

Organizational culture of selected teaching hospitals of Tehran

Ali Mohammad Mosadeghrad¹, Mobin Sokhanvar^{*2}

1- Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- PhD Student in Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management (IceHM), Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract

Background: Organizational culture affects hospital performance. This study aimed to assess organizational culture of selected teaching hospitals of Tehran in 2014.

Material and methods: This descriptive and cross sectional study was carried out in 7 teaching hospitals. Hospitals were selected out of 43 teaching hospitals using quota- randomized sampling method. A questionnaire with 32 questions was used to measure organizational culture of hospitals in 8 domains including attention to details, customer-oriented, team working, creativity and innovation, risk taking, integration (Coherence), power distance and short/long- oriented. About 308 employees working in clinical, diagnostic, administrative, and logistic departments participated in this study. Data were analyzed using SPSS software (version 20) through U Man- Whitney and Kruskal- Wallis statistical tests. Ethical issues such as informed consent, confidentiality of information and researchers' objectivity were all considered.

Results: The mean score of organizational culture was 3.57 out of 6 (moderate). The most and least scores were observed in attention to details (4.48) and risk taking (3.18) dimensions of organizational culture, respectively. The highest score of organizational culture was related to administrative units. Curative wards in hospitals got the lowest scores. There was a significant relationship between organizational culture and the type of hospital ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings of this study indicate a moderate organizational culture in selected hospitals. Given the importance of corporate culture in the success of the hospitals and improving patient outcomes, hospital managers should take appropriate actions to improve organizational culture, especially in terms of team-working, innovation, risk-taking and coherence.

Keywords: Organizational culture, Hospital staff, Teaching hospitals, Tehran

Corresponding Author: Tabriz, Iran, Daneshgah St, Tabriz University of Medical Sciences, School of Management & Medical Informatics, Department of Health Services Management.

Email: mobinsokhanvar16@yahoo.com.

Received: 26.August. 2017

Accepted: 2.Mar. 2018

فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران

علی محمد مصدق راد^۱، مبین سخنور^{۲*}

۱- دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
۲- دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: فرهنگ سازمانی تأثیر قابل توجهی بر عملکرد بیمارستان‌ها دارد. این مطالعه به بررسی ویژگی‌های فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی در ۷ بیمارستان آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ۳۰۸ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها به صورت تصادفی طبقه‌ای در این پژوهش شرکت کردند. از پرسشنامه ۳۲ سوالی محقق ساخته فرهنگ سازمانی شامل هشت بعد، توجه به جزئیات، مشتری‌مداری، کار تیمی، خلاقیت، ریسک‌پذیری، انسجام، فاصله قدرت و افق زمانی (کوتاه مدت/بلند مدت) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. ملاحظات اخلاقی نظیر جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی و بی‌طرفی پژوهشگر در این پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی برابر با ۳/۵۷ از ۶ امتیاز بود (فرهنگ متوسط). بعد توجه به جزئیات بیشترین (۴/۴۸) و بعد ریسک‌پذیری کمترین (۳/۱۸) میانگین را کسب کردند. بیشترین و کمترین میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی به ترتیب مربوط به واحدهای اداری و درمانی بیمارستان‌ها بود. بین فرهنگ سازمانی و نوع بیمارستان‌ها ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران در حد متوسط ارزشیابی شد. پیشنهاد می‌شود که مدیران با توجه به اهمیت نقش فرهنگ سازمانی در ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها و بهبود مراقبت از بیماران، اقداماتی را برای تقویت فرهنگ سازمانی به ویژه در ابعاد کار تیمی، نوآوری و انسجام بکار گیرند.

کلید واژه‌ها: فرهنگ سازمانی، کارکنان، بیمارستان‌های آموزشی و درمانی

مقدمه

فرهنگ سازمانی مجموعه‌ای از عقاید، ارزش‌ها و مفروضات مشترک اعضای یک سازمان است که به عنوان راهنمایی برای تصمیمات و رفتار افراد در سازمان عمل می‌کند [۱]. به عبارتی، فرهنگ سازمانی مفروضات، اعتقادات، ارزش‌ها و هنجارهای مشترک کارکنان یک سازمان است که نگرش‌ها، عادات، رفتارها، نحوه پوشش و انجام کارهای آن‌ها را تعیین می‌کند که در نهایت بر عملکرد سازمان اثر دارد [۲]. فرهنگ سازمانی مانند چسبی، اعضای سازمان را در کنار هم در سازمان نگه می‌دارد.

موفقیت هر سازمانی به ساختار و فرهنگ سازمانی آن و استراتژی مدیریت آن بستگی دارد. سازمان نیز مانند انسان دارای جسم و روح است. ساختار سازمانی، جسم سازمان و فرهنگ سازمانی روح آن را تشکیل می‌دهد. استراتژی سازمان همانند خونی است که در کالبد سازمان در جریان است و موجب توسعه ساختار و فرهنگ سازمان برای دستیابی به اهداف سازمانی می‌شود [۳]. فرهنگ سازمانی در حقیقت، شخصیت سازمان است و ریشه در تاریخچه و سنت‌های سازمان دارد. عواملی مانند فرهنگ ملی، قوانین و مقررات سیاسی، تاریخچه سازمان، مأموریت سازمان، دورنمای مؤسسان و مدیران سازمان، تکنولوژی‌های مورد استفاده در سازمان، سبک رهبری مدیران و نوع کارکنان بر فرهنگ سازمان اثر می‌گذارند [۴،۲].

ادگار شاین فرهنگ سازمانی را شامل سه لایه می‌داند. درونی‌ترین لایه فرهنگ سازمانی، مفروضات اصلی و اعتقادات اساسی است که پایه و اساس تفکر و چگونگی عمل افراد در شرایط خاص را تشکیل می‌دهند. این لایه قابل رویت نیست و تغییر آن هم سخت است. ارزش‌ها، لایه میانی فرهنگ سازمانی را تشکیل می‌دهند که بیانگر بایدها و نبایدها و استانداردهای کاری در سازمان است که کارکنان به آن پایبند هستند. لایه بیرونی فرهنگ سازمانی که نشانه قابل رویت فرهنگ یک سازمان است، مصنوعات نام دارد که به صورت دکوراسیون و چیدمان داخلی سازمان، مراسم‌ها، جشن‌ها و پوشش، گویش و رفتار کارکنان دیده می‌شود [۱].

فرهنگ سازمانی دارای ابعادی است که معیار گروه‌بندی آن است. برخی از ابعاد و ویژگی‌های فرهنگ سازمانی عبارتند از نوآوری، ثبات، توجه به جزئیات، فاصله قدرت، اجتناب از ابهام، احترام به افراد، نتیجه محوری، تیم محوری، تطبیق‌پذیری، مشارکت، انسجام و نگرش کوتاه مدت در مقابل بلند مدت [۳-۶]. ویژگی‌های فرهنگ سازمانی را می‌توان در طیفی از ضعیف تا قوی ارزشیابی کرد و بر اساس آن فرهنگ سازمانی را به دو دسته ضعیف و قوی تقسیم کرد. چارلز اریلی دو معیار میزان توافق و اجماع بر سر ارزش‌های سازمانی مشترک بین کارکنان سازمان و میزان تأیید یا رد نگرش

یک کارمند در یک سازمان را دلیل قوی بودن فرهنگ سازمانی می‌داند. اگر در سازمانی، تعداد زیادی از کارکنان این دو شرط را نداشته باشند، فرهنگ سازمانی آن ضعیف قلمداد می‌شود. در فرهنگ سازمانی قوی، کارکنان به شدت به باورها و ارزش‌های اصلی سازمان، پایبند هستند و برای حفظ آن تلاش می‌کنند. در مقابل، در فرهنگ سازمانی ضعیف، میزان اعتقاد و پایبندی کارکنان به ارزش‌های مشترک سازمان کمتر است. فرهنگ قوی سازمانی با ارزش‌های مثبت منجر به انگیزش و وفاداری کارکنان، انسجام و همکاری بیشتر بین کارکنان بخش‌های مختلف، بهبود ارتباطات و توسعه خلاقیت فردی، مشارکت بیشتر افراد در تصمیم‌گیری‌ها، روحیه انجام کار تیمی، کارایی و مدیریت کارآمد سازمان می‌شود [۸،۷]. در مقابل، فرهنگ سازمانی ضعیف، قادر به القای ارزش‌ها و عقاید فلسفی خود به اعضا نیست [۳،۲]. بنابراین، فرهنگ سازمانی ضعیف، اثرات کمتری در رفتار اعضا دارد و از سوی دیگر تأثیر گذاری اعضا نیز بر آن کم است. این سیکل معیوب در بلند مدت سبب تضعیف بیشتر فرهنگ سازمانی می‌شود [۳].

فرهنگ سازمانی، راهنمای رفتاری کارکنان است، بایدها و نبایدها را مشخص می‌کند، نگرش آنها را در مورد شغلشان شکل می‌دهد و به عنوان مسیر درست تفکر به اعضای جدید آموخته می‌شود [۱]. فرهنگ سازمانی به انسجام کارکنان در داخل سازمان و تطبیق سازمان با تغییرات محیط خارجی کمک می‌کند. فرهنگ سازمانی از طریق تقویت انسجام داخلی و تطبیق بیرونی منجر به ارتقای عملکرد سازمان می‌شود. بسیاری از عوامل موثر بر موفقیت یا شکست سازمان به خاطر ویژگی‌های فرهنگی آن است. حدود ۵۰ تا ۵۵ درصد موفقیت استراتژی‌های سازمانی، مدیون فرهنگ سازمانی است [۷،۲]. مطالعات انجام شده بین فرهنگ سازمانی و رضایت شغلی کارکنان [۹]، تعهد سازمانی آنها [۱۰]، اثربخشی [۱۱] و کارایی سازمان [۱۲]، رضایت مشتریان [۱۳] و سودآوری سازمان [۱۴] رابطه معناداری پیدا کردند. پژوهش‌های انجام شده در بخش سلامت هم بیانگر این واقعیت است که فرهنگ سازمانی مطلوب منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری [۱۶-۱۵] و رضایت شغلی کارکنان [۱۸،۱۷] و کاهش جابجایی و ترک آنها [۲۰،۱۹]، بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار [۲۲،۲۱]، بهبود ایمنی و کاهش خطاها [۲۴،۲۳]، افزایش رضایت بیمار [۲۶،۲۵] و ارتقای عملکرد سازمان [۲۸،۲۷] می‌شود.

شناسایی نوع فرهنگ سازمان، اولین گام در راستای مدیریت موثر آن برای افزایش بهره‌وری سازمان است. مطالعات زیادی با هدف شناسایی نوع فرهنگ سازمانی غالب بیمارستان‌ها و تعیین مولفه‌های اثرگذار بر آن در ایران انجام شدند [۲۹-۳۲]. فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها، متأثر از محیط پیرامونی، مأموریت و دورنمای

تصادفی طبقه‌ای انجام شد.

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{d^2}$$

تا کنون ابزارهای مختلفی برای سنجش فرهنگ سازمانی توسعه یافتند [۸، ۶، ۴]. بر اساس نتایج مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ میلادی، ۷۰ پرسشنامه سنجش فرهنگ سازمانی شناسایی شد [۳۴]. این پرسشنامه‌ها اغلب در کشورهای غربی و برای سازمان‌های تولیدی و صنعتی توسعه یافتند. فرهنگ سازمانی در جوامع مختلف با توجه به فرهنگ ملی آنها متفاوت است. همچنین، صنعت سلامت به دلیل ماهیت، اهداف و فعالیت‌های خاص خود نیازمند یک ابزار اختصاصی برای سنجش فرهنگ سازمانی است. در این مطالعه با استفاده از مرور متون مرتبط و با در نظر گرفتن محیط بیمارستان، یک پرسشنامه ۳۲ سوالی برای سنجش فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران طراحی شد. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات فرهنگ سازمانی در هشت بعد، توجه به جزئیات، مشتری‌مداری، کار تیمی، خلاقیت و نوآوری، ریسک‌پذیری، انسجام، فاصله قدرت و افق زمانی (کوتاه مدت/بلند مدت) بود.

هر بعد فرهنگ سازمانی، دارای ۴ سوال بوده و طیف لیکرت ۶ تایی (کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، تاحدودی مخالفم (۳)، تا حدودی موافقم (۴)، موافقم (۵) و کاملاً موافقم (۶)، برای پاسخ‌دهی استفاده شد. بنابراین، میانگین نمرات فرهنگ سازمانی کل و هر بعد آن بین ۱ تا ۶ متغیر بود. کسب امتیاز کمتر از ۲ بیانگر ضعیف بودن، امتیاز ۲ تا ۴ بیانگر متوسط بودن و امتیاز بیشتر از ۴ بیانگر قوی بودن فرهنگ سازمانی در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه با دو روش کمی و کیفی سنجش شد. با اخذ نظرات متخصصین و اعمال تغییرات، روایی صوری پرسشنامه تأیید شد. علاوه بر این، روایی صوری به روش کمی و با محاسبه Impact Score تأیید شد (برای تمامی سوالات بیشتر از ۱/۵ بود). نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) برای بررسی روایی محتوای پرسشنامه استفاده شد. با برآورد این شاخص‌ها به میزان (CVR=۰/۷ و CVI=۰/۸۲) روایی محتوا تأیید شد. شاخص آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه استفاده شد و به میزان ۸۴/۳ برآورد شد.

داده‌های پرسشنامه‌های تکمیل شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. با توجه به نتیجه آزمون کولموگروف - اسمیرنوف مبنی بر توزیع غیر نرمال داده‌ها (P<۰/۰۵) از آزمون‌های ناپارامتریک اسپیرمن، من ویتنی و کروسکال والیس برای بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش استفاده شد. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی شده

سازمان، سبک رهبری مدیران، ارزش‌های سازمانی و جو حاکم بر سازمان است [۳]. مطالعات صورت گرفته در کشور با استفاده از ابزارهای توسعه یافته در بخش صنعت سایر کشورها انجام شده است. در صورتی که نیاز به یک پرسشنامه خاص بخش سلامت برای سنجش فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها است. بنابراین، این پژوهش با هدف سنجش فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران با استفاده از یک ابزار اختصاصی انجام می‌شود. یافته‌های این پژوهش اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مدیران برای بکارگیری تغییرات ضروری در فرهنگ سازمانی به منظور افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها می‌گذارد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی و مقطعی است که در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد. شهر تهران دارای سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی است که در مجموع دارای ۴۳ بیمارستان آموزشی و درمانی برای ارائه خدمات سلامت مورد نیاز جامعه و همچنین تربیت و آموزش نیروی انسانی علوم پزشکی هستند. این مراکز بر اساس تعداد تخت در دو گروه بیمارستان‌های کوچک (>۱۵۰ تخت) و بزرگ (≤ ۱۵۰ تخت) تقسیم شدند. بر این اساس محیط پژوهش شامل ۲۴ بیمارستان بزرگ و ۱۹ بیمارستان کوچک بود. با توجه به امکانات پژوهشگران و با رعایت حداقل میزان قابل قبول (۱۵-۱۰٪)، انتخاب مراکز از میان محیط پژوهش، از هر ۶ بیمارستان ۱ مرکز انتخاب شد. در نهایت، تعداد ۴ بیمارستان بزرگ و ۳ بیمارستان کوچک برای انجام پژوهش به صورت تصادفی ساده از میان کل بیمارستان‌ها انتخاب شدند.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های منتخب بود. معیار ورود به مطالعه برای کارکنان در این پژوهش شامل دارا بودن حداقل یک سال سابقه کار، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری زیر و با احتساب خطای ۰/۰۵ و انحراف معیار ۰/۴ به میزان ۲۴۶ نفر برآورد شد. جهت تناسب حجم نمونه با طراحی مطالعه (طبقه‌ای) تعداد نمونه بدست آمده در ضریب طرح (Design effect) ضرب شد [۳۳]. بر این اساس حجم نهایی نمونه ۲۹۶ نفر برآورد شد. با لحاظ کردن حداقل حجم نمونه قابل قبول (۲۹۶ نفر) و پیش بینی نرخ پاسخگویی ۸۰ درصد، تعداد ۳۷۰ پرسشنامه توزیع شد. نمونه برآورد شده بر اساس تعداد کارکنان هر بیمارستان و به صورت سهمیه‌ای اختصاص یافت. در هر بیمارستان، توزیع پرسشنامه میان گروه‌های شغلی اداری، پشتیبانی، تشخیصی و درمانی به صورت

میانگین سابقه فعالیت بیمارستان‌های مورد بررسی ۶۲ سال بود که بیشترین و کمترین مقدار در این زمینه ۷۶ و ۴۸ سال بود. بزرگترین و کوچکترین بیمارستان به ترتیب دارای ۲۶۵ و ۸۱ تخت بیمارستانی بودند. تعداد کارکنان در بزرگترین و کوچکترین بیمارستان به ترتیب برابر با ۴۷۱ و ۱۴۵ نفر بود. بیشترین تعداد کارکنان در بازه سنی ۳۰ الی ۴۰ سال قرار داشتند. کارکنان خانم و متأهل سهم بیشتری از نمونه آماری را به خود اختصاص داده بودند. حدود ۶۲ درصد مشارکت کنندگان دارای مدرک کارشناسی بوده و تقریباً نیمی از آنها سابقه کاری بین ۱ الی ۱۰ سال داشتند (جدول شماره ۱).

و الزامات اخلاقی آن مورد تأیید قرار گرفت. رضایت آگاهانه تمامی مشارکت کنندگان جلب شده و اصل محرمانگی در مورد اسامی بیمارستان‌ها و افراد شرکت کننده رعایت شد.

یافته‌ها

از میان ۳۷۰ پرسشنامه توزیع شده، در نهایت تعداد ۳۰۸ پرسشنامه کامل جمع‌آوری شد (نرخ پاسخدهی ۸۳/۲ درصد). بیمارستان‌های مورد بررسی در این مطالعه شامل ۵ بیمارستان تخصصی و ۲ بیمارستان عمومی بوده که دارای ۱۲۵۶ تخت و ۲۲۲۸ کارمند بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد متغیرهای دموگرافیک کارکنان بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران

متغیر	زیر گروه‌ها	فراوانی (درصد)	متغیر	زیر گروه‌ها	فراوانی (درصد)
سن	<۳۰	۷۴ (۲۴/۰)	تحصیلات	دیپلم و کمتر	۱۶ (۵/۲)
	۳۰-۴۰	۱۴۲ (۴۶/۲)		فوق دیپلم	۴۳ (۱۴/۰)
	۴۱-۵۰	۸۲ (۲۶/۶)		کارشناسی	۱۹۱ (۶۲/۰)
	>۵۰	۱۰ (۳/۲)		کارشناسی ارشد و بالاتر	۵۸ (۱۸/۸)
جنسیت	مرد	۱۲۲ (۳۹/۶)	رسته شغلی	درمانی	۱۱۶ (۳۷/۷)
	زن	۱۸۶ (۶۰/۴)		تشخیصی	۵۱ (۱۶/۵)
وضعیت تاهل	مجرد	۴۹ (۱۵/۹)		اداری	۷۸ (۲۵/۳)
	متاهل	۲۵۹ (۸۴/۱)	پشتیبانی	۶۳ (۲۰/۵)	
حقوق و مزایا	کمتر از ۱/۵ میلیون تومان	۹۴ (۳۰/۵)	سابقه کار	۱-۱۰	۱۵۸ (۵۱/۳)
	۱/۵ - ۲ میلیون تومان	۱۶۹ (۵۴/۹)		۱۱-۲۰	۱۲۸ (۴۱/۶)
	بالاتر از ۲ میلیون تومان	۴۵ (۱۴/۶)		۲۱-۳۰	۲۲ (۷/۱)

ابعاد توجه به جزئیات، مشتری‌مداری، کار تیمی، فاصله قدرت و افق زمانی به ترتیب در رسته‌های پشتیبانی، تشخیصی، تشخیصی، درمانی و پشتیبانی نسبت به سایر رسته‌ها بیشتر بوده است.

جدول شماره ۲ مربوط به میانگین نمرات ابعاد فرهنگ سازمانی می‌باشد. میانگین فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران ۳/۵۷ از ۶ امتیاز بود (فرهنگ سازمانی میانه یا متوسط). همه بیمارستان‌ها از فرهنگ سازمانی میانه‌ای برخوردار بودند. بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران با میانگین نمره فرهنگ سازمانی ۳/۶۴ جایگاه اول را به خود اختصاص دادند و بعد از آن به ترتیب بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۳/۵۳) و تهران (۳/۵۰) قرار داشتند.

بعد توجه به جزئیات با میانگین ۴/۴۸ بیشترین و بعد ریسک‌پذیری با میانگین ۳/۱۸ کمترین امتیاز را بدست آوردند. رسته‌های اداری و درمانی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمرات فرهنگ سازمانی را داشتند. رسته اداری در ابعاد نوآوری، ریسک‌پذیری و انسجام دارای بیشترین میانگین نسبت به سایر رسته‌ها بوده است. میانگین

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد فرهنگ سازمانی بر اساس رشته‌های شغلی در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب

مجموع	پشتیبانی	اداری	تشخیصی	درمانی	رسته شغلی ابعاد فرهنگ سازمانی
۴/۴۸ ± ۰/۶۳	۴/۶۱ ± ۰/۵۸	۴/۴۶ ± ۰/۵۵	۴/۵۳ ± ۰/۵۸	۴/۴۰ ± ۰/۷۱	توجه به جزئیات
۳/۶۷ ± ۰/۷۰	۳/۶۴ ± ۰/۷۴	۳/۶۶ ± ۰/۸۱	۳/۷۰ ± ۰/۶۶	۳/۶۵ ± ۰/۶۰	مشتری مداری
۳/۶۲ ± ۰/۷۰	۳/۶۷ ± ۰/۶۳	۳/۶۵ ± ۰/۷۹	۳/۷۱ ± ۰/۷۰	۳/۵۳ ± ۰/۶۶	کارتیمی
۳/۵۸ ± ۰/۷۳	۳/۴۳ ± ۰/۸۲	۳/۷۵ ± ۰/۷۵	۳/۶۵ ± ۰/۷۲	۳/۵۲ ± ۰/۶۵	انسجام
۳/۴۳ ± ۰/۵۷	۳/۵۵ ± ۰/۵۲	۳/۴۱ ± ۰/۵۰	۳/۴۵ ± ۰/۶۲	۳/۳۵ ± ۰/۶۰	افق زمانی
۳/۳۸ ± ۰/۶۷	۳/۳۵ ± ۰/۷۰	۳/۴۴ ± ۰/۷۶	۳/۳۴ ± ۰/۵۵	۳/۳۶ ± ۰/۶۵	نوآوری
۳/۲۶ ± ۰/۶۷	۳/۲۱ ± ۰/۷۱	۳/۲۵ ± ۰/۶۷	۳/۱۵ ± ۰/۷۰	۳/۳۴ ± ۰/۶۳	فاصله قدرت
۳/۱۸ ± ۰/۷۴	۳/۱۳ ± ۰/۸۳	۳/۳۴ ± ۰/۷۸	۳/۱۲ ± ۰/۶۴	۳/۱۲ ± ۰/۶۹	ریسک پذیری
۳/۵۷ ± ۰/۳۰	۳/۵۷ ± ۰/۳۱	۳/۶۲ ± ۰/۳۵	۳/۵۸ ± ۰/۲۴	۳/۵۳ ± ۰/۲۷	فرهنگ سازمانی

در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار ابعاد فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های بزرگ و کوچک و همچنین بیمارستان‌های تخصصی و عمومی نمایش داده شده است. میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های بزرگ و کوچک به ترتیب ۳/۵۶ و ۳/۵۹ بود. بعد توجه به جزئیات در بیمارستان‌های بزرگ و کوچک بیشترین امتیاز و بعد ریسک‌پذیری کمترین امتیاز را کسب کردند. میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های تخصصی (۳/۵۹) بیشتر از میانگین

امتیاز کسب شده توسط بیمارستان‌های عمومی (۳/۵۴) بود. در بیمارستان‌های تخصصی، بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به ابعاد توجه به جزئیات (۴/۵۱) و فاصله قدرت (۳/۱۱) بود. در مقابل، ابعاد توجه به جزئیات (۴/۴۲) و ریسک‌پذیری (۳/۲۷) به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را در بیمارستان‌های عمومی کسب کردند.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار ابعاد فرهنگ سازمانی بر اساس اندازه و نوع بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب

ابعاد فرهنگ سازمانی	اندازه بیمارستان		نوع بیمارستان	
	کوچک	بزرگ	تخصصی	عمومی
توجه به جزئیات	۴/۵۳ ± ۰/۵۸	۴/۴۵ ± ۰/۶۴	۴/۵۱ ± ۰/۶۲	۴/۴۲ ± ۰/۶۳
مشتری مداری	۳/۷۰ ± ۰/۷۳	۳/۶۴ ± ۰/۶۶	۳/۷۷ ± ۰/۶۸	۳/۴۵ ± ۰/۶۷
کارتیمی	۳/۷۱ ± ۰/۷۰	۳/۶۸ ± ۰/۶۸	۳/۶۷ ± ۰/۷۳	۳/۵۱ ± ۰/۶۱
انسجام	۳/۶۵ ± ۰/۷۲	۳/۵۵ ± ۰/۷۴	۳/۶۶ ± ۰/۷۲	۳/۴۳ ± ۰/۷۲
افق زمانی	۳/۴۱ ± ۰/۵۰	۳/۴۳ ± ۰/۵۵	۳/۴۷ ± ۰/۵۵	۳/۳۴ ± ۰/۶۰
نوآوری	۳/۴۴ ± ۰/۷۶	۳/۳۶ ± ۰/۶۵	۳/۳۶ ± ۰/۷۱	۳/۴۰ ± ۰/۵۹
فاصله قدرت	۳/۲۵ ± ۰/۶۷	۳/۲۶ ± ۰/۶۸	۳/۱۱ ± ۰/۶۳	۳/۵۴ ± ۰/۶۶
ریسک‌پذیری	۳/۱۲ ± ۰/۶۴	۳/۱۴ ± ۰/۷۷	۳/۱۳ ± ۰/۷۵	۳/۲۷ ± ۰/۷۰
فرهنگ سازمانی	۳/۵۸ ± ۰/۲۴	۳/۵۶ ± ۰/۲۹	۳/۵۹ ± ۰/۳۲	۳/۵۴ ± ۰/۲۵

نتایج آزمون‌های آماری مان ویتنی و کروسکال والیس برای بررسی روابط میان متغیرهای پژوهش و میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی و ابعاد آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. میانگین فرهنگ

سازمانی بر اساس حوزه فعالیت بیمارستان (عمومی / تخصصی) دارای اختلاف معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۵$) در حالیکه چنین اختلاف معنی‌داری بین بیمارستان‌های بزرگ و کوچک از نظر میانگین

افراد با تحصیلات فوق دیپلم (۴/۷۶) و دکتری تخصصی (۴/۳۳) دارای بیشترین و کمترین میانگین در زمینه توجه به جزئیات بودند. نتایج نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات نمره بعد مشتری مداری افزایش یافت. در نهایت، میانگین ابعاد توجه به جزئیات و انسجام در رسته‌های مختلف شغلی دارای اختلاف معنی‌داری بود (p> ۰/۰۵). بیشترین میانگین بعد توجه به جزئیات فرهنگ سازمانی مربوط به کارکنان پشتیبانی (۴/۶۱) و کمترین آن مربوط به کارکنان درمانی (۴/۴۰) بود. کارکنان اداری (۳/۷۵) و پشتیبانی (۳/۴۳) به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را در بعد انسجام فرهنگ سازمانی به خود اختصاص دادند. بین امتیاز فرهنگ سازمانی و مدت سابقه فعالیت بیمارستان‌ها همبستگی معناداری مشاهده نشد (p> ۰/۰۵). میانگین و انحراف معیار مدت سابقه بیمارستان‌ها در این مطالعه برابر با $۸/۴۲ \pm ۶۲$ بود.

فرهنگ سازمانی مشاهده نشد (p> ۰/۰۵). میانگین امتیاز کلی فرهنگ سازمانی بر اساس متغیرهای دموگرافیک کارکنان دارای تفاوت معنی‌داری نبوده است (p> ۰/۰۵). ولیکن، میانگین امتیاز بعضی از ابعاد فرهنگ سازمانی بر اساس متغیرهای دموگرافیک به صورت معنی‌داری اختلاف داشته است. وضعیت تأهل با ابعاد مشتری مداری، کار تیمی و انسجام ارتباط معنی‌دار داشت (p> ۰/۰۵). میانگین نمره مشتری مداری افراد متأهل (۳/۷۱) بیشتر از افراد مجرد (۳/۴۴) بوده و این افراد بیشتر به کار تیمی اعتقاد داشتند (میانگین ۳/۶۴ برای افراد متأهل در مقابل ۳/۴۹ برای افراد مجرد). همچنین، میانگین امتیاز بعد انسجام فرهنگ سازمانی در افراد متأهل (۳/۶۱) بیشتر از افراد مجرد (۳/۳۹) بود. میانگین ابعاد توجه به جزئیات و مشتری مداری بر اساس متغیر سطح تحصیلات به صورت معنی‌داری متفاوت بوده است (p> ۰/۰۵).

جدول ۴- نتایج آزمون‌های مان ویتنی و کروسکال والیس برای سنجش ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و فرهنگ سازمانی

متغیر	توجه به جزئیات	مشتری مداری	کار تیمی	نوآوری	ریسک پذیری	انسجام	فاصله قدرت	افق زمانی	فرهنگ سازمانی
جنسیت	۰/۳۹۶	۰/۶۹۵	۰/۲۸۲	۰/۷۷۷	۰/۸۴۶	۰/۷۶۸	۰/۷۸۰	۰/۳۶۶	۰/۸۷۴
وضعیت تاهل	۰/۱۴۹	۰/۰۱۳	۰/۰۳۵	۰/۶۸۳	۰/۹۶۳	۰/۰۳۲	۰/۱۱۴	۰/۶۹۹	۰/۰۳۵
سن	۰/۱۳۷	۰/۶۵۲	۰/۹۵۷	۰/۷۶۶	۰/۹۲۱	۰/۸۵۵	۰/۶۴۵	۰/۷۱۵	۰/۷۹۹
حقوق و مزایا	۰/۶۰۹	۰/۹۹۷	۰/۴۵۸	۰/۲۰۶	۰/۳۱۹	۰/۷۵۳	۰/۲۱۴	۰/۴۹۱	۰/۱۷۳
تحصیلات	۰/۰۵۰	۰/۰۴۶	۰/۴۸۸	۰/۲۸۰	۰/۷۷۲	۰/۹۲۰	۰/۷۳۰	۰/۵۲۴	۰/۱۸۳
سابقه کار	۰/۰۹۲	۰/۴۷۵	۰/۷۲۰	۰/۷۱۸	۰/۱۳۳	۰/۴۵۴	۰/۶۱۹	۰/۶۰۸	۰/۲۵۵
رسته شغلی	۰/۰۴۹	۰/۸۸۳	۰/۲۴۲	۰/۴۶۹	۰/۲۳۲	۰/۰۵۱	۰/۳۵۶	۰/۲۳۱	۰/۳۶۳

بحث

به ارزشیابی فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بابل پرداختند. بیمارستان‌های مذکور دارای فرهنگ نسبتاً مطلوبی بودند [۳۶]. در مقابل، پژوهش‌های انجام شده در بیمارستان شهید هاشمی نژاد در سال ۱۳۸۸ [۳۷] و خاتم‌الانبیای تهران در سال ۱۳۹۳ بیانگر وجود فرهنگ سازمانی قوی بوده است [۳۸]. فرهنگ سازمانی وابسته به متغیرهای درون و برون سازمانی متعددی است که سبب وجود اختلاف در فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های مختلف می‌شود [۳]. هر بیمارستانی فرهنگ سازمانی خاص خود را دارد. ولیکن، مدیران نقش بسزایی در ضعیف یا قوی بودن فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها دارند.

در میان ابعاد هشتگانه فرهنگ سازمانی مورد بررسی در این پژوهش، بیشترین امتیاز مربوط به بعد توجه به جزئیات (۴/۴۸ از ۶ امتیاز)

این پژوهش با هدف ارزشیابی فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران دارای فرهنگ سازمانی میانه هستند که با پژوهش‌های مصدق راد در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان [۲]، نصیری پور و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر کرمان [۳۰] و طیبی و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر زنجان [۳۱] مطابقت دارد. احمدیان و همکاران نیز در پژوهشی در سال ۱۳۸۹ به ترتیب فرهنگ سازمانی ۱۹/۸، ۷۳/۷ و ۶/۵ درصد از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران را ضعیف، متوسط و قوی ارزشیابی کردند [۳۵]. جعفر جلال و همکارانش در سال ۱۳۹۲

اعتباربخشی (ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی) مانع از افزایش بروکراسی شوند.

بعد ریسک‌پذیری فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه کمترین امتیاز را در این پژوهش بدست آورد. با این وجود، کارکنان واحدهای اداری از ریسک‌پذیری نسبتاً بیشتری نسبت به سایر بخش‌ها برخوردار بودند. در مطالعات داخلی صورت گرفته در این زمینه نیز بعد ریسک‌پذیری در بیمارستان‌ها در حد متوسط قرار داشت [۳۲، ۳۵، ۳۶، ۳۸]. پایین بودن میانگین امتیاز بعد ریسک‌پذیری فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران با توجه به بالا بودن امتیاز بعد توجه به جزئیات آنها قابل توجیه است. مدیران ارشد بیمارستان‌ها باید به منظور توسعه خلاقیت و نوآوری کارکنان زمینه لازم را برای افزایش نسبی ریسک‌پذیری مدیران سطوح پایین و کارکنان فراهم کنند. البته قوانین و مقرراتی در این زمینه باید تدوین شود تا ریسک‌پذیری زیاد آن‌ها به ایمنی بیمار آسیب وارد نکند.

در این مطالعه میزان امتیاز بعد فاصله قدرت در سطوح پایین‌تر از سایر ابعاد (به غیر از ریسک‌پذیری) قرار داشت. این نتیجه با مطالعه سالاری و همکاران در بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت در سال ۱۳۹۱ که بیانگر فاصله قدرت بالا بود [۴۵]، همخوانی ندارد. هر بیمارستانی فرهنگ سازمانی خاص خود را دارد. سازمان‌ها برای بقا ناچار به تغییر هستند. سطح تحصیلات و انتظارات کارکنان در سازمان‌ها افزایش یافته است. از طرف دیگر، رقابت بین سازمان‌های بهداشتی و درمانی افزایش یافته است. بنابراین، مدیران مجبور به استفاده از سبک‌های رهبری مشارکتی و تیمی هستند. در نتیجه، تمایل به استفاده از رویکردهای مشارکتی و تیمی و عضویت افراد با قدرت بالا در سلسله مراتب سازمانی در گروه‌ها و تیم‌های کاری، فاصله قدرت بین مدیران و کارکنان را در بیمارستان‌ها کاهش می‌دهد. پایین بودن فاصله قدرت بین مدیران و کارکنان می‌تواند منجر به درک بهتر نیازهای کارکنان و افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی آنها شود [۲]. در پژوهش حاضر، فاصله قدرت در بخش‌های درمانی به مراتب بیشتر از بخش‌های تشخیصی بوده است. تنوع کارکنان با تخصص‌های ناهمگون در بخش‌های درمانی بیمارستان توجیه‌کننده این واقعیت است. مدیران در این زمینه باید اقداماتی را بکار بگیرند تا فاصله قدرت بالا منجر به افزایش تنش سازمانی نشود که در نهایت ممکن است نارضایتی کارکنان و بیماران را به دنبال داشته باشد.

بعد انسجام فرهنگ سازمانی، در این مطالعه در حد متوسط ارزشیابی شد. البته انسجام در واحدهای اداری بیشتر از سایر واحدها و بخش‌های بیمارستان‌ها بوده است. سایر پژوهش‌های انجام شده نیز امتیاز بعد انسجام را در بیمارستان‌های کشور در حد متوسط

بوده است. مطالعه‌ای که در سه بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در سال ۱۳۸۵ انجام شد، فرهنگ سلسله مراتبی (بروکراتیک) را فرهنگ غالب بیمارستان‌ها ارزشیابی کرد [۳۹]. پژوهشی هم در سال ۱۳۸۶ نشان داد که بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران فرهنگ سلسله مراتبی داشتند [۳۲]. مطالعه‌ای هم که در ۱۵ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷ انجام شد، میزان کنترل را در فرهنگ سازمانی این بیمارستان‌ها زیاد ارزشیابی کرد [۴۰]. با مقایسه نتایج این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که بیمارستان‌ها به طور عام و بیمارستان‌های آموزشی به طور خاص سازمان‌های بروکراتیک، پیچیده و چند تخصصی هستند که ثبات، توجه به جزئیات و سلسله مراتب از ویژگی‌های بارز آنها است. معمولاً در چنین سازمان‌هایی ریسک‌پذیری و خلاقیت پایین بوده، کارکنان تحمل ابهام را ندارند و نسبت به تغییرات سازمان مقاومت زیادی می‌کنند.

ماهیت بیمارستان و تأثیر آن بر زندگی و مرگ انسان‌ها، ایجاب می‌کند تا مدیران، الزامات و استانداردهای فنی و قانونی نظیر گایدلاین‌ها و پروتکل‌های بالینی را با جزئیات کامل تدوین کرده و کارکنان آنها را اجرا کنند. همچنین، مدیران بیمارستان‌ها بر ثبت سوابق پزشکی بیماران و رعایت محرمانگی اطلاعات آنها توسط کارکنان تأکید دارند. تنوع بیماران و ضرورت ارائه خدمات اختصاصی به بیماران ایجاب می‌کند که کارکنان به ویژه کارکنان تشخیصی و درمانی به منظور رعایت اصول ایمنی و کاهش خطاهای بالینی به جزئیات امور توجه داشته و آنها را ثبت کنند [۴۱]. معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، نقش بسزایی در توسعه و ابلاغ دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌های مختلف برای بیمارستان‌های تحت پوشش خود دارند و با نظارت و کنترل پیاپی بر اجرای آن‌ها تأکید دارند. ماهیت آموزشی بیمارستان‌های دانشگاهی نیز یکی دیگر از علل توجه به جزئیات بیشتر در این بیمارستان‌ها است [۴۲]. بنابراین، سازمان‌های ستادی بالادست می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر فرهنگ سازمانی یک بیمارستان داشته باشند.

برخی از مطالعات رابطه معکوس بین فرهنگ بروکراتیک که بر ثبات، قابل پیش‌بینی بودن و کارایی تأکید دارد و رضایت شغلی کارکنان [۴۳] و عملکرد سازمانی [۴۴] پیدا کردند. مدیران بیمارستان‌ها باید ضمن رعایت برخی از اصول یک مقدار از میزان بروکراسی سازمانی بیمارستان‌ها به هنگام اجرای استراتژی‌های سازمانی بکاهند. به عنوان مثال، برنامه اعتباربخشی تا حدود زیادی بر میزان بروکراسی بیمارستان‌ها افزوده است. مقایسه نتایج مطالعات قبلی با یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که به مرور زمان در یک دهه گذشته بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر تهران بروکراتیک‌تر شدند. مدیران بیمارستان‌ها با اتخاذ تدابیری باید ضمن دستیابی به اهداف

هنوز میزان خلاقیت در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی تهران در حد متوسط است. یک فرهنگ خلاقانه و نوآورانه نقش بسزایی در بهبود کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستان‌ها دارد. مدیران بیمارستان‌ها باید یک فرهنگ خلاقانه‌ای را تشویق کنند تا کارکنان پیشنهادهای جدید خود را در زمینه افزایش دسترسی مردم به خدمات با کیفیت بالا و هزینه پایین ارائه دهند و به کار گیرند. خلاقیت و نوآوری نقش بسزایی در افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها دارند [۳]. این مهم به ویژه در بیمارستان‌های کشور که بهره‌وری پایینی دارند، حائز اهمیت است. بنابراین، مدیران بیمارستان‌های آموزشی و درمانی باید از طریق تغییر سبک رهبری خود، آموزش کارکنان و بکارگیری نظام پیشنهادهای فردی و گروهی زمینه‌های لازم را برای توسعه خلاقیت و نوآوری فراهم آورند. توسعه خلاقیت نقش بسزایی در افزایش کارایی بیمارستان‌های دولتی کشور و استفاده بهینه از منابع موجود دارد.

بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران به ویژه در بخش‌های درمانی دارای تفکر کوتاه مدت بودند. یکی از مولفه‌های تأثیرگذار در زمینه فرهنگ سازمانی، فرهنگ ملی است. فرهنگ ملی برآیند الگوهای تفکر و رفتار کل جامعه بوده و کارکنان به عنوان عضوی از جامعه از آن متأثر می‌شوند. بررسی فرهنگ ملی ایران نشان دهنده غالب بودن تفکر کوتاه مدت بوده است [۴]. کارکنان بخش‌های درمانی به ویژه پرستاران بر اساس برنامه‌گردشی کاری خود، بیشتر در معرض تغییر محیط قرار می‌گیرند. وظیفه اصلی پرستاران مراقبت از بیماران است. با توجه به تغییر مداوم بیماران حاضر در بخش‌ها، توجه به دستورالعمل‌های درمانی متفاوت و کوتاه مدت برای آنها ضروری است. در نتیجه، توسعه تفکر کوتاه مدت میان کارکنان درمانی امری طبیعی است. با این وجود، نگرش کوتاه مدت کارکنان دستیابی به اهداف کلان و بلند مدت سازمان را با چالش مواجه می‌کند. مدیران بیمارستان‌ها برای تطابق با تغییرات کلان و سریع در صنعت بهداشت و درمان و پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه و سیاستگذاران، باید افق بلند مدت را در مدیریت و برنامه‌ریزی‌های خود مورد توجه قرار دهند و این ویژگی را در میان کارکنان خود تقویت کنند.

نتایج این پژوهش بیانگر پایین بودن میانگین بعد مشتری‌مداری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران بوده است. بیمارستان‌های آموزشی به‌خاطر تعرفه‌های پایین همواره با مراجعین بسیار زیادی مواجه هستند. این شرایط در شهر تهران به دلیل تمرکز مراکز درمانی، وجود پزشکان خبره و همچنین تجهیزات پزشکی پیشرفته بسیار شدیدتر است. این عامل (بار بالای مراجعات) در کنار ماهیت آموزشی بیمارستان‌ها و مشکلات مربوط به نیروی انسانی نظیر انگیزه و رضایت شغلی پایین موجب شده که توجه به مشتریان

ارزشیابی کردند [۴۰، ۳۲]. با توجه به نقش مهم انسجام در موفقیت سازمان‌ها، مدیران بیمارستان‌ها باید بیشتر در این زمینه تلاش کنند. تدوین یک برنامه استراتژیک جامع با مشارکت کارکنان می‌تواند سبب تقویت انسجام در سازمان شود. رویکرد مدیریت مشارکتی در برنامه‌ریزی و اداره سازمان سبب اغنای شغلی کارکنان می‌شود. با جلب مشارکت کارکنان احساس اهمیت شغل و شاغل در افراد تقویت شده و زمینه برای حضور موثر و همگرایی بیشتر فراهم می‌آید. همچنین، آموزش کارکنان، توسعه کار گروهی و تیمی و فراهم نمودن منابع و امکانات لازم می‌تواند به ارتقای بعد انسجام فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها کمک کند. توسعه کار گروهی و تیمی شرایط واقعی برای همگرایی افکار کارکنان را فراهم می‌کند که انسجام کلی سازمان را بهبود می‌بخشد.

انجام کار گروهی و تیمی به خاطر ماهیت خدمات بیمارستانی و نیاز بیماران به خدمات متنوع تخصصی یک ضرورت است و تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد بیمارستان دارد [۴۶]. ارائه خدمات به بیماران نیازمند هماهنگی و همکاری بین واحدهای مختلف تشخیصی، درمانی، اداری و پشتیبانی است. عدم همکاری بین کارکنان این واحدها، آسیب جدی به بیماران وارد خواهد ساخت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میزان کار تیمی در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در حد متوسط است. مطالعات مشابه انجام شده در کشور نیز فردگرایی را بالا و کار تیمی را در حد متوسط در بیمارستان‌ها گزارش کردند [۴۵، ۲]. آموزش کارکنان و استفاده از تکنیک‌های مدیریت مشارکتی نظیر نظام پیشنهادهای گروهی بهبود کیفیت و گروه‌های مستقل کاری برای بهبود روحیه کار تیمی در بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود [۴۷]. یک فرهنگ گروهی با تأکید بر توسعه نیروی انسانی و جلب مشارکت کارکنان منجر به کاهش خطاهای پزشکی می‌شود [۲۴]. سازمان‌هایی که به کار تیمی، انسجام و مشارکت کارکنان در امور ارزش می‌گذارند، خدمات بهتری ارائه داده و رضایت مشتریان بیشتری دارند [۱۳]. ویژگی‌های بارز چنین فرهنگی، روحیه بالا، وفاداری، تعهد، همکاری، کار تیمی و توسعه فردی کارکنان است. ایجاد چنین فرهنگی منجر به ارتقای عملکرد سازمانی می‌شود [۴۴].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان خلاقیت در بیمارستان‌های آموزشی درمانی منتخب شهر تهران در حد متوسط است. میزان خلاقیت در بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران [۳۲]، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران [۳۵]، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل [۳۶]، بیمارستان‌های شهر یزد [۴۸] و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین [۴۹] نیز در مطالعات قبلی در حد متوسط ارزشیابی شد. نکته قابل توجه این است که پس از گذشت چندین سال،

نتیجه گیری

با توجه به اینکه فرهنگ سازمانی نقش قابل توجهی در موفقیت برنامه‌ها و استراتژی‌های تغییر سازمانی دارد، شناخت کافی از ویژگی‌های فرهنگی بیمارستان‌های کشور می‌تواند در طراحی بهینه بسته‌های تغییر و تحول سازمانی مورد استفاده قرار گیرد. فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی منتخب شهر تهران در این مطالعه در حد متوسط ارزشیابی شد. پیشنهاد می‌شود که مدیران با توجه به اهمیت نقش فرهنگ سازمانی در ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها و بهبود مراقبت از بیماران، اقداماتی را برای تقویت فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها به ویژه در ابعاد کار تیمی، نوآوری، ریسک‌پذیری و انسجام بکار گیرند. رهبری اثربخش، برنامه‌ریزی مناسب و آموزش کارکنان نقش بسزایی در توسعه یک فرهنگ مناسب برای بیمارستان‌ها دارد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر در ۷ بیمارستان آموزشی و درمانی شهر تهران انجام شد، استنباط از نتایج مطالعه باید محتاطانه صورت گیرد. نتایج این مطالعه به‌خاطر اختصاصی بودن فرهنگ هر بیمارستانی قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های استان یا کشور نیست. بنابراین، مطالعات مشابه با استفاده از پرسشنامه توسعه یافته در این پژوهش در سایر شهرهای کشور می‌تواند تصویر واضحی از فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های کشور ارائه دهد. نتایج این پژوهش‌ها می‌تواند مورد استفاده سیاست‌گذاران و مدیران بهداشتی و درمانی کشور قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ثبت ۲۵۸۶۶-۲۷-۰۱-۹۴ استخراج شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از تمامی مدیران و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه تشکر و قدردانی کنند. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات بسیار سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند. بدون شک، نظرات حرفه‌ای آنها نقش بسزایی در تکامل این مقاله داشته است.

در این بیمارستان‌ها در سطح پایینی قرار داشته باشد. این در حالی است که امروزه بیماران نسبت به گذشته با توجه به افزایش سطح دانش خود و توسعه بیمه‌های مکمل با آگاهی بیشتری بیمارستان‌ها را انتخاب می‌کنند و انتظارات بیشتری از بیمارستان‌ها دارند [۲۲، ۵۰]. در نتیجه، مدیران بیمارستان‌های دولتی باید بر مشتری‌مداری تأکید بیشتری داشته باشند تا در آینده با مشکلات جدی مواجه نشوند.

بین نوع بیمارستان (عمومی/ تخصصی) با فرهنگ سازمانی در این پژوهش ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. بیمارستان‌های تخصصی دارای فرهنگ سازمانی قوی‌تری نسبت به بیمارستان‌های عمومی بودند. یکی از عوامل موثر بر فرهنگ سازمانی، مأموریت و اهداف اصلی سازمان است که در بسیاری از موارد بر گرفته از اسناد بالادستی، قوانین و همچنین انگیزه موسسان سازمان است. بیمارستان‌های عمومی و تخصصی دارای وجوه متمایزی هستند. بیمارستان‌های عمومی ارائه دهنده طیفی از خدمات هستند و بر این اساس متخصصین از حوزه‌های مختلف در آن فعالیت دارند. وجود بخش‌ها و تخصص‌های مختلف می‌تواند زمینه ساز تقویت فعالیت‌های تیمی و گروهی شود، با این حال، نبود ارتباطات سازمانی موثر می‌تواند سبب کاهش انسجام در سازمان به دلیل عدم هماهنگی شود. همچنین، در بیمارستان‌های تخصصی ارائه تمامی خدمات در یک حوزه، نیاز به دقت فرآیندها را افزایش می‌دهد و ممکن است در میزان توجه به جزئیات تأثیر گذار باشد. از طرف دیگر، در بیمارستان‌های عمومی به دلیل تعداد زیاد گروه‌های مختلف تخصصی شاهد خرده فرهنگ‌های متعددی خواهیم بود که می‌تواند موجب تضعیف فرهنگ غالب سازمانی شود.

در این مطالعه همبستگی معنی‌داری بین سابقه بیمارستان و میانگین فرهنگ سازمانی مشاهده نشد. با این حال شواهد نشان می‌دهد که بین فرهنگ سازمانی و سابقه فعالیت بیمارستان‌ها ارتباط و همبستگی وجود دارد [۴۰، ۴۳]. اختلاف سابقه فعالیت بیمارستان‌ها در این مطالعه اندک بوده است و شاید به همین دلیل اختلاف آماری معناداری بین ویژگی‌های فرهنگ سازمانی در این بیمارستان‌ها مشاهده نشد.

مدیران بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر تهران به منظور افزایش بهره‌وری سازمان‌های خود، باید اقداماتی را برای ارتقای ابعاد فرهنگ سازمانی شروع کنند. شکل‌گیری فرهنگ سازمانی سال‌ها طول می‌کشد. بنابراین، نمی‌توان انتظار داشت که فرهنگ یک سازمان را در زمان کوتاه و به سادگی تغییر داد. تغییر ارزش‌ها و اعتقادات سازمانی نیازمند سال‌ها برنامه‌ریزی هدفمند است که به تعهد و تلاش مدیران و کارکنان سازمان نیاز دارد.

References

- 1- Schein EH. Organizational culture and leadership. New York: John Wiley & Sons 2010.
- 2- Mosadeghrad AM. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. The TQM Magazine 2006; 18(6):606-25.
- 3- Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management, Tehran: Dibagaran 2015 (In Persian).
- 4- Hofstede G. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations. California: SAGE Publications 2003.
- 5- O'Reilly CA, Chatman J, Caldwell DF. People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit. Academy of Management Journal 1991; 34(3):487-16.
- 6- Denison DR. Corporate culture and organizational effectiveness. New York: John Wiley & Sons 1990.
- 7- Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organisational culture and quality of health care. Quality and Safety in Health Care 2000; 9(2):111-19.
- 8- Robbins S, Judge TA, Millett B, Boyle M. Organizational behaviour. UK: Pearson Higher Education 2013.
- 9- Belias D, Koustelios A, Vairaktarakis G, Sdrolias L. Organizational culture and job satisfaction of Greek banking institutions. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2015; 175:314-23.
- 10- O'Reilly C. Corporations, culture, and commitment: Motivation and social control in organizations. California Management Review 1989; 31(4):9-25.
- 11- Kim Jean Lee S, Yu K. Corporate culture and organizational performance. Journal of Managerial Psychology 2004; 19(4):340-59.
- 12- Aktaş E, Çiçek I, Kıyak M. The effect of organizational culture on organizational efficiency: The moderating role of organizational environment and CEO values. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2011; 24:1560-73.
- 13- Gregory BT, Harris SG, Armenakis AA, Shook CL. Organizational culture and effectiveness: A study of values, attitudes, and organizational outcomes. Journal of Business Research 2009; 62(7):673-79.
- 14- Schneider B, Hanges PJ, Smith DB, Salvaggio AN. Which comes first: employee attitudes or organizational financial and market performance? Journal of Applied Psychology 2003; 88(5):836-51.
- 15- Mosadeghrad AM. Quality of Working Life and Turnover Intentions: implications for nursing management. International Journal of Research in Nursing 2013; 4(2):47-54.
- 16- Mosadeghrad AM. Quality of working life: Antecedents to employee's turnover intentions. International Journal of Health Policy and Management 2013; 1(1):49-58.

- 17- Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Services Research* 2011; 11(1):98.
- 18- Mosadeghrad AM. Strategic collaborative quality management and employee job satisfaction. *International Journal of Health Policy and Management* 2014; 2(4):167-74.
- 19- AbuAlRub RF, Nasrallah MA. Leadership behaviours, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. *International Nursing Review* 2017; 64(4): 520-27.
- 20- Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: Implications for nursing management. *International Journal of Health Policy and Management* 2013; 1(2):169-79.
- 21- Mosadeghrad AM. Essentials of Total Quality Management in Healthcare: A systematic review. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2014; 27(6):544-58.
- 22- Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iranian Journal of Public Health* 2014; 43(2):210-20.
- 23- Brown DS, Wolosin R. Safety culture relationships with hospital nursing sensitive metrics. *Journal for Healthcare Quality* 2013; 35(4):61-74.
- 24- Stock GN, McFadden KL, Gowen CR. Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics* 2007; 106(2):368-92.
- 25- Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical care* 2004; 42(5):492-98.
- 26- Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: brief report. *Tehran University Medical Journal* 2017; 75(3):228-34 (In Persian).
- 27- Jacobs R, Mannion R, Davies HT, Harrison S, Konteh F, Walshe K. The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Social Science & Medicine* 2013; 76:115-25.
- 28- Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in healthcare sector. *International Journal of Strategic Change Management* 2012; 4(3-4):203-28.
- 29- Hosseini S, Yarmohamadian M, Ajami S. The Relationship between organizational culture & staff organizational maturity in Isfahan Medical University Hospitals. *Journal of Hospital* 2009; 8(2):37-44 (In Persian).
- 30- Nasiripour AA, Mehrolihasani MH, Gorji HA. Correlation between organization's culture and the implication of six sigma in teaching hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences (KUMS). *Journal of Health Administration* 2008; 11(32):33-40 (In Persian).
- 31- Tabibi SJ, Nasiripour AA, Valimoghaddam Zanjani S. Relationship between organizational culture and knowledge management in Zanjan Teaching Hospitals. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services* 2010; 17(69):84-91 (In Persian).

- 32- Nasiripour A.A, Raeisi P, Hedayati P. The relationship between organizational cultures and employees productivity. *Journal of Health Administration* 2009; 12(35):17-24 (In Persian).
- 33- Maas CJ, Hox JJ. Sufficient sample sizes for multilevel modeling. *Methodology* 2005; 1(3):86-92.
- 34- Mannion R. Measuring and assessing organisational culture in the NHS. USA: National Coordinating Centre for the Service Delivery and Organisation 2007.
- 35- Ahmadian Z, Ashghali-Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. *Journal of School of Nursing and Midwifery (Hayat)* 2012; 18(3):76-89 (In Persian).
- 36- Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between perceptions of organizational culture with patients' safety behaviour among nurses in Babol. *Journal of School of Nursing and Midwifery (Hayat)* 2013; 19(3):5-16 (In Persian).
- 37- Barati-Marnani A, Ghaderi A, Gohari M.R, Sadeghi A. A study on organizational culture at Hashemi-Nezhad hospital. *Journal of Health Administration* 2010; 13(40):63-72 (In Persian).
- 38- Darvish H, Kolivand PH, Kermani B. Relationship between organizational culture and the involvement of employees in the Khatam Alanbia hospital. *Shafaye Khatam* 2014; 2(3):19-27 (In Persian).
- 39- Vatankhah S, Gohari MR, Abdi J. Relationship between organizational culture and quality improvement development in selective hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Payesh* 2010; 9(2):189-95 (In Persian).
- 40- Dargahi H, Eskandari M, Shaham G. A comparison of existing and desirable organizational culture of Tehran University hospitals from hospital managers perspective. *Payvard-e Salamat* 2010; 4(1&2):72-87 (In Persian).
- 41- Mosadeghrad AM. Handbook of hospital professional organisation and management (2), Tehran: Dibagran-e Tehran 2004 (In Persian).
- 42- Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. *Journal of Hospital* 2017; 16(2):46-57 (In Persian).
- 43- Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 2004; 25(3):293-15.
- 44- Fekete H, Bocskei E. Cultural waves in company performance. *Research Journal of Economics, Business and ICT* 2011; 3:38-42.
- 45- Salari S, Pelivarzadeh M, Rafati F, Ghaderi M. Assessing the relationship between organizational culture and job satisfaction among hospital staff. *Journal of Nursing Management* 2013; 2(3):43-51 (In Persian).
- 46- Ortenblad A, Abrahamson Lofstrom C, Sheaff R. Management innovations for healthcare organizations: adopt, abandon or adapt? Abingdon-on-Thames: Routledge 2016.

- 47- Mosadeghrad AM. Principles of Health care management, Tehran: Dibagran-e Tehran 2003 (In Persian).
- 48- Mirfakhroddini H, Farid D, Sayadi H. Using EFQM model in analysing organizational culture dimensions of hospitals. Journal of Shahid Sdoughi University of Medical Sciences 2009; 17(2):163-75 (In Persian).
- 49- Mosadeghrad AM. & Saadati M. The Relationship between managers' leadership style and employees' creativity in Qazvin hospitals. Journal of Hospital 2016; 15(1):101-10 (In Persian).
- 50- Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. International Journal of Health Care Quality Assurance 2014; 27(2):152-64.