

The relationship between organizational structure and organizational intelligence in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences

Jadidi R¹, Memari F², Anbari Z^{1*}

1. Educational Development Center, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
2. Student of Anesthesiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received:15.Jun.2013, Accepted: 11.Sep.2013

Abstract

Background: Organizational intelligence increases access to knowledge in organizations, can create competitive advantage in order to improve efficiency and effectiveness in organization. But that are affected by the structural dimensions of centralization, formalization, complexity (which reflects the characteristics of the internal organizations). This study aimed to investigate the relationship between organizational structure and organizational intelligence in Arak medical university affiliated teaching hospitals.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, the research community was consisted of official staff that had high school diploma and working in hospitals which all of them were included in this study. Tool for data collection was Robbins organizational structure questionnaire and also Alberkht organizational intelligence questionnaire. Data was analyzed by running SPSS 16.

Results: The results were show a significant correlation between the organizational structure and intelligence in teaching hospital ($r=-0.612$ and $p=0.001$). The relationship between the complexity and organizational intelligence was not significant ($r=0.157$ and $p=0.53$), but in two other dimensions of organizational structures (degree of formalization and centralization) with organizational intelligence significant relationship was obtained ($r=-0.693$ and $p=0.001$ and $r=0.711$ and $p=0.001$ respectively).

Conclusion: Based on our findings, teaching hospitals can review current situation about organizational structural dimensions particularly through decreasing centralization and formalization to provide necessary field for developing and implementation of organizational intelligence.

Keywords: Hospitals, Intelligence, Organization and Administration

*Corresponding author:

Address: Faculty of Education Development Center, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
Email: dr.anbari@arakmu.ac.ir

تعیین ارتباط ساختار سازمانی با هوش سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک

رحمت اله جدیدی¹، فرشته معماری²، زهره عنبری^{1*}

1. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

2. دانشجوی کارشناسی هوش‌بری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: 92/3/25 تاریخ پذیرش: 92/6/30

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به این که هوش سازمانی، دستیابی به دانش را در سازمان‌ها افزایش داده، باعث پیدایش مزیت رقابتی و گامی مهم در جهت بهبود کارایی و اثر بخشی سازمان محسوب می‌شود، ولی تحت تاثیر ابعاد ساختاری (تمرکز، رسمیت و پیچیدگی) قرار می‌گیرد. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین ساختار سازمانی و هوش سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهش را کلیه پرسنل رسمی دارای مدرک تحصیلی دیپلم به بالا، شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک تشکیل می‌دادند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد ساختار سازمانی رایبیز با ابعاد ساختاری (پیچیدگی، رسمیت و تمرکز) و نیز پرسش‌نامه استاندارد هوش سازمانی آبرخت بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 16 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق ارتباط معنی داری را بین ساختار سازمانی با هوش سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی نشان داد ($r = -0/612$ و $p = 0/001$). این ارتباط در بعد پیچیدگی با هوش سازمانی معنی دار نبود ($r = 0/157$ و $p = 0/53$)، ولی در دو بعد دیگر ساختار سازمانی (درجه رسمیت و تمرکز گرایی) با هوش سازمانی ارتباط معنادار (به ترتیب $r = -0/693$ ، $p = 0/001$ و $r = -0/711$) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده، بیمارستان‌های آموزشی می‌توانند از طریق بازنگری در وضع موجود ابعاد ساختاری خود (به ویژه با کاهش رسمیت و تمرکز زدایی) بستر لازم برای ارتقا، استفاده و پیاده سازی هوش سازمانی را فراهم آورند تا کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به نحو چشم‌گیری افزایش یابد.

واژگان کلیدی: ساختار سازمانی، تمرکز، پیچیدگی، رسمیت، بیمارستان، هوش سازمانی

*نویسنده مسئول: اراک، میدان بسیج، دانشگاه علوم پزشکی اراک، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

Email: dr.anbari@arakmu.ac.ir

مقدمه

موفقیت سازمان‌ها در شرایط تغییرپذیر محیط‌های اقتصادی، سیاسی و تکنولوژی بستگی به توانایی آنها در ارائه اطلاعات مرتبط و یافتن به موقع راه حل مناسب برای مواجهه با مسائل دارد و این امر مستلزم طراحی و استفاده از توانایی‌های فکری سازمان با تاکید بر یک پارچگی فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی است که نتیجه این فرایند، به کارگیری مفهوم جدیدی در تئوری سازمان به نام هوش سازمانی است (1). هوش سازمانی به این دلیل که دستیابی به دانش را در سازمان‌ها افزایش داده و باعث پیدایش مزیت رقابتی نوینی در آنها گردیده است، می‌تواند گامی مهم در جهت بهبود کارایی، اثر بخشی و افزایش بهره‌وری سازمان بردارد (2). به عبارت دیگر هوش سازمانی یک مدیریت دانش است که مدیران و تحلیل‌گران سیستم و بخش‌های رقابتی نیازمند آن هستند (3). امروزه سازمان‌هایی موفق خواهند بود که بتوانند از نیروی فکری کارکنان خود به نحو شایسته بهره‌گیرند (4) و با جمع‌آوری بهترین ایده‌ها و تقویت رفتارهای جمعی به استراتژی‌ها و شیوه‌های زیرکانه برای تولیدات بهتر و خدمات سریع‌تر از دیگران دست یابند (5). کرفت ایجاد سازمان‌هایی با ضریب هوشی بالا را، تضمینی برای موفقیت سازمان گزارش می‌کند (6). پتاس هم سازمان‌هایی را که نمی‌توانند اطلاعات به دست آورده و نمی‌توانند دانش را تسهیم کنند، در جهت کم‌هوشی جمعی می‌داند (5).

هوش فردی ذاتی است، اما هوش سازمانی می‌تواند تولید شود (7). در این رابطه پژوهشی انجام شد که نتایج آن نشان داد فقط 13 درصد از کارمندان در شرکت‌های بزرگ و متوسط از وجود هوش سازمانی، خبر دارند؛ که این آمار رضایت بخش نیست (8). کیوان آرا، به کارگیری دانش به روز، توزیع، تبادل و به اشتراک گذاری دانش و آگاهی از عوامل محیطی برای حفظ بقا، زمینه ساز ایجاد هوش سازمانی در دانشگاه‌ها می‌داند (9). مفاهیم هوش سازمانی و یادگیری سازمانی به عنوان ابزارهایی قدرتمند در مدیریت شرکت‌ها و سازمان‌های دانش محور هستند (10). با

مرور بر ادبیات موضوع، هوش سازمانی تابعی از ساختار سازمانی، فرهنگ، روابط ذی نفعان، مدیریت دانش و فرایندهای استراتژیک (11) بوده و از هفت بعد پیش استراتژیک، سرنوشت مشترک، اشتیاق برای تغییر، عشق به کار، هم‌سویی ساختارها و سیستم‌ها و به کارگیری دانش و پذیرش بار مسئولیت تشکیل شده است (12).

از طرف دیگر نظریات مختلف، عدم موفقیت و استفاده از هوش در سازمان را بیشتر به ساختار سازمانی نسبت می‌دهند و دلیل آن را سلسله مراتب تخصص‌گرایی، رقابت‌های نابرابر و تمرکز، ساختار نامناسب و قوانین و مقررات نامناسب عنوان می‌کنند (13). بر خلاف اوایل قرن بیستم، امروزه نیاز به انعطاف‌پذیری برای انطباق با دنیای در حال تغییر ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است و انتخاب ساختار سازمانی مناسب، یکی از شرط‌های ضروری جهت انطباق موفقیت آمیز با تحولات است و سازمان موفق سازمانی است که دارای ساختار سازمانی مناسب باشد (14). هر چند مهم‌ترین وظیفه ساختار تأمین هدف‌های سازمانی است ولی ابعاد آن (پیچیدگی، رسمیت و تمرکز) که بیان‌کننده ویژگی‌های دورنی یک سازمان هستند بسیار مهم می‌باشند و شدت یا ضعف هر کدام در شکل‌گیری کل ساختار سازمان موثر است (11). پیچیدگی (Complexity) به تعداد متخصصین، فعالیت‌های حرفه‌ای و طول دوره آموزش حرفه‌ای کارکنان اشاره دارد (15). به تعبیری دیگر، پیچیدگی به تعداد سطوح مدیریت در سازمان اطلاق می‌شود. پیچیدگی ممکن است به صورت میزان تفکیک عمودی یا افقی (یعنی تعداد دوایر واحدهای سازمانی) و یا جغرافیایی باشد (13). با توسعه فناوری اطلاعات نسبت به کارکنان حرفه‌ای در سازمان افزایش می‌یابد و بر پیچیدگی ساختار سازمان افزوده می‌شود (16). رسمیت به مقررات، روش‌ها و مدارک کتبی اطلاق می‌شود که به موجب آنها شرح وظایف، دستورالعمل‌ها و فرمان‌هایی که کارکنان و اعضای سازمان باید آنها را رعایت و اجرا نمایند، مشخص شود (17). کلک و دانکرلی به این نتیجه رسیدند که میزان رسمی بودن کارها در سازمان بیانگر شیوه تصمیم‌گیری (البته

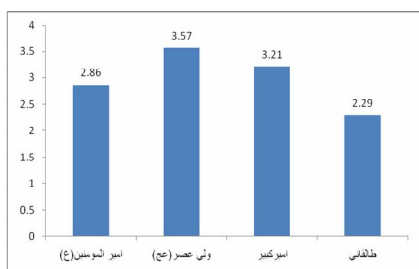
ارائه خدمات با کیفیت پایین و عدم رضایت بیماران است که این پژوهش درصدد است با مطالعه تعیین ارتباط بین ساختار سازمانی بیمارستان و هوش سازمانی موجود در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه و با ارائه راه کارهای لازم در راستای اصلاح و بهبود ساختار سازمانی، امکان استفاده بیشتر از هوش سازمانی را فراهم نموده و مدیران بیمارستان‌ها را در جهت ارتقای کارایی و اثر بخشی خدمات یاری دهد.

روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی بوده و جامعه پژوهش را 386 نفر پرسنل رسمی و مسئولین بخش‌ها بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک (بیمارستان‌های امیر المومنین (ع) - ولی عصر (عج) - امیر کبیر - طالقانی تشکیل می‌دادند. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل دو پرسش نامه بود. پرسش نامه استاندارد هوش سازمانی که توسط کارل آلبرخت (Karl Albrecht) در سال 2003 تهیه شده بود. در این پژوهش برای تایید روایی پرسش نامه هوش سازمانی از تکنیک دلفی استفاده گردید، بدین ترتیب که پرسش نامه استاندارد 39 سوالی، برای تعیین میزان انطباق با محیط بیمارستان در اختیار 5 نفر از اساتید با مدرک دکترای تخصصی در رشته مدیریت بهداشت و درمان (گرایش مدیریت بیمارستانی) قرار گرفت که پس از اعمال نظرات، 11 سوال آن حذف گردید و پرسش نامه نهایی با 28 سوال تدوین و تایید شد. برای سنجش سوالات پرسش نامه هوش سازمانی نیز از مقیاس 5 رتبه‌ای لیکرت استفاده گردید. برای سنجش پایایی پرسش نامه هوش سازمانی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که با توزیع پرسش نامه به صورت تصادفی بین 30 نفر از پرسنل بیمارستان‌ها، ضریب آلفای کرونباخ معادل 0/81 به دست آمد. پرسش نامه استاندارد 24 سوالی ساختار سازمانی نیز که توسط استیفن راینز (1987) تهیه گردیده بود به عنوان ابزار ارزیابی برای سه بعد ساختاری (پیچیدگی، رسمیت و تمرکز) مورد استفاده قرار گرفت. برای تایید روایی این پرسش نامه نیز به منظور میزان انطباق با محیط بیمارستان، نظرات 5 نفر از اساتید و صاحب

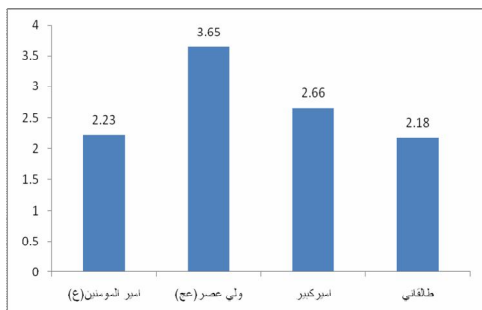
از نظر مشارکت اعضای سازمان) است (18). تمرکز به معنی کم بودن میزان اختیار رسمی افراد، واحدها و یا سطوح سازمانی برای انتخاب راه کارهای تصمیم‌گیری خود است و در این مفهوم کارکنان از حداقل اعمال رأی و نظر خود برخوردارند (15). بنابر این ابعاد ساختاری منبایی به دست می‌دهند که می‌توان بدان وسیله، سازمان‌ها را اندازه‌گیری و با هم مقایسه کرد. در مجموع زیر بنای یک سازمان برای رسیدن به هوش سازمانی طراحی و پیاده‌سازی ساختار سازمانی مناسب و شایسته و ارتقا دهنده هوش سازمانی است (11). حاج علیان در مطالعه خود در ادارات دولتی به دلیل اهمیت و نقش ساختار در افزایش و کاهش هوش سازمانی بیان می‌کند که باید دولت راه کارهایی در جهت کاهش رسمیت و تمرکز زدایی انجام دهد (19). اکبری و همکاران، گزارش می‌کنند که نفوذ فن آوری اطلاعات به تحول بنیادین در بیمارستان‌های مورد مطالعه منجر نمی‌شود ولی تاثیرات گسترده‌ای بر دو بعد تمرکز و رسمیت سازمانی دارد (20). آزما و آقایی گزارش می‌کنند که از بین سه متغیر ساختار سازمانی، تمرکز بیش‌ترین ارتباط و پیچیدگی، کم‌ترین ارتباط را با کارآفرینی سازمانی دارد (21). در پژوهش علیمردانی و همکاران نیز بین مولفه‌های ساختار سازمانی (رسمیت، پیچیدگی و تمرکز) با کارآفرینی سازمانی رابطه‌ی معنادار وجود داشت (22). لذا در دنیای رقابتی و شرایط پیچیده و متغیر امروز، انتظار می‌رود موفقیت سازمان‌هایی تضمین شود که با ایجاد ساختارهای سازمانی مناسب و ساز و کارهای مربوطه، شرایطی فراهم آورند که نیروی ذهنی سازمان با دسترسی آسان به اطلاعات مورد نیاز، ضمن اتخاذ تصمیمات مناسب و به موقع، در جهت تحقق اهداف سازمانی بسیج شوند.

در حال حاضر که بیمارستان‌های آموزشی به عنوان مهم‌ترین رکن ارائه خدمات سلامت محسوب شده و جریانی از دانش با تربیت و آموزش کادر پزشکی در محیط آن وجود دارد، که به علت بی‌توجهی به ابعاد ساختاری و واقف نبودن به تاثیر گذاری آن بر هوش سازمانی از ظرفیت کامل و توانایی‌های پرسنل بهره کافی نمی‌برد و نتیجه آن



نمودار 1. پیچیدگی ساختار سازمانی به تفکیک بیمارستان های مورد مطالعه

رسمیت سازمانی بیمارستان ولیعصر (عج) به طور مشهودی از سایر بیمارستان‌ها بیشتر بوده و میانگین آن برابر $3/65 \pm 0/436$ می‌باشد. کم‌ترین رسمیت نیز مربوط به بیمارستان طالقانی با میانگین $2/18 \pm 0/194$ می‌باشد (نمودار 2).



نمودار 2. رسمیت ساختار سازمانی به تفکیک بیمارستان های مورد مطالعه

تمرکز سازمانی بیمارستان اسپرکبیر از همه بیمارستان‌ها بیشتر است و میانگین آن $3/46 \pm 0/8$ (بین متوسط و زیاد) می‌باشد. کم‌ترین تمرکز مربوط به بیمارستان ولیعصر (عج) با میانگین $2/43 \pm 0/728$ (کمتر از متوسط) است (نمودار 3).

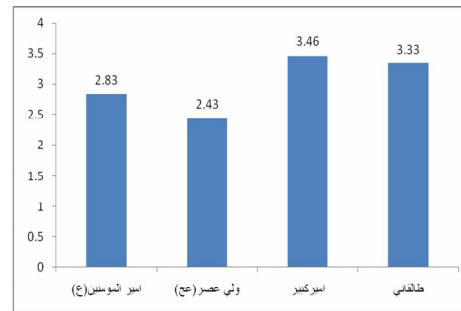
نظران در زمینه مدیریت بیمارستان اخذ گردید که پس از اعمال نظرات 3 سوال آن حذف گردید و پرسش نامه 21 سوالی تدوین و تایید شد. در این پرسش نامه، بعد پیچیدگی با 6 سوال، بعد رسمیت با 11 سوال و بعد تمرکز با 4 سوال مورد ارزیابی قرار گرفت. در ضمن برای سنجش سوالات از مقیاس رتبه بندی لیکرت و از امتیاز 1 تا 5 استفاده شد. پایایی پرسش نامه ساختار سازمانی نیز از روش آلفای کرونباخ و به میزان $0/86$ محاسبه گردید. برای رعایت اخلاق در این پژوهش پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و کمیته اخلاق در پژوهش، رضایت آگاهانه نیز از شرکت کنندگان اخذ گردید. در این پژوهش داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 16 و آزمون آماری ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شدند.

یافته‌ها

از کل 386 نفر شرکت کنندگان که پرسش نامه‌ها را کامل نمودند: 155 نفر مرد ($40/23$ درصد) و 231 نفر زن ($59/77$ درصد) می‌باشند. سابقه کار 102 نفر از پاسخ دهندگان ($26/44$ درصد) کمتر از 5 سال، و تعداد 173 نفر ($44/83$ درصد) بین 6 تا 12 سال، تعداد 70 نفر ($18/39$ درصد) بین 13 تا 20 سال و تعداد 39 نفر ($10/34$ درصد) بیش تر از 20 سال بود. 48 نفر از پاسخ دهندگان دیپلم ($12/6$ درصد)، 75 نفر فوق دیپلم ($19/5$ درصد)، 230 نفر لیسانس ($59/8$ درصد)، 18 نفر فوق لیسانس ($4/6$ درصد) و 14 نفر دکتری ($3/4$ درصد) بودند که بیش‌ترین مدرک تحصیلی در بین پاسخ دهندگان لیسانس بوده است.

پیچیدگی ساختار سازمانی بیمارستان ولیعصر (عج) بیش تر از سایر بیمارستان‌ها بوده و میانگین آن برابر $0/596 \pm 3/57$ می‌باشد و کم‌ترین پیچیدگی هم مربوط به بیمارستان طالقانی به ترتیب با میانگین $2/29 \pm 0/398$ می‌باشد (نمودار 1).

هوش سازمانی در بیمارستان طالقانی با میانگین $2/28 \pm 0/332$ از همه بیمارستان‌ها کمتر است و در بیمارستان امیرالمومنین (ع) با میانگین $3/41 \pm 0/753$ از همه بیشتر به دست آمده است (جدول 1).



نمودار 3. تمرکز گرای ساختار سازمانی به تفکیک

بیمارستان های مورد مطالعه

جدول 1. وضعیت هوش سازمانی در بیمارستان‌های مورد بررسی

بیمارستان	میانگین \pm انحراف معیار	میان
ولیعصر (عج)	$2/50 \pm 0/417$	2/40
امیرکبیر	$3/39 \pm 0/678$	3/46
امیرالمومنین (ع)	$3/41 \pm 0/753$	3/48
طالقانی	$2/28 \pm 0/332$	2/19

در دو بعد دیگر ساختار سازمانی (یعنی درجه رسمیت و تمرکز گرای) با هوش سازمانی ارتباط معنی دار و معکوس به دست آمد (جدول 2).

نتایج تحقیق ارتباط معنی داری را بین ساختار سازمانی با هوش سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی نشان داد ($r = -0/612$ و $p = 0/001$). این ارتباط در بعد پیچیدگی با هوش سازمانی معنی دار نبود ($r = 0/157$ و $p = 0/53$ ، ولی

جدول 2. بررسی ارتباط بین هوش سازمانی با ابعاد سازمانی

P	ضریب همبستگی	متغیر مستقل	متغیر وابسته
0/001	-0/612	ساختار سازمانی	هوش سازمانی
0/531	0/157	پیچیدگی	
0/001	-0/693	رسمیت	
0/001	-0/711	تمرکز	

موانع و ارائه راهکارهایی مانند کاهش درجه رسمیت و تمرکز زدایی می‌توان به ارتقای هوش سازمانی کمک کرد. بر اساس مدل هالال که ساختار را یکی از پنج مولفه هوش سازمانی می‌داند (11) و به عقیده آلبرخت (12) که هم‌سویی ساختارها و سیستم‌ها زمینه ساز هوش سازمانی است می‌توان گفت که هر گونه تلاش و اقدام در اصلاح تغییر در ساختار سازمانی و یا ابعاد آن (پیچیدگی، رسمیت و تمرکز) می‌تواند

بحث

در این پژوهش، نتیجه کلی حاکی از وجود ارتباط معنی دار بین ساختار سازمانی و هوش سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی تابعه شهر اراک بود که این یافته با نتایج مطالعه حاجی علیان، هم‌خوانی دارد (18). او هوش سازمانی در ادارت دولتی قم را در سطح متوسط و رو به پایین گزارش می‌کند و اعلام می‌دارد با بررسی و تحلیل

ما را به هوش سازمانی برساند که موفقیت در رقابت با دیگر سازمان‌ها، کسب قابلیت بالاتری برای بسیج توانایی‌های ذهنی موجود در سازمان و تمرکز این توانایی‌ها در جهت تحقق اهداف سازمانی است. این اهداف در بیمارستان شامل ارائه خدمات درمانی برای بیماران (با رضایت کامل آنان و توأم با عدالت) و هم‌چنین ارائه خدمات آموزشی به دانشجویان و انجام تحقیقات اصیل در راستای حفظ و ارتقای کلی سلامت جامعه می‌باشد. برای دستیابی به اهداف مهم در بیمارستان‌ها باید هوش سازمانی را ارتقا داد که مستلزم اصلاح ساختار سازمانی و حرکت به سوی ساختار ارگانیک است. بیمارستان‌ها هم‌مانند دیگر سازمان‌های دولتی علی‌رغم پیچیدگی زیاد یا کم با ساختار مکانیکی ایجاد می‌شوند، به صورت بوروکراسی اداره می‌گردند و در آنها رسمیت بالا و تمرکز شدید حاکم است که این نتایج با مطالعه صابونچی و همکاران، هم‌خوانی دارد (23). به نظر می‌رسد که مدیران بیمارستان‌ها با اعمال سیاست‌هایی در جهت کاهش رسمیت و عدم تمرکز می‌توانند جریانی از دانش و هوش سازمانی ایجاد نمایند و بیمارستان را در جهت اهداف مهم خود رهنمون کنند.

معنی دار نبودن رابطه بین پیچیدگی با هوش سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی تابعه شهر اراک با نتایج مطالعه حاج علیان هم‌خوانی دارد (19). او این عدم ارتباط را منطقی می‌داند به این دلیل که پیچیدگی پایین می‌تواند هم به هوش سازمانی پایین و یا به هوش سازمانی بالا منجر شود و بالعکس. طبق نظریات علمی، هوش سازمانی رابطه مستقیمی با عملکرد دارد و دیده می‌شود که سازمان‌های بزرگ بین المللی با پیچیدگی زیاد، عملکرد بالایی دارند و از طرفی سازمان‌های کوچکی نیز وجود دارند که با پیچیدگی کمتر، عملکرد بالایی دارند. به نظر می‌رسد پیچیدگی نمی‌تواند دلیل عملکرد و یا هوش سازمانی (بالا یا پایین) باشد، زیرا شرکت‌ها و سازمان‌های بزرگ با پیچیدگی بالا توانستند با ایجاد ساختارهای مسطح (دارای تمرکز و رسمیت پایین‌تر) سطح کلی ابعاد هوش سازمانی را در وضعیت مطلوب نگهدارند. در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم

پزشکی اراک نیز که دولتی هستند و ساختار مکانیکی دارند و به صورت بوروکراتیک اداره می‌شوند، دیده می‌شود که بیمارستان ولیعصر (عج) با پیچیدگی بالا و بیمارستان طالقانی با پیچیدگی پایین، از میزان هوش سازمانی نزدیک به هم و تقریباً یکسانی برخوردارند. در صورتی که به نظر می‌رسد بیمارستان ولیعصر (عج) با وجود متخصصین پزشکی و گروه‌های تحصیلی کرده، باید از هوش سازمانی بسیار بالاتری برخوردار باشد، ولی این طور نیست. طبق قانون آبرخت، هنگامی که افراد با هوش در یک سازمان جمع می‌شوند به سوی کم‌هوشی جمعی گرایش می‌یابند. که دلیل آن را عدم انطباق درونی سازمان می‌داند و مهم‌تر از آن این که خیلی از افراد با هوش، مشتاق و با انگیزه پس از سال‌ها ستیز و کشمکش با بوروکراسی‌های زیاد، دچار تحلیلی رفتگی شده و به افرادی بد گمان تبدیل می‌شوند. انجام فعالیت شبانه روزی متخصصان و کارشناسان در بخش‌های مختلف درمانی و تشخیصی، با حجم کار زیاد و خستگی بیش از حد و مسئولیت سنگین ارتباط با جان بیماران، فرصت کافی را برای تعامل گروهی در راستای حل مشکلات کلی بیمارستان، فراهم نمی‌کند. شاید هم در بیمارستان‌های بزرگ منافع گروهی و فردی در اولویت باشند. از طرف دیگر پراکندگی بخش‌های درمانی، تشخیصی و پشتیبانی در بیمارستان ولیعصر (عج) نیز به این قضیه دامن می‌زند. هم‌چنین عدم داشتن دانش لازم مدیران بیمارستان‌ها در زمینه ساختار سازمانی و هوش سازمانی (که بعضاً از فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت بیمارستان نیستند) می‌تواند دلیل دیگری از عدم توجه به رفع موانع ارتقای هوش سازمانی در بیمارستان‌های بزرگ باشد. اکبری نیز در مطالعه خود بین بعد پیچیدگی (از ابعاد ساختار سازمانی) با فن‌آوری اطلاعات در بیمارستان‌ها (که رابطه مستقیم با هوش سازمانی دارد) ارتباط معناداری را گزارش نکرد، که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد (20). به نظر می‌رسد که پیچیدگی در میان دیگر ابعاد ساختاری فقط از منظر فیزیکی مطرح است و بیشتر اندازه و بزرگی سازمان را نشان می‌دهد و کمکی به تعاملات بین افراد و حل مشکلات پیش روی

سازمان نخواهد کرد و در بعضی مواقع حتی مانعی در تلاش‌های جمعی را در جهت رسیدن به اهداف سازمانی خواهد بود. در ضمن نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه امیدی هم‌راستا است (24). او در مطالعه خود به عدم ارتباط معنی‌دار بین پیچیدگی و خلاقیت (که ارتباط نزدیکی با هوش سازمانی دارد) اشاره می‌کند و دلیل آن را متوسط بودن معدل پیچیدگی ساختار سازمانی اعلام می‌نماید. از طرف دیگر نتایج حاصل از مطالعه واعظی (25) که وجود ارتباط معنی‌دار بین پیچیدگی و توانمندسازی (از مولفه‌های هوش) را مطرح می‌کند، با یافته این مطالعه متفاوت است. البته در مطالعه واعظی این رابطه خیلی ضعیف گزارش شده است و این ارتباط ضعیف می‌تواند مربوط به محیط سازمانی شرکت نفت باشد که متفاوت از محیط بیمارستان است، زیرا شرکت نفت به دلیل برخورداری از بودجه بالا و منابع مالی بیشتر، دست مدیران را برای انجام فعالیت‌هایی در جهت ارتقای یادگیری و توانمندسازی و هر گونه فعالیت تشویقی باز گذاشته است بنابراین این از بوروکراسی کمتر برخوردار و بیشتر متمایل به ساختار ارگانیک است.

بیش‌ترین میزان رسمیت در بیمارستان ولیعصر (عج) و کم‌ترین میزان در بیمارستان طالقانی مشاهده شد که می‌تواند به این دلیل باشد که در بیمارستان بزرگی مانند ولیعصر (عج) مدیران ارشد ناچارند برای ایجاد یکنواختی در کار به صدور دستورالعمل‌های مکتوب روی آوردند و رعایت مقررات را برای پرسنل شدیدتر اعمال کنند تا بتوانند محیط بزرگ بیمارستان را کنترل کنند، ولی در بیمارستان کوچک‌تری مانند طالقانی هر چند انجام امور بر اساس شرح وظایف و مقررات توصیه می‌شود ولی به خاطر تعداد کم مشاغل و پست‌های سازمانی روابط دوستانه برقرار شده است که این موضوع از میزان رسمیت در بیمارستان می‌کاهد. این نتیجه با نتایج تحقیق آزما و آقایی هم‌راستا است (21). او اعلام می‌کند که بین ابعاد ساختاری به ویژه رسمیت با کارآفرینی سازمانی (که تسهیل‌کننده و منتج به هوش سازمانی است) رابطه معکوس وجود دارد. به نظر می‌رسد عدم رسمیت باعث افزایش ارتباط غیررسمی بین

کارکنان و مسئولان می‌شود که این امر امکان دسترسی به اطلاعات و گردش آزاد و سالم را فراهم می‌آورد و در طی این تعامل و تبادل اطلاعات و نظران، ایده‌های بکر، کارآفرینانه و خلاق بیشتری امکان بروز خواهند داشت. از طرف دیگر این یافته با نتایج مطالعه علمبردانی و همکاران نیز هم‌خوانی دارد (22). او با اعلام رابطه معنادار و معکوس بین رسمیت و کارآفرینی سازمانی که از مولفه‌های هوش سازمانی است دلیل آن را ناراضی بودن پاسخ‌دهندگان از میزان بالای رسمیت در دانشگاه می‌داند. بنابر این بهتر است مسئولان از مقررات رسمی زیادی که بر کارکنان اعمال می‌شود، بکاهند و تا حدودی به کارکنان اجازه اختیار عمل در کارها و فعالیت‌هایشان را بدهند و مدیران نیز در ایجاد رابطه با کارکنان، بیش‌تر از فرضیات تئوری استفاده کنند تا قدرت خلاقیت و نوآوری افزایش یابد. در مطالعه واعظی نیز افزایش رسمیت ساختار سازمانی منجر به کاهش احساس توانمندسازی روان‌شناختی (که وابستگی نزدیکی با هوش سازمانی دارد) در کارکنان شرکت نفت شد (25). نکویی مقدم نیز ارتباط بین رسمیت و سیستم‌های اطلاعاتی مدیریت را در ادارات دولتی شهر کرمان معنادار اعلام کرد که با نتایج این مطالعه هم‌راستا است (26). به نظر می‌رسد استقرار سیستم‌های اطلاعاتی مدیریت تسهیل‌کننده ارتباطات، به کارگیری دانش و هم‌سویی ساختار و سیستم‌ها که در بعضی مطالعات به عنوان جزئی از مولفه‌های هوش سازمانی مطرح شده است، نیاز به اعمال رسمیت بالا را کاهش می‌دهد.

در مورد بعد تمرکزگرایی ساختار و هوش سازمانی که در بیمارستان‌های آموزشی تابعه شهر اراک ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت، این نتایج با مطالعه حاج علییان هم‌راستا است (19). او ساختارهای متمرکز را در ادارات دولتی قم مانع ارتباط بین بخشی و در نتیجه تسهیم ایده‌ها می‌داند. زیرا کانال‌های ارتباطی این ساختارها بسیار کند و زمان‌بر می‌باشند. به نظر می‌رسد که تمرکز که مهم‌ترین پیامد آن بلوکه شدن قدرت تصمیم‌گیری در سطوح بالای سازمان است، این پیامد را برای زیردستان دارد که ارائه ایده و پیشنهاد تأثیری در روند تصمیم‌گیری

ندارد و دستورات به صورت نسخه‌هایی از قبل پیچیده شده است و پیامد آن عدم تمایل پرسنل برای مشارکت در تصمیم‌گیری است، که نشان دهنده عدم استفاده از عامل هوش سازمانی است. از طرف دیگر نتایج این مطالعه با نتایج نکویی مقدم، متفاوت است (26). او در پژوهش خود نشان داد که هر چند رابطه بین تمرکز و سیستم‌های اطلاعاتی مدیریت وجود دارد (مانند مطالعه اخیر) ولی این ارتباط مستقیم است، یعنی هر قدر سطح استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی در ادارات مورد مطالعه بیشتر باشد، تمرکز و سرعت در تصمیم‌گیری سطح مدیریت عالی سازمان بیشتر خواهد بود. دلیل این تفاوت آن است که در ادارات دولتی غیر پزشکی، بیشتر واحدهای تابعه، عملیات نسبتاً مشابه‌ای دارند و سرعت ارسال اطلاعات به سطوح بالای سازمان می‌تواند کمک بزرگی به مدیران در اتخاذ تصمیماتی با ماهیت تقریباً یکسان باشد تا بلافاصله به واحدهای تابعه ابلاغ شود، ولی در بخش‌های درمانی بهتر است این قدرت تصمیم‌گیری تفویض گردد، زیرا انتقال اطلاعات به صورت جامع و کامل (به ویژه در موارد اورژانس) امکان‌پذیر نیست و مشاهدات به طور دقیق قابل گزارش به مسئولین رده بالاتر نیست و حضور در بالین بیمار بسیار حیاتی و مهم است و هر گونه تاخیر زمانی نیز برای کسب تکلیف ممکن است جان بیماران را به خطر اندازد. به طور کلی عدم تمرکز، اعتماد به نفس را در پرسنل مجموعه برای اخذ تصمیمات حیاتی افزایش داده و آنها را خود کفا بار می‌آورد (هر چند که مسئولیت هر گونه عواقب نیز به عهده آنها خواهد بود). از طرف دیگر تمرکز زدایی، بیمارستان را از به کارگیری وسیع مدارک و روش‌های رسمی بی‌نیاز می‌کند و باعث کاهش ارتباطات بیهوده می‌گردد. نتیجه ارتباط تمرکز با هوش با یافته‌های مطالعه طبرسا (1390) که بررسی رابطه بین ساختار سازمانی و تحلیل رفتگی شغلی در میان کارکنان دانشگاه شهید بهشتی می‌پردازد، هم‌خوانی دارد (27). او تحلیل رفتگی شغلی را با سه زیر مولفه هوش سازمانی (یعنی عشق به کار، سرنوشت مشترک و بینش استراتژیک) مرتبط می‌داند و تمرکز و عدم مشارکت کارکنان را در تصمیم

گیری‌های شغلی و سازمانی را دلیل بالا رفتن میزان تحلیل رفتگی شغلی بر می‌شمارد. به نظر می‌رسد تمرکز سطوح بالا در تصمیم‌گیری این پیام را به واحدها و پرسنل القا می‌کند که سازمان برای آنها ارزش چندانی قائل نیست و به آنها اعتماد ندارد و این موجب می‌شود کارکنان احساس ناتوانی کرده و انرژی و علاقه خود را برای انجام کار از دست بدهند و دچار عارضه تحلیل رفتگی شغلی شوند. در مقابل، دخالت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها به آنها این احساس را می‌دهد که می‌تواند به آینده خود و سازمان جهت دهند و مسئولیت آینده خود را برعهده گیرند. وجود تمرکز بیش از حد متوسط در بیمارستان‌های آموزشی اراک، با نتایج مطالعه نصیری پور و همکاران که میزان تمرکز را در بیمارستان‌های آموزشی تهران در حد متوسط مطرح می‌کند هم‌راستا است. در مطالعه ایشان کمتر شدن میزان تمرکز در بعضی از بیمارستان‌های آموزشی، منجر به این گردید که از تاثیر آن روی شاخص‌های عملکردی به طور قابل ملاحظه‌ای کاسته شود (28). بنابراین به نظر می‌رسد افزایش تمرکز در بیمارستان‌ها، به کارگیری هوش سازمانی را در این سازمان‌ها به خطر می‌اندازد و مانعی برای بیمارستان‌ها در جهت رسیدن به اهداف استراتژیک خود (ارائه بهترین مراقبت با کیفیت عالی، قابل رقابت با بخش خصوصی و با هزینه‌ای کم) خواهد بود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری بعضی از پرسنل بیمارستان و مسئولین بخش‌ها در پاسخ‌گویی به سؤالات موجود در پرسش‌نامه‌ها (به ویژه در ساعات شلوغ بخش‌ها) اشاره نمود که با هماهنگی و مراجعه در مواقع زمان استراحت پرسنل (و یا در ساعات غیر اداری) این امکان فراهم شد که پرسش‌نامه‌ها با حوصله و دقت بیشتر توسط آنان تکمیل گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ساختار سازمانی موجود در بیمارستان‌های آموزشی اراک در راستای ایجاد بستری مناسب برای افزایش هوش سازمانی نیست، لذا

intelligence/organizational stupidity: the leader's challenge. *Nursing economic*. 2003;21(2):91-3.

7- Lefter V, Prejmerian M, Vasilache S. The dimensions of organizational intelligence in Romanian companies—a human capital perspective. *Theoretical and Applied Economics*. 2008;10(10):39-40.

8- Keyvanara M, Yazdekhesti A, Bahrami S, Masoudian Y. Relationship between elements of knowledge management and organizational intelligence in Isfahan university of medical sciences. *Health Information Management*. 2012; 8 (5): 673-80.[Persian]

9- Malekzadeh GhR. Organizational intelligence is powerful tool in the management of knowledge-based company. *Journal of Technology*. 2011; 6 (22):31-7.[Persian]

10- Halal W. Organizational intelligence: What is it, and how can managers use it. *Strategy and Abusines, Booz and Hamilton Fouth Quarter*. 1997.

11- Albrecht K. Organizational intelligence & knowledge management: Thinking outside the silos. Retrieved Desember. 2009;29:2011-2.

12- Yolles M. Organisational intelligence. *Journal of workplace learning*. 2005;17(1/2):99-114.

13- Robbins SP. Organization theory: structure, design, and applications. 3rded. USA, New Jersey: Prentice-Hall. 1987.

14- Robbins SP. Organization theory (structure and design of organizations). Translated by Alvani M, Danayifard H. Tehran: Eshraghi Publication. 2009. [Persian]

15- Rezayian AS. Principles of organization and management. Tehran: Semat Publication. 2008.[Persian]

16- Daft RL. Organization theory and design. Translated by Parsayan A,

بازنگری در ابعاد ساختاری (پیچیدگی، رسمیت و تمرکز) ضروری است که کاهش رسمیت و تمرکززدایی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، اثر بخش‌ترین استراتژی‌ها در جهت استفاده، گسترش و ارتقای هوش سازمانی خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، منتج از طرح تحقیقاتی به شماره 786، توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌باشد. لذا پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند از این معاونت محترم و تمامی همکاران در بیمارستان‌ها و مسئولین بخش‌ها تشکر نمایند.

منابع

1- Simic I. Organizational Learning as a Component of Organizational Intelligence. *Management, Information and Marketing Aspects of the Economic Development of the Balkan Countries*. 2005:189-96.

2- Akgün AE, Byrne J, Keskin H. Organizational intelligence: a structuration view. *Journal of Organizational Change Management*. 2007;20(3):272-89.

3- Liebowitz J. Building organizational intelligence: A knowledge management primer: CRC Press; 2000.

4- Glynn MA. Innovative genius: A framework for relating individual and organizational intelligences to innovation. *Academy of management review*. 1996;21(4):1081-111.

5- Potas N, Ercetin SS, Kocak S. Multi dimensional organizational intelligence measurements for determining the institutional and managerial capacity of girls' technical education institution (Diyarbakir, Sanliurfa and Konya/Turkey). *African Journal of Business Management*. 2010;4(8):1644-51.

6- Kerfoot K. On leadership organizational

- education. Journal of Movement Science & Sports. Spring-Summer 2009; 7(13):137-44.[Persian]
- 23- Omidi AR, Hamidi M, Khabiri M, Safari S. The relationship between organizational structure and the creativity of staff managers of physical education organization. J of Harakat. Fall 2007; (33):105-17.[Persian]
- 24- Vaezi R, Sabzikaran E. Relationship between organizational structure and personnel empowerment in NIOPDC-Tehran area . Journal of Management Research. 2010; 2(3):153-78.[Persian]
- 25- Nekoeimoghadam M, Hasanzadeh A, Yazdifeyzabadi V. The relationship between establishment of management information systems and organizational structure in governmental offices in Kerman. Health Information Management. 2008;5(1):55-63.[Persian]
- 26- Tabarsa A, Yazdaniziarat M, Raisi H, Taheri A. The relationship between organizational structure and burnout among employees of Tehran's Shahid Beheshti university. Journal of Career & Organizational Counseling. 2012; 3(9):88-103.[Persian]
- 27- Nasirpour AA, Gohari MR. The relationship of centralization, organizational culture and performance indexes in teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Acta Medica Iranica. 2010;48(5): 326-31.
- Arabi SM. Tehran: Office of Cultural Research. 2007. [Persian]
- 17- Hall RH. Organizations, Structures, Processes & outcomes. 3rded. Tehran: Cultural Research Bureau. 2004. [Persian]
- 18- Hagialian A. The relationship between organizational structure & organizational intelligence in governmental offices of Qom. [MSc thesis]. Islamic Azad university of Naragh, 2010.
- 19- Akbari F, Hosseini SM, Pourreza A, Tofighi Sh, Heidari S. Relationship between information technology level and triple dimensions of organizational structure in the hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Health Information Management. 2011; 7(4 (16)):379-88.[Persian]
- 20- Azma F, Aghaei J. Relationship between organizational structure and entrepreneurship in Jihad-e agricultural organization of north Khorasan province. Pazhouhesh-Nameye Tarbiati. 2010; 5(21):1-26.[Persian]
- 21- Mardani M, Ghahremani M, Aboulghasemi M. The relationship between organizational structure and entrepreneurship (a case study of Shahid Beheshti University). Quarterly Journal of New Approach in Educational Administration. Spring. 2009; 1(3):131-44.[Persian]
- 22- Sabounchi R, Hadavi F, Mozafari SA. Explanation organizational structure in I.R. IRAN physical