

## بررسی رابطه هوش سازمانی با شاخص های عملکردی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد - سال ۱۳۹۱

سیدسعید طباطبایی<sup>۱</sup>، سعید خیاط مقدم<sup>۲</sup>، محبوبه اسدی<sup>۳\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۵

### چکیده:

**زمینه و هدف:** یکی از ابزارهای بی نظیر و جدید به منظور بقای سازمان ها در میان رقبای خویش، داشتن دانش فراگیر از همه عوامل محیطی مؤثر بر سازمان یعنی هوش سازمانی است که با سنجش آن، توانایی ها و ضعف های سازمان شناسایی می شود و می تواند عملکرد سازمان را متأثر سازد و از این طریق به سازمان در اندازگیری و تعیین میزان پیشرفت در تحقق اهدافش کمک کند.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی و از نوع همبستگی بود. جهت انجام این پژوهش ۳۷۵ نفر از کارکنان ۱۲ بیمارستان عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد هوش سازمانی آلبرخت و چک لیست شاخص های عملکردی بیمارستان ها، تعیین شده از سوی وزارت بهداشت بود. برای تعیین نمره هوش سازمانی از مقیاس پنج درجه ای لیکرت استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون های آماری توصیفی تحلیلی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ۰/۰۵ و در نرم افزار Spss نسخه ۱۶ تحلیل گردید.

**نتایج:** بین هوش سازمانی بیمارستان ها و کلیه شاخص های عملکردی منتخب به جز ضریب اشغال تخت و درصد اعمال جراحی به تخت عمل، همبستگی مثبت و رابطه آماری معنی دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ) و هوش سازمانی بیشترین همبستگی را با شاخص های فاصله چرخش عملکرد تخت ( $r=0/739$ ) و میانگین طول اقامت بیمار ( $r=0/691$ ) داشت.

**نتیجه گیری:** توجه و برنامه ریزی در راستای تقویت و افزایش هوش سازمانی می تواند در بهبود عملکرد بیمارستان ها نقش مؤثری داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** هوش سازمانی، بیمارستان، شاخص عملکرد

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای مدیریت بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۲</sup> استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده حسابداری و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، ایران

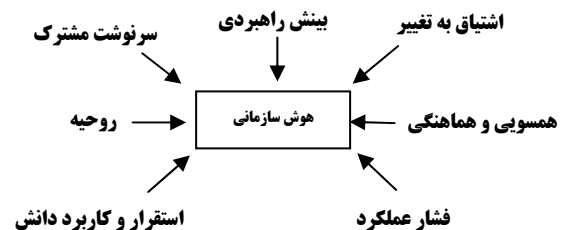
<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی، دانشکده حسابداری و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد (\* نویسنده و مسئول)

asadimh3@mums.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۵۱۵۹۱۵۴۷

**مقدمه**

امروزه سازمان ها با تغییرات سریع و گسترده ای در محیط سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، تکنولوژیکی و اقتصادی روبه رو می شوند. واکنش موفق سازمان ها در یک جو بسیار پویا و متغیر، بستگی به توانایی آنها جهت فراهم کردن اطلاعات ذریط و یافتن راه حل های مناسب برای مشکلاتی است که با آنها روبه رو هستند [۱]. در واقع یکی از بزرگترین چالش های مدیریت در عصر حاضر این است که چگونه می توان سازمان هایی هوشمند خلق کرد تا بتواند متناسب با تغییرات محیطی خود را به سرعت تغییر داده و در این عرصه متلاطم و آشفته محیط بیرون، موفقیت و بقای سازمان را تضمین نماید [۲]. از طرفی ظهور فناوری های جدید و لزوم تسلط و بهره گیری از این فناوری های نوین، مدیریت را ملزم ساخته است تا بر موضوع هوشمندی سازمانی توجه ویژه ای گردد و این مفاهیم در ادبیات مدیریت و سازمان جایگاه و پایگاه خاصی پیدا کرده است [۳]. هوش سازمانی یعنی داشتن دانش فراگیر از همه عوامل محیطی که بر سازمان موثر است، داشتن دانش عمیق نسبت به همه عوامل مؤثر مثل مشتریان، رقبا، محیط اقتصادی و فرآیندهای سازمانی که بر کیفیت تصمیمات مدیریتی در سازمان تأثیر می گذارد [۴]. در زمینه هوش سازمانی تاکنون تعاریف و مدل های بسیاری از سوی صاحب نظران مطالعات سازمانی ارائه گردیده است. در این میان دیدگاه آلبرخت، جامع ترین دیدگاه موجود پیرامون هوش سازمانی می باشد [۵]، چرا که ضمن دارا بودن ویژگی های سایر مدل ها، از نظر سنجش نیز قابل اندازه گیری بوده و سایر مؤلفه های مدل های دیگر را نیز تحت پوشش قرار می دهد و تاکنون نیز پژوهش های زیادی بر اساس این مدل انجام یافته است [۶].



شکل ۱: مدل هوش سازمانی آلبرخت [۷]

آلبرخت هوش سازمانی را ظرفیت و توانایی سازمان برای بسیج همه نیروهای مغزی در دسترس خود و تمرکز این نیروی مغزی برای دستیابی به رسالت و اهداف سازمان می داند [۷]، بر خلاف هوش انسانی، هوش سازمانی با استفاده از منابع مختلف، به راحتی تغییر و توسعه می یابد [۸]. در واقع هوش سازمانی به

عنوان یک ضرورت برای دستیابی به بهره وری بیشتر در سازمان ها و صنایع کوچک و بزرگ مطرح شده است [۹]. در همین راستا نتایج پژوهش Lefter و همکاران در ۲۰۰۸ نشان داده است که فقط ۱۳ درصد کارکنان شرکت های بزرگ و متوسط با مفهوم هوش سازمانی آشنا بوده اند و کارکنان شرکت های کوچک اصلاً این مفهوم را نمی شناخته اند. با این حال تحلیل داده های به دست آمده نشان داده که هوش سازمانی در حد متوسط و بالاتر بوده است [۱۰]. باقرزاده و اکبری دیباور در سال ۱۳۸۹ بررسی رابطه بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی در سازمان میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی استان آذربایجان شرقی انجام داده اند که نتایج بدست آمده از این تحقیق حاکی از وجود رابطه مثبت و معناداری بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی می باشد [۱۱].

ستاری قهفرخی پژوهشی را در سال ۱۳۸۶ در شرکت ذوب آهن اصفهان انجام داد؛ هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین زیر سیستم مدیریت دانش در سازمان یادگیرنده و هوش سازمانی و مؤلفه های آن در شرکت ذوب آهن اصفهان بوده است. نتایج تحقیق نشان داده است که بین زیر سیستم مدیریت دانش و هوش سازمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد [۱۲].

بیک زاد، علائی و اسکندری در مطالعه خود در سال ۱۳۸۹ که به بررسی رابطه هوش سازمانی مدیران و عملکرد آنان در سازمان های دولتی استان آذربایجان شرقی پرداختند به این نتیجه رسیدند که بین هوش سازمانی مدیران و عملکرد آنان در دستگاه های دولتی شهر تبریز رابطه معنی دار، مستقیم و قوی وجود دارد [۴].

نتایج تحقیقات حاکی از آن است که وضعیت هوش سازمانی در سازمان های مختلف در وضعیت قابل قبول بوده ولی مطلوب نبوده اند غلامی در تحقیق خود در سال ۱۳۸۹ نشان داد که هوش سازمانی مدیران گروه های آموزشی دانشگاه های شهرستان گرمسار در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ ضعیف بود [۱]. همچنین حسینی شیرازی و همکارانش در تحقیق شان نشان دادند که وضعیت هوش سازمانی شرکت مخابرات استان خوزستان در سطح ضعیف بود [۱۳].

سازمان های بهداشتی درمانی به علت اهمیت وظیفه ای که در زمینه مراقبت از بیماران بر عهده دارند از جایگاه ویژه ای در جامعه برخوردار می باشند [۱۴]. در این بین، بیمارستان ها یکی از مهمترین اجزای شبکه بهداشت و درمان و مرکز ثقل آن است [۱۵]. از آنجائیکه بیمارستان ها بزرگ ترین و پرهزینه ترین واحد عملیاتی نظام سلامت می باشند و بخش اعظمی از منابع سرمایه ای، مالی و انسانی را استفاده می کنند [۱۶]. از این رو بهبود بهره وری مراقبت

## روش کار

این مطالعه توصیفی و تحلیلی در سال ۱۳۹۱ در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. از بین کلیه بیمارستان های وابسته به دانشگاه به جهت برقراری شرایط مقایسه، بیمارستان های عمومی انتخاب گردیدند. جامعه آماری این پژوهش، از ۱۲ بیمارستان عمومی دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل (امام رضا(ع)، قائم(عج)، شهید هاشمی نژاد، لقمان حکیم سرخس، ولیعصر بردسکن، خاتم الانبیاء(ص) تایباد، سجادیه تربت جام، ثامن الائمه چناران، ۲۲ بهمن خواف، امام خمینی(ره) درگز، حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر، امام خمینی (ره) فریمان) و کلیه پرسنل شاغل در بیمارستان های مورد نظر تشکیل گردید. حجم نمونه بر اساس اطلاعات جدول مورگان ۳۷۵ نفر تعیین گردید که به صورت طبقه ای و تصادفی ساده انتخاب شدند، از آنجایی که حدس زده می شد برخی به سؤالات پرسشنامه پاسخ ندهند، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع که در نهایت ۳۸۸ پرسشنامه عودت شد. لذا نرخ بازگشت ۹۷ درصد بود.

در این مطالعه، ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد هوش سازمانی آلبرخت و چک لیست عملکرد بیمارستان ها تعیین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. پرسشنامه هوش سازمانی از دو بخش تشکیل شده بود؛ بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک بود که ۵ سؤال را در بر می گرفت بخش دوم پرسشنامه مشتمل بر ۵۱ سؤال با ۲ سؤال انحرافی به عنوان دروغ سنج بود که جهت شناسایی و حذف پرسشنامه هایی که با دقت تکمیل نشده اند در نظر گرفته شده بود. روش نمره دهی سئوالات براساس مقیاس پنج نمره ای لیکرت (گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ و گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱) بود.

با توجه به اینکه از پرسشنامه استاندارد آلبرخت در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته [۳۱-۲۹]، اما به لحاظ اضافه نمودن ۲ سؤال انحرافی، مجدداً روایی آن با نظر متخصصین و خبرگان رشته های مدیریت و آموزش پزشکی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن پس از شروع مطالعه از طریق انجام آزمون-بازآزمون و با ضریب همبستگی ۰/۸۴ تأیید شد.

دسته بندی استاندارد نمره هوش سازمانی متناسب با ۵۲ سؤال بدین صورت است که بین ۰/۹۴ تا ۱/۸۶ وضعیت نامطلوب، بین ۱/۸۸ تا ۲/۸ وضعیت ضعیف، بین ۲/۸۲ تا ۳/۷۵ وضعیت قابل قبول و بین ۳/۷۶ تا ۴/۷۱ وضعیت مطلوب می باشد. چک لیست عملکرد بیمارستان ها مشتمل بر شاخص های عملکردی اعلامی از سوی وزارت بهداشت بود [۳۲].

های بیمارستانی و کاهش هزینه ها با استفاده مطلوب از ظرفیت های موجود، باید در کانون توجه مدیران و مسئولان بیمارستانی قرار گیرد [۱۷].

در این خصوص مدیران جهت ارزیابی وضعیت بهره وری بیمارستان ها، نظارت و بهبود کیفیت و ایمنی بیمار می توانند از مهم ترین دروندادهای نظام مدیریت اطلاعات یعنی شاخص های عملکردی استفاده کنند [۱۹-۱۸]. در واقع نظام مدیریت اطلاعات برای مدیریت کارآمد و نظارت مستمر بر مراقبت از بیمار باید در هر بیمارستان برقرار گردد [۱۷].

نظام های اطلاعاتی در سازمان ها و مراکز به عنوان اعضای حسی مدیریت عمل می کنند و سازمان را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی کمک می نمایند. در نتیجه یک نظام اطلاعاتی مناسب می تواند شواهد لازم را برای تصمیم گیری و عملکرد مدیریت سازمان فراهم آورد [۲۰] و جای تعجب نیست که جمع آوری و تحلیل صحیح شاخص های عملکردی که از مهم ترین دروندادهای این نظام است، نقشی مهم در تصمیم گیری و بهبود کیفیت داشته و مبنایی مناسب برای قضاوت در مورد عملکرد بیمارستان باشد [۲۱]. در واقع شاخص ها مهمترین عامل نشان دهنده عملکرد بیمارستان می باشند، باید معیارهای قابل اعتماد و معتبر از کیفیت مراقبت های بهداشتی باشند که به طور منظم و در دوره های زمانی مشخص مورد بررسی قرار می گیرند [۱۸ و ۲۲]؛ چرا که شاخص های عملکردی که به روشنی و قابل اعتماد تعریف شده باشند مبنای مناسبی برای اندازه گیری های عینی و قابل مقایسه کیفیت مراقبت بیمارستان ها خواهند بود [۲۳]. برای اینکه شاخص ها قابل اعتماد باشند، داده های اولیه آنها باید دقیق، کامل، منسجم و قابل تکرار باشند [۱۸]. شاخص ها وسیله ای برای ارزیابی های درونی و بیرونی عملکرد بیمارستان ها هستند، آنها باید طوری طراحی شوند که میزان دستیابی به هدف های از پیش تعیین شده را اندازه گیری کنند [۲۴].

از آنجائیکه در کشور ما برخی از شاخص های بیمارستانی من جمله شاخص درصد اشغال تخت رضایت بخش نیستند و در مواردی با حد مطلوب فاصله دارند که این به معنی تلف شدن سرمایه عظیم ملی است [۲۸-۲۵]، لذا جهت افزایش بهره وری خدمات بیمارستانی می توان عوامل مؤثر بر شاخص های بیمارستانی را مورد بررسی قرار داد و چون هوش سازمانی به عنوان یک ضرورت برای دستیابی به بهره وری بیشتر در سازمان ها مطرح است، از این رو هدف از مقاله حاضر، بررسی رابطه بین هوش سازمانی و شاخص های عملکردی بیمارستان های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود.

شاخص های عملکردی عبارت بودند از:

- نسبت تخت فعال به تخت ثابت
- نسبت پذیرش بیمار به ازای هر تخت فعال
- نسبت چرخش عملکرد تخت
- فاصله چرخش عملکرد تخت
- میانگین طول اقامت بیمار
- ضریب اشغال تخت
- تخت روز اشغالی
- تعداد کل بیماران بستری
- نسبت اعمال جراحی به تخت عمل

از میان شاخص های تعیین شده، شاخص های مرتبط با مرگ و میر بدلیل محرمانگی و عدم مجوز ارائه، از سوی حراست معاونت پژوهشی دانشگاه از لیست انتخابی شاخص ها حذف گردید. در نهایت پس از اخذ مجوز از حراست معاونت آموزشی دانشگاه، از طریق آمارهای ثبت شده در نرم افزار واحد آمار دانشگاه که بیمارستان ها به طور ماهانه ارسال می نمودند به دست آمد. روایی و پایایی چک لیست عملکردی بیمارستان ها توسط عرب تأیید شده بود [۳۳]. بدلیل حفظ محرمانگی اطلاعات نام بیمارستان ها با شماره های ۱-۱۲ مشخص شده اند.

در زمینه رعایت ملاحظات اخلاقی، توضیحات لازم در مورد هدف و اهمیت پژوهش به اعضای جامعه مورد مطالعه ارائه گردید و پرسشنامه صرفاً به افرادی که مایل به مشارکت در تحقیق بودند داده شد و سایر افراد از نمونه حذف و افراد با شرایط مشابه جایگزین آنها شدند.

داده ها پس از جمع آوری جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار Spss گردید. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش آمار استنباطی برای آزمون رابطه بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید.

### نتایج

یافته های این مطالعه نشان داد، ۶۷ درصد از افراد مورد بررسی زن و بقیه مرد بودند بیشتر این افراد در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال بودند (۴۲/۳ درصد) و کمترین درصد به گروه سنی بالای ۵۰ سال (۲/۳ درصد) تعلق داشتند. بیشترین افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۸۳ درصد) و تنها ۴/۶ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر بودند. اکثریت افراد از نظر میزان سابقه کار در گروه کمتر از ۵ سال (۳۵/۱ درصد) و از نظر نوع استخدام در گروه پیمانی (۴۰/۵ درصد) قرار داشتند. [

جدول ۱]

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی جامعه مورد پژوهش

شاخص جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنس	مرد	۱۲۸	۳۳
	زن	۲۶۰	۶۷
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۳۱	۳۳/۸
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۶۴	۴۲/۳
	بین ۴۱ تا ۵۰ سال	۸۴	۲۱/۶
	بالای ۵۰ سال	۹	۲/۳
تحصیلات	فوق دیپلم و پایین تر	۴۸	۱۲/۴
	لیسانس	۳۲۲	۸۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۸	۴/۶
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۳۶	۳۵/۱
	بین ۶ تا ۱۰ سال	۹۷	۲۵
	بین ۱۱ تا ۱۵ سال	۷۰	۱۸
	بین ۱۶ تا ۲۰ سال	۳۳	۸/۵
	بالای ۲۰ سال	۵۲	۱۳/۴
نوع استخدام	رسمی	۱۱۲	۲۸/۹
	پیمانی	۱۵۷	۴۰/۵
	طرحی و قراردادی	۱۱۹	۳۰/۶

با توجه به جدول ۲، بالاترین نمره هوش سازمانی مربوط به بیمارستان شماره ۸ با نمره ۴/۰۱ و پایین ترین نمره مربوط به بیمارستان شماره ۶ با نمره ۲/۶۱ بود. به طور کلی میانگین هوش سازمانی بیمارستان های تحت مطالعه ۳/۴۸ حاصل شد.

جدول ۲: نمره هوش سازمانی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۱

کد بیمارستان	میانگین	انحراف معیار
۱	۳/۵	۰/۴۸۹
۲	۳/۲۱	۰/۶۶۱
۳	۳/۳۹	۰/۶۳۱
۴	۳/۸۵	۰/۴۴۸
۵	۳/۸۷	۰/۴۷۱
۶	۲/۶۱	۰/۵۱۷
۷	۳/۴۸	۰/۷۲۹
۸	۴/۰۱	۰/۴۳۴
۹	۲/۹۸	۰/۱۴۹
۱۰	۳/۵۲	۰/۱۹۳
۱۱	۳/۴۸	۰/۲۴۹
۱۲	۳/۸۹	۰/۳۹۱
کل	۳/۴۸	

در جدول ۳ تصویری از وضعیت شاخص های عملکردی بیمارستان های مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۳: وضعیت شاخص های عملکردی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۱

شماره گذاری بیمارستان های منتخب												شاخص های عملکردی
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۱/۳۶	۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۸۱	۱/۰۵	۰/۸۹	۱/۲۴	۰/۹۹	۱/۱۰	۰/۸۹	۰/۹۶	۰/۹۰	نسبت تخت فعال به تخت ثابت
۶۵/۵۲	۷۳/۵۸	۵۳/۳۲	۳۶/۷۶	۸۰/۶۸	۶۵/۸	۸۹/۶۶	۵۶/۳۳	۴۸/۷۲	۴۶/۰۴	۴۲/۲۸	۳۴/۲۳	نسبت پذیرش بیمار به ازای هر تخت فعال
۰/۸۰	۱/۲۰	۱/۷۲	۱/۴۵	۰/۹۹	۰/۸۶	۰/۶۴	۱/۱۴	۱/۳۴	۱/۱۱	۰/۸۱	۱/۴۱	فاصله چرخش عملکرد تخت
۶۵/۵۶	۷۳/۵۸	۵۳/۳۲	۳۶/۷۶	۸۰/۶۸	۶۵/۸	۸۹/۶۶	۵۶/۳۳	۴۸/۷۲	۴۶/۰۴	۴۲/۲۸	۳۴/۲۳	نسبت چرخش عملکرد تخت
۱/۹۴	۱/۳۳	۱/۵۸	۳/۰۶	۱/۲۹	۱/۹۱	۱/۴۳	۲	۲/۰۹	۲/۸۹	۳/۴۹	۳/۹۲	میانگین طول اقامت بیمار
۷۰/۸۶	۵۲/۵۶	۴۷/۸۸	۶۷/۷۹	۵۶/۵۲	۶۸/۹۶	۶۹/۱۷	۶۳/۵۵	۶۰/۹۷	۷۲/۲۲	۸۱/۲۲	۷۳/۵۴	ضریب اشغال تخت
۱۶۵۳	۵۷۶	۵۳۴	۸۷۶	۵۴۵	۱۲۹۷	۲۰۴۳	۱۲۲۵	۱۰۷۱	۳۷۸۲	۱۱۵۸۱	۱۱۱۲۸	تخت روز اشغالی
۸۵۵۳	۴۳۶۲	۳۳۹۷	۲۸۵۳	۴۲۴۹	۶۸۶۰	۱۴۲۹۶	۶۱۴۹	۵۰۸۱	۱۳۱۶۳	۳۳۳۳۶	۲۸۶۰۷	تعداد کل بستری شدگان
۷۳۶/۲۰	۲۶۷	۵۳۹/۵۰	۲۹۵	۳۴۱/۶۷	۴۲۷	۱۰۵۶/۴۰	۳۲۶/۴۰	۳۵۵	۹۹۹/۸۶	۳۱۲/۹۲	۴۲۸/۲۰	نسبت اعمال جراحی به تخت عمل

بهبود می یابد. در این بررسی هوش سازمانی با کلیه شاخص های عملکردی بیمارستان ها غیر از شاخص های ضریب اشغال تخت ( $p=0/138$ ) و نسبت اعمال جراحی به تخت عمل ( $p=0/148$ ) رابطه معنی داری دارد ( $p < 0/05$ ).

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون بین نمره هوش سازمانی و نمره شاخص های عملکردی در بیمارستان های مورد مطالعه که در جدول ۴ مشخص شده است، نشان از وجود یک رابطه معنی دار، مستقیم و قوی دارد به این معنی که با بالا رفتن سطح هوش سازمانی شاخص عملکردی نیز

جدول ۴: رابطه هوش سازمانی با شاخص های عملکردی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۱

هوش سازمانی		شاخصهای عملکردی
سطح معناداری	میزان همبستگی	
۰/۰۱۹	۰/۶۶۱	نسبت تخت فعال به تخت ثابت
۰/۰۲۱	۰/۶۵۳	نسبت پذیرش بیمار به ازای هر تخت فعال
۰/۰۳۵	۰/۶۱۱	نسبت چرخش عملکرد تخت
۰/۰۰۶	۰/۷۳۹	فاصله چرخش عملکرد تخت
۰/۰۱۳	۰/۶۹۱	میانگین طول اقامت بیمار
۰/۱۳۸	۰/۴۵۴	ضریب اشغال تخت
۰/۰۱۹	۰/۶۶	تخت روز اشغالی
۰/۰۱۴	۰/۶۸۳	تعداد کل بستری شدگان
۰/۱۴۸	۰/۴۴۴	نسبت اعمال جراحی به تخت عمل
۰/۰۰۱	۰/۸۱۳	عملکرد بیمارستان های منتخب در کل

**بحث و نتیجه گیری**

شناسایی و استفاده از هوش سازمانی می تواند قدرت رقابت پذیری یک سازمان را افزایش دهد و از دیگر سازمان ها متمایز نماید. سازمان با بهره گیری از هوش سازمانی اثربخشی استفاده از ساختارهای اطلاعاتی موجود را در راستای اهداف خویش افزایش داده و اطلاعات را از حالت عملیاتی و محدود شده به استفاده در لایه های استراتژیک توسعه می دهد [۶]. در این مطالعه رابطه بین هوش سازمانی و شاخص های عملکردی بیمارستان های مورد مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که بین نمره هوش سازمانی و شاخص های عملکردی رابطه معنی داری وجود دارد این همبستگی از نوع مستقیم و قوی می باشد. این یافته بیانگر آن است که با افزایش هوش سازمانی شاخص های عملکردی بیمارستان ها بهبود می یابد. خدادادی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین نمره بهره وری و نمره هوش سازمانی مدیران ادارات تربیت بدنی آذربایجان شرقی رابطه معنی دار، مستقیم و نسبتاً قوی وجود دارد [۳۴]. همچنین این نتیجه تا حدودی با نتایج تحقیقات ابزری و ستاری (۱۳۸۵) مبنی بر وجود رابطه بین فرهنگ سازمانی و هوش سازمانی هم خوانی دارد زیرا بهره وری در سازمان متأثر از فرهنگ سازمانی است، از طرف دیگر خاستگاه هوش سازمانی، هوش است و هوش نیز خواسته یا ناخواسته تحت تأثیر فرهنگ است [۳۵]. این نتیجه با تحقیق نادریان (۱۳۸۶) که بیان داشت عوامل درون سازمانی بیشتر از عوامل برون سازمانی در ارتقاء بهره وری سازمان ها نقش دارند، هم سو است، زیرا هوش سازمانی یکی از عوامل درون سازمانی است که با تمرکز و تجمع قدرت فکری نیروی انسانی و حرکت دادن این قدرت در راستای اهداف سازمانی می تواند موجب افزایش بهره وری در سازمان ها شود [۳۶]. مندلسون و زیگلر (۲۰۰۷) در تحقیق خود نشان دادند که هوش سازمانی تأثیر قوی بر عملکرد مالی سازمان ها دارد؛ سازمان هایی که هوش سازمانی بالایی دارند، پیشرفت و سوددهی بیشتری داشته اند. همچنین اطلاعات بیرونی را تسخیر می کنند و اطمینان دارند که تصمیمات درستی در سازمان اتخاذ شده است [۳۷].

بر اساس دسته بندی آلبرخت هر چه نمره هوش سازمانی به عدد ۴/۸ نزدیک تر باشد، بیمارستان از وضعیت هوش سازمانی مطلوب تری برخوردار می شود [۷]؛ یافته های پژوهش نشان داد که ۳۳ درصد بیمارستان های تحت مطالعه (بیمارستان های شماره ۴، ۵، ۸، ۱۲) به ترتیب با کسب نمره ۳/۸۷، ۳/۸۵، ۴/۰۱ و ۳/۸۹ از نظر هوش سازمانی در وضعیت مطلوب و ۵۸ درصد بیمارستان ها (بیمارستان های شماره ۱، ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱) به ترتیب با کسب نمره ۳/۵، ۳/۲۱، ۳/۳۹، ۳/۴۸،

۲/۹۸، ۳/۵۲ و ۳/۴۸ از نظر هوش سازمانی در وضعیت قابل قبول و فقط ۸ درصد بیمارستان ها (بیمارستان شماره ۶) با کسب نمره ۲/۶۱ در وضعیت ضعیف قرار داشتند و با توجه به نمره کلی هوش سازمانی بیمارستان ها (۳/۴۸) و بر اساس دسته بندی آلبرخت، کل بیمارستان ها از نظر هوش سازمانی در وضعیت قابل قبول قرار دارند. غلامی در تحقیق خود در سال ۱۳۸۹ نشان داد که هوش سازمانی مدیران گروه های آموزشی دانشگاه های شهرستان گرمسار در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در وضعیت ضعیف بود [۱]، همچنین حسینی شیرازی و همکارانش در تحقیق شان نشان دادند که وضعیت هوش سازمانی شرکت مخابرات استان خوزستان در وضعیت ضعیف بود [۱۳]. طی تحقیق بیک زاد و همکارانش در سال ۱۳۸۹، هوش سازمانی مدیران ادارات سازمان های دولتی استان آذربایجان شرقی، ۲/۹۹ بدست آمد که بر اساس دسته بندی آلبرخت در سطح قابل قبول است [۴].

بر اساس یافته های تحقیق، مشخص شد که بین هوش سازمانی با شاخص نسبت تخت فعال به تخت ثابت بیمارستان های منتخب رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد، ( $P < 0/05$ ) بطوری که با افزایش هوش سازمانی، تعداد تخت های فعال مورد استفاده به نسبت تعداد تخت های ثابت بیمارستان افزایش می یابد، هر چند جنیدی نیز در مطالعه خود به این نکته اشاره می کند که جهت افزایش شاخص نسبت تخت فعال به تخت ثابت، عواملی چون بافت فرهنگی منطقه و امکانات درمانی را نیز باید در نظر داشت [۳۲].

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین هوش سازمانی و شاخص نسبت پذیرش بیمار به ازای هر تخت فعال و شاخص نسبت چرخش عملکرد تخت در بیمارستان های منتخب رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). به طوری که با افزایش هوش سازمانی می توان انتظار بهبود نسبت عملکرد تخت را داشت. نسبت چرخش تخت عبارت از تعداد دفعاتی است که بیماران از یک تخت بیمارستانی در یک دوره زمانی معین استفاده می کنند و یکی از شاخص های کارایی بیمارستان ها می باشد [۱۹].

در همین رابطه نتایج مطالعه عرب نشان داد شاخص نسبت چرخش عملکرد تخت با سبک رهبری مدیران نسبت مستقیم دارد [۳۸]. زیرا عوامل افزایش دهنده هوش سازمانی، ساختار سازمانی معقول، سبک رهبری شایسته، مأموریت واضح، اهداف روشن، ارزش محوری و مانند آن می باشد [۳۹].

با توجه به وجود رابطه معناداری بین هوش سازمانی با شاخص فاصله چرخش عملکرد تخت بیمارستان های منتخب ( $P < 0/05$ )، بهبود در هوش سازمانی بیمارستان، فاصله چرخش عملکرد تخت را کاهش و در نتیجه باعث بهبود کارایی

بیشتر، بیماران را دیرتر ترخیص کند و بیمار بی علت مجبور به پرداخت هزینه اضافی و بستری طولانی خواهد شد. در این راستا بر اساس نظر سازمان توسعه و همکاری اقتصادی، اقامت کوتاه تر، هزینه در ترخیص را کاهش می دهد. وجود تخت زیاد، ساختار پرداخت های بیمارستان، بیمارستان ها را برای نگهداشتن بیشتر بیمار با انگیزه تر می کند. انگیزه های مالی در روش های پرداخت بیمارستان می تواند مدت اقامت را تحت تأثیر قرار دهد و دلایل کاهش میانگین مدت اقامت در دهه گذشته (۲۰۰۹-۲۰۰۰) را تغییرات در روش های پرداخت بیمارستان و گسترش برنامه های ترخیص بیمارانی که می توانند به خانه برگردند و مرتب مورد پیگیری باشند می داند [۴۲].

با توجه به عدم وجود رابطه معنادار بین هوش سازمانی با شاخص ضریب اشغال تخت بیمارستان های منتخب ( $P > 0/05$ ) می توان نتیجه گرفت که هر چقدر هوش سازمانی بالا باشد، ضریب اشغال تخت را نمی توان بالا برد چرا که این شاخص به عوامل دیگری می تواند مرتبط باشد. بر اساس مصاحبه های میدانی از مسئولین، مدیران، پرسنل و اساتید مرتبط برخی از این عوامل می توانند جمعیت منطقه، وجود تخصص های مختلف با تجربه، در دسترس بودن امکانات و لوازم پزشکی، در دسترس بودن و کیفیت خدمات باشد. در همین رابطه مارنانی و همکارانش در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بین بعد روحیه، بعد تأکید علمی، بعد ملاحظه گری و بعد حمایت منابع سلامت سازمانی با شاخص عملکرد ضریب اشغال تخت رابطه معنادار آماری وجود نداشت [۱۶]. عرب در مطالعه خود نشان داد که بین شاخص ضریب اشغال تخت و نمره سبک رهبری مدیران ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد [۳۸].

در نهایت با توجه به عدم وجود رابطه بین هوش سازمانی با شاخص نسبت اعمال جراحی به تخت عمل در بیمارستان های منتخب ( $P > 0/05$ ). چنین می توان استدلال نمود که تعداد اعمال جراحی همچون شاخص ضریب اشغال تخت به عواملی از قبیل تعداد پزشکان در دسترس، فراهم بودن خدمات و تجهیزات، بیمار پذیری جامعه و... بستگی دارد.

در نهایت شاخص "فاصله چرخش عملکرد تخت" بیشترین همبستگی و شاخص "نسبت چرخش عملکرد تخت" کمترین همبستگی با هوش سازمانی داشت، سایر شاخص ها به ترتیب از بیشترین به کمترین همبستگی با هوش سازمانی شامل میانگین طول اقامت بیمار، درصد کل بستری شدگان، نسبت تخت فعال به تخت ثابت، نسبت پذیرش بیمار به ازای هر تخت فعال، نسبت چرخش عملکرد تخت، تخت روز اشغالی بود.

از جمله محدودیت این پژوهش عوامل مداخله گر بسیاری مانند موقعیت جغرافیایی بیمارستان، سیاست های حاکم بر

بیمارستان می گردد این شاخص بالاترین ضریب همبستگی را با هوش سازمانی داشت. فاصله چرخش عملکرد تخت بیمارستانی عبارت است از مدتی که تخت بیمارستانی در طول یک دوره معین خالی مانده است [۱۹]. این یافته با نتایج تحقیق مارنانی و همکارانش مبنی بر وجود رابطه معنادار آماری بین ابعاد ساخت دهی و یگانگی نهادی سلامت سازمانی با شاخص فاصله چرخش یا عملکرد تخت همخوانی دارد [۱۶]. زیرا بر اساس تحقیق زهرایی و همکارانش، بین هوش سازمانی با سلامت سازمانی رابطه مستقیم وجود دارد و اگر سازمان ها بخواهند رشد، توسعه و بالندگی داشته باشند، مدیران باید عملکرد خود و دیگران را دقیقاً بررسی کنند چرا که با شناخت شاخص های سلامت سازمانی و استفاده از قدرت ذهن و هوش افراد و تکیه بر آنها مدیران می توانند سعی بر توسعه و حفظ روابط عمیق داشته باشند و در جهت بهبود هر چه بهتر سازمان گام بردارند [۴۰].

مطالعات و بررسی ها نشان می دهد که شاخص های متفاوتی برای سنجش کارایی بیمارستان ها وجود دارد که مهم ترین و کاربردی ترین آن ها سه شاخص درصد اشغال تخت، میزان چرخش تخت و میانگین مدت بستری بیمار در بیمارستان می باشد [۴۱].

بین هوش سازمانی با شاخص های میانگین طول اقامت بیمار، تخت روز اشغالی و تعداد کل بستری شدگان در بیمارستان های منتخب رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) یعنی با بهبود هوش سازمانی بیمارستان، تعداد بستری شدگان و تخت روز اشغالی افزایش و میانگین طول اقامت بیمار، کاهش می یابد در نتیجه منجر به بهبود عملکرد از جنبه کارایی می گردد. میانگین اقامت بیمار عبارت از جمع کل تخت روز اشغالی در یک زمان معین به تعداد بیماران ترخیص شده و فوتی در همان دوره است. تخت روز اشغالی عبارت است از واحد اندازه گیری خدمات ارائه شده به بیمار در طول ۲۴ ساعت؛ بنابراین برای بیماری که پس از پذیرش در همان روز مرخص می شود یک روز خدمت محاسبه می شود [۱۹]. طول مدت بستری از طرفی منعکس کننده کارایی بیمارستان و از طرفی منعکس کننده تصمیم پزشکی در زمینه اقامت بیمار در بیمارستان است. مشکل اجتماعی بیمار، نامطلوب بودن خدمات تخصصی، فقدان تسهیلات و... می تواند باعث افزایش اقامت بیمار شود [۴۱]. در نتیجه می توان چنین استدلال نمود که هرچه مدت اقامت بالاتر رود نشان دهنده این موضوع می باشد که ارائه مراقبت به بیماران در سطح پایینی بوده که باعث افزایش مدت اقامت بیماران در بیمارستان شده، چرا که در غیر این صورت بیماران باید در کوتاه ترین زمان، درمان شوند و از طرفی دیگر بیمارستان شاید به دلایل مالی و کسب سود

سازمانی را افزایش داد. همچنین مدیران جهت بهبود شاخص های عملکردی و در نهایت کیفیت ارائه خدمات و بهره وری سازمان می توانند سنجش وضعیت هوش سازمانی بیمارستان را در برنامه عملیاتی بیمارستان بگنجانند و بر اساس نمره هوش سازمانی کسب شده، اقدامات اصلاحی لازم اتخاذ نمایند که البته توجه و تأکید مدیریت بر ثبت دقیق و گزارش دهی به هنگام شاخص های عملکردی نباید نادیده گرفته شود چرا که اطلاعات صحیح منجر به تصمیم گیری صحیح می شود.

### تشکر و قدردانی

این تحقیق منتج از پایان نامه در قالب مقاله نویسنده سوم انجام شده است. نویسندگان مراتب سپاسگزاری را از کلیه کارشناسان حاکمیت بالینی و سوپروایزرهای آموزشی بیمارستان های منتخب این تحقیق را اعلام می دارند.

### References

- 1- Gholami Sh, Ghafourian H, Manavipour D. Relationship between organizational intelligence and Management Performance. Journal of the news of industrial-organizational psychology 2010; 2(6): 89-99. [Persian]
- 2- Khayatmoghadam S, Ebrahimipour H, Davoodi R, Sabouri j, Tabatabaee SS, Asadi M, Koleini F. Determine the level of Hospitals Organizational Intelligence in Our Region, Patient Safety & Qualify improvement Journal. 2013; 1(1):13-18.
- 3- Baghi M, Shirvani A. Analysis of the role of organization intelligence dimensions in increasing the performance of employees in the electricity distribution company in the province of Isfahan, Syrd- Iran Regional Conference, Tehran 2012: 1-5. [Persian]
- 4- Beikzad J, Alaei MB, Eskandari K. Relationship between organizational intelligence of the managers with their performance in the government agencies of Azarbayjan Sharghi, management researches 2009; 3 (8): 143-163. [Persian]
- 5- Zarei Matin H, Hamidzade A, Rahbar AH. presented a slightly modified framework To assess organizational intelligence. management culture. 2008 ;18: 51-78. [Persian]
- 6- Erfani Khaneghahi M, Jafari P. organizational intelligence and its promotion at the University, Tehran, cognitive thinking 2009: 1-118. [Book in Persian]
- 7- Alberkht k. organizational intelligence, Australian Institute of Management, June2003,available at:[http://www.aim.com.au/resources/article\\_kalbrecht.html](http://www.aim.com.au/resources/article_kalbrecht.html).
- 8- Younghan J. An approach to organizational intelligence management (A framework for analyzing organizational intelligence within the construction process). Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University, Doctor of Philosophy In Environmental Design and Planning, 2009.
- 9- Kohansal H, Saatchi M, Javidi H. Adequacy of psychometric indicators of organizational intelligence scale. Journal of psychological methods and models 2009; 1(1): 105-118. [Persian]
- 10- Lefter V, Prejmerean M, VasilacheS. The dimensions of organizational intelligence in Romanian companies—a human capital perspective. Theoretical and Applied Economics.2008; 10(10):39-40.
- 11- Bagherzadeh, M, Akabri Dybavr, A. The relationship between organizational intelligence and organizational agility, the cultural heritage of the East Azerbaijan province, Tabriz University, 2010. [Persian]
- 12- Sattary Ghahfarokhi M, Zamanian A. evaluation of organizational intelligence in East municipalities of Mazandaran. Journal of Urban management 2012 ;31(1):175-188. [Persian]
- 13- Agha hoseinali shirazi M, Taheri godarzi H, Ghanavati A. The relationship between organizational transformation subsystem in the learning organization with organizational intelligence, farasoo management2011; 5(18):7-24. [Persian]
- 14- Rahmani N, Keshavarz A, Tabatabaee SS, Kalhor R. Assessing The Role Of Hospitals Ownership On Total Factor Productivity Changes In Qazvin Hospitals Using Malemquist's Index And DEA .Payavarde salamat, Journal of Allied Medicine School, Tehran University of Medical Sciences. 2012 ;6(4):300-310. [Persian]
- 15- Nasiripoor A, Delgoshae B, Kalhor R, Kiaei MZ, Shahbahrani E, Tabatabaee SS. Effective Factors On Staffs' Job Satisfaction Based On Herzberg Theory In Qazvin Teaching Hospitals. Payavarde salamat, Journal of Allied Medicine School, Tehran University of Medical Sciences. 2013 ;7(4):354-365. [Persian]
- 16- Barati Marnani A, Haqqani H, Mohammadi R, Moradi F, Rohani B, Tarasky Mehdi, Khodayari Rahim. The relationship between organizational health and performance indicators in teaching-medical hospitals affiliated to Tehran University of



- Medical Sciences, Journal of Health Management 2010; 14 (46): 31-38. [Persian]
- 17- Sadeghifar J, Ashrafrezaee N, Hamozade P, Taghavi shahri SM, Shams L. Relationship between performance indicators and evaluation grade hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Urmia Faculty of Nursing and Midwifery Bimonthly 2011; 9(4):270-276. [Persian]
- 18- Helen A A, Job K, Claudia F, Ewout W S, Niek S K. Influences of hospital information systems, indicator data collection and computation on reported Dutch hospital performance indicator scores. BMC Health Services Research 2013, 13:212.
- 19- Sadaghiyany E. Evaluation of health care and hospital standards. Tehran: Jafari Publication 2008; P. 36. [Book in Persian]
- 20- Arzamani M, Pournaghi SJ, Seyed Katouli SM, Jafakesh Moghadam A. The Comparison of performance indicators in educational hospitals of North Khorasan Universities of Medical Sciences with the standards of the country in 2011-2012, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2012; 4(4): 513-521. [Persian]
- 21- Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gorgipour R, Samanpour A, Maftoon F, Labbafghasemi R, et al. Assessing hospital performance by the Pabon Lasso Model. Iran J Public Health 2009; 38(2):119-24. [Persian]
- 22- Aghayi Hashjin A. The Study of Hospital Indicator In Overall Hospital. M.S Degree of Healthcare Administration. Tehran: Iran Medical University; the Faculty of Medical Informatics and Management 2000. [Persian]
- 23- Anema HA, van der Veer SN, Kievit J, Krol-Warmerdam E, Fischer C, Steyerberg E, Dongelmans DA, Reidinga AC, Klazinga NS, de Keizer NF. Influences of definition ambiguity on hospital performance indicator scores: examples from The Netherlands. Eur J Public Health 2014; 24(1):73-8.
- 24- Health Evidence Network (HEN) synthesis report on hospital performance WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) August 2003; Available at: <http://www.euro.who.int/document/e82975.pdf>.
- 25- Esmaili T. Evaluation hospital Indicators of state Teaching Hospitals and compare it to the standard of Ministry of Health and Medical Education, (Dissertation for the degree of Master). Iran University of Medical Sciences, School of Management and Medical Information, 2002. [Persian]
- 26- Nekoei-Moghadam M, Rooholamini A, Yazdi Feizabadi V, Hooshyar P. Comparing Performance of Selected Teaching Hospitals in Kerman and Shiraz Universities of Medical Sciences, Iran, Using Pabon-Lasso Chart. Journal of Health & Development. 2012; 1(1): 11-21. [Persian]
- 27- Kavosi Z, Goodarzi S, Almasiankia A. Performance Evaluation In Hospitals of Lorestan University of Medical Sciences Using Pabon-Lasso Model, Payavard Salamat 2011; 6(5): 365-375. [Persian]
- 28- Tofighi S, Poorreza A, Manochehri-Moghadam Z. Provide a suitable model for the design of the hospital management information system based on processes and participation of hospital managers. Tehran; Proceedings First National Congress on Resource Management in Hospitals 2002: 204- 209. [Persian]
- 29- Jamalzadeh M, Gholami Y, Sayf MH. Examine the relationship between organizational intelligence and organizational learning among staff and faculty members of Islamic Azad University and provide a model for improving learning Organizational. Quarterly Journal Of Educational Leadership & Administration 2009; 3(2): 63-86. [Persian]
- 30- Nasabee NS, Jahane J, Safarpour AR. Relationship of organizational intelligence and personal creativity in Shiraz University of Medical Science in 2008. World Applied Sciences Journal 2009; 6 (11): 1481-1488.
- 31- Mehrara A, Azami Saroklasi S, Sadeghi M, Fatthi A. Relation between Organizational Intelligence and Creativity of Managers in Public Junior High Schools of East of Gilan Province. J. Basic. Appl. Sci. Res 2012; 2(4): 3311-3315.
- 32- Joneidi N, Sadeghi M, Izadi M, Ranjbar R. comparison of the performance indicators of one of the Tehran hospitals with national standards. Journal of Military Medicine 2009; 12 (4): 223-228. [Persian]
- 33- Abzari M, Etebarian A, Satari ghahfarokhi M, organizational intelligence and Prevent of collective stupidity, Iranian journal of management sciences 2005; 5(2): 71-94. [Persian]
- 34- Khodadadi MR, Kashef MM, Salehzadeh K, Shir Mohammadzadeh M, Khoshnevis F. The relationship between organizational intelligence and productivity of Physical Education administration in East Azarbaijan province, Sports Management 2010; No: 4, 155-168. [Persian]
- 35- Abzari M, Satari ghahfarokhi M, The relationship between organizational intelligence and organizational culture in the Mobarake steel company 2007 ; the International Conference of Knowledge Management. [Persian]
- 36- Naderian Gahromi M, Amirhoseini E, Soltanhosseini M. The assessment of factors effective on productivity promotion in sport organizations. Harakat 2008; 25(34): 59-68. [Persian]
- 37- Moemeni E, Sohrabi H, Akbari mahalle kalaee M. Organizational Intelligence and Quality of Service Strategies, Strategic Management Studies 2012; 9: 51-71. [Persian]
- 38- Arab M, Tajvar M, Akbari F. The relationship between leadership styles of hospitals' principals and administrators and hospital performance indicators. The journal of Qazvin Univ of Med.Sci. 2007;10(4):70-75. [Persian]
- 39- Jandaghi GH, Zaree matin H, Hamidizadeh A, Haj karimi F. The relationship between leadership style and organizational intelligence. Management and achievement 2012; 18(50): 315-328. [Persian]
- 40- Zahraee SM, Rajaeepour S. Study of relationship between intelligence and the organizational health of the Esfahan city universities, New approach in educational administration 2011; 2(2): 155-174. [Persian]
- 41- Hadi M, Sadate sajadi H, Sadat sajadi Z. Is there any method to compare key indicators of hospital performance simultaneity? Health Information management 2011; 8(1):75-85. [Persian]
- 42- Health at a Glance 2011 OECD Indicators. Available at: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

## The Survey of relationship between organizational intelligence with Performance indicators of selected hospitals in Mashhad University of Medical Sciences-2012

Tabatabaee Seyed.S<sup>1</sup>, Khayat Moghadam.S<sup>2</sup>, Asadi.M\*<sup>3</sup>

Submitted: 26.11.2013

Accepted: 18.6.2014

### Abstract

**Background:** One of the effective and invaluable tools which help organizations to survive among their competitors is comprehensive knowledge of all the environmental factors affecting the organization which has been defined as organizational intelligence. Moreover, the organization's intelligence identifies each organization's strengths and weaknesses of the performance is impacted by organizational intelligence and also it helps the organization to monitor and trace if its performance would lead to achieve the organization's aims.

**Materials and Methods:** This was a descriptive analytical correlational study conducted in 12 general hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. 375 employees were selected using stratified sampling approach. The data were collected by a questionnaire of Albrecht organizational intelligence standard and a checklist of hospital performance indicators that designed by the Ministry of Health. The five-point Likert scale was used to determine the level of organizational intelligence. The data were analyzed by version 16 of SPSS using statistical tests and Pearson correlation coefficient ( $P=0/05$ ).

**Results:** There was a significant positive relationship between hospitals' organizational intelligence and all the performance indicators with the exception of "Bed occupancy ratio" and "ratio of surgeries to operation beds" ( $P<0.05$ ). The top two indicators that had the highest correlations with organizational intelligence were "bed Turnover Interval" ( $r = 0.739$ ) and "the average length of patient stay" ( $r=0.691$ )

**Conclusion:** Planning for organizational intelligence could have an effective impact on improving the hospitals' performance .

**Key Words:** Organizational Intelligence, Hospital, Performance Indicator

<sup>1</sup> PhD Student ,Health Sciences Research Center, School of Health, mashhad University Medical Sciences, Mashhad, iran.

<sup>2</sup> Assistant professor, Department of Governmental Management, Faculty of Accounting and Management, , Islamic Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> MA Student, Department of Governmental Management, Faculty of Accounting and Management Department of Management, , Islamic Azad of Mashhad. Mashhad, Iran (\*Corresponding Author)

Tel: 09151591547 [asadimh3@mums.ac.ir](mailto:asadimh3@mums.ac.ir)