فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران

علی محمد مصدق راد[1]، مبین سخنور[2*]

۱. دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۸ صص ۱۲۶-۱۱۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۲/۲۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۴ اردیبهشت ۹۸]

چکیده

مقدمه: فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری با عملکرد پرستاران، کیفیت خدمات پرستاری و رضایت بیماران ارتباط دارد. این مطالعه با هدف شناسایی نوع فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش مقطعی در ۱۸ بیمارستان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد. پرسشنامه فرهنگ سازمانی دارای ۸ بعد توجه به جزئیات، مشتری مداری، کار تیمی، نوآوری، خطرپذیری، انسجام، فاصله قدرت و افق زمانی کوتاه مدت یا بلند مدت و ۳۲ گویه، توسط ۲۴۴ نفر از پرستاران تکمیل شد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. از آزمون‌های آماری پیرسون، آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون چند متغیره برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته ها: میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران ۳/۶۰ از ۶ امتیاز بود. بیشترین و کمترین امتیاز فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری به ترتیب مربوط به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی (۳/۷۵) و بیمارستان‌های دولتی (۳/۵۳) بود. بیشترین و کمترین میانگین ابعاد فرهنگ سازمانی به ترتیب مربوط به ابعاد توجه به جزئیات (۴/۲۴) و خطر پذیری (۳/۰۷) بود. استقبال مدیران از ایده‌های جدید پرستاران، انجام وظایف به صورت تیمی، وجود روحیه خلاقیت و نوآوری در بین پرستاران، توجه به تغییر به عنوان فرصت بهبود وضع موجود و پاسخگویی به نیاز بیماران بیشترین تأثیر را بر فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران داشتند. نوع مالکیت بیمارستان با ابعاد کار تیمی، نوآوری و افق زمانی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری مرتبط بود ($p<۰/۰۵$). میانگین توجه به جزئیات پرستاران با افزایش تعداد تخت بیمارستان افزایش می‌یافت ($p<۰/۰۵$). افراد با سابقه کار بالا در بعد توجه به جزئیات و افراد متأهل در بعد کار تیمی به صورت معنی‌داری میانگین بیشتری از سایرین کسب کردند ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری: فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران در حد متوسط ارزیابی شد. مدیران پرستاری بیمارستان‌ها باید با تقویت فرهنگ سازمانی به ویژه ابعاد خطرپذیری، خلاقیت، انسجام و کار تیمی زمینه ارتقای بهره‌وری پرستاران را فراهم کنند.

کلیدواژه: فرهنگ سازمانی، بخش پرستاری، بیمارستان، پرستاران

* نویسنده پاسخگو: تبریز، خیابان دانشگاه، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران
E-mail: mobinsokhanvar16@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

مقدمه

بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی بسیار پیچیده چند تخصصی بروکراتیک هستند که به ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی می‌پردازند [۱]. بیمارستان‌ها برای ارائه خدمات اثربخش و کارآمد به جامعه باید از سلامت سازمانی برخوردار باشند. سازمان یک ارگانیسم پویا است که دارای جسم (ساختار سازمانی) و روح (فرهنگ سازمانی) است [۲]. موفقیت سازمان در دستیابی به اهداف بستگی به ساختار و فرهنگ سازمان و راهبردهای مدیریت آن دارد. ساختار سازمانی شامل تقسیم، گروه‌بندی و هماهنگی کارها و برقراری ارتباط بین مشاغل سازمان است. فرهنگ سازمانی همانند روحی است که به کالبد سازمان (ساختار سازمانی) دمیده شده و راهنما و شکل دهنده رفتار و نگرش کارکنان سازمان است. در نهایت، راهبرد سازمان همانند خونی است که در کالبد سازمان در جریان است و موجب توسعه ساختار و فرهنگ سازمانی برای دستیابی به اهداف تعیین شده می‌شود [۳].

فرهنگ سازمانی مفروضات، اعتقادات، ارزش‌ها، هنجارها و نمادهای مشترک کارکنان سازمان است که نگرش‌ها، باورها، اندیشه‌ها، احساسات، عادت‌ها، رفتارها و نحوه پوشش و انجام کارهای آنها را تعیین می‌کند [۳]. فرهنگ سازمانی نشان می‌دهد که سازمان چگونه کار می‌کند. فرهنگ سازمان، شخصیت سازمان محسوب می‌شود که برای انسجام داخلی و تطبیق سازمان با محیط خارجی شکل گرفته و توسعه می‌یابد. فرهنگ سازمانی از طریق تقویت انسجام کارکنان در داخل سازمان و تطبیق سازمان با تغییرات محیط خارجی منجر به ارتقای عملکرد سازمان می‌شود. فرهنگ سازمانی مانند چسبی، اعضای سازمان را در کنار هم در سازمان نگه می‌دارد. عواملی مانند فرهنگ ملی، قوانین و مقررات سیاسی، تاریخچه سازمان، مأموریت و دورنمای سازمان، نوع کارکنان، فن آوری ها و راهبردهای مورد استفاده در سازمان و سبک رهبری مدیران بر فرهنگ سازمان اثر می‌گذارند [۴].

کرت لوین روانشناس اجتماعی برای اولین بار از واژه «جو سازمانی» Organizational climate برای توصیف زندگی در سازمان با کمک الگوهای رفتاری تکراری، نگرش‌ها و احساسات استفاده کرد [۵]. جو سازمانی ادراک فرد در مورد سازمان است. پتیگریو با توجه به اینکه جو سازمانی نمی‌توانست به طور جامع محیط سازمان را پوشش دهد، برای اولین بار در سال ۱۹۷۹ میلادی واژه «فرهنگ سازمانی» را ابداع کرد تا بتواند جنبه‌های ملموس و غیر ملموس محیط سازمان را نشان دهد [۶]. فرهنگ سازمانی عمیقتر و ثابت‌تر از جو سازمانی است. بنابراین، ارزیابی و تغییر جو سازمانی آسان تر است. ادگار شاین فرهنگ سازمانی را شامل سه لایه می‌داند. مفروضات اصلی و اعتقادات اساسی، درونی‌ترین لایه فرهنگ سازمانی بوده که پایه و اساس تفکر و چگونگی عمل افراد در شرایط خاص را تشکیل می‌دهند. این لایه قابل رویت نیست و تغییر آن هم سخت است. ارزش‌ها، لایه میانی فرهنگ سازمانی بوده که بیانگر بایدها و نبایدها و استانداردهای کاری در سازمان است که کارکنان به آن پایبند هستند. مصنوعات، لایه بیرونی قابل رویت فرهنگ سازمانی بوده که به صورت دکوراسیون و چیدمان داخلی سازمان، مراسم‌ها، جشن‌ها و پوشش، گویش و رفتار کارکنان دیده می‌شود [۷]. جو سازمانی بیشتر شامل لایه بیرونی فرهنگ سازمانی است.

فرهنگ سازمانی دارای ابعادی نظیر توجه به جزئیات، فاصله قدرت، ابهام‌گریزی، خطرپذیری، تطبیق‌پذیری، نوآوری، فرد محوری، تیم محوری، نتیجه محوری، انسجام و نگرش کوتاه مدت در مقابل بلند مدت است [۳]. این ابعاد و ویژگی‌های فرهنگ سازمانی را می‌توان در طیفی از ضعیف تا قوی ارزشیابی و بر اساس آن، فرهنگ سازمانی را به دو دسته ضعیف و قوی تقسیم کرد. کارکنان در یک فرهنگ سازمانی قوی، به شدت به باورها و ارزش‌های اصلی سازمان پایبند بوده و برای حفظ آن تلاش می‌کنند. در مقابل، میزان اعتقاد و پایبندی کارکنان به ارزش‌های مشترک در فرهنگ سازمانی ضعیف، کمتر است [۸] و مدیران باید سازمان را با استفاده از قوانین، مقررات و سیستم‌های کنترلی اداره کنند. یک فرهنگ سازمانی قوی با ارزش‌های مثبت منجر به انگیزش و وفاداری کارکنان، توسعه خلاقیت فردی، بهبود ارتباطات، انسجام و همکاری بیشتر بین کارکنان، تقویت روحیه کار تیمی، مشارکت بیشتر افراد در تصمیم‌گیری‌ها و افزایش کارایی سازمان می‌شود [۹]. سازمان‌های دارای فرهنگ منسجم مثبت قوی، به راحتی سازمان‌های با فرهنگ ضعیف را کنار می‌زنند و به مزیت برتری دست می‌یابند.

فرهنگ سازمانی نقش بسزایی در موفقیت یا شکست راهبردهای سازمانی دارد. حدود ۵۰ تا ۵۵ درصد موفقیت راهبردهای سازمانی به فرهنگ سازمان بستگی دارد [۴،۱۰]. در صورتی‌که اصول بنیادین و تکنیک‌های اجرایی یک استراتژی سازمانی با ارزش‌های فرهنگ سازمانی هماهنگ نباشد، اجرای راهبرد با شکست مواجه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

خواهد شد. یک فرهنگ سازمانی حمایتی مطلوب منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری [۱۱] و رضایت شغلی کارکنان [۱۲،۱۳] افزایش تعهد سازمانی [۱۴] و کاهش فرسودگی شغلی [۱۵]، جابجایی و ترک خدمت کارکنان [۱۶،۱۷]، بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی [۱۰،۱۸]، بهبود ایمنی و کاهش خطاها [۱۹،۲۰]، افزایش رضایت بیماران [۲۲،۲۱]، کاهش مرگ و میر [۲۳]، ارتقای عملکرد سازمان [۲۴،۲۵]، کنترل هزینه‌ها [۲۶] و افزایش اثربخشی [۲۷] و کارایی سازمان [۲۸] می‌شود.

پرستاران بخش قابل‌توجهی از کارکنان بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند و خدمات پرستاری نقش مهمی در اثربخشی خدمات بیمارستانی دارند [۱]. مدیریت صحیح بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها منجر به حصول اطمینان از اثربخشی و کارایی خدمات ارائه شده به بیماران می‌شود. توسعه و تقویت هنجارها و ارزش‌های مثبت سازمانی نظیر انسجام، کار تیمی، همکاری، خلاقیت و مشتری‌مداری در بخش‌های پرستاری منجر به ارتقای نگرش و عملکرد پرستاران می‌شود. ایجاد ساختار و فرهنگ‌سازمانی مناسب در بخش‌های پرستاری، تعیین استانداردهای مراقبتی، توسعه فرایندهای کاری پرستاری مبتنی بر شواهد، تشکیل و هدایت صحیح تیم‌های کاری اثربخش، تقسیم عادلانه وظایف بین پرستاران و مدیریت فعالیت‌های روزانه پرستاری منجر به بهبود کیفیت خدمات پرستاری و جلب رضایت بیماران می‌شود [۲۹]. بخش سلامت با کمبود پرستاران حرفه‌ای مواجه است. بنابراین، جذب، توسعه و حفظ پرستاران از وظایف مدیران پرستاری بیمارستان‌ها است. ایجاد یک فرهنگ سازمانی قوی مثبت در بخش‌های پرستاری منجر به افزایش رضایت پرستاران می‌شود که به نوبه خود رضایت بیماران را به دنبال خواهد داشت [۳۰].

ارزشیابی فرهنگ سازمانی و شناخت ابعاد آن اولین مرحله در مدیریت فرهنگ سازمانی برای بهبود عملکرد سازمان است. بنابراین، این پژوهش با هدف ارزشیابی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد. نتایج این پژوهش ضمن شناسایی نوع فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری این بیمارستان‌ها و آسیب‌شناسی آنها، اطلاعات ارزشمندی را در اختیار سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت کشور برای بکارگیری تغییرات ضروری در فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری به‌منظور افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها و رضایت پرستاران و بیماران قرار می‌دهد.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی و مقطعی به‌صورت کمی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. پرسشنامه‌های متعددی برای سنجش فرهنگ سازمانی توسعه یافتند. بیشتر این پرسشنامه‌ها در کشورهای غربی و برای سازمان‌های صنعتی تولیدی توسعه یافتند و برای سنجش فرهنگ سازمانی سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران با محدودیت‌هایی مواجه هستند. بنابراین، در این مطالعه با استفاده از مرور متون مرتبط [۳۴-۳۱] و با در نظر گرفتن محیط بیمارستان، یک پرسشنامه ۳۲ گویه ای برای سنجش فرهنگ سازمانی طراحی شد. پرسشنامه فرهنگ سازمانی دارای هشت بعد ۴ گویه ای شامل توجه به جزئیات، مشتری‌مداری، کار تیمی، خلاقیت و نوآوری، ریسک‌پذیری، انسجام، فاصله قدرت و افق زمانی (کوتاه مدت/بلند مدت) بود. از طیف لیکرت شش تایی شامل کاملاً مخالفم (۱ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز)، تاحدودی مخالفم (۳ امتیاز)، تا حدودی موافقم (۴ امتیاز)، موافقم (۵ امتیاز) و کاملاً موافقم (۶ امتیاز) برای پاسخ به گویه های پرسشنامه استفاده شد. کسب امتیاز کمتر از ۲ بیانگر ضعیف بودن، امتیاز ۲ تا ۴ بیانگر متوسط بودن و امتیاز بیشتر از ۴ به منزله قوی بودن فرهنگ سازمانی در نظر گرفته شد. روایی صوری پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضریب تأثیر که برای تمامی سوالات بیشتر از ۱/۵ بود، تأیید شد. برای آزمون روایی محتوایی پرسشنامه از نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) استفاده شد. این میزان ها به ترتیب برای پرسشنامه طراحی شده به مقدار (CVI= ۰/۸۲ و CVR= ۰/۷۰) برآورد شده و مورد تأیید قرار گرفت. از شاخص آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی ابزار استفاده شد و میزان این شاخص برای مجموعه ابعاد و سوالات پرسشنامه ۰/۸۴۳ بدست آمد.

بیمارستان‌های شهر تهران با توجه به تعداد تخت به دو گروه کوچک (با کمتر از ۱۵۰ تخت) و بزرگ (با بیشتر از ۱۵۰ تخت) تقسیم شدند. یک بیمارستان به ازای هر شش بیمارستان هر گروه، برای انجام مطالعه انتخاب شد. در نهایت، تعداد ۱۸ بیمارستان شامل ۷ بیمارستان دولتی، ۹ بیمارستان خصوصی و ۲ بیمارستان تأمین اجتماعی از بین ۱۱۴ بیمارستان شهر تهران به روش تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران بود. سابقه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

شغلی حداقل یک سال، تمایل بـه مشـارکت در پـژوهش و رضـایت آگاهانه به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد.

تعداد نمونه پژوهش با استفاده از فرمول آمـاری زیـر و بـا احتسـاب خطای ۰/۰۵ و انحراف معیار ۰/۴ به میـزان ۲۴۶ نفـر بـرآورد شـد. تعداد نمونه به دست آمده بـرای تناسـب حجـم نمونـه بـا طراحـی مطالعه (طبقه‌ای) در ضریب طـرح (Design effect) ضـرب شـد [۳۳]. بر این اساس حجم نهایی نمونه ۲۹۶ نفر برآورد شد. با لحـاظ کردن حداقل حجم نمونه قابل قبول (۲۹۶ نفر) و پـیش بینـی نـرخ پاسخگویی ۸۰ درصـد، تعـداد ۳۷۰ پرسشـنامه توزیـع شـد. در هـر بیمارستان، توزیع پرسشنامه میان بخش‌های مختلـف پرسـتاری بـه صورت تصادفی طبقه‌ای انجام شد.

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

برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ نرم افـزار آمـاری SPSS اسـتفاده شد. از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) بـرای گزارش وضعیت فرهنگ سازمانی و ابعاد آن استفاده شد. برای انجام تحلیل‌های آماری، ابتدا وضعیت توزیع داده‌ها بـا اسـتفاده از آزمـون کولموگروف- اسمیرنوف بررسی شد کـه یافتـه‌هـا حـاکی از توزیـع نرمال متغیرهای مطالعه بود. از آزمون‌هـای آمـاری پیرسـون، آنـالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبـی و همچنـین از مـدل رگرسـیونی چند متغیره برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت بودند از اخـذ کد اخلاق پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی تهران، اخذ مجـوز انجـام پـژوهش از مـدیر و متـرون بیمارسـتان‌هـا، مشـارکت اختیـاری شرکت‌کنندگان در پژوهش و حق خروج از مطالعه، رضایت آگاهانـه شرکت‌کنندگان در پژوهش، محرمانه تلقی‌کردن اطلاعـات شخصـی افـراد و عـدم دخالـت نظـرات شخصـی پژوهشـگران در مراحـل جمع آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها.

یافته‌ها

از بین ۳۷۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۷۱ مورد جمع‌آوری شـد (۷۳/۲ ٪). تعـداد ۲۷ پرسشـنامه دارای نقـص اطلاعـاتی بـوده و در نتیجه، تعداد ۲۴۴ پرسشنامه برای انجام تحلیل‌های آماری وارد نرم افزار شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران در جدول شـماره ۱ نشان داده شده است.

میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های منتخب شهر تهران برابر با ۳/۶۰ از ۶ امتیاز (فرهنگ متوسط) بـوده است (جدول شماره ۲). میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بخش‌هـای پرستاری در ۱۸ بیمارستان مورد مطالعه بـین ۳/۴۶ و ۳/۹۷ از ۶ امتیاز متغیر بـوده اسـت. بـه عبـارتی، بخـش‌هـای پرسـتاری همـه بیمارستان‌ها دارای فرهنگ میانه بودنـد. بیشـترین میـانگین امتیـاز فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بـه دسـت آمـد (۳/۷۵). اخـتلاف میـانگین فرهنـگ سـازمانی در بیمارسـتان‌هـای دولتـی، تـأمین اجتمـاعی و خصوصـی از نظـر آمـاری معنـادار بـود (p=۰/۰۰۱). بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط بـه بعـد توجه به جزئیات (۴/۲۴) و خطر پـذیری (۳/۰۷) فرهنـگ سـازمانی بود. تشریح دقیـق الزامـات و شـرح وظـایف شـغلی (۴/۳۰)، وجـود روش‌های استاندارد انجام کار (۴/۲۵)، توجه پرسـتاران بـه جزئیـات کارشان (۴/۲۲) و اجرای دقیق دستورات مدیران (۴/۲۰) بیشترین و کمک مـدیران بـرای حـل مشـکلات شخصـی پرسـتاران (۲/۹۷) و پاداش و تقدیر از پرستاران در صورت موفقیـت در پـذیرش خطـر و عدم بازخواست آنها در صورت شکست (۲/۹۹) کمترین امتیاز را بـه دست آوردند. استقبال و حمایت از ایده‌های جدید پرستاران، انجـام وظایف به صورت تیمی، وجود روحیـه خلاقیـت و نـوآوری در بـین پرستاران، توجه به تغییر به عنوان فرصتی برای بهبود وضع موجـود، تلاش برای پاسخگویی به نیاز بیماران و پـاداش موفقیـت پرسـتاران در پذیرش خطر و عدم بازخواست آنها به هنگام شکست، بیشـترین تأثیر را بر فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران داشتند. میانگین امتیاز بعد توجه به جزییات فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری برابـر بـا ۴/۲۴ از ۶ امتیـاز (قـوی) بـوده اسـت. پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی به ترتیـب بیشـتر از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی به جزئیات کـاری خـود توجـه داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<۰/۰۰۱). تشـریح دقیـق الزامـات و شـرح وظـایف شـغلی (۴/۳۰) و وجـود روش‌هـای استاندارد انجـام کـار (۴/۲۵) بیشـترین و اجـرای دقیـق دسـتورات مـدیران (۴/۲۰) و توجـه پرسـتاران بـه جزئیـات کارشـان (۴/۲۲) کمترین امتیاز را در بعد توجه به جزییات فرهنگ سازمانی به دست آوردند. اجرای دقیق دستورات مدیران و تشریح دقیق الزامات شغلی بیشـترین تـأثیر را بـر بعـد توجـه بـه جزییـات فرهنـگ سـازمانی بخش‌های پرستاری داشتند (۷۵ درصد).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

میانگین امتیاز بعد مشتری‌مداری فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری برابر با ۳/۸۵ از ۶ امتیاز (متوسط) بوده است. پرستاران بیمارستان‌های خصوصی به مراتب بیشتر از همکاران خود در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی مشتری مدار بودند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<۰/۰۰۱). تلاش پرستاران برای پاسخگویی به نیاز بیماران (۴/۰۰) و استفاده از بازخورد بیماران برای بهبود کیفیت (۳/۹۲) بیشترین و تقدیر و تشکر از پرستاران بابت جلب رضایت بیماران (۳/۶۵) و شناسایی انتظارات بیماران (۳/۸۲) کمترین امتیاز را به دست آوردند. استفاده از بازخورد بیماران برای بهبود کیفیت خدمات پرستاری و شناسایی انتظارات بیماران بیشترین تأثیر را بر بعد مشتری‌مداری فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها داشتند (۶۴ درصد).

میانگین امتیاز بعد کار تیمی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری برابر با ۳/۵۳ از ۶ امتیاز (متوسط) بوده است. کار تیمی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در بین پرستاران رواج داشته است. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p=۰/۰۱۶). حمایت پرستاران از یکدیگر (۳/۶۳) و امکان انجام وظایف پرستاران به صورت تیمی (۳/۵۲) بیشترین و اهمیت نتایج کار گروهی برای مدیران (۳/۴۶) و وجود روحیه کار تیمی در بین پرستاران (۳/۴۹) کمترین امتیاز را به دست آوردند. امکان انجام وظایف پرستاران به صورت تیمی و وجود روحیه کار تیمی بین پرستاران بیشترین تأثیر را بر بعد کار تیمی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها داشتند (۶۱ درصد).

میانگین امتیاز بعد نواوری فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری برابر با ۳/۶۶ از ۶ امتیاز (متوسط) بوده است. خلاقیت و نوآوری در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی در بخش‌های پرستاری مشاهده شد. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<۰/۰۰۱). تلاش مداوم پرستاران برای بهبود فرآیندهای کاری (۳/۷۵) و وجود روحیه خلاقیت و نوآوری در بین پرستاران (۳/۶۸) بیشترین و استقبال و حمایت مدیران از ایده‌های جدید پرستاران (۳/۵۹) و قدردانی مدیران از نوآوری‌های پرستاران (۳/۶۰) کمترین امتیاز را به دست آوردند. قدردانی مدیران از نوآوری‌های پرستاران و تلاش مداوم پرستاران برای بهبود فرآیندهای کاری بیشترین تأثیر را بر بعد نواوری فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها داشتند (۶۲ درصد).

میانگین امتیاز بعد ریسک‌پذیری فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری برابر با ۳/۰۷ از ۶ امتیاز (متوسط) بوده است. پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی از خطرپذیری بالاتری نسبت به همتایان خود در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی برخوردار بودند. با این وجود، این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود (p=۰/۰۸). تمایل پرستاران به خطرپذیری برای انجام وظایف (۳/۱۶) و تشویق پرستاران به طرح و اجرای روش‌های جدید کاری (۳/۰۹) بیشترین و پاداش و تقدیر از پرستاران در صورت موفقیت و عدم بازخواست آنها در صورت شکست (۲/۹۹) و توجه به تغییر به عنوان فرصتی برای بهبود وضع موجود (۳/۰۳) کمترین امتیاز را به دست آوردند. تمایل پرستاران به خطر پذیری برای انجام وظایف و تشویق پرستاران به طرح و اجرای روش‌های جدید کاری بیشترین تأثیر را بر بعد ریسک‌پذیری فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها داشتند (۶۱ درصد).

میانگین امتیاز بعد انسجام فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری برابر با ۳/۰۷ از ۶ امتیاز (متوسط) بوده است. انسجام بین پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی بود. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<۰/۰۰۱). دستیابی به اهداف از طریق همکاری و هماهنگی بخش‌های پرستاری (۳/۹۵) و وجود هماهنگی مناسب بین واحدهای مختلف بیمارستان در راستای دستیابی به اهداف سازمانی (۳/۷۵) بیشترین و اعتقاد و پایبندی پرستاران به دورنمای بیمارستان (۳/۶۲) و همسویی و هماهنگی اهداف فردی پرستاران با اهداف سازمانی بیمارستان (۳/۶۷) کمترین امتیاز را بدست آوردند. اعتقاد و پایبندی پرستاران به دورنمای بیمارستان و هماهنگی مناسب بین واحدهای مختلف بیمارستان در راستای دستیابی به اهداف سازمانی بیشترین تأثیر را بر بعد انسجام فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها داشتند (۵۹ درصد).

میانگین امتیاز بعد فاصله قدرت فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری برابر با ۳/۲۸ از ۶ امتیاز (متوسط) بوده است. فاصله قدرت بین پرستاران و مدیران در بیمارستان‌های دولتی بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی وجود داشت. این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود (p=۰/۳۲۹). پرهیز مدیران از معاشرت با پرستاران در خارج از محیط کار (۳/۷۶) و روابط مناسب مدیران و پرستاران برای انجام کارها (۳/۲۴) بیشترین و کمک مدیران برای حل مشکلات شخصی پرستاران (۲/۹۷) و تفویض

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

وظایف مهم به پرستاران توسط مدیران (۳/۱۳) کمترین امتیاز را بدست آوردند. روابط مناسب مدیران و پرستاران برای انجام کارها و کمک مدیران برای حل مشکلات شخصی پرستاران بیشترین تأثیر را بر بعد فاصله قدرت فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها داشتند (۵۸ درصد).

میانگین امتیاز بعد افق زمانی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری برابر با ۳/۴۵ از ۶ امتیاز (متوسط) بوده است. پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بیشتر از همتایان خود در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی آینده‌نگر بوده و افق بلندمدتی داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p=۰/۰۱۹). اهمیت موفقیت سازمان در بلند مدت به جای منافع کوتاه مدت برای مدیران (۴/۰۱) و قضاوت مدیران در مورد عملکرد پرستاران بر اساس بازده آنها در بلند مدت (۳/۶۵) بیشترین و آسیبی جدی تلقی کردن شکست در برنامه‌های کوتاه مدت برای سازمان (۳/۰۱) و اهمیت بیشتر به ثبات پرستاران در مقابل وفق‌پذیری آنها با شرایط جدید (۳/۱۴) کمترین امتیاز را به دست آوردند. اهمیت بیشتر به ثبات پرستاران و قضاوت مدیران در مورد عملکرد پرستاران بر اساس بازده آنها در بلند مدت بیشترین تأثیر را بر بعد افق زمانی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها داشتند (۵۹ درصد). نتایج آزمون پیرسون نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌دار بین تمامی ابعاد هشت‌گانه فرهنگ سازمانی با میانگین کلی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها وجود داشت (p<۰/۰۵). قوی‌ترین و ضعیف‌ترین همبستگی به ترتیب مربوط به ابعاد نوآوری (r=۰/۵۹۸) و فاصله قدرت (r =۰/۱۶۶) بود. بعد توجه به جزئیات با بعد کار تیمی (p<۰/۰۰۸) و بعد مشتری مداری با ابعاد کار تیمی (p<۰/۰۴۵)، نوآوری (p<۰/۰۰۱) و انسجام (p<۰/۰۰۵) همبستگی مثبت و معنی دار داشتند. بعد کار تیمی با بعد نوآوری (p<۰/۰۱۹) همبستگی مثبت و معنی دار و با بعد فاصله قدرت (p<۰/۰۰۱) همبستگی منفی و معنی دار داشت. بعد نوآوری فرهنگ سازمانی با ابعاد خطرپذیری (p<۰/۰۰۴) و انسجام (p<۰/۰۰۱) نیز دارای همبستگی مثبت و معنی دار بوده است (جدول شماره ۳).

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. مجموع اثر پیشگویی کنندگی متغیرهای مورد بررسی در زمینه فرهنگ سازمانی برابر با ۰/۱۱۵ بود. به عبارت دیگر، صرفاً ۱۱/۵ درصد از تغییرات فرهنگ سازمانی به وسیله متغیرهای مورد بررسی قابل تبیین است. در مجموع میانگین فرهنگ سازمانی صرفاً بر اساس نوع مالکیت بیمارستان متفاوت بوده است (p=۰/۰۰۱)، اما یافته‌های آزمون‌های تأثیرات بین گروهی (Tests of between-subject effects) نشان می‌دهد که تنها متغیر فاقد ارتباط با ابعاد فرهنگ سازمانی، جنسیت بوده است و در مورد سایر متغیرها حداقل ارتباط معنی دار با یکی از ابعاد مشاهده شده است. نوع مالکیت بیمارستان با ابعاد کار تیمی، نوآوری و افق زمانی مرتبط بوده است (p<۰/۰۵). نتایج تکمیلی آزمون ANOVA و تعقیبی نشان داد که میانگین کار تیمی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی به صورت معنی‌دار از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بیشتر بوده است (p<۰/۰۵). میزان نوآوری در بیمارستان‌های دولتی کمتر از سایرین و افق زمانی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نسبت به مراکز دولتی به صورت معنی دار میانگین بیشتری کسب نمود (p<۰/۰۵).

بعد توجه به جزئیات فرهنگ سازمانی با تعداد تخت بیمارستان‌ها مرتبط بود. با افزایش تعداد تخت بیمارستان، میانگین توجه به جزئیات پرستاران افزایش می‌یافت (p<۰/۰۵). با افزایش مدت سابقه فعالیت بیمارستان، میانگین توجه به جزئیات پرستاران افزایش پیدا می کرد. افراد گروه ۵۰ سال به بالا به صورت معنی دار میانگین بالاتری در بعد توجه به جزئیات و فاصله قدرت کسب کردند (p<۰/۰۵). افراد با سابقه بالا (گروه ۳۰-۲۱ سال)، به صورت معنی دار میانگین بیشتری در زمینه توجه به جزئیات کسب کردند (p<۰/۰۵). پرستاران متأهل در مقایسه با افراد مجرد، تمایل بیشتری به انجام کار تیمی داشتند. میانگین نمره توجه به جزئیات در پرستاران با حقوق ۱/۵ میلیون و کمتر به صورت معنی دار بیشتر از سایرین بود (p<۰/۰۵). افراد با مدرک تحصیلی دکتری تخصصی به صورت معنی دار میانگین بیشتری در زمینه مشتری مداری و نوآوری کسب کردند (p<۰/۰۵).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران

		فراوانی	درصد	متغیرهای جمعیت‌شناختی		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۷۴	۳۰/۳	تأهل	مجرد	۴۲	۱۷/۲
	زن	۱۷۰	۶۹/۷		متأهل	۲۰۲	۸۲/۸
تحصیلات	فوق دیپلم	۱۶	۶/۶	گروه سنی	کمتر از ۳۰ سال	۴۲	۱۷/۲
	کارشناسی	۱۶۳	۶۶/۸		۳۰-۴۰ سال	۱۲۶	۵۱/۶
	کارشناسی ارشد	۶۲	۲۵/۴		۴۱-۵۰ سال	۷۱	۲۹/۱
	دکتری	۳	۱/۲		بالای ۵۰ سال	۵	۲/۱
سابقه	۱-۱۰ سال	۱۱۶	۴۷/۵	حقوق و مزایا	کمتر از ۱/۵ میلیون تومان	۸۲	۳۳/۷
	۱۱-۲۰ سال	۱۰۸	۴۴/۳		۱/۵-۲ میلیون تومان	۱۶۱	۶۵/۹
	۲۱-۳۰ سال	۲۰	۸/۲		بیش از ۲ میلیون تومان	۱	۰/۴

جدول ۲: وضعیت فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های شهر تهران

نوع بیمارستان / ابعاد فرهنگ سازمانی	دولتی	خصوصی	تأمین اجتماعی	کل بیمارستان‌ها
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
توجه به جزئیات	۴/۴۰ ± ۰/۷۱	۴/۰۲ ± ۰/۷۱	۴/۴۴ ± ۰/۴۹	۴/۲۴ ± ۰/۷۱
مشتری مداری	۳/۶۵ ± ۰/۶۰	۴/۰۷ ± ۰/۶۰	۳/۷۶ ± ۰/۶۹	۳/۸۵ ± ۰/۶۴
کارتیمی	۳/۵۳ ± ۰/۶۶	۳/۴۴ ± ۰/۷۴	۳/۹۴ ± ۰/۷۵	۳/۵۳ ± ۰/۷۲
نوآوری	۳/۳۶ ± ۰/۶۵	۳/۹۳ ± ۰/۷۵	۳/۸۵ ± ۰/۷۶	۳/۶۶ ± ۰/۷۵
ریسک پذیری	۳/۱۲ ± ۰/۶۹	۲/۹۷ ± ۰/۷۳	۳/۳۲ ± ۰/۸۰	۳/۰۷ ± ۰/۷۲
انسجام	۳/۵۲ ± ۰/۶۵	۳/۹۷ ± ۰/۶۹	۳/۷۹ ± ۰/۸۰	۳/۷۴ ± ۰/۷۱
فاصله قدرت	۳/۳۴ ± ۰/۶۳	۳/۲۲ ± ۰/۷۱	۳/۲۱ ± ۰/۶۴	۳/۲۸ ± ۰/۶۷
افق زمانی	۳/۳۵ ± ۰/۶۰	۳/۵۲ ± ۰/۶۰	۳/۷۰ ± ۰/۴۳	۳/۴۵ ± ۰/۶۰
مجموع	۳/۵۳ ± ۰/۲۷	۳/۶۴ ± ۰/۲۷	۳/۷۵ ± ۰/۴۱	۳/۶۰ ± ۰/۲۹

جدول ۳: نتایج آزمون پیرسون در زمینه همبستگی میان ابعاد فرهنگ سازمانی

		مشتری مداری	کار تیمی	نوآوری	خطر پذیری	انسجام	فاصله قدرت	افق زمانی
توجه به جزئیات	r	۰/۰۸۹	۰/۱۶۹	۰/۰۲۷	-۰/۰۱۳	۰/۰۴۲	-۰/۱۳۷	-۰/۰۵۸
	p-value	۰/۱۶۷	۰/۰۰۸	۰/۶۷۷	۰/۸۳۷	۰/۵۱۴	۰/۰۳۲	۰/۳۶۴
مشتری مداری	r	-	۰/۱۲۸	۰/۲۳۱	۰/۰۵۰	۰/۱۷۷	-۰/۱۲۱	-۰/۰۳۳
	p-value	-	۰/۰۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱	۰/۰۰۵	۰/۰۵۹	۰/۶۰۷
کار تیمی	r	-	-	۰/۱۵۰	۰/۱۰۲	۰/۱۰۳	-۰/۲۱۶	۰/۱۱۹
	p-value	-	-	۰/۰۱۹	۰/۱۱۲	۰/۱۰۹	۰/۰۰۱	۰/۰۶۳
نوآوری	r	-	-	-	۰/۱۸۴	۰/۲۳۴	-۰/۰۴۷	۰/۰۸۵
	p-value	-	-	-	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۶	۰/۱۸۸
خطر پذیری	r	-	-	-	-	۰/۰۴۷	۰/۰۲۱	۰/۱۲۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

انسجام	p-value	-	-	-	۰/۴۶۲	۰/۷۴۵	۰/۰۵۴
	r	-	-	-	-	-۰/۰۵۹	۰/۰۵۴
فاصله قدرت	p-value	-	-	-	-	۰/۳۵۹	۰/۴۰۵
	r	-	-	-	-	-	۰/۰۵۸
	p-value	-	-	-	-	-	۰/۳۶۳

جدول ۴: رگرسیون چند متغیره برای تعیین اثرات پیشگویی کنندگی متغیرها در زمینه فرهنگ سازمانی

		توجه به جزئیات	مشتری مداری	کار تیمی	نوآوری	ریسک پذیری	انسجام	فاصله قدرت	افق زمانی	مجموع
مالکیت	F	۱/۳۱۵	۱/۶۰۴	۶/۷۱۴	۸/۹۸۰	۱/۱۳۶	۱/۰۶۵	۰/۷۳۹	۸/۸۰۸	۱۱/۳۱۰
	p-value	۰/۲۵۳	۰/۲۰۷	۰/۰۴۹	۰/۰۰۳	۰/۲۸۸	۰/۳۰۳	۰/۳۹۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱
تعداد تخت	F	۵/۱۴۰	۰/۱۳۲	۰/۷۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۵۳۶	۰/۲۹۸	۰/۳۳۲	۱/۰۹۵
	p-value	۰/۰۲۴	۰/۷۱۷	۰/۴۰۴	۰/۹۷۷	۰/۹۵۹	۰/۴۶۵	۰/۵۸۶	۰/۵۶۵	۰/۲۹۷
سابقه فعالیت	F	۵/۳۳۶	۰/۱۷۵	۰/۶۱۳	۰/۰۱۵	۰/۰۱۲	۰/۴۶۱	۰/۲۷۳	۰/۲۷۵	۰/۹۷۷
	p-value	۰/۰۲۲	۰/۶۷۶	۰/۴۳۴	۰/۹۹۲	۰/۹۱۴	۰/۴۹۸	۰/۶۰۲	۰/۶۰۰	۰/۳۲۴
سن	F	۳/۳۲۰	۰/۹۵۸	۱/۱۵۸	۰/۴۱۹	۰/۴۶۰	۰/۲۷۶	۳/۶۰۳	۰/۹۳۳	۰/۲۱۹
	p-value	۰/۰۴۱	۰/۴۱۴	۰/۳۲۷	۰/۷۳۹	۰/۷۱۰	۰/۸۴۳	۰/۰۱۴	۰/۴۲۶	۰/۸۸۳
سابقه شغلی	F	۲/۹۹۱	۰/۰۸۳	۰/۷۵۷	۰/۳۹۸	۰/۰۵۲	۲/۱۳۱	۲/۸۷۱	۰/۱۳۶	۰/۲۴۷
	p-value	۰/۰۴۸	۰/۹۲۰	۰/۴۷۰	۰/۶۷۲	۰/۹۵۰	۰/۱۲۱	۰/۰۵۹	۰/۹۷۳	۰/۷۸۲
جنسیت	F	۰/۱۰۲	۱/۷۶۳	۰/۰۴۰	۰/۲۴۰	۰/۲۰۴	۲/۵۸۱	۰/۴۱۵	۱/۹۶۴	۱/۳۷۸
	p-value	۰/۷۵۰	۰/۱۸۶	۰/۸۴۱	۰/۶۲۵	۰/۶۵۲	۰/۱۱۰	۰/۵۲۰	۰/۱۶۲	۰/۲۴۲
وضعیت تأهل	F	۰/۱۰۷	۲/۲۳۰	۵/۸۲۲	۱/۹۶۰	۰/۰۶۸	۰/۲۷۳	۱/۶۳۰	۰/۲۳۹	۱/۳۶۵
	p-value	۰/۷۴۴	۰/۱۳۷	۰/۰۱۷	۰/۱۶۳	۰/۷۹۵	۰/۶۰۲	۰/۲۰۳	۰/۶۲۶	۰/۲۴۴
حقوق و مزایا	F	۳/۵۵۹	۰/۳۰۶	۰/۳۶۷	۰/۵۰۴	۰/۲۵۱	۱/۰۲۳	۰/۶۰۰	۰/۵۳۴	۱/۳۱۱
	p-value	۰/۰۰۸	۰/۸۷۴	۰/۸۳۲	۰/۷۳۳	۰/۹۰۹	۰/۳۹۶	۰/۶۶۳	۰/۷۱۱	۰/۲۶۷
سطح تحصیلات	F	۰/۴۵۱	۲/۶۴۲	۰/۶۲۸	۲/۸۵۱	۰/۴۹۳	۰/۲۱۱	۰/۴۶۲	۱/۰۳۸	۰/۹۴۱
	p-value	۰/۷۱۷	۰/۰۴۴	۰/۵۹۷	۰/۰۳۷	۰/۶۸۸	۰/۸۸۹	۰/۷۰۹	۰/۳۷۶	۰/۴۲۲
	R squared	۰/۱۷۱	۰/۱۵۴	۰/۰۹۰	۰/۱۷۸	۰/۰۴۸	۰/۱۴۵	۰/۰۹۹	۰/۰۹۲	۰/۱۱۵

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزشیابی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد. بخش‌های پرستاری تمامی بیمارستان‌های شهر تهران دارای فرهنگ سازمانی میانه بودند. به عبارتی، میزان اعتقاد و پایبندی پرستاران به ارزش‌های مشترک سازمانی در حد متوسط است. مطالعات متعددی به ارزشیابی فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های کشور پرداختند. به عنوان مثال، فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر تهران [۳۵]، بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان [۴]، بیمارستان‌های دانشگاهی شهر یزد [۳۶]، بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر تهران [۳۷]، بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر کرمان [۳۸] و بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر زنجان [۳۹] از نوع میانه ارزشیابی شدند. در مطالعه‌ای، حدود ۱۹/۸، ۷۳/۷ و ۶/۵ درصد فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹ به ترتیب ضعیف، متوسط و قوی ارزشیابی شدند [۳۱]. هر سازمانی، فرهنگ خاص خود را دارد. فرهنگ سازمانی به عوامل درون سازمانی و شرایط فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فن آورانه بستگی دارد.

بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران در بعد توجه به جزییات از فرهنگ سازمانی قوی برخوردار بودند. به‌عبارتی، فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری از نوع بروکراتیک و سلسله مراتبی است. مطالعات انجام شده فرهنگ سلسله مراتبی را در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۶ [۴۰]، در ۱۵ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

[۴۱] و در ۱۸ بیمارستان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ [۳۵] گزارش کردند. بیمارستان‌ها سازمان‌های بروکراتیک، پیچیده و چند تخصصی هستند که تقسیم کار، تخصص‌گرایی در انجام وظایف، سلسله‌مراتب اختیارات، وضع قوانین و مقررات برای تصمیم‌گیری و مسیر شغلی مبتنی بر شایستگی از ویژگی‌های بارز آنها است. ماهیت بیمارستان و تأثیر آن بر زندگی و مرگ انسان‌ها ایجاب می‌کند تا مدیران الزامات و استانداردهای فنی و قانونی نظیر شرح شغل و شرایط احراز پرستاران، راهنماها و پروتکل‌های بالینی، ثبت سوابق پزشکی بیمار و رعایت محرمانگی اطلاعات بیماران را با جزییات تدوین کرده و پرستاران آنها را اجرا کنند. از طرف دیگر، تنوع بیماران و ضرورت ارائه خدمات اختصاصی به بیماران ایجاب می‌کند که پرستاران به جزییات امور توجه داشته باشند و آنها را به‌خاطر رعایت اصول ایمنی و کاهش خطاهای بالینی و پزشکی ثبت کنند. این پژوهش نشان داد که پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی توجه بیشتری به جزییات کاری خود داشتند. معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی نقش بسزایی در توسعه و ابلاغ دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌های مختلف برای بیمارستان‌های تحت پوشش خود دارند و با نظارت و کنترل پیاپی بر اجرای آن‌ها تأکید دارند. ماهیت آموزشی بیمارستان‌های دانشگاهی نیز یکی دیگر از دلایل توجه به جزییات بیشتر در این بیمارستان‌ها است. بنابراین، سازمان‌های ستادی بالادست می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر فرهنگ سازمانی بیمارستان داشته باشند.

فاصله قدرت تفاوت میزان قدرت میان مدیران و کارکنان در سازمان و سطح پذیرش آن از طرف کارکنان را نشان می‌دهد. در این مطالعه امتیاز بعد فاصله قدرت در بخش‌های پرستاری در حد متوسط ارزشیابی شد. بعد فاصله قدرت فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر تهران در مطالعات قبلی نیز در حد متوسط گزارش شد [۳۷،۳۵]. ماهیت خدمات بیمارستانی ایجاب می‌کند که بین واحدهای مختلف بیمارستان هماهنگی و همکاری لازم ایجاد شود. استفاده از رویکرد 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. روابط مناسب مدیران و پرستاران برای انجام کارها و کمک مدیران برای حل مشکلات شخصی پرستاران منجر به کاهش فاصله قدرت فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها می‌شود. هر قدر فاصله قدرت در سازمانی کمتر باشد، احتمال انجام کارها به صورت گروهی هم بیشتر خواهد بود. ماهیت خدمات بیمارستانی نیازمند توسعه کار گروهی و تیمی به منظور ارتقای کیفیت خدمات است. مدیران بیمارستان‌ها باید با استفاده از سبک رهبری مشارکتی فاصله قدرت را در سازمان‌های خود کاهش داده و زمینه انجام کارهای تیمی را فراهم کنند. در چنین فرهنگی روحیه و انگیزه کارکنان بالا بوده و میزان همکاری آن‌ها در دستیابی به اهداف سازمانی زیاد است که در نهایت، منجر به بهبود عملکرد سازمانی می‌شود.

میزان خطرپذیری پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران در حد متوسط ارزشیابی شد که با توجه به بالا بودن توجه به جزئیات آنها قابل توجیه است. چنین فرهنگی منجر می‌شود که پرستاران مسئولیت‌ها را به‌خاطر ترس از سرزنش در صورت اشتباه کردن، نپذیرند و نسبت به تغییرات سازمانی مقاومت کنند. پژوهش‌های انجام شده قبلی نیز بعد خطرپذیری بیمارستان‌های ایران را در حد متوسط ارزشیابی کردند [۳۹،۳۵،۳۱]. توجه به تغییر به عنوان فرصتی برای بهبود وضع موجود، تمایل پرستاران به خطرپذیری برای انجام وظایف، تشویق پرستاران به طرح و اجرای روش‌های جدید کاری، پاداش و تقدیر از پرستاران در صورت موفقیت و عدم بازخواست آنها در صورت شکست منجر به افزایش خطرپذیری فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها می‌شود. بعد خطرپذیری در بیمارستان‌های خصوصی کمتر بوده است که بیشتر به دلیل پایین بودن امنیت شغلی کارکنان این بیمارستان‌ها است. مدیران ارشد بیمارستان‌ها باید به منظور توسعه خلاقیت و نوآوری پرستاران زمینه لازم را برای افزایش نسبی ریسک‌پذیری سرپرستاران و پرستاران فراهم کنند. البته، قوانین و مقرراتی در این زمینه باید تدوین شود تا ریسک‌پذیری زیاد آن‌ها به ایمنی بیمار آسیب وارد نکند.

میزان خلاقیت و نواوری در بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران در حد متوسط بوده است. ریسک‌پذیری پایین پرستاران منجر به کاهش خلاقیت و نوآوری آن‌ها شده است. مطالعات قبلی نیز میزان خلاقیت را در بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران [۴۰]، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

پزشکی تهران [۳۷]، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل [۴۲]، بیمارستان‌های شهر یزد [۳۶] و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین [۴۳] در حد متوسط ارزشیابی کردند. افزایش خلاقیت کارکنان موجب بهبود اثربخشی و کارایی بیمارستان‌ها می‌شود. بنابراین، مدیران پرستاری باید یک فرهنگ مشارکتی و خلاقانه‌ای ایجاد کنند تا پرستاران پیشنهادهای جدید خود را در زمینه بهبود بهره‌وری ارائه دهند و به‌کار گیرند. برای توسعه خلاقیت فردی کارکنان باید تا حدی خطرپذیری آنها افزایش یابد. پرستاران باید در این زمینه آموزش دریافت کنند و از توانایی‌ها و نظرات خلاقانه آن‌ها برای حل مسایل سازمانی استفاده شود. با این وجود، متأسفانه مدیران پرستاری بیمارستان‌های تهران از ایده‌های جدید پرستاران کمتر استقبال، حمایت و قدردانی می‌کنند.

میزان کار تیمی پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران در حد متوسط بود. کار تیمی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در بین پرستاران رواج داشته است. مطالعات مشابه انجام شده در کشور نیز فردگرایی را بالا و کار تیمی را در حد متوسط در بیمارستان‌ها گزارش کردند [۳۷،۳۵]. انجام کار گروهی و تیمی به خاطر ماهیت خدمات بیمارستانی و نیاز بیماران به خدمات متنوع تخصصی یک ضرورت است. یک فرهنگ مشارکتی و تیمی موجب افزایش رضایت شغلی و عملکرد پرستاران [۴۴]، بهبود کیفیت خدمات پرستاری [۴۵]، کاهش خطاهای پزشکی [۲۰]، اثربخشی بالینی [۴۶] و رضایت بیماران [۴۷] می‌شود. ویژگی‌های بارز چنین فرهنگی، روحیه بالا، وفاداری، تعهد، همکاری، کار تیمی و توسعه فردی کارکنان است. ایجاد چنین فرهنگی منجر به ارتقای عملکرد سازمانی می‌شود [۴۸]. امکان انجام وظایف پرستاران به صورت تیمی، وجود روحیه کار تیمی بین پرستاران و اهمیت نتایج کار گروهی برای مدیران منجر به تقویت کار تیمی در بخش‌های پرستار می‌شود. با این وجود، این پژوهش نشان داد که مدیران پرستاری چندان به نتایج کار گروهی اهمیت نمی‌دهند و در نتیجه، روحیه کار گروهی و تیمی کمتری در پرستاران وجود دارد. مدیران بیمارستان‌ها باید تدابیری به منظور توسعه فرهنگ تیمی بکار گیرند. آموزش کارکنان و استفاده از تکنیک‌های مدیریت مشارکتی نظیر نظام پیشنهادها، گروه‌های بهبود کیفیت و گروه‌های مستقل کاری پیشنهاد می‌شود.

در این مطالعه میزان انسجام و هماهنگی بین پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران در حد متوسط ارزشیابی شد. سایر پژوهش‌های انجام شده نیز امتیاز بعد انسجام را در بیمارستان‌های کشور در حد متوسط ارزشیابی کردند (۳۱،۳۶و۴۰). مدیران با توجه به نقش مهم انسجام در موفقیت بیمارستان‌ها، باید بیشتر در این زمینه تلاش کنند. تدوین یک برنامه راهبردی جامع با مشارکت کارکنان می‌تواند سبب تقویت انسجام در سازمان شود. رویکرد مدیریت مشارکتی در برنامه‌ریزی و اداره سازمان سبب اغتنای شغلی کارکنان می‌شود. با جلب مشارکت کارکنان احساس اهمیت شغل و شاغل در افراد تقویت شده و زمینه برای حضور موثر و همگرایی بیشتر فراهم می‌آید. همچنین، آموزش کارکنان، توسعه کار گروهی و تیمی و فراهم نمودن منابع و امکانات لازم می‌تواند به ارتقای بعد انسجام فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها کمک کند. توسعه کار گروهی و تیمی شرایط واقعی برای همگرایی افکار کارکنان را فراهم می‌کند که انسجام کلی سازمان را بهبود می‌بخشد. اعتقاد و پایبندی پرستاران به دورنمای بیمارستان و هماهنگی مناسب بین واحدهای مختلف بیمارستان در راستای دستیابی به اهداف سازمانی منجر به تقویت بعد انسجام فرهنگ سازمانی می‌شود. میزان مشتری‌مداری پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران در این مطالعه در حد متوسط ارزشیابی شد. پرستاران بیمارستان‌های خصوصی به مرتب بیشتر مشتری مدار بودند. سودآوری سازمان برای مدیران و کارکنان بیمارستان‌های خصوصی بسیار مهم است. در نتیجه، آنها برای جلب رضایت بیماران تلاش بیشتری می‌کنند. بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی به‌خاطر تعرفه‌های پایین مراجعان بسیار زیادی دارند. در نتیجه، مدیران این بیمارستان‌ها نگران جذب بیماران نیستند. تعداد زیاد بیماران و کمبود نیروی انسانی و امکانات، فشار کاری زیادی بر کارکنان این بیمارستان‌ها تحمیل می‌کند. در نتیجه، ممکن است تأمین کامل انتظارات بیماران برای کارکنان این بیمارستان‌ها اولویت محسوب نشود. این در حالی است که امروزه بیماران نسبت به گذشته با توجه به افزایش سطح دانش و توسعه بیمه‌های مکمل با آگاهی بیشتری بیمارستان‌ها را انتخاب می‌کنند و انتظارات بیشتری از بیمارستان‌ها دارند [۴۷]. در نتیجه، مدیران بیمارستان‌های دولتی باید بر مشتری مداری تأکید بیشتری داشته باشند تا در آینده با مشکلات جدی مواجه نشوند. نیازها و انتظارات منطقی بیماران باید شناسایی و پرستاران نسبت به آنها پاسخو باشند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدیران از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

پرستاران بابت تأمین رضایت بیماران کمتر تشکر و تقدیر می‌کنند. در نتیجه، پرستاران کمتر به شناسایی انتظارات بیماران به طور فعال اقدام می‌کنند.

امتیاز بعد افق زمانی فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری نیز در این مطالعه در حد متوسط ارزشیابی شد. پرستاران در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بیشتر از همتایان خود در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی آینده‌نگر تر بوده و افق بلندمدتی داشتند. فرهنگ سازمانی تا حدودی از فرهنگ ملی نشأت می‌گیرد. فرهنگ ایرانی‌ها بیشتر متمایل به استفاده از تفکر کوتاه مدت است [۳۴]. پرستاران بر اساس برنامه گردشی کاری خود، بیشتر در معرض تغییر محیط قرار می‌گیرند. وظیفه اصلی پرستاران مراقبت از بیماران است. با توجه به تغییر مداوم بیماران حاضر در بخش‌ها، توجه به دستورالعمل‌های درمانی متفاوت و کوتاه مدت برای آنها ضروری است. در نتیجه، توسعه تفکر کوتاه مدت میان کارکنان درمانی امری طبیعی است. با این وجود، نگرش کوتاه مدت پرستاران دستیابی به اهداف کلان و بلند مدت بیمارستان را با چالش مواجه می‌کند. مدیران بیمارستان‌ها برای تطابق با تغییرات کلان و سریع در صنعت سلامت و پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه و سیاستگذاران، باید افق بلند مدت را در مدیریت و برنامه‌ریزی‌های خود مورد توجه قرار دهند و این ویژگی را در میان کارکنان خود تقویت کنند.

بخش‌های پرستاری در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی از فرهنگ سازمانی قوی‌تری نسبت به بیمارستان‌های خصوصی و دولتی برخوردار بودند. بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در ابعاد توجه به جزییات، افق بلند مدت زمانی، خطر پذیری و کار تیمی بیشترین امتیاز را کسب کردند. بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های دولتی در بعد فاصله قدرت بیشترین امتیاز را کسب کردند. در نهایت، بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های خصوصی در ابعاد انسجام، نوآوری و مشتری مداری بیشترین امتیاز را کسب کردند.

مدیران پرستاری با تغییر برخی از جنبه‌های فرهنگ سازمانی و بهبود شرایط کاری می‌توانند رضایت شغلی پرستاران را بالا برده و به بهبود و توسعه فرایندهای کاری پرستاری کمک کنند. آنها باید نوعی از فرهنگ سازمانی ایجاد کنند که پرستاران بتوانند عقاید خود را به‌صورت آزادنه بیان کنند و از توانایی‌ها و نظرات خلاقانه آنها برای حل مسایل سازمانی استفاده شود. شکل‌گیری فرهنگ سازمانی سال‌ها طول می‌کشد. بنابراین، نمی‌توان انتظار داشت که فرهنگ یک بیمارستان را در زمان کوتاه و به سادگی تغییر داد. تغییر ارزش‌ها و اعتقادات سازمانی نیازمند سال‌ها برنامه‌ریزی هدفمند است که به تعهد و تلاش مدیران پرستاری و پرستاران نیاز دارد. مدیران پرستاری با تقویت ابعاد "خطرپذیری" و "کارگروهی" فرهنگ سازمانی، باید خلاقیت کارکنان را تقویت کنند و زمینه‌های خلق ایده‌های جدید را در سازمان افزایش دهند.

با توجه به اینکه این پژوهش تنها در بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد، استنباط از نتایج آن باید محتاطانه صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در سایر شهرها با استفاده از پرسشنامه این پژوهش انجام شود تا تصویر بهتری از وضعیت فرهنگ سازمانی بخش‌های پرستاری بیمارستان‌های کشور به‌دست آید. شناخت کافی از ویژگی‌های فرهنگی بخش‌های پرستاری می‌تواند در طراحی بهینه بسته‌های تغییر سازمانی مورد استفاده قرار گیرد.

سهم نویسندگان

علی محمد مصدق راد: مجری پژوهش، طراحی مطالعه، تحلیل آماری داده‌ها، نگارش و ویرایش نهایی مقاله

مبین سخنور: مجری پژوهش، جمع آوری و تحلیل داده ها، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۹۴-۰۱-۲۷-۲۵۸۶۶ بوده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نویسندگان مقاله از شرکت‌کنندگان در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند و نیز بر خود لازم می‌دانند که از داوران محترمی که با انتقادات و نظرات حرفه‌ای خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر کنند.

منابع

1. Mosadeghrad AM. . Handbook of hospital professional organisation and management (1). 1st Editon, Tehran: Dibagran Tehran: Tehran; 2004 [in Persian]

2. Mosadeghrad AM, Akbarisari A, Esmaeili M. A survey of organizational health in University hospitals of Isfahan. Health-Based Research 2017; 2: 329-344 [in Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

3. Mosadeghrad A.M. Essentials of healthcare organization and management, Tehran: Dibagran Tehran, Iran; 2015 [in Persian]
4. Mosadeghrad A.M. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. The TQM Journal 2006; 18: 606-625
5. Lewin K, Lippitt R, White RK. Patterns of aggressive behavior in experimentally created "social climates". The Journal of Social Psychology 1939; 10: 269-299
6. Pettigrew A. M. On studying organizational cultures. Administrative Science Quarterly 1979; 24: 570-581
7. Schein EH. Organizational culture and leadership. 1 st Edition, John Wiley & Sons; 2010
8. O'Reilly CA, Chatman J, Caldwell DF. People and Organizational Culture: A Profile Comparison Approach to Assessing Person-Organization FIT. Academy of Management Journal 1991; 34: 487-516.
9. Davies H, Mannion R, Jacobs R, Powell A, Marshall M. Exploring the relationship between senior management team culture and hospital performance. Medical Care Research and Review 2007; 64: 46-65
10. Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organizational culture and quality of health care. Quality in Health Care 2000; 9: 111-119
11. Mosadeghrad AM. Quality of working life: Antecedents to employee's turnover intentions. International Journal of Health Policy and Management 2013; 1: 49-58
12. Mosadeghrad AM. Strategic collaborative quality management and employee job satisfaction. International journal of health policy and management 2014; 2: 167
13. Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. BMC health services research 2011; 11: 98
14. 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
15. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. Medical Care 2004; 42: 1157–1166
16. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. International journal of health policy and management 2013; 1: 169-179
17. AbuAlRub RF, Nasrallah MA. Leadership behaviours, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. International Nursing Review 2017; 1: 1-8
18. Mosadeghrad A.M. Factors Affecting Medical Service Quality. Iranian Journal of Public Health 2014; 43: 210-220
19. Brown DS, Wolosin R. Safety culture relationships with hospital nursing sensitive metrics. Journal for Healthcare Quality 2013; 35: 61-74
20. 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: 368-392
21. Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: brief report. Tehran University Medical Journal TUMS Publications 2017; 75: 228-234 [In Persian]
22. Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. Med Care 2004; 42: 492-498
23. Nembhard IM, Tucker AL. Deliberate learning to Improve Performance in Dynamic Service Settings: Evidence from Hospital Intensive Care Units. Organization Science 2011; 22: 907-922
24. 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
25. Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in healthcare sector. International Journal of Strategic Change Management 2012; 4: 203-228
26. Zhou P, Bundorf K, Chang JL, Huang JX, & Xue D. Organizational Culture and Its Relationship with Hospital Performance in Public Hospitals in China. Health Servic Research 2011; 46: 2139-2160
27. 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
28. Fuller C.W, Vassie LH. Assessing the maturity and alignment of organisational cultures in partnership arrangements. Employee Relations 2002; 24: 540-555.
29. Kleinman CS. Leadership roles, competencies, and education: How prepared are our nurse managers? The Journal of Nursing Adsministration (JONA) 2003; 33: 451-455

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

30. Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care Huey-Ming .International Journal of Nursing Studies, 2002; 39: 79–84
31. Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. Journal of Hayat 2012; 18: 76-89 [in Persian].
32. Jaskyte K, Dressler WW. Organizational culture and innovation in nonprofit human service organizations. Administration in social work 2005; 29: 23-41
33. Robbins S, Judge TA, Millett B, Boyle M. Organizational behavior. 1st Edition, Pearson Higher Education: AU, 2013
34. Hofstede G.H. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations. 1 st Edition, Sage Publications: UK, 2001
35. Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. Journal of Hospital 2017; 16: 46-57 [in Persian]
36. Mirfakhrodini 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]
37. Mosadeghrad AM & Sokhanvar M. Organizational culture of selected teaching hospitals of Tehran. Journal of Health in the Field 2018; 5: 26-38 [in Persian]
38. Mobasher M, Nakhei N, Garoosi S. An assessment of organizational culture in Kerman hospitals. Iran Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2005; 1: 45-52 [in Persian]
39. 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 [in Persian]
40. 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]
41. Dargahi H, Eskandari M, Shaham G. A comparison of existing and desirable organizational culture of Tehran University hospitals from hospital managers perspective. Payvard Salamat 2010; 4: 72-87 [in Persian]
42. 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: 5-16 [in Persian]
43. Mosadeghrad A, Saadati M. Organizational culture in Qazvin hospitals. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2017; 21:83-78 [in Persian]
44. Mosadeghrad AM, Yarmohammadian MH. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. Leadership in Health Services 2006; 19:11-28
45. Mosadeghrad A.M. Ferlie E. Total Quality Management in Healthcare in Ortenblad, A. Abrahamson Lofstrom, C. & Sheaff, R., Management innovations for healthcare organizations: adopt, abandon or adapt?. Routledge; 2016.
46. 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
47. 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
48. Fekete H, Bocskei E. Cultural waves in company performance. Research Journal of Economics, Business and ICT, 2011; 3: 38-42

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

ABSTRACT

Organizational culture in nursing wards of hospitals in Tehran, Iran

Ali Mohammad Mosadeghrad [1], Mobin Sokhanvar [2*]

1. School of public health, Health information management research centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of Management & Medical Informatics, Iranian Center of Excellence in Health Management (IceHM), Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Payesh 2019; 18(2): 113- 126
Accepted for publication: 13 May 2019
[EPub a head of print-14 May 2019]

Objective (s): Nursing wards' organizational culture is related to nurses' performance, quality of nursing care and patients' satisfaction. This study aimed to examine the organizational culture of nursing wards.
Methods: This descriptive and cross sectional study was conducted in 18 hospitals in Tehran, Iran. The organizational culture questionnaire with 32 questions covering 8 dimensions (i.e., attention to details, customer-oriented, team working, creativity, risk taking, coherence, power distance and short/long- oriented) was completed by 244 nurses. Data was analyzed using SPSS-V20 software and by applying descriptive statistics, Pearson test, one-way ANOVA and multivariate regression.
Results: The mean score of nursing wards' culture was 3.60 out of 6 (Moderate). The highest and lowest scores in organizational culture were observed in social security hospitals (3.75) and public hospitals (3.53), respectively. The highest and lowest scores were related to attention to details (4.24) and risk taking (3.07) dimensions of organizational culture, respectively. Seeking nurses' new ideas, doing tasks in teams, a spirit of creativity among nurses and considering change as an opportunity for improvement had the most effect on nursing wards' culture. The hospital ownership type was associated with team working, creativity and short/long- oriented dimensions of organizational culture ($p<0.05$). Nurses' attention to details was increased by increasing the hospital beds ($p<0.05$). Senior nurses paid more attention to details and married nurses were more team oriented ($p<0.05$).
Conclusion: A moderate organizational culture was reported in nursing wards of Tehran hospitals. Nurse administrators should strengthen nursing wards' organizational culture, especially the risk-taking, creativity, coherence and team working dimensions.

Key Words: Organizational culture, Nursing wards, hospitals, Nurses

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.4.7]

* Corresponding author: Tabriz University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: mobinsokhanvar16@yahoo.com