

- وصول مقاله: ۹۷/۱/۳۱
- اصلاح نهایی: ۹۷/۵/۷
- پذیرش نهایی: ۹۷/۵/۲۹

بررسی ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی

امین باقری کراچی^۱ / اباذر ظهرايي^۲

چکیده

مقدمه: در این عصر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به دلیل روبرو شدن با واقعیت‌های جدید بایستی ظرفیت انطباق‌پذیری خود را بالا ببرند. هدف از این مقاله بررسی ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی بود.

روش پژوهش: برای انجام این تحقیق از روش توصیفی - پیمایشی استفاده گردید. جامعه آماری این تحقیق اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در استان فارس بود که با استفاده از فرمول کوکران، یک نمونه ۱۵۲ نفری از میان آنها به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. اعتبار محتوایی پرسشنامه توسط محقق تعیین و پایایی کل پرسشنامه نیز از طریق ضریب آلفای کرانباخ ۰/۸۶۳ برآورد گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین نظرات پاسخ‌گویان در خصوص هر ۵ مؤلفه انطباق‌پذیری (ظرفیت پاسخ‌گویی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، ظرفیت یادگیری سازمانی، ظرفیت شراکت، منابع مورد نیاز) در حد متوسط می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بطور خلاصه ریشه انطباق‌پذیری متوسط دانشگاه‌ها را می‌توان در مواردی مانند ظرفیت پاسخ‌گویی کم، ظرفیت یادگیری سازمانی کم، ظرفیت تعامل و شراکت کم، فقدان منابع لازم برای مواجهه با تغییرات، انعطاف‌پذیری سازمانی کم دانست.

کلیدواژه‌ها: انطباق‌پذیری، انعطاف‌پذیری، پاسخ‌گویی، شراکت، یادگیری سازمانی.

۱- استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: bagherikerachi@gmail.com

۲- مربی، گروه مدیریت صنعتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه و بیان مساله

با بررسی رابطه بین ویژگی‌های محیطی و سازمانی دو نوع مهم از طرح یا ساختار سازمانی مشخص می‌شود: مکانیکی و انطباق‌پذیر (ارگانیکی). در محیط‌های ثابت و قابل پیش‌بینی، سازمان به یک طرح مکانیکی تمایل دارد. ساختار سلسله‌مراتبی بالا، مدیریت رسمی با اختیار متمرکز، تعداد زیاد قوانین و رویه‌های رسمی، تقسیم کار دقیق، حیطه کنترل باریک و وسیله رسمی هماهنگی از ویژگی‌های طرح‌های مکانیکی است [۱]. سازمان‌هایی که در محیط غیرثابت، در حال تغییر و غیرقابل پیش‌بینی کار می‌کنند معمولاً نیاز به یک طرح انطباق‌پذیر دارند که کمتر رسمی، سلسله‌مراتبی و مکانیکی است. در طرح انطباق‌پذیر تقسیم کار کمتر وجود دارد، حیطه کنترل آن وسیع‌تر است، اختیارات بیشتر غیرمتمرکز است، قوانین و رویه‌های کمتری وجود دارد، وسایل هماهنگی بیشتر شخصی است [۲]. رویکرد مکانیکی و سلسله‌مراتبی در مورد عملیات تکراری بیشتر مؤثر است و برای محیط‌های ثابت با نرخ پایین تغییر بهترین طرح است. در چنین محیط‌هایی سطوح بالای مدیریت دارای دانش و اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری و سازماندهی کار است، تکنولوژی مبتنی بر فرایند تولید انبوه است، سرمایه بصورت پول، ساختمان و ماشین‌آلات است، ارتباطات بصورت رسمی، اسناد کتبی، بخشنامه و دستورالعمل و گزارش است که بیشتر بصورت دستور مآبانه و دیکتاتوری داده می‌شود. در گذشته ثبات و پایداری بصورت یک هنجار در آمده بود و تغییر بصورت تدریجی انجام می‌گرفت اما در این عصر که محیط به هیچ وجه ثبات ندارد و تغییرات سازمانی سریع و برق‌آساست طرح‌های سنتی و مکانیکی نمی‌تواند پاسخگو باشد و بایستی به سمت طرحی که ظرفیت انطباق‌پذیری سازمان را بالا می‌برد، حرکت کرد. دانشگاه‌ها نیز مانند سازمان‌های دیگر با یک وضعیت پیچیده و نامطمین روبرو هستند بطوری که در یک تحقیق که در مورد دانشگاه‌ها در ایران انجام شده است ۸۴/۴ درصد از کارشناسان آموزش عالی به این امر

اشاره کرده‌اند که دانشگاه‌ها با تغییرات تکنولوژیکی برق‌آسایی روبرو هستند، ۵۸/۲ درصد از آنان به این نکته اشاره کرده‌اند که انتظارات جامعه از دانشگاه تغییر کرده است، ۶۵ درصد آنان نیز به تغییر در انتظارات دانشجویان از دانشگاه اشاره نموده‌اند، ۹۴/۲ درصد محدودیت‌های مالی را به عنوان محرک تغییر ذکر کرده‌اند و ۵۹ درصد به رقابت، تغییر و پیچیدگی در محیط دانشگاه اشاره کرده‌اند [۳]. این کارشناسان بر این نکته تاکید کرده‌اند که دانشگاه‌ها برای انطباق و سازش با این تغییرات برق‌آسا و ناشناخته بایستی از ظرفیت انطباق‌پذیری بالایی برخوردار باشند در غیر این صورت به سمت عدم بهره‌وری سوق پیدا می‌کنند. ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی به معنی توانایی سازمان برای سازگار کردن ساختار و فرایند درونی‌اش با تغییرات محیط است [۴-۶]. طبق دیدگاه برانز چیدل و سورش [۷] ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی به معنی هشیار بودن نسبت به تغییرات، به صورتی همه‌جانبه (تشخیص فرصت‌ها و چالش‌ها) هم در محیط داخلی و هم در محیط خارجی است. جکوبس و همکاران [۹] ظرفیت انطباق‌پذیری را توانایی یک سازمان برای انتقال بین یک تنوع از وظایف می‌داند [۸]. برک اوت و همکاران [۱۰] معتقدند ظرفیت سازمانی از ابعادی مانند درجه انعطاف‌پذیری، هشیاری نسبت به تغییرات غیر قابل پیش‌بینی، منابع کافی، روابط و شراکت سازنده با بازار می‌داند. طبق نظر گوتیا و همکاران [۱۱] ظرفیت سازمانی از ابعادی مانند تنوع و کثرت گرای، ظرفیت یادگیری، رهبری، منابع کافی، مدیریت منصفانه و پاسخ‌گو، فضا برای تغییر مستقل تشکیل شده است. انگل و لموس [۱۲] در معرفی ظرفیت انطباق‌پذیری به ۵ بعد شراکت، استفاده مداوم از دانش و اطلاعات، انعطاف‌پذیری، شبکه‌سازی، تجربه روبرو شدن با بحران، و منابع کافی اشاره کرده است. هولبرت و دیاز [۱۳] پاسخ‌گویی، انعطاف‌پذیری، فراکنشی بودن، یادگیری اجتماعی، دسترسی مستقل به اطلاعات، ظرفیت و منابع کافی و مدیریت منصفانه را به عنوان ابعاد ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی معرفی کرده است.

همکاران [۱۵]، ساپاموت [۱۶]، استبر و سیدو [۱۷]، میر و استن ساکر [۱۸]، پلامر و همکاران [۱۹]، راینری [۲۰]، گوتپا و همکاران [۲۱]، پتی گریو [۲۲] به بررسی ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس در ۵ بعد قدرت پاسخ‌گویی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، ظرفیت شراکت، ظرفیت یادگیری و برخورداری از منابع لازم پرداخته است.

روش پژوهش

در این تحقیق از روش تحقیق توصیفی - پیمایشی استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری پارامتریک t و رگرسیون چندگانه استفاده گردیده است. جامعه آماری اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی استان فارس (دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی فسا، دانشگاه علوم پزشکی جهرم) بوده که یک نمونه ۱۵۲ نفری از میان آنها به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی انتخاب شد. حجم نمونه (۱۵۲ نفر) طبق فرمول کوکران تعیین شد. روش نمونه‌گیری در این تحقیق طبقه‌ای نسبتی بود. به این معنی که پس از تعیین حجم نمونه مورد نظر در هر دانشگاه، به هنگام توزیع پرسشنامه‌ها، نام اعضاء هیئت علمی آن دانشگاه را بر روی کاغذ نوشته و در یک کیسه قرار می‌دادیم و اسامی را تک تک بصورت تصادفی خارج می‌ساختیم تا زمانی که حجم نمونه دانشگاه مورد نظر تکمیل می‌شد. بدین صورت حجم نمونه در دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۳۴ نفر، دانشگاه علوم پزشکی فسا ۱۲ نفر، دانشگاه علوم پزشکی جهرم ۱۲ نفر تعیین شد. پرسشنامه‌ها در اختیار اعضای نمونه قرار گرفت و به آنان در مورد محرمانه ماندن داده‌ها اطمینان داده شد، بعد از یک هفته پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. در این تحقیق جهت سنجش ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی یک پرسشنامه توسط محقق طراحی گردید. این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال و پنج خرده مقیاس پاسخ‌گویی (گویه‌های ۱ تا ۸)، انعطاف‌پذیری (گویه‌های ۹ تا ۲۴)، ظرفیت یادگیری (گویه‌های ۲۵ تا ۳۱)، منابع لازم (گویه‌های ۳۲ تا ۴۵) و

بطور کلی در سال‌های اخیر تعاریف متعددی از ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی انجام شده است که اکثریت این محققان ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی را توانایی برای پاسخ سریع و کارآ به موقعیت‌ها با تغییرات غیرقابل پیش‌بینی تعریف کرده‌اند. در این عصر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی نیز به دلیل روبرو شدن با واقعیت‌های جدید بایستی ظرفیت انطباق‌پذیری خود را بالا ببرند. ماهیت کار تغییر کرده است و مؤسسات آموزش عالی باید نیروی با صلاحیت برای تحقق نیازهای سازمان‌های تجاری در محیط جهانی شده، تربیت کنند. اقتصاد تقاضای نوع متفاوتی از فارغ‌التحصیلان را دارد و مؤسسات آموزش عالی نمی‌توانند به دانشجویان تحت سیستم تولید انبوه صنعتی آموزش دهند. واقعیت‌های محیط جهانی و تغییرات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، نیاز به یک قدم تحولی مهم در آموزش عالی را شدیداً ضروری کرده است. این واقعیت‌های محیطی شامل: انفجار اطلاعات و تکنولوژی، شکل‌های جدید رقابت، پایان عصر تولید انبوه، نیازها و انتظارات دانشجویی متنوع و نرخ سریع‌تر تغییر است. این واقعیت‌ها یک محیط رقابتی برای آموزش عالی خلق کرده که نامشابه محیط قبلی است. یک نوع مختلف از کارگران در محیط و اقتصاد جدید نیاز خواهد بود. دانشجویان توقع دارند به روشی متفاوت و طبق یک استاندارد جدید و متفاوت آماده شوند. دانشگاه‌ها دیگر نمی‌توانند با بکار بردن تاکتیک‌ها و استراتژی‌های قدیمی مبتنی بر پارادایم سازمانی تولید انبوه دانشجویان را برای این اقتصاد جدید آماده کنند و بایستی از ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی بالایی برخوردار باشند. متأسفانه هنوز هیچ تحقیقی جامعی در مورد بررسی تمامی مؤلفه ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران انجام نشده است و تحقیقاتی که انجام شده فقط یک یا دو مؤلفه انطباق‌پذیری را مورد بررسی قرار داده است. این تحقیق برای اولین بار ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی را با تمام ابعادش مورد بررسی قرار داده است و با الهام از تحقیق محققانی مانند هک من [۱۴]، شپیتون و

پژوهش حاضر را تشکیل می‌دادند. از این تعداد ۳۳ نفر زن (۲۱/۷ درصد) زن، ۱۱۹ نفر (۷۸/۳ درصد) مرد بودند. ۱۳۲ نفر (۸۶/۸ درصد) در سمت هیئت علمی به کار تدریس مشغول بودند و ۲۰ نفر (۱۳/۲ درصد) در سمت مدیریت به کار مشغول بودند. سابقه تدریس ۳۱ نفر (۲۰/۴ درصد) بین ۱ تا ۱۰ سال، ۸۶ نفر (۵۶/۶ درصد) بین ۱۱ تا ۲۰ سال و ۳۵ نفر (۲۳ درصد) بین ۲۱ تا ۳۰ سال بود. رتبه دانشگاهی ۲ نفر (۱/۳ درصد) استاد، ۲۷ نفر (۱۷/۸ درصد) دانشیار، ۱۰۱ نفر (۶۶/۴ درصد) استادیار و ۲۲ نفر (۱۴/۵ درصد) مربی بود. (جدول ۱)

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نظرات پاسخ‌گویان در خصوص میزان توانایی دانشگاه‌های علوم پزشکی در شناسایی، واکنش و بهره‌گیری سریع از تغییرات (پاسخ‌گویی) ۲/۵۱ با انحراف معیار ۰/۶۲ است که ۰/۴۹- با میانگین فرضی اختلاف دارد. در خصوص دومین مؤلفه یعنی انعطاف‌پذیری، میانگین نظرات پاسخ‌گویان ۳/۱۹ با انحراف معیار ۰/۸۵ است که ۰/۱۹- با میانگین فرضی اختلاف دارد. میانگین نظرات پاسخ‌گویان در خصوص ظرفیت شراکت ۲/۳۴ با انحراف معیار ۰/۶۱ است که ۰/۶۶- با میانگین فرضی اختلاف دارد. هم‌چنین، میانگین نظرات پاسخ‌گویان در خصوص یادگیری سازمانی ۳/۲۳ با انحراف معیار ۱/۰۲ است که ۰/۲۳- با میانگین فرضی اختلاف دارد. میانگین نظرات پاسخ‌گویان در خصوص برخورداری از منابع لازم ۳/۱۵ با انحراف معیار ۰/۹۱ است که ۰/۱۵- با میانگین فرضی اختلاف دارد. (جدول ۲)

به منظور بررسی امکان تعمیم میانگین حاصل در تمام مؤلفه‌ها به جامعه آماری از آزمون t استفاده شده است. t مشاهده شده در مورد تمام مؤلفه‌ها نیز از مقدار بحرانی جدول در سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است و می‌توان اذعان داشت که توانایی در حد متوسط دانشگاه‌های علوم پزشکی در پاسخ‌گویی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، ظرفیت شراکت، ظرفیت یادگیری و برخورداری از منابع لازم معنادار است. (جدول ۳)

ظرفیت شراکت (گویه‌های ۴۶ تا ۵۹) است که در آن متغیر ظرفیت انطباق‌پذیری بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی زیاد=۵ تا خیلی کم =۱) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات از ۵۹ تا ۲۹۵ می‌باشد. جهت بررسی روایی این پرسشنامه، از چند تن از متخصصان آموزش عالی و آموزش پزشکی خواسته شده که نظرات خود را در مورد روایی پرسشنامه اعلام نمایند و براساس نظرات آنها نقایص پرسشنامه برطرف گردید و آخرین اصلاحات در متن پرسشنامه به عمل آمد و شکل نهایی پرسشنامه تدوین گردید. مجدداً شکل نهایی پرسشنامه در اختیار متخصصان قرار گرفت که شکل نهایی پرسشنامه مورد تایید آنان بود. در این پژوهش از فرمول آلفای کرانباخ جهت محاسبه ضریب پایایی استفاده گردید. بنابراین برای تعیین پایایی پرسشنامه، در یک مطالعه آزمایشی، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از هیئت علمی تکمیل شد و ضریب آلفای کرانباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای این پرسشنامه بطور کلی ۰/۸۶۲ بدست آمد که بیانگر پایایی پرسشنامه است. برای ورود به مطالعه افراد بایستی عضو هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی استان فارس باشند، به شرکت در مطالعه رضایت داشته باشند، قادر به اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود باشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مواردی مانند اعلام عدم رضایت جهت ادامه همکاری و پر کردن پرسش‌نامه‌ها بطور ناقص می‌شد. پژوهش‌گر به منظور دسترسی به واحدهای مورد پژوهش با ارائه معرفی نامه به دانشگاه‌های علوم پزشکی استان فارس مراجعه و مجوز لازم اخذ گردید. پرسش‌نامه‌ها پس از اخذ رضایت نامه از اعضای نمونه، در اختیار آنان قرار داده شد. جهت تکمیل هر پرسش‌نامه تقریباً ۳۵ دقیقه زمان صرف شد. پرسشنامه‌ها در اختیار اعضای نمونه قرار داده شد و با هماهنگی با آنها یک هفته بعد مراجعه و پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها

چنانچه بیان شد، ۱۵۲ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس حجم نمونه آماری

پزشکی ایجاد خواهد کرد. ظرفیت انعطاف‌پذیری باضرب بتا $0/32$ از نظر تاثیر بر ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی در رتبه دوم، یادگیری سازمانی با ضریب بتا $0/20$ در رتبه سوم، پاسخ‌گویی با ضریب بتا $0/15$ در رتبه چهارم و برخورداری از منابع لازم با ضریب بتا $0/10$ در رتبه پنجم قرار دارد. (جدول ۶)

بحث و نتیجه‌گیری

در این عصر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به دلیل روبرو شدن با واقعیت‌های جدید بایستی ظرفیت انطباق‌پذیری خود را بالا ببرند. این تحقیق با هدف بررسی ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس انجام گردید. نتایج تجزیه و تحلیل از طریق آزمون رگرسیون چند متغیره نشان داد که متغیرهای ظرفیت یادگیری سازمانی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، برخورداری از منابع لازم، پاسخ‌گویی و ظرفیت شراکت سازمانی بر ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی تاثیر معناداری دارد و می‌تواند ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی را پیش‌بینی کنند. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره شراکت سازمانی با ضریب بتا $0/38$ بالاترین تاثیر را در ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد، ظرفیت انعطاف‌پذیری باضرب بتا $0/32$ از نظر تاثیر بر ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی در رتبه دوم، یادگیری سازمانی با ضریب بتا $0/20$ در رتبه سوم، پاسخ‌گویی با ضریب بتا $0/15$ در رتبه چهارم و برخورداری از منابع لازم با ضریب بتا $0/10$ در رتبه پنجم قرار دارد. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل آزمون t نشان داد، قدرت پاسخ‌گویی دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس با میانگین $2/51$ و انحراف استاندارد $0/62$ کمی کمتر از متوسط است. جدیدی [۲۳] و کیانی [۲۴] نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های آموزشی مربوط به دانشگاه‌های علوم پزشکی در حد متوسط است که با مطالعه ما همخوانی

برای بررسی تاثیر هر کدام از مؤلفه‌های بر انطباق‌پذیری سازمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی روش آماری رگرسیون چند متغیره استفاده شد. ۵ متغیر پاسخ‌گویی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، ظرفیت شراکت، ظرفیت یادگیری و برخورداری از منابع لازم بطور همزمان وارد مدل شدند تا تاثیر آنان در پیش‌بینی انطباق‌پذیری سازمانی نشان داده شود. آزمون F برای تعیین معنی‌داری سراسری این مدل استفاده شده است. (جدول ۴) F برای این مدل در سطح $0/000$ معنی‌دار بود ($P < 0/000$ و $F=2816/36$). بنابراین تحلیل واریانس نشان می‌دهد که این رگرسیون معنی‌دار است و می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پاسخ‌گویی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، ظرفیت شراکت، ظرفیت یادگیری و برخورداری از منابع لازم توانایی پیش‌بینی و تاثیر بر انطباق‌پذیری سازمانی را دارند. (جدول ۴)

با توجه به جدول ۵، ضریب همبستگی چندگانه (R) متغیرهای پاسخ‌گویی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، ظرفیت شراکت، ظرفیت یادگیری و برخورداری از منابع لازم با انطباق‌پذیری سازمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی $99/0$ می‌باشد. بنابراین متغیرهای مستقل (پاسخ‌گویی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، ظرفیت شراکت، ظرفیت یادگیری و برخورداری از منابع لازم) 98 درصد از تغییرات انطباق‌پذیری سازمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی را پیش‌بینی می‌کنند. (جدول ۵)

نتایج جدول ۶، نشان می‌دهد که متغیرهای ظرفیت یادگیری سازمانی، ظرفیت انعطاف‌پذیری، برخورداری از منابع لازم، پاسخ‌گویی و ظرفیت شراکت سازمانی بر ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی تاثیر معناداری دارد و می‌تواند ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی را پیش‌بینی کنند زیرا معنی‌داری t های بدست آمده در همه این متغیرها کمتر از $0/05$ است. بر اساس مقدار بتا ($0/38$) شراکت سازمانی بالاترین تاثیر را در ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد زیرا تغییری به اندازه یک واحد انحراف معیار در نمره شراکت سازمانی $0/38$ تغییر در نمره ظرفیت انطباق‌پذیری دانشگاه‌های علوم

دارد. حاجی علیان [۲۵] در مطالعه خود به این نتیجه رسید که سطح پاسخ‌گویی ادارات دولتی کمتر از متوسط است که با تحقیقات ما هم‌خوانی ندارد. به نظر می‌رسد عدم شناسایی سریع تغییرات و عدم واکنش و بهره‌گیری سریع از تغییرات موجب شده که قدرت پاسخ‌گویی در دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس در حد متوسط باشد. ظرفیت انعطاف‌پذیری دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس با میانگین ۳/۱۹ و انحراف استاندارد ۰/۸۵ کمی بالاتر از متوسط است. یار محمدیان و همکاران [۲۶] دریافتند که سطح چابکی و انعطاف‌پذیری در بیمارستان‌های دولتی مربوط به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کمی بالاتر از متوسط است که با تحقیقات ما هماهنگی دارد. ریشه انعطاف‌پذیری در حد متوسط دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس را می‌توان در فقدان مواردی مانند قابلیت جابجایی سریع منابع، قابلیت تجدید ساختار سریع تجهیزات، قابلیت توقف سریع کارهای نادرست و شروع سریع کارهای درست، کارکنان انطباق‌پذیر، شرح شغل متغیر و انعطاف‌پذیر جستجو کرد. میانگین ظرفیت شراکت دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس ۲/۳۴ با انحراف استاندارد ۰/۶۱ کمتر از حد متوسط است که با تحقیقات باقری کراچی و عباس‌پور [۱] مطابقت دارد. ریشه این پاسخ را می‌توان در مواردی مانند شراکت و همکاری کمتر از متوسط دانشگاه‌های علوم پزشکی با بخش‌های خصوصی، بخش‌های دولتی، صنعت بخش‌های بین‌المللی و شراکت و همکاری کم با سایر دانشگاه‌ها جستجو کرد. میانگین ظرفیت یادگیری سازمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی فارس ۳/۲۳ با انحراف استاندارد ۱/۰۲ کمی بیشتر از حد متوسط است. کیانی و همکاران نیز در تحقیق خود، ظرفیت یادگیری سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی را کمی بالاتر از متوسط گزارش کرده است. اما این نتیجه با مطالعه یعقوبی و همکاران [۲۷] مطابقت ندارد که در آن مطالعه میانگین ظرفیت یادگیری سازمانی کم بدست آمده است. ریشه این نتیجه را می‌توان در مواردی مانند عدم تولید دانش نافع بطور پیوسته، عدم ارتباط مستمر و

پیوسته بین سه جریان تولید، انتشار، کاربرد و توسعه دانش، نداشتن نظام خودیادگیرنده، فقدان روحیه کار گروهی و مشارکتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی دانست. میانگین نظرات اعضای هیئت علمی، در خصوص داشتن منابع لازم برای روبرو شدن با تغییرات سریع و غیرقابل پیش‌بینی، کمتر از حد متوسط است که با تحقیقات باقری کراچی و همکاران [۲۸] مطابقت دارد. ریشه این پاسخ را می‌توان در مواردی مانند محدودیت‌های مالی، زیرساخت‌های نامناسب، عدم چابکی نیروی کار دانست. این تحقیق با محدودیت‌هایی مانند عدم همکاری لازم دانشگاه‌ها در تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم ارائه آمار واقعی پیرامون اعضای هیئت علمی، عدم اختصاص وقت کافی از سوی تکمیل‌کنندگان پرسشنامه روبرو بود. بر مبنای این نتایج پیشنهاد می‌شود:

- فرایند انطباق‌پذیری دانشگاه‌ها یک فرایند پیوسته و مداوم است که به دلیل ماهیت متغیر و پیچیده محیط به طور مستمر تکرار شود. در هر برهه از زمان یک سازمان ممکن است با محرک‌های خاصی سر و کار داشته باشد که در دوره‌های زمانی بعد، نوع محرک‌ها تغییر کند که در این صورت نوع واکنش سازمان هم متفاوت خواهد بود. پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها هر ۶ ماه یک بار محرک‌ها تغییر را شناسایی و قابلیت‌ها و تسهیل‌کننده‌های لازم برای مواجهه با آنها را فراهم کند.

- دانشگاه‌های علوم پزشکی بایستی شراکت و تعامل بیشتری با بنگاه‌های دولتی و صنعت و بخش‌های بین‌المللی در مواردی مانند تولید، تجاری‌سازی علم و فناوری، مطلع شدن از نیازهای آینده دولت، ایجاد بانک اطلاعاتی دانش و فناوری مشترک و راه‌اندازی شرکت‌های دانش بنیان تامین منابع لازم، استفاده از زیر ساخت‌ها، داشته باشند.

- دانشگاه‌های علوم پزشکی بایستی با تفویض کردن اختیار بیشتر به گروه‌های آموزشی به سمت انعطاف‌پذیری بیشتر بروند.

تشکر و قدردانی

دانشگاه علوم پزشکی فارس که در انجام این تحقیق به ما کمک کردند، کمال تشکر را داریم..

این تحقیق با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی استان فارس انجام شده است. از کلیه اساتید و کارکنان

جدول ۱ - فراوانی و درصد اعضای نمونه بر حسب جنسیت، سمت، سابقه تدریس و رتبه دانشگاهی

شاخص	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۳۳	۲۱/۷
	مرد	۱۱۹	۷۸/۳
سمت	هیئت علمی	۱۳۲	۸۶/۸
	مدیر	۲۰	۱۳/۲
سابقه	۱ تا ۱۰ سال	۳۱	۲۰/۴
	۱۱ تا ۲۰ سال	۸۶	۵۶/۶
	۲۱ تا ۳۰ سال	۳۵	۲۳
رتبه	استاد	۲	۱/۳
	دانشیار	۲۷	۱۷/۸
	استادیار	۱۰۱	۶۶/۴
	مربی	۲۲	۱۴/۵

جدول ۲ - میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی

مؤلفه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پاسخگویی	۱۵۲	۲/۶۱	۰/۵۷
ظرفیت انعطاف پذیری	۱۵۲	۲/۸۷	۰/۶۴
ظرفیت شراکت	۱۵۲	۲/۶۶	۰/۸۱
ظرفیت یادگیری سازمانی	۱۵۲	۲/۷۳	۰/۷۵
بر خورندگی از منابع لازم	۱۵۲	۳/۱۵	۰/۹۱

جدول ۳- نتایج آزمون t در خصوص معناداری مؤلفه‌های انطباق پذیری

sig	t	اختلاف میانگین	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مؤلفه
۰/۰۰۰	-۹/۵۳	-۰/۴۹	۱۵۱	۰/۶۲	۲/۵۱	۱۵۲	پاسخگویی
۰/۰۰۶	۲/۷۸	۰/۱۹	۱۵۱	۰/۸۵	۳/۱۹	۱۵۲	ظرفیت انعطاف پذیری
۰/۰۰۰	-۱۳/۱۰	-۰/۶۶	۱۵۱	۰/۶۱	۲/۳۴	۱۵۲	ظرفیت شراکت
۰/۰۰۵	۲/۸۲	۰/۲۳	۱۵۱	۱/۰۲	۳/۲۳	۱۵۲	ظرفیت یادگیری سازمانی
۰/۰۳۶	۲/۱۱	۰/۱۵	۱۵۱	۰/۹۱	۳/۱۵	۱۵۲	برخورداری از منابع لازم

جدول ۴ - خلاصه تحلیل واریانس

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۸۹/۹۴	۵	۱۷/۹۸	۲۸۱۶/۳۶	۰/۰۰۰
خطا	۰/۹۳	۱۴۶	۰/۰۰۶		
کل	۹۰/۸۷	۱۵۱	-		

جدول ۵ - مقادیر R چندگانه

مدل	R	مجزور R	مجزور R تطبیق شده	خطای استاندارد
۱	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۰۸

جدول ۶ - ضریب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده

متغیرها	ضریب رگرسیون استاندارد نشده (b)	خطای استاندارد	ضریب رگرسیون استاندارد شده (Beta)	t	معنی داری
ثابت	-۰/۰۷	۰/۰۳	—	-۲/۴۱	۰/۰۱۷
پاسخگویی	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۱۵	۱۴/۸۸	۰/۰۰۰
ظرفیت انعطاف پذیری	۰/۲۴	۰/۰۱	۰/۳۳	۲۲/۰۱	۰/۰۰۰
ظرفیت شراکت سازمانی	۰/۳۴	۰/۰۲	۰/۳۸	۱۴/۸۱	۰/۰۰۰
ظرفیت یادگیری سازمانی	۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۲۰	۹/۱	۰/۰۰۰
برخورداری از منابع لازم	۰/۱۲	۰/۰۱۹	۰/۱۰	۳/۴	۰/۰۰۱

Reference:

- 1- Bagheri Kerachi A, Abbaspour A. Survey on the partnership rate of medical Universities with other sectors. *Edcbmj*, 2017; 10(2): 212-218. [Persian]
- 2- Miller D. Building sustainable change capability. *Industrial and Commercial Training*, 2004; 36: 9-12.
- 3- Abbaspour A, Aghahzade A, Bagheri kerachi A. panning the organizational agility model at universities. *Management studied in development & evolution*, 2013; 21(69): 171-217.
- 4- Judge WQ, Gabrielsson J, Talaulicar T, Witt MA, Zattoni, A. Configurations of capacity for change in entrepreneurial threshold firms: Imprinting and strategic choice perspectives. *Journal of Management Studies*, 2015; 52: 506-530.
- 5.- Minucci G. Assessing adaptive capacity of water management organizations. The case study of the municipality of Tomave (Bolivia). *Journal of Risk Research*, 2016; 19(7): 847-872.
- 6- Setia P, Sambamurthy V, Closs DJ. Realizing Business Value of Agile It Applications: Antecedents in the Supply Chain Networks. *Inform. Technol. Manage*, 2008; 9(1): 5-19.
- 7- Braunscheidel M, Suresh N. The organizational antecedents of a firm's supply chain agility for risk mitigation and response. *Journal of Operations Management*, 2009; 27: 119-14.
- 8- Jacobs G, Van WA, Christe-Zeyse, J. A theoretical framework of organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 2013; 26: 772-792.
- 9- Engle NL. Adaptive capacity and its assessment. *Glob Environ Chang*, 2011; 21(2): 647-656.
- 10- Berkout F, Julia H, and David M. Learning to Adapt: Organisational Adaptation to Climate Change Impacts. *Climate Change*, 2006; 78 (1): 135-156.
- 11- Gupta J, Catrien T, Judith K, Sander M, Margo v, Pieter J, Sibout N, Emmy B. The Adaptive Capacity Wheel: A Method to Assess the Inherent Characteristics of Institutions to Enable the Adaptive Capacity of Society. *Environmental Science & Policy*, 2010; 13 (6): 459- 471.
- 12- Engle NL, Lemos MC. Unpacking governance: building adaptive capacity to climate change of river basins in Brazil. *Glob Environ Chang*, 2010; 20(1):4-13.
- 13- Hurlbert, Margot A, Harry D. Water Governance in Chile and Canada: A Comparison of Adaptive Characteristics. *Ecology and Society*, 2013; 18 (4): 61.
- 14- Heckmann N, Steger T, Dowling M. Organizational capacity for change, change experience, and change project performance. *Journal of Business Research*, 2016; 69(2016): 777-784.
- 15- Shipton H, Budhwar PS, Crawshaw J. HRM, organizational capacity fochange, and performance: A global perspective. *Thunderbird International Business Review*, 2012; 54: 777-790.
- 16- Soparnot R. The concept of organizational change capacity. *Journal Organizational Change Management*, 2011; 4: 640-661.
- 17- Staber U, Sydow J. Organizational adaptive capacity: A structuration perspective. *Journal of Management Inquiry*, 2002; 11: 408-424.
- 18- Meyer CB, Stensaker IG. Developing capacity for change. *Journal of Change Management*, 2006; 6: 217-231.
- 19- Plummer R, Crona B, Armitage DR, Olsson P, Teng M, Yudina O. Adaptive comanagement: a systematic review and analysis. *Ecol Soc*, 2012; 17(3):11.
- 20- Raineri AB. Change management practices: Impact on perceived change

- results. *Journal of Business Research*, 2011; 64: 266-272.
- 21- Gupta J, Termeer C, Klostermann J, Meijerink S, Brink M, Jong P, Nooteboom S, Bergsma E. The adaptive capacity wheel: a method to assess the inherent characteristics of institutions to enable the adaptive capacity of society. *Environ Sci Policy*, 2010; 13 (6):459-471.
- 22- Pettigrew AM, Woodman RW, Cameron KS. Studying organizational change and development: Challenges for future research. *Academy of Management Journal*, 2001; 44: 697-713.
- 23- Jadidi R, Memari F. The relationship between organizational structure and organizational intelligence in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences. *Arak Medical University Journal*, 2013;16(8):22- 32.
- 24- Kiani MM, Bahrami MA, FalahZadeh H, Montazeralfaraj R, Mohammad Zadeh M . Evaluation of Organizational Intelligence, Organizational learning and Organizational Agility in Teaching Hospitals University of Medical Sciences Yazd City. *Journal Toloobehdasht Sci*, 2018; 15(5): 95-108.
- 25- Hajjalian A. The relationship between organizational structure & organizational intelligence in governmental offices of Qom [Thesis in Persian]. Islamic Azad University of Naragh; 2010. [Persian]
- 26- Yarmohammadian M, Samuie R, Khodaiary R, Ayoobian A, Bagherian H. The agility of Esfahan hospitals. *Health Information Management*, 2011; 8(8): 1122-8. [Persian]
- 27- Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Nikbakht A. A correlation study on organization learning and knowledge management in staffs in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration*, 2011; 13(42): 65-75.
- 28- Bagheri Kerachi A, Abbaspour A. Adaptation Rate of Universities with Agile Organization Indices in the Viewpoint of Faculty Members. *Edcbm*, 2014; 7(4): 207-214. [Persian]

Study of Organizational Adaptive Capacity of Medical Universities

Bagheri Kerachi A¹, Zahrabi A²

● Abstract

Introduction: In this era, universities and higher education institutions need to increase their adaptability to face new realities. The purpose of this article was to Survey on the organizational adaptive capacity rate of Fars medical Universities.

Methods: In this study the method was descriptive- survey. The statistical population of this research was all the faculty members of the Fars medical Universities. The samples consist of 152 faculty members who were selected through stratified sampling. In order to gather the data, a researcher made questionnaire in the form of Lykert's 5 rate of fars public Universities in all degree scale with a reliability of 0.863 is used.

Results: The findings of this research indicated that the mean scores of the subjects about the organizational adaptive dimensions (Responsiveness capacity, flexibility capacity, organizational Learning capacity, partnership capacity, Resources) were moderate.

Conclusion: In summary, the root of adaptability less than the average of universities can be found in low responsiveness capacity, low organizational learning capacity, low interaction capacity, lack of resources to face change, and organizational flexibility.

Keywords: Organizational adaptive, Flexibility, Responsiveness, Partnership, Organizational learning.

1- Assistant Professor, Department of Education Sciences, Farhangian university, Tehran, Iran, (Corresponding Author), bagherikerachi@gmail.com

2- Instructor, Department of Industrial Management, Payame Noor, Tehran, Iran