

بررسی فرهنگ بیمارستان (سازمانی) بر اساس الگوی دنیسون

اقدس سعادت، مریم بیدگلی، سیده معصومه سعادت، علیرضا قدسی، فریبا سلحشور، علی کاوسی

چکیده

مقدمه: فرهنگ در یک سازمان نقش بسیار استراتژیک در انسجام و یا افول آن ایفا می‌کند. با توجه به رابطه‌ی راهبردهای جدید با فرهنگ سازمانی، شایسته است که شناخت کامل و دقیقی از فرهنگ سازمانی صورت گیرد.

هدف: این مطالعه تعیین فرهنگ سازمانی غالب در بیمارستان‌ها و بررسی سطح مطلوبیت آنها در طی سال‌های (۱۳۹۲-۱۳۹۳) طبق الگوی دنیسون بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر روی (۱۹۴) نفر از شاغلین در بیمارستان‌های مشهد و نیشابور (۴ بیمارستان) با حداقل ۲ سال سابقه کار در طی سال‌های (۱۳۹۲-۱۳۹۳) انجام شده که بطور تصادفی ساده انتخاب شده بودند. ابزار گردآوری، پرسشنامه فرهنگ سازمانی دنیسون (۲۰۰۰) بوده که چهار نوع فرهنگ؛ مشارکتی، سازگاری، انطباق‌پذیری و مأموریتی را می‌سنجید. برای بررسی پایایی از روش استفاده (Test-Retest) آزمون - آزمون مجدد شد که ضریب همبستگی بین آنها در محدوده (۰/۹۲۳ - ۰/۶۴۸) به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۷ و آزمون‌های آماری مانووا و توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: فرهنگ غالب در چهار بیمارستان‌های شهرهای مشهد و نیشابور مأموریتی بوده است. آزمون تی میزان سطح مطلوبیت فرهنگ سازمانی را در هر چهار بیمارستان متوسط نشان داد (۱/۶ > میانگین > ۲/۸). آزمون مانووا هم نشان داد که فرهنگ سازمانی بین بیمارستان‌های در دو شهر مشهد و نیشابور تفاوت معناداری وجود ندارد
($Willk's\ Lambda(4,189) = 0,62, P=0,649 > 0,05$).

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود که مدیران این بیمارستان‌ها برای ارتقای فرهنگ سازمانی خود به سمت فرهنگ مشارکتی تلاش نمایند.

کلمات کلیدی: الگوی دنیسون، بیمارستان، فرهنگ سازمانی

اقدس سعادت

کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، مدیر گروه فوریت‌های پزشکی بهداشت

مریم بیدگلی

کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، گروه پرستاری

مؤلف مسؤول: سیده معصومه سعادت

کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، گروه اتاق عمل

آدرس: saadati.msnursing@gmail.com

علیرضا قدسی

دکتری آمار، عضو هیات علمی دانشکده حکیم سبزواری (مشاور آمار)

فریبا سلحشور

کارشناس ارشد بیوشی، مربی هم‌تراز عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، گروه هوشبری

علی کاوسی

کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی نیشابور

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال سوم، دوره سوم، شماره چهارم

زمستان ۱۳۹۳

■ مقدمه

رضایت شغلی، خلاقیت و نوآوری، میزان تعهد، انضباط، سخت‌کوشی و سطح اضطراب کارکنان تاثیر می‌گذارد (۵، ۶). بیمارستان‌ها نیز یکی از نهادهای مهم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی به شمار می‌آیند و برای حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت جسمانی و روانی بیماران، نقش مهمی ایفا می‌کنند. تحقیقات نشان داده است که بین فرهنگ بیمارستان و حفظ و نگهداشت نیروی انسانی، همبستگی مثبتی وجود دارد و این همبستگی می‌تواند موجب بهره‌وری نیروی کار گردد (۷). همچنین نصیری پور و همکارانش (۲۰۰۹)، رئیسی و همکارانش (۲۰۱۰) در پژوهش‌های خود، نشان دادند که ارتباط مثبت و معنی داری بین فرهنگ سازمانی با بهره‌وری کارکنان در بیمارستان وجود دارد (۸، ۹). احمدیان و همکارانش (۲۰۱۲) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران در سطحی قرار گرفته که ممکن است باعث کاهش کیفیت عملکرد پرستاران شود. بر این اساس بهینه‌سازی فرهنگ سازمانی جهت بهبود عملکرد پرستاران و افزایش انگیزه آنان برای ارائه خدمات با کیفیت، ضروری می‌باشد (۱۰). به سبب ماهیت پیچیده فرهنگ سازمانی، نظریه و چارچوب یکسان برای بررسی و شناسایی آن وجود ندارد (۱۱). با وجود این، یکی از جدیدترین مدل‌های شناسایی و اندازه‌گیری فرهنگ سازمانی، الگوی فرهنگ سازمانی دنیسون است که امروزه بسیاری از سازمان‌ها برای شناخت ضعف‌ها و قوت‌های فرهنگ سازمانی خود و توسعه آن به این الگوری آورده‌اند. پرفسور دانیل دنیسون در سال (۲۰۰۰) پژوهش‌هایی در زمینه فرهنگ سازمانی و اثربخشی سازمان انجام داده است. وی در الگوی خود ویژگی‌های فرهنگی را اینگونه برشمرده است؛ ۱- تعهد به مشارکت (درگیر شدن در کار)؛ این سازمان‌ها بر محور گروه‌های کاری می‌باشند و قابلیت‌های منابع انسانی را در همه سطوح توسعه می‌دهند. اعضای سازمان به کارشان متعهد شده و خود را به عنوان پاره‌ای از پیکره سازمان احساس می‌کنند، افراد در همه سطوح احساس می‌کنند که در تصمیم‌گیری نقش دارند (۱۲). ۲- سازگاری (ثبات و یکپارچگی)؛ این سازمان‌ها، با ثبات و یکپارچه بوده و رفتار کارکنان از ارزش‌های بنیادین نشأت گرفته است. سازمان‌هایی با چنین ویژگی‌هایی، فرهنگ قوی و متمایزند و به طور کافی بر رفتار کارکنان نفوذ دارند (۱۳). ۳- انطباق‌پذیری؛ این سازمان‌ها، به وسیله مشتریان هدایت می‌شوند و ریسک می‌کنند همچنین از اشتباهات خود پند می‌گیرند و همچنین ظرفیت و تجربه ایجاد تغییر را نیز دارند. آن‌ها به طور مستمر در حال بهبود توانایی سازمان به جهت ارزش قائل شدن برای مشتریان

امروزه همگان بر این موضوع توافق دارند که سازمان چیزی بیش از دوا، سلسله مراتب و اختیارات است. هر سازمان - مانند یک فرد - دارای یک شخصیت است، شخصیتی که دارای ویژگی‌های انعطاف، خلاقیت و ... می‌باشد. هر سازمان، دارای حیات و زندگی است که متفاوت از زندگی اجزای خود می‌باشد. در این سازمان‌ها، کارکنان نسبت به یک الگوی خاص رفتاری توافق پیدا می‌کنند که این همان فرهنگ سازمانی است. یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت سازمان، فرهنگ سازمانی می‌باشد؛ زیرا، به عنوان نمونه، ممکن است اعمال یک استراتژی به دلیل مخالفت فرهنگ سازمانی که مجموعه اعتقادات اعضای سازمان است به تأخیر افتاده یا رد شود. با توجه به رابطه‌ی راهبردهای جدید با فرهنگ سازمانی، شایسته است که شناخت کامل و دقیقی از فرهنگ سازمانی صورت گیرد (۱). فرهنگ سازمانی در واقع شناختی از سازمان را ارائه می‌دهد و فرهنگ سازمانی سودمند تأثیر مثبتی در عملکرد کارکنان دارد. در واقع، توسعه فرهنگ سازمانی احساس هويت و تعهد را در افراد تسهیل می‌کند و نیز ثبات سازمان را بالا می‌برد (۲). فرهنگ سازمانی فاکتوری است که به اجرای موفق از تغییرات در سازمان‌های مراقبت بهداشتی و پرورش یادگیری از طریق روش‌های کاری منتهی می‌شود این فرهنگ باید تغییر در اجرا را تشویق کند و در همان زمان کیفیت کاری را به عنوان یک ارزش بنیان نهد (۳). معمولاً فرهنگ سازمان، بیانگر شخصیت سازمان است. فرهنگ شامل فرضیات، ارزش‌ها، نرم‌ها، محسوسات و نشانه‌های اعضای سازمان و رفتارشان است. اعضای جدید یک سازمان، فرهنگ ویژه هر سازمان را به محض ورود به سازمان احساس خواهند کرد. فرهنگ از آن گروه واژه‌هایی است که تشریح و تعیین مرز آن مشکل می‌باشد. اما هر کس به محض برخورد با فرهنگ می‌داند که آن چگونه است. برای نمونه فرهنگ یک دانشگاه و فرهنگ یک بیمارستان کاملاً متفاوت است. فرهنگ یک سازمان شبیه یک سیستم می‌باشد که دارای ورودی، خروجی، بازخورد، نظام اجتماعی، تخصص‌ها، قوانین ارزش‌ها در رقابت و ارائه خدمات به سایر ارگانها است (۴). از طرفی، رشد، موفقیت و شکست سازمان نتیجه عملکرد مدیران و کارکنان آن سازمان می‌باشد و وجود یک فرهنگ قوی باعث افزایش مشارکت کارکنان در نتیجه افزایش کارایی و اثربخشی سازمان می‌شود (۵). فرهنگ سازمانی بر تمام جنبه‌های سازمان تاثیر می‌گذارد. مطالعات نشان می‌دهد فرهنگ سازمانی بر تدوین استراتژی، نحوه تصمیم‌گیری و مشارکت کارکنان، انگیزش،

بیمارستان‌های شهر نیشابور بودند به صورت تصادفی انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند. حجم نمونه بر اساس جدول تعیین حجم نمونه مورگان، (۱۹۰) نفر و به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انجام شده است. جامعه پژوهش در این مطالعه، تمامی پرسنل کادر پرستاری (مدیران پرستاری، پرستار، بهیار)، کادر اداری (پشتیبانی، رئیس بیمارستان، معاون، حسابداری، مددکار، تغذیه، مدارک پزشکی و...) و پاراکلینیکی بیمارستان‌های تحت پوشش این چهار دانشگاه که واجد شرایط لازم (داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار در آن سازمان) بودند و تمایل به شرکت در طرح داشتند، انتخاب شدند. برخورداری از سابقه کار کمتر از (۲) سال، داشتن سابقه بیماری‌های روان، پرسنل انتقالی از شهرهای دیگر، عدم پاسخ به سوالات بیشتر از (۲۰٪) و عدم رضایت معیارانتخاب نبودند. نمونه گیری از تاریخ بهمن (۹۲) تا فروردین (۹۳) به صورت سرشماری و در شیفت‌های مختلف (صبح، عصر و شب) انجام گرفت. که بر (۲۲۰) کارمند شاغل در بیمارستانهای مشهد و نیشابور انجام شده است (۱۲۰ نفر مشهد و ۱۰۰ نفر نیشابور). که به دلیل عدم پاسخ برخی از سوالات پرسشنامه (بیشتر از ۲۰٪) ۲۶ شرکت کننده از نمونه خارج شدند و در مجموع (۱۹۴) نفر وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده‌های مورد پژوهش از پرسشنامه بررسی فرهنگ سازمانی بر اساس الگوی دنیسون استفاده شد که شامل دو بخش سوالات عمومی و اختصاصی بود. سؤال‌های عمومی شامل: سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه خدمت، گروه شغلی و نوع استخدام و سؤال‌های اختصاصی: شامل (۳۰) سؤال بود که (سؤال‌های ۱ تا ۹) مربوط به مؤلفه فرهنگ مشارکتی (توانمند سازی، تیم سازی، توسعه قابلیت‌ها) - سؤال‌های (۱۰ تا ۱۵) در رابطه با مؤلفه فرهنگ سازگاری (ارزش‌های بنیادین، توافق، هماهنگی) - سؤال‌های ۱۶ تا ۲۴ در خصوص فرهنگ انطباق پذیری (ایجاد تغییر، مشتری محوری، یادگیری سازمانی) - سؤال‌های (۲۵ تا ۳۰) مرتبط با فرهنگ مأموریتی (جهت استراتژیک، اهداف و مقاصد، چشم انداز) است و در قالب مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، موافقم، موافقم و کاملاً موافقم) تقسیم‌بندی شده بود. برای بررسی روایی، پرسشنامه به (۱۰) نفر از اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزش پرستاری ارایه شده و نقطه نظرات آنان اعمال گردید و همچنین برای بررسی پایایی از روش استفاده (Test-Retest) آزمون - آزمون مجدد شد، به این ترتیب که به بیست نفر از پرستاران پرسشنامه داده شده و سپس دو هفته بعد مجدداً توسط آنان پرسشنامه تکمیل

هستند (۱۴). ۴- رسالت (مأموریت): شاید بتوان گفت مهم‌ترین ویژگی فرهنگ سازمانی، مأموریت یا رسالت آن است. سازمان‌هایی که نمی‌دانند کجا هستند و وضعیت موجودشان چیست، معمولاً به بیراهه می‌روند. پردردسرت‌ترین سازمان‌ها، سازمان‌هایی هستند که مجبورند مأموریت‌شان را تغییر دهند. وقتی یک سازمان مجبور است رسالت خود را تغییر دهد، تغییر در استراتژی، ساختار، فرهنگ و رفتار الزامی است. در این وضعیت رهبر قوی چشم‌انداز سازمان را مشخص می‌کند و فرهنگی را خلق می‌کند که این چشم‌انداز را پشتیبانی کند (۱۵). بیشتر پژوهش‌هایی که بر پایه این الگو در خارج کشور انجام شده است، بر اهمیت آن در بهبود اثر بخشی و عملکرد سازمان تأکید دارد. با توجه به جدید بودن این الگو تاکنون در بیمارستان‌ها و سازمان‌های بهداشتی - درمانی کشورمان به ندرت استفاده شده است. و از آنجاکه نتایج تحقیقات پیشین مبین آن است که نوع فرهنگ سازمانی بر انگیزش شغلی، عملکرد سازمانی، خلاقیت و نوآوری، میزان مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری، سطح رضایت اضطراب استرس شغلی، افسردگی، فرسودگی شغلی، بهره‌وری و کارایی، تأثیر بسزایی دارد (۱۶-۱۸). پس با توجه به اهمیت فرهنگ و فرهنگ سازمانی و اینکه عرضه نیروی انسانی توانمند و کارآمد، امری محدود، وقت گیر و پرهزینه است و با توجه به نقش بسیار مهم، فرهنگ سازمان در موفقیت سازمان‌ها و غفلت بسیاری از مدیران کشورمان از این امر مهم، مطالعه، تحقیق و اشاعه این مباحث، گامی در جهت بیداری از خواب غفلت است. در این راستا این مقاله درصدد است تا به بررسی فرهنگ سازمانی بر اساس الگوی جدید در مراکز خدمات درمانی بپردازد. لذا انتظار می‌رود بیمارستان‌ها به دلیل جایگاه ویژه و حساسی که در سیستم بهداشت و درمان دارند با بررسی فرهنگ سازمانی خود و فراهم نمودن باز خورده‌های مناسب، عملکرد مطلوب‌تری را در جهت بهبود کیفیت مراقبت ارائه نمایند.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد. تمام بیمارستان‌های تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی نیشابور (بیمارستان‌های ۲۲ بهمن و حکیم) که زیر (۲۰۰) تخت بودند، انتخاب شدند و همچنین دو بیمارستان زیر (۲۰۰) تخت‌خوابی (بیمارستان‌های دکتر شیخ و امید) که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دارای بخش‌های مشابه

در بیمارستان‌های شهر مشهد (۸۵٪) و نیشابور (۸۳٪) لیسانس و بالاتر بودند و سن زیر ۳۵ سال داشتند. سابقه کار حداکثر افراد شرکت کننده در شهر مشهد زیر ۵ سال (۳۷٪) و در شهر نیشابور بین ۱۰-۵ سال (۴۰٪) بودند. (۳۴٪) افراد شرکت کننده در شهر مشهد رسمی و در شهر نیشابور قراردادی و پیمانی (۳۶٪) بودند. آزمون مانووا نشان داد که فرهنگ سازمانی بین بیمارستان‌های مشهد و نیشابور تفاوت معناداری وجود ندارد

$$(Willk's\ Lambda\ (4,189) = 0,62, P=0,649 > 0,05)$$

میانگین فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های مشهد در هر یک از مؤلفه‌ها، فرهنگ مشارکتی (۲/۳۶)، فرهنگ سازگاری (۲/۳۵)، فرهنگ انطباق پذیری (۲/۴۴) و فرهنگ مأموریتی (۲/۴۵) بود. میانگین فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر نیشابور در هر یک از مؤلفه‌ها: فرهنگ مشارکتی (۲/۴۰)، فرهنگ سازگاری (۲/۳۹)، فرهنگ انطباق پذیری (۲/۴۱) و فرهنگ مأموریتی (۲/۴۸) بود. فرهنگ غالب در هر دو بیمارستان‌های شهر مشهد و شهر نیشابور (نمودار یک) و (جدول ۱) مأموریتی بود و جدول شماره (۱) و نمودارهای (۱) و (۲) نشان می‌دهند که میزان سطح مطلوبیت فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های هر یک از این دو شهر و بیمارستان‌های دو شهر با هم متوسط می‌باشد (۱/۶ > میانگین > ۲/۸). آزمون تی میزان سطح مطلوبیت فرهنگ سازمانی را در هر دو بیمارستان متوسط نشان داد (۱/۶ > میانگین > ۲/۸) (جدول یک). با توجه به آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون توکی متعاقب آن، پرستاران در هر دو شهر دارای مدرک لیسانس و بالاتر نسبت به پرستاران زیر دیپلم و دیپلم تنها در دو حیطة فرهنگ مشارکتی و مأموریتی دارای میانگین کمتر و معنادار بودند

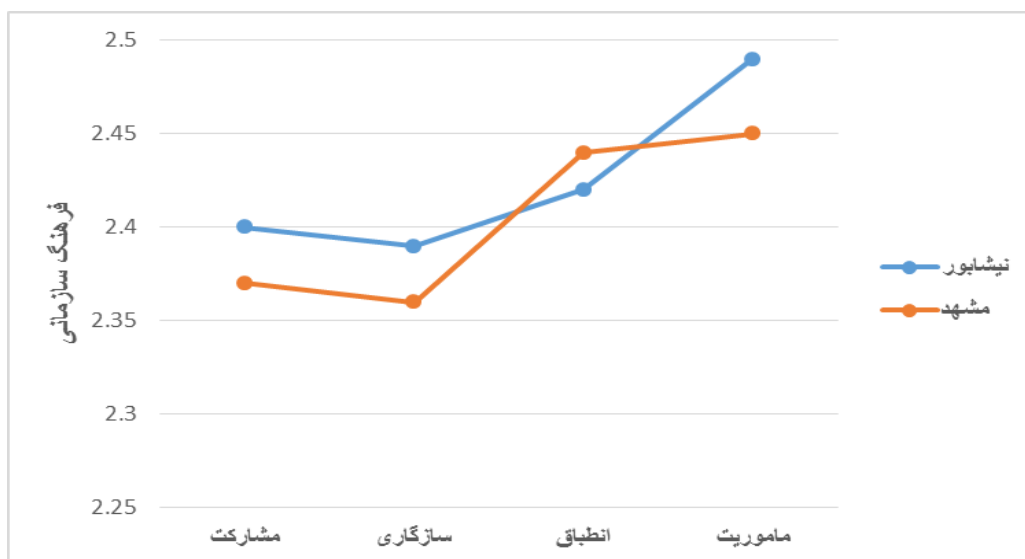
(Willk's Lambda (8,370) = 4,049, P=0,000 > 0,05) (نمودار شماره دوم و سوم). اما نسبت به سایر متغیرهای دموگرافیک رابطه معناداری یافت نشد. همچنین نتیجه مشابه برای پرستاران دو بیمارستان با هم به دست آمد

(Willk's Lambda (8,374) = 4,228, P=0,000 < 0,05) (نمودار چهارم).

گردید. مقدار ضریب همبستگی فرهنگ سازمانی و مولفه‌های آن یعنی مشارکت، سازگاری، انطباق پذیری و مأموریت به ترتیب برابر (۰,۹۲۳)، (۰,۶۴۸)، (۰,۸۱۱)، (۰,۸۲۱) و به دست آمد که بزرگتر بودن اغلب آن‌ها از (۰,۸) نشانه پایایی بالای پرسشنامه می‌باشد. سپس با اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست بیمارستان‌های مربوط و با اطمینان دادن به نمونه‌های پژوهشی مبنی بر این که کلیه پاسخ‌ها محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه تکمیل گردید. برای تفسیر پرسشنامه، تعداد فراوانی سطح موافقم در هر بعد از فرهنگ سازمانی محاسبه و سپس بیشترین فراوانی به عنوان فرهنگ سازمانی غالب در آن سازمان در نظر گرفته می‌شود. در این پرسشنامه برای تعیین سطح مطلوبیت سازمان، حداکثر و حداقل میانگین امتیازات هر بعد از فرهنگ سازمانی (به ترتیب برابر با ۱ و ۴) در نظر گرفته شد. اگر امتیاز مؤلفه‌ای حداکثر (۴۰ درصد)، بین (۴۰ تا ۷۰ درصد) و حداقل (۷۰ درصد) از کل امتیاز قابل اکتساب یعنی (۴) را بدست آورده باشد، آن مؤلفه به ترتیب نامطلوب، در حد متوسط و مطلوب در نظر گرفته می‌شود. بنابراین میانگین عددی کمتر از (۱/۶)، بین (۱/۶- ۲/۸) و بالاتر از (۲/۸) به ترتیب نامطلوب بودن، در حد متوسط بودن و مطلوب بودن وضعیت را نشان می‌داد. برای تجزیه و تحلیل و حصول نتایج از داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون‌های آزمون آنووا چند متغیره و توکی توسط نرم افزار SPSS استفاده شد. لازم به ذکر است که تحلیل‌های چند متغیره زمانی بکار می‌روند که بخواهیم در باره میانگین یک یا چند جامعه که دارای چندین متغیر وابسته هستند، آزمون آماری انجام دهیم. در این تحقیق فرهنگ سازمانی شامل چهار متغیر وابسته مشارکت، سازگاری، انطباق پذیری و مأموریت می‌باشد. در صورت معنی داری تفاوت بین میانگین چند برای مقایسه دودویی میانگین جوامع از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌های تحقیق از آماره‌هایی همچون فراوانی، درصد فراوانی، فراوانی نسبی، فراوانی تجمعی، میانگین و ... نمودارهای مربوطه استفاده شد.

■ یافته‌ها

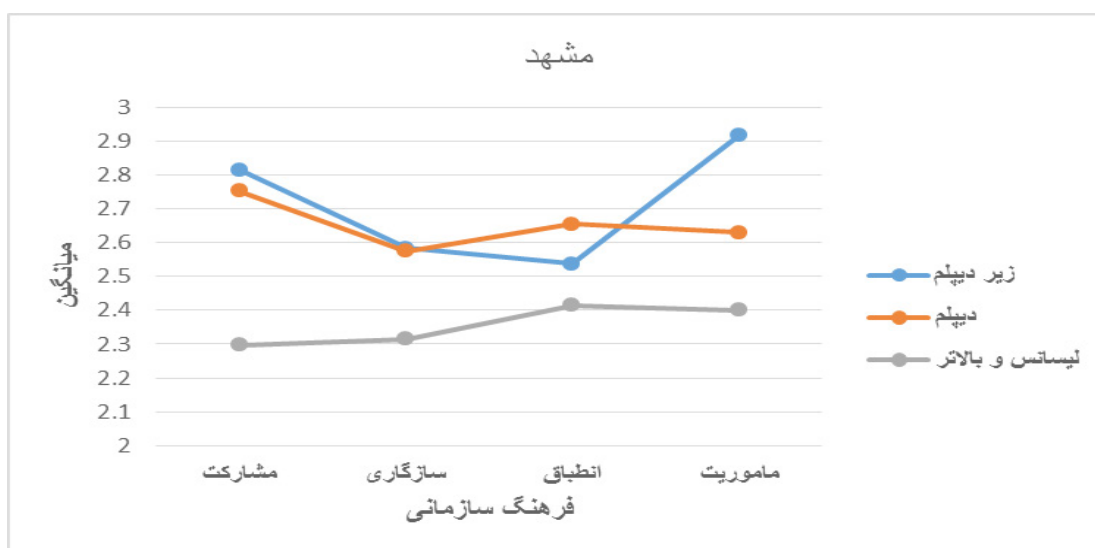
(۵۱/۵٪) افراد شرکت کننده از بیمارستان‌های شهر مشهد و (۴۸/۵٪) از افراد شرکت کننده از بیمارستان‌های شهر نیشابور بودند. حداکثر افراد شرکت کننده در بیمارستان‌های شهر مشهد (۶۹٪) و شهر نیشابور (۶۰٪) خانم بودند. مدرک تحصیلی اکثر شرکت کنندگان



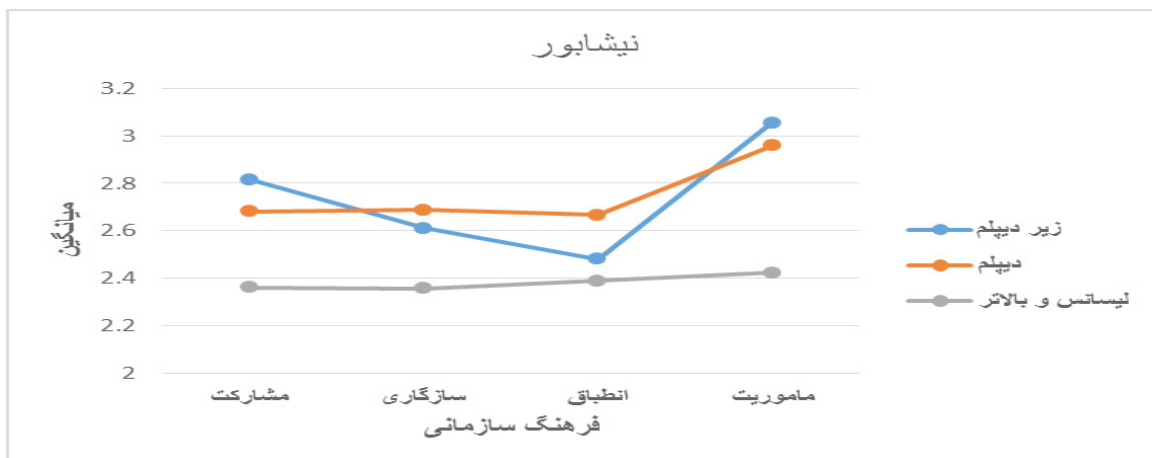
نمودار ۱: میانگین ابعاد فرهنگ سازمانی

جدول ۱: تعیین سطح مطلوب بودن فرهنگ سازمانی به تفکیک ابعاد فرهنگ سازمانی

ابعاد/ فرهنگ	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سازگاری	۱۹۴	۲/۳۷	۰/۴۴
مشارکتی	۱۹۴	۲/۳۹	۰/۴۸
انطباق پذیری	۱۹۴	۲/۴۳	۰/۴۹
ماموریتی	۱۹۴	۲/۴۷	۰/۵۵
فرهنگ کلی سازمان	۱۹۴	۲/۴۲	۰/۴۳



نمودار ۲: میانگین ابعاد فرهنگ سازمانی
اساس سطح تحصیلات



نمودار ۳: میانگین ابعاد فرهنگ سازمانی بر اساس سطح تحصیلات در بیمارستان‌های شهر نیشابور

بحث

وحدت و پیوستگی افراد، گروه‌ها و واحدها در سازمان برای پیوستن به همدیگر در راستای تحقق اهداف مشترک است، هماهنگی پایین در سازمان به این معناست که کارکنان قسمت‌های مختلف دارای دید مشترکی نیستند. همچنین رویکرد افراد به انجام کسب و کار غیر قابل پیش بینی و بی ثبات است (۲۱). این نتایج حاکی از آن است که سازمان باید تلاش بیشتری در جهت توانمند ساختن کارکنان و ایجاد گروه‌های کاری اثر بخش انجام دهد تا اینکه اعضای آن به کارشان متعهدتر شوند و خود را به عنوان پاره‌ای از پیکره سازمان احساس کنند. از طرف دیگر، باید به همکاری و توافق در مسائل، اهمیت بیشتری دهد تا اینکه دیدگاه‌های مشترکی در خصوص بخش‌های مختلف ایجاد شوند و روند همکاری و هماهنگی طرح‌هایی که در بخش‌های مختلف در حال اجراست تسهیل شود. در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد که افراد تحت بررسی در بیمارستان‌های منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد و علوم پزشکی و نیشابور فرهنگ سازمانی را در این بیمارستان‌ها مطلوب ارزیابی کرده‌اند. این معیار با نتایج پژوهش محسن بیگی در سال (۱۳۸۳) و سعدتی و همکاران در سال (۱۳۹۱) می‌باشد (۱۹، ۲۱). زیرا آنها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که اکثریت افراد تحت بررسی در این بیمارستان‌ها دیدگاه مثبتی در مورد فرهنگ سازمانی بیمارستان نداشتند. در این پژوهش، مقایسه‌ای بین عملکرد بیمارستان‌های شهر مشهد و شهر نیشابور از نظر ابعاد فرهنگ سازمانی ارزیابی گردید. با توجه به سطوح معناداری بدست آمده از بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، از نظر هیچ یک از معیارهای فرهنگ سازمانی با بیمارستان‌های تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی نیشابور اختلاف معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). در بررسی رابطه فرهنگ

برای شناخت سازمان و بررسی رفتار و عملکرد اعضای یک سازمان، آگاهی از فرهنگ سازمانی گامی بنیادی و مهم حساب می‌آید. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بیشترین امتیاز برای بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد (۲/۴۵) و بیمارستان‌های شهر نیشابور (۲/۴۸) بعد از مأموریتی و در سطح مطلوب بود. این بعد از فرهنگ در مطالعه سعدتی و همکاران با میانگین (۱/۹۰) در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان فرهنگ غالب و در سطح نامطلوب گزارش شد (۱۹). از آنجا که جهت گیری استراتژی، اهداف، مقاصد و چشم‌انداز به عنوان مؤلفه‌های این بعد از فرهنگ سازمانی هستند. چنین می‌توان نتیجه گرفت که در بیمارستان‌های تحت پوشش دو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران اهداف، مقاصد و چشم‌انداز آینده سازمان برای کارکنان روشن و واضح می‌باشد و سازمان یک دیدگاه مشترک از وضعیت آینده دارد. همچنین کمترین امتیاز برای بیمارستان‌های شهرهای مشهد (۲/۳۵) و نیشابور (۲/۳۹) مربوط به بعد سازگاری بود. ارزش‌های بنیادین، توافق، هماهنگی و پیوستگی به عنوان مؤلفه‌های فرهنگ سازگاری می‌باشند. سازگاری در سازمان به این مفهوم است که توافق بیشتری در مورد روش انجام کارها وجود دارد و انجام و هماهنگی در کارها بین کارکنان بیشتر است و ارزش‌های محوری در کارها پر رنگ‌تر است (۲۰). فرهنگ سازگاری ضعیف به این معناست که ثبات، یکپارچگی در سازمان پایین بوده و فعالیت‌های سازمان به خوبی هماهنگ و یکپارچه نشده است. در نتیجه واحدهای سازمانی با کارکردهای متفاوت نمی‌توانند به خوبی برای رسیدن به اهداف مشترک با هم کار کنند. هماهنگی به معنای

می‌شود که مدیران در شناسایی نوع فرهنگ سازمانی خود از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی در راستای تقویت فرهنگ سازمانی، ایجاد یک محیط سالم و بالابردن قدرت تحمل، سازگاری فردی و بهره‌گیری از کمک مشاوران مجرب و استفاده از تجارب آن‌ها در محیط‌های درمانی تلاش نمایند و در طراحی اهداف و ارزش‌های سازمانی به اهداف و ارزش‌های کارکنان خود توجه کنند و در تغییر سطح فرهنگ سازمانی خود به سمت فرهنگ مشارکتی تلاش نمایند. زیرا که فرهنگ سازمانی مشارکتی بیشترین میزان رضایت مشتری و کارکنان را نشان می‌دهد، همچنین باعث ایجاد شرایط مطلوب برای سازمان و کارکنان در جهت رشد و تعالی سازمانی شود. از آن جا که ممکن است که شرکت کنندگان به دلیل مشغله کاری، خستگی یا محیط شلوغ نتوانسته باشند تمرکز کافی در تکمیل پرسشنامه داشته باشند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های تکمیلی از سایر روشها برای ارزیابی فرهنگ سازمانی نظیر تحقیقات کیفی و ارزیابی توسط خود پژوهشگر و یا به صورت دو گروه مورد و شاهد شامل، روسا و کارمندان استفاده شود.

■ تشکر و قدرانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس عمیق خود را از تمامی کارمندان شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه که همکاری صمیمانه‌ای را در طول انجام این مطالعه با پژوهشگران داشتند ابراز می‌دارند.

سازمانی با متغیرهای دموگرافیک، تنها بعد مشارکتی و مأموریتی با متغیر مدرک تحصیلی ارتباط معناداری را نشان داد. به‌طوریکه افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر در بعد مشارکتی و مأموریتی میانگین کمتری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند. توانمندی‌سازی، تیم‌سازی و توسعه قابلیت‌ها از مؤلفه‌های فرهنگ مشارکتی هستند، و این بدان معناست که سازمان‌های مذکور کمتر به تشکیل گروه‌های کاری و توسعه قابلیت‌های منابع سازمانی در همه سطوح توجه دارد و افراد کمتر در همه سطوح در تصمیم‌گیری نقش دارند. در سازمان‌هایی که در آن‌ها به کار تیمی ارزش داده می‌شود و مسئولیت، استقلال و آزادی افراد بالاست، میزان ابتکار و عملکرد افراد افزایش خواهد یافت (۲۲). همچنین این نوع فرهنگ، سطح رضایت کارکنان را در سازمان افزایش می‌دهد و این نتیجه‌ای است که یالماز و آرگون در پژوهش خود تحت عنوان رابطه فرهنگ سازمانی و اثربخشی به آن دست یافتند. یافته‌های این پژوهشگران نشان داد، رضایت کارکنان تحت تاثیر فرهنگ مشارکتی قرار دارد (۱۱). در پژوهش عبدالحمید، (۸۶٪) واحدهای مورد مطالعه، فرهنگ مشارکتی را در استقرار مدیریت دانش مؤثر دانسته اند (۲۰). در نتیجه با استقرار فرهنگ مشارکتی در سازمان می‌توان مدیریت دانش را نیز بهبود بخشید. با توجه به نتایج پژوهش نیاز است که این سازمان‌ها برای استقرار فرهنگ مشارکتی در بین افراد تحصیل کرده تلاش نمایند. از طرفی، دینسیون و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که فرهنگ سازمانی صرف نظر از اندازه، سن و نوع سازمان بر روی عملکرد سازمان‌ها از قبیل: عملکرد مالی، رضایتمندی مشتریان داخلی و خارجی، انعطاف پذیری و یادگیری سازمانی و نوآوری اثر دارد (۲۳). در سازمان‌های بهداشتی - درمانی با توجه به گروه‌های مختلف، فرهنگ‌های متفاوتی وجود دارد که فعالیت بین این فرهنگ‌ها بر استقرار نظام مدیریت عملکرد و در نتیجه عملکرد بیمارستان اثر گذار است و بین فرهنگ سازمانی و رضایت مشتری اثر مثبتی وجود دارد. بنابراین ضروری است که بررسی‌های بیشتری در رابطه با توسعه تغییر و تشخیص در فرهنگ سازمانی انجام گردد تا بدینوسیله راهی استوار برای بهبود رضایت مشتری فراهم آید.

■ نتیجه‌گیری

فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشکده علوم پزشکی نیشابور، مأموریتی در سطح متوسط گزارش شد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد

■ References

1. Moshbeki A. Organizational behavior management. 3th ed. Tehran: Termeh publisher; 2008 [Persian].
2. Cheung SO, Wong PS, Wu AW. Towards an organizational culture framework in construction. *International Journal of Project Management*. 2011;29(1):33-44.
3. Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA, Hill KS. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*. 2002;47:13-26.
4. Organizational culture and productivity. available at: www.expertclick.com/Newsreleasewire/default.cfm?Action.2003.
5. Daft R. *Organization theory and design*: Cengage learning; 2012.
6. Parsaeian A, Arabi S. *Organizational behavior management*. Tehran: Business survey and study institute; 2003 [Persian].
7. Zare M. The relationship between organizational culture and professional human resource preservation and maintenance: [MSc Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2005.
8. Nasiripour A, Raeisi P, Hedayati S. The Relationship between organizational cultures and employees productivity. *Journal of Health Administration*. 2009;12(35):17-24 [Persian].
9. Raeisi P, Nasiripour A, Mahmoudi M. Evaluation of organizational culture and its relationship with the hospital staff:(Case Study Modarres Hospital and State Hospital). *Journal of Cultural Management*. 2010;4(7):21-38. [Persian].
10. Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. *Hayat*. 2012;18(3):76-89 [Persian].
11. Yilmaz C, Ergun E. Organizational culture and firm effectiveness: An examination of relative effects of culture traits and the balanced culture hypothesis in an emerging economy. *Journal of world business*. 2008;43(3):290-306.
12. Iranzadeh S. *Managing organizational culture*. Third ed. Tabriz: Publications Nick name; 2003.
13. Susan A, Jean-Louis B. *Managing across cultures*. Second ed. Izadi A, editor. Tehran: Office of Cultural Studies; 2001.
14. Tusi M. *Organizational culture*. Third ed. Tehran: State Management Training Center; 2001.
15. Edgar S. *Organizational culture*. First ed.[Mahjoob M., Editor]. Tehran: Fara; 2004.
16. Caballero MM, Bermejo FF, Nieto GR, Caballero MF. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. *Atencion primaria/Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2001;27(5):313-7.
17. Maher C. Differential Engagement in self-reactive influences in cognitively based motivation organizational. *Behavior and Human Decision Processes*. 2005;96(1):99-113.
18. Weber X, Pliskin N. The effects on information system integration and organizational culture on firms effectiveness. *Information and Management*. 2004;30(2):535-56.
19. Saadati M. The relationship between organizational characteristics selected teaching hospital with inpatient satisfaction covers two University of Medical Sciences Shaeed Beheshti & Tehran Tehran: [MSc Thesis] Nursing.University of Medical Sciences and Health Services - Health Shaeed Beheshti; 2012.
20. Abdulmohammad B. Investigate Based Denison organizational culture model based on matching state and private banks. Tehran: [MSc Thesis]. Public Management. Shahid Beheshti University; 2007.
21. NajafBegay B. *Organization and management*. Third ed. Tehran: Azad Publications Islamic Azad University; 2004.
22. Fany AS, HosseiniNejad H. Comparative study on agriculture and the Ministry of Construction Jihad and organizational culture. *Journal of Tadbir*. 2002;1(130):46-38 [Persian].
23. Denison D. Organizational culture and customer satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2008.

Assessing organizational culture in hospitals Denison Model

Saadati A[■], bidgoli M, Saadati M, Ghodsi A, salahshour F, Kavosi A

Saadati A.

MSc. Medical - Surgical Nursing,
Faculty of Medical Sciences, Neyshabur,
Director, Department of Emergency
Medicine

Bidgoli M.

MSc. Medical - Surgical Nursing,
Faculty of Medical Sciences, Neyshabur,
Department of Nursing

■ Corresponding author:

Saadati M.

MSc. Medical - Surgical Nursing,
Faculty of Medical Sciences, Neyshabur,
operating room

Address: saadati.msnursing@gmail.com

Ghodsi A.

PhD Statistics, Consultant Statistics

salahshour F.

MSc. Anesthesiology, Faculty of Nursing
and Midwifery, Mashhad, Department of
Anesthesiology

Kavosi A.

MSc. Medical - Surgical Nursing,
Faculty of Medical Sciences, Neyshabur

Abstract

Introduction: Organizational culture has a vital role in its sustaining or death. In regarding relationship between new strategies with organizational culture, it is necessary organizational culture completely well known.

Aim: This study was done for assessing organizational culture and their desirability in hospitals based on Denison Model along (2012-2013).

Method and Material: This cross sectional study was done in four hospitals in Mashhad and Nishabour proveniences that (194) employees who had at least two years experiences were selected simple along (2012-2013) randomly. Data gathered by Denison Organizational Culture questioner (2000) that had four kinds of cultures; participative, adaptive, coping and missioning. Reliability was done by test – re test and correlations' of them were between (0.648--- 0.923) ranges. Data were analyzed in MANOVA and Tukey statistical tests by SPSS₁₇.

Results: finding showed that dominant organizational culture (4 hospitals) was missioning. T test showed the level of organizational culture desirability was average in four hospitals ($2.8 > \text{mean} > 1.6$). Also, MANOVA test showed that hospitals in two cities had not differ significantly (Willk's Lambda (4,189) = 0.62, $P = 0.649 > 0.05$).

Conclusion: it would be suggested hospital managers try to promotion their organizational cultures to participative culture.

Key words: Denison Model, hospitals, organizational culture.

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Third Year, Vol 3, No 4, Winter 2014