

مطالعه فرهنگ سازمانی در ستاد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

نرگس رستمی گوران: استادیار، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
عباس وثوق مقدم: استادیار، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
محمدحسین سالاریان زاده: پزشک عمومی، مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
حمید اسماعیل زاده: دانشجوی دوره دکتری، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، تهران، ایران
بهزاد دماری: استادیار، گروه مولفه های اجتماعی سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، تهران، ایران - نویسنده رابط: bdamari@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به نقش کلیدی ستاد وزارت بهداشت در اجرا و پیگیری اصلاحات نظام سلامت، فرهنگ سازمانی حاکم بر آن می تواند نقش مهمی در موفقیت این اصلاحات داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی ابعاد و جهت گیری های موجود در فرهنگ سازمانی سازمان مرکزی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی طراحی گردید.
روش کار: این مطالعه به شیوه توصیفی و مقطعی انجام گرفته است. جامعه هدف کارکنان سازمان مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. داده ها با استفاده از پرسشنامه جمع آوری گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از روش های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، ضریب تغییرات و دامنه) جهت توصیف کمی ابعاد فرهنگی استفاده شد سپس امتیازات کمی در بعد کیفی نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
نتایج: ابعاد نوآوری، دانش آموزی در سازمان، منصفانه بودن سیستم پاداش، پذیرش تغییر، حمایت مدیران و انتقاد پذیری به میزان کم و اختیار و آزادی عمل، روشن بودن اهداف و انتظارات، ارتباطات، هماهنگی و انسجام به میزان متوسط و خود نظارتی و هویت پذیری به میزان زیاد در سازمان وجود دارند.
نتیجه گیری: با توجه به نقش کلیدی ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طرح ریزی و اجرای برنامه های اصلاح نظام سلامت به نظر می رسد که تلاش در جهت تغییر فرهنگ سازمانی آن می بایست از اولویت های مهم کاری مدیران این سازمان قرار گیرد.
واژگان کلیدی: مشخصه فرهنگ سازمانی، ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ایران

مقدمه

(Hosseinnezhad 2002). فرهنگ سازمانی مجموعه ای از ارزش ها، هنجارها، باورها و الگوهای رفتاری پذیرفته شده توسط افراد یک سازمان است که اعضای گروه آن را یاد می گیرند و به صورت یک روش صحیح برای درک، اندیشیدن و احساس کردن در مواجهه با مسائل سازمان به اعضای جدید آموخته می شود (Baker 2006).
توجه به فرهنگ سازمانی از چند نظر اهمیت دارد. یکی از مهم ترین موضوعات، اهمیت فرهنگ سازمانی هنگام

فرهنگ عبارت است از اندیشه مشترک اعضای یک گروه یا طبقه که آنها را از دیگر گروه ها جدا می کند (Bonyanian 2007). هر سازمان دارای هویت منحصر به فردی است که هر چند درک آن چندان محسوس نیست، ولی بر رفتار نیروی انسانی تاثیر چشمگیری می گذارد. این هویت منحصر به فرد توسط صاحب نظران، "فرهنگ سازمانی" نامیده شده است (Fani and

بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت به این نتیجه رسید که فرهنگ و ساختار طراحی سازمانی در بهره برداری و به اجرا در آوردن موفق فناوری پزشکی از راه دور تاثیر دارد (Dargahi and Razavi 2005). علاوه بر نیاز فراوان به تطبیق با این تغییرات، فرهنگ سازمانی به سبب افزایش تعداد مشارکت‌ها و تقابل هوش انسانی با سرمایه‌های مادی ارزش جداگانه‌ای یافته است. افزایش ارزش نیروی کار به عنوان سرمایه انسانی به فرهنگی نیازمند است که مشارکت فکری را افزایش داده و آموزش را هم در سطح فردی و هم در سطح سازمانی تسهیل کند و تولید دانش جدید و بکارگیری آن را آسان نماید. فرهنگ امروزه نقش کلیدی در ارتقای مدیریت دانش، خلاقیت، مدیریت مشارکتی و رهبری بازی می‌کند (Buchan 2000).

تحقیقات نشان می‌دهد سازمان‌هایی که فرهنگ آنها تقویت‌کننده مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری می‌باشد، در سطح بالاتری از عملکرد نیز قرار دارند (Schein 2003). در این فضا، تصمیمات و اقدامات افراد بیشترین منافع را برای اعضای گروه، سازمان و جامعه (به عنوان یک کل واحد) به دنبال دارد و برخورداری از این حس می‌تواند مجموعه تلاش‌های اعضای سازمان را در یک مسیر هدایت کند (Paul 2003).

در مطالعه‌ای که کارنی با هدف بررسی میزان تاثیر فرهنگ سازمانی بر مشارکت راهبردی و میزان تاثیر فرهنگ سازمانی قوی بر مشارکت کارکنان بالینی و غیر بالینی بیمارستان انجام داد به این نتیجه رسید که فرهنگ سازمانی قوی که بصورت حرفه‌ای گرائی و تعهد به ارائه خدمات با کیفیت بالا تعریف شده است با میزان مشارکت مدیران در مسائل راهبردی سازمان رابطه مثبت دارد (Carney 2006). آنچه برای بقای طولانی مدت سازمان اهمیت دارد نوع خاصی از فرهنگ سازمانی نیست بلکه توانایی مدیریت موثر و تغییر فرهنگ در طی زمان برای تطابق با تغییرات موقعیتی و نیازهای سازمان است. این موضوع به یک درک پویاتر از فرهنگ اشاره دارد (Paul 2003).

ایجاد تغییر و تحول در سازمان هاست. سازمان‌های امروزی همواره دستخوش تغییر و دگرگونی هستند. این تغییر در برگیرنده تمام اصول و مفاهیمی است که در سازمان وجود دارد و یکی از این مفاهیم مهم، فرهنگ سازمانی است. شناخت و مدیریت اثربخش فرهنگ سازمانی برای اطمینان از موفقیت در اعمال تغییرات سازمانی ضروری است (Robbins 2003).

هرچند معمولاً سازمانها سعی می‌کنند در قالب برنامه‌های استراتژیک و جامع در قبال تغییرات واکنش نشان دهند، اما با توجه به اهمیت فرهنگ سازمانی و نقش آن در پویایی سازمان لازم است فرهنگ سازمانی نیز در جهت سوق داده شود که در صورت وقوع هر یک از سناریوها، سازمان قابلیت انعطاف پذیری و واکنش به موقع را حفظ کند. (Buchan 2000).

مطالعات مختلف اهمیت شناخت فرهنگ سازمانی در مدیریت مناسب تغییرات سازمانی را نشان می‌دهد. اورابازو نیز در مطالعه خود به این نکته اشاره می‌کند که هنگام اجرای تغییرات رهبران نباید وجود انسجام در نگرشها و ارزشها و رفتارهای مطلوب را فراموش کنند زمانی که یکی از این اجزاء ضعیف باشد سازمان دچار مشکل می‌شود (Kane-Urrabazo 2006). آغاز و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی فرهنگ سازمانی در وزات رفاه و تامین اجتماعی پس از ادغام و انجام تغییرات فیزیکی در این سازمان پرداخت و به این نتیجه رسید که پس از تغییر، هم مدیران و هم کارکنان انسجام و هویت پایینی را در این وزارتخانه احساس می‌کنند. محققان نتیجه گرفتند که لازم است پیش از تغییر فیزیکی و ادغام دو سازمان، تغییرات فرهنگی و آماده سازی برای پذیرش تغییرات در دو سازمان انجام گیرد (Aghaz 2005). نقش فرهنگ سازمانی در هنگام تغییرات ناشی از به کارگیری فناوری‌های نوین در سازمان قابل بررسی است. درگاهی و همکاران در مطالعه خود که با هدف مطالعه نقش فرهنگ سازمانی در بهره برداری و اجرای موفق فناوری پزشکی از راه دور در

سازمانی دقت عمل بکار برده و ابزارهای کیفی و شیوه های مصاحبه را در این زمینه پیشنهاد کرده اند (Mallak et al. 2003). بر این اساس کلیه پرسشنامه های معتبر خارجی که دسترسی به آنها ممکن بود بررسی گردید و در مطالعات داخلی نیز ضمن جستجو در مقالات داخلی با جستجو در پایان نامه های مرکز مدارک و اطلاعات ایران تعداد ۹۰ پایان نامه مرتبط با ارزیابی فرهنگ سازمانی انتخاب شد. با استفاده از مستندات یافت شده پرسشنامه ای برای بررسی فرهنگ سازمانی در ستاد وزارت بهداشت طراحی و روایی محتوی آن از طریق دریافت نقطه نظرات ۸ نفر از متخصصان موضوع مورد تایید قرار گرفت. برای تعیین روایی ساختاری از تحلیل عاملی و روش اجزای اساسی (PCA) و تحلیل همبستگی استفاده شد که در این بررسی ۴ سوال که بر خلاف انتظار همبستگی منفی با عامل مورد نظر داشتند حذف شدند. حداقل درصد واریانس در عاملها ۵۴٪ و حداکثر ۷۷٪ بود حداقل مقدار KMO ۰/۵ و حداکثر آن ۰/۷ بود. جهت تایید پایایی ابزار، یک نمونه ۲۰ نفری از کارکنان وزارتخانه انتخاب و پرسشنامه درین آنها توزیع شد برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که پایایی بالایی را نشان داد ($\alpha=0/87$).

پس از دریافت فهرست کارکنان سازمان مرکزی وزارت بهداشت درمان از معاونت توسعه مدیریت و منابع نمونه ها به صورت تصادفی طبقه بندی شده بر اساس تعداد کارکنان در هر معاونت انتخاب شدند. سه نفر پرسش گر آشنا به محیط ستاد وزارت بهداشت تعیین و در مورد نحوه هماهنگی با واحدها و چگونگی توزیع و باز پس گیری پرسشنامه ها توجیه شده و نکات مهم بصورت کتبی به آنها ارائه شد. پرسشگران با افراد در محل کار ملاقات کرده و توضیحات اولیه را در خصوص طرح و اهداف آن و محرمانه ماندن اطلاعات ارائه کرده و پس از دریافت رضایت افراد به صورت شفاهی، پرسشنامه و نامه همراه آن در پاکتی در بسته به او تحویل می دادند و برای زمان بازپس گیری پرسشنامه تکمیل شده توافق می کردند. پرسشنامه های تکمیل شده در پاکت در بسته تحویل داده

در اصلاحات نظام های سلامت که اخیراً در بسیاری از کشورها از جمله ایران آغاز شده است، بیشتر تغییرات ساختاری و محدود سازی هزینه ها و مکانسیم های تجاری و انتخاب مشتری مد نظر قرار گرفته و کمتر به مسائل انسانی توجه شده است در حالیکه ویژگی های فرهنگ سازمانی عامل موثری در تداوم روند اصلاحات نظام سلامت می باشد (Craigie and Hobbs 2004) و از سوی دیگر این تغییرات خودبه میزان بالایی بر روابط انسانی در سازمان اثر گذاشته و مطالعات نشان داده اند اصلاح نظام سلامت تاثیر فراوانی بر فرهنگ سازمانی و روابط افراد در سازمان داشته است (Dargahi and Razavi 2006).

با توجه به نقش کلیدی ستاد وزارت بهداشت در اجرا و پیگیری اصلاحات نظام سلامت، فرهنگ سازمانی حاکم بر آن می تواند تاثیر مستقیمی در موفقیت این اصلاحات داشته باشد. در این راستا بررسی اولیه ابعاد فرهنگی و نقاط قوت و ضعف در فرهنگ سازمانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اهمیت دارد. با توجه به آنکه تاکنون مطالعه موثری در این زمینه انجام نشده، این مطالعه با هدف بررسی ابعاد و جهت گیری های موجود در فرهنگ سازمانی سازمان مرکزی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی طراحی گردید.

روش کار

این مطالعه توصیفی از نوع اکتشافی بود و بصورت مقطعی انجام گرفته است. جامعه هدف کارکنان سازمان مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. حجم نمونه: براساس $\mu=14/97$ و $\alpha=0/50$ و $d=1/8$ ریزش حدود ۲۰٪ برابر ۳۲۰ نفر تعیین شد.

داده ها با استفاده از پرسشنامه جمع آوری گردید. در تهیه پرسشنامه از راهنمایی های مقاله SCOTT و همکارانش با عنوان سنجش کمی فرهنگ سازمانی در خدمات سلامت استفاده شد (Aghaz 2006). محققان توصیه کرده اند در تهیه ابزار و برای سنجش فرهنگ

افراد وضعیت این ابعاد را در ستاد مرکزی وزارت بهداشت متوسط و حیطه‌های هویت‌پذیری و خودنظارتی با انتخاب گزینه‌های زیاد یا خیلی زیاد مناسب ارزیابی کردند. (جدول ۴).

بر اساس جایگاه شغلی مدیران برخلاف سایر گروه‌ها توجه به نوآوری و منصفانه بودن سیستم پاداش را متوسط ارزیابی کرده اما امتیاز هماهنگی و انسجام در گروه مدیران از بقیه کمتر است. تنها در گروه کارمندان اداری میانگین امتیاز روشن بودن اهداف و انتظارات بیش از حد متوسط است (نمودار ۱).

مردان علاوه بر ابعاد منصفانه بودن سیستم پاداش، حمایت مدیران و انتقادپذیری که از سوی زنان کم-متوسط ارزیابی شده بود، ابعاد توجه به نوآوری و اهمیت به ارتقاء دانش را نیز کم و روحیه کار تیمی را کم-متوسط ارزیابی کردند.

در حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت نیز تفاوت‌هایی مشاهده شد. (نمودار ۲) میانگین امتیاز نوآوری و ترویج دانش در معاونت تحقیقات بیشترین و در معاونت سلامت کمترین بود. نظام پاداش دهی در معاونت سلامت بیشترین امتیاز و در معاونت توسعه کمترین امتیاز را دارا بود. شفافیت اهداف و انتظارات نیز در معاونت دانشجویی نسبت به سایر معاونت‌ها پایین بود.

در این مطالعه قدرت فرهنگی بصورت میزان پراکندگی نمرات فرهنگ سازمانی در هر یک از ابعاد تعریف شد. قدرت فرهنگ سازمانی در ابعادی که پراکندگی در آنها زیاد می‌باشد کم و در ابعادی که پراکندگی کم است زیاد می‌باشد. بر این اساس در بعد خودنظارتی اختلاف نظر به نسبت کمتر بوده و قدرت فرهنگی در این حیطه بیشتر است اما در ابعاد حمایت مدیران، منصفانه بودن سیستم پاداش، توجه به نوآوری و انتقادپذیری قدرت کمتر است (جدول ۵).

بحث

می‌شد. جدول ۱ وضعیت توزیع و پاسخگویی به پرسشنامه‌ها را نشان می‌دهد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، ضریب تغییرات و دامنه) جهت توصیف کمی ابعاد فرهنگی استفاده شد سپس امتیازات کمی در بعد کیفی نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت تبدیل امتیازات هر عامل از حالت کمی به حالت کیفی دامنه امتیازات هر عامل (حداکثر - حداقل) محاسبه شد و به ۳ محدوده کم، متوسط و زیاد تقسیم گردید. فراوانی پاسخ‌ها در هر یک از ابعاد فرهنگ سازمانی برحسب درصد بیان شد. تعریف هر یک از عوامل‌ها در جدول ۲ آمده است.

نتایج

از مجموع ۳۲۰ پرسشنامه، ۲۷۴ پرسشنامه تکمیل شده و تحلیل گردید. در کل میزان پاسخگویی در این مطالعه ۸۵/۶٪ بود. با توجه به اینکه ۲۰٪ از حجم نمونه برای موارد ریزش محاسبه شده بود این درصد قابل قبول می‌باشد.

۱۵۹ نفر (۵۸٪) از پاسخگویان زن و ۱۰۳ نفر (۳۷/۶٪) مرد بودند. ۳۹/۱٪ از افراد استخدام رسمی، ۲۲/۶٪ پیمانی، ۲۴/۱٪ قراردادی و ۷/۳٪ انجام کار مشخص و ۲/۶٪ طرحی بودند.

ویژگی افراد در جامعه پژوهش و نمونه انتخابی در جدول ۳ آمده است.

بر اساس فراوانی پاسخ‌ها بیش از ۴۵٪ افراد، توجه به نوآوری، اهمیت به ارتقاء دانش کلی، منصفانه بودن سیستم پاداش، پذیرش تغییر و ریسک‌پذیری، حمایت مدیران و انتقادپذیری را در ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کم یا خیلی کم ارزیابی کردند.

در زمینه اختیار و آزادی عمل، روشن بودن اهداف و انتظارات، ارتباطات غیر رسمی، هماهنگی و انسجام اکثر

غالب می باشد. در این مطالعه قدرت فرهنگی در تمامی ویژگی های بررسی شده زیاد نبود. این موضوع می تواند نشانه ای از وجود زیر فرهنگ های متعدد در ستاد وزارت بهداشت و فقدان یک فرهنگ حاکم باشد. فرهنگ حاکم نمایانگر ارزش های اصولی است که اکثریت اعضای سازمان در آنها مشترک یا سهمیم هستند و دیدگاه جامعی است که از آنجا به سازمان نگاه می شود و می تواند شخصیت متمایزی به سازمان بدهد (Robbins 2003). اگر یک سازمان فرهنگ حاکم نداشته و تنها دارای تعداد زیادی زیر مجموعه های فرهنگی باشد در آن صورت ارزش فرهنگ سازمانی بسیار پایین می آید زیرا در آن صورت کسی نمی تواند رفتار مناسب را از نامناسب تشخیص دهد (Buchan 2000).

این مجموعه ویژگی ها با ویژگی سازمان های پویا یا دینامیک متفاوت است. سازمان هایی که ویژگی ساختاری قابل مشاهده دارند و فرآیند یادگیری در آنها یک ارزش محسوب می شود و به تشویق کارکنان در خصوص ارتقای سطح یادگیری خود می پردازند سازمان های پویا و دینامیک می باشند اما سازمان های رسمی با درجه تمرکز بالا، عدم تحمل ابهامات و تغییرات، سرزنش کردن خطاها و اشتباهات کارکنان و مقاومت در برابر تغییرات به عنوان سازمان های مکانیکی نام می گیرند (Paul 2003). در واقع آنچه برای بقای طولانی مدت سازمان اهمیت دارد نوع خاصی از فرهنگ سازمانی نیست بلکه توانایی مدیریت موثر و تغییر فرهنگ در طی زمان برای تطابق با تغییرات موقعیتی و نیازهای سازمان است. نقش مدیران در ترویج خلاقیت و نوآوری در سازمان بسیار مهم و حساس است. مدیران می توانند توانایی و استعداد خلاقیت و نوآوری را در افراد ایجاد، ترویج و تشویق کنند و یا رفتار و عملکرد آنها می تواند مانع این امر حیاتی شود (Mohammadi 2005).

این موضوع به یک درک پویاتر از فرهنگ اشاره دارد و نقش رهبران سازمان در اطمینان از ارتباط فرهنگ با موفقیت کنونی و آینده سازمان را برجسته می کند. شاین بر نقش رهبری امروزه در مدیریت خلاقانه فرهنگ سازمانی و در

در این مطالعه فرهنگ سازمانی در ستاد مرکز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ۱۳ بعد بررسی گردید. سعی بر آن بود تا با انتخاب نمونه ای تعمیم پذیر از افراد شاغل در ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ویژگی های فرهنگ سازمانی مطالعه شود.

نتایج این مطالعه نشان داد در سازمان مرکزی وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۷ و بنا به نظر اکثریت افراد نظام پاداش منصفانه نیست. همچنین از نظر اکثر کارکنان حمایت مدیران از کارمندان پایین است. توجه کم به نوآوری و انتقادپذیری پایین نیز از ویژگی های فرهنگ سازمانی دانسته شده است. سایر ابعاد فرهنگ سازمانی در ستاد مرکزی وزارت بهداشت رتبه متوسط را به خود اختصاص دادند.

ویژگی های فوق در برخی سازمان های مشابه نیز دیده شده است. در تحقیق مشابهی که در وزارت رفاه و تامین اجتماعی انجام شد نیز سیستم پاداش کمترین رتبه را داشت (Aghaz 2006). همچنین مطالعه فرهنگ سازمانی و رضایت کارکنان در وزارت نیرو نشان داد اکثر کارکنان از میزان دریافتی خود ناراضی هستند (Qoroban et al. 2000). دهنویه نیز در مطالعه ای که در خصوص وضعیت مولفه های مختلف مدیریت کیفیت در بیمارستان حضرت رسول انجام داد مولفه انتقاد پذیری را در این بیمارستان ضعیف دانسته است. (Delgoshace et al. 2005) در مطالعه ای که با هدف بررسی رابطه ابعاد فرهنگ سازمانی و خلاقیت اعضای هیأت علمی انجام شده بود نشان داد قدرت فرهنگ سازمانی با خلاقیت رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. (Qahraman et al. 2005) در مطالعه ما رابطه بین عوامل بررسی نشد اما می توان دید که در این مطالعه هم نوآوری در سازمان و هم قدرت فرهنگ سازمانی هر دو پایین می باشد.

یکی از ویژگی های بررسی شده در این مطالعه قدرت فرهنگی است که به معنای وجود یک فرهنگ

سلامت باید راهبردهایی برای تغییر فرهنگ سازمانی در نظر گرفت که رضایت ارائه دهندگان خدمات را نیز مد نظر قرار دهد. (Scammon et al. 2014) حتی در مراقبت‌های اولیه سلامت و کلینیک نیز ویژگی‌های فرهنگی محیط ارائه دهنده مراقبت‌ها می‌تواند در میزان رضایت دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمات موثر باشد. برای مثال در روند اصلاحات نظام سلامت فرهنگ سازمانی با گرایش درونی، برای یک مرکز مراقبت‌های اولیه مناسب نیست بلکه فرهنگی با گرایش به تطابق با محیط بیرونی بهتر می‌تواند به نیازهای مردم پاسخ دهد. (Scammon et al. 2014) با این حال مطالعاتی هم وجود دارد که در آنها با وجود آنکه تاثیر نوع فرهنگ سازمانی با کیفیت مراقبت‌ها مشاهده شده است اما به دلیل پیچیدگی فرهنگ سازمانی و نبود ابزارهای مناسب ارتباط فرهنگ سازمانی با پیامدهای سلامت به خوبی نشان داده نشد و محققان انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را پیشنهاد کرده اند (Bosch et al. 2008) بنابراین به نظر می‌رسد همگام با تلاش‌های صورت گرفته در خصوص تحول و اصلاحات در نظام سلامت، لازم است فرهنگ سازمانی مناسب نیز به تدریج در ستاد مرکزی وزارت بهداشت استقرار یابد. برخی پیشنهادات در این راستا به شرح زیر می‌باشد:

۱. داشتن چشم اندازها و استراتژی‌ها و دورنمای روشن و شفاف در سازمان
۲. تفویض تصمیم‌گیری به کارکنان تا حد امکان و مشارکت و دادن مسئولیت به آنها
۳. تصحیح شرایط احراز به ویژه در پست‌های مدیریتی
۴. ایجاد جو رقابتی سالم در وزارتخانه و توسعه ظرفیت‌های بالقوه
۵. تعیین و شفاف سازی معیارهای اعطاء پاداش‌های مستقیم و غیر مستقیم
۶. تقویت روحیه کار تیمی در سازمان و حمایت از ایجاد تیم‌های کوچک که افراد آن دارای مهارت-

همان زمان تخریب و بازسازی این فرهنگ تاکید می‌کند. در حقیقت او می‌گوید تنها کار مهمی که یک رهبر باید انجام دهد خلق و مدیریت فرهنگ است و تنها استعداد رهبران، توانایی آنها برای درک و کار در یک فرهنگ است (Schein 2003).

تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که سبک رهبری تاثیر زیادی بر نگرش کارکنان در مورد جو سازمانی دارد. بنابراین مدیران در سازمان‌های موفق بطور جدی سعی می‌کنند تا با برقراری ارتباطات دو جانبه با کارکنان و در اختیار قرار دادن اطلاعات لازم، قناعتی، فراهم آوردن فرصت‌های لازم برای رشد کارکنان، مشارکت کارکنان در امور و حساسیت نسبت به علائق شخصی کارکنان، موجب تقویت فرهنگ سازمانی گردند (Esmailzadeh et al. 2012; Babaie et al. 2005)

در اصلاح نظام سلامت و نیز بازطراحی ساختارهای بهداشتی-درمانی نیز یکی از مباحث مهم وجود یک فرهنگ سازمانی مناسب می‌باشد. (Gale et al. 2014) فرهنگ‌های نامناسب مانند فرهنگ سرزنش‌کننده (عیب جو)، فرهنگ تهاجمی و فرهنگ مخفی کار، از علل شکست نظام‌های ملی سلامت در انجام اصلاحات می‌باشند (Craigie and Hobbs 2004) و بر عکس نظام‌های سلامت یادگیرنده که با بهره‌گیری از نتایج تحقیقات و شواهد معتبر و نوآوری و خلاقیت برای چالش‌های سلامت جامعه چاره‌اندیشی می‌کنند، بهتر به نیازهای سلامت جامعه پاسخ داده و در ارتقا پیامدهای سلامت موفق‌تر بوده اند (Steinwachs 2014; Livingood et al. 2015)

در مطالعه انجام شده در بیمارستان‌های دولتی چین تاثیر فرهنگ سازمانی و رابطه آن با رضایت بیماران نشان داده شد. همچنین پژوهشگران نتیجه گرفتند در جریان اصلاحات نظام سلامت در چین، موضوع فرهنگ سازمانی و تاثیر آن بر عملکرد بیمارستان به خوبی مد نظر قرار نگرفته است و لازم است سیاست‌گذاران به این موضوع توجه کنند (Zhou et al. 2011). علاوه بر رضایت دریافت کنندگان خدمت، در جریان اصلاحات نظام

اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت به نظر می‌رسد که تلاش در جهت تغییر فرهنگ سازمانی آن می‌بایست از اولویت‌های مهم کاری مدیران این سازمان قرار گیرد. در این رابطه توجه و ارتقای وضعیت فرهنگ سازمانی در ابعادی نظیر سیستم پاداش، حمایت مدیران، انتقادپذیری و توجه به نوآوری از اولویت بیشتری برخوردار می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بر اساس قرارداد شماره ۵/۴۴۶۰ با معاونت هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به انجام رسیده است. از کلیه همکاران و مشاوران طرح سرکار خانم دکتر فرانک فرزندی و آقایان مرحوم دکتر کامل شادپور، دکتر ابوالقاسم پوررضا، دکتر سیامک عالیخانی و دکتر محمدرضا سیف الهی تشکر و قدردانی به عمل آید و همچنین از جناب آقای مهندس همایون فرزاد و خانم‌ها مرضیه اسماعیلی، فاطمه گروسی و الهام جباری که در گرد آوری داده‌ها نقش به‌سزایی داشتند تشکر می‌شود.

های سه گانه تیمی (مهارت فنی، مهارت تصمیم‌گیری و حل مسأله و روابط) باشند.
۷. مستند سازی و مکتوب کردن فعالیت‌ها
۸. تقویت مدیریت اطلاعات و اطلاع رسانی در سازمان

ذکر یک نکته در تغییر فرهنگ سازمانی مهم است و آن اینکه تلاش در جهت این تغییر، فعالیتی طولانی مدت است. به عبارت دیگر تثبیت تغییرات فرهنگ سازمانی به زمان طولانی نیاز داشته و صبر و حوصله در این زمینه لازم است (Heathfield 2009).

نتیجه گیری

فرهنگ سازمانی روح و شخصیت سازمان است که به مرور زمان شکل گرفته و ضمن کمک به حفظ انسجام درونی سازمان، سازگاری سازمان با تغییرات محیط خارج را تسهیل می‌کند. مدیریت و اصلاح فرهنگ سازمانی برای حفظ کارکرد آن از وظایف اصلی مدیران در نقش رهبران سازمان است. با توجه به نقش کلیدی ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طرح ریزی و

جدول ۱- وضعیت توزیع و پاسخگویی به پرسشنامه مطالعه فرهنگ سازمانی در ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

| درصد | تعداد | |
|-------|-------|------------------------|
| ۸۵/۶ | ۲۷۴ | پرسشنامه های تکمیل شده |
| ۳/۷۵ | ۱۲ | عدم شرکت در مطالعه |
| ۱۰/۶۳ | ۳۴ | عدم دسترسی به افراد |
| ۱۰۰ | ۳۲۰ | جمع |

جدول ۲- عوامل فرهنگ سازمانی و تعریف هر یک از آنها

| تعریف | عوامل فرهنگ سازمانی |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| کارکنان در انجام کارها تا چه میزان صاحب اختیار هستند؟ | ۱- اختیار و آزادی عمل |
| تا چه حد در سازمان به خلاقیت و نوآوری بها داده می شود؟ | ۲- توجه به نوآوری |
| تا چه حد به ارتقاء دانش کلی در سازمان اهمیت داده می شود؟ | ۳- اهمیت به ارتقاء دانش کلی |
| تا چه میزان سیستم پاداش در سازمان منصفانه و براساس عملکرد کارکنان است؟ | ۴- منصفانه بودن سیستم پاداش |
| تا چه حد در سازمان نسبت به انجام تغییرات و تحمل خطرات تمایل وجود دارد؟ | ۵- پذیرش تغییر و ریسک پذیری |
| تا چه میزان در سازمان اهداف و انتظارات بصورت واضح و روشن بیان می شود؟ | ۶- روشن بودن اهداف و انتظارات |
| تا چه میزان روحیه خود نظارتی در سازمان وجود دارد؟ | ۷- خودنظارتی |
| میزان کمک و پشتیبانی مدیران از کارکنان در سازمان چقدر است؟ | ۸- حمایت مدیران |
| به چه میزان کارکنان خود را متعلق به سازمان می دانند؟ | ۹- هویت پذیری |
| به چه میزان ارتباطات در سازمان غیر رسمی است؟ | ۱۰- ارتباطات غیر رسمی |
| تا چه حد در سازمان روحیه انتقاد پذیری و پذیرش تعارضات وجود دارد؟ | ۱۱- انتقادپذیری |
| واحدهای درون سازمان چقدر تمایل دارند به شیوه یکسان و هماهنگ عمل کنند؟ | ۱۲- هماهنگی و انسجام |
| تا چه حد در سازمان امکان انجام کارها بصورت تیمی وجود دارد؟ | ۱۳- روحیه کار تیمی |

جدول ۳- مقایسه ویژگیهای جامعه پژوهش در مطالعه فرهنگ سازمانی ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نمونه انتخابی

| معاونت | جامعه پژوهش (بر اساس لیست منابع انسانی) | نمونه انتخابی |
|----------------------|-----------------------------------------|---------------|
| سلامت | ۲۷/۴ | ۲۸/۵ |
| توسعه مدیریت و منابع | ۱۹/۴ | ۱۸/۶ |
| تحقیقات و فناوری | ۵/۶ | ۶/۲ |
| غذا و دارو | ۱۴/۶ | ۱۳/۹ |
| آموزشی و دانشجویی | ۱۶/۸ | ۱۹/۹ |
| سایر ادارات | ۱۶/۱ | ۱۳/۵ |
| وضعیت استخدام | | |
| رسمی | ۴۳/۱ | ۳۹/۱ |
| پیمانی | ۲۱/۹ | ۲۲/۶ |
| کار مشخص قراردادی | ۳۲/۸ | ۳۱/۴ |
| طرحی | ۲/۱ | ۲/۶ |

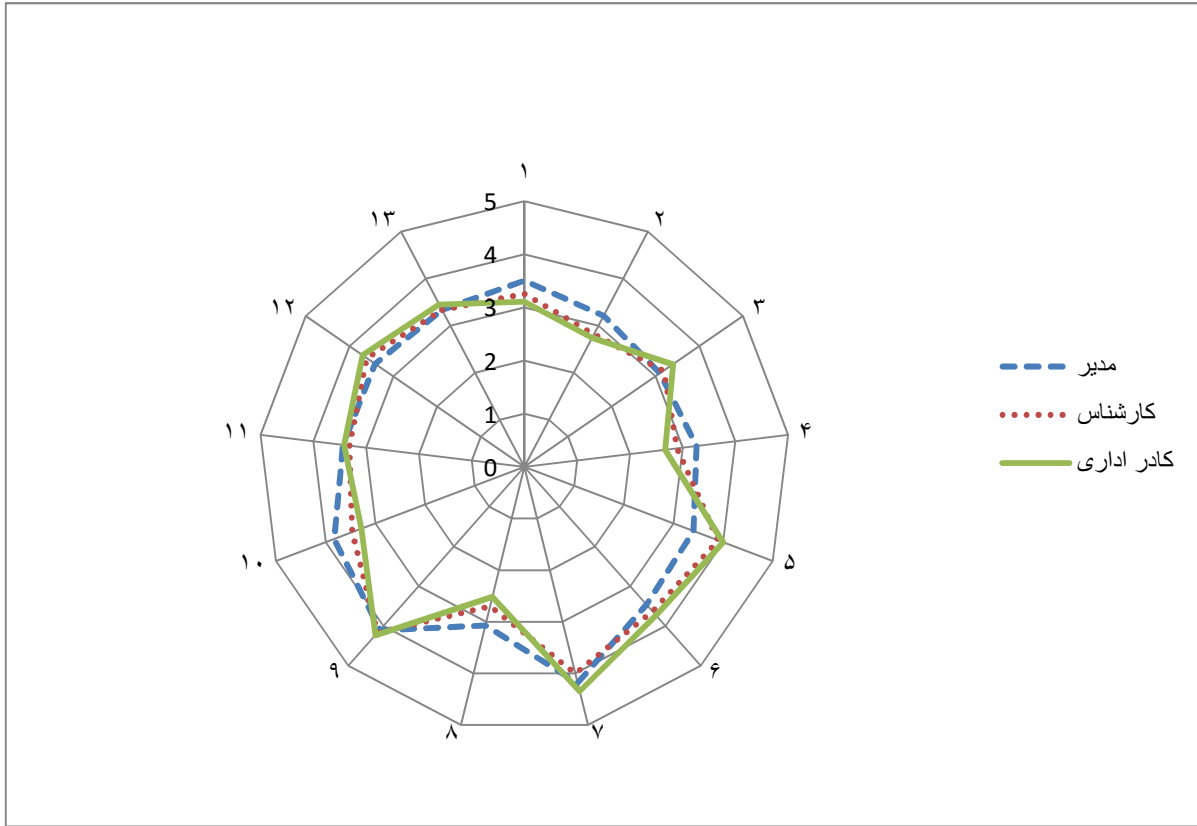
جدول ۴- دیدگاه کلی در مورد ابعاد فرهنگ سازمانی در ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۷

| زیاد | | متوسط | | کم | | جهت گیریهای فرهنگی |
|------|-----------------|-------|-----------------|------|-----------------|----------------------------|
| درصد | تعداد کل پاسخها | درصد | تعداد کل پاسخها | درصد | تعداد کل پاسخها | |
| ۳۶/۳ | ۲۸۹ | ۴۰/۶ | ۳۲۳ | ۲۳/۱ | ۱۸۴ | اختیار و آزادی عمل |
| ۱۴/۸ | ۱۱۸ | ۳۳/۵ | ۲۶۷ | ۵۱/۸ | ۴۱۳ | توجه به نوآوری |
| ۱۴/۸ | ۱۱۸ | ۳۳/۵ | ۲۶۷ | ۴۹/۳ | ۳۹۶ | اهمیت به ارتقای دانش کلی |
| ۱۵/۱ | ۱۲۰ | ۲۵/۳ | ۲۰۱ | ۵۹/۵ | ۴۲۷ | منصفانه بودن سیستم پاداش |
| ۱۷/۶ | ۱۳۷ | ۳۸/۱ | ۲۹۷ | ۴۴/۳ | ۳۴۵ | پذیرش تغییر و ریسک پذیری |
| ۲۸/۹ | ۲۳۱ | ۴۰/۵ | ۳۲۳ | ۳۰/۶ | ۲۴۴ | روشن بودن اهداف و انتظارات |
| ۳۸/۲ | ۳۰۵ | ۳۶ | ۲۸۷ | ۲۵/۸ | ۲۰۶ | خودنظارتی |
| ۱۵/۲ | ۱۲۲ | ۲۸/۳ | ۲۲۸ | ۵۶/۵ | ۴۵۵ | حمایت مدیران |
| ۳۸/۲ | ۳۰۶ | ۳۸/۱ | ۳۰۵ | ۲۳/۷ | ۱۹۰ | هویت پذیری |
| ۲۸/۱ | ۲۲۵ | ۴۲/۸ | ۳۴۲ | ۲۹/۱ | ۲۳۳ | ارتباطات غیر رسمی |
| ۲۲/۵ | ۱۷۹ | ۲۹/۸ | ۲۳۷ | ۴۷/۷ | ۳۸۰ | انتقادپذیری |
| ۲۴ | ۱۹۰ | ۴۱/۴ | ۳۲۸ | ۳۴/۶ | ۲۷۴ | هماهنگی و انسجام |
| ۲۰/۹ | ۱۶۷ | ۳۸/۴ | ۳۰۷ | ۴۰/۷ | ۳۲۵ | روحیه کار تیمی |

جدول ۵ - قدرت فرهنگ سازمانی بر حسب ضریب تغییرات در طرح بررسی فرهنگ سازمانی در سازمان مرکزی وزارت بهداشت،

۱۳۸۷

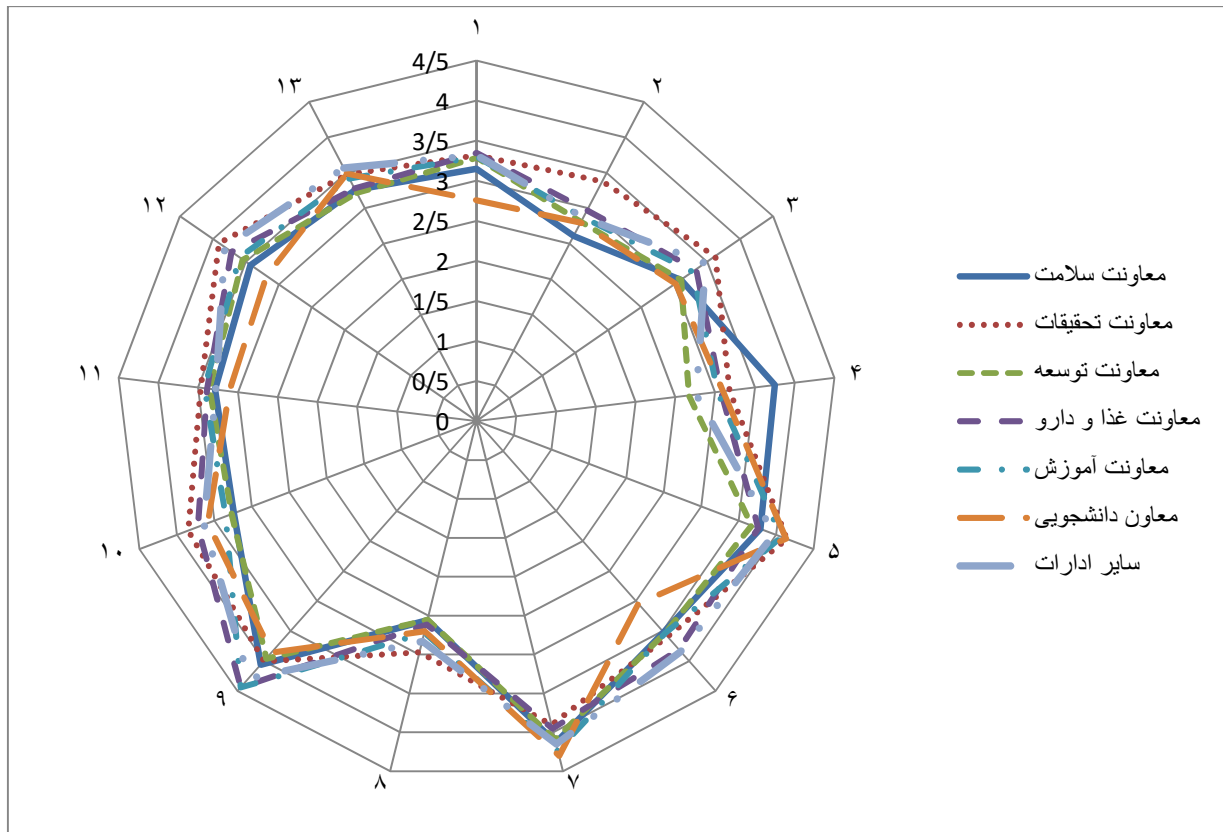
| ردیف | ابعاد فرهنگی | میانگین | انحراف معیار | ضریب تغییرات |
|------|----------------------------|---------|--------------|--------------|
| ۱ | اختیار و آزادی عمل | ۳/۲۴ | ۰/۹۲۵ | ۲۸/۵۵ |
| ۲ | توجه به نوآوری | ۲/۸۳ | ۰/۹۸۸ | ۳۴/۹۱ |
| ۳ | اهمیت به ارتقاء دانش کلی | ۳/۲۳ | ۱/۰۱۱ | ۳۱/۳۰ |
| ۴ | منصفانه بودن سیستم پاداش | ۲/۸۷ | ۱/۰۳۲ | ۳۵/۹۶ |
| ۵ | پذیرش تغییر و ریسک پذیری | ۳/۸۷ | ۰/۹۷۷ | ۲۵/۲۴ |
| ۶ | روشن بودن اهداف و انتظارات | ۳/۶۱ | ۰/۹۵۰ | ۲۶/۳۲ |
| ۷ | خودنظارتی | ۴/۱۲ | ۰/۸۱۸ | ۱۹/۸۵ |
| ۸ | حمایت مدیران | ۲/۶۶ | ۱/۰۵۲ | ۳۹/۵۵ |
| ۹ | هویت پذیری | ۴/۱۷ | ۱/۱۷۲ | ۲۸/۱۱ |
| ۱۰ | ارتباطات | ۳/۴۴ | ۱/۰۲۹ | ۲۹/۹۱ |
| ۱۱ | انتقادپذیری | ۳/۳۴ | ۱/۰۳۹ | ۳۱/۱۱ |
| ۱۲ | هماهنگی و انسجام | ۳/۵۸ | ۰/۹۱۰ | ۲۵/۴۲ |
| ۱۳ | روحیه کار تیمی | ۳/۳۵ | ۰/۹۹۵ | ۲۹/۷۰ |



نمودار ۱- میانگین نمرات ابعاد فرهنگ سازمانی بر حسب جایگاه شغلی در طرح بررسی فرهنگ سازمانی در سازمان مرکزی وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۷

- ۱- اختیار و آزادی عمل ۲- نوآوری ۳- ترویج دانش ۴- سیستم پاداش ۵- پذیرش تغییر ۶- اهداف و انتظارات ۷- نظارت
- ۸- حمایت مدیران ۹- هویت پذیری ۱۰- ارتباطات ۱۱- انتقاد پذیری ۱۲- هماهنگی ۱۳- کار تیمی



نمودار ۲- میانگین نمرات ابعاد فرهنگ سازمانی بر حسب حوزه محل خدمت در طرح بررسی فرهنگ سازمانی در سازمان مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۷

۱- اختیار و آزادی عمل-۲ نوآوری-۳ ترویج دانش-۴ سیستم پاداش-۵ پذیرش تغییر-۶ اهداف و انتظارات-۷ نظارت-۸ حمایت مدیران-۹ هویت پذیری-۱۰ ارتباطات-۱۱-انتقاد پذیری-۱۲-هماهنگی-۱۳-کار

References

- Aqaz, A., 2005. *Investigating the relationship between transformational leadership and organizational culture in the Ministry of Welfare and Social Security*. Master Of Sciences, Tehran University, Iran. [In Persian]
- Babaie Zakliki, M. and Momeni, N., 2005. Leaders and creating excellent organizational space. *Tadbir Journal*, **1**(186), P. 1. [In Persian]
- Baker, K.A., 2006. Organizational Culture in Management Benchmarking Study[serial on line]- Chapter 11. doi: <http://www.ren.network.net/resources/benchmark.htm>
- Bonyanian, H., 2007. Organizational Culture- Part One. <http://bonyanian.ir/default.aspx?page=5592§ion=newlistItem&mid=35773&pid=1307>
- Bosch, M., Dijkstra, R., Wensing, M., van der Weijden, T. and Grol, R., 2008. Organizational culture, team climate and diabetes care in small office-based practices. *BMC health services research*, **8**(1), P. 1.
- Buchan, J., 2000. Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom. *Health Policy and Planning*, **15**(3), pp. 319-325.
- Carney, M., 2006. Understanding organizational culture: the key to successful middle manager strategic involvement in health care delivery? *Journal of nursing management*, **14**(1), pp. 23-33.
- Craigie, F.C. and Hobbs, R., 2004. Exploring the organizational culture of exemplary community health center practices. *FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-*, **36**(10), pp. 733-738.
- Dargahi, H. and Razavi, M., 2005. An Investigation About Attitude Of Clinical Physicians In The Implementation Of Telemedicine Technology In TUMS Hospitals 2003-2004. *Tehran University Medical Journal*, **63**(2), pp. 99-107. [In Persian]
- Delgosaie, B., Maleki, M. and Dehnaviye, R., 2005. An Evaluation of the basic requirement for the implementation of total quality management at rasoul akram hospital, tehran, iran. *Payesh*, **3**(3), pp. 211-217. [In Persian]
- Esmail Zadeh, H., Dehnavieh, R. and Majd Zadeh, S., 2012. Assessment of the Iran health innovation system and provide corrective suggestions. *Payesh*, **12**(1), pp. 5-16. [In Persian]
- Fani, A. and Hosseininejd, H., 2002. Organizational Culture of the Ministry of Agricultural Jihad. *Tadbir Journal*, **13**(130), pp. 38-46. [In Persian]
- Gale, N.K., Shapiro, J., McLeod, H.S., Redwood, S. and Hewison, A., 2014. Patients-people-place: developing a framework for researching organizational culture during health service redesign and change. *Implementation Science*, **9**(1), P. 1.
- Heathfield, S.M., 2008. How to change your culture: Organizational culture change. *About. Com Guide*.
- Kane-Urrabazo, C., 2006. Management's role in shaping organizational culture. *Journal of nursing management*, **14**(3), pp. 188-194.
- Livingood, W.C., Peden, A.H., Shah, G.H., Marshall, N.A., Gonzalez, K.M., Toal, R.B., Woodhouse, L.D., 2015. Comparison of practice based research network based quality improvement technical assistance and evaluation to other ongoing quality improvement efforts for changes in agency culture. *BMC health services research*, **15**(1), P. 1.
- Mallak, L.A., Lyth, D.M., Olson, S.D., Ulshafer, S.M. and Sardone, F.J., 2003. Diagnosing culture in health-care organizations using critical incidents. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **16**(4), pp. 180-190.
- Mohammadi, N., 2005. Creativity and innovation: definitions, concepts and management, *Hamshahri*. [In Persian]
- Paul, G.D., 2003. *Healthy organizational culture and sick organizational culture* Paper presented at the Association For Enterprise Integration (M. Shahbodaqian, Trans. 26. [In Persian]
- Qahraman, K., Tondnevis, F., Amirtash, A. and Kadivar, P., 2005. The relation between organizational culture and creativity in Members of the faculty of physical education in State Universities. *exercise and movement science journal*, **3**(6), pp. 139-150. [In Persian]
- Qoruban, A., Baseri, A. and Esbati, Z., 1999. *Understanding organizational culture and working in the Ministry of Energy*. Paper presented at the International Power System Conference. [In Persian]
- Robbins, S.P., 2003. *Organizational Behavior* (A. Parsaeean & M. Erabi, Trans.) 6: Cultural Research Office. [In Persian]

- Scammon, D.L., Tabler, J., Brunisholz, K., Gren, L.H., Kim, J., Tomoaia-Cotisel, A., . . . Magill, M.K., 2014. Organizational culture associated with provider satisfaction. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, **27**(2), pp. 219-228.
- Schein, E.H., 2003. *Organizational Culture and Leadership* (B. Farahi & S. Nouri, Trans.): Simaye Jeyhoon.
- Steinwachs, D.M., 2014. Transforming Public Health Systems: Using Data to Drive Organizational Capacity for Quality Improvement and Efficiency. *eGEMS*, **2**(4).
- Zhou, P., Bundorf, K., Chang, J., Huang, J.X. and Xue, D., 2011. Organizational culture and its relationship with hospital performance in public hospitals in China. *Health services research*, **46**(6pt2), pp. 2139-2160.

Organizational Culture of the Headquarters of the Iranian Ministry of Health and Medical Education

Rostamigooran, N., MD. Assistant Professor, Secretariat for Supreme Council of Health and Food Security, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Vosoogh-Moghaddam, A., MD-FFPH. Assistant Professor, Secretariat for Supreme Council of Health and Food Security, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Salarianzadeh, M.H., MD. Management Development and Transform Center, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Esmailzadeh, H., Ph.D. Student, Health Information Management Research Center, Tehran, Iran

Damari, B., MD-MFPH. Assistant Professor, Department of Social Determinant of Health, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran- Corresponding

Author: bdamari@gmail.com

Received: May 10, 2016

Accepted: Aug 15, 2016

ABSTRACT

Background and Aim: Considering the key role of the Ministry of Health and Medical Education (MOHME) in the implementation and follow-up of the health system reform, its organizational culture can play an important role in the success of this transformation. The aim of this study was to determine the dimensions and orientations of the current organizational culture of the MOHME headquarters.

Materials and Methods: This was a cross-sectional descriptive and explorative study. The study population was the central staff of MOHME. Data were collected using a questionnaire and analyzed by SPSS version 11.5. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, coefficient of variation and interval) were used to describe quantitatively the cultural dimensions, followed by a qualitative analysis as well.

Results: Analysis of the data showed the following: 1. Organizational cultural dimensions existing at a high level include self-supervision and identity; 2. Organizational cultural dimensions existing at a moderate level include authority and freedom in operations, clear goals and expectations, communication, coordination and coherence; and 3. Organizational cultural dimensions existing at a low level include innovation, learning, fair reward system, acceptance of change, management support and criticism.

Conclusion: Considering the key role of the MOHME headquarters staff in designing and implementing health promotion programs, bringing about changes in the organizational culture should be a top priority of the ministerial high authorities.

Keywords: Organizational Culture, Ministry of Health and Medical Education, Headquarter, Iran