاد شش گانه وایرزبوردر در بیمارستان های مورد مطالعه نشان داد که بین ارتباطات درون سازمانی و ساختار سازمانی ارتباط معنی دار وجود دارد ( $p=0/04$ ). بین مؤلفه ساختار سازمان و ساز و کارهای پاداش ( $p=0/03$ ) و بین هماهنگی امور در سازمان و مشخص بودن اهداف سازمان ( $p=0/01$ ) ارتباط از نظر آماری معنی دار بوده است (جدول ۳).

جدول ۳- آزمون همبستگی ابعاد کارکردی مدیریت در هر یک از بیمارستان های مورد

مطالعه						
ابعاد کارکردی مدیریت	سازمان		سازمان درون		پاداش مدیریت فعالیت ها	
	سازمان	سازمانی	سازمانی	سازمانی	اثربخش	اثربخش
اهداف سازمان	همبستگی	۱	۰/۳۸	-۰/۱۷	-۰/۴۷	۰/۹۳*
سطح معنی داری	پیرسون		۰/۲۶	۰/۳۸	۰/۳۰	۰/۰۱
تعداد	سطح معنی داری	۵	۵	۵	۵	۵
ساختار سازمان	همبستگی	۱	۰/۳۸	۰/۸۲*	-۰/۸۵	۰/۵۴
سطح معنی داری	پیرسون		۰/۲۶	۰/۰۴	۰/۳۰	۰/۱۷
تعداد	سطح معنی داری	۵	۵	۵	۵	۵
ارتباطات درون سازمانی	همبستگی	-۰/۱۷	۱	۰/۸۲*	-۰/۷۰	۰/۰۴
سطح معنی داری	پیرسون		۰/۳۸	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۴۷
تعداد	سطح معنی داری	۵	۵	۵	۵	۵
مکانسیم های پاداش	همبستگی	-۰/۴۷	-۰/۸۵	-۰/۷۰	۱	۰/۰۲
سطح معنی داری	پیرسون		۰/۳۰	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۱۱
تعداد	سطح معنی داری	۵	۵	۵	۵	۵
رهبری و مدیریت اثربخش	همبستگی	۰/۴۴	۰/۳۱	-۰/۰۱	۱	۰/۱۹
سطح معنی داری	پیرسون		۰/۲۲	۰/۳۰	۰/۴۸	۰/۳۷
تعداد	سطح معنی داری	۵	۵	۵	۵	۵
هماهنگی فعالیت ها	همبستگی	۰/۹۳*	۰/۵۴	۰/۰۴	-۰/۶۶	۱
سطح معنی داری	پیرسون		۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۳۷	۰/۱۹
تعداد	سطح معنی داری	۵	۵	۵	۵	۵

\* از لحاظ آماری تفاوت معنی دار می باشد.

همبستگی در سطح معنی داری ۰/۰۵ به صورت یک طرفه محاسبه شده است.

خارجی یا کاهش آنها، درصد تدوین راهکارهای مقتضی و مورد نیاز برآیند. همچنین از دیگر فعالیت‌های اصلی و ضروری مدیریت راهبردی این است که نقاط قوت و ضعف دایره و واحدهای سازمان را شناسایی و آنها را ارزیابی نماید. بدین ترتیب شناسایی و ارزیابی عوامل راهبردی خارجی و داخلی، می‌تواند موفقیت سازمان را تضمین نماید [۳۰،۷].

تحلیل کارکردها، سازمانها را قادر می‌سازد تا به دقت شایستگی‌های ویژه و نقاط ضعف خود را شناسایی کنند و از طریق این تحلیل‌ها بتوانند شایستگی‌ها را تقویت و اثرات موانع و تهدیدها را بکاهند. نتیجه مطالعه Aptel و همکارانش این بود که می‌توان با ارزیابی و کنترل عملکرد داخلی بیمارستان‌ها بسیاری از هزینه‌های بیمارستانی را کنترل و مدیریت نمود [۲۶]. Burke و Camisón مدیریت تغییر در بیمارستان‌ها را مستلزم شناسایی و کنترل عوامل داخلی و کارکردی مدیریت می‌داند و اعتقاد دارند که بیمارستان‌ها امروزه نیازمند چالش‌های اساسی در مواجهه با مدیریت تغییر می‌باشند [۳۱،۲]. Çinar و Faerman بر این باورند که چشم‌انداز رهبری و مدیریت در بیمارستان‌ها باید بر اساس مدیریت تعارض بین عوامل داخلی باشد و بر این اساس توجه به عوامل داخلی در بیمارستان براساس مدل وایزبوردر می‌تواند گام مهمی در این راستا باشد [۲۰،۱۱]. Kontić در مطالعه‌ای کاربرد مدل وایزبوردر در تحلیل عوامل داخلی سازمان مورد تأیید قرار داده و اشاره می‌نماید که مدیریت سازمان‌ها نیازمند ارزیابی ابعاد کارکردی داخلی می‌باشد [۱۴،۱۳].

از سویی دیگر نتیجه مطالعه مرور سامانمند Dilley و همکارانش در ارزیابی عملکرد مراکز درمانی نشان می‌دهد که عدم توجه در ارزیابی عملکرد و مدل‌های موجود توجه به عوامل داخلی است [۱۲]. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توجه و تمرکز مدیریت عالی سازمان در کنترل و ارزیابی ابعاد کارکردی داخلی مدیریت در بیمارستان می‌تواند منجر به بهبود عملکرد سازما گردد. ارزیابی محیط داخلی شامل؛ ارزیابی موقعیت یک سازمان، سنجش عملکرد، شناسایی مشکلات و

نمایندگان کارکنان از اقداماتی است که می‌تواند در بهبود وضعیت فعلی بیمارستان‌های مورد مطالعه تأثیر به‌سزایی داشته و دستیابی سازمان به اهداف از پیش تعیین شده را تسهیل نماید [۲۲،۲۱،۱].

تحلیل محیط داخلی و خارجی، سازمان‌ها را قادر می‌سازد تا نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی نموده و با درک بهتر شرایط و موقعیت‌ها بتوانند در جهت ارتقای سازمان به پیش روند. بنابراین حرکت در جهت بهبود نقاط ضعف به افزایش قدرت رقابتی سازمان در آینده کمک به‌سزایی خواهد کرد. امروزه یکی از راه‌های بهبود سازمانی تأکیدی است که مدل‌های بهبود سازمانی بر بهبود شرایط داخلی سازمان دارند [۲۵-۲۲].

بیمارستان‌ها امروزه با چالش‌های متفاوتی روبرو می‌شوند. برخی از این چالش‌ها تحت تأثیر عوامل خارج از سازمان مانند اقتصاد بیمارستانی، رقابت مؤسسات درمانی و سرعت تغییرات عوامل راهبردی می‌باشد. برخی دیگر مانند تغییر در روش‌های انجام کار، تلاش سازمان‌ها برای بقا و رشد، تغییر در روش‌های جذب و نگهداری مشتری، افزایش کیفیت خدمات و نیاز به افزایش بهره‌وری مربوط به عوامل درون سازمانی است [۲۸-۲۶]. نیاز به استفاده از رویکردها و ابزارهای علمی و مدیریتی برای مقابله با این چالش‌ها در مدیریت بیمارستان‌ها امری غیرقابل اجتناب می‌باشد.

تحلیل نتایج مطالعه نشان می‌دهد که بیمارستان‌های نظامی از لحاظ شرایط داخلی شرایط بهتری در مقایسه با سایر بیمارستان‌های دولتی دارند و این امر زمینه را برای بهبود و ارتقای بیشتر خدمات در این بیمارستان‌ها فراهم می‌آورد. از سویی دیگر امروزه در مدیریت نوین، نقاط قوت و ضعف داخلی در زمره فعالیت‌های درون سازمانی و قابل کنترل قرار گرفته و ممکن است سازمان آنها را به شکلی ضعیف و یا به نحوی مطلوب و ایده‌آل انجام داده و مدیریت نماید [۲۹]. اصل اساسی مدیریت راهبردی این است که سازمان‌ها باید برای بهره جستن از فرصت‌های خارجی و پرهیز از اثرات ناشی از تهدیدات

توان بالقوه در بیمارستان ها نظامی به دلیل ماهیت عملکردی و تفاوت مأموریتی امری ضروری است. اگر ارزیابی محیط داخلی به درستی انجام شود سازمان می تواند تصویری کامل از شرایط موجود به دست آورده، دورنمای مناسبی ترسیم کرده و برنامه های رقابتی و کارا را جایگزین برنامه های ناکارآمد و نامرتب موجود کند.

## References

1. Anderson CS. Organisation development (OD) as a tool for sustainable school improvement [MSc thesis]. South Africa, Johannesburg: Rand Afrikaans University; 2003.
2. Camisón C, Villar-López A. Organizational innovation as an enabler of technological innovation capabilities and firm performance. *Journal of Business Research*. 2014;67(1):2891-2902.
3. Sousa MF, Corning-Davis B. Management and Leadership: Quality Improvement: Friend or Foe. *Journal of Radiology Nursing*. 2013;32(3):141-143.
4. Trickett K. The need for management functions within computer-aided design systems. *Computer-Aided Design*. 1980;12(2):84.
5. van Harten WH, Casparie TF, Fisscher OA. Methodological considerations on the assessment of the implementation of quality management systems. *Health policy*. 2000;54(3):187-200.
6. Shams L, Atighechian G, Farahabadi SME. Assessing the Internal Environment of Organization from the Perspective of Nursing Community in Selected Hospitals of Isfahan, Iran. *Director General*. 2013;9(7):1039-1046. [Persian].
7. Vatankhah S, Shams L, Ahadinezhad B, Ameli E, Nasiri T, Roustai N. Analysis Of Management Functional Dimensions Using Weisbord Model In Hospitals Of Tehran University Of Medical Sciences. *Payavard Salamat*. 2013;7(2):163-176. [Persian].
8. Masoudian E, Sadeghifar J, Masoudian Y, Salehi M, Amiryan Zadeh M, Mousavi M. Assessment Of The Internal Environment Of Gachsaran's Shahid Rajai Hospital Using Weisbord Organizational Diagnosis Model *Payavard Salamat*. 2013;6(5):376-382. [Persian].
9. Weisbord MR. Organizational diagnosis: Six places to look for trouble with or without a theory. *Group & Organization Management*. 1976;1(4):430-447.
10. Weisbord MR, Weisbord M. *Future search: An action guide to finding common ground in organizations and communities*. US, San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2000.
11. Çınar F, Kaban A. Conflict Management and Visionary Leadership: An Application in Hospital Organizations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;58:197-206.
12. Dilley JA, Bekemeier B, Harris JR. Quality improvement interventions in public health systems: a systematic review. *American journal of preventive medicine*. 2012;42(5 Suppl 1):S58-71.
13. Kontić L. Applying the Weisbord model as a diagnostic framework for organizational analysis. *Industrija*. 2012;40(2):145-156.
14. Kotic L, Kotic J. Sustainability and Readiness for Change: Insights from a Banking Case Study in Serbia. *the amfiteatru economic journal*. 2012;14(32):537-548.
15. van Merode GG, Groothuis S, Hasman A. Enterprise resource planning for hospitals. *International journal of medical informatics*. 2004;73(6):493-501.
16. Sheikhtaheri A, Sadoughi F, Ahmadi M, Moghaddasi H. A framework of a patient safety information system for Iranian hospitals: lessons learned from Australia, England and the US. *International journal of medical informatics*. 2013;82(5):335-344. [Persian].
17. Piotrowski C, Vodanovich SJ, Armstrong T. Theoretical orientations of organizational development practitioners. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2001;29(3):307-312.
18. Raja SK. Diagnosing organizational effectiveness in the tourism sector of Zanzibar [MSc thesis]. Tanzania, Zanzibar: Rhodes University; 2012.
19. Gallos JV, Schein EH. *Organization development: a Jossey-Bass reader*. US, San Francisco: Jossey-Bass; 2006. 1088.
20. Faerman LB. The relationship between organizational culture and effectiveness in university residence hall associations: A competing values study. US, New Jersey: ProQuest; 2009.
21. Cataldo CG, Raelin JD, Lambert M. Reinvigorating the Struggling Organization The Unification of Schein's Oeuvre Into a Diagnostic Model. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 2009;45(1):122-140.
22. Ford MW, Evans JR. Baldrige assessment and organizational learning: the need for change management. *Quality Management Journal*. 2001;8(3):9-25.
23. Hauais M, Dual J, Buser R. Theoretical and experimental characterisation of a Weisbord mass. *Sensors and Actuators A: Physical*. 2006;128(1):71-77.

24. Johnson DM. Adaptation of organizational change models to the implementation of quality standard requirements. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2004;21(2):154-174.
25. Kivinen T, Lammintakanen J. The success of a management information system in health care - a case study from Finland. *International journal of medical informatics*. 2013;82(2):90-97.
26. Aptel O, Pourjalali H. Improving activities and decreasing costs of logistics in hospitals: a comparison of US and French hospitals. *The International Journal of Accounting*. 2001;36(1):65-90.
27. Goldstein SM, Naor M. Linking publicness to operations management practices: a study of quality management practices in hospitals. *Journal of Operations Management*. 2005;23(2):209-228.
28. MacDonald SK, Beange JE, Blachford PC. Planning for strategic change? A participative planning approach for community hospitals. *Healthcare management forum / Canadian College of Health Service Executives = Forum gestion des soins de sante / College canadien des directeurs de services de sante*. 1992;5(3):31-37.
29. Martins N, Coetzee M. Applying the Burke-Litwin model as a diagnostic framework for assessing organisational effectiveness: original research. *SA Journal of Human Resource Management*. 2009;7(1):1-13.
30. lo Storto C. Evaluating technical efficiency of Italian major municipalities: a Data Envelopment Analysis model. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2013;81:346-350.
31. Burke WW, Litwin GH. A causal model of organizational performance and change. *Journal of management*. 1992;18(3):523-545.

## Functional analysis of hospital management in selected military hospitals using Weisbord's "six-box model"

Zaboli R<sup>1</sup>, \*Seyed HS<sup>2</sup>, Nejati Zarnaqi B<sup>3</sup>, Khalilifar SO<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Reviewing hospital performance not only can identify the strengths of that organization but can also improve our understanding of hospital management. This study aimed to analyze the functional aspects of hospital management in selected military hospitals using Weisbord's six-box model.

**Material and Methods:** The present study, which was a descriptive and analytical one, was carried out in 5 selected military hospitals in 2013. Data collection was done using a standardized questionnaire whose validity and reliability had already been confirmed ( $\alpha = \%88$ ). 280 randomly selected employees, determined using Cochran's formula, took part in this study.

**Results:** The results showed that having a clear organizational structure with a mean of  $4.08 \pm 0.27$  achieved the highest score while having a clear rewarding mechanism with a mean of  $2.98 \pm 1.25$  received the lowest rating in the Weisbord's six-box model. Generally, the functional aspects of management in the studied hospitals were acceptable. Significant relationships were observed between the inter-organizational communication and the organization's rewarding mechanism ( $p=0.04$ ), the organizational structure index and the rewarding mechanism ( $p=0.03$ ), and the existing job coordination and having pre-specified organizational goals ( $p=0.01$ ).

**Conclusion:** The focus of the senior management team on the functional aspects of management in hospitals can improve their performance. Due to the significance and diversity of military hospital performance and missions, the assessment of the organization's internal environment, present conditions, and performance as well as the identification of its problems and potentials seem to be quite necessary.

**Keywords:** Management, Wiesbord's Model, Hospitals

1. Assistant Professor, Health management research center, Baqhiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Health management and economic research center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(\* Corresponding author)

3. Health strategic management research center, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Faculty of strategic management, Supreme National Defense University, Tehran, Iran