رابطه فرهنگ سازمانی و توسعه الگوی بهبود کیفیت در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران

سودابه وطن‌خواه: استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
محمودرضا گوهری: استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
ژاله عبدی: * دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصلنامه پایش
سال نهم شماره دوم بهار ۱۳۸۹ صص ۱۹۵-۱۸۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۴/۱۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۴ اردیبهشت ۱۳۸۹]

چکیده

کلید موفقیت برنامه‌های مدیریت کیفیت جامع در سازمان‌ها (از جمله سازمان‌های بهداشتی ـ درمانی) وجود یک فرهنگ مناسب و حمایت کننده از تلاش‌های ارتقای سطح کیفیت است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی و توسعه الگوی بهبود کیفیت در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی صورت گرفت.

این پژوهش از نوع بررسی مقطعی بود و داده‌های مورد نیاز، با استفاده از دو پرسشنامه فرهنگ سازمانی و میزان توسعه الگوی بهبود کیفیت در میان کارکنان و اعضای تیم بهبود کیفیت این بیمارستان‌ها، گردآوری شدند و در نهایت، با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش نشان دادند که امتیاز فرهنگ تیمی (فرهنگ مناسب برای اجرای مدیریت کیفیت جامع) در بیمارستان حضرت رسول برابر ۱۹/۸ (از ۱۰۰ امتیاز)، در بیمارستان شهید مدرس ۲۱/۲۵، و در مرکز قلب تهران برابر ۳۱/۶ بود. میزان توسعه الگوی بهبود کیفیت (در مقیاسی بین ۵-۱) در بیمارستان حضرت رسول اکرم برابر ۳/۵۴، بیمارستان شهید مدرس برابر ۳/۵۶ و در بیمارستان مرکز قلب تهران برابر ۴/۳۳ بود. علاوه بر این‌ها، بر اساس تحلیل همبستگی، بین امتیاز فرهنگ تیمی و میزان توسعه الگوی بهبود کیفیت در مراکز مورد مطالعه رابطه معنی‌دار و مستقیمی وجود داشت.

یافته‌های این پژوهش، فرضیه وجود رابطه بین فرهنگ تیمی و میزان توسعه و اعمال الگوی بهبود کیفیت را تأیید کردند. به عبارت دیگر، بنا بر یافته‌ها، وجود فرهنگ تیمی و مشارکتی در سازمان پایه و اساس توفیق مدیریت کیفیت جامع در آن سازمان بود.

کلیدواژه‌ها: فرهنگ سازمانی، بهبود کیفیت، بیمارستان

* نویسنده پاسخگو: خیابان ولیعصر، بالاتر از شهید دستگردی، نبش خیابان شهید بهرامی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
تلفن: ۸۸۷۸۸۷۶۵ نمابر: ۸۸۷۸۸۸۲۷
E-mail: zhabdi@iums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.8.8]

مقدمه

پرآوازه‌ترین تحول در زمینه مدیریت، در طی یکی دو دهه گذشته، ارائه الگوها و نظریه‌های مربوط به بهبود کیفیت فرآورده‌ها و خدمات و به طور کلی فعالیت‌های سازمان‌ها و مؤسسات تولیدی و خدماتی است [۱].

پیچیده‌تر شدن مسائل بهداشتی، تحولات پرشتاب اقتصادی، اجتماعی، فناورانه (تکنولوژیکی) و توجه فراوان به کارآیی و رضایت مشتری چالش‌های مهمی هستند که مدیران در هر نظام بهداشتی با آنها مواجه هستند. مدیریت کیفیت فراگیر، پاسخی است به چالش ارتقای سطح کیفیت در نظام بهداشتی که از راه به کارگیری تکنیک‌ها و روش‌های نوین مدیریتی در کارهای تمامی کارکنان به انجام می‌رسد[۲]. بر خلاف سایر برنامه‌های تغییر و تحول، اجرای موفقیت آمیز مدیریت کیفیت جامع، مستلزم تغییر در نحوه تعامل و همکاری افراد درون سازمان است؛ در نتیجه، متغیرهای فرهنگی و ساختاری، نقش بارزی در توفیق اجرای آن دارند[۳]. فرهنگ سازمانی را می‌توان الگوی عمومی رفتارها، باورها و تلقی‌های مشترک و جمعی ارزش‌هایی دانست که اکثر اعضای سازمان در آن شریک هستند[۴]. فرهنگ سازمانی حمایتی، مؤلفه‌ای کلیدی برای پیاده سازی موفقیت آمیز طرح‌های بهبود کیفیت در سازمان‌های مختلف، از جمله سازمان‌های بهداشتی ـ درمانی، شناخته شده است. شواهد حاکی از آنند که مادامی که تلاش‌های پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر با توجه به فرهنگ سازمان و هم راستا با آن صورت می‌گیرد، بیشترین موفقیت را در پی دارد[۵]. بر اساس یافته پژوهش‌های صورت گرفته، حدود چهار پنجم برنامه‌های پیاده سازی مدیریت کیفیت جامع در سازمان‌ها عملاً با شکست روبرو می‌شوند. اغلب اوقات، جنبه‌های مختلف فرهنگ سازمانی، از قبیل مقاومت افراد در برابر تغییر، عقاید و باورهای اشتباه و مغرضانه کارکنان، کمبود دانش و شناخت در مورد این برنامه‌ها و ارتباطات ضعیف، به عنوان دلائل اصلی ناکامی این برنامه‌ها ذکر گردیده‌اند[۹].بر طبق نظر ادگار شاین، وجود فرهنگ مناسب در سازمان، عاملی مهم در موفقیت رویکرد مدیریت کیفیت جامع در سازمان‌ها است[۱۰]. در سال‌های اخیر، مدیریت کیفیت جامع مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران عرصه بهداشت و درمان قرار گرفته است. عمده تحقیقات انجام شده در داخل کشور، به رغم اشاره به مفاهیم اصلی مدیریت کیفیت، به مقوله نقش فرهنگ سازمانی در موفقیت طرح‌های بهبود کیفیت نپرداخته‌اند[۱۴-۱۱]. با این حال، پژوهش‌های متعددی در زمینه رابطه فرهنگ سازمانی و مدیریت کیفیت جامع، نقش فرهنگ سازمانی در استقرار موفقیت آمیز این رویکرد و فرهنگ‌های مناسب برای اجرای مدیریت کیفیت جامع در سازمان در خارج از کشور صورت گرفته‌اند. بر اساس یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، فرهنگ سازمانی از نوع تیمی (مشارکتی) مبتنی بر کار گروه‌ها، تفویض اختیار به کارکنان، فضای باز طرح مسائل، تعهد و التزام به تحقق اهداف مدیریت و کارکنان و توجه به مشتری، مناسب‌ترین فرهنگ برای اجرای مدیریت کیفیت جامع و طرح‌های کیفیتی است. از طرف دیگر، فرهنگ سلسله مراتبی (بوروکراتیک) با تکیه بر قوانین و رویه‌های رسمی، ثبات، کارآیی و پیش بینی پذیری نیز کمترین همبستگی را با گسترش طرح‌های کیفیتی در سازمان‌ها دارا است [۲۷-۱۵]. از این رو، پژوهش حاضر با هدف شناخت فرهنگ سازمانی و تعیین رابطه آن با توسعه الگوی بهبود کیفیت در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی صورت گرفته است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع پژوهش‌های مقطعی بوده که طی سال‌های ۸۶-۱۳۸۵ در سطح بیمارستان‌های شهید مدرس (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، بیمارستان مرکز قلب تهران (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران) و مجتمع آموزشی ـ درمانی حضرت رسول اکرم (ص) (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران) انجام شده است. علت انتخاب این سه بیمارستان آن بوده است که هر سه مرکز موفق به دریافت گواهینامه ISO ۹۰۰۱ : ۲۰۰۰ شده‌اند و از نظر این پژوهش، در مسیر استقرار مدیریت کیفیت جامع گام برداشته‌اند. در این پژوهش، به منظور تعیین نوع فرهنگ سازمانی حاکم در بیمارستان‌های مورد مطالعه، بر اساس مطالعه اولیه (پایلوت)، نمونه‌ای به حجم ۲۴۵ نفر از تمامی کارکنان کادر درمانی، اعم از پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان، به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد.

از مجموع این تعداد، ۲۱۰ پرسشنامه عودت داده شدند که این مقدار خود نشان‌دهنده نرخ پاسخگویی حدود ۸۶ درصد است. در خصوص اندازه‌گیری توسعه الگوی بهبود کیفیت نیز، به علت محدود بودن جامعه آماری، نمونه گیری صورت نگرفت و در مجموع، ۷۴ پرسشنامه اجرای بهبود کیفیت بین تمامی اعضای تیم‌های بهبود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.8.8]

کیفیت و رؤسای بخش‌های پاراکلینیکی و بالینی، در هر سه بیمارستان، توزیع و جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه ارزیابی فرهنگ سازمانی مشتمل بر دو بخش است که بخش اول دربرگیرنده مشخصات فردی پاسخگویان، و بخش دوم ابزار ارزیابی فرهنگ سازمانی (Organizational Culture Assessment Instrument-OCAI) برگرفته از مدل ارزش رقابتی (Competing Value Framework-CVF) ارائه شده از سوی کامرون و کوین (Cameron & Quinn) است[۲۸]. از آنجا که مطالعات بسیاری در سطح بین‌المللی (از جمله در سازمان‌های بهداشتی ـ درمانی) براساس این پرسشنامه انجام شده‌اند، می‌توان اظهار داشت که این پرسشنامه، در دامنه موضوعی پژوهش، دارای اعتبار است. به منظور تأیید پایایی پرسشنامه، پس از ترجمه نیز از روش آزمون ـ بازآزمون استفاده شد(α =۰/۹۴). این پرسشنامه، فرهنگ سازمانی را از شش بعد ویژگی‌های بارز سازمان، رهبری سازمان، سبک مدیریت کارکنان، عامل انسجام سازمانی، تأکیدات راهبردی سازمان و شاخص‌های موفقیت می‌سنجد. امتیاز کل این پرسشنامه ۱۰۰ است و از پاسخگو خواسته می‌شود که با توجه به شرایط حاکم بر سازمان، این ۱۰۰ امتیاز را بین چهار نوع فرهنگ تیمی، توسعه‌ای (ادهوکراتیک)، سلسله مراتبی (بوروکراتیک) و بازار تقسیم کند، به نحوی که گزینه‌ای که بیشترین همخوانی را با وضعیت فعلی سازمان دارد، بیشترین امتیاز را کسب کند. سپس میانگین نمرات پاسخگویان محاسبه می‌گردد و فرهنگی که امتیاز بیشتری کسب کند فرهنگ غالب آن سازمان شناخته می‌شود. پرسشنامه اجرای بهبود کیفیت نیز که برای تعیین میزان بکارگیری و استقرار مدیریت کیفیت جامع، در این بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گرفت از روی «مدل خودارزیابی مالکوم بالدریج» اقتباس شده و هشت بعد اصلی مدیریت کیفیت جامع از جمله رهبری، اطلاعات و تحلیل، تمرکز بر مشتری، برنامه‌ریزی راهبردی کیفیت، بهره برداری از منابع انسانی، مدیریت کیفیت، نتایج کیفیت و رضایت مشتری را با ۵۷ سؤال در یک مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت مورد سنجش قرار می‌دهد. شایان ذکر است که این پرسشنامه در تحقیقات مشابه خارجی مورد استفاده قرار گرفته و در دامنه موضوعی پژوهش، دارای اعتبار است. برای تعیین پایایی آن نیز، پس از ترجمه، به روش آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت (α =۰/۸۵). در پایان، برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS 13 استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهند که ۶۱ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه فرهنگ سازمانی این بیمارستان‌ها زن و بقیه مرد بودند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۹/۲ درصد دیپلم، ۷/۳ درصد کاردان، ۷۳/۲ درصد کارشناس، ۲ درصد کارشناس ارشد و بقیه دارای مدرک دکتری بودند. از نظر سابقه خدمت، ۲۹/۲ درصد سابقه کار کمتر از پنج سال، ۳۰/۲ درصد سابقه کار بین ۵ تا ۱۰ سال، ۲۲/۵ درصد سابقه کار بین ۱۵-۱۰ سال، ۱۱/۲ درصد سابقه کار بین ۲۰-۱۵ و بقیه سابقه کار بیش از ۲۰ سال داشتند. امتیاز فرهنگ هر یک از بیمارستان‌ها در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

با توجه به یافته‌های این جدول، فرهنگ سلسله مراتبی، در هر سه بیمارستان، بیشترین امتیاز را دارند و بنابراین، فرهنگ غالب هر سه بیمارستان شناخته می‌شود. بیشترین نمره را در زمینه وجود فرهنگ تیمی، بیمارستان مرکز قلب، در زمینه فرهنگ توسعه‌ای، بیمارستان حضرت رسول اکرم و در زمینه فرهنگ عقلایی، بیمارستان شهید مدرس کسب کرده‌اند. امتیاز بیمارستان‌های مذکور، در زمینه توسعه الگوی بهبود کیفیت، در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

امتیاز هر یک از آنها در زمینه توسعه الگوی بهبود کیفیت (در مقیاس ۵-۱) محاسبه شده است. بیمارستان شهید مدرس، با میانگین نمره ۳/۵۶، بیشترین امتیاز را در بعد رهبری و کمترین را در بعد بهره برداری از منابع انسانی بدست آورده است (R=۳/۵۲-۳/۸۱). بیمارستان حضرت رسول با میانگین نمره ۳/۵۴ بیشترین امتیاز را در بعد مدیریت کیفیت و کمترین را در بعد بهره‌برداری از منابع انسانی (R=۳/۱۲-۳/۸۵) و بیمارستان مرکز قلب تهران با میانگین نمره ۴/۳۳ بیشترین امتیاز را در بعد رضایت مشتری و کمترین را در زمینه رهبری کسب کرده‌اند (R=۴/۰۹-۴/۵۵).

همچنان که در یافته‌های پژوهش معلوم است، بیمارستان مرکز قلب بیشترین امتیاز را در زمینه توسعه الگوی بهبود کیفیت کسب کرده است. برای بررسی رابطه بین متغیر مستقل فرهنگ سازمانی تیمی و متغیر وابسته توسعه الگوی بهبود کیفیت در این پژوهش، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی r= +۰/۷۵ (P<۰/۰۰۱) نشان‌دهنده رابطه مستقیم و معناداری بین دو متغیر فرهنگ تیمی و توسعه الگوی بهبود کیفیت است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.8.8]

جدول شماره ۱- امتیاز بیمارستان‌های مورد مطالعه به چهار نوع فرهنگ مدل ارزش رقابتی

نام بیمارستان / نوع فرهنگ	فرهنگ سلسله مراتبی	فرهنگ توسعه‌ای	فرهنگ عقلایی	فرهنگ تیمی
حضرت رسول اکرم (ص)	۱۹/۸۷	۱۵/۸۴	۱۹/۱۶	۴۵/۱۳
شهید مدرس	۲۱/۲۵	۱۸/۳۳	۱۶/۶	۴۴/۳۶
مرکز قلب تهران	۳۱/۶۲۵	۱۴/۸	۱۸/۱۲۵	۳۵/۴۵

جدول شماره ۲- امتیاز نهایی بیمارستان‌های مورد مطالعه در زمینه توسعه الگوی بهبود کیفیت

نام بیمارستان	حضرت رسول اکرم (ص)	شهید مدرس	مرکز قلب تهران
نمره توسعه الگوی بهبود کیفیت	۳/۵۴	۳/۵۶	۴/۳۳

بحث و نتیجه گیری

بر اساس مدل ارزش رقابتی، فرهنگ سازمانی حاکم بر سازمان‌ها به چهار نوع فرهنگ سلسله مراتبی (بوروکراتیک)، عقلایی (بازار)، تیمی (مشارکتی) و توسعه‌ای (ادهوکراتیک) تقسیم می‌گردد. در سازمان‌های با فرهنگ سلسله مراتبی، روّیه‌ها و سیاست‌ها تعیین می‌کنند که افراد چه باید بکنند و دغدغه سازمان در بلند مدت، ثبات و کارآیی است. در سازمان با فرهنگ عقلایی (بازار) (Rational Culture)، اهداف سازمانی، سودآوری، قدرت و رقابت در بازار، حفظ مشتریان و بهره وری است و موفقیت در چنین فرهنگی بر اساس سهم بازار تعبیر می‌شود.

مشخصه عمده سازمان‌هایی با فرهنگ تیمی (Clan Culture) تأکید بر کار تیمی، مشارکت، تفویض اختیار و تعهد زیاد کارکنان به سازمان است و تمرکز بر مشتری، توافق نظر و ترویج اعتماد و صداقت از اصول عمده این فرهنگ به شمار می‌آیند.

سازمان‌های دارای فرهنگ توسعه‌ای (Adhocracy Culture) دائماً به فکر ارائه خدمات و تولیدات جدید هستند. این سازمان‌ها محلی پویا، خلاق و نوآور برای کار هستند و رهبران و کارکنان آنها آرمان‌گرا، نوآور و پذیرنده خطر هستند. آن چه در مورد مدل ارزش رقابتی، شایان ذکر است، این است که هیچ یک از فرهنگ‌های مذکور به طور کامل بر سازمانی حاکم نیست و در هر سازمانی، جنبه‌هایی سلسله مراتبی بودن (ثبات و قوانین)، عقلایی بودن (برنامه‌ریزی و کارآیی)، توسعه‌ای بودن (رشد و پیشرفت) و گروهی بودن (مشارکت و کار تیمی) وجود دارند. بیمارستان نیز همانند سایر سازمان‌ها آمیزه‌ای از فرهنگ‌های فوق‌الذکر است، با این حال بر اساس مدل ارزش رقابتی، یکی از فرهنگ‌های فوق‌الذکر در سازمان، به مثابه فرهنگ غالب، وجود دارد.

مطابق یافته‌های این پژوهش، فرهنگ غالب سازمانی در هر سه بیمارستان، فرهنگ سلسله مراتبی و امتیاز این فرهنگ، در هر شش بعد، از سه فرهنگ دیگر بیشتر است؛ به عبارت دیگر، بر هر شش بعد فرهنگ سازمانی، فرهنگ سلسله مراتبی حاکم است. این امر بدان معناست که در هر سه بیمارستان، از دیدگاه کارکنان، ویژگی بارز محل کار عمدتاً مکانی کنترل شده توأم با رویه‌های رسمی است. نقش رهبری سازمان، عمدتاً ایجاد هماهنگی و تنظیم امور است.

سبک مدیریت بیمارستان‌ها عمدتاً مبتنی بر همنوایی، پیش بینی پذیری و ثبات در روابط است. عامل انسجام سازمانی قوانین و خط مشی‌ها است و تأکید عمده، نگهداشتن سازمان در وضعیتی یکنواخت است. تأکیدات راهبردی، در هر سه بیمارستان عمدتاً کارایی، کنترل و تداوم یکنواخت فعالیت‌ها هستند و در نهایت در هر سه بیمارستان، شاخص‌های موفقیت از دیدگاه کارکنان عمدتاً کارایی، ارائه به هنگام خدمت و برنامه کاری یکنواخت هستند. در این بخش، یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های شرتل (Shortell) و همکاران [۱۵، ۱۶]، پارکر (Parker) و همکاران [۲۰]، لاروود (Larwood) [۲۶] و لی (Lee) و همکاران [۲۳] همخوانی دارد. بر اساس یافته‌های آنها، هرچه بیمارستان‌ها بزرگ‌تر باشند، احتمال داشتن فرهنگ سلسله مراتبی در آنها بیشتر است. در پژوهش حاضر نیز هر سه بیمارستان از نوع بیمارستان‌های بزرگ بوده‌اند.

علاوه بر این، هر چه امتیاز فرهنگ غالب بیشتر باشد، آن فرهنگ قوی‌تر است. با توجه به این مطلب، امتیاز فرهنگ سلسله مراتبی، در دو بیمارستان رسول اکرم (ص) و شهید مدرس، به طور قابل ملاحظه‌ای از سایر فرهنگ‌ها بیشتر است و می‌توان گفت که هر دو مرکز، دارای یک فرهنگ سلسله مراتبی قوی هستند. علاوه بر این، هر چه امتیاز فرهنگ غالب هر سازمان بیشتر باشد، تغییر آن نیز مشکل‌تر است؛ به بیان دیگر، تغییر فرهنگ سازمانی در دو بیمارستان رسول اکرم (ص) و شهید مدرس، به مراتب، مشکل‌تر از مرکز قلب تهران است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.8.8]

نکته قابل ملاحظه دیگر این است که در هر سه بیمارستان مورد مطالعه، بر هر شش بعد فرهنگ سازمانی، یک نوع فرهنگ (فرهنگ سلسله مراتبی) حاکم است. سازمان‌هایی که بر هر شش جنبه سازمانی آنها یک فرهنگ حاکم است و تمام ابعاد فرهنگ آن بایکدیگر هم راستا هستند، فرهنگی سازگار و منسجم دارند. عدم وجود سازگاری فرهنگی در سازمان، به شکایت کارکنان درباره وجود ابهام و تضاد در میان رویه‌های سازمانی منجر می‌گردد. در چنین وضعیتی، بین ارزش‌های پذیرفته شده در سازمان و رفتار سازمانی آن، ناسازگاری و تضاد وجود دارد و این امر باعث به هرز رفتن انرژی و تمرکز اعضای سازمان و در نهایت، سردرگمی آنها می‌شود. چنین وضعیتی، یکی از نشانه‌های بارز نیاز به تغییر در فرهنگ سازمان است. بیمارستان‌های مورد مطالعه، همگی دارای فرهنگ‌های غالب منسجم و یکدست هستند که این خود در خور توجه است؛ زیرا بر اساس نظریات پژوهشگران، اعمال هرگونه تغییر و تحول فرهنگی، در سازمان‌هایی که فرهنگ یکدست و منسجم دارند، آسان‌تر از سازمان‌هایی است که فرهنگ منسجم و یکدست ندارند. همچنان که در جدول شماره ۲ نیز منعکس گردیده، بیمارستان مرکز قلب تهران، بیشترین نمره را در توسعه الگوی بهبود کیفیت کسب کرده که این امر در خور توجه و تأمل است. در مورد رابطه فرهنگ تیمی و میزان توسعه الگوی بهبود کیفیت در این مراکز، پس از تجزیه و تحلیل رابطه همبستگی موجود بین این دو متغیر، مشخص شد که رابطه معنادار مستقیمی بین آنها وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه نمره فرهنگ تیمی بیمارستان‌های مورد مطالعه در تجزیه و تحلیل فرهنگی بیشتر باشد، نمره اکتسابی آنها در بعد توسعه الگوی بهبود کیفیت و میزان اجرا و استقرار مدیریت کیفیت جامع در آن بیمارستان نیز بیشتر است. در این مطالعه نیز بیمارستان مرکز قلب تهران، با کسب بیشترین نمره فرهنگ تیمی، بیشترین امتیاز را در تو سعه الگوی بهبود کیفیت کسب کرده است. نتایج پژوهش‌های متعدد داخلی انجام شده در زمینه مدیریت کیفیت فراگیر، از جمله حمیدی [۱۱]، تقی‌پور [۱۲]، دهنویه[۱۳] و کمالی [۱۴]، به نقش بارز و آشکار فرهنگ تیمی و کار گروهی در موفقیت طرح‌های بهبود کیفیت و اجرای مدیریت کیفیت جامع به نحوی اشاره داشته‌اند. با این حال، یافته‌های بسیاری از پژوهش‌هایی که انحصاراً در زمینه رابطه فرهنگ سازمانی و استقرار مدیریت کیفیت جامع در بخش بهداشت و درمان صورت گرفته‌اند، مؤید آنند که وجود فرهنگ تیمی در سازمان، زیر ساختار مناسبی برای تحقق موفق مدیریت کیفیت جامع است. در این زمینه، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های متعددی در بخش بهداشت و درمان، از جمله پژوهش‌های شرتل و همکاران [۱۵، ۱۶]، پارکر و همکاران [۲۰]، ویکفیلد (Wakefield) و همکاران [۱۸]، لی و همکاران در بیمارستان‌های کره [۲۳]، برلوویتز (Berlowitz) و همکاران [۲۴]، لاروود [۲۶] و پژوهش مترکو (Meterko) و همکاران [۲۲]، همخوانی دارند. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج برخی پژوهش‌های صورت گرفته در بخش‌های خدماتی و صنعتی، از جمله پژوهش‌های الخلیفه و آسپین وال (Alkhalifa & Aspinwall) [۱۹]، کلاور (Claver) و همکاران [۲۵] و توماس (Thomas) و همکاران [۲۷] نیز قابل مقایسه است.

بر اساس یافته‌های کلیه پژوهش‌های مذکور، فرهنگ سازمانی تیمی با ویژگی‌هایی نظیر کار گروهی، انعطاف پذیری و نوآوری، سبک مدیریت مشارکتی، تمرکز بر مشتری، توجه به توسعه منابع انسانی و عدم تمرکز در تصمیم گیری، همبستگی زیادی با اجرای موفقیت آمیز برنامه‌های بهبود مستمر کیفیت در بیمارستان‌ها دارد.

علاوه بر این دو بیمارستان شهید مدرس و حضرت رسول اکرم (ص)، با داشتن فرهنگ سلسله مراتبی قوی، نمرات تقریباً یکسانی نیز در بعد توسعه الگوی بهبود کیفیت کسب کرده‌اند. در این زمینه، یافته‌های پژوهش حاضر، با نتایج شرتل و همکاران در سال (۱۹۹۵) [۱۵]، گرودمن (Groodman) و همکاران [۱۷] و مک درمت و پراجاگو (McDermott& Prajago) [۲۱] همخوانی دارند. این پژوهشگران نتیجه گرفته‌اند که بیمارستان‌ها و سازمان‌های دارای فرهنگ سلسله مراتبی قوی، موفقیت کمتری در زمینه فعالیت‌های بهبود مستمر کیفیت دارند. از طرف دیگر، نمره کمتر فرهنگ سلسله مراتبی در بیمارستان مرکز قلب و اختلاف کم موجود بین نمرات فرهنگ تیمی و فرهنگ سلسله مراتبی در این مرکز، می‌توانند مبین این نکته باشند که تغییر فرهنگ سازمانی این مرکز و جهت دهی آن به سمت فرهنگ تیمی و مشارکتی، به مراتب از دو بیمارستان دیگر آسان‌تر است. به طور کلی، نتایج برگرفته از این تحقیق، حاکی از آنند که فرهنگ سازمانی، در هر سه بیمارستان مورد مطالعه، فرهنگ سلسله مراتبی است که، برای به اجرا درآوردن طرح‌های مدیریت کیفیت، نامناسب‌ترین نوع فرهنگ سازمانی به شمار می‌آید و لازم است که مدیران مراکز مورد مطالعه، به منظور آماده سازی زیر ساختار مناسب برای بکارگیری مدیریت کیفیت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.8.8]

جامع، برای تغییر آن اقدام کنند. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نیز همانند سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، وجود رابطه همبستگی مثبت مستقیم بین فرهنگ تیمی و توسعه مدیریت کیفیت را نشان می‌دهد و این امر، نشان‌دهنده اهمیت فراوان استقرار فرهنگ تیمی در مراکز درمانی، برای موفقیت طرح‌های بهبود کیفیت است. در دنیای پرتحول کنونی، مدیران به منظور همگام شدن با تغییرات محیطی، برآوردن انتظارات و نیازهای ذی‌نفعان و مشتریان و ارتقای سطح کارایی و اثربخشی سازمان‌های متبوعشان اقدام به کاربرد مفاهیم و رویکردهای جدید مدیریتی می‌کنند. در بسیاری از موارد نیز این برنامه‌ها، به رغم صرف وقت و هزینه‌های زیاد، به شکست می‌انجامند و در نهایت، باعث سرخوردگی کارکنان و مدیران می‌شوند. زیربنا و ساختار هر تحول موفقیت آمیز در سازمان و تغییر در فرهنگ آن، با این راهبردهای تحول همسویی دارد. برای توفیق مدیریت کیفیت جامع به منزله راهبرد تحول در سازمان، لازم است که مدیریت به صورتی به تغییر فرهنگ اقدام کند که با اصول مدیریت کیفیت جامع و ارزش‌ها و اعتقادات مورد نظر سازگار و همسو باشد. مطالعه فرهنگ سازمانی و مدیریت و تغییر دادن آن به فرهنگی مناسب برای استقرار رویکرد مدیریت کیفیت جامع از نخستین گام‌های بکارگیری رویکرد مدیریت کیفیت جامع، در سازمان‌ها (از جمله سازمان‌های بهداشتی ـ درمانی) است. تغییر فرهنگ سازمانی و ترویج فرهنگ تیمی و مشارکتی با ایجاد بستر مناسب، امکان موفقیت طرح‌های مدیریت کیفیت جامع را افزایش می‌دهد و از طریق آن، بر اثر نهادینه شدن رویکرد کیفیت در سازمان، از جمله افزایش بهره‌وری و کارآیی، افزایش رضایت خدمت گیرندگان و کسب مزیت رقابتی، مزایای بسیاری نصیب سازمان می‌گردد.

تغییر فرهنگ سازمان، کاری زمان‌بر و مشکل است و نیاز به تعهد مدیریت ارشد سازمان و استفاده از نظرهای مشورتی مشاوران مدیریت دارد. با این حال، به منظور استقرار فرهنگ تیمی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، پیشنهادهای زیر مطرح می‌شوند:

۱- ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان در جهت تغییر ارزش‌ها، اعتقادات و الگوهای رفتاری آنها همسو با فرهنگ تیمی

۲- برقراری نظام ارزشیابی عملکرد مبتنی بر ارزش‌های فرهنگ تیمی

۳- تغییر سبک مدیریت سازمان به سمت مدیریت مشارکتی

۴- افزایش مشارکت افراد در فرآیندهای تصمیم گیری با استفاده از راهکارهایی نظیر کمیته‌ها، گروه‌های بهبود کیفیت و استقرار نظام پیشنهادها

۵- تشویق مستمر افراد به یادگیری و پیشرفت، با تأکید بر توانمند سازی کارکنان

۶- استخدام و بکارگیری افرادی که مفروض‌ها و ارزش‌های آنها با ارزش‌های فرهنگ تیمی همسوترند.

سهم نویسندگان

سودابه وطن‌خواه: نظارت بر اجرای طرح

محمودرضا گوهری: تجزیه و تحلیل داده ها

ژاله عبدی: طراحی طرحنامه، جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه، تهیه مقاله

منابع

۱- زمردیان اصغر. *مدیریت کیفیت جامع: مفاهیم، اصول، فنون و روشهای اجرایی*. چاپ اول، مؤسسه مطالعات و برنامه‌ریزی آموزش، سازمان گسترش، تهران ۱۳۷۴

۲- باغبانیان عبدالوهاب، آقامحمدی گلنسا، ساعی علی، رحمانی حجت، سعیدپور جلال. *مدیریت در عرصه بهداشت و درمان* (جلد دوم). چاپ اول، گپ ،رشت ۱۳۸۲

3- Tata J, Prasad S. Cultural & structural constraints on total quality management implementation .*Total Quality Management Magazine* 1998; 8: 703-10

۴- الوانی سیدمهدی. استعاره‌های ابزار شناخت سازمان. *مطالعات مدیریت* ۱۳۷۱، ۷، ۴۷-۴۲

5- Ennis K, Harrington D. Quality management in Irish health care. *International Journal of Health Care Quality* 1999; 6-7: 232-43

6- Scott T, Mannion R, Huw D, Martin M. *Healthcare Performance and Organisational Culture*. 1 st Edition, Radcliffe Publishing: UK, 2003

7- Scott T, Mannion R, Davies H, Marshall M**.** Implementing culture change in health care: theory and practice. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; 15: 111-18

8- Mcleod A, Boxter L. The contribution of business excellence models in restoring failed improvement initiatives. *European Management Journal* 2001; 19: 392-403

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.8.8]

9- Kujala J. lillrank M. Total quality management as a cultural phenomenon. *Quality Management Journal* 2004; 4: 43-55

10- Schein H E. *Organizational Culture and Leadership*. 2nd Edition, Jossey-Bass: Sanfransisco, 1997

۱۱- حمیدی یداله. *مطالعه مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان و ارائه الگوی مناسب برای ایران*. رساله دکتری، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ۱۳۸۰

۱۲- تقی‌پور دهخوارقانی صمد. *بررسی موانع اجرای مدیریت کیفیت فراگیر از دیدگاه مدیران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، ۱۳۸۰

۱۳- دهنویه رضا. *ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در مجتمع آموزشی درمانی رسول اکرم (ص)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، ۱۳۸۲

۱۴- کمالی کمال. *ارزیابی نقش آموزش کار گروهی و توجه به مشتری در اجرای طرح مدیریت جامع کیفیت در سیستمهای بهداشتی و درمانی شهرستان میانه از دیدگاه مجریان طرح*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، ۱۳۸۲

15- Shortell S, O'Brien JL, Carman J, Foster R, Hughes E, Boerstler H, et al. Assessing the impact of continuous quality improvement /total quality management: concept versus implementation. *Journal of Health Services Research* 1995; 30, 377-401

16- Shortell S, Jones R, Rademaker A, Gillies R, Dranove D, Hughes E, et al. Assessing the impact of total quality management and organizational culture on multiple outcomes of care for coronary artery bypass graft surgery patients. *Journal of Medical Care* 2000; 2: 207-17

17- Groodman E, Zammuto R, Gifford B. The competing values framework: understanding the impact of organizational culture on the quality of work-life. *Organization Development Journal* 2001; 19:58-68

18- Wakefield B .Organizational culture, continuous quality improvement, and medication administration error reporting. *American Journal of Medical Quality* 2001; 4: 128-34

19- Al Khalifa K, Aspinwall E .Using the competing values to identify the ideal culture profile for TQM: a UK perspective. I*nternational Journal of Manufacturing Technology and Management* 2000; 1-7: 1024-40

20- Parker V, Wubbenhost W, Young G, Desaei K, Charns M. Implementing quality improvement in hospitals: the role of leadership and culture. *American Journal of Medical Quality* 1999; 1: 64-69

21- Prajago D, McDermott C. The relationship between total quality management practices and organizational culture. *International Journal of Operations & Production Management* 2003 ; 25: 1101-22

22- Meterko M, Mohr D, Young G. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Journal of Medical Care* 2004; 42: 492-98

23- Lee S, Choi K, Kang H, Cho W, Chae Y. Assessing the factors influencing continuous quality improvement implementation: experience in Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care 2002:* 5: 383-91

24- Berlowitz D, Young G, Hickey E, Saliba D, Mittman B, Czarnowski E, et al. Quality Improvement Implementation in the Nursing Home. *Health Services Research Journal* 2003; 38: 65-83

25- Claver E, Gasco J, Llopis J, Gonzalez R. The strategic process of a cultural change to implement total quality management: a case study. *Total Quality Management Magazine* 2001; 4-5: 469-82

26- Larwood D. Home health care quality improvement: its relationship to organizational culture and its effect on employee satisfaction and organizational performance, as measured by patient outcomes. Master of Health Services Administration University of Maryland, 2006

27- Thomas R, Marosszeky M, Karim K, Davis S, McGeorge D .The importance of team cultures in achieving quality outcomes in construction. Proceedings in 10th conference of the international group for lean, Brazil, 2002

28- Cameron KS, Quinn Robert E. *Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values model*. 1st Edition, Addison Wesley Publishing: USA, 1999

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.8.8]