

## فرهنگ سازمانی بیمارستان های منتخب شهر تهران

علی محمد مصدق راد<sup>۱</sup>، مبین سخنور<sup>۲\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۸

### چکیده:

**زمینه و هدف:** فرهنگ سازمانی نقش بسزایی در بهره‌وری بیمارستان‌ها دارد. موفقیت یا شکست برنامه‌ها و استراتژی‌های تغییر سازمانی تا حدود زیادی به فرهنگ سازمانی بستگی دارد. این مطالعه با هدف شناسایی نوع فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی در ۱۸ بیمارستان دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر تهران انجام شد که به صورت سهمیه‌ای-تصادفی از میان ۱۱۴ بیمارستان شهر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته شامل هشت بعد و ۳۲ سوال استفاده شد که به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده در اختیار ۶۹۶ نفر از کارکنان رسته‌های اداری، پشتیبانی، تشخیصی و درمانی بیمارستان قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر اسپیرمن، مان ویتنی و کروسکال والیس انجام شد.

**نتایج:** میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر تهران برابر با ۳/۶۲ از شش امتیاز بود (فرهنگ متوسط). بین فرهنگ سازمانی و نوع مالکیت بیمارستان‌ها ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ( $p=0/002$ ). میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی به ترتیب در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی بیشتر بود. بعد توجه به جزئیات در بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی بیشترین امتیاز و بعد مشتری‌مداری در بیمارستان‌های خصوصی بیشترین امتیاز را کسب کرده بود. بیشترین و کمترین میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی به ترتیب مربوط به بخش‌های اداری و پشتیبانی بیمارستان‌ها بود.

**نتیجه‌گیری:** فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر تهران در حد متوسط ارزیابی شد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مدیران بیمارستان‌ها با استفاده از برنامه‌های مهندسی فرهنگ سازمانی به منظور افزایش بهره‌وری سازمان‌های خود، فرهنگ سازمانی به ویژه ابعاد انسجام، کارگروهی و خلاقیت سازمانی آن را ارتقا دهند.

**کلمات کلیدی:** فرهنگ سازمانی، بیمارستان‌های دولتی، بیمارستان‌های خصوصی، بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، کارکنان

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، تبریز، ایران (\* نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیکی: mobinsokhanvar16@yahoo.com

## مقدمه

انسان‌ها برای زندگی مسالمت‌آمیز در کنار یکدیگر باید به ارزش‌های مشترک گروه پایبند باشند. این ارزش‌های مشترک همان عرف و روش‌های معمول انجام کارها و نوع تفکر غالب است که منجر به بروز واکنش‌های تقریباً مشابه افراد گروه در مواجهه با کنش‌های یکسان محیط می‌شود. در حقیقت، فرهنگ شیوه زندگی، تعامل و الگوهای رفتاری گروه‌های جامعه است که آن‌ها را از سایر گروه‌ها متمایز می‌کند (۱). در نتیجه، فرهنگ سازمانی مجموعه‌ای از مفروضات، اعتقادات، ارزش‌ها، نگرش‌ها، اندیشه‌ها، هنجارها، احساسات، اعمال و رفتارهای مشترک بین کارکنان یک سازمان است (۲). کارکنان سازمان این عقاید، ارزش‌ها، هنجارها و رفتارها را پذیرفته، به کارکنان جدید یاد می‌دهند و براساس آن‌ها عمل می‌کنند (۳). فرهنگ سازمانی ریشه در تاریخچه و سنت‌های سازمان دارد. عواملی مانند فرهنگ ملی، قوانین و مقررات ملی و سازمانی، تاریخچه سازمان، دورنمای مؤسسان و مدیران سازمان، تکنولوژی مورد استفاده، سبک مدیران و نوع کارکنان بر فرهنگ سازمان اثر می‌گذارند (۴-۱). فرهنگ سازمانی شامل هنجارهایی است که نگرش و رفتار افراد را در سازمان تعیین می‌کند. بنابراین، فرهنگ سازمانی راهنمای رفتاری اعضای سازمان بوده (۵) و به عنوان مسیر درست تفکر و احساس به اعضای جدید آموزش داده می‌شود (۳).

فرهنگ سازمان در حقیقت شخصیت سازمان است (۱). همان‌طور که انسان دارای جسم و روح است، سازمان نیز دارای ساختار و فرهنگ است. سازمان می‌تواند خلاق یا ریسک‌ناپذیر، انعطاف‌پذیر یا محافظه‌کار، مرد سالار یا زن سالار و فرد گرا یا جمع‌گرا باشد. هر سازمانی دارای فرهنگ منحصر به فردی است که حد و حدود رفتار کارکنان آن سازمان را مشخص می‌کند. رابینز فرهنگ سازمانی را دیدگاه و استنباط مشترک کارکنان یک سازمان می‌داند که موجب تمایز میان سازمان‌ها از همدیگر می‌شود (۶).

ادگار شاین سه سطح را برای فرهنگ سازمانی مشخص کرده است. درونی‌ترین لایه فرهنگ سازمانی، مفروضات اصلی و اعتقادات اساسی هستند که پایه و اساس اعتقادات و نگرش‌های فردی کارکنان را شکل می‌دهند. در لایه وسط فرهنگ سازمانی، ارزش‌های سازمانی قرار دارد که در واقع وجدان سازمان است که باید‌ها و نبایدها را تعریف می‌کند. این قسمت از فرهنگ سازمانی استانداردهایی را تعریف می‌کند که کارکنان به عنوان انگیزاننده‌های درونی برای رسیدن به اهداف سازمانی می‌پذیرند. در نهایت، لایه سطحی قابل احساس و رویت فرهنگ سازمانی (مصنوعات) شامل اتاق‌ها و تجهیزات مورد استفاده در سازمان، پوشش و رفتار کارکنان و مراسم و

جشن‌های سازمان است. با مشاهده این قسمت از فرهنگ سازمانی می‌توان به ارزش‌ها و اعتقادات مشترک مدیران و کارکنان سازمان پی برد (۳).

فرهنگ سازمانی را می‌توان به دو دسته کلی قوی و ضعیف تقسیم کرد (۷). در فرهنگ سازمانی قوی، کارکنان به شدت به باورها و ارزش‌های اصلی سازمان پایبند بوده و برای دستیابی به اهداف سازمانی تلاش می‌کنند. در مقابل، در فرهنگ سازمانی ضعیف میزان اعتقاد و پایبندی کارکنان به ارزش‌های مشترک سازمان کمتر است. بنابراین، مدیران باید با قوانین و مقررات و با استفاده از سیستم‌های کنترلی سازمان را اداره کنند (۱). فرهنگ قوی با ارزش‌های مثبت منجر به انگیزش و وفاداری کارکنان، انسجام و همکاری بیشتر بین کارکنان بخش‌های مختلف و کارایی سازمان می‌شود (۸).

فرهنگ سازمانی نقش بسزایی در موفقیت یا شکست استراتژی‌های سازمان دارد (۹، ۲۰ و ۱۰). یک فرهنگ سازمانی سالم همراه با تعهد مدیران و کارکنان نسبت به ارزش‌های مثبت مشترک، منجر به بهبود عملکرد سازمان می‌شود (۱۲-۱۱). نتایج مطالعات متعدد نشان دهنده ارتباط بین فرهنگ سازمانی و خلاقیت و نوآوری در سازمان (۱۵-۱۳)، تعهد کاری کارکنان (۱۷-۱۶) و رضایت شغلی آنها بوده است (۱۹-۱۸). فرهنگ سازمانی شامل احترام کارکنان به یکدیگر، کار گروهی و خلاقیت و نوآوری، منجر به تعهد عاطفی کارکنان، رضایت شغلی و تمایل آن‌ها به ماندن در سازمان می‌شود (۲۱-۲۰).

توسعه ارزش‌ها و رفتارهای مثبت مشترک بین کارکنان برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و بهبود نتایج بالینی الزامی است (۲۲). فرهنگ سازمانی نقش قابل توجهی در عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی و کیفیت خدمات آن‌ها دارد. یک فرهنگ سازمانی منسجم و خوب منجر به توسعه خلاقیت سازمانی، بهبود روحیه کار گروهی بین کارکنان، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و رضایت بالای بیماران می‌شود (۲۴-۲۳). در مقابل، فرهنگ سازمانی که بر ساختارهای رسمی، قوانین و مقررات زیاد و خطوط ارتباط سازمانی رسمی تأکید داشته باشد منجر به بهره‌وری پایین سازمان خواهد شد (۱).

آگاهی و شناخت کامل از فرهنگ سازمانی به مدیران در مدیریت سازمان به‌ویژه به‌هنگام رهبری تغییرات سازمانی کمک بسزایی می‌کند. اجرای یک استراتژی در سازمان در صورت وجود فرهنگ سازمانی نامناسب با شکست مواجه خواهد شد. حدود ۵۰ درصد موفقیت استراتژی‌های سازمانی به فرهنگ سازمانی بستگی دارد (۲). اجرای استراتژی‌های سازمانی در بسیاری از موارد نیاز به مهندسی فرهنگی دارد تا ارزش‌های سازمانی ناسازگار با اصول اساسی استراتژی، تغییر یافته و با ارزش‌های مناسبتر جایگزین شوند.

شد. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان های منتخب در چهار رشته شغلی اداری، پشتیبانی، تشخیصی و درمانی بود. از آنجایی که درک فرهنگ سازمانی و تطابق با آن، فرآیند سریع و آنی نیست، حداقل سابقه شغلی ۱ سال به عنوان معیار ورود کارکنان به مطالعه انتخاب شد. یکی دیگر از شروط ورود به مطالعه، پذیرش آن و رضایت آگاهانه کارکنان بود. در این مطالعه از فرمول آماری زیر در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۰/۹ برای نمونه گیری استفاده شد.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} + 3, \quad d = \frac{1}{2} * \ln \left( \frac{1+\rho}{1-\rho} \right)^2,$$

$$d = \frac{1}{2} * \ln \left( \frac{1+0.152}{1-0.152} \right)^2 = 0.02245$$

$$n = \frac{(1.96+1.64)^2}{0.02245} + 3 \approx 580 * 1.2 = 696$$

به دلیل طراحی طبقه ای در این مطالعه نمونه بدست آمده در ضریب طرح<sup>۱</sup> ضرب شد (۲۸). در نهایت نمونه کلی این مطالعه برابر با ۶۹۶ برآورد شد. تعداد نمونه آماری هر بیمارستان بر اساس سهم کارکنان آن بیمارستان از تعداد کل جامعه آماری محاسبه شد. نمونه آماری هر بیمارستان نیز بر اساس گروه های شغلی اداری، پشتیبانی، تشخیصی و درمانی تفکیک و پرسشنامه ها به صورت طبقه ای تصادفی در اختیار کارکنان قرار گرفت.

ابزارهای مختلفی برای تعیین نوع فرهنگ سازمانی وجود دارد. مانیون و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود حدود ۷۰ ابزار برای سنجش فرهنگ سازمانی شناسایی کردند (۲۹). بیشتر این مدل ها و ابزارهای سنجش فرهنگ سازمانی در کشورهای غربی و سازمان های صنعتی تولیدی توسعه یافتند. با توجه به اثرپذیری فرهنگ سازمانی از فرهنگ ملی و همچنین ویژگی های منحصر به فرد صنعت بهداشت و درمان، نیاز به طراحی یک پرسشنامه خاص سازمان های بهداشتی و درمانی است. بنابراین، در این مطالعه از پرسشنامه محقق ساخته ۳۲ سوالی برای بررسی فرهنگ سازمانی بیمارستان های شهر تهران استفاده شد. ابعاد و سوالات پرسشنامه از طریق مرور متون (۱، ۲، ۴، ۶، ۱۴، ۱۹، ۲۵ و ۲۶) و با در نظر گرفتن ویژگی های بیمارستان ها تهیه شد. پرسشنامه مذکور دارای دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات مرتبط با فرهنگ سازمانی بود. پرسشنامه فرهنگ سازمانی دارای هشت بعد ۴ سوالی شامل توجه به جزئیات، مشتری مداری، کار تیمی، خلاقیت و نوآوری، ریسک پذیری، انسجام، فاصله قدرت و افق زمانی (کوتاه مدت/بلند مدت) بود.

سوالات پرسشنامه در مقیاس لیکرت با گزینه های کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، تا حدودی مخالفم (۳)، تا حدودی موافقم (۴)،

فرهنگ سازمانی از دهه های گذشته به عنوان یکی از موضوعات پرطرفدار پژوهشی مطرح بوده و امروزه نیز شاهد افزایش چشمگیر مطالعات انجام شده در این زمینه هستیم. هدف اصلی این مطالعات، شناسایی ویژگی های فرهنگ حاکم بر سازمان است. به عنوان مثال، در پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ در ۱۱ بیمارستان دانشگاهی شهر اصفهان انجام شد، ۵ بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی میانه (۴۵/۵ درصد) و ۶ بیمارستان دارای فرهنگ سازمانی ضعیف (۵۴/۵ درصد) بودند. بین فرهنگ سازمانی بیمارستان ها و بلوغ سازمانی کارکنان نیز ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (۲۵). احمدیان و همکاران نیز در پژوهشی در سال ۱۳۸۹ به ترتیب فرهنگ سازمانی ۱۸/۸، ۷۳/۷ و ۶/۵ درصد از بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران را ضعیف، متوسط و قوی ارزیابی کردند (۲۶). جعفر جلال و همکارانش در سال ۱۳۹۲ به ارزشیابی فرهنگ سازمانی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بابل پرداختند. بیمارستان های مذکور دارای فرهنگ نسبتاً مطلوبی بودند (۲۷). هر بیمارستانی دارای فرهنگ سازمانی مختص خود است. دو بیمارستان با فرهنگ سازمانی مشابه وجود ندارد. بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه فرهنگ سازمانی در کشور با استفاده از پرسشنامه های توسعه یافته در کشورهای غربی و بر روی یک یا تعدادی از بیمارستان های همگن انجام شده است. بنابراین، در این مطالعه سعی شده است فرهنگ سازمانی گروهی از بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر تهران با استفاده از یک پرسشنامه اختصاصی طراحی شده برای سازمان های بهداشتی و درمانی ارزشیابی شود. مقایسه ابعاد فرهنگ سازمانی در این بیمارستان ها و تحلیل علیتی آنها اطلاعات مفیدی را در اختیار مدیران بیمارستان ها در زمینه توسعه یک فرهنگ سازمانی مناسب قرار می دهد.

## مواد و روش ها

این پژوهش توصیفی-تحلیلی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ در بیمارستان های شهر تهران انجام شد. محیط پژوهش شامل کلیه بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر تهران (۱۱۴ بیمارستان) بود. بیمارستان ها با توجه به نوع مالکیت بر اساس تعداد تخت در دو گروه بزرگ (با بیشتر از ۱۵۰ تخت) و کوچک (با کمتر از ۱۵۰ تخت) قرار گرفتند. با توجه به امکانات محقق (زمان، منابع مالی و امکان همکاری مدیران بیمارستان ها) و همچنین در راستای افزایش اعتبار نتایج حاصل از این مطالعه، به ازای هر ۶ بیمارستان واقع در یک گروه، ۱ مرکز جهت انجام مطالعه انتخاب شد. در نهایت، تعداد ۱۸ بیمارستان شامل ۷ بیمارستان دولتی دانشگاهی، ۹ بیمارستان خصوصی و ۲ بیمارستان تأمین اجتماعی به صورت سهمیه ای تصادفی انتخاب

<sup>۱</sup>- Design effect

وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ شد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی گزارش شد. نتایج تست کولموگروف - اسمیرنوف نشان دهنده توزیع غیر نرمال ( $p < 0.05$ ) داده های جمع آوری شده بوده و در نتیجه از آزمون های اسپیرمن، من ویتنی و کروسکال والیس برای بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش استفاده شد.

### یافته ها

در این مطالعه فرهنگ سازمانی ۱۸ بیمارستان شهر تهران از دیدگاه ۶۹۶ نفر از کارکنان شاغل در بیمارستان ها ارزیابی شد. اطلاعات بیمارستان ها در جدول شماره ۱ گزارش شده است. بیمارستان های منتخب دارای ۲۷۴۲ تخت و ۵۰۰۵ کارمند بودند. تقریباً ۴۵ درصد کل تخت های بیمارستانی و ۴۴ درصد کارکنان مربوط به بیمارستان های دولتی بود. میانگین قدمت بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی به ترتیب ۶۲، ۳۴ و ۶۱ سال بود.

موافقم (۵) و کاملاً موافقم (۶) تنظیم شد. بنابراین، میانگین امتیاز هر کدام از ابعاد فرهنگ سازمانی بین یک و شش متغیر بود. کسب امتیاز کمتر از ۲ بیانگر ضعیف بودن، امتیاز ۲ تا ۴ بیانگر متوسط بودن و امتیاز بیشتر از ۴ بیانگر قوی بودن بعد مورد نظر فرهنگ سازمانی است. روایی پرسشنامه مورد استفاده به دو روش کمی و کیفی بررسی و تأیید شد. روایی پرسشنامه بعد از اخذ نظرات متخصصین و انجام بازبینی های مکرر مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی صوری پرسشنامه با استفاده از محاسبه Impact Score که برای تمامی سوالات بیشتر از ۱/۵ بود، تأیید شد. برای تأیید روایی محتوایی از نسبت روایی محتوا<sup>۱</sup> و شاخص روایی محتوا<sup>۲</sup> استفاده شد. این میزان ها به ترتیب برای پرسشنامه طراحی شده به مقدار (  $CVR = 0.7$  و  $CVI = 0.82$  ) برآورد شده و مورد تأیید قرار گرفت. از شاخص آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی ابزار استفاده شد. میزان این شاخص برای مجموعه ابعاد و سوالات پرسشنامه ۸۴/۳ بدست آمد. بعد از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها

جدول ۱: ویژگی های بیمارستان های مورد مطالعه در شهر تهران

بیمارستان	مالکیت	حوزه فعالیت	تعداد تخت	تعداد کارکنان	سابقه فعالیت (سال)
۱	خصوصی	عمومی	۱۷۲	۳۲۷	۱۱
۲	خصوصی	عمومی	۲۰۰	۳۸۲	۲۵
۳	خصوصی	عمومی	۹۲	۱۷۲	۳۹
۴	خصوصی	عمومی	۱۲۳	۲۴۰	۵۰
۵	خصوصی	عمومی	۱۲۸	۲۴۱	۴۱
۶	خصوصی	عمومی	۱۲۴	۲۳۳	۴۴
۷	خصوصی	تخصصی	۱۴۱	۲۶۵	۹
۸	خصوصی	عمومی	۱۱۶	۲۱۸	۳۹
۹	خصوصی	عمومی	۷۱	۱۳۶	۴۸
مجموع			۱۱۶۷	۲۲۱۴	
۱۰	دولتی	تخصصی	۲۱۲	۳۸۴	۷۵
۱۱	دولتی	تخصصی	۲۰۹	۳۷۵	۶۹
۱۲	دولتی	عمومی	۲۲۴	۴۰۱	۷۶
۱۳	دولتی	تخصصی	۲۶۵	۴۷۱	۴۸
۱۴	دولتی	تخصصی	۱۳۱	۲۲۵	۵۸
۱۵	دولتی	عمومی	۸۱	۱۴۵	۵۹
۱۶	دولتی	تخصصی	۱۳۴	۲۲۷	۵۱
مجموع			۱۲۵۶	۲۲۲۸	
۱۷	تأمین اجتماعی	عمومی	۷۳	۱۲۹	۶۳
۱۸	تأمین اجتماعی	عمومی	۲۴۶	۴۳۴	۵۹
مجموع			۳۱۹	۵۶۳	

میلیون تومان (۵۵ درصد)، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۶۱ درصد)، با سابقه کاری ۱ الی ۱۰ سال (۵۱ درصد) و در رسته شغلی درمانی (۳۵ درصد) بودند.

ویژگی های دموگرافیک کارکنان شرکت کننده در پژوهش در جدول شماره ۲ بیان شده است. تقریباً نیمی از افراد در بازه سنی ۳۰ الی ۴۰ سال قرار داشتند. بیشتر افراد مورد مطالعه زن (۵۷ درصد)، متأهل (۸۶ درصد)، با حقوق دریافتی ۲- ۱/۵

جدول ۲: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک کارکنان به تفکیک نوع بیمارستان های مورد مطالعه در شهر تهران

کل	تأمین اجتماعی	خصوصی	دولتی	نوع بیمارستان	
				ویژگی های دموگرافیک	
فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
۱۵۲ (۲۱/۸)	۱۱ (۱۴/۱)	۶۷ (۲۱/۶)	۷۴ (۲۴/۰)	<۳۰	سن
۳۴۷ (۴۹/۹)	۴۸ (۶۱/۵)	۱۵۷ (۵۰/۶)	۱۴۲ (۴۶/۲)	۳۰-۴۰	
۱۸۲ (۲۶/۱)	۱۷ (۲۱/۸)	۸۳ (۲۶/۸)	۸۲ (۲۶/۶)	۴۱-۵۰	
۱۵ (۲/۲)	۲ (۲/۶)	۳ (۱)	۱۰ (۳/۲)	>۵۰	
۲۹۸ (۴۲/۸)	۳۷ (۴۷/۴)	۱۳۹ (۴۴/۸)	۱۲۲ (۳۶/۹)	مرد	جنسیت
۳۹۸ (۵۷/۲)	۴۱ (۵۲/۶)	۱۷۱ (۵۵/۲)	۱۸۶ (۶۰/۴)	زن	
۹۶ (۱۳/۸)	۱۳ (۱۶/۷)	۳۴ (۱۱)	۴۹ (۱۵/۹)	مجرد	وضعیت تاهل
۶۰۰ (۸۶/۲)	۶۵ (۸۳/۳)	۲۷۶ (۸۹)	۲۵۹ (۸۴/۱)	متاهل	
۲۰۸ (۲۹/۹)	۱۲ (۱۵/۴)	۱۰۲ (۳۲/۹)	۹۴ (۳۰/۵)	۱/۵ میلیون و کمتر	حقوق و مزایا
۳۸۶ (۵۵/۴)	۴۱ (۵۲/۶)	۱۷۶ (۵۶/۸)	۱۶۹ (۵۴/۹)	۲- ۱/۵ میلیون	
۱۰۲ (۱۴/۷)	۲۵ (۳۲)	۳۲ (۱۰/۳)	۴۵ (۱۴/۶)	بالاتر از ۲ میلیون	
۱۴۰ (۲۰/۱)	۱۷ (۲۱/۸)	۶۴ (۲۰/۷)	۵۹ (۱۹/۲)	فوق دیپلم و کمتر	تحصیلات
۴۲۲ (۶۰/۶)	۴۸ (۶۱/۵)	۱۸۳ (۵۹)	۱۹۱ (۶۲)	کارشناسی	
۱۳۴ (۱۹/۳)	۱۳ (۱۶/۷)	۶۳ (۲۰/۳)	۵۸ (۱۸/۸)	کارشناسی ارشد و بالاتر	
۳۵۵ (۵۱/۰)	۴۱ (۵۲/۶)	۱۵۶ (۵۰/۳)	۱۵۸ (۵۱/۳)	۱-۱۰	سابقه کار
۲۸۴ (۴۰/۸)	۳۲ (۴۱/۰)	۱۲۴ (۴۰/۰)	۱۲۸ (۴۱/۶)	۱۱-۲۰	
۵۷ (۸/۲)	۵ (۶/۴)	۳۰ (۹/۷)	۲۲ (۷/۱)	۲۱-۳۰	
۲۴۴ (۳۵)	۲۱ (۲۶/۹)	۱۰۷ (۳۴/۵)	۱۱۶ (۳۷/۷)	درمانی	رسته شغلی
۱۱۶ (۱۶/۷)	۱۴ (۱۷/۹)	۵۱ (۱۶/۵)	۵۱ (۱۶/۵)	تشخیصی	
۱۸۰ (۲۵/۹)	۲۳ (۲۹/۵)	۷۹ (۲۵/۵)	۷۸ (۲۵/۳)	اداری	
۱۵۶ (۲۲/۴)	۲۰ (۲۵/۷)	۷۳ (۲۳/۵)	۶۳ (۲۰/۵)	پشتیبانی	

به ترتیب مربوط به ابعاد توجه به جزئیات و ریسک پذیری بود. میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی به ترتیب در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی بیشتر بود.

میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های منتخب شهر تهران ۳/۶۲ از ۶ امتیاز بود (فرهنگ میانه). جدول شماره ۳ میانگین امتیاز ابعاد فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها را به تفکیک نوع مالکیت آن‌ها نشان می‌دهد. بیشترین و کمترین میانگین

جدول ۳: آماره‌های توصیفی ابعاد فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر تهران به تفکیک نوع مالکیت

نوع بیمارستان	ابعاد فرهنگ سازمانی			
	دولتی	خصوصی	تأمین اجتماعی	مجموع
توجه به جزئیات	۴/۴۸ ± ۰/۶۳	۴/۰۰ ± ۰/۷۰	۴/۵۰ ± ۰/۶۱	۴/۲۶ ± ۰/۷۰
مشتری مداری	۳/۶۷ ± ۰/۷۰	۴/۱۳ ± ۰/۶۰	۳/۶۱ ± ۰/۶۴	۳/۸۶ ± ۰/۶۹
کار تیمی	۳/۶۲ ± ۰/۷۰	۳/۴۹ ± ۰/۷۴	۳/۷۲ ± ۰/۷۹	۳/۵۷ ± ۰/۷۳
نوآوری	۳/۳۸ ± ۰/۶۷	۳/۹۲ ± ۰/۷۱	۳/۵۴ ± ۰/۹۱	۳/۶۳ ± ۰/۷۶
ریسک پذیری	۳/۱۸ ± ۰/۷۴	۲/۹۷ ± ۰/۷۵	۳/۳۳ ± ۰/۹۳	۳/۱۰ ± ۰/۷۷
انسجام	۳/۵۸ ± ۰/۷۳	۳/۹۷ ± ۰/۷۴	۳/۶۷ ± ۰/۸۱	۳/۷۶ ± ۰/۷۶
فاصله قدرت	۳/۲۶ ± ۰/۶۷	۳/۲۱ ± ۰/۷۰	۳/۴۴ ± ۰/۶۳	۳/۲۶ ± ۰/۵۱
افق زمانی	۳/۴۳ ± ۰/۵۷	۳/۵۷ ± ۰/۶۴	۳/۵۸ ± ۰/۵۴	۳/۵۳ ± ۰/۶۰
مجموع	۳/۵۷ ± ۰/۳۰	۳/۶۶ ± ۰/۲۷	۳/۶۷ ± ۰/۴۳	۳/۶۲ ± ۰/۳۰

بیشترین و کمترین میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی به ترتیب مربوط به بخش‌های اداری و پشتیبانی بیمارستان‌ها بود.

وضعیت ابعاد فرهنگ سازمانی بر اساس رسته‌های شغلی کارکنان بیمارستان‌ها در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: آماره‌های توصیفی ابعاد فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر تهران به تفکیک رسته شغلی کارکنان

نوع بیمارستان	ابعاد فرهنگ سازمانی			
	درمانی	تشخیصی	اداری	پشتیبانی
توجه به جزئیات	۴/۲۴ ± ۰/۷۱	۴/۲۹ ± ۰/۶۸	۴/۲۸ ± ۰/۶۷	۴/۲۶ ± ۰/۷۲
مشتری مداری	۳/۸۵ ± ۰/۶۴	۳/۹۳ ± ۰/۶۹	۳/۸۶ ± ۰/۷۳	۳/۸۴ ± ۰/۷۲
کار تیمی	۳/۵۲ ± ۰/۷۲	۳/۶۳ ± ۰/۶۹	۳/۶۰ ± ۰/۸۰	۳/۵۷ ± ۰/۶۹
نوآوری	۳/۶۵ ± ۰/۷۵	۳/۵۹ ± ۰/۷۲	۳/۷۱ ± ۰/۷۹	۳/۵۴ ± ۰/۷۷
ریسک پذیری	۳/۰۷ ± ۰/۷۲	۳/۰۸ ± ۰/۷۵	۳/۲۰ ± ۰/۸۲	۳/۰۵ ± ۰/۸۰
انسجام	۳/۷۴ ± ۰/۷۱	۳/۷۷ ± ۰/۷۵	۳/۸۶ ± ۰/۷۶	۳/۶۷ ± ۰/۸۴
فاصله قدرت	۳/۲۸ ± ۰/۶۷	۳/۲۶ ± ۰/۷۳	۳/۲۲ ± ۰/۶۷	۳/۲۷ ± ۰/۶۹
افق زمانی	۳/۴۵ ± ۰/۶۰	۳/۵۳ ± ۰/۶۱	۳/۵۳ ± ۰/۶۱	۳/۵۴ ± ۰/۵۸
مجموع	۳/۶۰ ± ۰/۲۹	۳/۶۴ ± ۰/۲۹	۳/۶۶ ± ۰/۳۴	۳/۵۹ ± ۰/۲۸

فوقترین همبستگی به میزان ۰/۲۲۷ میان ابعاد مشتری مداری و نوآوری مشاهده شد ( $p=0/000$ ).

نتایج آزمون اسپیرمن برای بررسی همبستگی میان ابعاد فرهنگ سازمانی در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون اسپیرمن در زمینه همبستگی میان ابعاد فرهنگ سازمانی در بیمارستان های شهر تهران

افق زمانی	فاصله قدرت	انسجام	ریسک پذیری	نوآوری	کار تیمی	مشتری مداری	*	
-۰/۰۰۷	-۰/۰۴۷	۰/۰۱۷	۰/۰۹۹	-۰/۰۲۴	۰/۱۵۹	-۰/۰۲۳	ضریب همبستگی	توجه به جزئیات
۰/۴۲۴	۰/۱۰۷	۰/۳۲۷	۰/۰۰۵	۰/۲۶۰	۰/۰۰۰	۰/۲۶۹	سطح معنی داری	
۰/۰۱۹	-۰/۱۵۳	۰/۱۸۹	۰/۰۳۶	۰/۲۲۷	۰/۰۹۳		ضریب همبستگی	مشتری مداری
۰/۳۰۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۶۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۷		سطح معنی داری	
۰/۱۲۸	-۰/۰۷۱	۰/۱۱۶	۰/۰۷۲	۰/۱۲۳			ضریب همبستگی	کار تیمی
۰/۰۰۰	۰/۰۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۸	۰/۰۰۱			سطح معنی داری	
۰/۰۹۴	-۰/۰۴۳	۰/۱۸۸	۰/۱۶۸				ضریب همبستگی	نوآوری
۰/۰۰۶	۰/۱۳۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰				سطح معنی داری	
۰/۰۹۸	۰/۰۳۰	۰/۰۷۲					ضریب همبستگی	ریسک پذیری
۰/۰۰۵	۰/۲۱۲	۰/۰۲۹					سطح معنی داری	
۰/۱۱۵	-۰/۰۸۵						ضریب همبستگی	انسجام
۰/۰۰۱	۰/۰۱۳						سطح معنی داری	
۰/۰۳۱							ضریب همبستگی	فاصله قدرت
۰/۲۰۷							سطح معنی داری	

سازمانی بر اساس متغیرهای نوع بیمارستان ( $p=0/002$ ) و حوزه فعالیت ( $p=0/048$ ) دارای اختلاف معنی داری بوده است. همچنین همبستگی معنی داری میان میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی و مدت سابقه فعالیت بیمارستان مشاهده شد ( $p=0/001$ ).

نتایج آزمون های آماری برای بررسی روابط میان متغیرهای دموگرافیک بیماران و میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی نشان داد که فرهنگ سازمانی بیمارستان ها اختلاف معنی داری بر اساس متغیرهای دموگرافیک نداشت ( $p>0/05$ ). بر اساس نتایج گزارش شده در جدول شماره ۶، میانگین امتیاز فرهنگ

جدول ۶: نتایج آزمون های آماری برای سنجش ارتباط بین ویژگی های بیمارستان و فرهنگ سازمانی

متغیر	آزمون		
	نوع بیمارستان	حوزه فعالیت	سابقه فعالیت
اسپیرمن	×	×	۰/۰۰۱
مان ویتنی	×	۰/۰۴۸	×
کروسکال والیس	۰/۰۰۲	×	×

بیمارستان های آموزشی و درمانی کرمان (۳۰) و مطالعه طبیبی و همکاران در بیمارستان های آموزشی و درمانی زنجان (۳۱) مطابقت دارد. با این وجود، نتایج مطالعه براتی مارانی و همکاران در بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران (۳۲) و درویش و همکاران در بیمارستان خاتم الانبیای تهران بیانگر

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بیمارستان های منتخب شهر تهران دارای فرهنگ سازمانی میانه هستند که با مطالعات داخلی متعددی نظیر مطالعه مصدق راد در بیمارستان های دانشگاهی اصفهان (۲)، مطالعه نصیری پور و همکاران در

این بیمارستان ها محسوب نشود. نتایج این پژوهش نیز بیانگر پایین بودن امتیاز بعد مشتری مداری به ویژه در بخش های درمانی بیمارستان ها بوده است. با این وجود، بیماران نسبت به گذشته با توجه به افزایش سطح دانش خود و توسعه بیمه های مکمل با آگاهی بیشتری بیمارستان ها را انتخاب می کنند و و انتظارات بیشتری از بیمارستان ها دارند (۳۴-۳۶). در نتیجه، مدیران بیمارستان های دولتی و تأمین اجتماعی باید بر مشتری مداری تأکید بیشتری داشته باشند تا در آینده با مشکلات جدی مواجه نشوند.

در برخی از سازمان ها، فردگرایی ارزشمند است و تشویق می شود. در مقابل، در بعضی از سازمان ها ساختارهای سازمانی به گونه ای سازماندهی شدند که کار گروهی را تقویت می کنند. در سازمان های فردگرا، افراد به منافع خود می اندیشند و تصمیمات معمولاً به صورت فردی اتخاذ می شوند. در حالی که، در سازمان های جمع گرا، منافع گروه در اولویت قرار دارد و بر کار گروهی تأکید می شود. در سازمان جمع گرا نیز نسبت به کارکنان احساس مسئولیت بیشتری وجود دارد (۱). انجام کار گروهی و تیمی به خاطر ماهیت خدمات بیمارستانی و نیاز بیماران به خدمات متنوع تخصصی یک ضرورت است (۳۷). ارائه خدمات به بیماران نیازمند هماهنگی و همکاری بین واحدهای مختلف تشخیصی، درمانی، اداری و پشتیبانی است. عدم همکاری بین کارکنان این واحدها آسیب جدی به بیماران وارد خواهد ساخت. نتایج این پژوهش نشان می دهد که میزان کار تیمی در بیمارستان های منتخب شهر تهران در حد متوسط است. پژوهش انجام شده در بیمارستانی در جیرفت هم در سال ۱۳۹۱ نشان داد که فردگرایی در این بیمارستان بالا است (۳۸). در مطالعه حاضر میزان انجام کار گروهی و تیمی در بیمارستان های تأمین اجتماعی و دولتی به مراتب بیشتر از بیمارستان های خصوصی است. بنابراین، مدیران بیمارستان های خصوصی باید تدابیری به منظور توسعه فرهنگ تیمی بکار گیرند. آموزش کارکنان و استفاده از تکنیک های مدیریت مشارکتی نظیر نظام پیشنهادها، گروه های بهبود کیفیت و گروه های مستقل کاری پیشنهاد می شود (۳۹).

در برخی از سازمان ها، مدیران و کارکنان بر ثبات داخلی و حفظ وضع موجود تأکید داشته و تلاشی برای تغییر وضعیت موجود انجام نمی دهند. در این سازمان ها از کارکنان خواسته می شود که کارها را به صورت دقیق و همانطور که به آن ها گفته شد، انجام دهند. در مقابل، در بعضی از سازمان ها پویایی، خلاقیت، رقابت و رشد و توسعه، مهم تلقی می شوند. در این سازمان ها میزان پذیرش ریسک کارکنان بالاست. آن ها تشویق می شوند تا بهترین راه انجام کارها را پیدا کنند و ساختارها و فرایندهای کاری را برای بهبود عملکرد خود تغییر دهند.

وجود فرهنگ سازمانی قوی بوده است (۳۳). فرهنگ سازمانی به شرایط فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، تکنولوژیکی و عوامل درون سازمانی بستگی دارد. با توجه به امتیاز پایین ابعاد فرهنگ سازمانی در بیمارستان های مورد مطالعه، مدیران بیمارستان ها به منظور افزایش اثربخشی، کارایی و بهره وری سازمان های خود، باید اقداماتی را برای ارتقای فرهنگ سازمانی شروع کنند.

در میان ابعاد هشتگانه فرهنگ سازمانی مورد بررسی در این پژوهش، بیشترین امتیاز مربوط به بعد توجه به جزئیات (۴/۲۶) از ۶ امتیاز) بوده است. ماهیت بیمارستان و تأثیر آن بر زندگی و مرگ انسان ها ایجاب می کند تا مدیران الزامات و استانداردهای فنی و قانونی نظیر گایدلاین ها و پروتکل های بالینی، اصول حقوق بیمار، ثبت سوابق پزشکی بیمار و رعایت محرمانگی اطلاعات بیماران را با جزییات تدوین کرده و کارکنان اجرا کنند. از طرف دیگر، تنوع بیماران و ضرورت ارائه خدمات اختصاصی به بیماران (۱) ایجاب می کند که کارکنان به ویژه کارکنان رسته های تشخیصی و درمانی به جزییات امور توجه داشته باشند و به منظور رعایت اصول ایمنی و کاهش خطاهای بالینی و پزشکی آن ها را ثبت کنند. بیمارستان های تأمین اجتماعی (۴/۵۰) و دولتی (۴/۴۸) از این لحاظ بیشترین امتیاز را گرفتند. معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی و مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی نقش بسزایی در توسعه و ابداع دستورالعمل ها و آیین نامه های مختلف برای بیمارستان های تحت پوشش خود دارند و با نظارت و کنترل پیایی بر اجرای آن ها تأکید دارند. ماهیت آموزشی بیمارستان های دانشگاهی نیز یکی دیگر از علل توجه به جزییات بیشتر در این بیمارستان ها است. بنابراین، سازمان های ستادی بالادست می توانند تأثیر قابل توجهی بر فرهنگ سازمانی یک بیمارستان داشته باشند.

بیمارستان های خصوصی از نظر بعد مشتری مداری بیشترین امتیاز را بدست آوردند. میزان قدرت ابعاد فرهنگ سازمانی هر بیمارستان از سیاست های سازمان و اهداف کلی آن متاثر خواهد بود. در بیمارستان های خصوصی سودآوری سازمان برای مدیران و کارکنان از اهمیت بیشتری برخوردار است. در نتیجه، در این بیمارستان ها تلاش بیشتری برای جلب رضایت بیماران صورت می گیرد. بیمارستان های دولتی و تأمین اجتماعی به دلیل پایین بودن تعرفه ها، همواره با تعداد زیادی از مشتریان مواجه هستند. در نتیجه مدیران این بیمارستان ها از بابت جذب مشتریان نگران نیستند. از طرف دیگر، تعداد زیاد بیماران و کمبود نیروی انسانی و امکانات فشار کاری زیادی بر کارکنان این بیمارستان ها اعمال می کند. در نتیجه، ممکن است تأمین کامل انتظارات بیماران یک اولویت برای کارکنان

بعد انسجام فرهنگ سازمانی بیانگر اعتقاد و پایبندی کارکنان سازمان به دورنما و اهداف سازمان و هماهنگی بین واحدهای مختلف سازمان در راستای دستیابی به اهداف سازمان است. این بعد نیز در این مطالعه در حد متوسط ارزیابی شد. البته انسجام در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی و در واحدهای اداری بیشتر از سایر واحدها و بخش‌ها بوده است. سایر پژوهش‌های انجام شده نیز امتیاز بعد انسجام را در بیمارستان‌های کشور در حد متوسط ارزیابی کردند (۴۱-۴۰). با توجه به نقش مهم انسجام در موفقیت سازمان‌ها، مدیران بیمارستان‌ها باید بیشتر در این زمینه تلاش کنند. تدوین یک برنامه استراتژیک جامع با مشارکت کارکنان، آموزش کارکنان، توسعه کارگروهی و تیمی و فراهم نمودن منابع و امکانات لازم می‌تواند به ارتقای بعد انسجام فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها کمک کند.

فاصله قدرت بیانگر تفاوت میزان قدرت میان مدیران و کارکنان در سازمان و سطح پذیرش آن از جانب کارکنان است. در این مطالعه میزان امتیاز بعد فاصله قدرت در سطوح پایین‌تر از سایر ابعاد قرار داشت. این نتیجه با مطالعه سالاری و همکاران (۳۸) در بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت همخوانی ندارد. در مطالعه مذکور فاصله قدرت دارای بیشترین میانگین بوده است. هر بیمارستانی فرهنگ سازمانی خاص خود را دارد. گذشت زمان و تغییر در شیوه اداره سازمان‌ها می‌تواند توجیهی برای این ناهماهنگی باشد. امروزه نیروی کار و قوانین مربوط به آن تغییر کرده است. سازمان‌ها برای بقا ناچار به تغییر هستند. شرایط رقابتی، مدیران سازمان‌ها را مجبور به استفاده از سبک‌های رهبری مشارکتی و تیمی می‌کند. سازمان‌ها نیاز دارند روحیه کار تیمی و مشارکت را در کارکنان بهبود بخشند. در نتیجه، تمایل به استفاده از رویکردهای مشارکتی و تیمی و عضویت افراد با قدرت بالا در سلسله مراتب سازمانی در گروه‌ها و تیم‌های کاری، فاصله قدرت 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.

در برخی از فرهنگ‌ها، افراد دارای تفکر کوتاه‌مدت هستند. آن‌ها بیشتر از هنجارها در تفکر استفاده می‌کنند، به سنت‌ها احترام زیادی می‌گذارند، بیشتر بر دستیابی نتایج سریع متمرکز می‌شوند و تأکید زیادی بر پس انداز و سرمایه‌گذاری دارند. در مقابل، در بعضی از فرهنگ‌ها، مردم بر برنامه‌ریزی بلندمدت تأکید دارند، اهداف چالشی انتخاب می‌کنند و برای دستیابی به آن‌ها تلاش می‌کنند (۱). بیمارستان‌های منتخب شهر تهران به ویژه در بخش‌های درمانی از این لحاظ دارای تفکر کوتاه مدت بودند. فرهنگ سازمانی تا حدودی از فرهنگ

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان خلاقیت در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در حد متوسط است. میزان خلاقیت در بخش‌های پشتیبانی بیمارستان‌ها به مراتب کمتر از سایر بخش‌ها است. میزان خلاقیت در بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۴۰)، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۲۶)، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل (۲۷) و بیمارستان‌های شهر یزد (۴۱) نیز در حد متوسط ارزیابی شد. نکته قابل توجه این است که پس از گذشت چندین سال، هنوز میزان خلاقیت در بیمارستان‌های تهران در حد متوسط است. مدیران بیمارستان‌ها باید یک فرهنگ خلاقانه‌ای را تشویق کنند تا کارکنان پیشنهادهای جدید خود را در زمینه افزایش دسترسی مردم به خدمات با کیفیت بالا و هزینه پایین ارائه دهند و به کار گیرند. خلاقیت و نوآوری نقش بسزایی در افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها دارند (۱ و ۴۲). این مهم به ویژه در بیمارستان‌های کشور که بهره‌وری پایینی دارند، حائز اهمیت است. میزان خلاقیت و نوآوری در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران در مطالعه حاضر به مراتب بیشتر از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی بوده است. بنابراین، مدیران بیمارستان‌های دولتی باید از طریق تغییر سبک رهبری خود، آموزش کارکنان و بکارگیری نظام پیشنهادهای فردی و گروهی زمینه‌های لازم را برای توسعه خلاقیت و نوآوری فراهم آورند (۴۳). استفاده از خلاقیت می‌تواند نوشاروی خوبی برای افزایش کارایی بیمارستان‌های دولتی کشور و استفاده بهینه از منابع موجود باشد. علاوه بر این، توسعه خلاقیت در بیمارستان‌ها می‌تواند رضایت شغلی کارکنان را هم به دنبال داشته باشد.

بعد ریسک‌پذیری فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه کمترین امتیاز را در این پژوهش بدست آورد. با این وجود، کارکنان واحدهای اداری از ریسک‌پذیری نسبتاً بیشتری نسبت به سایر بخش‌ها برخوردار بودند. در مطالعات داخلی صورت گرفته در این زمینه نیز ریسک‌پذیری در حد متوسط قرار داشت (۲۶، ۲۷، ۴۰ و ۴۱). پایین بودن میانگین بعد ریسک‌پذیری با توجه به بالا بودن میزان بعد توجه به جزئیات قابل توجیه است. بعد ریسک‌پذیری در بیمارستان‌های خصوصی کمتر بوده است که بیشتر به دلیل پایین بودن امنیت شغلی کارکنان در این بیمارستان‌ها است. مدیران ارشد بیمارستان‌ها باید به منظور توسعه خلاقیت و نوآوری کارکنان زمینه لازم را برای افزایش نسبی ریسک‌پذیری مدیران سطوح پایین و کارکنان فراهم کنند. البته قوانین و مقرراتی در این زمینه باید تدوین شود تا ریسک‌پذیری زیاد آن‌ها به ایمنی بیمار آسیب وارد نکند.

سازمانی با اهداف مشخص و تعهد مدیران و کارکنان برای اجرا دارد.

با توجه به اینکه این پژوهش در ۱۸ بیمارستان شهر تهران انجام شد، استنباط از نتایج مطالعه باید محتاطانه صورت گیرد. نتایج این مطالعه به خاطر اختصاصی بودن فرهنگ هر بیمارستانی قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های استان یا کشور نیست. بنابراین، مطالعات مشابه با استفاده از پرسشنامه توسعه یافته در این پژوهش در سایر شهرهای کشور می‌تواند تصویر واضحی از فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های کشور ارائه دهد. نتایج این پژوهش‌ها می‌تواند مورد استفاده سیاست‌گذاران و مدیران بهداشتی و درمانی کشور قرار گیرد. با توجه به اینکه فرهنگ سازمانی نقش قابل توجهی در موفقیت برنامه‌ها و استراتژی‌های تغییر دارد، شناخت کافی از ویژگی‌های فرهنگی بیمارستان‌های کشور می‌تواند در طراحی بهینه بسته‌های تغییر سازمانی مورد استفاده قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ثبت ۲۵۸۶۶-۲۷-۰۱-۹۴ استخراج شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری تمامی مسئولین در این راستا تشکر نمایند. همچنین از تمامی مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه برای هماهنگی‌های صورت گرفته در راستای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، نهایت تشکر و قدردانی را داریم. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند.

ملی نشأت می‌گیرد. فرهنگ ایرانی‌ها بیشتر متمایل به استفاده از تفکر کوتاه مدت است (۴). مدیران بیمارستان‌ها با توجه به تغییرات سریع در صنعت بهداشت و درمان و انتظارات زیاد مردم و سیاست‌گذاران باید افق زمانی بلندتری را در مدیریت و برنامه‌ریزی‌های خود مورد توجه قرار دهند.

بین نوع بیمارستان با فرهنگ سازمانی در این پژوهش ارتباط معنی دار مشاهده شد. رئیسی و همکاران (۱۳۹۰) و رمضانخانی و همکارانش (۱۳۹۴) نیز فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی را متفاوت دیدند (۴۵-۴۴). یکی از عوامل موثر بر فرهنگ سازمانی، اولویت‌ها و اهداف اصلی سازمان است که در بسیاری از موارد بر گرفته از اسناد بالادستی، قوانین و همچنین انگیزه موسسان سازمان است. بیمارستان‌های خصوصی و دولتی دارای وجوه متمایزی هستند. بیمارستان‌های خصوصی به دلیل توجه به سودآوری نیازمند بکارگیری تدابیری هستند که ضمن اینکه از منابع خود به بهترین نحو استفاده کنند، رضایت بیماران را هم تأمین کنند. بنابراین، افزایش بهره‌وری در بیمارستان‌های خصوصی مورد توجه جدی سهامداران و مدیران است و در این راستا تغییراتی در فرهنگ سازمانی ایجاد می‌کنند تا زمینه افزایش بهره‌وری را تسهیل کند.

همچنین همبستگی معنی‌داری بین میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی و مدت سابقه فعالیت بیمارستان مشاهده شد. سال‌ها طول می‌کشد تا فرهنگ سازمانی شکل بگیرد و نهادینه شود. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها انتظار نداشته باشند که به راحتی و در کوتاه مدت بتوان فرهنگ یک سازمان را تغییر داد. تغییر فرهنگ سازمانی نیاز به یک برنامه مهندسی فرهنگ

### References

- Mosadeghrad A.M. Essentials of healthcare organization and management, Tehran: Dibagran Tehran, Iran; 2015. [Persian]
- Mosadeghrad A.M. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. TQM Journal. 2006;18(6):606 - 625.
- Schein E.H. Organizational culture and leadership. John Wiley & Sons Inc; 2004.
- Hofstede G.H. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations. Sage Publications; 2001.
- Reed R, Lemak DJ, Mero NP. Total quality management and sustainable competitive advantage. Journal of Quality Management. 2000;5(1):5-26.
- Robbins S, Judge TA, Millett B, Boyle M. Organizational behavior: Pearson Higher Education AU; 2013.
- Driskill G.W, Brenton A.L. Organizational culture in action: A cultural analysis workbook. SAGE; 2010.
- Nutley S.M, Davies H.T, Mannion R. Organizational culture and quality of health care. Quality in Health Care. 2000;9(2):111-119.
- Scott-Cawiezell J, Jones K, Moore L, Vojir C. Nursing home culture: A critical component in sustained improvement. Journal of Nursing Care Quality. 2005;20(4):341-348.
- Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organizational culture and quality of health care. Quality in Health Care. 2000;9(2):111-119.
- Peters T.J, Waterman R.H. In search of excellence. NY: Harper & Row; 1982.
- Ouchi W.G. Theory Z: How American businesses can meet the Japanese challenge. Reading: Addison-Wesley; 1981.
- Poškienė A. Organizational culture and innovations. Engineering economics. 2006;1(46):45-50.
- Jaskyte K, Dressler WW. Organizational culture and innovation in nonprofit human service organizations. Administration in social work. 2005;29(2):23-41.

15. Naranjo-Valencia JC, Jiménez-Jiménez D, Sanz-Valle R. Innovation or imitation? The role of organizational culture. *Management Decision*. 2011;49(1):55-72.
16. Silverthorne C. The impact of organizational culture and person-organization fit on organizational commitment and job satisfaction in Taiwan. *Leadership & Organization Development Journal*. 2004;25(7):592-599.
17. Ingersoll GL, Kirsch JC, Merk SE, Lightfoot J. Relationship of organizational culture and readiness for change to employee commitment to the organization. *Journal of Nursing Administration*. 2000;30(1):11-20.
18. Lund DB. Organizational culture and job satisfaction. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 2003;18(3):219-236.
19. Chang S-C, Lee M-S. A study on relationship among leadership, organizational culture, the operation of learning organization and employees' job satisfaction. *The learning organization*. 2007;14(2):155-185.
20. Lok P, Crawford J. Antecedents of organizational commitment and the mediating role of job satisfaction. *J Manag Psychol*. 2001;16(8):594-613.
21. McKinnon JL, Harrison GL, Chow CW, Wu A. Organizational culture: Association with commitment, job satisfaction, propensity to remain, and information sharing in Taiwan. *Int J Bus Stud*. 2003;11(1):25-44.
22. Pawar M. Creating and sustaining a blame-free culture: A foundation for process improvement. *Physician Executive*. 2007;33(4):12-19.
23. Hann M, Bower P, Campbell S, Marshall M, Reeves D. The association between culture, climate and quality of care in primary health care teams. *Family Practice*. 2007;24(4):323-329.
24. Gregory B.T, Harris S.G, Armenakis A.A, Shook C.L. Organizational culture and effectiveness: A study of values, attitudes, and organizational outcomes. *Journal of Business Research*. 2009;62(7):673-679
25. Hosseini S, Yarmohamadian M, Ajami S. The Relationship between organizational culture & staff organizational maturity in Isfahan Medical University Hospitals. *Journal of Hospital*. 2009;8(2):37-44. [Persian]
26. Ahmadian Z, Ashghali-Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. *Journal of nursing and Obstetrics school of Tehran University of Medical Sciences (Hayat)*. 2012;18(3):76-89. [Persian]
27. Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between perceptions of organizational culture with patients' safety behaviour among nurses in Babol. *Journal of School of Nursing and Midwifery (Hayat), Tehran University of Medical Sciences*. 2013;19(3):5-16. [Persian]
28. Maas C. J, Hox J. J. Sufficient sample sizes for multilevel modeling. *Methodology*. 2005;1(3):86-92.
29. Mannion R, Davies H, Konteh F, Jung T, Scott T, Bower P, Whalley D, McNally R, McMurray R. Measuring and assessing organizational culture in the NHS. *Centre for Health and Public Services Management, University of York*; 2007.
30. Nasiripour AA, Mehrolohasani MH, Gotji HA. Correlation between organization's culture and the implication of six sigma in teaching hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences (KUMS). *Journal of Health Administration*. 2008;11(32):33-40. [Persian]
31. Tabibi SJ, Nasiripour AA, Valimoghaddam Zanjani S. Relationship between organizational culture and knowledge management in Zanjan Teaching Hospitals. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services*. 2010;17(69):84-91. [Persian]
32. Barati-Marnani A, Ghaderi A, Gohari M.R, Sadeghi A. A study on organizational culture at Hashemi-Nezhad hospital. *Journal of Health Administration*. 2010;13(40):63-72. [Persian]
33. Darvish H, Kolivand PH, Kermani B. Relationship between organizational culture and the involvement of employees in the Khatam Alanbia hospital. *Shafaye khatam*. 2014;2(3):19-27. [Persian]
34. Mosadeghrad A.M. Patient choice of a hospital: Implications for health policy and management. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2014;27(2):152-164.
35. Mosadeghrad A.M, Jouya T. Factors influencing patient choice of a medical doctor. *Medical Council Journal*. 2015;32(4):337-347. [Persian]
36. Mosadeghrad A.M. Factors Affecting Medical Service Quality. *Iranian Journal of Public Health*. 2014;43(2):210-220.
37. 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.
38. Salari S, Pelivarzadeh M, Rafati F, Ghaderi M. Assessing the relationship between organizational culture and job satisfaction among hospital staff. *Journal of Nursing Management*. 2013;2(3):43-51. [Persian]
39. Mosadeghrad, A.M. *Principles of Health care management*, Tehran: Dibagran Tehran, Iran; 2003. [Persian]
40. Nasiripour A.A, Raeisi P, Hedayati P. The Relationship between Organizational Cultures and Employees Productivity. *Journal of Health Administration*. 2009;12(35):17-24. [Persian]
41. Mirfakhroddini H, Farid D, Sayadi H. Using EFQM model in analysing organizational culture dimensions of hospitals. *Journal of Shahid Sdoughi University of Medical Sciences*. 2009;17(2):163-175. [Persian]
42. Mosadeghrad A.M. *Handbook of hospital professional organisation and management (2)*, Tehran: Dibagran Tehran, Iran; 2004. [Persian]
43. Mosadeghrad A.M, Saadati M. A survey of relationship between managers' leadership style and employees' creativity in Qazvin hospitals. *the Hospital*. 2016;15(1):101-110. [Persian]
44. Raeissi P, Nasiripour A, Mahmodi M. Organizational culture in public and private hospitals and its relationship with employee's performance (A case study in Shahid Modarres & Lale hospitals). *Journal of Cultural Management*. 2011;4(7):21-38. [Persian]
45. Ramezankhani A, Mahfoozpour S, Daneshkohan A, Danesh G. Comparison of correlation between knowledge management and organizational culture at public and private hospitals of Shiraz City. *Journal of Health Promotion Management*. 2015;4(4):32-41. [Persian]

## Organizational culture of selected hospitals of Tehran city

Mosadeghrad AM<sup>1</sup>, Sokhanvar M<sup>2\*</sup>

Submitted: 2016.5.7

Accepted: 2017.3.22

### Abstract

**Background:** Organizational culture has a crucial role in hospitals' productivity. The success or failure of strategies and plans in organisational change depend on organizational culture. This study aimed to examine the organizational culture of Tehran hospitals in 2014.

**Material and Methods:** This descriptive-analytical study was carried out in 18 hospitals (public, private and semi-public hospitals) that were selected out of 114 hospitals of Tehran using quota-randomized sampling method. About 696 employees in diagnostic, curative, administrative and logistic departments participated in the study. Data was collected through a valid and reliable questionnaire and analyzed using SPSS20. Spearman, U Man- Whitney and Kruskal- Wallis statistical tests were applied.

**Results:** The mean score of organizational culture was 3.62 out of 6 (moderate). There was a significant relationship between organizational culture and the type of hospitals ( $p=0.002$ ). The mean score of organizational culture was higher in Private and Semi-public security hospitals respectively. Attention to details and customer orientation dimensions were high in public and semi-public hospitals and private hospitals respectively. The most and the least mean score of organizational culture was related to administrative and support services units.

**Conclusion:** Organization culture was evaluated in moderate status in hospitals of Tehran city. Thus, it is recommended that hospital managers improve hospitals' organizational culture specially in creativity, innovation, integration and teamwork dimensions using organizational engineering culture plans.

**Key words:** Organizational culture, Teaching hospitals, Private hospitals, Semi-public security hospitals, Hospital staff

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> PhD Student in Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management (ICEHM), Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (\*Corresponding Author), Email: [mobinsokhanvar16@yahoo.com](mailto:mobinsokhanvar16@yahoo.com).