

Relationship between managers' leadership style and organisational structure and culture of Qazvin hospitals

Ali Mohammad Mosadeghrad², Maryam Saadati^{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- M.Sc. Health Services Management, Iran University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract

Background and Aims: Organizational structure and culture influence the performance of an organization. Various factors, on the other hand, affect the structure and culture of an organization. This study aimed to examine the relationship between managers' leadership style and organizational structure as well as culture in Qazvin hospitals, Qazvin, Iran.

Materials and Methods: The present descriptive and cross-sectional study was conducted through the use of leadership (including transformational, transactional and laissez-fair dimensions), organizational structure (including mechanistic and organic dimensions) and organizational culture (including attention to details, creativity, risk taking, stability, team- working and power distance dimensions) questionnaires. The questionnaires were distributed among hospital employees and managers using stratified random issues such as informed consent, sampling method. Data were analyzed using SPSS software. Ethical confidentiality of information and researchers' objectivity were all considered.

Results: Qazvin hospitals mainly had a mechanic and bureaucratic structure. The hospitals also revealed to have a moderate organizational culture. Stability and paying attention to details dimensions of organizational culture achieved higher scores. On the other hand, power distance, team working, risk taking and creativity achieved moderate scores. The prevalent leadership style of managers was transformational. There was a meaningful statistical relationship between managers' leadership styles and organizational structure and culture of Qazvin hospitals. Transformational leadership had the most impact on power distance and creativity dimensions of organizational culture.

Conclusion: Identifying organizational structure and culture types as well as using an appropriate leadership style could improve hospitals' productivity.

Keywords: Organizational structure, organizational culture, leadership style, employee, manager, hospital

Corresponding Author: Department of health management and economics, School of public health, Tehran University of Medical Sciences

Email: maryam_saadati85@yahoo.com

Received: 15. Feb. 2018

Accepted: 3. Jun. 2018

رابطه بین سبک رهبری مدیران و ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین

علی محمد مصدق راد^۱، مریم سعادت^{۲*}

۱- دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: عملکرد سازمان تا حد زیادی به ساختار و فرهنگ آن بستگی دارد. عوامل مختلفی بر ساختار و فرهنگ سازمانی تأثیر دارند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین سبک رهبری مدیران و ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین انجام شد.

مواد و روش‌ها: برای انجام این پژوهش توصیفی و مقطعی از سه پرسشنامه سبک رهبری (شامل ابعاد تحول‌گرا، عمل‌گرا و منفعل)، ساختار سازمانی (دارای ابعاد ساختار سازمانی ارگانیک و مکانیک) و فرهنگ سازمانی (شامل ابعاد توجه به جزئیات، خلاقیت، ریسک‌پذیری، ثبات، کار گروهی و فاصله قدرت) استفاده شد که به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای سهمیه‌ای بین مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها توزیع شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی نظیر جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش، رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی افراد و بی‌طرفی پژوهشگر رعایت شد.

یافته‌ها: ساختار سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین از نوع مکانیکی و بروکراتیک و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها از نوع میانه ارزشیابی شد. فرهنگ سازمانی در ابعاد توجه به جزئیات و ثبات، در حد قوی و در ابعاد ریسک‌پذیری، خلاقیت، کار گروهی و فاصله قدرت در حد متوسط ارزشیابی شد. سبک غالب رهبری مدیران بیمارستان‌های شهر قزوین سبک رهبری تحول‌گرا بود. رابطه معناداری بین سبک رهبری مدیران و ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها بدست آمد. سبک رهبری تحول‌گرا بیشترین تأثیر را بر فرهنگ سازمانی دارد.

نتیجه‌گیری: شناسایی نوع ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها و استفاده از سبک رهبری مناسب برای ارتقای آنها منجر به ارتقای بهره‌وری بیمارستان‌ها می‌شود.

کلید واژه‌ها: ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی، سبک رهبری، کارکنان، مدیران، بیمارستان

*نویسنده مسئول: ایران، تهران، بلوار کشاورز، خیابان قدس، خیابان پور سینا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت

مقدمه

بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی بسیار پیچیده چند تخصصی هستند که وظیفه ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی به عموم مردم را بر عهده دارند [۱]. سازمان بیمارستان برای دستیابی به اهداف تعیین شده به صورت اثربخش و کارآمد باید از سلامت سازمانی برخوردار باشد. سازمان نیز مانند انسان ارگانیک پویایی است که دارای جسم (ساختار سازمانی) و روح (فرهنگ سازمانی) است [۲].

ساختار سازمانی بیانگر نحوه تقسیم، گروه‌بندی و هماهنگی کارها و ارتباط بین مشاغل در یک سازمان است [۳]. ساختار سازمانی تأثیر زیادی بر عملکرد سازمان‌ها دارد [۴]. ساختار سازمانی نامناسب موجب عدم هماهنگی بین واحدها و کارکنان یک سازمان و در نتیجه بهره‌وری پایین آن می‌شود. ساختار سازمانی باید متناسب با استراتژی‌های سازمانی و نیازمندی‌های فرایندهای کاری طراحی شود تا منجر به افزایش بهره‌وری سازمان شود [۳]. ساختار سازمانی را می‌توان به دو گروه ساختار مکانیکی و ارگانیک تقسیم کرد. در ساختار سازمانی مکانیکی (بروکراتیک) فعالیت‌ها تخصصی بوده، اختیارات متمرکز و حیطه نظارت محدود است. در این نوع ساختار سازمانی، قوانین و مقررات زیادی وجود دارد و هماهنگی‌ها بیشتر به صورت رسمی صورت می‌گیرد. در حالی که در ساختار سازمانی ارگانیک حیطه نظارت مدیران وسیع و اختیارات غیرمتمرکز است. در چنین سازمانی قوانین و مقررات کمتری وجود دارد و هماهنگی‌ها بیشتر به صورت غیر رسمی انجام می‌شود [۵].

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 [۶]. با توجه به اینکه فرهنگ سازمانی هنجارهای اعتقادی، ارزشی و رفتاری کارکنان یک سازمان را تعریف می‌کند، بر رفتار سازمانی اثر می‌گذارد. فرهنگ سازمانی به انسجام کارکنان در درون سازمان و تطبیق سازمان با محیط بیرون کمک می‌کند. فرهنگ سازمانی تأثیر بسیار زیادی بر موفقیت یا شکست استراتژی‌های سازمانی دارد [۳]. به عنوان مثال، پژوهشی نشان داد که عملکرد سازمان بعد از اجرای استراتژی تملک و ادغام به خاطر تفاوت‌های فرهنگی حدود ۲۰ درصد کاهش یافت [۷]. فرهنگ سازمانی از طریق تقویت انسجام درونی و تطبیق بیرونی منجر به ارتقای عملکرد سازمان می‌شود. یک فرهنگ سازمانی مطلوب در سازمان‌های بهداشتی و درمانی منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری [۸]، رضایت شغلی [۹]، تعهد سازمانی [۱۰] و کاهش جابجایی کارکنان [۱۱]، بهبود کیفیت خدمات ارائه شده [۱۲]، بهبود ایمنی و کاهش خطاها [۱۳]، افزایش رضایت بیمار

[۱۴] و ارتقای عملکرد سازمان [۱۵، ۱۶] می‌شود.

عوامل مختلفی بر ساختار و فرهنگ سازمانی تأثیر می‌گذارند. مدیران نقش بسزایی در شکل‌گیری، تغییر و توسعه ساختار و فرهنگ سازمانی دارند. رهبری یکی از وظایف اصلی مدیران است که با انگیزش و هدایت کارکنان در سازمان مرتبط است. موفقیت یا شکست یک سازمان تا حد زیادی به رهبران آن وابسته است. رهبری توانایی راهنمایی، نفوذ و ترغیب افراد در دستیابی به اهداف است [۳]. رهبری تحت تأثیر عوامل عینی نظیر توانایی‌های رهبر و عوامل ذهنی نظیر ویژگی‌های شخصی رهبر قرار دارد. با توجه به تغییرات زیادی که در دو دهه گذشته در نظام سلامت کشورهای مختلف روی داده است، نیاز به رهبران قوی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی بیش از پیش احساس شده است. تا جایی که سازمان جهانی بهداشت یکی از اجزای نظام سلامت را حاکمیت و رهبری در نظر گرفته است [۱۷]. از طرف دیگر، خدمات بیمارستانی به صورت تیمی ارائه می‌شود. بنابراین، تقویت رهبری در بخش‌های بالینی هم به اثربخشی خدمات بیمارستانی کمک می‌کند.

مدیران از سبک‌های مختلف رهبری نظیر سبک‌های رهبری استبدادی، مشورتی و مشارکتی استفاده می‌کنند [۳]. اولیو و باس در مدل رهبری خود سه سبک رهبری تحول‌گرا، عمل‌گرا و منفعل (بی تفاوت) را پیشنهاد می‌دهند. رهبر تحول‌گرا به دنبال ایجاد تغییر در سازمان است. او با تعیین اهداف متعالی برای سازمان، ترسیم دورنمای مشترک برای کارکنان، تأمین منابع و حمایت‌های لازم و استفاده از انگیزاننده‌های درونی، کارکنان را تشویق به تلاش برای دستیابی به اهداف متعالی و آرمانی سازمان می‌کند. رهبران تحول‌گرا با استفاده از هوش هیجانی و قدرت کاریزما بالای خود اعتقادات، ارزش‌ها و رفتارهای کارکنان را تغییر می‌دهند. در مقابل، رهبر عمل‌گرا به دنبال حفظ وضعیت موجود سازمان و انجام وظایف سازمانی است. او با تدوین اهداف سازمانی، تعیین استانداردهای کاری و شرح وظایف کارکنان، تأمین منابع لازم، استفاده از انگیزاننده‌های بیرونی و نظارت و کنترل از کارکنان انتظار دارد که وظایف سازمانی را انجام دهند. در نهایت، رهبر بی تفاوت تعامل هدفمند خاصی با کارکنان ندارد. چنین مدیری از اقتدار و اختیارات خود استفاده نمی‌کند و نقش فعالی در سازمان در راستای هدایت کارکنان ایفا نمی‌کند [۱۸].

اگرچه مطالعات مختلفی به بررسی ارتباط بین سبک رهبری مدیران و ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها در خارج از کشور پرداختند [۱۹، ۹]، پژوهشی در این زمینه در بیمارستان‌های ایران انجام نشده است. با توجه به اهمیت ساختار و فرهنگ سازمانی در عملکرد بیمارستان‌ها و نقش موثر سبک رهبری مدیران در توسعه ساختار و فرهنگ سازمانی، انجام چنین پژوهشی ضروری است. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین سبک رهبری مدیران

میزان اعتقاد و پایبندی کارکنان به ارزش‌های مشترک سازمان کم است. در مقابل، در فرهنگ سازمانی قوی، کارکنان به شدت به باورها و ارزش‌های اصلی سازمان، پایبند بوده و برای حفظ آن تلاش می‌کنند.

برای سنجش ساختار سازمانی بیمارستان‌ها از ۵ سوال استفاده شد که در مقیاس لیکرت با گزینه‌های هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تنظیم شدند (ارزش عددی ۰ تا ۵). امتیاز کمتر از ۲/۵ بیانگر ساختار سازمانی ارگانیک و امتیاز بیشتر از ۲/۵ بیانگر ساختار مکانیک (بروکراتیک) بود.

پرسشنامه‌ها قبلاً در ایران استفاده شده‌اند. پژوهش‌های مختلف بیانگر روایی و پایایی بالای پرسشنامه‌ها است [۶، ۲۰]. به علت کوتاه نمودن پرسشنامه‌ها، روایی و پایایی آنها سنجیده شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها توسط اساتید مدیریت بهداشت و درمان تأیید شد. برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد (جدول ۱). ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ساختار سازمانی برابر با ۰/۷۶، پرسشنامه فرهنگ سازمانی برابر با ۰/۸۸ و برای پرسشنامه رهبری برابر با ۰/۹۳ بود.

جدول ۱- اجزای پرسشنامه و ضریب آلفای کرونباخ

پرسشنامه	تعداد سوال	توزیع سوالات در پرسشنامه	ضریب آلفای کرونباخ
پرسشنامه رهبری	۱۸	۱-۱۸	۰/۹۳
پرسشنامه فرهنگ سازمانی	۱۸	۱۹-۳۶	۰/۸۸
پرسشنامه ساختار سازمانی	۵	۳۷-۴۱	۰/۷۶

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۷۵۶ نفر بدست آمد. با توجه به اینکه معمولاً تعدادی از پرسشنامه‌ها بازگشت داده نمی‌شوند، تعداد ۸۰۰ پرسشنامه به صورت تصادفی طبقه‌ای سهمیه‌ای در بین کارکنان بیمارستان‌های شهر قزوین توزیع شد. داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش با استفاده از نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی نظیر جلب رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان در پژوهش، محرمانه تلقی کردن اطلاعات افراد و بیمارستان‌ها و بی‌طرفی پژوهشگران در جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها و اطلاعات در این پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها

تعداد ۶۸۷ پرسشنامه کامل دریافت شد (۸۵/۹ درصد). به ترتیب ۶۰/۸، ۲۵/۵ و ۱۳/۷ درصد از کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاهی،

و ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین انجام شد. نتایج این پژوهش ضمن شناسایی نوع ساختار و فرهنگ سازمانی این بیمارستان‌ها و سبک رهبری مدیران آنها، اطلاعات ارزشمندی را در زمینه ابعاد سبک رهبری موثر بر ساختار و فرهنگ مطلوب سازمانی در اختیار سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت کشور قرار می‌دهد. در نتیجه، مدیران، با بهره‌گیری از سبک رهبری مناسب، ساختار و فرهنگ سازمانی مطلوبی را ایجاد خواهند کرد که منجر به افزایش بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی و مقطعی است. جامعه پژوهش کلیه کارکنان شاغل در واحدهای درمانی، تشخیصی، پشتیبانی و اداری بیمارستان‌های شهر قزوین (۱۰ بیمارستان) شامل ۲۵۹۰ نفر است. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه دارای چهار قسمت شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان پژوهش، پرسشنامه سبک رهبری مدیران (برای سنجش متغیر مستقل) و پرسشنامه‌های ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها (برای سنجش متغیرهای وابسته) بود (جدول ۱). پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سوالاتی در زمینه سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، سابقه کاری، سابقه مدیریتی، وضعیت استخدامی و واحد یا بخش اشتغال کارکنان است. برای سنجش سبک رهبری از پرسشنامه کوتاه شده چند عاملی رهبری اولیو و باس استفاده شد [۱۸] که با ۱۸ سوال، سه سبک رهبری تحول‌گرا، عمل‌گرا و منفعل (بی‌تفاوت) را می‌سنجد. سبک رهبری تحول‌گرا شامل ۵ بعد نفوذ آرمانی، رفتار آرمانی، ترغیب ذهنی، انگیزش الهام بخش و ملاحظات فردی بود. سبک رهبری عمل‌گرا دارای ۳ بعد پاداش مشروط، مدیریت استثنا (فعال) و مدیریت استثنا (منفعل) بود. سوالات پرسشنامه در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (هرگز، هر از چندگاهی، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه) تنظیم شده است (ارزش عددی ۰ تا ۴). کسب بیشترین امتیاز از هر سبک رهبری، بیانگر سبک غالب رهبری مدیر بوده است. پرسشنامه فرهنگ سازمانی توسط مصدق‌راد برای سنجش نوع فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های ایران توسعه یافت [۶]. در این پژوهش از پرسشنامه کوتاه شده ۱۸ سوالی در ۶ بعد توجه به جزئیات، خلاقیت، ریسک‌پذیری، ثبات، کار گروهی و فاصله قدرت استفاده شد که در مقیاس لیکرت با گزینه‌های هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تنظیم شد (ارزش عددی ۰ تا ۵). امتیاز کمتر از ۲ بیانگر فرهنگ ضعیف، امتیاز ۲ تا ۳ بیانگر فرهنگ متوسط (میانه) و امتیاز ۳ تا ۵ بیانگر فرهنگ قوی خواهد بود. در فرهنگ سازمانی ضعیف،

تأمین اجتماعی و خصوصی کار می‌کردند. بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه، زن، متأهل، در گروه سنی ۳۵-۳۱ سال، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، در استخدام رسمی- قطعی و با سابقه کاری ۱-۵ سال بودند (جدول ۲).

جدول ۲- فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت کننده در پژوهش

متغیر دموگرافیک	فراوانی	درصد	متغیر دموگرافیک	فراوانی	درصد	
جنس			وضعیت تاهل			
	مرد	۲۶۴	مجرد	۱۴۵	۲۱/۱	
زن	۴۲۳	۶۱/۶	متاهل	۵۴۲	۷۸/۹	
وضعیت تحصیلی			نوع استخدام			
	زیر دیپلم	۱۴		قراردادی	۲۳۱	۳۳/۶
	دیپلم	۹۷		طرحی	۳۸	۵/۵
	فوق دیپلم	۸۶		پیمانی	۱۲۷	۱۸/۵
	لیسانس	۴۲۸		رسمی-آزمایشی	۳۷	۵/۴
	فوق لیسانس	۳۱		رسمی-قطعی	۲۵۴	۳۷
	پزشک عمومی	۲۷		---	---	---
دکتری تخصصی	۴	---	---	---		
سن (سال)			سابقه کاری (سال)			
۲۰-۲۵	۹۸	۱۴/۳	۱-۵	۲۰۳	۲۹/۵	
۲۶-۳۰	۱۵۳	۲۲/۳	۶-۱۰	۱۴۹	۲۱/۷	
۳۱-۳۵	۱۶۲	۲۳/۶	۱۱-۱۵	۱۴۶	۲۱/۳	
۳۶-۴۰	۱۳۲	۱۹/۲	۱۶-۲۰	۱۱۲	۱۶/۳	
۴۱-۴۵	۹۷	۱۴/۱	۲۱-۲۵	۵۵	۸/۰	
۴۶-۵۰	۳۰	۴/۴	۲۶-۳۰	۱۳	۱/۹	
بالتر از ۵۰	۱۵	۲/۲	بالتر از ۳۰	۷	۱/۰	

مدیران بیمارستان‌های شهر قزوین بیشتر از سبک رهبری تحول‌گرا استفاده کردند. سبک رهبری غالب حدود نیمی از مدیران، تحول‌گرا بود. پس از آن به ترتیب از سبک‌های رهبری منفعل و عمل‌گرا بیشتر استفاده شد. میانگین نمره سبک رهبری تحول‌گرا در بیمارستان‌های

خصوصی به مراتب بیشتر از بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی بود (جدول ۳). آزمون آنالیز واریانس این اختلاف را معنادار نشان داد ($F = 91/798$ و $p = 0/001$).

جدول ۳- سبک رهبری مدیران در بیمارستان‌های شهر قزوین (از ۴ امتیاز)

سبک رهبری	سبک رهبری تحول‌گرا				سبک رهبری عمل‌گرا				سبک رهبری منفعل			
	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	درصد
کل مدیران	۲/۹۷	۰/۵۴	۳۳۵	۴۸/۷	۲/۸۶	۰/۴۷	۱۶۸	۲۴/۴	۲/۷۹	۰/۵۹	۱۸۴	۲۶/۷
بیمارستان نوع بیمارستان	۲/۹۴	۰/۵۱	۱۹۹	۴۷/۶	۲/۸۳	۰/۴۶	۹۵	۲۲/۷	۲/۸۲	۰/۵۶	۱۲۴	۲۹/۷
	۲/۸۳	۰/۷۰	۴۰	۴۲/۶	۲/۸۳	۰/۶۰	۳۴	۳۶/۲	۲/۶۹	۰/۶۶	۲۰	۲۱/۳
	۳/۱۱	۰/۴۹	۹۶	۵۴/۹	۲/۹۳	۰/۴۲	۳۹	۲۲/۳	۲/۷۹	۰/۵۹	۴۰	۲۲/۹
مدیران نوع مدیران	۲/۹۷	۰/۵۵	۹۶	۵۴/۹	۲/۸۵	۰/۴۷	۳۹	۲۲/۳	۲/۷۹	۰/۵۸	۴۰	۲۲/۹
	۲/۹۶	۰/۵۲	۴۰	۴۲/۶	۲/۸۶	۰/۴۶	۳۴	۳۶/۲	۲/۸۱	۰/۵۸	۲۰	۲۱/۳
	۳/۱۵	۰/۳۹	۱۹۹	۴۷/۶	۳/۰۴	۰/۲۸	۹۵	۲۲/۷	۲/۴۳	۰/۶۰	۱۲۴	۲۹/۷

($F = ۰/۰۴$). بعد توجه به جزئیات در بیمارستان‌های دولتی بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی بود. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P = ۰/۰۱۴$ و $F = ۴/۲۹۸$). میانگین امتیاز خلاقیت و نوآوری، ریسک‌پذیری، ثبات، فاصله قدرت و کار گروهی و همکاری در بین بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از سایر بیمارستان‌ها بود (جدول ۴).

میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها برابر با $۲/۹۵$ از ۵ امتیاز بود (فرهنگ میانه). شش بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی میانه و ۴ بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی قوی بودند. بیمارستان‌های شهر قزوین در ابعاد توجه به جزئیات و ثبات، دارای فرهنگ سازمانی قوی و در ابعاد فاصله قدرت، ریسک‌پذیری، کار گروهی و خلاقیت دارای فرهنگ سازمانی متوسط بودند. تنها بعد توجه به جزئیات فرهنگ سازمانی با نوع بیمارستان رابطه آماری معناداری داشت

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار فرهنگ سازمانی و ابعاد آن در بیمارستان‌های شهر قزوین (از ۵ امتیاز)

کل بیمارستان‌ها	بیمارستان‌های خصوصی	بیمارستان‌های تأمین اجتماعی	بیمارستان‌های دولتی	نوع بیمارستان ابعاد فرهنگ سازمانی
$۳/۹۳ \pm ۰/۷۷$	$۳/۸۶ \pm ۰/۷۰$	$۳/۷۸ \pm ۰/۸۶$	$۴/۰۰ \pm ۰/۷۷$	توجه به جزئیات
$۲/۴۸ \pm ۰/۹۸$	$۲/۶۳ \pm ۰/۹۳$	$۲/۴۵ \pm ۱/۰۵$	$۲/۴۳ \pm ۰/۹۸$	خلاقیت
$۲/۳۳ \pm ۱/۰۶$	$۲/۴۵ \pm ۱/۰۳$	$۲/۲۸ \pm ۱/۰۴$	$۲/۲۹ \pm ۱/۰۷$	ریسک‌پذیری
$۳/۴۲ \pm ۰/۸۳$	$۳/۴۷ \pm ۰/۸۴$	$۳/۳۰ \pm ۰/۹۰$	$۳/۴۲ \pm ۰/۸۱$	ثبات
$۲/۸۶ \pm ۱/۰۲$	$۲/۹۸ \pm ۰/۹۷$	$۲/۶۸ \pm ۱/۰۱$	$۲/۸۴ \pm ۱/۰۳$	کار گروهی
$۲/۷۲ \pm ۱/۰۲$	$۲/۹۳ \pm ۱/۰۲$	$۲/۵۲ \pm ۱/۰۲$	$۲/۶۹ \pm ۱/۰۰$	فاصله قدرت
$۲/۹۵ \pm ۰/۶۵$	$۳/۰۵ \pm ۰/۶۲$	$۲/۸۳ \pm ۰/۷۳$	$۲/۹۵ \pm ۰/۶۴$	فرهنگ سازمانی

(جدول ۵). آزمون تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک رهبری تحول‌گرا به میزان $۲۴/۷$ درصد بر فرهنگ سازمانی تأثیر داشته است. انگیزش الهام‌بخش، ترغیب ذهنی و رفتار آرمانی بیشترین اثر را بر فرهنگ سازمانی داشتند. ابعاد ترغیب ذهنی و ملاحظات فردی سبک رهبری تحول‌گرا بیشترین اثر را بر ساختار سازمانی داشتند. بین ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی هم رابطه معنادار آماری مشاهده شد ($r = ۰/۵۵۹$ و $P = ۰/۰۰۱$). ابعاد ثبات، فاصله قدرت و توجه به جزئیات فرهنگ سازمانی بیشترین تأثیر را بر ساختار سازمانی داشتند.

میانگین امتیاز ساختار سازمانی بیمارستان‌ها برابر با $۳/۰۷ \pm ۰/۷۷$ از ۵ امتیاز بود (ساختار مکانیکی). هر ۱۰ بیمارستان دارای ساختار سازمانی مکانیکی و بروکراتیک بودند. میانگین امتیاز ساختار سازمانی به ترتیب در بیمارستان‌های خصوصی، دولتی و تأمین اجتماعی برابر با $۳/۱۱ \pm ۰/۷۶$ ، $۳/۰۸ \pm ۰/۷۵$ و $۲/۹۵ \pm ۰/۸۸$ بود. این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($P = ۰/۲۳۴$ و $F = ۱/۴۵۴$)

بین سبک رهبری مدیران با فرهنگ سازمانی و ساختار سازمانی رابطه آماری معناداری مشاهده شد. سبک رهبری تحول‌گرا، بیشترین همبستگی را با ابعاد فاصله قدرت، خلاقیت و ریسک‌پذیری داشت

جدول ۵- ماتریس همبستگی بین سبک‌های رهبری و ساختار و فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر قزوین

متغیر	ساختار سازمانی	فرهنگ سازمانی	توجه به جزئیات	خلاقیت و نوآوری	ریسک‌پذیری	ثبات	کار گروهی و همکاری	فاصله قدرت
رهبری تحول‌گرا	$۰/۲۴۱^{**}$	$۰/۴۹۸^{**}$	$۰/۱۷۹^{**}$	$۰/۴۱۲^{**}$	$۰/۴۰۰^{**}$	$۰/۲۵۳^{**}$	$۰/۳۱۹^{**}$	$۰/۴۴۸^{**}$
رهبری عمل‌گرا	$۰/۱۷۳^{**}$	$۰/۴۳۲^{**}$	$۰/۱۶۲^{**}$	$۰/۳۵۷^{**}$	$۰/۳۶۵^{**}$	$۰/۲۳۵^{**}$	$۰/۳۰۴^{**}$	$۰/۳۲۴^{**}$
رهبری بی‌تفاوت	$۰/۱۰۵^{**}$	$۰/۱۶۵^{**}$	$۰/۱۱۳^{**}$	$۰/۰۹۲^*$	$۰/۱۳۶^{**}$	$۰/۱۲۶^{**}$	$۰/۱۳۶^{**}$	$۰/۰۸۱^*$

** همبستگی در سطح $۰/۰۱$ معنادار است.

* همبستگی در سطح $۰/۰۵$ معنادار است.

بحث

بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان [۳]، بیمارستان‌های دانشگاهی شهر یزد [۲۵]، بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر تهران [۲۶]، بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر کرمان [۲۷] و بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر زنجان [۲۸] از نوع میانه ارزشیابی شدند. پژوهش‌های انجام شده در بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران در سال ۱۳۸۸ [۲۹] و خاتم‌الانبیای تهران در سال ۱۳۹۳ بیانگر وجود فرهنگ سازمانی قوی بوده است [۳۰].

بیمارستان‌های شهر قزوین در ابعاد توجه به جزئیات و ثبات از فرهنگ سازمانی قوی برخوردار بودند. به عبارتی، فرهنگ این بیمارستان‌ها از نوع بروکراتیک و سلسله مراتبی است. این نتیجه، یافته‌های مطالعات قبلی را تأیید می‌کند [۳۱-۳۳]. با توجه به ساختار مکانیکی و بروکراتیک این بیمارستان‌ها، بالا بودن امتیاز دو بعد توجه به جزئیات و ثبات فرهنگ سازمانی منطقی به نظر می‌رسد. بنابراین، می‌توان گفت که بیمارستان‌ها سازمان‌های بروکراتیک، پیچیده و چند تخصصی هستند که ثبات، توجه به جزئیات و سلسله مراتب از ویژگی‌های بارز آنها است.

بعد ریسک‌پذیری فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین کمترین امتیاز را بدست آورد که با توجه به بالا بودن امتیاز ابعاد توجه به جزئیات و ثبات فرهنگ سازمانی آنها قابل توجیه است. این موضوع موجب پایین بودن بعد خلاقیت و نوآوری فرهنگ سازمانی این بیمارستان‌ها شده است. برخی از پژوهش‌های انجام شده در کشور نیز بعد ریسک‌پذیری بیمارستان‌ها را در حد متوسط ارزشیابی کردند [۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۴، ۳۵]. میزان خلاقیت در بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران [۳۳]، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران [۳۴]، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل [۳۵]، بیمارستان‌های شهر یزد [۲۵] و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین [۳۶] نیز در مطالعات قبلی در حد متوسط ارزشیابی شد. افزایش خلاقیت کارکنان موجب بهبود اثربخشی و کارایی بیمارستان‌ها می‌شود. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید یک فرهنگ خلاقانه‌ای ایجاد کنند تا کارکنان پیشنهادهای جدید خود را در زمینه بهبود بهره‌وری ارائه دهند و به کار گیرند. برای توسعه خلاقیت فردی کارکنان باید تا حدی ریسک‌پذیری آنها افزایش یابد. مدیران بیمارستان‌ها باید کارکنان را آموزش دهند و از توانایی‌ها و نظرات خلاقانه آنها برای حل مسایل سازمانی استفاده کنند.

در این مطالعه امتیاز ابعاد فاصله قدرت و کار گروهی در حد متوسط ارزشیابی شد. بعد فاصله قدرت فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر تهران نیز در حد متوسط گزارش شد [۲۴، ۲۶]. با این وجود، مطالعه سالاری و همکاران در بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت در سال ۱۳۹۱ بیانگر فاصله قدرت بالا بود [۳۷]. هر بیمارستانی

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین سبک رهبری مدیران با ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین انجام شد. بیمارستان‌های شهر قزوین دارای ساختار سازمانی بروکراتیک و فرهنگ سازمانی میانه بودند. سبک رهبری تحول‌گرا سبک غالب مدیران بیمارستان‌ها بود. رابطه آماری معناداری بین سبک رهبری مدیران با ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها مشاهده شد. مطالعات قبلی هم در خارج از کشور بین سبک رهبری مدیران و فرهنگ سازمانی رابطه آماری معناداری یافتند [۱۹، ۲۱]. رفتار رهبران بر ساختار و فرهنگ سازمانی اثر می‌گذارد.

بیمارستان‌های شهر قزوین از ساختار مکانیکی و بروکراتیک برخوردار بودند. در ساختار بروکراتیک، سطوح مختلف مدیریت از مدیران ارشد تا مدیران عملیاتی وجود دارد. در این نوع سازمان، میزان اختیار سطوح بالای مدیریت زیاد است و اطلاعات از بالا به پایین در جریان است. ساختار بروکراتیک دارای سطح بالایی از استانداردسازی است. سازمان‌های بروکراتیک دارای سیاست‌ها و روش‌های کاری مشخص و غیر قابل انعطاف هستند. برای هر بخشی از سازمان چارت سازمانی وجود دارد و هر کسی می‌داند که چه کسی سرپرست اوست و چه وظایف و مسئولیت‌هایی دارد. در این ساختار سازمانی سیستم‌های کنترل شدیدی هم وجود دارد. این نوع ساختار سازمانی مانع خلاقیت و نوآوری در سازمان است. چنین ساختاری امکان تغییر و انطباق با تغییرات محیطی را مشکل می‌کند [۳].

این پژوهش نشان داد که بیمارستان‌های شهر قزوین به طور کلی از فرهنگ سازمانی میانه برخوردار هستند. به عبارتی، میزان اعتقاد و پایبندی کارکنان به ارزش‌های مشترک سازمان در حد متوسط است. شصت درصد بیمارستان‌ها دارای فرهنگ سازمانی میانه و چهل درصد آنها دارای فرهنگ سازمانی قوی بودند. کارکنان در یک فرهنگ سازمانی قوی به شدت به باورها و ارزش‌های اصلی سازمان، پایبند بوده و برای حفظ آن تلاش می‌کنند. فرهنگ سازمانی قوی با ارزش‌های مثبت منجر به انگیزش کارکنان، توسعه خلاقیت فردی، بهبود ارتباطات، همکاری بیشتر بین کارکنان بخش‌های مختلف سازمان، تقویت روحیه انجام کار تیمی، مشارکت بیشتر افراد در تصمیم‌گیری‌ها و مدیریت کارآمد سازمان می‌شود [۲۲، ۲۳]. سازمان‌های دارای فرهنگ منسجم مثبت قوی، به راحتی سازمان‌های با فرهنگ ضعیف را کنار می‌زنند و به مزیت برتری دست می‌یابند. هر سازمانی، فرهنگ خاص خود را دارد. مطالعات متعددی به ارزشیابی فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های کشور پرداختند. به عنوان مثال، فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر تهران [۲۴]،

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 قابل رویت است، مصنوعات می‌باشد که به صورت دکوراسیون و چیدمان داخلی سازمان، مراسم‌ها، جشن‌ها و پوشش، گویش و رفتار کارکنان دیده می‌شود [۴۳].

اینکه سازمان در حال حاضر چه کارهایی را و چگونه انجام می‌دهد و باید به کجا برسد، منشأ رفتار کارکنان برای نتایج بهتر خواهد بود. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید مأموریت، دورنما و ارزش‌های سازمان را تدوین و به کارکنان منتقل کنند. مأموریت و دورنما با توجه به اینکه وظایف و اهداف سازمانی را برای کارکنان مشخص می‌کنند، به کارکنان انگیزه برای تلاش بیشتر برای دستیابی به مزیت برتری می‌دهد. ارزش‌های سازمانی در درجه اول کمک می‌کند تا کارکنان در درون سازمان خوب جای بگیرند و سپس کمک می‌کند که سازمان در صنعت خود خوب جای بگیرد. کارکنان سازمان در یک فرایند اجتماعی ارزش‌های فرهنگ سازمانی را یاد گرفته و به یکدیگر منتقل می‌کنند. مدیران در انجام وظیفه رهبری خود باید عقاید، ارزش‌ها و رفتارهایی که منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها می‌شود را به کارکنان منتقل کنند و با ایجاد یک ساختار و سیستم منسجمی آنها را در سازمان نهادینه کنند.

رهبری یکی از وظایف اصلی مدیران بیمارستان‌ها است که نقش بسزایی در موفقیت یا شکست استراتژی‌های سازمانی دارد [۴۴]. مدیران برای ارتقای ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های خود باید توانایی‌ها و مهارت‌های رهبری خود را ارتقا دهند. مدیران باید دورنمایی واضح از تغییر برای کارکنان ترسیم کنند، آنها را توانمند کرده، منابع لازم را به آنها دهند و برای تغییر فرایندهای کاری و دستیابی به اهداف سازمانی، آنها را تشویق و ترغیب کنند [۴۵]. رهبران باید دارای ویژگی‌های شخصیتی مناسب، شایستگی‌ها و مهارت‌های لازم مانند اعتماد به نفس، انعطاف‌پذیری، تحمل ابهام، کنجکاوی و خلاقیت، توانایی درک افراد و سیستم‌های اجتماعی، مهارت‌های حل مسأله و مهارت‌های قضاوت اجتماعی باشند تا بتوانند با افراد کارکنان و مشکلات را حل کنند. مهارت‌های اصلی رهبری شامل مدیریت تغییر، مدیریت چالش‌های مرتبط با کارکنان، انگیزش و هدایت کارکنان، نحوه اداره کردن جلسات و نحوه حصول توافق در تصمیم‌گیری‌های گروهی است [۳]. رهبران باید دانش و مهارت خود را به روز کنند و توسعه دهند، خود را با تغییرات محیطی انطباق دهند و دورنما و اهدافی چالشی برای کارکنان تعیین کنند. رهبران باید نسبت به تفاوت‌های فرهنگی افراد مختلف سازمان آگاه باشند تا بتوانند به خوبی با آنها رفتار کرده و آنها را برای دستیابی به اهداف تعیین شده هدایت کنند.

فرهنگ سازمانی خاص خود را دارد. ماهیت خدمات بیمارستانی ایجاب می‌کند که بین واحدهای مختلف بیمارستان هماهنگی و همکاری لازم ایجاد شود. استفاده از رویکردهای مدیریت مشارکتی و عضویت مدیران سطوح مختلف بیمارستان 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 [۳]. در سازمان‌های با فاصله قدرت پایین، بر توسعه خلاقیت و نوآوری کارکنان تأکید می‌شود [۳۸]. فرهنگ مشارکتی موجب افزایش رضایت شغلی و عملکرد کارکنان می‌شود [۳۹، ۴۰].

مدیران بیمارستان‌های شهر قزوین بیشتر از سبک رهبری تحول‌گرا استفاده می‌کنند. مدیران ارشد و میانی بیشتر تحول‌گرا و مدیران عملیاتی بیشتر عمل‌گرا بودند. رهبران تحول‌گرا به دنبال ایجاد تغییر در سازمان خود هستند. برای اعمال تغییر در سازمان اختیارات لازم باید در اختیار مدیران قرار داده شود. در بیمارستان‌ها، مدیران ارشد و میانی از اختیار بیشتری نسبت به مدیران عملیاتی برخوردار هستند. سبک رهبری تحول‌گرا منجر به توانمند سازی کارکنان می‌شود [۴۱]. البته رهبری عمل‌گرا، الزاماً ناکارآمد و یا باعث نارضایتی کارکنان نیست، بلکه نسبت به رهبری تحول‌گرا از کارایی کمتری برخوردار است [۴۲]. رهبری تحول‌گرا نقش بسزایی در بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی خواهد داشت. رهبران تحول‌گرا با استفاده از قدرت کاریزما، توانایی‌های کارکنان را تقویت می‌نمایند و تغییرات لازم را برای ارتقای عملکرد سازمان بکار می‌گیرند. آنها دورنمایی را برای اصلاحات در سازمان ایجاد می‌کنند، منابع مورد نیاز را تأمین کرده و کارکنان را برای دستیابی به اهداف تغییر، بسیج و متحد می‌کنند. یک رهبر تحول‌گرا دارای ویژگی‌هایی مانند اعتماد به نفس، خودآگاهی و قدرت نفوذ است.

این پژوهش بین سبک رهبری مدیران و ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها رابطه معناداری نشان داده است. بنابراین، مدیران با استفاده از سبک رهبری مناسب می‌توانند تغییرات لازم را در ساختار و فرهنگ سازمانی به منظور افزایش بهره‌وری ایجاد کنند. ولیکن، باید توجه داشت که فرهنگ سازمانی از تاب‌آوری بالایی برخوردار است. مدیران به هنگام اجرای تغییرات سازمانی با مقاومت کارکنان مواجه می‌شوند. بنابراین، باید فشار تغییر بیشتر از مقاومت کارکنان باشد تا بتوان فرهنگ سازمانی را تغییر داد. فرهنگ سازمانی دارای لایه‌های متعددی است. 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

نتیجه گیری

در استان‌های دیگر کشور انجام شود تا تصویر بهتری از ساختار و فرهنگ سازمانی و سبک رهبری مدیران بیمارستان‌های کشور بدست آید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان «بررسی رابطه سبک رهبری مدیران و فرهنگ سازمانی با خلاقیت فردی کارکنان در بیمارستان‌های شهر قزوین در سال ۱۳۹۲» تحت قرارداد IUMS/SHMIS-1392/52 می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران اجرا شد. نویسندگان از تمامی مدیران و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین، از داوران محترمی که با انتقادات بسیار سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌شود. بدون شک، نظرات حرفه‌ای آنها نقش بسزایی در تکامل این مقاله داشته است.

ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها از ماهیت پیچیده‌ای برخوردار هستند و نقش بسزایی در سلامت سازمانی دارند. سبک رهبری مدیران یکی از عوامل موثر بر ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها است. مدیران بیمارستان‌ها باید هنجارهای مطلوب اعتقادی، ارزشی و رفتاری را در قالب دورنما و اهداف سازمانی به کارکنان منتقل نمایند.

این پژوهش تنها رابطه بین سبک رهبری مدیران و ساختار و فرهنگ سازمانی را در بیمارستان‌های شهر قزوین بررسی کرده است. پیشنهاد می‌شود که تأثیر متغیرهایی مانند فرهنگ ملی، تاریخچه سازمان، مشتریان سازمان، فشار بازار رقابت و عوامل محیط خارجی سازمان بر ساختار و فرهنگ سازمان در مطالعات آتی سنجیده شود. علاوه بر این، این پژوهش تنها در بیمارستان‌های شهر قزوین انجام شده است. بنابراین، تعمیم نتایج این پژوهش به بیمارستان‌های کشور باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی با استفاده از پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش

References

- 1- Mosadeghrad AM. Handbook of hospital professional organisation and management (1), Tehran: Dibagran Tehran; 2004 (In Persian).
- 2- Mosadeghrad AM, Esmaeili M. A Survey of Organizational Health in University Hospitals of Isfahan. Health-Based Research 2017; 2(4):329-44 (In Persian).
- 3- Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management. Tehran: Dibagran Tehran; 2015 (In Persian).
- 4- Hearld LR, Alexander JA, Fraser I, Jiang HJ. How do hospital organizational structure and processes affect quality of care? A critical review of research methods. Medical Care Research and Review 2008; 65(3):259-99.
- 5- Burns T, Stalker GM. The management of innovation. London: Tavistock; 1961.
- 6- Mohammad Mosadegh Rad A. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. The TQM Magazine 2006; 18(6):606-25.
- 7- Jarnagin C, Slocum JW. Creating corporate cultures through mythopoetic leadership. Organizational Dynamics 2007; 3(36):288-302.
- 8- Mosadeghrad AM. Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. International Journal of Health Policy and Management 2013; 1(1):43-50.
- 9- Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. BMC Health Services Research 2011; 11:98. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-98>.
- 10- Adnan H. Effect of organizational culture, organizational commitment to performance: Study in hospital of district South Konawe of Southeast Sulawesi. The International Journal of Engineering and Science (IJES) 2015; 4(5):33-41.
- 11- Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. International Journal of Health Policy and Management 2013; 1(2):169-76.
- 12- Mohammad Mosadeghrad A. Essentials of total quality management: a meta-analysis. International Journal of

Health Care Quality Assurance 2014; 27(6):544-58.

13- Stock GN, McFadden KL, Gowen III CR. Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics* 2007; 106(2):368-92.

14- Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical Care* 2004; 42(5):492-98.

15- 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.

16- Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in healthcare sector. *International Journal of Strategic Change Management* 2012; 4(3-4):203-28.

17- WHO. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007, 1-56.

18- Avolio B, Bass M. Multifactor leadership questionnaire: Manual and sampler set. Nebraska: Mind Garden; 2004.

19- Casida JJ, Pinto-Zipp G. Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nursing Economics* 2008; 26(1):7-15.

20- Mirhosaini A, Mohamadi E, shiri A, nasrollahi A. Relationship between transformational and transactional leadership styles with staff empowerment in Ilam Hospitals. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2015; 23(3):1-7 (In Persian).

21- Choi S, Jang I, Park S, Lee H. Effects of organizational culture, self-leadership and empowerment on job satisfaction and turnover intention in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 2014; 20(2):206-14.

22- Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organisational culture and quality of health care. *Quality in Health Care* 2000; 9(2):111-19.

23- Robbins SP, Judge T, Langton N. *Organizational behavior*. Boston: Pearson; 2013.

24- Mosadeghrad AM, & Sokhanvar M. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. *Hospital* 2017; 16(2):45-56 (In Persian).

25- Mirfakhr AS, Farid D, Sayadi Th. Use of EFQM in analysis of organizational culture dimensions (case: Yazd health care institutions). *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2009; 17(2):30-42 (In Persian).

26- Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. Organizational culture of selected teaching hospitals of Tehran. *Journal of Health in the Field* 2018; 5(4):26-38 (In Persian).

27- Mobasher M, Nkhaee N, Garoosi S. Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2008; 1(1):45-52. (In Persian).

28- 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).

29- Barati Marnani A, Ghaderi A, Gohari M, Sadeghi A. A Study on Organizational Culture at Hashemi Nezhad Hospital, Based on Denison Model (Tehran 2009). *Journal of Health Administration* 2010; 13(40):63-72 (In Persian).

30- Darvish H, Kolivand P, Kermani B. Relationship between organizational culture and the involvement of employees in the Khatam Alanbia Hospital in Tehran. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam* 2014; 2(3):19-27 (In Persian).

31- 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).

32- Dargahi H, Eskandari M, Shaham G. The Comparison between present with desired organizational culture in Tehran University of Medical Sciences' Hospitals. *Payavard Salamat* 2010; 4(2):72-87 (In Persian).

33- Nasiripour A, Raeisi P, Hedayati S. The relationship between organizational cultures and employees productivity.

- Journal of Health Administration 2009; 12(35):17-24 (In Persian).
- 34- Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. Journal of Hayat 2012; 18(3):76-89 (In Persian).
- 35- Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between perceptions of organizational culture with patients' safety behavior among nurses in babol. Journal of Hayat 2013; 19(3):5-16 (In Persian).
- 36- Mosadeghrad AM, Saadati M. The Relationship between managers' leadership style and employees' creativity in Qazvin hospitals. Hospital 2016; 15(1):101-10 (In Persian).
- 37- Salari S, Pelivarzadeh M, Rafati F, Ghaderi M. The relationship between organizational culture and job satisfaction among hospital staff of Imam Khomeini (RA) in Jiroft per year 2013. Quarterly Journal of Nursing Management 2013; 2(3):43-51 (In Persian).
- 38- Shane S, Venkataraman S, MacMillan I. Cultural differences in innovation championing strategies. Journal of Management 1995; 21(5):931-52.
- 39- Mosadeghrad AM and Yarmohammadian MH. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. Leadership in Health Services 2006; 19(2):11-28.
- 40- Mosadeghrad AM, Ferdosi M. Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: Proposing and testing a model. Materia Socio-Medica 2013; 25(2):121-26.
- 41- Gumusluoglu L, Ilsev A. Transformational leadership, creativity, and organizational innovation. Journal of Business Research 2009; 62(4):461-73.
- 42- Burke S, Collins KM. Gender differences in leadership styles and management skills. Women in Management Review 2001; 16(5):244-57.
- 43- Schein EH. Organizational culture and leadership. 3rd ed. San Francisco, CA: John Wiley & Sons; 2004.
- 44- Mosadeghrad AM, Ferlie E. Total quality management in healthcare. In: Örtenblad A, Löfström CA, Sheaff R. Management innovations for healthcare organizations: Adopt, abandon or adapt? New York: Routledge; 2016, pp. 378-96.
- 45- Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H, Hosseini-Nejhad SM. The impact of top management turnover on quality management implementation. Medical Archives 2013; 67(2):134-40.