

Organizational culture of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Ali Mohammad Mosadeghrad¹, Mahboubeh Parsaeian¹, Seyed Pouria Hedayati^{2*}

1. School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. School of public health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Received: 30 February 2023

Accepted for publication: 11 June 2023

[EPub a head of print-17 June 2023]

Payesh: 2023; 22(4): 373- 385

Abstract

Objective (s): Organizational culture is the shared beliefs and values of the employees, which determine their attitudes, norms, feelings, habits and behaviors. Organizational culture has a great influence on hospital performance. This study aimed to measure the organizational culture of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive and cross-sectional questionnaire survey was conducted in 14 hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2020. A researcher-made questionnaire including 48 items in two dimensions of internal coherence and external adaptation and 4 components of teamwork, accountability, risk-taking and responsiveness was used to measure the organizational culture of hospitals. The questionnaire was designed specifically for healthcare organizations. The questionnaire determines four types of organizational culture of indifference, conservative, market and excellence for hospitals. The questionnaire was completed by 600 managers and employees. SPSS statistical software version 22 was used for data analysis.

Results: The average score of organizational culture of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences was 2.76 out of 5 points. The average score of internal coherence and external adaptation dimensions of organizational culture were 2.69 and 2.82; The average score of the components of teamwork, accountability, risk-taking and responsiveness were 2.52, 2.87, 2.46, and 3.18; and the average scores of the levels of beliefs, values, behaviors and symbols of organizational culture were 2.81, 2.86, 2.56 and 2.79 out of 5 points, respectively. Thirteen hospitals had an excellent culture and one hospital had a market culture. The average score of organizational culture in specialty hospitals was higher than in general hospitals ($p < 0.05$).

Conclusion: Hospital managers should promote the organizational culture by strengthening the internal coherence dimension of the organizational culture and the components of teamwork and accountability. Also, measures should be taken to strengthen the levels of values and beliefs of the organizational culture.

Key words: Organizational culture, internal coherence, external adaptation, hospital

* Corresponding author: School of public health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
E-mail: pouria2005@gmail.com

فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

علی محمد مصدق راد^۱، محبوبه پارسایان^۱، سید پوریا هدایتی^{۲*}

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲۱

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۷ خرداد ۱۴۰۲

نشریه پایش: ۲۸۵ - ۲۷۳ (۴): ۲۲۰۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: فرهنگ سازمانی اعتقادات، باورها و ارزش‌های مشترک کارکنان سازمان است که نگرش‌ها، هنجارها، احساسات، عادت‌ها و رفتارهای آنها را تعیین می‌کند. فرهنگ سازمانی، تأثیر زیادی بر عملکرد بیمارستان دارد. این مطالعه با هدف سنجش فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه پیمایش پرسشنامه‌ای و توصیفی - مقطعی در ۱۴ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. از یک پرسشنامه محقق ساخته شامل ۴۸ گویه در دو بعد انسجام داخلی و انطباق خارجی و ۴ مولفه کار تیمی، مسئولیت‌پذیری، ریسک‌پذیری و پاسخگویی برای سنجش فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها استفاده شد که چهار نوع فرهنگ سازمانی بی‌تفاوتی، محافظه کار، بازاری و متعالی برای بیمارستان‌ها تعیین می‌کند. پرسشنامه توسط ۶۰۰ نفر از مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها تکمیل شد. از نسخه ۲۲ نرم افزار آماری SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲/۷۶ از ۵ امتیاز بود. میانگین امتیاز ابعاد انسجام داخلی و انطباق خارجی فرهنگ سازمانی ۲/۶۹ و ۲/۸۲؛ میانگین امتیاز مولفه‌های کار تیمی، مسئولیت‌پذیری، ریسک‌پذیری و پاسخگویی فرهنگ سازمانی ۲/۸۷، ۲/۴۶ و ۳/۱۸؛ و میانگین امتیاز سطوح اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادهای فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها به ترتیب ۲/۸۱، ۲/۸۶، ۲/۵۶ و ۲/۷۹ از ۵ امتیاز بود. تعداد ۱۳ بیمارستان دارای فرهنگ متعالی و یک بیمارستان دارای فرهنگ بازاری بودند. میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های تک تخصصی بیشتر از بیمارستان‌های عمومی بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: مدیران باید با تقویت بعد انسجام داخلی فرهنگ سازمانی و مولفه‌های کار تیمی و مسئولیت‌پذیری فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها را ارتقا دهند. همچنین، اقداماتی باید برای تقویت سطوح ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگ سازمانی برنامه‌ریزی و اجرا شوند.

کلیدواژه‌ها: فرهنگ سازمانی، انسجام داخلی، انطباق خارجی، بیمارستان

کد اخلاق: IR.TUMS.SPH.REC.1395.1059

* نویسنده پاسخگو: زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت

E-mail: pouria2005@gmail.com

مقدمه

بیمارستان یک سازمان بهداشتی و درمانی تخصصی بسیار پیچیده است که خدمات ۲۴ ساعته تشخیصی، درمانی و بازتوانی را به بیماران و مصدومین با استفاده از کادر تخصصی پزشکی، جراحی، پرستاری و پیراپزشکی و تسهیلات و تجهیزات پیشرفته در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی مردم جامعه ارائه می‌دهد و همچنین، مرکزی برای آموزش و پژوهش در حوزه علوم پزشکی است [۱]. ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی و استراتژی‌های مدیریت نقش بسزایی در دستیابی به اهداف بیمارستان دارند. ساختار سازمانی جسم سازمان، فرهنگ سازمانی روح سازمان و استراتژی سازمانی خونی است که در کالبد سازمان جریان دارد و موجب توسعه و تقویت ساختار و فرهنگ سازمانی به منظور دستیابی به اهداف سازمانی می‌شود. ساختار سازمانی چگونگی تقسیم، گروه‌بندی، هماهنگی و هدایت فعالیت‌ها به منظور دستیابی به اهداف سازمان را نشان می‌دهد [۲]. ساختار سازمانی چینی مدیران و کارکنان سازمان بر اساس مسئولیت شغلی و رتبه آنها است. ساختار سازمانی شامل نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران و کارکنان سازمان است، ارتباط بین مشاغل سازمان را نشان می‌دهد و نحوه جریان اطلاعات بین آن مشاغل را تعیین می‌کند. در یک ساختار سازمانی متمرکز، تصمیمات از بالا به پایین جریان می‌یابد، در حالی که در ساختار سازمانی غیرمتمرکز، قدرت تصمیم‌گیری بین سطوح مختلف سازمان توزیع می‌شود. ساختار سازمانی مشخص می‌کند که چه کسی چه کاری انجام می‌دهد تا سازمان بتواند به اهداف خود دست یابد. ساختار سازمانی امکان تصمیم‌گیری سریع و هماهنگی و ارتباط بهتر بین کارکنان را فراهم می‌کند که منجر به افزایش بهره‌وری می‌شود. ساختار سازمانی باید متناسب با استراتژی‌های سازمان و نیازمندی‌های فرایندهای کاری طراحی شود تا بهره‌وری سازمان افزایش یابد. ساختار سازمانی نامناسب موجب عدم هماهنگی بین واحدها و کارکنان یک سازمان و بهره‌وری پایین آن می‌شود. سازمان می‌تواند دارای ساختار سازمانی مکانیکی یا ارگانیکی باشد. در ساختار سازمانی مکانیکی، فعالیت‌ها تخصصی، اختیارات متمرکز و حیطة نظارت مدیران محدود می‌باشد. قوانین و مقررات زیادی وجود دارد و هماهنگی‌ها بیشتر به صورت رسمی انجام می‌شود. در مقابل، در ساختار سازمانی ارگانیک، حیطة نظارت مدیران وسیع و اختیارات غیرمتمرکز است. قوانین و مقررات کمتری وجود دارد و هماهنگی‌ها بیشتر به صورت

غیر رسمی انجام می‌شود [۳]. اندرو پتیگریو (Andrew Pettigrew) اولین بار در سال ۱۹۷۹ میلادی واژه «فرهنگ سازمانی» را بکار برد تا جنبه‌های ملموس و غیر ملموس محیط سازمان را نشان دهد [۴]. فرهنگ سازمانی اعتقادات، باورها و ارزش‌های مشترک کارکنان سازمان است که نگرش‌ها، هنجارها، احساسات، عادت‌ها، رفتارها و نمادهای آنها را تعیین می‌کند [۲]. فرهنگ سازمانی از طریق تقویت انسجام کارکنان در محیط داخلی سازمان و تطبیق سازمان با تغییرات محیط خارجی منجر به ارتقای عملکرد سازمان می‌شود. فرهنگ سازمانی مثل چسب، اعضای سازمان را کنار هم در داخل سازمان نگه می‌دارد و در صورت نیاز با واکنش‌های مناسب، سازمان را با تغییرات محیط خارجی هماهنگ می‌کند و بقای آن را افزایش می‌دهد. فرهنگ سازمانی شخصیت جمعی، ارزش‌ها و رفتار کارکنان یک سازمان است.

فرهنگ سازمانی دارای چهار سطح (لایه) اعتقاد، ارزش، رفتار و نماد است (شکل ۱). اعتقادات، درونی‌ترین لایه فرهنگ سازمانی است که پایه و اساس شیوه تفکر، احساس و رفتار کارکنان را تشکیل می‌دهد. این لایه قابل رویت نیست و تغییر آن هم سخت است. اعتقادات معنوی، اخلاقی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی فرد هدایت‌کننده ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای او می‌باشد. ارزش‌ها، لایه میانی فرهنگ سازمانی و وجدان سازمان است که بیانگر بایدها و نبایدها و استانداردهای پذیرفته‌کاری در سازمان است که کارکنان به آن پایبند هستند. ارزش‌ها منعکس‌کننده اصول اخلاقی است که فرد آنها را مهم تلقی کرده و از آنها به‌عنوان راهنمای تصمیمات خود استفاده می‌کند. برخی از این ارزش‌ها عبارتند از به موقع بودن، صداقت، انصاف، از خود گذشتگی، شجاعت، احترام، کرامت، حمایت، همکاری، شفافیت، شکیبایی، قاطعیت، هدفمندی، خلاقیت، نوآوری، کمال‌طلبی، اخلاق‌مداری، نوع‌دوستی، وظیفه‌شناسی، تعهد، ریسک‌پذیری، انعطاف‌پذیری، سازگاری و پاکیزگی. باور عمیق به این ارزش‌ها، اعتقادات فرد را تشکیل می‌دهد. رفتار، کارهایی است که یک شخص انجام می‌دهد تا چیزی اتفاق بیفتد. پایبندی به یک ارزش و اعتقاد به آن، موجب بروز رفتارها و نمادهایی در راستای آن ارزش می‌شود. نمادها، لایه بیرونی قابل رویت فرهنگ سازمانی است که به صورت دکوراسیون و چیدمان تجهیزات و ملزومات در سازمان، مراسم‌ها، جشن‌ها و پوشش و گویش کارکنان دیده می‌شود [۲]. به عنوان مثال، نگرهبانی که در محل کار خود در بیمارستان می‌خواهد، «کار نکردن» را زرنگی و ارزش تلقی می‌کند و به آن

ارائه می‌دهند. شناسایی نوع فرهنگ سازمان این بیمارستان‌ها، گام اول در راستای مهندسی فرهنگ سازمانی به منظور افزایش بهره‌وری آنها است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف سنجش فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران انجام شد. یافته‌های این پژوهش اطلاعات ارزشمندی برای مدیران بیمارستان‌ها و دانشگاه برای بکارگیری تغییرات ضروری در فرهنگ سازمانی در راستای افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها فراهم می‌آورد.

مواد و روش کار

این پژوهش پیمایش پرسشنامه‌ای (Questionnaire survey) و توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. پرسشنامه ابزاری کتبی شامل تعدادی سوال باز یا بسته برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز یک پژوهش از افراد است. پژوهش پیمایش پرسشنامه‌ای یک روش پژوهشی برای جمع‌آوری اطلاعات آماری در مورد ویژگی‌ها، نگرش‌ها یا رفتارهای یک گروه با استفاده از سؤالات استاندارد است. مراحل یک مطالعه پیمایش پرسشنامه‌ای عبارتند از تعیین اهداف پژوهش، تعیین جامعه و نمونه پژوهش، طراحی پرسشنامه، انجام مطالعه پایلوت، انجام مطالعه اصلی و جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و تهیه گزارش نتایج [۲۰]. پژوهش پیمایش پرسشنامه‌ای فرایند تهیه و توزیع مجموعه‌ای از سؤالات کتبی و جمع‌آوری، تجمیع و تحلیل پاسخ‌های آن سؤالات است.

از یک پرسشنامه محقق ساخته برای سنجش فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها استفاده شد. از مرور متون مدل‌ها و پرسشنامه‌های فرهنگ سازمانی برای توسعه این پرسشنامه استفاده شد [۲۶-۲۱]. پرسشنامه شامل ۱۱ سوال مرتبط با اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی کارکنان و ۴۸ گویه مرتبط با فرهنگ سازمانی در دو بُعد انسجام داخلی و انطباق خارجی بود. بُعد انسجام داخلی شامل دو مولفه کار تیمی و مسئولیت‌پذیری و بُعد انطباق خارجی شامل دو مولفه ریسک‌پذیری و پاسخگویی بود. بنابراین، هر مولفه در پرسشنامه دارای ۱۲ گویه بود که چهار سطح اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادهای فرهنگ سازمانی را شامل می‌شد (۳ گویه برای هر سطح فرهنگ سازمانی). سؤالات پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) از ۰ تا ۵ امتیاز تنظیم شد. امتیاز کمتر از ۱، بین ۱ تا ۲، بین ۲/۰۱ تا ۳، بین ۳/۰۱ تا ۴ و بیشتر از ۴ به ترتیب، بیانگر فرهنگ سازمانی بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، قوی و بسیار قوی است.

اعتقاد و باور دارد. در نتیجه، چنین رفتار و نمادی از او بروز می‌کند. برای تغییر این رفتار باید ارزش‌ها و اعتقادات او اصلاح شود. گاهی اوقات، اعتقاد کارکنان به ضد ارزش‌ها موجب ایجاد تضاد بین رفتار و نماد آنها در سازمان می‌شود. آنها به خاطر عافیت‌طلبی نماد مثبتی از خود نشان می‌دهند، ولیکن، رفتار منفعت طلبانه دارند.

فرهنگ سازمانی بیمارستان بیانگر شیوه‌های مشترک تفکر، احساس و رفتار کارکنان در بیمارستان است. یک بیمارستان از بخش‌ها و واحدهای زیادی تشکیل شده است و کارکنان بالینی، اداری و پشتیبانی در کنار هم و به صورت هماهنگ کار می‌کنند تا خدمات سلامت مورد نیاز بیماران را ارائه دهند. بنابراین، در بیمارستان علاوه بر یک فرهنگ سازمانی غالب، خرده فرهنگ‌های زیادی مشاهده می‌شود که هر کدام ویژگی‌های منحصر به فردی دارد. فرهنگ سازمانی ضعیف یکی از عوامل اصلی ناکارآمدی و شکست سازمان‌های بهداشتی و درمانی است [۵]. پایین‌دستی مدیران و کارکنان به ارزش‌های منفی فرهنگی مثل منفعت‌گرایی، عافیت‌طلبی، در اولویت قرار ندادن بیمار، پذیرش استانداردهای ضعیف، در نهایت، رسوایی بزرگی برای بیمارستان بوجود خواهد آورد. فرهنگ سازمانی نقش کلیدی در موفقیت یا شکست سازمان دارد. حدود ۵۰ تا ۵۵ درصد موفقیت برنامه‌ها و استراتژی‌های سازمانی به فرهنگ سازمانی بستگی دارد [۶-۷]. استراتژی و برنامه سازمان باید هماهنگ با ارزش‌های فرهنگ سازمانی باشد تا به درستی بکار گرفته شود. یک فرهنگ سازمانی مطلوب موجب بهبود کیفیت زندگی کاری [۸]، رضایت شغلی [۹] و تعهد سازمانی کارکنان [۱۰]، بهبود کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی [۱۲-۱۱]، افزایش رضایت بیماران [۱۴-۱۳]، ارتقای عملکرد سازمان [۱۵-۱۶] و افزایش بهره‌وری سازمان [۱۸-۱۷] می‌شود.

دانشگاه علوم پزشکی تهران قدیمی‌ترین مرکز آموزش عالی نوین کشور در حوزه سلامت محسوب می‌شود. قدمت این دانشگاه به سال ۱۳۱۳ خورشیدی با تأسیس دانشکده پزشکی بر می‌گردد. این دانشگاه با داشتن ۱۸۱۵ عضو هیات علمی، ۱۱۵۴۳ دانشجو، ۱۱ دانشکده، ۱۴ بیمارستان و بیش از ۱۰۰ مرکز تحقیقاتی، بزرگترین مرکز آموزش عالی سلامت کشور است. همچنین، دانشگاه مسئولیت ارائه خدمات سلامت مورد نیاز حدود سه میلیون نفر را در وسعتی به اندازه ۲۵۰۰ کیلومتر مربع در جنوب تهران بر عهده دارد [۱۹]. دانشگاه علوم پزشکی تهران تنوعی از بیمارستان‌های عمومی و تخصصی را دارد که به بیماران خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی

می دهند و کارکنان خدمات مناسب را در زمان مناسب و با احترام به مشتریان ارائه می کنند.

روایی پرسشنامه با دو رویکرد کمی و کیفی سنجیده شد. با اخذ نظرات ده نفر از متخصصین مدیریت بهداشت و درمان و فرهنگ سازمانی و اعمال تغییرات، روایی صوری پرسشنامه تأیید شد. از روش تأثیر آیتام (Impact Score) برای تعیین کمی روایی صوری پرسشنامه استفاده شد که برای همه گویه‌ها بیشتر از ۱/۵ بود و تأیید شد. از نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) برای تأیید روایی محتوایی پرسشنامه استفاده شد (CVR= و CVI= 0.96). برای تأیید پایایی پرسشنامه از شاخص آلفای کرونباخ در یک نمونه ۱۲۰ نفر از مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها استفاده شد. این شاخص برای مجموع سوالات پرسشنامه به میزان ۰/۹۶۸ و برای مولفه‌های پاسخگویی (۰/۹۱۰)، ریسک‌پذیری (۰/۹۴۰)، مسئولیت‌پذیری (۰/۹۱۷) و کار تیمی (۰/۹۴۳) برآورد شد.

جامعه پژوهش شامل مدیران و کارکنان ۱۴ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران شامل بیمارستان‌های امام خمینی، یاس، روزبه، مرکز طبی اطفال، ضیاییان، آرش، مرکز قلب تهران، شریعتی، سینا، بهارلو، فارابی، بهرامی، امیر اعلم و رازی بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن یک سال سابقه کار، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و پذیرش خطای ۰/۰۵ در سطح ۹۵ درصد اطمینان به میزان ۵۸۵ نفر تعیین شد. با توجه به امکان عدم تکمیل پرسشنامه‌ها توسط برخی کارکنان، ۱۰ درصد پرسشنامه بیشتر تکثیر شد. پرسشنامه‌ها با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و از نوع طبقه‌ای تصادفی منظم میان کارکنان توزیع شد. در نهایت، تعداد ۶۰۰ پرسشنامه کامل دریافت شد که با کمک نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS و نسخه ۱۳ نرم افزار Excel و با استفاده از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون t) تحلیل شدند. سطح معنی داری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اخذ کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه و موافقت‌نامه‌های لازم از مدیران دانشگاه و بیمارستان‌ها، تبیین اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش، حفظ محرمانگی اطلاعات و بی‌طرفی پژوهشگران رعایت شد.

چهار نوع فرهنگ سازمانی بی‌تفاوتی، محافظه‌کاری، بازاری و متعالی با توجه به امتیازات دو بعد انسجام داخلی و انطباق خارجی بدست می‌آید (شکل ۲). در فرهنگ بی‌تفاوتی (Indifference culture) به انسجام داخلی و انطباق خارجی توجهی نمی‌شود (امتیاز کمتر از ۲/۵). کارکنان در چنین فرهنگی اعتقاد دارند که امیدی به بهبود و پیشرفت سازمان نیست. منافع شخصی مدیران و کارکنان بر منافع سازمانی ارجحیت دارد. تأخیر در ورود و تعجیل در خروج، انگیزه شغلی کم، انجام ندادن درست وظایف محوله، بی‌توجهی به مشتری و عملکرد سازمان، بی‌رغبتی به تغییر و اصلاح سازمان و مسئولیت‌ناپذیری از ویژگی‌های بارز این نوع فرهنگ سازمانی است. در فرهنگ محافظه‌کاری (Conservative culture)، انسجام داخلی زیاد (امتیاز بیشتر از ۲/۵) و انطباق خارجی کم (امتیاز کمتر از ۲/۵) است. در این نوع فرهنگ سازمانی، قوانین و مقررات زیاد، ساختار سازمانی بلند، سلسله مراتب قوی، پرهیز از تعارض، آزادی و اختیار عمل محدود و مقاومت نسبت به تغییر دیده می‌شود. افراد فقط وظایف تعیین شده را انجام می‌دهند و فراتر از آن کاری نمی‌کنند. این باور غالب در سازمان وجود دارد که تغییر تهدید جدی در راه نیل به اهداف سازمان است. مدیران و کارکنان به حفظ وضع موجود می‌پردازند. در فرهنگ بازاری (Market culture)، انسجام داخلی کم (امتیاز کمتر از ۲/۵) و انطباق خارجی زیاد (امتیاز بیشتر از ۲/۵) است. در این نوع فرهنگ سازمانی تأکید بسیار بر تعامل سازمان با محیط خارجی وجود دارد و تفکر خلاقانه در میان مدیران و کارکنان ترویج می‌یابد. به محیط خارجی و نیازهای مشتریان و پاسخگویی به آنها برای کسب سود بیشتر، توجه زیادی می‌شود. مدیران و کارکنان از تحلیل‌های محیطی دقیق و مستمر استفاده می‌کنند، از سیستم‌های اطلاعات سلامت بهره می‌برند و همیشه به دنبال کسب نظرات مشتریان کلیدی هستند تا با پاسخگویی به موقع به آنها به مزیت برتری دست یابند. در فرهنگ متعالی (Excellence culture)، به هر دو بعد انسجام داخلی و انطباق خارجی اهمیت زیادی داده می‌شود (امتیاز بیشتر از ۲/۵). رهبری حمایتی و مشارکتی، کار تیمی، ریسک‌پذیری، توافق و اجماع در زمینه ارزش‌های مثبت سازمانی و احساس مسئولیت، مالکیت و پاسخگویی اجتماعی در کارکنان وجود دارد. مدیران برای مشتریان داخلی و خارجی ارزش قائل هستند، نیازهای آنها را شناسایی و به انتظارات آنها پاسخ

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش را نشان می‌دهد. حدود ۷۶/۳ درصد مشارکت‌کنندگان زن بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال، در استخدام رسمی، دارای مدرک کارشناسی و با سابقه کاری ۱۵-۱۱ سال بودند. میانگین امتیاز مولفه کار تیمی بعد انسجام داخلی فرهنگ سازمانی ۲/۵۲ از ۵ امتیاز بود. میانگین امتیاز لایه‌های اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادها در مولفه کار تیمی به ترتیب برابر با ۲/۶۷، ۲/۸۲، ۲/۰۷ و ۲/۵۳ از ۵ امتیاز بود. گویه‌های داشتن کمیته‌های بیمارستانی فعال (۳/۳۰)، ارزش قایل شدن برای احترام متقابل بین مدیران و کارکنان (۲/۹۰) و اعتقاد به ارتقای عملکرد با مدیریت مشارکتی و کار تیمی (۲/۸۱) بیشترین امتیاز و برگزاری مراسم تقدیر از کار تیمی کارکنان (۱/۷۳)، دادن پاداش بر اساس عملکرد کار تیمی (۱/۸۰) و مشارکت فعال کارکنان در تصمیم‌گیری‌های بیمارستان (۱/۹۴) کمترین امتیاز را بدست آورد. آزمون رگرسیون نشان داد که گویه‌های اعتقاد به تبادل دانش و تجربه، وجود نشانه‌هایی از کار تیمی در بیمارستان، پرداخت پاداش مبتنی بر عملکرد تیمی و ارزش بودن انجام کار تیمی بیشترین تأثیر را در مولفه کار تیمی فرهنگ سازمانی داشتند و حدود ۹۲ درصد تغییرات این مولفه را توضیح دادند.

میانگین امتیاز مولفه مسئولیت‌پذیری بعد انسجام داخلی فرهنگ سازمانی ۲/۸۷ از ۵ امتیاز بود. میانگین امتیاز لایه‌های اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادها در مولفه مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۲/۶۴، ۲/۷۹، ۲/۷۳ و ۳/۲۹ از ۵ امتیاز بودند گویه‌های حضور به موقع کارکنان در محل کار (۳/۴۵)، انجام وظایف محول شده توسط کارکنان (۳/۳۲) و تاکید بر مسئولیت‌پذیری کارکنان در منشور اخلاقی بیمارستان (۳/۲۶) بیشترین امتیاز و استفاده از شاخص‌های عملکردی برای ارزشیابی کارکنان و پرداخت پاداش (۲/۳۳)، اعتقاد به ارتقای عملکرد کارکنان با تشویق به موقع افراد شایسته، متعهد و مسئولیت‌پذیر (۲/۵۲) و آموزش کارکنان برای افزایش مسئولیت‌پذیری (۲/۵۵) کمترین امتیاز را کسب کردند. ارزش تلقی کردن بیان آشکار اهداف سازمان و انتظارات مدیران از کارکنان، آموزش کارکنان در زمینه مسئولیت‌پذیری، وجود شرح وظایف مدون برای کارکنان و اعتقاد به اقدام انضباطی برای متخلفین بیشترین تأثیر را در مولفه مسئولیت‌پذیری فرهنگ سازمانی داشتند و ۸۹ درصد تغییرات این مولفه را توضیح دادند.

میانگین امتیاز مولفه ریسک‌پذیری بعد انطباق خارجی فرهنگ سازمانی ۲/۴۶ از ۵ امتیاز بود. میانگین امتیاز لایه‌های اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادها در مولفه ریسک‌پذیری برابر با ۲/۵۵، ۲/۴۹، ۲/۳۵ و ۲/۴۶ از ۵ امتیاز بود. گویه‌های اعتقاد به تغییر به عنوان فرصت بهبود وضع موجود (۲/۷۱)، چالشی و الهام‌انگیز بودن اهداف و دورنمای بیمارستان (۲/۶۵) و ارزش قائل شدن مدیران برای طرح ایده‌های جدید و اجرایی کردن آنها (۲/۶۱) بیشترین و گویه‌های رفتار مبتنی بر دریافت پاداش در زمان موفقیت برنامه تغییر و عدم بازخواست در زمان شکست برنامه (۲/۱۵)، وجود نشانه‌هایی از خلاقیت و نوآوری در بیمارستان (۲/۲۳) و ارزش قائل شدن مدیران به دادن اختیار بیشتر به کارکنان (۲/۲۹)، کمترین امتیاز را در این مولفه بدست آوردند. گویه‌های ارزش قائل شدن مدیران به دادن اختیار بیشتر به کارکنان، اعتقاد به تغییر به عنوان فرصت بهبود وضع موجود و وجود نشانه‌هایی از خلاقیت و نوآوری در بیمارستان بیشترین تأثیر را در مولفه ریسک‌پذیری فرهنگ سازمانی داشتند و ۸۸ درصد تغییرات این مولفه را توضیح دادند.

میانگین امتیاز مولفه پاسخگویی بعد انطباق خارجی فرهنگ سازمانی ۳/۱۸ از ۵ امتیاز بود. میانگین امتیاز لایه‌های اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادها در مولفه پاسخگویی برابر با ۳/۳۴، ۳/۳۴ و ۳/۱۱ از ۵ امتیاز بود. گویه‌های اعتقاد به جلب رضایت مشتریان (۳/۵۰)، ارزش قائل شدن به ارائه خدمات با کیفیت به مردم (۳/۵۰) و ارزش قائل شدن به ایجاد اعتماد متقابل بین کارکنان و مشتریان (۳/۴۸) بیشترین امتیاز و گویه‌های ارائه شاخص‌های عملکردی بیمارستان به مشتریان (۲/۷۰)، ارائه تسهیلات و امکانات مناسب در خور شأن بیماران (۲/۷۳) و برگزاری جلسات مشترک برای حل مسایل سازمانی (۲/۷۶) کمترین امتیاز را در این مولفه بدست آوردند. گویه‌های اعتقاد به جلب رضایت مشتریان، برگزاری جلسات مشترک برای حل مسایل سازمانی، اجرای طرح تک‌ارباب رجوع و رعایت حقوق مشتری و ارزش تلقی کردن شفافیت سازمانی بیشترین تأثیر را در مولفه پاسخگویی فرهنگ سازمانی داشتند و ۸۸ درصد تغییرات این مولفه را توضیح دادند. بین نوع بیمارستان (عمومی یا تک تخصصی) و امتیاز فرهنگ سازمانی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد ($P < 0.001$) و $r = 0.204$ جدول ۲ میانگین امتیاز ابعاد و مولفه‌های فرهنگ سازمانی را به تفکیک نوع بیمارستان نشان می‌دهد. میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی و ابعاد انسجام داخلی و انطباق خارجی و چهار

فرهنگ سازمانی ۲/۶۹ و ۲/۸۲ از ۵ امتیاز بود. بنابراین، به طور میانگین، بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای فرهنگ متعالی بودند. به ترتیب، ۲۸، ۶/۸، ۱۰/۴ و ۵۴/۸ درصد کارکنان فرهنگ بیمارستان های خود را از نوع بی تفاوتی، محافظه کار، بازاری و متعالی ارزشیابی کردند (شکل ۳). نقطه قرمز در تصویر موقعیت فرهنگ سازمانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران را نشان می دهد که تا رسیدن به تعالی کامل فاصله دارند. میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲/۷۶ از ۵ امتیاز بود. امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان ها بین ۲/۵۳ (بیمارستان ۱۱) و ۳/۳۲ (بیمارستان ۱۴) از ۵ امتیاز متغیر بود. بیمارستان شماره ۱۱ دارای فرهنگ سازمانی بازاری و سایر بیمارستان ها دارای فرهنگ سازمانی متعالی بودند (شکل ۴). بیمارستان شماره ۱۴، بیشترین امتیاز را از فرهنگ سازمانی بدست آورد (امتیاز ۳/۳۸ برای انسجام داخلی و ۳/۲۷ برای انطباق خارجی).

مولفه آنها در بیمارستان های تک تخصصی بیشتر از بیمارستان های عمومی بود (۲/۹۱ در مقابل ۲/۶۳) که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P < 0.001$). میانگین امتیاز ابعاد کار تیمی، مسئولیت پذیری، ریسک پذیری و پاسخگویی فرهنگ سازمانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به ترتیب ۲/۵۲، ۲/۸۷، ۲/۴۶ و ۳/۱۸ از ۵ امتیاز بود. بیشترین امتیاز مربوط به بعد پاسخگویی و کمترین امتیاز مربوط به بعد ریسک پذیری بود. مولفه های مسئولیت پذیری و ریسک پذیری بیشترین تأثیر را بر فرهنگ سازمانی بیمارستان ها داشتند. میانگین امتیاز سطوح اعتقادات، ارزش ها، رفتارها و نمادهای فرهنگ سازمانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به ترتیب ۲/۸۱، ۲/۸۶، ۲/۵۶ و ۲/۷۹ از ۵ امتیاز بود. بیشترین امتیاز مربوط به لایه ارزش ها و کمترین امتیاز مربوط به رفتارها بود. سطوح اعتقادات و رفتارها بیشترین تأثیر را بر فرهنگ سازمانی بیمارستان ها داشتند (جدول ۳). میانگین امتیاز ابعاد انسجام داخلی و انطباق خارجی

جدول ۱: فراوانی و درصد ویژگی های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در مطالعه

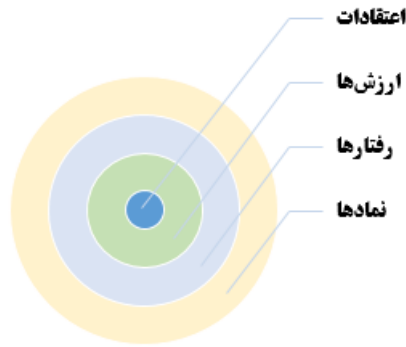
ویژگی های دموگرافیک	فراوانی	درصد	ویژگی های دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۴۲	رسمی	۳۱۸	۵۳
	زن	۴۵۸	پیمانی	۵۸	۹/۷
	≤۵	۷۵	قراردادی	۱۳۸	۲۳
	۶-۱۰	۱۲۱	شرکتی	۴۶	۷/۷
سابقه کاری (سال)	۱۱-۱۵	۱۷۷	سایر	۴۰	۶/۷
	۱۶-۲۰	۸۹	دیپلم و پایین تر	۲۳	۳/۸
	۲۱-۲۵	۹۸	فوق دیپلم	۲۵	۴/۲
	۲۶-۳۰	۴۰	کارشناسی	۳۶۰	۶۰
	۳۰ ≥	۹۱	کارشناسی ارشد	۱۴۵	۲۴/۲
سن (سال)	۴۰-۳۱	۲۹۵	دکتر	۳۳	۵/۵
	۴۱-۵۰	۱۷۵	دکترای عمومی	۱۴	۲/۳
	≤۵۱	۳۹			

جدول ۲: امتیاز ابعاد و مولفه های فرهنگ سازمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران (از ۵ امتیاز)

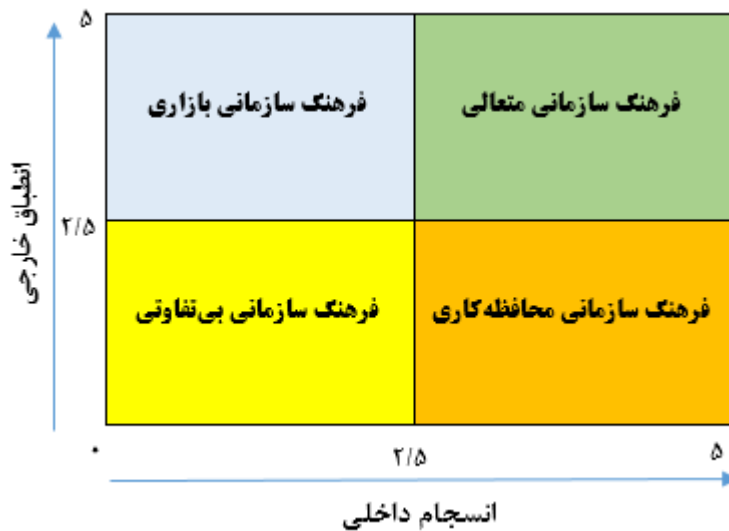
ابعاد و مولفه های فرهنگ	نوع بیمارستان	بیمارستان های عمومی	بیمارستان های تخصصی	کل بیمارستان ها
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
کار تیمی	۲/۴۱ ± ۰/۸۴	۲/۶۶ ± ۰/۸۷	۲/۵۲ ± ۰/۸۷	۲/۵۲ ± ۰/۸۷
مسئولیت پذیری	۲/۷۴ ± ۰/۷۶	۳/۰۳ ± ۰/۷۹	۲/۸۷ ± ۰/۷۹	۲/۸۷ ± ۰/۷۹
بعد انسجام داخلی	۲/۵۷ ± ۰/۷۶	۲/۸۵ ± ۰/۷۹	۲/۶۹ ± ۰/۷۸	۲/۶۹ ± ۰/۷۸
ریسک پذیری	۲/۳۴ ± ۰/۸۲	۲/۶۲ ± ۰/۸۷	۲/۴۶ ± ۰/۸۶	۲/۴۶ ± ۰/۸۶
پاسخگویی	۳/۰۵ ± ۰/۷۱	۳/۳۴ ± ۰/۶۸	۳/۱۸ ± ۰/۷۱	۳/۱۸ ± ۰/۷۱
بعد انطباق خارجی	۲/۷۰ ± ۰/۷۱	۲/۹۸ ± ۰/۷۰	۲/۸۲ ± ۰/۷۲	۲/۸۲ ± ۰/۷۲
فرهنگ سازمانی	۲/۶۴ ± ۰/۶۹	۲/۹۱ ± ۰/۷۱	۲/۷۶ ± ۰/۷۱	۲/۷۶ ± ۰/۷۱

جدول ۳: امتیاز لایه‌های فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (از ۵ امتیاز)

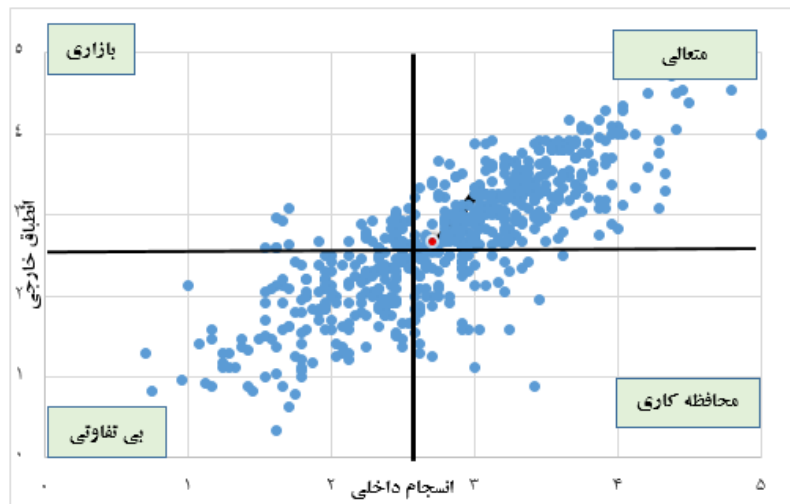
نمادها	رفتارها	ارزش‌ها	اعتقادات	لایه‌های فرهنگ
انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	مولفه‌های فرهنگ
۲/۵۳ ± ۰/۹۱	۲/۰۷ ± ۱/۰۲	۲/۸۲ ± ۱/۰۱	۲/۶۷ ± ۱/۱۰	کار تیمی
۳/۲۹ ± ۰/۸۶	۲/۷۳ ± ۰/۸۴	۲/۷۹ ± ۰/۹۵	۲/۶۴ ± ۱/۰۹	مسئولیت پذیری
۲/۴۵ ± ۰/۹۹	۲/۳۵ ± ۰/۹۵	۲/۴۹ ± ۱/۰۴	۲/۵۵ ± ۱/۰۱	ریسک پذیری
۲/۹۰ ± ۰/۸۵	۳/۱۱ ± ۰/۸۸	۳/۳۴ ± ۰/۹۸	۳/۳۶ ± ۰/۸۷	پاسخگویی
۲/۷۹ ± ۰/۷۰	۲/۵۶ ± ۰/۷۴	۲/۸۶ ± ۰/۸۱	۲/۸۱ ± ۰/۸۲	فرهنگ سازمانی



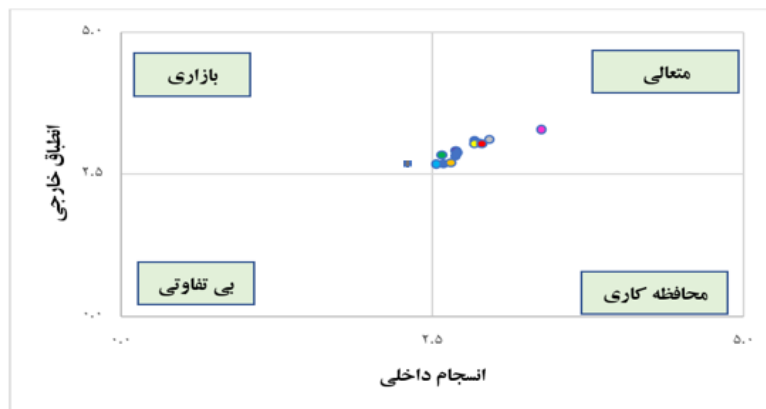
شکل ۱- سطوح فرهنگ سازمانی



شکل ۲: انواع فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها



شکل ۳: نوع فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران



شکل ۴: نوع فرهنگ سازمانی حاکم در بیمارستان‌های مورد مطالعه

گسترده در سازمان به اشتراک گذاشته نمی‌شوند و کارکنان به آنها پایبند نیستند. فرهنگ قوی مثل یک شمشیر دو لبه است و اثرات مثبت و منفی دارد. فرهنگ قوی مثبت باید تقویت و فرهنگ قوی منفی باید تضعیف شود. سازمان‌های بهداشتی و درمانی با فرهنگ سازمانی قوی مثبت، موفق‌تر از سازمان‌های با فرهنگ سازمانی ضعیف در دستیابی به اهداف سازمانی هستند [۲۷]. یک فرهنگ قوی بیشتر از یک فرهنگ ضعیف بر کارکنان تأثیر می‌گذارد. بنابراین، اگر فرهنگ سازمانی قوی باشد و از استانداردهای اخلاقی بالایی پشتیبانی کند، تأثیر بسیار قوی و مثبتی بر رفتار کارکنان خواهد داشت. یک فرهنگ مثبت و قوی می‌تواند یک کارمند معمولی را وادار کند که عملکرد درخشانی داشته باشد و به موفقیت برسد. در مقابل، یک فرهنگ منفی و ضعیف ممکن است انگیزه یک کارمند برجسته را کاهش دهد و منجر به عملکرد ضعیف او شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف سنجش و تعیین نوع فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵۵ درصد بود (فرهنگ میانه). میانگین امتیاز ابعاد انجام داخلی و انطباق خارجی فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها به ترتیب ۵۴ و ۵۶ درصد بود. یک بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی بازاری و سایر بیمارستان‌ها دارای فرهنگ سازمانی متعالی بودند. البته، فرهنگ بیمارستان‌ها تا رسیدن به تعالی کامل فاصله دارند. یک فرهنگ قوی زمانی وجود دارد که مدیران و کارکنان سازمان بسیار به اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادهای مشترک توافق شده و پذیرفته شده پایبند باشند و از آن پیروی کنند. در مقابل، فرهنگ سازمانی ضعیف به باورها و ارزش‌هایی اشاره دارد که به طور

دارند که با تشویق کارکنان شایسته می‌توان عملکرد آنها را ارتقا داد (۵۰ درصد) و کمتر برای افزایش مسئولیت‌پذیری کارکنان آموزش ارائه می‌شود (۵۱ درصد). مدیران باید اهداف بیمارستان و انتظارات خود را به وضوح برای کارکنان مشخص کنند، شرح وظایف کارکنان را به صورت علمی و عینی تعیین کنند، شایستگی‌ها و توانایی‌های کارکنان را توسعه دهند، به آنها در زمینه مسئولیت‌پذیری آموزش دهند و اقدامات انضباطی مناسب را در صورت مشاهده تخلف بکار گیرند. میانگین امتیاز مولفه پاسخگویی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران حدود ۶۴ درصد (در حد خوب) بود. اگرچه سطوح اعتقادات و ارزش‌ها امتیاز در حد ۶۷ درصد بدست آوردند، ولی، امتیاز سطح نماد کمتر بوده است (۵۸ درصد). عملکرد بیمارستان کمتر به مشتریان اطلاع رسانی می‌شد (۵۴ درصد)، تسهیلات و امکانات مناسب کافی در اختیار مشتریان قرار نمی‌گرفت (۵۵ درصد) و جلسات مشترک کافی برای حل مسایل سازمانی برگزار نمی‌شد (۵۵ درصد). مدیران و کارکنان باید رضایت بیماران را به عنوان هدف مهم بیمارستان تلقی کنند و به آن باور داشته باشند، ارائه خدمات با کیفیت به مردم را ارزش تلقی کنند، حقوق بیماران را رعایت کنند و در مقابل مراجعین خود پاسخگو باشند. تعرفه‌های خدمات بیمارستان‌های دولتی کمتر از سایر بیمارستان‌های کشور است. در نتیجه، افراد زیادی به این بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند. بنابراین، مدیران و کارکنان این بیمارستان‌ها زیاد نگران جذب بیماران نیستند. از طرفی، با توجه به تعداد زیاد بیماران، منابع محدود و فشار کاری زیاد کارکنان در این بیمارستان‌ها، ممکن است تأمین کامل انتظارات بیماران اولویت اول مدیران و کارکنان نباشد. البته باید خاطر نشان ساخت که بیماران نسبت به گذشته با آگاهی بیشتری بیمارستان‌ها را انتخاب می‌کنند و انتظار بیشتری از بیمارستان‌های دولتی دارند [۳۳]. بنابراین، مدیران و کارکنان بیمارستان‌های دولتی باید بیشتر مشتری مدار باشند و نیازها و انتظارات منطقی بیماران را شناسایی کنند و پاسخگو باشند. میانگین امتیاز مولفه ریسک‌پذیری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران حدود ۴۹ درصد (در حد متوسط) بود. اگر چه امتیاز لایه اعتقادات در مولفه ریسک‌پذیری برابر با ۵۱ درصد بود، ولی، امتیاز لایه رفتار ۴۷ و لایه نماد ۴۹ درصد بود. مدیران و کارکنان در صورت موفقیت برنامه‌ها پاداش دریافت می‌کردند و در زمان شکست چندان بازخواست نمی‌شدند (۴۳ درصد)، کمتر به خلاقیت و نوآوری در بیمارستان

بنابراین، مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران باید ارزش‌های متعالی سازمانی را مشخص کنند و اقداماتی برای نهادینه‌سازی آنها بکار گیرند تا کارکنان اعتقاد بالایی به آنها پیدا کنند و آنها را رعایت کنند. میانگین امتیاز مولفه کار تیمی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران حدود ۵۰ درصد و در حد متوسط بود. اگر چه امتیاز لایه ارزش کار تیمی در حد ۵۶ درصد بود، ولی، چون لایه اعتقادات امتیاز کمتری داشت (۵۳ درصد)، در نتیجه در سطح رفتار (۴۱ درصد) و نماد (۵۱ درصد) شاهد میزان کار تیمی کمتری در بیمارستان‌ها بودیم. از کار تیمی قدردانی چندانی نمی‌شد (۳۴ درصد)، پاداش‌ها کمتر بر اساس عملکرد تیم‌های کاری بود (۳۶ درصد)، کارکنان کمتر در تصمیم‌گیری‌های مدیریت مشارکت داده می‌شدند (۳۹ درصد) و منابع لازم برای کار تیمی فراهم نبود (۴۹ درصد). اعتماد و احترام متقابل باید برای مدیران و کارکنان بیمارستان ارزش تلقی شود و همدیگر را چون اعضای یک خانواده ببینند. مدیران باید به مشارکت کارکنان در سازمان و تبادل دانش و تجربه اعتقاد داشته باشند و آن را به عنوان ارزش سازمانی تلقی کنند و قوانین و مقرراتی برای ترویج کار تیمی وضع کنند.

هماهنگی و همکاری بین واحدهای مختلف بیمارستان و انجام کار گروهی و تیمی به خاطر ماهیت خدمات بیمارستانی و نیاز بیماران به خدمات متنوع تخصصی یک ضرورت است. مدیران بیمارستان‌ها باید با استفاده از سبک رهبری مشارکتی زمینه انجام کارهای تیمی را فراهم کنند. در چنین فرهنگی، روحیه، انگیزه و رضایت شغلی کارکنان افزایش می‌یابد [۲۸] و میزان همکاری آن‌ها در دستیابی به اهداف سازمانی زیاد می‌شود [۲۹] که موجب بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی [۳۰]، کاهش خطاهای پزشکی [۳۱]، افزایش اثربخشی بالینی [۳۲] و بهبود رضایت بیماران [۳۳] می‌شود.

میانگین امتیاز مولفه مسئولیت‌پذیری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران حدود ۵۷ درصد (در حد متوسط) بود. امتیاز سطح نماد این مولفه فرهنگ سازمانی حدود ۶۶ درصد بود ولیکن، میانگین امتیاز سطوح اعتقادات، ارزش‌ها و رفتارها برابر با ۵۴ درصد بود. وجود اختلاف بین سطوح رفتارها و نمادها جای بررسی بیشتری دارد. کارکنان نمادهایی از مسئولیت‌پذیری را نشان می‌دهند، ولی، در عمل کمتر مسئولیت‌پذیر هستند. کمتر از شاخص‌های عملکردی برای اندازه‌گیری عملکرد کارکنان و پرداخت پاداش به آنها استفاده می‌شد (۴۷ درصد)، مدیران کمتر اعتقاد

صورت، هماهنگی خوبی بین اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادهای کارکنان همراستا با ارزش‌های متعالی سازمانی ایجاد می‌شود. در این مطالعه میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی و چهار مولفه آنها در بیمارستان‌های تک تخصصی بیشتر از بیمارستان‌های عمومی بود. به عبارتی، با کاهش تعداد خرده فرهنگ‌های بیمارستان میزان انسجام داخلی و انطباق خارجی فرهنگ سازمانی بیشتر شد. بیمارستان از گروه‌های بالینی، اداری و پشتیبانی متعدد و پیچیده با مفروضات، اعتقادات، ارزش‌ها و رفتارهای متفاوتی تشکیل شده است. خرده فرهنگ‌های خاص ممکن است کاتالیزورهای قدرتمندی برای نوآوری و بهبود یا مدافعان وضعیت موجود باشند. آنها ممکن است نسبت به تغییرات مقاومت کنند و برنامه‌ها و استراتژی‌های تغییر را تضعیف کنند. تشخیص فرهنگی و درک تنوع خرده فرهنگ‌های سازمانی باید مورد توجه مدیران بیمارستان‌ها باشد. عواملی مانند فرهنگ‌های ملی، قومی یا مذهبی، قوانین و مقررات سیاسی، تاریخچه سازمان، مأموریت و دورنمای سازمان، فناوری‌های مورد استفاده در سازمان، نوع کارکنان و مشتریان، سبک رهبری مدیران و استراتژی‌های مورد استفاده در سازمان بر فرهنگ سازمان اثر می‌گذارند [۶]. مدیران با استفاده از سبک رهبری مناسب می‌توانند تغییرات لازم را در ساختار و فرهنگ سازمانی به منظور بهبود روابط بین کارکنان و افزایش بهره‌وری ایجاد کنند. مدیران باید به روانشناسی سازمانی اهمیت بیشتری بدهند و اقداماتی را برای اصلاح و ارتقای فرهنگ سازمانی بکار بگیرند. با وجود این، فرهنگ سازمانی از تاب‌آوری بالایی برخوردار است. سال‌ها طول می‌کشد تا فرهنگ سازمانی شکل بگیرد. بنابراین، نمی‌توان فرهنگ سازمان را در کوتاه مدت و به سادگی تغییر داد. کارکنان در مقابل تغییر فرهنگ سازمانی مقاومت می‌کنند. بنابراین، فشار تغییر باید بیشتر از مقاومت کارکنان باشد تا فرهنگ سازمانی تغییر کند. مدیران بیمارستان‌ها با تغییر برخی از جنبه‌های فرهنگ سازمانی و بهبود شرایط کاری ابتدا باید رضایت شغلی کارکنان را بالا ببرند تا آنها به بهبود و توسعه فرایندهای کاری اقدام کنند. تعیین اهداف سازمانی و انتظارات از کارکنان، توسعه تیم‌های کاری، حمایت و پشتیبانی از کارکنان وظیفه‌شناس، اطمینان از اعتقاد کارکنان به ارزش‌های متعالی مشترک سازمانی، دریافت پیشنهادات از کارکنان و ارائه بازخورد مستمر به آنها، تمرکز روی نکات مثبت، ارزیابی مستمر فرایندهای کاری و ترویج روحیه همکاری منجر به توسعه یک فرهنگ متعالی سازمانی می‌شود. هدف مدیریت باید بهبود

اهمیت داده می‌شد (۴۵ درصد)، اختیار کمتری به کارکنان برای انجام وظایف محوله با رویکرد خلاقانه داده می‌شد (۴۶ درصد) و به ریسک‌پذیری برای دستیابی به نتایج بهتر اعتقاد کمتری وجود داشت (۴۹ درصد). مدیران باید تغییر را فرصتی برای بهبود عملکرد بیمارستان تلقی کنند، موفقیت بلند مدت بیمارستان را ارزش قلمداد کنند، اهداف چالشی انتخاب کنند، قوانین و مقرراتی برای ارائه پیشنهادات خلاقانه داشته باشند و به کارکنان اختیار بیشتری برای ارائه و اجرای پیشنهادات خوب بدهند. پژوهش‌های قبلی نیز بعد ریسک‌پذیری بیمارستان‌ها را در حد متوسط ارزیابی کردند [۳۴-۳۶]. در نتیجه، میزان خلاقیت و نوآوری در بیمارستان‌ها پایین است. در مطالعات قبلی، میزان خلاقیت در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران [۳۷]، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران [۳۵]، بیمارستان‌های آموزش پزشکی بابل [۳۶]، بیمارستان‌های شهر یزد [۳۸] و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین [۳۹] در حد متوسط ارزیابی شد. مدیران باید به کارکنان فرصت ارائه پیشنهادات جدید در زمینه بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها ارائه دهند و پیشنهادهای خوب را اجرا کنند. کارکنان باید آموزش‌های لازم را دریافت کنند و از توانایی‌ها و نظرات خلاقانه آنها برای حل مسایل سازمانی استفاده شود. مدیران با ایجاد گروه‌های کاری و حمایت از آنها، تفویض اختیار به کارکنان و ایجاد انگیزه در آنها، تشویق ارائه افکار و راه‌حل‌های جدید برای حل مسایل سازمانی و ایجاد فضای کاری دوستانه بدون ترس از ملامت و شکست، یک فرهنگ حامی خلاقیت در سازمان ایجاد کنند.

فرهنگ سازمان توسط نگرش‌ها، باورها و رفتارهای مدیران و کارکنان ایجاد می‌شود. میانگین امتیاز سطوح اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادهای فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به ترتیب برابر با ۵۶، ۵۷، ۵۱ و ۵۵ درصد بود. چهار سطح اعتقادات، ارزش‌ها، رفتارها و نمادهای فرهنگ سازمانی به هم مرتبط هستند. ارزش‌های حرفه‌ای باید در مدارس و دانشگاه‌ها آموزش داده شوند، از طریق تعاملات حرفه‌ای مداوم تقویت شوند و به عنوان شیوه‌های پذیرفته شده در سازمان اجرا شوند. هر کدام از کارکنان بیمارستان دارای اهداف فردی هستند. مدیران باید به گونه‌ای عمل کنند که اهداف کارکنان همسو با اهداف بیمارستان باشد. کارکنان باید به این باور برسند که برای دستیابی به اهداف فردی خود باید کمک کنند تا اهداف سازمانی حاصل شود. در این

محبوبه پارساییان: تحلیل کمی داده‌ها و نگارش مقاله سید پوریا هدایتی: توزیع و جمع آوری پرسشنامه، تحلیل کمی داده‌ها و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان "طراحی مدل فرهنگ سازمانی برای سازمان های بهداشتی و درمانی ایران" بود که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شد. نویسندگان مقاله لازم می دانند تا از همکاری روسا و کلیه کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی کنند. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک خواهند کرد، تشکر می کنند.

منابع

1. Mosadeghrad AM. Handbook of hospital professional organization and management, 1st Edition, Dibagran: Tehran, 2004 [in Persian]
2. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management, 1st Edition, Dibagran: Tehran, 2015 [in Persian]
3. Burns T, Stalker GM. The management of innovation. 1st Edition, Tavistock: London, 1961
4. Pettigrew A. M. On studying organizational cultures. Administrative Science Quarterly 1979; 24: 570-581
5. Mannion R, Davies H. Understanding organizational culture for healthcare quality improvement. British Medical Journal 2018; 28:363
6. Mosadeghrad A.M. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. The TQM Journal 2006; 18: 606-625
7. Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organizational culture and quality of health care. Quality in Health Care 2000; 9: 111-119
8. Mosadeghrad AM. Quality of working life: Antecedents to employee's turnover intentions. International Journal of Health Policy and Management 2013; 1: 49-58
9. Mosadeghrad AM. Strategic collaborative quality management and employee job satisfaction. International Journal of Health Policy and Mmanagement 2014; 2: 167-174

عملکرد کارکنان و تجهیزات، بهبود کیفیت خدمات، افزایش بهره‌وری و ایجاد افتخار در کار برای کارکنان باشد. این پژوهش پیمایشی با استفاده از پرسشنامه اختصاصی سازمان‌های بهداشتی و درمانی به ارزشیابی نوع فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخت. در این پژوهش یک پرسشنامه اختصاصی برای سنجش فرهنگ سازمانی سازمان‌های بهداشتی و درمانی طراحی و بکارگرفته شد. این پرسشنامه قابل استفاده در سایر شهرهای ایران و حتی سایر کشورها است. پیشنهاد می‌شود که سایر پژوهشگران با استفاده از این پرسشنامه به ارزشیابی فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های سایر شهرهای کشور بپردازند تا تصویر روشنی از ویژگی‌های فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های ایران بدست آید و بر اساس آن اقداماتی برای بهبود فرهنگ سازمانی آن بیمارستان‌ها برنامه‌ریزی و اجرا شود.

سهم نویسندگان

علی محمد مصدق راد: طراحی پژوهش، تحلیل کمی داده‌ها و نگارش مقاله

10. Hakim A. 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 2015; 4: 33-41
11. Mosadeghrad AM. Factors Affecting Medical Service Quality. Iranian Journal of Public Health 2014; 43: 210-220
12. Brown DS, Wolosin R. Safety culture relationships with hospital nursing sensitive metrics. Journal for Healthcare Quality 2013; 35: 61-74
13. Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: brief report. Tehran University Medical Journal 2017; 75: 228-234 [In Persian]
14. Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. Medicine Care 2004; 42: 492-498
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: 115-125
16. Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in healthcare sector. International Journal of Strategic Change Management 2012; 4: 203-228
17. Zhou P, Bundorf K, Chang JL, Huang JX, & Xue D. Organizational Culture and Its Relationship with

- Hospital Performance in Public Hospitals in China. *Health Services Research* 2011; 46: 2139-2160
18. Kim JH, Kim CS, Kim JM. Analysis of the effect of leadership and organizational culture on the organizational effectiveness of radiological technologist's working environments. *Radiography* 2011; 17: 201-206
19. Tehran University of Medical Sciences Available at <https://tums.ac.ir/> [Access date: 03/06/2023]
20. Mosadeghrad AM, Sadoughi F, Moloud Ghorbani M. A survey of clinical governance success in Khozestan province. *Journal of Health in the Field* 2019; 7:49-63. [in Persian]
21. Schein EH. *Organizational culture and leadership*. 1st Edition, San Francisco: Jossey-Bass 1992
22. Quinn RE. *Beyond rational management*. 1st Edition, San Francisco: Jossey-Bass 1988
23. Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M. *Cultures and organizations: Software of the mind*. 1st Edition, McGraw-hill: New York, 2005
24. Denison DR, Hooijberg R, Lane N, Lief C. *Culture in the multinational corporations*. 1st Edition, John Wiley & Sons: San Francisco, 2012
25. Robbins SP. *Organization Theory: Structure, Designs, and Applications*, 3th Edition, Pearson Education: San Francisco, 1983
26. Daft RL. *Organization theory and design*. 12th Edition, Cengage learning: Uk, 2015
27. Thokozani SB, Maseko B. Strong vs. weak organizational culture: Assessing the impact on employee motivation. *Arabian Journal of Business and Management Review* 2017;7:2-5
28. Mosadeghrad AM, Yarmohammadian MH. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Leadership in Health Services* 2006; 19:11-28
29. Mosadeghrad AM & Ferdosi M. Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: Proposing and testing a model. *Materia Socio-Medica* 2013; 25: 121-126
30. Mosadeghrad AM, & Ferlie E. Total quality management in healthcare in. In: Örtenblad A, Löfström CA, Sheaff R, eds. *Management innovations for healthcare organizations: adopt, abandon or adapt?* 1st Edition, Routledge: New York, 2016
31. Stock GN, McFadden KL, Gowen CR. Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics* 2007; 106:368-92
32. 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: 673-679
33. Mosadeghrad A.M. Patient choice of a hospital: Implications for health policy and management. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2014; 27: 152-164
34. 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;17:84-91 [Persian]
35. Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. *Hospital* 2018; 16:45-56 [in Persian]
36. 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 School of Nursing and Midwifery (Hayat)*, Tehran University of Medical Sciences 2013;19:5-16 [in Persian]
37. Nasiripour A.A, Raeisi P, Hedayati P. The relationship between organizational cultures and employees productivity. *Journal of Health Administration* 2009; 12:17-24 [in Persian]
38. Mirfakhroddini H, Farid D, Sayadi-Tooranlo H. Use of EFQM in analysis of organizational culture dimensions. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences* 2009; 17: 163-75 [in Persian]
39. Mosadeghrad AM, Saadati M. The relationship between organizational culture and employees' creativity in Qazvin city hospitals. *Management Strategies in Health System* 2018; 3: 56-68 [in Persian]