

بررسی وضعیت فرهنگ سازمانی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

علی ابرازیه^۱، فهیمه ربانی خواه^۲، امیر کاظمی بلبوئی^۳، رضا مرادی^۴، امین عقیلی^{۵*}

تاریخ پذیرش: ۹۸/۳/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۲۱

چکیده:

زمینه و هدف: فرهنگ سازمانی یکی از مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های اثربخشی سازمان است و به عنوان مزیت رقابتی، عاملی اساسی در موفقیت سازمان می‌باشد. در دنیای متحول کنونی ارزیابی مستمر وضعیت فرهنگ سازمانی یک امر ضروری قلمداد می‌شود، لذا هدف مطالعه حاضر شناسایی و سنجش فرهنگ سازمانی وزارت بهداشت در حوزه ستادی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به صورت توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در ستاد مرکزی وزارت بهداشت انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان وزارت بهداشت (۲۲۰۰ نفر) بود که ۳۲۷ نفر با فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی متناسب با حجم انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت (آلفای کرونباخ: ۸۶/۵ درصد). برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

نتایج: میانگین نمره کلی فرهنگ سازمانی $3/30 \pm 0/70$ از ۵ محاسبه شد که بالاتر از میانگین نظری بود. همچنین در بعد مشارکت‌گرایی برحسب نوع استخدام و در ابعاد مشارکت‌گرایی، پاسخگویی به مراجع بالادستی و همچنین نمره کلی فرهنگ سازمانی برحسب معاونت اختلاف آماری معنادار وجود داشت. بین ابعاد فرهنگ سازمانی نیز رابطه آماری معنادار مستقیم وجود داشت.

نتیجه‌گیری: مطابق نتایج پژوهش، فرهنگ سازمانی قوی منجر به بهبود عملکرد در سازمان و همسوسازی افراد و فعالیت‌ها خواهد شد. لذا مدیران منابع انسانی باید با توجه به اختصاصی بودن فرهنگ هر سازمان و نقش قابل توجه آن در موفقیت برنامه‌ها و استراتژی‌های تغییر، در راستای بهبود ارتباطات درون و برون سازمانی، ارتقاء کار تیمی و افزایش پاسخگویی اقدامات مناسبی انجام دهند.

کلمات کلیدی: فرهنگ سازمانی، منابع انسانی، کارکنان، وزارت بهداشت

^۱ مدیر کل منابع انسانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

^۲ معاون اداره کل منابع انسانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۳ رییس گروه ارزیابی عملکرد اداره کل منابع انسانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
(* نویسنده مسئول) آدرس: تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان رشید یاسمی، پلاک ۴، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، تلفن تماس: ۹۸۹۲۰۳۱۸۰۸۸۹ + ، آدرس الکترونیکی: aminaghili1990@gmail.com

مقدمه

سازمان‌ها برای دستیابی به هویت و انجام فعالیت‌های خود نیازمند انسان‌ها هستند، لذا برای یکپارچگی در دورن خود، قوانین و ضوابط ویژه‌ای تدوین می‌کنند که انسان‌ها با برداشت‌های خود از آن‌ها ادراکات خود را شکل می‌دهند و این ادراکات پایه و اساس شکل‌گیری ارزش‌های سازمانی می‌شود که در اصطلاح به مجموعه ارزش‌ها، فرهنگ سازمانی گفته می‌شود (۱). فرهنگ سازمانی در حقیقت شخصیت سازمان است (۲). بررسی نظریه‌های مدیریت بیانگر این است که شکل‌گیری رفتار کارکنان در سازمان و رفتار مدیران و کارکنان در تمام سطوح سازمان متأثر از فرهنگ سازمانی بوده (۳) و در برگیرنده هنجارهایی است که به عنوان راهنمای رفتاری اعضای سازمان، مسیر درست تفکر و احساس به اعضای جدید آموزش داده می‌شود (۴، ۵).

وجود فرهنگ در سازمان را به مثابه روح در بدن انسان و بستر همه تغییرات در سازمان دانسته (۶، ۷) و آن را سرچشمه فرآیندهای سازمانی از قبیل ساختار، سلسله مراتب، نحوه روابط انسانی، شیوه مدیریت و نگرش و طرز تلقی اعضای سازمان بیان کرده‌اند (۸). فرهنگ سازمانی در دو دسته کلی قوی و ضعیف دسته بندی شده است (۹) که در فرهنگ سازمانی قوی پایبندی شدید به باورها و ارزش‌های سازمان توسط کارکنان وجود دارد، این نوع از فرهنگ با ارزش‌های مثبت منجر به انگیزش و وفاداری کارکنان، انسجام و همکاری بیشتر بین کارکنان بخش‌های مختلف و کارایی سازمان می‌شود ولی در مقابل در فرهنگ سازمانی ضعیف میزان پایبندی کارکنان به ارزش‌های مشترک سازمان کاهش می‌یابد (۲، ۱۰).

اگر موفقیت در یک سازمان را به معنای تحقق منافع آن در نظر بگیریم، دستیابی به آن نیازمند عواملی است که یکی از عوامل تاثیرگذار در موفقیت شغلی مدیران فرهنگ سازمانی است و به عنوان یک الزام اساسی برای کارکرد و تحقق اهداف در تحقیقات مختلف از آن یاد شده است (۱۱). این عامل در موفقیت یا شکست استراتژی‌های سازمانی نقش بسزایی دارد (۱۰، ۱۲، ۱۳) و مدیریت آن از ضرورت‌های مدیریت در عصر حاضر و یکی از شروط کسب موفقیت است (۱۴). مشکلات و ناکامی‌هایی که سازمان‌های دولتی گریبان‌گیر آن هستند بیشتر ناشی از نداشتن شناخت و الگویی مناسب برای فرهنگ سازمانی یا تغییر آن است (۱۵). در همین راستا اخیراً دولت توجه ویژه‌ای در خصوص اصلاح نظام اداری داشته و برای تحقق این امر توسعه، تقویت و طراحی الگو و ویژگی‌های فرهنگ سازمانی

مطلوب را مد نظر قرار داده است (۱۶). ضرورت توجه به فرهنگ سازمانی به حدی است که صاحب‌نظران در این زمینه معتقدند که برای ایجاد تغییرات موثر و پایدار باید فرهنگ سازمان دستخوش تغییر گردد که البته دشوار، وقت‌گیر و هزینه‌بر است (۱۷).

نتایج مطالعات اخیر بیانگر آن است که فرهنگ سازمانی بر متغیرهای مختلفی مانند رفتار فردی، انگیزش، خلاقیت و نوآوری، نحوه تصمیم‌گیری، میزان مشارکت کارکنان در امور، میزان فداکاری، تعهد، رضایت شغلی و اثربخشی تاثیرگذار است (۱۸). دنیسون بیان کرد که این نوع فرهنگ می‌تواند به شیوه‌های مختلفی از جمله تحمل، احترام به اقتدار، صداقت، اعتماد به نفس و توجه به کارهای خود آشکار شود (۱۹). همچنین آندریوپوس (۲۰۰۱) و مارتینز و تربلنچ (۲۰۰۳) معتقدند که برای ایجاد تغییرات کلی در سازمان باید فرهنگ آن تغییر پیدا کند. همچنین در دیدگاه سازمانی، برای پایداری سازمان، فرهنگ را به عنوان زنجیر مستحکمی دانسته‌اند (۱۴). فرهی و همکاران نیز با معرفی الگوی مطلوب فرهنگ سازمانی با رویکرد کیفی و ذهن کاوی مدیران به این نتیجه رسیدند که فرهنگ سازمانی مطلوب، پنج بعد اصلی مقصد و مسیر، ساختار و سازوکارهای انجام کار، منابع انسانی، عوامل زمینه‌ای محیطی و ارزشی دارد (۱). انصاری و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند که الگوی فرهنگ سازمانی شامل مولفه‌های مشتری‌مداری، احترام متقابل، علم آموزشی، نظم، انگیزش، هویت، انسجام و یکپارچگی، اهداف مشترک، ثبات، نتیجه‌گرایی، ارتباطات، کار تیمی و شیوه کنترل بود (۲۰). هارویکی نیز در پژوهش خود نشان داد که عوامل رهبری خدمتگذار، رفتار شهروندی و عملکرد کارکنان بر فرهنگ سازمانی موثرند (۲۱).

با توجه به ماهیت پیچیده فرهنگ سازمانی، نظریه و چارچوب یکسانی برای بررسی و شناسایی آن وجود ندارد. در میان چارچوب‌های مفهومی متنوعی که از فرهنگ سازمانی ارائه شده است، دنیسون و همکاران چهار بعد کارکردی فرهنگ سازمانی را که شامل انطباق، یکپارچگی، مشارکت و مأموریت است شناسایی و اعتباریابی کرده‌اند. محققان کشورهای مختلف نیز به دلیل مطابقت بالای این مدل با فرهنگ کشورهای مختلف از آن به عنوان ملاکی برای سنجش فرهنگ سازمانی سازمان تحت بررسی‌شان استفاده می‌کنند (۲۲). یکی دیگر از مدل‌ها در این زمینه مدل کوبین است که چهار بعد فرهنگ گروهی، توسعه‌ای، عقلایی و سلسله‌مراتبی را مورد بررسی قرار داده است (۲۳). در مطالعه حاضر نیز ابتدا الگوهای متفاوت

برای شناخت فرهنگ موجود از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. ابزار گردآوری داده ها شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک (جنس، سن، سابقه کار، تحصیلات، نوع استخدام، معاونت و سمت) و پرسشنامه فرهنگ سازمانی که در ۴ بعد شامل مشارکت گرایی (سوال ۵-۱)، خدمت گرایی (سوال ۱۰-۶)، پاسخگویی به مراجع بالادستی (سوال ۱۵-۱۱) و ساختارگرایی عقلایی (سوال ۲۰-۱۶) بود. سوالات پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت پنج تایی با گزینه های خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) تنظیم گردید که با جمع سوالات مربوط به هر مقیاس پنج نمره مجزا بدست می آید.

با توجه به محقق ساخت بودن پرسشنامه، روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. روایی پرسشنامه به دو روش کمی و کیفی بررسی و تایید شد. ابتدا نظرات متخصصین در خصوص سوالات طراحی شده اخذ و با اعمال نظرات و اصلاحات انجام شده روایی پرسشنامه تایید گردید. روایی محتوایی پرسشنامه نیز از نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد که این میزان ها برای پرسشنامه طراحی شده برآورد (CVI=۰/۸۵) و CVI=۰/۷۴) و تایید شد. در خصوص پایایی نیز از شاخص آلفای کرونباخ استفاده گردید که با میزان شاخص ۸۶/۵ درصد مورد تایید قرار گرفت.

پس از جمع آوری داده ها و ورود آنها به نرم افزار SPSS-24 از آمار توصیفی به منظور تعیین میانگین، انحراف معیار و تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و همچنین از آمار استنباطی استفاده گردید. در ابتدا فرض نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و فرض نرمال بودن پذیرفته شد ($P > 0/05$)؛ سپس برای تحلیل داده ها در سطح آمار استنباطی از آزمون های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

تجزیه و تحلیل آماری بر روی ۱۹۴ پرسشنامه بازگشت داده شده و غیر مخدوش انجام گرفت. ۷۳/۷ درصد از شرکت کنندگان مونث، سن ۲۶/۸ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال، سابقه کار ۳۴ درصد کارکنان بالاتر از ۲۰ سال، تحصیلات ۳۶/۶ درصد فوق لیسانس، نوع استخدامی ۴۸/۵ درصد رسمی قطعی، ۲۱/۱ درصد از معاونت درمان و سمت ۷۱/۶ درصد کارشناس بود (جدول ۱).

مدیریت فرهنگ سازمانی بررسی شد. با توجه به پیچیدگی های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هیچ مدلی به تنهایی برای شناخت فرهنگ سازمان ما همخوانی نداشت، لذا با کمک مشاور برای شناخت فرهنگ موجود از پرسشنامه ویژه ای استفاده شد. در این مدل ابعاد فرهنگ سازمانی بر اساس ۴ بعد مشارکت گرایی (شامل مولفه های توافق در مورد اهداف، کار تیمی و تفویض اختیار و توسعه توانمندی ها)، خدمت گرایی (شامل مولفه های پاسخگویی، ارتقای کیفیت و تکریم ارباب رجوع)، پاسخگویی به مراجع بالادستی (شامل مولفه های آگاهی از انتظارات، ارتباط با بیرون و هم راستایی اهداف سازمانی با اهداف بالادستی) و ساختارگرایی عقلایی (شامل مولفه های شفافیت ماموریت و ارزش ها، وجود سلسله مراتب و نظارت بر عملکرد) مورد مطالعه قرار گرفت. از آنجایی که ارزیابی مستمر وضعیت فرهنگ سازمانی یک امر ضروری در دنیای متحول کنونی قلمداد می شود لذا شناسایی و سنجش فرهنگ سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه ستادی به عنوان یک مسئله و اولویت سازمانی مطرح گردیده و مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۷ در ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. محیط پژوهش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود ($N=2200$). حجم نمونه آماری با استفاده از فرمول کوکران با مقدار اشتباه مجاز ۰/۰۶ برابر ۲۳۸ نفر و برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری طبقه بندی متناسب با حجم استفاده شد. پرسشنامه ها پس از دریافت مجوز و پس از توضیح شرایط ورود به مطالعه و جلب رضایت، بین نمونه های پژوهش توزیع شده و پس از پاسخ دهی پرسشنامه ها جمع آوری گردید.

ابزارهای زیادی برای تعیین نوع فرهنگ سازمانی طراحی شده است. مانیون و همکاران در سال ۲۰۰۷ طی مطالعه ای حدود ۷۰ ابزار برای سنجش فرهنگ سازمانی شناسایی کردند (۲۴). بیشتر این مدل ها و ابزارها برای سنجش فرهنگ سازمانی در کشورهای غربی و سازمان های صنعتی تولیدی طراحی شده اند. با توجه به پیچیدگی های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هیچ مدلی به تنهایی برای شناخت فرهنگ سازمان همخوانی نداشت، لذا

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

| متغیر | گروه بندی | درصد(فراوانی) | متغیر | گروه بندی | درصد(فراوانی) |
|-----------|-------------------|---------------|-------------|-----------------------|---------------|
| جنس | مذکر | (۵۱)۲۶/۳ | نوع استخدام | رسمی قطعی | (۹۴)۴۸/۵ |
| | مونث | (۱۴۳)۷۳/۷ | | پیمانی | (۱۵)۷/۷ |
| سن | کمتر از ۳۵ سال | (۳۸)۱۹/۶ | معاونت | قراردادی | (۷۹)۴۰/۷ |
| | ۳۵ تا ۴۰ سال | (۵۲)۲۶/۸ | | طرح | (۶)۳/۱ |
| | ۴۰ تا ۴۵ سال | (۳۱)۱۶ | | اجتماعی | (۶)۳/۱ |
| | ۴۵ تا ۵۰ سال | (۴۷)۲۴/۲ | | آموزشی | (۳۵)۱۸ |
| سابقه کار | بالاتر از ۵۰ سال | (۲۶)۱۳/۴ | سمت | دانشجویی، فرهنگی | (۱۱)۵/۷ |
| | کمتر از ۵ سال | (۱۲)۶/۲ | | توسعه | (۱۴)۷/۲ |
| | ۵ تا ۱۰ سال | (۳۵)۱۸ | | درمان | (۴۱)۲۱/۱ |
| | ۱۰ تا ۱۵ سال | (۴۹)۲۵/۳ | | برنامه ریزی، امورمجلس | (۱۹)۹/۸ |
| | ۱۵ تا ۲۰ سال | (۳۲)۱۶/۵ | | پرستاری | (۳)۱/۵ |
| | بالاتر از ۲۰ سال | (۶۶)۳۴ | | تحقیقات | (۱۵)۷/۷ |
| | زیر دیپلم و دیپلم | (۱۵)۷/۷ | | بهداشت | (۴۱)۲۱/۱ |
| | فوق دیپلم | (۱۲)۶/۲ | | حوزه وزارتی | (۹)۴/۶ |
| | لیسانس | (۶۸)۳۵/۱ | | کارشناس | (۱۳۹)۷۱/۶ |
| | فوق لیسانس | (۷۱)۳۶/۶ | | کارشناس مسؤل | (۲۸)۱۴/۴ |
| تحصیلات | پزشک عمومی | (۱۳)۶/۷ | رئیس گروه | (۲۴)۱۲/۴ | |
| | دکتر و بالاتر | (۱۵)۷/۷ | معاون اداره | (۳)۱/۵ | |

پاسخگویی به مراجع بالادستی با میانگین نمره $3/55 \pm 0/77$ بالاترین نمره و بعد مشارکت گرایي با میانگین نمره $2/85 \pm 0/78$ را داشت. (جدول ۲)

میانگین نمره کلی فرهنگ سازمانی از نمره ۵ برابر با $3/30 \pm 0/70$ بود که نشان دهنده بالاتر بودن فرهنگ سازمان از فرهنگ میانی (متوسط فرهنگ در سازمان) است. بعد

جدول ۲ میانگین نمره و انحراف معیار فرهنگ سازمانی و ابعاد آن

| میانگین \pm انحراف معیار | ابعاد | میانگین \pm انحراف معیار | ابعاد |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|
| $3/55 \pm 0/77$ | پاسخگویی به مراجع بالادستی | $2/85 \pm 0/78$ | مشارکت گرایي |
| $3/31 \pm 0/83$ | ساختار گرایي عقلایی | $3/50 \pm 0/82$ | خدمت گرایي |
| $3/30 \pm 0/70$ | | | مجموع |

مراجع بالادستی ($4/03 \pm 0/54$) بالاترین میانگین نمره خرده فرهنگ‌های سازمانی از نمره ۵ را داشتند (جدول ۳).

معاونت پرستاری در ابعاد مشارکت‌گرایی ($4/10 \pm 1/27$)، خدمت‌گرایی ($4/50 \pm 0/71$) و ساختارگرایی عقلایی ($3/90 \pm 1/56$) و معاونت اجتماعی در بعد پاسخگویی به

جدول ۳ میانگین نمره و انحراف معیار خرده فرهنگ‌های سازمانی براساس معاونت‌ها و ابعاد آن

| ابعاد معاونت‌ها | مشارکت‌گرایی | خدمت‌گرایی | پاسخگویی به مراجع بالادستی | ساختارگرایی عقلایی |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار |
| اجتماعی | $3/57 \pm 0/60$ | $4/13 \pm 0/56$ | $4/03 \pm 0/54$ | $3/60 \pm 0/67$ |
| آموزشی | $2/60 \pm 0/64$ | $3/26 \pm 0/67$ | $3/24 \pm 0/62$ | $3/02 \pm 0/66$ |
| دانشجویی، فرهنگی | $2/81 \pm 0/71$ | $3/44 \pm 0/96$ | $3/58 \pm 0/70$ | $3/31 \pm 0/94$ |
| توسعه | $2/77 \pm 0/80$ | $3/38 \pm 0/49$ | $3/77 \pm 0/64$ | $3/46 \pm 0/50$ |
| درمان | $2/77 \pm 0/75$ | $3/44 \pm 0/89$ | $3/44 \pm 0/88$ | $3/15 \pm 0/88$ |
| برنامه ریزی، امور مجلس | $3/00 \pm 0/89$ | $3/67 \pm 0/89$ | $3/94 \pm 0/67$ | $3/75 \pm 0/87$ |
| پرستاری | $4/10 \pm 1/27$ | $4/50 \pm 0/71$ | $3/90 \pm 1/56$ | $3/90 \pm 1/56$ |
| تحقیقات | $2/89 \pm 0/98$ | $3/71 \pm 1/02$ | $3/70 \pm 0/97$ | $3/35 \pm 0/97$ |
| بهداشت | $2/94 \pm 0/75$ | $3/52 \pm 0/81$ | $3/53 \pm 0/70$ | $3/40 \pm 0/82$ |

جدول ۴ میانگین نمره و انحراف معیار خرده فرهنگ‌های سازمانی براساس نوع استخدام

| ابعاد نوع استخدام | مشارکت‌گرایی | خدمت‌گرایی | پاسخگویی به مراجع بالادستی | ساختارگرایی عقلایی |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار |
| رسمی | $2/90 \pm 0/80$ | $3/47 \pm 0/89$ | $3/52 \pm 0/86$ | $3/26 \pm 0/88$ |
| پیمانی | $2/27 \pm 0/77$ | $3/12 \pm 1/01$ | $3/12 \pm 0/88$ | $3/01 \pm 0/77$ |
| قراردادی | $2/93 \pm 0/74$ | $3/63 \pm 0/70$ | $3/67 \pm 0/61$ | $3/43 \pm 0/79$ |
| طرحی | $2/60 \pm 0/54$ | $3/12 \pm 0/27$ | $3/48 \pm 0/54$ | $3/12 \pm 0/44$ |
| سطح معنی داری | * $0/034$ | $0/165$ | $0/144$ | $0/384$ |

پرستاری بودند دارای بالاترین نمره و معاونت آموزشی دارای پایین‌ترین نمره؛ در بعد پاسخگویی به مراجع بالادستی افرادی که در معاونت اجتماعی بودند دارای بالاترین نمره و معاونت آموزشی دارای پایین‌ترین نمره و در نمره کلی فرهنگ سازمانی نیز افرادی که در معاونت پرستاری بودند دارای بالاترین نمره و معاونت آموزشی دارای پایین‌ترین نمره بودند. برای بررسی رابطه بین ابعاد فرهنگ سازمانی (مشارکت-گرایی، خدمت‌گرایی، پاسخگویی به مراجع بالادستی و ساختارگرایی عقلایی) از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۵).

بر اساس آزمون t مستقل، میانگین نمره فرهنگ سازمانی بر حسب جنسیت اختلاف آماری معنادار نداشت. بر اساس آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه، میانگین نمره فرهنگ سازمانی در بعد مشارکت‌گرایی بر حسب نوع استخدام و در ابعاد مشارکت‌گرایی، پاسخگویی به مراجع بالادستی و همچنین نمره کلی فرهنگ سازمانی بر حسب معاونت اختلاف آماری معنادار وجود داشت؛ در بعد مشارکت‌گرایی بر حسب استخدام افرادی که در استخدام قراردادی بودند دارای بالاترین نمره و استخدام پیمانی دارای پایین‌ترین نمره بودند. در بعد مشارکت‌گرایی بر حسب معاونت افرادی که در معاونت

جدول ۵ ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیر | مشارکت گرای | خدمت گرای | پاسخگویی به مراجع بالادستی | ساختارگرایی عقلایی |
|----------------------------|-------------|-----------|----------------------------|--------------------|
| | | | | |
| خدمت گرای | ۰/۷۱۸** | ۱ | | |
| پاسخگویی به مراجع بالادستی | ۰/۶۰۷** | ۰/۷۲۲** | ۱ | |
| ساختارگرایی عقلایی | ۰/۶۷۱** | ۰/۷۴۳** | ۰/۷۴۵** | ۱ |

**معنی دار در سطح $p < 0/010$

همانگونه که جدول ۵ نشان می دهد بین ابعاد فرهنگ سازمانی رابطه آماری معنادار مستقیم وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

کرمان با عنوان «ارتباط فرهنگ سازمانی با اجرای شش سیگما در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان» (۲۷) و مطالعه طبیبی و همکاران در بیمارستان های آموزشی و درمانی شهر زنجان طی مطالعه ای با عنوان «رابطه فرهنگ سازمانی با مدیریت دانایی در مراکز آموزشی درمانی استان زنجان-۱۳۸۷» (۲۸) با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشته و نتایج مطالعات بیانگر فرهنگ میانی در سازمان است. یکی از دلایل همسویی نتایج مطالعات را می توان در زمینه بهداشت و درمان بودن مطالعات انجام شده دانست. فرهنگ سازمانی به عوامل درون و برون سازمانی مختلفی نظیر شرایط فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و ... بستگی دارد. با توجه به نمرات بدست آمده نیاز است معاونت های مختلف ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقداماتی را در راستای ارتقای فرهنگ سازمانی آغاز کنند. همچنین با توجه به پایین بودن نمره بعد مشارکت گرای که شامل مولفه های توافق در مورد اهداف، کار تیمی و تفویض اختیار و نیز توسعه توانمندی ها است نیازمند توجه بسیار بالای مسئولین امر به این بعد می باشد.

در مطالعه حاضر میانگین نمره بعد مشارکت گرای پایین ترین نمره را کسب کرده است. در مطالعه نقوی و همکاران با عنوان «تاثیر سرمایه اجتماعی در فرهنگ سازمانی سازمان های ورزشی» نیز بعد مشارکت در فرهنگ سازمانی مورد بررسی قرار گرفته بود که نسبت به این مطالعه نمره بهتری (۳/۵ از ۵) کسب کرده بود (۲۹)؛ که می توان علت آن را در محیط متفاوت مطالعه حاضر نسبت به محیط های ورزشی که روحیه تیمی کار کردن و مشارکت دارند دانست.

فرهنگ سازمانی یکی از مهمترین پیش کننده های اثربخشی سازمان است اما این نیز به عنوان بخشی از یک سیستم سازمانی است که شامل عناصر بسیار وابسته مانند استراتژی، ساختار، رهبری و شیوه های کاری با عملکرد بالا می شود (۲۵). بسیاری از پژوهشگران با بررسی فرهنگ سازمانی به عنوان مزیت رقابتی، آن را عاملی اساسی در موفقیت سازمان بیان داشته اند. دنیسون در این زمینه بیان می دارد، افراد سازمان سیستم فرهنگ را به خوبی می شناسند ولی در سازمان به آسانی نمی توان آن را رویت کرد، این در حالی است که قانون فرهنگ از هر قانون دیگری قوی تر است (۲۶). از طرفی می توان بیان کرد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یکی از وزارتخانه های ارایه دهنده خدمات ضروری به آحاد جامعه است که نیازمند فرهنگ سازمانی قوی در راستای بهبود ارائه خدمات خود می باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی فرهنگ سازمانی در ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به انجام رسید.

نتایج پژوهش کنونی نشان داد میانگین نمره کلی فرهنگ سازمانی بالاتر از حد متوسط بود و از این بین بعد پاسخگویی به مراجع بالادستی دارای بالاترین نمره بود؛ همچنین بعد مشارکت گرای نیز پایین ترین نمره را در بین ابعاد به خود اختصاص داد. مطالعات متعددی نظیر مصدق راد و همکار در بیمارستان های شهر تهران با عنوان «فرهنگ سازمانی بیمارستان های منتخب شهر تهران» (۵)، مصدق راد در بیمارستان های دانشگاهی شهر اصفهان با عنوان «تاثیر فرهنگ سازمانی بر اجرای موفق مدیریت کیفیت جامع» (۱۲)، نصیری پور و همکاران در بیمارستان های آموزشی و درمانی

طبق نتایج مطالعات ذکر شده عامل موثری در خصوص فرهنگ سازمانی به ویژه در وزارت بهداشت نیست.

اسدی در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه فرهنگ سازمانی با بهره‌وری مدیران سازمان تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران» (۳۳) نشان داد که میان ابعاد مختلف فرهنگ سازمانی با یکدیگر ارتباط آماری معناداری وجود دارد؛ این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد، در این مطالعه نیز بین ابعاد مختلف فرهنگ سازمانی با یکدیگر رابطه آماری معناداری وجود دارد که نشان دهنده تغییرات در این عوامل است.

یافته‌های جدول ۵ نشان دهنده‌ی رابطه آماری معنادار مستقیم بین ابعاد فرهنگ سازمانی است. طبق نتایج به دست آمده هر چه در ضریب همبستگی اعداد به یک نزدیکتر باشند همبستگی بالایی بین مولفه‌ها برقرار می‌باشد که در مطالعه حاضر نیز با سطح معنی داری (۰/۰۰) ابعاد فرهنگ سازمانی بررسی شده همبستگی بالایی را نشان می‌دهند.

از آنجایی که فرهنگ سازمانی همانند یک پیش‌بینی کننده برای رفتارهای شهروندی سازمانی شناخته می‌شود و فرهنگ سازمانی هر چه قوی و مستحکم، دارای باورهای مشترک بیشتر و عمیق‌تر باشد مدیران و کارشناسان رفتارهای شهروندی سازمانی اثربخش‌تر و بیشتری را از خود بروز می‌دهند (۳۴)؛ لذا فرهنگ سازمانی قوی منجر به بهبود عملکرد در سازمان و همسوسازی افراد و فعالیت‌ها خواهد شد. از آنجایی که مطالعه حاضر با هدف شناسایی فرهنگ سازمانی موجود در ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به انجام رسیده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اختصاصی بودن فرهنگ هر سازمان و نقش قابل توجه آن در موفقیت برنامه‌ها و استراتژی‌های تغییر، سیاستگذاران و مسئولین امر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از نتایج مطالعه حاضر در راستای ایجاد تغییرات مثبت و ایجاد تغییرات برای بهبود فرهنگ سازمانی استفاده کنند.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به کمبود رغبت برخی از افراد برای شرکت در مطالعه، عدم امکان کنترل تاثیر برخی متغیرهای مداخله‌گر (مانند ویژگی‌های شخصی آزمودنی‌ها و وضعیت اجتماعی آن‌ها) و محدود بودن جامعه پژوهش به کارکنان ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اشاره نمود که در مورد تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش باید با احتیاط عمل کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و مشارکت کلیه کارکنان معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در تکمیل پرسشنامه همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

طبق یافته‌های مطالعه حاضر بین فرهنگ سازمانی و جنسیت رابطه آماری معناداری وجود ندارد و فرهنگ سازمانی بین هر دو جنسیت یکسان است. نتایج مطالعات هداوندی و همکاران (۳۰)، مهدیزاده و همکار (۳۱) و یادخواستی و همکاران (۳۲) همخوانی دارد. همچنین بین میانگین فرهنگ سازمانی با سطح تحصیلات رابطه آماری معناداری مشاهده نشد که با مطالعه هداوندی و همکاران (۳۰) که بر روی کارکنان ستادی هلال احمر انجام شد و مهدیزاده و همکار (۳۱) همخوانی دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که جنسیت و سطح تحصیلات تاثیری بر روی مولفه‌های فرهنگ سازمانی ندارند و مسئولین امر می‌توانند بر روی عوامل تاثیرگذار دیگر همانند وضعیت استخدامی تمرکز بیشتری داشته باشند.

براساس نتایج تحلیل واریانس یک طرفه اختلاف آماری معناداری در میانگین نمره فرهنگ سازمانی در ابعاد مشارکت گزایی، پاسخگویی به مراجع بالادستی و همچنین نمره کلی فرهنگ سازمانی بر حسب معاونت وجود داشت به صورتی که در بعد مشارکت گزایی و نمره کلی فرهنگ سازمانی افرادی که در معاونت پرستاری و در بعد پاسخگویی به مراجع بالادستی افرادی که در معاونت اجتماعی بودند دارای بالاترین نمره بودند و در هر سه مورد معاونت آموزشی پایین‌ترین نمره را کسب کرده است. با توجه به پایین بودن نمره معاونت آموزشی در ابعاد مطالعه شده نیاز هست تا مسئولین امر برای بهبود فرهنگ سازمانی به خرده فرهنگ‌های موجود نیز توجه شایانی داشته باشند.

تحلیل واریانس یک طرفه بین میانگین فرهنگ سازمانی با وضعیت استخدامی نشان داد که در بعد مشارکت‌گزایی رابطه آماری معناداری وجود داشت و افرادی که در استخدام قراردادی بودند دارای بالاترین نمره و استخدام پیمانی دارای پایین‌ترین نمره بودند. مطالعه هداوندی و همکاران (۳۰) با مطالعه حاضر همخوانی داشت. وضعیت استخدام افراد در سازمان منجر به انگیزه‌های متفاوت در افراد می‌شود همانطور که در مطالعه حاضر نشان داده شده است افرادی که در استخدام قراردادی هستند تمایل بیشتری نسبت به کارکنان پیمانی برای مشارکت در سازمان دارند.

در مطالعه مصدق‌راد و همکار (۵) همبستگی معنی‌داری بین میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی با سابقه‌ی کار مشاهده شده است که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد؛ مطالعه هداوندی و همکاران (۳۰) و مهدیزاده و همکار (۳۱) با مطالعه حاضر همخوانی داشته و به عبارتی نشان دادند که کارکنان با سابقه کار متفاوت، فرهنگ سازمانی یکسان دارند. افراد با سابقه کار متفاوت، انگیزه‌های متفاوتی در سازمان دارند ولی

References

1. Farahi A, Fazaeli A, Ebrahimi E. Introducing the desired model of organizational culture through qualitative research approach and mind-mining (Case study: Day Bank). *Organizational Behaviour Studies Quarterly*. 2016;4(15):64-31.
2. Mosadeghrad A. *Essentials of healthcare organization and management*. Tehran: Dibagran Tehran. 2015:92-110.
3. Desselle SP, Raja L, Andrews B, Lui J. Perceptions of organizational culture and organizational citizenship by faculty in US colleges and schools of pharmacy. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2018;10(4):403-12.
4. Schein EH. *Organizational culture and leadership*: John Wiley & Sons; 2004.
5. Sokhanvar M, Mosadeghrad A. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. *Journal of Hospital*. 2017;16.Δ۷-۴۶:(۲)
6. Nelson DL, Quick JC. *ORGB 2008-2009 edition*. Mason, OH: South western Cengage Learning; 2009.
7. MohammadiKia S. The study of the relationship between culture and organizational transparency with the establishment of organizational justice in the ministry of cooperatives, labor and social welfare. Allameh Tabatabaei University: Allameh Tabatabaei 2011.
8. Samadimirkalaei H, Samadimirkalaei H. The Relationship between Organizational Culture and Transitional Leadership Style with Organizational Structure in Education Offices through Structural Equation Modeling (SEM). *Quarterly Journal Of Educational Ledearship & Administration*. 2018;11(4):73-98. [InPersian].
9. Driskill GW, Brenton AL. *Organizational culture in action: A cultural analysis workbook*. Sage2010.
10. Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organisational culture and quality of health care. *BMJ Quality & Safety*. 2000;9(2):111-9.
11. Khan QI, Shamsudin AS, Syed Ismail SS. Career Success and Organizational Justice as the Potential Predictors of Perceived University Performance: A Study from Public Sector Universities of Pakistan. *International Journal of Economics & Management Sciences*. 2016;5(4): 354.
12. Mosadegh Rad AM. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. *the TQM Magazine*. 2006;18(6):606-25.
13. 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):341-8.
14. Shaeri m, rezghi h. Providing a model for organizational culture and its impact on the consequences of professional ethics reform in free universities (Case Study: Tehran City). *Journal of Cultural Management*. 2018;12(40):117-28.
15. Cameron KS, Quinn RE. *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*: John Wiley & Sons; 2011.
16. Abbaspour a, Karimi a, Abdollahi H, Taghavifard Mt. Designing and Validating Organizational Culture Measurement Model of Kurdistan Provincial Governorate. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2018;10(2):125-56.
17. Wong PS, Zapantis J. Driving carbon reduction strategies adoption in the Australian construction sector– The moderating role of organizational culture. *Building and Environment*. ۳۰-۶۶:۱۲۰;۲۰۱۳ .
18. Gu VC, Hoffman JJ, Cao Q, Schniederjans MJ. The effects of organizational culture and environmental pressures on IT project performance: A moderation perspective. *International Journal of Project Management*. 2014;32(7):1170-81.
19. Denison DR. Organizational culture: Can it be a key lever for driving organizational change. *The international handbook of organizational culture and climate*. 2000;18(4):347-72.
20. Ansari M, Shaemi Barzoki A, Safari A. Representation a Model of Organizational Culture Management with Contextual Approach (Case Study: An Industrial Company). *Journal of Applied Sociology*. 2011;22(2):121-42.
21. Harwiki W. The impact of servant leadership on organization culture, organizational commitment, organizational citizenship behaviour (OCB) and employee performance in women cooperatives. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2016;219:283-90.
22. Omidi A, Tondnevis F, Mozafari SAA. The Relationship between organizational culture with knowledge management effectiveness and organizational effectiveness among selected sport organizations of Iran. 2013.
23. Keykhanzad M, Safarian-Hamedani S, Zamani F. Presentation of Organizational Culture Model at Farhangian University in Mazandaran Province. *Quarterly Journal Of Educational Ledearship & Administration*. 2018;12(2):173-86. [InPersian].
24. Mannion R, Davies H, Konteh F, Jung T, Scott T, Bower P, et al. *Measuring and Assessing Organisational Culture in the NHS (OC1): National Coordinating Centre for the Service Delivery and Organisation*; 2008.

25. Hartnell CA, Ou AY, Kinicki AJ, Choi D, Karam EPJJoAP. A meta-analytic test of organizational culture's association with elements of an organization's system and its relative predictive validity on organizational outcomes. 2019.
26. Liao C, Chuang S-H, To P-L. How knowledge management mediates the relationship between environment and organizational structure. *Journal of business research*. 2011;64(7):728-36.
27. Nasiripour A, MEHR AM, Gorji A. 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.
28. Tabibi S, Nasiripour A, Valimoghaddam S. Relationship between Organizational Culture and Knowledge Management in Zanjan Teaching Hospitals. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences Zanjan University of Medical Sciences*. 2009;17(69):84-92.
29. Naghavi M, Razavi MH, Bahmani F. The impact of social capital on organizational culture in sports organizations. *Journal of Sport Management and Motor Behavior*. 2018;14(28):15-24.
30. Abdollahi B, Hodavandi M, Ebrahimi A. Identification of the organizational culture of the Crescent Society based on Quinn and Cameron's Model. *Journal of Rescue and Relief*. 2016;8(1-2):121-33.
31. Mehdizadeh m, Hasanzadeh m. The Study of Dominant Organizational Culture of libraries of Universities of Tabriz City based on Quinn and Cameron's Model *Quarterly Journal Of Knowledge Studies*. 2013;6(22):85-96.
32. Yadekhasti A, Rajaeipour S, Molavi H. A Study of the Relationship between Types of Organizational Culture and the Journal of Applied Sociology. 2009;20(2):175-88.
33. Asadi H. The Relationship between Organizational Culture and Productivity of the Managers of the Physical Education Organization of the Islamic Republic of Iran. *Harakat*. 2001;7(7):39-50. [InPersian].
34. Mohseni RA, Alhosseini SM, Ansari MR. Studying the Effect of Citizenship Culture Dimensions on the Citizenship Cultural Behavior(Case Study: Farhangian University of Markazi Province). *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2018;7(2):395-412.

Assessing Organizational Culture of Headquarters in Ministry of Health and Medical Education

Ebraze A¹, Rabbanikhah F², Kazemi-Bolboloy A³, Moradi R⁴, Aghili A^{*5}

Submitted: 2019.3.12

Accepted: 2019.6.14

Abstract

Background: Organizational culture is one of the important predictor of organizational effectiveness, and a key factor success of the organization as a competitive advantage. Today, a continuous assessment of organizational culture status is considered essential; therefore, this study aimed to identify and measure organizational culture of the Ministry of Health and Medical Education.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted on the headquarters of the Ministry of Health and Medical Education in 2018. The study population consisted of all employees of the Ministry of Health and Medical Education (N=2200), 327 persons were selected through Cochran formula and stratified sampling method. The data collection instrument was a researcher-made questionnaire whose validity and reliability were confirmed (Cronbach's alpha =86.5%). In order to data analysis SPSS₂₄ using descriptive and inferential statistics tests were utilized.

Results: The mean score of total organizational culture was 3.30 ± 0.70 from 5 which was higher than the theoretical average. Also, there was also a significant difference in partnership dimension in terms of employment type and in participation dimensions, accountability to the upstream institutions as well as total organizational culture score in terms of deputy. There was a direct statistical association between dimensions of organizational culture.

Conclusion: According to study results, strong organizational culture will lead to improved performance in the organization and alignment of individuals and activities. Given the importance of specific role of culture in each organization, plans success and change strategies, human resources managers should take appropriate actions to improve internal and external communication and increase teamwork and accountability.

Keywords: Organizational culture, Human resources, Staff, Ministry of Health

¹ General Manager of Human Resources, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

² Vice Chancellor of Human Resources deputy, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

³ Head of Performance Evaluation, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

⁴ Ph.D. Candidate in Health Policy, Department of Health Management and Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Ph.D. Candidate in Health Care Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (*Corresponding author), Tel: +989203180889 Email: aminaghili1990@gmail.com