

Analysis of the Internal Environment of Shahid Chamran Kangavar Hospital Based on Weisbord's Organizational Diagnosis Model

Pazhouhan A¹, Zare O^{*2}

1. Assistant Professor, Department of Public Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. MSc in Health Services Management, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

*** Corresponding author.** Tel: +989183365932, Fax: +988348224880, E-mail: oliya.zare@yahoo.com

Received: Oct 21, 2022

Accepted: Feb 14, 2023

ABSTRACT

Background & objectives: In today's world, the globalization of information, communication, and economy has significantly impacted health organizations. Such organizations require strategic planning and environmental analysis to adapt to these changes. Managers can more effectively implement health system strategies by assessing the internal environment. This study aimed to examine the Weisbord model's variables and provide insights to enhance the performance of Shahid Chamran Kangavar Hospital.

Methods: This descriptive-analytical research was conducted at Shahid Chamran Hospital in Kangavar in 2019. The study utilized a cross-sectional design and included 150 hospital employees who were selected through a simple random sampling method. Data was collected using the Weisbord (1976) standard organizational diagnosis questionnaire, which had been validated by expert professors in the field and had a reliability estimate of 0.945 using Cronbach's alpha. The collected data was analyzed using descriptive and inferential statistics, and t-tests were conducted through SPSS-22 software.

Results: Several variables were assessed, including goal setting, leadership, organizational structure, coordination, intra-organizational communication, and attitude toward change in the strong state. The reward mechanism dimension was only evaluated in the weak state. The dimension of attitude towards change had the highest score (3.29 ± 1.32), while the reward mechanism dimension had the weakest score (4.86 ± 1.29) among all the variables.

Conclusion: In this situation, the reward mechanism may be too weak to encourage hospital staff to provide high-quality services. However, the system can be improved by modifying and revising it. This could motivate staff to perform better and offer better service.

Keywords: Strategic Management; Internal Environment Analysis; Weisbord Model; Hospital

تحلیل محیط داخلی بیمارستان شهید چمران کنگاور بر اساس مدل شناخت سازمانی و ایزبورد

ایوب پژوهان^۱، اولیاء زارع^{۲*}

۱. استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر جهانی شدن اطلاعات، ارتباطات و اقتصاد، تأثیرات شگرفی بر سازمان‌های متولی سلامت جامعه گذارده است. سازمان‌های مذکور برای مواجهه مناسب با این تغییرات، نیاز به برنامه‌ریزی استراتژیک و تحلیل محیط دارند. تحلیل محیط داخلی، مدیران را قادر می‌سازد تا راهبردهای نظام سلامت را بهتر اجرا نمایند. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تبیین وضعیت متغیرهای مدل و ایزبورد به منظور ارتقاء و بهبود عملکرد بیمارستان شهید چمران کنگاور انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ در بیمارستان شهید چمران کنگاور انجام شد. تعداد ۱۵۰ نفر از کارکنان بیمارستان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد تشخیص سازمانی و ایزبورد (۱۹۷۶) استفاده شد. روایی پرسشنامه توسط اساتید خبره در حوزه مورد مطالعه مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴۵ برآورد گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون t و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در میان متغیرهای مورد ارزیابی، ابعاد هدفگذاری، رهبری، ساختار سازمانی، هماهنگی، ارتباطات درون سازمانی و نگرش نسبت به تغییر در وضعیت قوت، و بُعد مکانیسم پاداش‌دهی در وضعیت ضعیف ارزیابی گردید. افزون بر این، بُعد نگرش نسبت به تغییر (۳/۲۹±۱/۳۲) دارای بهترین وضعیت و بُعد مکانیسم پاداش‌دهی (۴/۸۶±۱/۲۹) وضعیت ضعیفی را در میان ابعاد متغیرها به خود اختصاص داد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به ضعیف بودن مکانیسم پاداش‌دهی، در چنین وضعیتی می‌توان با اصلاح و بازنگری در سیستم پاداش‌دهی، کارکنان بیمارستان را در ارائه خدمات با کیفیت‌تر ترغیب نمود.

واژه‌های کلیدی: مدیریت استراتژیک، تحلیل محیط داخلی، مدل و ایزبورد، بیمارستان

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۳۳۶۵۹۳۲ فکس: ۰۸۳۴۸۲۲۴۸۸۰ ایمیل: oliya.zare@yahoo.com

دریافت: ۱۴۰۱/۷/۲۹ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵

مقدمه

برنامه‌ریزی صحیح و اصولی مدیرانی است که توانسته‌اند از منابع خود استفاده مناسب نمایند. برنامه‌ریزی به عنوان یکی از مهمترین و اساسی‌ترین

در قرن اخیر، جهان شاهد پیشرفت‌های بزرگ علمی و فنی بوده است که این پیشرفت‌ها، نتیجه

ارکان مدیریت، از دیرباز مورد توجه علمای علم مدیریت بوده است؛ به گونه‌ای که این کارکرد به عنوان یکی از وظایف مهم یا به تعبیری جزء اولین وظایف مدیران قلمداد گردیده است (۱). از این رو، در عصر حاضر، برنامه‌ریزی استراتژیک و تحلیل محیط، به عنصر کلیدی و حیات‌بخش سازمان‌های کنونی تبدیل شده است (۲). برنامه‌ریزی استراتژیک نوعی از برنامه‌ریزی است که با بررسی نقاط قوت و ضعف‌های داخلی شروع و با شناخت فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی ادامه می‌یابد و سعی دارد تا با در نظر گرفتن مأموریت و رسالت‌های سازمان، اهداف بلندمدت را طراحی، و برای دستیابی به این اهداف از بین گزینه‌های استراتژیک، اقدام به انتخاب استراتژی‌های مناسب نماید؛ تا ضمن بهره‌گیری از قوت‌های درونی و فرصت‌های محیطی، کاستی‌ها درونی را به حداقل و از تهدیدهای محیط خارجی نیز در امان بماند (۳). از سوی دیگر، تحلیل محیط مفهومی است که در برنامه‌ریزی استراتژیک مهم و اهمیت آن برجسته می‌شود؛ به گونه‌ای که تحلیل محیط را چالش برانگیزترین مفهوم در برنامه‌ریزی استراتژیک قلمداد می‌کنند (۲). تحلیل محیط داخلی یکی از مهمترین فعالیت‌هایی است که سازمان‌ها باید به منظور پایداری، توسعه و بقا، به طور مستمر انجام دهند (۴). در واقع تحلیل محیط، می‌تواند به مدیران در شناخت عناصر سازمانی و انتخاب بهترین گزینه در تصمیم‌گیری سازمانی و برنامه‌ریزی استراتژیک یاری رساند. به عبارت دیگر، امروزه از تحلیل محیط به عنوان یک ضرورت سازمانی جهت بهبود عملکرد یاد می‌شود و لازم است تا مدیران به صورت مستمر به تحلیل محیط جهت شناخت نقاط قوت و ضعف سازمان اقدام کنند (۲، ۵-۷). از سوی دیگر، امروزه در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، نیاز به تغییر یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. بر این اساس، نهادهای متولی سلامت جامعه و کارکنان شاغل در آنها، می‌بایست نگرش مثبتی نسبت به مسأله تغییر داشته باشند (۲).

از این رو، ضرورت دارد مدیریت استراتژیک در محیط‌های داخلی نهادهای بهداشتی و درمانی مورد تأکید قرار گیرد تا بتوانند خود را با محیط خارجی سازگار نموده و از مزیت رقابتی برخوردار شوند (۴). در این راستا، بیمارستان‌ها به عنوان اصلی‌ترین سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت، از پیچیده‌ترین سازمان‌ها در طول تاریخ بشر هستند که به سختی قابل مدیریت هستند و یکی از گام‌های کلیدی برای مدیریت اثربخش بیمارستان، شناخت دقیق و صحیح محیط داخلی بیمارستان و کارکردهای آن است (۲، ۸). بر این اساس، تحلیل محیط داخلی در بیمارستان‌ها که مجری ارائه خدمات سلامت در کشور هستند، از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ چراکه تحلیل محیط، بیمارستان را قادر می‌سازد تا با شناسایی شایستگی‌های ویژه و کشف فرصت‌های رقابتی و همچنین شناسایی نقاط ضعف و کاهش موانع و تهدیدها، راهبردهای مناسب با وضعیت بیمارستان را انتخاب و بیمارستان را در جهت نیل به اهداف خود یاری نماید (۷). افزون بر این، در تحلیل محیط داخلی سازمان‌ها، ضرورت دارد که نگرش کارکنان نیز نسبت به تغییر مورد ارزیابی قرار گیرد؛ چرا که آگاهی از نگرش کارکنان و آمادگی آنها برای ایجاد تغییر، انجام فرایند تغییر را تسهیل می‌کند (۹). مدل شناخت سازمانی وایزبورد، یکی از مدل‌های جامع و متداول است که برای شناخت و ارزیابی محیط داخلی سازمان‌ها و همچنین عارضه‌یابی سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مدل، برای شناخت محیط داخلی سازمان‌ها از مؤلفه‌های داخلی تأثیرگذار از قبیل هدف‌گذاری، رهبری، ساختار سازمانی، هماهنگی، مکانیسم پاداش، ارتباطات درون‌سازمانی استفاده می‌شود (۱۰).

تاکنون مطالعات و پژوهش‌هایی با استفاده از مدل وایزبورد جهت شناخت و تحلیل محیط داخلی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی صورت پذیرفته و به نتایج متفاوتی دست یافته‌اند. در ادامه

به صورت خلاصه به نتایج برخی از آخرین مطالعات داخلی و خارجی در این خصوص اشاره می گردد. نتایج پژوهش شعبانی کیا و همکاران نشان داد که به طور کلی وضعیت محیط داخلی بیمارستان های مورد مطالعه دارای قوت بوده است. با این وجود، محیط داخلی بیمارستان های مورد مطالعه در بُعد ارتباطات دارای ضعف، در بُعد ساختار سازمانی در وضعیت خنثی و در ابعاد هدف گذاری، هماهنگی، رهبری، پاداش و نگرش نسبت به تغییر در وضعیت قوت ارزیابی گردید (۷). همچنین، نتایج مطالعه حبشی و همکاران در تهران نشان داد که محیط داخلی دانشگاه مورد مطالعه در ابعاد هدف گذاری، ساختار، رهبری، ارتباطات، مکانیسم های مفید و نگرش به تغییر دارای قوت نسبی بوده و در بُعد مکانیسم پاداش در وضعیت قوت نبود (۶). یافته های مطالعه خادمی گله لو و همکاران صورت پذیرفت، حاکی از این بود که مجریان و متصدیان لشکری و کشوری مشارکت کننده در طرح جامع مهارت آموزی کارکنان وظیفه، بیشترین میزان آسیب را در دو بُعد پاداش و تعامل با محیط و کمترین میزان آسیب را در دو بُعد مکانیسم های مفید و راهبری ذکر کرده اند (۱۱). یافته های پژوهش ظفر و همکاران که در پاکستان صورت پذیرفت حاکی از این بود که در دو بیمارستان (دولتی و خصوصی) مورد مطالعه در هیچ یک از ابعاد سازمانی هیچ مشکل عمده ای وجود نداشت. با این حال، هنوز جا برای بهبود بیشتر به منظور افزایش کارایی و اثربخشی کلی بیمارستان ها برای دستیابی به رضایت مشتری و مزیت رقابتی وجود دارد (۱۲). گونزالس کاستیو و همکاران نیز به این نتیجه دست یافتند که بین ابعاد مدل وایزبورد شامل هدف، ساختار، روابط، پاداش، رهبری و مکانیسم های مفید در جامعه مورد مطالعه تناسب وجود دارد (۱۳). با توجه به مطالبی که ذکر شد، تاکنون هیچ مطالعه ای در زمینه ارزیابی محیط داخلی با محوریت بیمارستان شهید چمران کنگاور انجام نشده بود؛ بنابراین نظر به اهمیت و ضرورت

ارزیابی محیط داخلی بیمارستان ها در اجرای راهبردهای نظام سلامت، نتایج مطالعه حاضر می تواند به مدیران بیمارستان مورد مطالعه در زمینه تصمیم گیری اثربخش و اجرا و تحقق برنامه های نظام سلامت یاری رساند. بر این اساس، این مطالعه با هدف ارزیابی و تحلیل ابعاد مدل وایزبورد به عنوان عوامل اصلی محیط داخلی بیمارستان شهید چمران کنگاور انجام شد.

روش کار

پژوهش توصیفی- کاربردی حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ در بیمارستان شهید چمران کنگاور انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان مذکور به تعداد ۲۶۰ نفر بود. به منظور برآورد حداقل حجم نمونه از روش نمونه گیری تصادفی ساده و جدول مورگان استفاده شد. بر این اساس، حجم نمونه تعداد ۱۵۰ نفر برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل کارکنان به شرکت در پژوهش و شاغل بودن در بیمارستان مذکور بود. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه استاندارد شناخت سازمانی بود که توسط وایزبورد در سال ۱۹۷۶ به منظور ارزیابی محیط داخلی سازمان ها طراحی شده است (۱۰). پرسشنامه شناخت سازمانی، ابزار تحلیلی بازخورددهنده برای گردآوری 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، را مورد بررسی قرار می دهد (۱۴). این پرسشنامه دارای ۳۵ سؤال است و ۷ مؤلفه هدف گذاری، رهبری، ساختار سازمانی (سازماندهی فعالیت ها)، هماهنگی فعالیت ها، مکانیسم پاداش، ارتباطات انسانی درون سازمانی و نگرش اعضای سازمان نسبت به تغییر (هر مؤلفه ۵ سؤال) را با استفاده از سیستم امتیازدهی ۷ درجه ای لیکرت (قویاً موافقم، موافقم، کمی موافقم، بی نظرم، کمی مخالفم،

مخالقم، قویاً مخالفم) را مورد سنجش قرار می‌دهد. شایان ذکر است که شش مؤلفه اول از مدل وایزبوردر هستند، درحالی‌که مؤلفه آمادگی در برابر تغییر را برای یک مشاور یا تسهیل‌کننده اندازه‌گیری می‌کند (۱۴). در پرسشنامه مذکور، به هریک از گزینه‌های طیف لیکرت به ترتیب امتیاز ۱ تا ۷ تعلق می‌گیرد. به این ترتیب، امتیاز ۴، امتیاز خنثی تلقی شده و امتیاز کمتر از ۴ نمایانگر قوت و امتیاز بیشتر از ۴ نشان‌دهنده ضعف سازمان در متغیر مربوطه می‌باشد. شایان ذکر است در مطالعات پیشین متعددی در ایران روایی و پایایی پرسشنامه مذکور مورد تأیید قرار گرفته است (۲، ۵، ۹-۷، ۱۹-۱۴). در مطالعه حاضر، جهت تأیید روایی پرسشنامه‌ها از روایی صوری استفاده گردید و روایی پرسشنامه توسط ۳ نفر از اساتید خبره در حوزه مورد مطالعه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین جهت تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده گردید که پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۴۵ و پایایی هر یک از ابعاد هدف‌گذاری، رهبری، ساختار سازمانی، هماهنگی، ارتباطات درون‌سازمانی، مکانیزم پاداش و نگرش نسبت به تغییر به ترتیب ۰/۷۵۴، ۰/۸۳۳، ۰/۸۴۲، ۰/۷۳۵، ۰/۷۴۶، ۰/۷۵۱ و ۰/۶۳۳ برآورد گردید که حاکی از پایایی قابل قبول پرسشنامه است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، برای تبیین اطلاعات توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و واریانس استفاده شد و در بخش آمار استنباطی، از آزمون آماری تی تک‌نمونه‌ای به منظور تعیین معنادار بودن اختلاف امتیاز هر متغیر نسبت به امتیاز خنثی (امتیاز ۴) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها

براساس شاخص‌های آمار توصیفی، ۸۰ نفر (۵۳/۴٪) از افراد نمونه مورد مطالعه را مردان و ۷۰ نفر (۴۶/۶٪) را زنان تشکیل دادند. از نظر سن، ۸۳ نفر (۵۵/۳٪) از پاسخ‌دهندگان در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۴۲ نفر (۲۸٪) در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال بودند. در رابطه با میزان تحصیلات، ۹۱ نفر (۶۰/۷٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۸ نفر (۵/۳٪) دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی بودند. از نظر سابقه خدمت نیز ۵۸ نفر (۳۸/۷٪) سابقه خدمت بین ۵ تا ۱۵ سال و ۲۷ نفر (۱۸٪) سابقه خدمت بیش از ۲۵ سال داشتند. یافته‌های پژوهش در جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین امتیازات ابعاد هفتگانه مورد بررسی در بیمارستان مورد مطالعه به این صورت بود که بُعد نگرش نسبت به تغییر با میانگین $3/29 \pm 1/32$ بهترین وضعیت را دارا بود. پس از آن ابعاد ساختار سازمانی ($3/45 \pm 1/67$)، هماهنگی ($3/50 \pm 1/86$)، ارتباطات درون‌سازمانی ($3/68 \pm 1/27$)، رهبری ($3/75 \pm 1/24$) و هدف‌گذاری ($3/98 \pm 1/42$) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. افزون‌بر این، بُعد مکانیسم پاداش‌دهی با میانگین $4/86 \pm 1/29$ وضعیت ضعیفی در میان ابعاد هفت‌گانه را به خود اختصاص داد. بنابراین، بیمارستان مورد مطالعه، در همه ابعاد دارای نقطه قوت نسبی و تنها در بُعد مکانیسم پاداش‌دهی دارای ضعف می‌باشد (جدول ۱).

در جدول ۲ روابط بین متغیرهای دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش و ابعاد محیط داخلی بیمارستان شهید چمران مورد بررسی قرار گرفته است. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، بین متغیر سن و مکانیسم پاداش‌دهی ارتباط معناداری مشاهده گردید؛ به این معنی که بیشترین میانگین نمرات به بُعد مکانیسم پاداش‌دهی مربوط به کارکنان بالای ۴۰ سال بود و این افراد نسبت به سایر گروه‌های سنی، مکانیسم پاداش‌دهی را ضعیف‌تر ارزیابی کردند. همچنین بین متغیر سن و نگرش به تغییر هم رابطه معناداری مشاهده گردید. این ارتباط

معنادار بیانگر این است که گروه سنی کمتر از ۳۰ سال به نسبت سایر گروه‌های سنی، تمایل بیشتری به پذیرش تغییر و تحولات سازمانی داشتند. از سوی دیگر، بین متغیر جنسیت و مکانیسم پاداش‌دهی هم رابطه معناداری مشاهده گردید؛ به این معنی که کارکنان مرد نسبت به کارکنان زن از سیستم پاداش‌دهی بیمارستان، رضایت کمتری داشتند. افزون بر این، بین متغیر سطح تحصیلات و مکانیسم پاداش‌دهی هم رابطه معناداری وجود داشت؛ چرا که کارکنان دارای تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و بالاتر) به نسبت کارکنان دارای تحصیلات پایین‌تر، مکانیسم پاداش‌دهی بیمارستان را ضعیف‌تر ارزیابی نمودند. بین متغیر سابقه خدمت و مکانیسم

پاداش‌دهی هم ارتباط معناداری مشاهده گردید؛ به این معنی که کارکنان با سابقه خدمت بیشتر (۲۵ سال به بالا) نسبت به کارکنان دارای سابقه خدمت پایین‌تر، مکانیسم پاداش‌دهی بیمارستان را ضعیف‌تر ارزیابی نمودند. در نهایت بین متغیر سابقه خدمت و نگرش به تغییر هم در جامعه آماری مورد مطالعه رابطه معناداری وجود داشت؛ چرا که کارکنان با سابقه خدمت بیشتر (۲۵ سال به بالا) تمایل کمتری به پذیرش تغییر و تحولات سازمانی داشتند ($p < 0.05$). بین سایر متغیرهای دموگرافیک و ابعاد محیط داخلی بیمارستان مورد مطالعه، ارتباط معناداری مشاهده نگردید.

جدول ۱. نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای ابعاد محیط داخلی بیمارستان

ابعاد مدل شناخت سازمانی و ایزبورد	میانگین نمرات	انحراف معیار	سطح معنی‌داری آزمون تی با مبنای ۴*	وضعیت
هدف‌گذاری	۳/۹۸	۱/۴۲	۰/۰۰۱	قوت
رهبری	۳/۷۵	۱/۲۴	۰/۰۰۱	قوت
ساختار سازمانی	۳/۴۵	۱/۶۷	۰/۰۰۱	قوت
هماهنگی	۳/۵۰	۱/۸۶	۰/۰۰۱	قوت
مکانیسم پاداش‌دهی	۴/۸۶	۱/۲۹	۰/۰۰۱	ضعف
ارتباطات درون‌سازمانی	۳/۶۸	۱/۲۷	۰/۰۰۱	قوت
نگرش به تغییر	۳/۲۹	۱/۳۲	۰/۰۰۱	قوت
میانگین کل محیط داخلی	۳/۷۸	۱/۴۳	۰/۰۰۱	-

* بر اساس دستورالعمل تفسیر پرسشنامه استاندارد، امتیاز ۴، امتیاز خنثی تلقی شده و امتیاز کمتر از ۴ نمایانگر قوت و امتیاز بیشتر از ۴ نشان‌دهنده ضعف سازمان در متغیر مربوطه می‌باشد.

جدول ۲. ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش و ابعاد محیط داخلی بیمارستان

متغیر	هدف‌گذاری	رهبری	ساختار سازمانی	هماهنگی	مکانیسم پاداش‌دهی	ارتباطات درون‌سازمانی	نگرش به تغییر
سن	۰/۲۳۴	۰/۴۷۲	۰/۳۲۰	۰/۱۲۹	۰/۰۰۳*	۰/۱۳۲	۰/۰۰۰*
جنسیت	۰/۵۸۹	۰/۹۳۵	۰/۴۲۹	۰/۷۶۹	۰/۰۰۰*	۰/۷۶۵	۰/۶۴۵
وضعیت تأهل	۰/۴۳۰	۰/۸۷۶	۰/۹۶۱	۰/۶۶۲	۰/۲۷۵	۰/۶۷۹	۰/۴۱۲
سطح تحصیلات	۰/۷۶۱	۰/۶۱۰	۰/۸۵۹	۰/۱۳۹	۰/۰۰۱*	۰/۹۱۱	۰/۹۱۷
سابقه خدمت	۰/۴۹۱	۰/۵۳۶	۰/۴۹۳	۰/۸۹۲	۰/۰۰۰*	۰/۷۸۷	۰/۰۱۷*

P-value < 0.05 *

بحث

پژوهش حاضر با هدف تحلیل محیط داخلی بیمارستان شهید چمران کنگاور بر اساس مدل شناخت سازمانی

وایزبورد انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از این بود که بیمارستان مورد مطالعه از نظر ابعاد هدف گذاری، رهبری، ساختار سازمانی، هماهنگی، ارتباطات درون سازمانی و نگرش نسبت به تغییر، به طور کلی دارای وضعیت قوت نسبی بود اما در بُعد مکانیسم پاداش دهی وضعیت ضعیف ارزیابی گردید. افزون بر این، بُعد نگرش به تغییر دارای بهترین وضعیت و بُعد مکانیسم پاداش دهی وضعیت ضعیفی را در میان ابعاد مدل وایزبورد به خود اختصاص داد. به طور کلی، یافته های مطالعه حاضر به جز در مؤلفه مکانیسم پاداش دهی با نتایج پژوهش ظفر و همکاران، گونزالس کاستیو و همکاران، همراستا بود (۱۲، ۱۳). یافته های مطالعه تطبیقی ظفر و همکاران با استفاده از مدل وایزبورد در بخش سلامت شهر پیشاور کشور پاکستان حاکی از این بود که در دو بیمارستان (بخش دولتی و خصوصی) مورد مطالعه در هیچ یک از ابعاد سازمانی هیچ مشکل عمده ای وجود نداشت. با این حال، هنوز جا برای بهبود بیشتر به منظور افزایش کارایی و اثربخشی کلی بیمارستان ها برای دستیابی به رضایت مشتری و مزیت رقابتی وجود دارد (۱۲). در پژوهش گونزالس کاستیو و همکاران در آموزش پزشکی مکزیکی، این نتیجه حاصل گردید که بین ابعاد مدل وایزبورد شامل هدف، ساختار، روابط، پاداش، رهبری و مکانیسم های مفید در جامعه مورد مطالعه تناسب وجود دارد (۱۳). همچنین در مطالعه زابلی و همکاران با عنوان تحلیل ابعادی عملکردی مدیریت در بیمارستان های نظامی منتخب با استفاده از ابعاد مدل وایزبورد این نتیجه حاصل گردید که وضعیت کلی تمامی ابعاد عملکردی مدیریت در بیمارستان های مورد مطالعه مناسب بوده است (۲۰).

از سوی دیگر، بین متغیرهای دموگرافیک نظیر سن و سابقه خدمت با ابعاد محیط داخلی بیمارستان نظیر مکانیسم پاداش دهی و نگرش به تغییر، بین متغیر جنسیت و متغیر سطح تحصیلات با مکانیسم پاداش دهی در جامعه آماری مورد مطالعه رابطه

معناداری وجود داشت. این یافته پژوهش نیز با بخشی از یافته های مطالعات کبیر و همکاران، وطن خواه و همکاران و مرزبان و همکاران همخوان است (۱۴، ۱۵، ۱۸). در مطالعه کبیر و همکاران این نتیجه حاصل گردید که وضعیت محیط داخلی بیمارستان های شهرستان های گرگان و گنبد کاووس با سابقه کاری کارکنان درمانی و غیردرمانی رابطه معناداری داشت؛ اما با سن، جنسیت، و سطح تحصیلات کارکنان رابطه معناداری وجود نداشت (۱۸). در تحلیل ابعاد کارکردی مدیریت در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط وطن خواه و همکاران نیز این نتیجه حاصل گردید که بین مدرک تحصیلی کارکنان و مکانیسم پاداش رابطه معناداری وجود دارد (۱۴). همچنین در ارزیابی جامع سازمانی بیمارستان امام حسین (ع) دانشگاه شهید بهشتی توسط مرزبان و همکاران، بین متغیر سن و ابعاد محیط داخلی نظیر پاداش و نگرش به تغییر؛ و بین متغیر میزان تحصیلات و بُعد پاداش رابطه معناداری وجود داشت (۱۵). در ادامه هر یک از ابعاد مدل وایزبورد، در مقایسه با مطالعات صورت پذیرفته پیشین، به تفکیک مورد بحث و تحلیل قرار گرفت. بر اساس یافته های پژوهش حاضر، اولین مؤلفه ای که مورد بررسی قرار گرفت، مؤلفه هدف گذاری است. میانگین نمره به دست آمده از این شاخص، نشان دهنده قوت در بیمارستان مورد مطالعه بود. بر این اساس، مؤلفه هدف گذاری، موجب ایجاد هماهنگی بین بخش های مختلف بیمارستان در جهت تحقق اهداف بیمارستان می شود. به عبارت دیگر، در بیمارستان مورد مطالعه، اهداف به خوبی تدوین و برای کارکنان تبیین و تشریح شده است. افزون بر این، فرایند هدف گذاری مناسب در این بیمارستان، ظرفیت خوبی برای بهبود عملکرد فراهم نموده است؛ زیرا می توان با هم افزایی تلاش کارکنان در جهت تحقق اهداف بیمارستان، عملکرد را بهبود بخشید. نتایج برخی دیگر از پژوهش های پیشین نیز حکایت از این دارد که وضعیت محیط داخلی بیمارستان های مورد

مطالعه از نظر هدف‌گذاری، دارای قوت بوده است (۲، ۵-۸، ۱۶، ۱۸، ۱۹). به‌عنوان مثال در پژوهشی که توسط درویش و همکاران با عنوان تحلیل محیط درونی بیمارستان خاتم‌الانبیاء بر مبنای مدل شناخت سازمانی وایزبورد انجام شد، این نتیجه حاصل شد که بُعد هدف‌گذاری به نسبت سایر ابعاد، مطلوب‌ترین وضعیت را داشته است (۲). همچنین در مطالعه وطن‌خواه و همکاران این نتیجه حاصل شد که بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر وضعیت هدف‌گذاری دارای قوت بوده‌اند (۱۶). این در حالی است که در مطالعه صفارانی و همکاران با عنوان تحلیل محیط درونی بر اساس مدل وایزبورد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، بُعد هدف‌گذاری ضعیف ارزیابی گردید (۱۷). از دلایل تناقض در یافته‌های پژوهش مذکور با مطالعه حاضر، می‌توان به متفاوت بودن محیط و جامعه آماری مورد مطالعه اشاره نمود.

دومین مؤلفه مورد بررسی در این پژوهش، بُعد رهبری بود. میانگین نمرات بدست آمده از مؤلفه رهبری حاکی از این بود که بُعد رهبری نیز دارای قوت نسبی است. رهبری عبارت است از فرایند نفوذ در کارکنان و برانگیختن آنها برای همکاری با یکدیگر در راستای تحقق اهداف سازمانی است. توانایی رهبری در بیمارستان‌ها به‌عنوان مهمترین سازمان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، در انگیزش و هدایت سرمایه‌های انسانی و ارتقاء روزافزون عملکرد آنها تأثیر بسزایی خواهد داشت. یافته‌های مطالعه اعتمادیان و همکاران حاکی از این بود که موفقیت رهبر در بیمارستان به ویژگی‌های شخصیتی رهبر و کارمند نظیر هوش، دانش، مهارت، نگرش، عقاید، ارزش‌ها و رفتارها و عوامل درون و برون سازمانی بستگی دارد. مأموریت، دورنما، برنامه و راهبردهای سازمان، قوانین و مقررات، ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی، توسعه حرفه‌ای مدیران و کارکنان، مشارکت و همکاری کارکنان، انگیزش و رضایت شغلی کارکنان و

رضایت بیماران از جمله عوامل درون‌سازمانی و حمایت مدیران ارشد دانشگاه و عوامل سیاسی و اقتصادی از جمله عوامل برون‌سازمانی مؤثر بر موفقیت رهبر در بیمارستان هستند (۲۱). نتایج برخی دیگر از پژوهش‌های پیشین نیز حکایت از این دارد که وضعیت محیط داخلی بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر بُعد رهبری، مطلوب بوده است (۲، ۵، ۷، ۹، ۱۶، ۱۹). به‌عنوان مثال، در تجزیه و تحلیل نظام سلامت کشور استونی توسط هابیکت این نتیجه حاصل شد که رهبری توانمند مدیران نظام سلامت کشور مذکور، از نقاط قوت عمده آنها محسوب می‌شود (۹). با این وجود، این بخش از یافته پژوهش با یافته‌های مطالعه صفارانی و همکاران با عنوان تحلیل محیط درونی بر اساس مدل وایزبورد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران که نشان داد که بُعد رهبری در آنها ضعیف بوده، تناقض دارد (۱۷). از دلایل این تناقض می‌توان به متفاوت بودن محیط‌های مورد پژوهش، جامعه آماری مورد مطالعه و سبک‌های رهبری و مدیریتی مورد استفاده در بیمارستان‌های مورد مطالعه، اشاره نمود. ساختار سازمانی مؤلفه سوم است که در بیمارستان مورد مطالعه با توجه به میانگین نمرات بدست آمده، دارای قوت می‌باشد. به عبارت دیگر در بیمارستان مورد مطالعه، فرایندهای کاری به نحو شایسته و بر اساس مهارت و تخصص بین کارکنان تقسیم شده و منجر به ایجاد هماهنگی بین بخش‌های مختلف بیمارستان و کارکنان گردیده است. این بخش از یافته پژوهش نیز با نتایج مطالعات پیشین همراستا بود (۲، ۶، ۹، ۱۶، ۲۰). در این راستا، نتایج مطالعه شمس و همکاران حکایت از این داشت که ساختار سازمانی نقطه قوت بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی و نقطه ضعف بیمارستان‌های غیرآموزشی بود (۹). همچنین در مطالعه صفارانی و همکاران وضعیت بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر ساختار سازمانی ضعیف ارزیابی شد (۱۷).

بعد هماهنگی مؤلفه چهارم بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. هماهنگی درون سازمانی در بیمارستان به معنی هماهنگی بین فعالیت‌ها و فرایندهای مختلف کاری است که در بیمارستان انجام می‌شود (۷). نتایج پژوهشی که در ۹ بیمارستان ایالات متحده آمریکا انجام شد، حکایت از این داشت که درجه هماهنگی درون‌بخشی در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بوده و در بیمارستان‌های دارای هماهنگی بیشتر، کیفیت مراقبت‌های درمانی بهتر و مدت اقامت بیماران کوتاه‌تر بوده است (۵). با توجه به میانگین نمرات بدست آمده از مؤلفه هماهنگی، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از قوت بیمارستان مورد مطالعه در بعد هماهنگی بود. این یافته پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همخوان است (۵،۷،۸،۱۶). به عنوان مثال، در مطالعه وطن‌خواه و همکاران، شیراز، این نتیجه حاصل شد که در بعد هماهنگی، بیمارستان شهید چمران دارای قوت بوده، اما سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه در زمینه هماهنگی ضعیف ارزیابی شدند (۱۶). مکانیسم پاداش‌دهی مؤلفه دیگری است که وایزبورد از آن برای تحلیل محیط داخلی سازمان‌ها استفاده کرد. با وجود اینکه در این پژوهش، بیمارستان مورد مطالعه در سایر ابعاد مدل شناخت سازمانی دارای وضعیت قوت نسبی بود؛ لکن در بعد مکانیسم پاداش‌دهی وضعیت مناسبی نداشته و دارای ضعف می‌باشد؛ به عبارت دیگر قادر به ارائه پاداش‌های مناسب و عادلانه به کارکنان خود نبوده است. این یافته پژوهش نیز با نتایج مطالعات پیشین (۵،۶،۸،۹،۱۱،۱۶، ۲۰-۲۲) همسو و با نتایج نتایج پژوهش درویش و همکاران که در بیمارستان خاتم‌الانبیاء انجام شد، ناهمسو بود (۲). در تأیید این یافته پژوهش، یافته چندین مطالعه مشابه در این زمینه حکایت از این دارد که به طور کلی کارکنان از نظام‌های پاداش و حقوق و دستمزد فعلی ناراضی بوده و آنها را ناعادلانه می‌دانند (۷). به عنوان مثال در پژوهش کبیر و همکاران این نتیجه حاصل گردید که حیطه پاداش‌ها

به عنوان ضعیف‌ترین حیطه ارزیابی شد (۱۸). همچنین، در پژوهش حبشی و همکاران که در دانشگاه علوم پزشکی نظامی انجام شد این نتیجه حاصل شد که دانشگاه مذکور از نظر سیستم پاداش‌دهی در وضعیت متوسط بوده و نسبت به سایر ابعاد وضعیت نامناسب‌تری داشت (۶). در مطالعه کریمیان و همکاران نیز این نتیجه حاصل شد که آسیب سازمانی تنها در مؤلفه پاداش مشاهده گردید (۲۲). از دیگر سو، در پژوهش درویش و همکاران، اگرچه مکانیسم پاداش‌دهی نقطه قوت بیمارستان خاتم‌الانبیاء محسوب می‌شد، ولی نسبت به سایر ابعاد مورد مطالعه، ضعیف‌ترین عملکرد را داشت (۲). همانگونه که قابل مشاهده است، در مطالعاتی که در بیمارستان‌های متعددی در اقصی نقاط کشور با استفاده از مدل شناخت سازمانی وایزبورد صورت پذیرفته است، با وجود اینکه وضعیت کلی محیط داخلی بیمارستان‌های مورد مطالعه مناسب بوده است، اما در حیطه سازوکارهای پاداش‌دهی اکثر بیمارستان‌ها ضعیف عمل نموده‌اند و این امر نیاز به بازنگری، اصلاح و بهبود مکانیسم‌های پاداش‌دهی دارد. ششمین مؤلفه مورد بررسی، ارتباطات درون‌سازمانی است که میانگین نمرات بدست آمده از آن حاکی از وجود قوت در بیمارستان مورد مطالعه بود. ارتباطات را می‌توان عنصر الزام‌آور توفیق در تمام سیستم‌ها و زیرسیستم‌های اجتماعی تلقی نمود (۲). از آنجایی که برقراری ارتباطات مؤثر در بیمارستان‌ها که با حیات انسان‌ها سروکار دارند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۷) و ارتباطات مطلوب نقش بارزی در انجام امور تیمی بیمارستانی دارد (۱۶)، بنابراین، در بیمارستان مورد مطالعه، جریان ارتباطات اثربخش، می‌تواند موجب هماهنگی بیشتر، تقویت کار تیمی و ارائه خدمات مطلوب‌تر و در نهایت افزایش رضایتمندی مراجعین شود. این بخش از یافته پژوهش نیز با نتایج مطالعات پیشین (۲، ۹-۵، ۱۶) همسو و با نتایج مطالعه شریفی و همکاران در بیمارستان صنعت

نفت گچساران ناهمسو بود (۱۹). در پژوهش وطن‌خواه و همکاران که در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شیراز انجام شد، این نتیجه حاصل شد که ۶۰ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه در زمینه ارتباطات درون‌سازمانی از قوت برخوردار بوده‌اند (۱۶). این در حالی بود که در مطالعه شریفی و همکاران در بیمارستان صنعت نفت گچساران این نتیجه حاصل گردید که بیمارستان مورد مطالعه در بُعد ارتباطات دارای ضعف نسبی بود (۱۹). در نهایت نگرش نسبت به پدیده تغییر آخرین مؤلفه مورد بررسی بود. میانگین نمرات بدست آمده از این مؤلفه در بیمارستان مورد مطالعه نشان‌دهنده قوت این مؤلفه در بیمارستان شهید چمران کنگاور بود. این بدین معنی است که نگرش کارکنان بیمارستان مورد مطالعه، نسبت به پدیده تغییر، مثبت ارزیابی شد. نگرش نسبت به تغییر به معنی درک توانمندی‌های کارکنان و مدیران جهت انعطاف‌پذیری در راستای دستیابی به اهداف است که می‌تواند در محیط متغیر امروز نقش مهمی ایفا نموده و از مقاومت‌ها و چالش‌های پیش‌رو در برابر تغییرات و تعارضات سازمانی کاسته و کارکنان را در جهت اهداف و برنامه‌های سازمانی همراه سازد (۵). این بخش از یافته پژوهش نیز با نتایج مطالعات پیشین همراستا بود (۲، ۹-۱۶). به‌عنوان مثال در پژوهش شمس و همکاران که در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان انجام شد، این نتیجه حاصل شد که نگرش نسبت به تغییر جامعه پرستاری شاغل در تمامی بیمارستان‌های مورد مطالعه، دارای قوت بوده است (۱۱).

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حکایت از این داشت که وضعیت محیط داخلی بیمارستان مورد مطالعه از نظر ابعاد هدف‌گذاری، رهبری، ساختار سازمانی، هماهنگی، ارتباطات درون‌سازمانی و نگرش نسبت به تغییر دارای قوت بوده و از نظر شاخص مکانیسم پاداش‌دهی از

وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده است. اگرچه تعیین راهبردهای مرتبط با نظام پاداش‌دهی تا حد زیادی متوجه سیاستگذاران نظام سلامت می‌باشد، اما می‌توان با بازنگری، اصلاح و تدوین نظام پاداش‌دهی مبتنی بر عدالت، سرمایه‌های انسانی بیمارستان را در راستای تحقق اهداف نظام سلامت ترغیب نمود. از جمله محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر، انجام آن در یک مقطع زمانی خاص و توسط پرسشنامه بود. همچنین، با عنایت به اینکه این پژوهش به‌صورت مقطعی انجام شد و جامعه آماری و نتایج پژوهش محدود به بیمارستان شهید چمران کنگاور بود، بنابراین یافته‌های مطالعه حاضر مختص به این بیمارستان بوده و قابل تعمیم به سایر مراکز نیست. در پایان، انجام چنین پژوهش‌هایی به‌جهت ارزیابی‌های مستمر و با بهره‌گیری از الگوهای موفق بیمارستانی، جهت رفع کاستی‌های احتمالی و شناخت بهتر محیط داخلی بیمارستان، به‌منظور بهبود عملکرد و بهره‌وری و ارائه خدمات مطلوب به مراجعین بیمارستان، پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: به‌منظور رعایت موازین اخلاقی در پژوهش، قبل از توزیع پرسشنامه‌ها رسماً جهت انجام پژوهش و توزیع پرسشنامه‌ها، مجوز لازم از سوی حراست بیمارستان مورد مطالعه اخذ گردید. همچنین قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، به‌منظور توجه و احترام به حقوق مشارکت‌کنندگان در پژوهش، از قبل اهداف پژوهش و نیز تعهدات اخلاقی به‌صورت شفاهی برای مشارکت‌کنندگان در پژوهش تبیین و از آنها جهت استفاده از داده‌های گردآوری‌شده کسب اجازه گردید.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشت.

لازم را مبذول داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از مدیران و کلیه کارکنان بیمارستان شهید چمران کنگاور که در اجرای پژوهش، همکاری و مساعدت

References

- 1- Nasiripour AA, Tabibi SJ, Raeisi P, Amiri M. Designing an operational planning model for level-one Iranian primary health care systems. Knowledge and health, 2009; 3 (3-4): 9-14. [Persian]
- 2- Darvish H, Kermani B, Kolivand P. Internal environmental analysis of Khatam Anbia Hospital based on Weisbord's organizational diagnosis model. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2014 Sep 10; 2(3):11-8. [Persian]
- 3- Hassanqolipour T, Aqazadeh H. Strategic Planning for small and medium enterprises. Journal of Commerce. 2005; 9:35. [Persian]
- 4- Kalayci E, Duru S, Akyürek ÇE, Toygar ŞA. Internal Environment Analysis in Health Institutions. Health Sciences Research in the Globalizing World. 2018; 990.
- 5- Heidari AS, Bahrami M, Eslami S, Keshmiri F. Internal Environment Analysis of Yazd University of Medical Sciences Hospitals Based on WISE Wisebord Model. Journal of Healthcare Management, 2012; 3:53-62. [Persian]
- 6- Habashi H, Ghasemi B. Diagnosis of internal environment and high penetration factors in a military medical sciences university in Tehran, Iran. J Mil Med. 2019; 21 (2):178-186. [Persian]
- 7- Shabanikiya, H.R and Vafaei-Najar, A and Esmaili, H and Allahverdi Sarasiabi, F (2018) Assessment of Internal Environment of Hospitals at Mashhad University of Medical Sciences Based on Wiseboard Model. Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation, 2018: 7 (2):74-82. [Persian]
- 8- Masoudian E, Sadeghifar J, Masoudian Y, Salehi M, Amirian Zadeh M, Mousavi M. Assessment Of The Internal Environment Of Gachsaran's Shahid Rajai Hospital Using Weisbord Organizational Diagnosis Model. payavard. 2013; 6 (5): 376-382. [Persian]
- 9- Shams L, Atighechian G, Farahabadi SM. Assessing the Internal Environment of Organization from the Perspective of Nursing Community in Selected Hospitals of Isfahan, Iran. Health Inf Manage. 2013; 9(7):1039-46. [Persian]
- 10- Weisbord MR. Organizational diagnosis: Six places to look for trouble with or without a theory. Group & Organization Studies. 1976; 1(4): 430-47.
- 11- Khademi Kollelou M, and Rahimi B. Pathology and Identification of Skills Training Improvement Points of the Armed Forces' Personnel Based on the Weisbord Model. Scientific Journal of Research in Human Resources Management. 2022; 14: 193-228. [Persian]
- 12- Zaffar J, Naeem M, Jamal W. Organizational diagnosis using Weisbord model: a comparative study of health sector in Peshawar. GMJACS. 2018; 8(1): 43-52.
- 13- González Castillo DE, Varela Ruiz M, Fortoul van der Goes TI. El proceso de la evaluación formativa desde el modelo Weisbord en educación médica. Investigación en educación médica. 2016; 5(19):136-47.
- 14- 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]
- 15- Marzban S, Anisi S, Salah R, Kalte EA, Bay V. Comprehensive organizational diagnosis of Imam Hussein Hospital (Shahid Beheshti University of Medical Sciences-affiliated) based on Weisbord model in 2015. Journal of Health in the Field. 2015; 4 (3): 1-8. [Persian]
- 16- Vatankhah S, Bahrami M. An Assessment on Internal teaching-curative Hospital Environment According Wiseboard's six-dimensions Model (Shiraz City, 2006). jha. 2008; 10 (30):7-14. [Persian]
- 17- Safarani S, Arab M, Rahimi A, Ahangar A, Fayazbakhsh A. Internal Environment Analysis of Tehran University of Medical Sciences Hospitals Based On Wiseboard Model. payavard. 2012; 6 (2): 101-109. [Persian]

- 18- Kabir M, Heidari A, Jafari N, Honarvar M, Vakili M, Aghapour S, et al . Internal environment assessment of hospitals in Gorgan and Gonbad-e Qabus cities, Iran, according to Weisbord's six-dimension model. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013; 23 (108):123-132. [Persian]
- 19- Sharifi M, Khosravi B, Hojabri R, Forootan S, Roozbehi A. Relation analysis between internal environment and organizational success dimensions in hospital. Hospital. 2015; 14(4):75-82. [Persian]
- 20- Zabolli R, Seyed H, Nejati Zarnaqi B, Khalilifar O. Functional analysis of hospital management in selected military hospitals using Weisbord's. EBNESINA. 2013; 15 (3): 43-49. [Persian]
- 21- Etemadian M, Mosadeghrad A M, Soleimani M J, Hedayati S P. Leadership Critical success factors in hospital: Case Study of Hasheminejad Hospital. RJMS. 2020; 27 (1): 38-61. [Persian]
- 22- Karimian J, Taheri B, Sadeghpour M, Sadeghpour A. Pathology of Isfahan University of Medical Sciences based on Weisbord six box model and its relation with mental health. J Edu Health Promot. 2015; 4:80. [Persian]