

بررسی تطبیقی تشکیلات سازمانی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استان مازندران

* مجید ولیان (M.A)^۱، دکتر سید علیرضا ابراهیمی (Ph.D)^۲، دکتر اسد ا. مهر آرا (Ph.D)^۳، حسن نقی زاده زاده میار کلابی (M.A)^۴

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۱ تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۱۱

چکیده

منظور از ساختار سازمان، تنظیم و هماهنگی اقدام‌های کارکنان به گونه‌ای است که تحقق هدف‌های سازمان میسر گردد. ساختار باید نیروی کار موجود را بر حسب وظایفی که باید انجام دهند، تقسیم و وظایف تقسیم شده را به گونه‌ای ترکیب و هماهنگ کند که بازده مورد نظر به دست آید. تفاوت ساختار سازمانها با یکدیگر به دلیل تفاوت تقسیم کار و هماهنگی وظیفه‌ها می‌باشد. با توجه به مراتب فوق، در این تحقیق به بررسی تطبیقی ساختار سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران پرداخته شد. برای انجام این بررسی به دو بعد ساختاری و محتوایی ساختار سازمانی توجه شده و این دو بعد در دو بیمارستان دولتی و دو بیمارستان خصوصی مازندران مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است.

روش جمع آوری اطلاعات، کتابخانه‌ای و میدانی و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه، چک لیست و اسناد و مدارک بوده است.

نتیجه حاصله از تحقیق حاکی از این بوده که بین ساختار سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران از ابعاد ساختاری و محتوایی، اختلاف معناداری وجود ندارد. در پایان نیز به ارائه پیشنهادات کاربردی و توصیه‌ها پرداخته شد.

^۱ نویسنده مسئول، کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر -

Email: majid_valian@yahoo.com

^۲ استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر

^۳ عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر

^۴ کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر و مدرس دانشگاه. تلفن: ۰۹۱۱۱۵۸۶۹۸۳

Email: naghizadeh1853@Gmail.com

واژگان کلیدی: ساختار سازمانی، ابعاد ساختاری، ابعاد محتوایی، بیمارستان

مقدمه

با توجه به این که در دوران کنونی سازمان‌ها نقش برجسته و تعیین کننده‌ای در دستیابی به اهداف جوامع ایفا می‌کنند و هم‌چنین بنا به گستردگی و تنوع آن‌ها و نیز اثرات شگرفی که سازمان‌ها بر زندگی انسان‌ها بطور مستقیم و غیرمستقیم می‌گذارند، تا آن‌جا که بسیاری از فعالیت‌های اساسی و حیاتی به واسطه سازمان انجام می‌پذیرد، از این رو صاحب‌نظران علم مدیریت بر آن شدند تا در امور سازمان دقت بیشتری نموده و سازماندهی را به عنوان یکی از فنون مدیریت و یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر تلقی نمایند [۲]. سازماندهی فرآیند ایجاد ساختار سازمانی است و ساختار سازمانی چارچوب سازمانی است که به درجه‌ای از رسمیت، پیچیدگی و تمرکز اشاره دارد. در طراحی ساختار سازمانی دو کار مهم صورت می‌گیرد. اول آنکه وظایف اصلی سازمان به وظایف فرعی شکسته می‌شود، وظایف فرعی به پست‌ها و واحدهای سازمان محول می‌گردد و نوعی تقسیم کار بوجود می‌آید (تفکیک)^۱ و سپس از طریق مکانیزمهای هماهنگی، همکاری لازم برای دستیابی به هدف مشترک فراهم می‌گردد (ترکیب)^۲ [۷]. ماکس وبر، جامعه‌شناس آلمانی، که نخستین بار تئوری بوروکراسی را در اوایل دهه ۱۹۰۰ مطرح کرد، سازمانها را به عنوان ساختارهای اجتماعی متشکل از نوعی سلسله مراتب اختیار، تقسیم کار و قواعد و رویه‌های رسمی تصور کرد. مفهوم وبر در شکل‌دهی درک بنیادی از ساختارهای اجتماعی در تئوری سازمان بسیار تاثیرگذار بود [۳]. ساختار، الگوی روابط در میان پستها و افراد سازمان است که کاربرد فرآیند مدیریت را ممکن می‌سازد و چارچوبی را به منظور برقراری سلسله مراتب فرماندهی ایجاد می‌کند؛ که از طریق آن، فعالیتهای سازمان می‌تواند برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل شود. ساختار سازمانی به تعریف و تبیین وظایف، مسئولیتهای، نقشهای کاری، روابط و مسیرهای ارتباطی می‌پردازد [۹]. به طور خلاصه ساختار یک سازمان، سیستمی است متشکل از سه جزء وظیفه، گزارش‌دهی و اختیار که در قالب آن امور سازمان انجام می‌گیرد. منظور از ساختار سازمان، تنظیم و هماهنگی اقدام‌های

1 . -Differentiation

2 . integration

کارکنانی است که برای هدف‌های سازمان فعالیت می‌کنند. هر ساختار سازمان دارای دو پیام می‌باشد: تقسیم نیروی کار موجود بر حسب وظیفه‌ای که باید انجام شود و هماهنگ کردن وظایف تقسیم شده به منظور حصول اطمینان از انجام شدن وظیفه است [۸]. متغیرهایی که ابعاد مختلف ساختار سازمان را تعیین می‌کنند، متفاوتند؛ اما معمولاً این ابعاد در قالب گروه‌بندی فعالیتها، مسئولیتهای افراد، سطوح سلسله مراتب اختیار، حیطه نظارت و روابط رسمی سازمانی بیان می‌شوند [۹]. از دیدگاه ریچارد ال دفت ابعاد سازمانی به دو دسته ابعاد ساختاری و محتوایی تقسیم می‌شوند. ابعاد ساختاری بیان‌کننده ویژگیهای درونی یک سازمان و ابعاد محتوایی معرف کل سازمان هستند [۴].

متغیرهای این تحقیق شامل مولفه‌های پیچیدگی، رسمیت و تمرکز (ابعاد ساختاری) و مولفه‌های استراتژی، تکنولوژی یا فناوری و فرهنگ (ابعاد محتوایی) ساختار سازمانی بیمارستانها می‌باشد که مولفه فرهنگ نیز شامل پنج زیر مؤلفه پاداش، خلاقیت، روابط مدیریت، رهبری و جهت‌دهی و کنترل و نظارت می‌باشد.

تمرکز، میزان یا درجه‌ای است که تصمیم‌گیری در نقطه خاصی از سازمان متمرکز است [۱۲]. رسمیت، به حدی که قواعد، مقررات، خط‌مشی‌ها و رویه‌ها در سازمان اعمال می‌شوند، اشاره دارد [۳]. مقصود از پیچیدگی تعداد کارها و سیستم‌های فرعی است که در درون یک سازمان انجام می‌شود و یا وجود دارد. پیچیدگی را می‌توان از مجرای سه بعد سنجید: عمودی، افقی و فضایی. مقصود از پیچیدگی عمودی تعداد سطحی است که در سلسله مراتب اختیارات وجود دارد. پیچیدگی سازمان از نظر افقی، مربوط به تعداد عنوان شغلی یا دوایری است که به صورت افقی در سراسر سازمان وجود دارند. پیچیدگی سازمان از نظر فضایی به محل‌ها و مناطق جغرافیایی اطلاق می‌شود [۴]. استراتژی عبارتست از یک برنامه برای ایجاد رابطه متقابل با عوامل محیطی که معمولاً ضد و نقیض هستند، جهت تأمین هدفهای سازمان. استراتژی با هدف یکسان نیست. هدف مشخص می‌کند که سازمان به کجا می‌خواهد برود و استراتژی تعیین‌کننده شیوه رسیدن به آنجاست [۴]. تکنولوژی یا فن‌آوری به اطلاعات، تجهیزات فنون و فرآیندهای لازم برای تبدیل نهاده‌ها به ستاده‌ها اطلاق می‌شود [۱۲]. فرهنگ سازمان یک دسته از ارزش‌هاست که اغلب مورد پذیرش و تأکید قرار می‌گیرند، در داخل سازمان به اشخاص کمک می‌کنند تا نسبت به اقداماتی که قابل قبول تلقی می‌شوند و اقداماتی که غیر قابل قبول به حساب می‌آیند، معرفت پیدا کنند [۸].

مواد و روش ها

با توجه به اهمیت و نقش تشکیلات سازمانی در کارکرد بیمارستانها، در این تحقیق اهداف زیر در نظر گرفته شده است تا در پایان پیشنهادات لازم ارائه گردد.

هدف اصلی: مقایسه تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی

اهداف فرعی:

۱- مقایسه بعد ساختاری تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی

۲- مقایسه بعد محتوایی تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی

در این تحقیق از طرح تحقیق دو گروهی و شیوه مقایسه‌ای استفاده شده است.

قلمرو موضوعی: این پژوهش در حوزه مدیریت دولتی-بررسی ساختار سازمانی بوده است.

قلمرو مکانی: دو مورد از بیمارستانهای دولتی زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران (رازی قائمشهر و بوعلی سینا ساری) و دو مورد از بیمارستانهای خصوصی (شفا و نیمه شعبان ساری) بوده است.

قلمرو زمانی: این تحقیق در بازه زمانی مهر ۱۳۹۰ لغایت اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۱ به انجام رسیده است.

جامعه آماری این پژوهش شامل بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران بوده است که دو بیمارستان دولتی رازی قائمشهر و بوعلی سینا ساری و دو بیمارستان خصوصی شفا و نیمه شعبان ساری و کارکنان اداری دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بیمارستانهای فوق‌الذکر به عنوان نمونه آماری مورد مقایسه قرار گرفته‌اند.

در این تحقیق برای گردآوری اطلاعات از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. در این تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه استفاده گردید که عمده‌ترین اطلاعات از طریق ارسال آن به بیمارستانهای مورد نظر حاصل شده است و علت انتخاب این روش بدلیل لزوم کسب اطلاعات معتبر بوده است.

با توجه به عنوان تحقیق و ابعاد ساختاری و محتوایی تشکیلات سازمانی و جهت بررسی برخی از بعدهای ساختاری و محتوایی ساختار سازمانی، پرسشنامه ای ۴۰ سوالی در خصوص بررسی

رسمیت و تمرکز (ابعاد ساختاری) و استراتژی، تکنولوژی و فرهنگ (ابعاد محتوایی) با استفاده از مقیاس لیکرت^۱ تنظیم و به جمع‌آوری اطلاعات از کارکنان بیمارستانها پرداخته شده است. همچنین برای بررسی وضعیت پیچیدگی (یکی از ابعاد ساختاری) از چک لیست استاندارد استفاده شده که از طریق مصاحبه و کسب اطلاعات از مسئولین اداری بیمارستانهای مورد تحقیق و اسناد و مدارک موجود، نسبت به تکمیل آن اقدام شده است.

پایایی پرسشنامه این تحقیق از طریق توزیع آزمایشی پرسشنامه در بیمارستانهای مورد نظر بین کارکنانی که از اطلاعات و تخصص بالاتری برخوردار بودند با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفته است. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۷ بوده که نشان دهنده پایایی پرسشنامه است

Reliability Statistics

تعداد آیت‌ها	آلفای کرونباخ
40	.870

روایی این پرسشنامه با توجه اینکه سوالات بعد ساختاری از پرسشنامه‌های استاندارد و سوالات بعد محتوایی نیز از طریق مطالعات نظری و نیز تبادل نظر با اساتید محترم راهنما و مشاور و سایر اساتید تهیه شده، تأیید شده است.

در این تحقیق از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی، ابتدا ساختار و تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی، مورد بررسی قرار گرفته و سپس به منظور پاسخ به سوالات پژوهش داده‌های پرسشنامه در محیط Spss استخراج و طبقه‌بندی شده و پس از آن از طریق روش‌های آماری زیر مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته است.

ابتدا نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنف و آزمون شاپیرو-ویلک مورد آزمون قرار گرفت. تمام متغیرها غیر از تشکیلات سازمانی غیرنرمال بوده که برای بررسی آن از آزمون تی-مستقل و برای بررسی سایر متغیرها از آزمون کای-اسکور استفاده شده و نتایج تحقیق از این طریق بدست آمده است.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
تمرکز	.096	54	.021*	.985	54	.033
رسمیت	.076	54	.035*	.987	54	.037
استراتژی	.086	54	.022*	.982	54	.047
تکنولوژی	.122	54	.045	.969	54	.047
فرهنگ	.109	54	.021	.947	54	.018
پاداش	.146	54	.006	.951	54	.028
کنترل و نظارت	.194	54	.000	.937	54	.007
تشکیلات سازمانی	.299	54	.200*	.961	54	.077
رهبری و جهت دهی	.149	54	.004	.966	54	.029
روابط مدیریت	.176	54	.000	.944	54	.013
خلاقیت	.425	54	.000	.595	54	.000

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود تمامی متغیرها بجز تشکیلات سازمانی، با توجه به این که مقدار sig آن بیشتر از ۰/۰۵ گردیده است، غیر نرمال می باشند.

یافته ها

از کل ۵۴ نفر نمونه این تحقیق ۳۱ نفر مرد و ۲۳ نفر زن بوده اند. که به ترتیب ۵۷/۴٪ و ۴۲/۶٪ شرکت کنندگان می باشند، که در بیمارستانهای دولتی ۱۷ نفر مرد و ۱۳ نفر زن و در بیمارستانهای خصوصی ۱۴ نفر مرد و ۱۰ نفر زن در این نمونه گیری شرکت داشتند. با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش شامل کارکنان بالای مدرک کارشناسی می باشد، لذا از بین ۵۴ نفر کارمند اداری بیمارستان های مورد پژوهش شرکت کننده در تکمیل پرسشنامه، ۴۹ نفر کارشناس و ۵ نفر کارشناس ارشد. یعنی ۹۰/۷٪ کارشناس و ۹/۳٪ کارشناس ارشد بوده اند. در بیمارستان های دولتی

از بین ۳۰ نفر، ۲۶ نفر کارشناس و ۴ نفر کارشناس ارشد و در بیمارستانهای خصوصی، از بین ۲۴ نفر، ۲۳ نفر کارشناس و ۱ نفر کارشناس ارشد بوده است.

از بین ۳۰ شرکت کننده بیمارستانهای دولتی، ۲۰ نفر بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۸ نفر بین ۳۶ تا ۴۵ سال و ۲ نفر بالای ۴۵ سال سن داشتند. از بین ۲۴ شرکت کننده بیمارستانهای خصوصی ۱۳ نفر بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۸ نفر بین ۳۶ تا ۴۵ سال و ۳ نفر بالای ۴۵ سال سن داشتند. نتایج بررسی نشان می‌دهد که از ابعاد ساختاری پیچیدگی، رسمیت و تمرکز اختلاف معناداری بین بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران وجود ندارد. در بیمارستانهای دولتی استان مازندران از بین ۳۰ نمونه مورد ارزیابی ۲۴ مورد تمرکز و ۶ مورد عدم تمرکز و در بیمارستانهای خصوصی نیز از بین ۲۴ مورد تمرکز ۱۶ نفر تمرکز و ۸ نفر عدم تمرکز را نشان می‌دهد، به عبارت دیگر بین بیمارستانهای دولتی و خصوصی از نظر تمرکز اختلاف ناچیزی وجود دارد.

با توجه به اینکه در بیمارستانهای دولتی از بین ۳۰ نمونه، ۲۰ نمونه رسمیت بالا و در بیمارستانهای خصوصی از بین ۲۴ نمونه، ۱۴ مورد رسمیت بالا را نشان می‌دهد، اما با توجه به مشاهدات انجام شده، این اختلاف ناچیز بوده و نمی‌توان گفت بین بیمارستانهای دولتی و خصوصی از بعد رسمیت اختلاف معناداری وجود دارد.

پاسخ‌های داده شده به چک لیست مدنظر نشان می‌دهد که از بعد پیچیدگی (افقی، عمودی، حرفه‌ای و جغرافیایی) تفاوت معناداری بین بیمارستانهای دولتی و خصوصی وجود ندارد. تنها از بعد پیچیدگی افقی و حرفه‌ای (سطح تحصیلات) بیمارستانهای دولتی نسبت به بیمارستانهای خصوصی با توجه به پست‌های سازمانی و سطح تحصیلات بالاتر، از درجه بالاتری برخوردارند.

با توجه به نتایج سه بعد تمرکز، رسمیت و پیچیدگی، مشخص می‌گردد که فرضیه فرعی اول این تحقیق (مبنی بر اینکه بین تشکیلات سازمانی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، از بعد ساختاری، اختلاف معناداری وجود دارد) رد می‌شود. به عبارتی، بین تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران از بعد ساختاری، اختلاف معناداری وجود ندارد.

از بعد محتوایی و در خصوص مؤلفه استراتژی، از آنجایی که در بیمارستانهای دولتی از بین ۳۰ نمونه، ۱۶ مورد استراتژی آینده‌نگر، ۱۳ مورد استراتژی تحلیل‌گرانه و ۱ مورد استراتژی تدافعی و در بیمارستانهای خصوصی از بین ۲۴ نمونه ۱۰ مورد استراتژی آینده‌نگر، ۱۳ مورد استراتژی تحلیل‌گر و ۱ مورد استراتژی تدافعی حاصل شده است بنابراین می‌توان گفت در بیمارستانهای

دولتی نسبت به بیمارستانهای خصوصی تمایل بیشتری به استراتژی آینده نگر وجود دارد، اما در کل این تفاوت استراتژی چندان زیاد نیست و باید گفت در متغیر استراتژی تفاوت معناداری بین دو نوع بیمارستان وجود ندارد.

در بیمارستانهای دولتی از بین ۳۰ نمونه، تعداد تکنولوژی تکراری و مهندسی به ترتیب ۵ و ۲۵ و در بیمارستانهای خصوصی از بین ۲۴ نمونه این میزان به ترتیب ۴ و ۱۸ می باشد که بیانگر این نکته است که تکنولوژی غالب در هر دو نوع بیمارستان از نوع مهندسی می باشد. بنابراین بین بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران در متغیر تکنولوژی اختلاف معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون نشان می دهد در بیمارستانهای دولتی از بین ۳۰ نمونه، ۲۴ مورد و در بیمارستانهای خصوصی از بین ۲۴ نمونه ۱۹ مورد به عدم پرداخت پاداش بر مبنای عملکرد اشاره دارد که نشانگر عدم پرداخت پاداش بر مبنای عملکرد در هر دو نوع بیمارستان می باشد. نتیجه این که بین دو نوع بیمارستان از منظر پاداش اختلاف معناداری وجود ندارد. در بیمارستانهای دولتی از بین ۳۰ نمونه، ۲۰ مورد و در بیمارستانهای خصوصی از بین ۲۴ نمونه، ۱۶ مورد نمایانگر عدم خلاقیت و استقلال کارکنان می باشد که بیانگر این موضوع می باشد که در هر دو نوع بیمارستان خلاقیت زیادی وجود ندارد و از این نظر بین دو نوع بیمارستان هیچ اختلافی وجود ندارد. در بیمارستانهای دولتی از ۳۰ نمونه، پاسخهای ۱۹ نمونه نمایانگر روابط خوب مدیریت و کارکنان بوده و در بیمارستانهای خصوصی از بین ۲۴ نمونه، ۸ مورد بوده و ۱۶ مورد نشان دهنده عدم روابط خوب مدیریت و حمایت از کارکنان می باشد. بنابراین در بیمارستانهای دولتی روابط مدیریت و حمایت از کارکنان بهتر از بیمارستانهای خصوصی است. در نتیجه می توان گفت بین بیمارستانهای دولتی و خصوصی از نظر فرهنگ روابط مدیریت و حمایت از کارکنان اختلاف معناداری وجود دارد. در بیمارستانهای دولتی از بین ۳۰ نمونه، ۱۵ مورد رهبری و جهت دهی مناسب و ۱۵ مورد خلاف آن را نشان می دهد که بیانگر حد میانه در مورد بیان اهداف و انتظارات عملکرد می باشد. اما در مورد بیمارستانهای خصوصی از بین ۲۴ نمونه، ۸ مورد رهبری مناسب و ۱۶ مورد خلاف آن را نشان می دهد. بنابراین در بیمارستانهای دولتی بیان اهداف و انتظارات عملکرد به طور واضحتری انجام می شود اما این تفاوت چندان زیاد نیست. در نتیجه از بعد فرهنگ رهبری و جهت دهی اختلاف معناداری بین دو نوع بیمارستان وجود ندارد. در بررسی انجام گرفته از بین ۳۰ نمونه در بیمارستانهای دولتی، ۱۷ مورد نشان دهنده کنترل رفتار کارکنان با استفاده از

قوانین و مقررات و ۱۳ مورد عکس این مطلب و در بیمارستانهای خصوصی این آمار به ترتیب ۱۳ و ۱۱ می باشد. بنابراین از این نظر اختلاف معناداری بین دو نوع بیمارستان وجود ندارد.

با توجه به بررسی پنج مولفه فرهنگ سازمانی (پاداش، خلاقیت، روابط مدیریت، رهبری و جهت دهی و کنترل و نظارت) این نتیجه حاصل شد که، از بعد فرهنگ سازمانی بین دو نوع بیمارستان اختلاف معناداری وجود ندارد.

با توجه به نتایج سه بعد استراتژی، تکنولوژی و فرهنگ، فرضیه فرعی دوم این تحقیق (مبنی بر اینکه بین تشکیلات سازمانی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، از بعد محتوایی، اختلاف معناداری وجود دارد) رد می شود. به عبارتی، بین تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران از بعد محتوایی، اختلاف معناداری وجود ندارد.

با توجه به بررسی فرضیه های فرعی و فرضیات مرتبط با فرضیات فرعی، بین تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران اختلاف معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

در تحقیق حاضر، بررسی تطبیقی تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران، مورد نظر بوده و تشکیلات سازمانی این دو نوع بیمارستان از بعد ساختاری و محتوایی مقایسه شده و ابعاد تمرکز، رسمیت، پیچیدگی (ابعاد ساختاری) و استراتژی، تکنولوژی و فرهنگ (ابعاد محتوایی) مورد مقایسه قرار گرفته اند، تا به این سوال پاسخ داده شود که آیا بین تشکیلات سازمانی بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان مازندران تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟ و نتیجه ای که از این تحقیق حاصل شد، عدم وجود اختلاف معنادار بین تشکیلات سازمانی دو نوع بیمارستان را نشان داده است. زیرا تنها از نظر روابط مدیریت و حمایت از کارکنان که یکی از ابعاد فرهنگ می باشد، بین دو نوع بیمارستان اختلاف معناداری وجود داشته و سایر ابعاد مورد بررسی، اختلاف معناداری را نشان نداده است. در تحقیقات پیشین بیشتر به رابطه بین ساختار سازمانی با مولفه های دیگر مثل تعهد سازمانی، به کارگیری فن آوری اطلاعات و فرهنگ سازمانی و ... پرداخته شده است. و تحقیقات دیگر به مطالعه موردی ساختار سازمانی، تاثیر تکنولوژی بر ساختار و مقایسه تطبیقی ساختار سازمانی بخش مدارک پزشکی در ایران و کشورهای منتخب پرداخته اند.

در تحقیق بررسی رابطه ساختار سازمانی و تعهد سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی [۱۴]، پس از بررسی فرضیه ها این نتیجه حاصل شد که بین کلیه ابعاد ساختار سازمانی با تعهد سازمانی رابطه وجود دارد و پیشنهاد گردید از آنجایی که هر چه بین مدیریت عالی سازمان با مدیریت سطح عملیاتی فاصله عمودی بیشتری وجود داشته باشد، عاملی است جهت مخدوش کردن ارتباطات که هماهنگی بین بخش های پرسنلی را با مشکل مواجه می سازد و عاملی است بالقوه جهت کاهش تعهد سازمانی، لذا باید پیچیدگی افقی افزایش یابد (تشکیل تیم و گروه های متداخل) و همچنین پیشنهاد گردید میزان رسمیت در دانشگاه در جهت افزایش تعهد سازمانی تثبیت گردد و حد تمرکز مورد نیاز دانشگاه علوم پزشکی تعیین و در تثبیت آن تلاش شود. در تحقیق ساختار سازمانی بخش مدیریت اطلاعات بهداشتی، ارائه یک الگوی جدید برای بیمارستان های ایران [۶] مقایسه ساختار سازمانی بخش مدارک پزشکی و فعالیت های اطلاعاتی در بیمارستان های ایران با کشورهای پیشرفته، نقاط ضعف ساختار سازمانی در این بخش را آشکار می سازد. استفاده از عناوین بسیار زیاد و نامناسب، فقدان برخی از وظایف در این بخش، جایگاه سازمانی نامناسب این بخش در تشکیلات بیمارستان ها، فقدان رابطه تشکیلاتی بین این بخش و سایر بخش های اطلاعاتی بیمارستان و نیز فقدان یک پست سازمانی مرتبط با فعالیت های اطلاعاتی در گروه مدیریت ارشد بیمارستان از جمله این مسائل است. در تحقیق "ساختارهای متوازن، طراحی سازمان برای رشد مناسب" [۱۱]، این نتیجه حاصل شد که، رشد مناسب سازمان ها نیازمند طراحی سازمان به گونه ای است که بتواند پاسخ گوی تقاضاهای متناقض باشد، مانند این که یک سازمان نیاز دارد که هم ساختار مکانیک داشته باشد تا بتواند اطمینان حاصل کند از دستاوردهای فعلی اش محافظت می شود و هم چنین نیازمند ساختار ارگانیک است تا سازمان را برای یافتن فرصت هایی در جهت رشد در زمینه های جدید یاری کند. این مقاله "سطحی از تعادل" را در ساختار شرکت-ها پیشنهاد می کند که نیاز شرکت ها را در سطح گروهی برطرف می کند. هیگن^۱ (۱۹۶۵) نیز در تحقیقات خود، ضمن بیان ویژگی های ساختاری (مثل پیچیدگی، رسمیت و تمرکز) به این نتیجه رسیدند که در سازمان های مختلف، میزان یا تعداد این ویژگی ها بسیار متفاوت است.

در پژوهش بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی و ساختار سازمانی در دانشگاه آزاد اسلامی قائم شهر [۵]. این نتیجه کسب گردید که فرهنگ سازمانی نقش بسیار مهمی در ساختار سازمانها ایفا می کند و با ارتقای فرهنگ می توان به ساختار مناسب تری دست یافت، چون ابعاد مختلف فرهنگ با ابعاد مختلف ساختار سازمانی در ارتباط هستند، یعنی هر چه ما ابعاد مختلف فرهنگ را در سازمانهای خود بیشتر آموزش دهیم به همان میزان می توانیم شاهد سازمانی با کیفیت کاری بهتر و رضایتمندی بیشتر کارکنان باشیم و ساختار سازمانی بهتری ایجاد می گردد. مطالعه رابطه بین ساختار سازمانی و بکارگیری فناوری اطلاعات در اداره کل پست استان مازندران نشان داده است [۱۳] که عوامل ساختاری پیچیدگی، رسمیت و تمرکز، عواملی موثر بر بکارگیری فناوری اطلاعات در اداره کل پست استان مازندران می باشند و عامل رسمی بودن دارای بیشترین اثر و عامل تمرکز دارای کمترین اثر می باشد. در تحقیق بررسی ساختار سازمانی شرکت چوب و کاغذ مازندران [۱۰] ساختار سازمانی شرکت چوب و کاغذ مازندران از نظر رسمیت، تمرکز، حیطه کنترل، ارتباطات شفاهی، نسبت کارکنان به مدیران، نسبت کارگری که دستمزد مستقیم می گیرد به کارگری که دستمزد غیرمستقیم می گیرد و ساختار کلی مورد بررسی قرار گرفت که در نهایت این نتیجه حاصل شد که شرکت چوب و کاغذ مازندران از نظر کلیه ابعاد مورد بررسی از ساختار مقتضی برخوردار نمی باشد. بررسی تاثیر تکنولوژی اطلاعاتی بر ساختار و تشکیلات سازمانی صنعت برق مازندران و گلستان [۱] نشان می دهد که تکنولوژی اطلاعاتی بر کاهش ارتفاع هرم سازمان، عدم تمرکز مدیریت، بهبود ارتباط سازمانی، شفاف سازی بیشتر و طایف و ارتقاء سطح مهارت و تخصص نیروی انسانی موثر است. و پیشنهاداتی مطرح گردید؛ از جمله اینکه، عناوین شغلی که فقط جنبه هماهنگ کننده و ارتباطی دارند، با توجه به اینکه حذف آن تابع شرایط خاصی است، ستاره دار گردند. یعنی بعد از خروج شاغل از آن پست، آن پست حذف گردد.

با توجه به بررسیهای انجام گرفته و نتایج تحقیق، پیشنهادهای زیر مطرح می گردد:

- ۱- با توجه به رسمیت بالا در بیمارستانهای استان مازندران، بیمارستانها برای اینکه بتوانند خود را با پدیدهها و تغییرات جدید سازگار نمایند، از انعطاف پذیری بیشتری برخوردار گردند.
- ۲- با توجه به پیچیدگی افقی بالا در بیمارستانهای مورد تحقیق، مشاغل تکراری و زائد حذف گردیده و یا در هم ادغام شوند، همچنین در صورت نیاز و ضرورت نسبت به طرح ریزی مجدد مشاغل اقدام گردد.

- ۳- در خصوص تمرکز با توجه به روند کنونی سازمانها، سیستمهای تصمیم گیری غیر متمرکز در ساختارهای بیشتر ارگانیک، پویا و انسانی مورد توجه قرار گیرد.
- ۴- با توجه به بالا نبودن نوآوری و خلاقیت در بیمارستانهای مورد تحقیق، به ساختارهای ارگانیک بیشتر توجه گردد، کارها به صورت رسمی و متمرکز در سطح بالا نباشد و انعطاف پذیری افزایش یابد تا بیمارستانها مستعد نوآوری و خلاقیت گردند. ضمناً منابع لازم در اختیار بیمارستانها قرار گیرد تا بتوانند نسبت به بکارگیری نیروهای خلاق و نوآور اقدام نموده و هزینه سنگین تأسیس واحدهای جدید مثل تحقیق و توسعه را تحمل نموده و شکست را به راحتی بپذیرند. همچنین به ارتباطات اثربخش بین واحدهای بیمارستان توجه و موانع آن مرتفع، تا موجبات نوآوری و خلاقیت فراهم گردد
- ۵- در بیمارستانهای خصوصی، جهت بهبود روابط مدیریت با کارکنان، با آنها ارتباط برقرار کرده و از آنها حمایت کنند.
- ۶- پرداخت سیستم پاداش بیمارستانها مبتنی بر عواملی از قبیل عملکرد، میزان تلاش، سابقه کار، سختی کار و مهارت کارکنان باشد.
- ۷- در خصوص رهبری و جهت دهی کارکنان، بیمارستانها اهداف و انتظارات عملکرد را به صورت واضح و روشن برای کارکنان مشخص نمایند و آنان را توجیه نموده و اطلاعات به موقع در اختیار کارکنان قرار دهند.

نوع بیمارستان * تمرکز Crosstabulation

		تمرکز		Total
		عدم تمرکز	تمرکز	
نوع بیمارستان	دولتی	6	24	30
	خصوصی	8	16	24
Total		14	40	54

نوع بیمارستان * رسمیت Crosstabulation					
		رسمیت		Total	
		رسمیت پایین	رسمیت بالا		
نوع بیمارستان	دولتی	Count	10	20	30
		Expected Count	11.1	18.9	30.0
	خصوصی	Count	10	14	24
		Expected Count	8.9	15.1	24.0
Total		Count	20	34	54
		Expected Count	20.0	34.0	54.0

نوع بیمارستان * استراتژی Crosstabulation						
		استراتژی			Total	
		تدافعی	تحلیلی/گرا	آینده نگار		
نوع بیمارستان	دولتی	Count	1	13	16	30
		Expected Count	1.1	14.4	14.4	30.0
	خصوصی	Count	1	13	10	24
		Expected Count	.9	11.6	11.6	24.0
Total		Count	2	26	26	54
		Expected Count	2.0	26.0	26.0	54.0

نوع بیمارستان * تکنولوژی Crosstabulation						
		تکنولوژی			Total	
		هنری و صنعتی/گرا	مهندسی	تکراری		
نوع بیمارستان	دولتی	Count	0	25	5	30
		Expected Count	1.1	23.9	5.0	30.0
	خصوصی	Count	2	18	4	24
		Expected Count	.9	19.1	4.0	24.0
Total		Count	2	43	9	54
		Expected Count	2.0	43.0	9.0	54.0

Crosstabulation نوع بیمارستان * پاداش

		پاداش		Total
		خیر	بلی	
نوع بیمارستان	دولتی	Count 24	6	30
		Expected Count 23.9	6.1	30.0
	خصوصی	Count 19	5	24
		Expected Count 19.1	4.9	24.0
Total		Count 43	11	54
		Expected Count 43.0	11.0	54.0

Crosstabulation نوع بیمارستان * خلاقیت

		خلاقیت		Total
		خیر	بلی	
نوع بیمارستان	دولتی	Count 20	10	30
		Expected Count 20.0	10.0	30.0
	خصوصی	Count 16	8	24
		Expected Count 16.0	8.0	24.0
Total		Count 36	18	54
		Expected Count 36.0	18.0	54.0

Crosstabulation نوع بیمارستان * روابط مدیریت

		روابط مدیریت		Total
		خیر	بلی	
نوع بیمارستان	دولتی	Count 11	19	30
		Expected Count 15.0	15.0	30.0
	خصوصی	Count 16	8	24
		Expected Count 12.0	12.0	24.0
Total		Count 27	27	54
		Expected Count 27.0	27.0	54.0

Crosstabulation نوع بیمارستان * رهبری و جهت دهی

		رهبری و جهت دهی		Total
		خیر	بلی	
نوع بیمارستان	دولتی	Count 15	15	30
		Expected Count 17.2	12.8	30.0
	خصوصی	Count 16	8	24
		Expected Count 13.8	10.2	24.0
Total		Count 31	23	54
		Expected Count 31.0	23.0	54.0

Crosstabulation نوع بیمارستان * کنترل و نظارت

			کنترل و نظارت		Total
			خیر	بلی	
نوع بیمارستان	دولتی	Count	13	17	30
		Expected Count	13.3	16.7	30.0
	خصوصی	Count	11	13	24
		Expected Count	10.7	13.3	24.0
Total		Count	24	30	54
		Expected Count	24.0	30.0	54.0

Group Statistics

نوع بیمارستان	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تشکیلات سازمانی دولتی	30	132.7333	13.86868	2.53206
- خصوصی	24	126.5000	18.19460	3.71396

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
تشکیلات سازمانی	Equal variances assumed	.947	.335	1.429	52
	Equal variances not assumed			1.387	42.131

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
تشکیلات سازمانی	Equal variances assumed	.159	6.23333	4.36196
	Equal variances not assumed	.173	6.23333	4.49498

References:

1. Ebrahimi Orimi ,Behyar . " Thesis examines the impact of information technology on organizational structure and organizational of the electricity industry in Mazandaran and Golestan . Islamic Azad University Ghaemshahr.(2005).
2. Haghighi,Mohammadali. "Organized and correction organizational and methods - Publications Termeh.(2009).
3. Joe Hatch , Murray . "Organization Theory ". Translation by Danaeifard, Hassan. Publishing Afcar.(2008).
4. L. Daft - Richard . " Foundations of Organization Theory and Design". - translated by Parsaeian Ali, Aarabi, Sayed Mohammad .Tehran . Office of Cultural Research.(2010).
5. Mobini Seraji, Zahra. "The relationship between organizational culture and organizational structure of the Islamic Azad University Ghaemshahr".(2011).
6. Moghadasi ,Sheikh Taheri. (2007) . "Organizational structure of health information management, providing a new model for hospitals in Iran ". Quarterly Monitoring, Seventh year . The second number. Spring 2008, pp. 140-129.
7. Moghimi - Seyed Mohammad - 1390 - Organization and Management of Research approach - Publications Termeh.
8. Mourhed , Griffin ." Organizational Behavior ", Translated by Alvani, Sayed Mahdi. Meamarzadeh, Gholamreza .Published Morvarid.(2009).
9. Mullins laurie-1999-Management and organizational behaviour – London:Prentice-Hall.
10. Nasiri Walic Bickei ,Hussain. "The Examination of wood company and Paper structure Organizations of Mazandaran. Islamic Azad University Ghaemshahr.(2006).
11. Raisch-S-2012-Balancedstructures :pesiging organization for profitable growth,long range planning.www.system.parsiblog.com
12. Robbins - Stephen P. " Theory of Organization (structure and organization design)" , translated by Parsaeian, Ali, Arabi ,SayedMohammad. Publishing Saffar – Eshraqi.(2008).
13. Saeedi, Zia."thesis studies the relationship between organizational structure and the application of information technology in the province Post Office. Islamic Azad University Ghaemshahr.(2010).

14. Shokri ,Fatima Soghra. " The Examination of the relationship between organizational structure and organizational commitment of Medical Sciences" - Islamic Azad University Ghaemshahr.(2004).