

## رابطه فرهنگ با آمادگی پذیرش تحول در بیمارستان‌های تک‌تخصصی شهر تهران

دکتر حسن ابوالقاسم گرجی<sup>۱</sup>، حشمت اله اسدی<sup>۲</sup>، دکتر مسعود رودباری<sup>۳</sup>  
دکتر احمد براتی مارفانی<sup>۱</sup>، مجتبی حسومی<sup>۴</sup>، محمد محسنی<sup>۵</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** آمادگی برای مواجهه با تغییر و تحولات در عرصه‌ی بهداشت و درمان یکی از عوامل اصلی در موفقیت سازمان‌های بهداشتی، درمانی است. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی فرهنگ با آمادگی پذیرش تحول در بیمارستان‌های تک‌تخصصی شهر تهران می‌باشد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر مقطعی و از نوع توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش را کارکنان بیمارستان‌های شهید مطهری، شهید اکبرآبادی و روزبه در شهر تهران تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش ۲۴۶ نفر بود که به روش طبقه‌ای متناسب انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه ابعاد فرهنگی Tsoukatos و پرسش‌نامه آمادگی پذیرش تحول Devos و Bouckenooghe صورت گرفت. برای تایید پایایی پرسش‌نامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ و برای تایید روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ها از نظرات استادان و کارشناسان استفاده شد. از آزمون‌های آماری دوجمله‌ای (Binominal test) و Spearman برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

**یافته‌ها:** بیمارستان‌های مورد مطالعه، دارای فاصله‌ی قدرت پایین، ابهام‌گریزی بالا، زن‌گرایی، جمع‌گرایی و جهت‌گیری کوتاه مدت بودند. بین آمادگی پذیرش تحول با ابعاد فاصله قدرت ( $P < 0/05$ ,  $r = -0/236$ )، ابهام‌گریزی ( $P < 0/05$ ,  $r = 0/143$ ) و زن‌گرایی/مردگرایی ( $P < 0/05$ ,  $r = -0/239$ ) رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. اما بین آمادگی پذیرش تحول با ابعاد جمع‌گرایی و جهت‌گیری کوتاه مدت رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** فاصله‌ی قدرت کم، ابهام‌گریزی بالا و زن‌گرایی در پذیرش تحول از سوی کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه تاثیر دارند و کارکنان این بیمارستان‌ها به لحاظ فرهنگی آمادگی پذیرش برنامه‌های تغییر و تحول را دارند.

**واژه‌های کلیدی:** فرهنگ سازمانی، تحول سازمانی، بیمارستان

\* نویسنده مسئول :

حشمت اله اسدی ؛

مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت

Email :  
Heshmat.asadi64@gmail.com

- دریافت مقاله : فروردین ۱۳۹۳ - پذیرش مقاله : تیر ۱۳۹۳

### مقدمه

در محیط امروزی تغییرات برای بقای سازمان و رقابتی ماندن سازمان، امری ضروری است (۱). محیطی که سازمان‌ها در آن فعالیت می‌کنند، در عصر رقابت‌های تجاری، منطقه‌ای، ملی و جهانی است. فناوری تولید و ارتباطات با سرعت زیادی در حال تغییر است. جایجا شدن افراد به علت کم شدن سطوح مدیریتی و تجدید ساختار امری معمولی است و

<sup>۱</sup> استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مقاومت‌های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

قصده تغییر در بهره‌وری و عملکرد سازمان را دارد، باید به فرهنگ سازمان توجه نماید(۶).

یکی از خط مشی‌های بهداشت و درمان، بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد. اجرای تدابیری چون مدیریت کیفیت فراگیر، بهبود سازمانی (OD)، استانداردهای ISO و تعالی سازمانی برای دستیابی به این خط مشی‌هاست. ارزیابی و تغییر فرهنگ سازمانی به عنوان کلید این خط مشی نامیده شده است و انجام این تدابیر بدون تغییر فرهنگ سازمانی میسر نمی‌شود(۷و۸). یکی از اولین و مهمترین مطالعاتی که در مورد شناسایی ویژگی فرهنگ‌های ملی انجام گرفته است، نظریه‌ای است که توسط Hofstede محقق هلندی ارائه شده است. وی برای بررسی و مطالعه‌ی تاثیر فرهنگ ملی روی رفتار فرد، پارادایمی مطرح کرد و ارزش‌ها و باورهای ۱۱۶۰۰۰ نفر از ۴۰ کشور دنیا را بررسی نمود(۹). Hofstede توانست تاثیر تفاوت‌های فرهنگی سازمان‌ها را بر مدیریت، ثابت کند. براساس یافته‌های Hofstede، چهار بعد فرهنگی بررسی شده و بعدها توسط سایر پژوهشگران بعد پنجمی هم به آن افزوده گردید(۱۰). این ابعاد پنج‌گانه عبارتند از:

۱- فاصله قدرت (Power distance): حدی است که افراد و سازمان‌های کم قدرت می‌پذیرند که قدرت به صورت نابرابر توزیع گردد یعنی فاصله قدرت نشان‌دهنده‌ی این موضوع است که افراد جامعه چقدر احتیاج دارند که به افراد پر قدرت متکی باشند. فاصله قدرت به روستا اجازه می‌دهد تا بر دیگران اعمال قدرت نمایند.

۲- ابهام‌گریزی (Uncertainly Avoidance): میزان و درجه‌ای است که اعضای یک فرهنگ از موقعیت‌های نامشخص و ناشناخته و نامطمئن احساس ترس می‌کنند. در این نوع فرهنگ افراد

کسب و کارهای تازه تأسیس زیادی نیز وجود دارند(۲). همچنین با توجه به رقابت، بی‌ثباتی، ادغام‌ها، تکنولوژی و فشارهای داخلی و خارجی، سازمان‌ها به سمتی پیش می‌روند که استراتژی‌ها، ساختار، سیاست‌ها، رویکردها، رویه‌ها و فرهنگ را تغییر دهند. این موقعیت می‌تواند باعث ایجاد بی‌اطمینانی، فشارها و ابهامات زیادی در بین کارکنان سازمان شود. به هر حال کارکنان دارای افکار، احساسات و رفتارهای متفاوتی هستند که ممکن است یادگیری و بازآموزی را پیچیده نماید و باعث ایجاد احساس اضطراب و تنش گردد(۳). برخی از مهمترین عرصه‌ها در زمینه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی نیاز به تغییرات هماهنگ و جمعی رفتار اعضای سازمان دارد؛ پرونده الکترونیک سلامت، مدل‌های مراقبت مزمن، برنامه‌ریزی برای دسترسی همگانی، برنامه‌های بهبود کیفیت و سیستم‌های ایمنی بیمار، تنها چند نمونه از این تغییرات است(۴).

بی‌توجهی به فرهنگ یک سازمان ممکن است منجر به شکست مطلق سازمان نشود اما اشکالات زیادی را در روند حرکت سازمان ایجاد نمود و انرژی زیادی از سازمان به هدر خواهد رفت. بنابراین در صورتی که سازمان‌ها از فرهنگ سازمانی خود و ابعاد و شاخص‌های آن آگاهی مناسبی نداشته باشند، با مشکلات زیادی از قبیل تعارض سازمانی، عدم انسجام سازمانی و کاهش عملکرد مواجه می‌شوند. لذا مدیران با شناخت فرهنگ سازمان قادر خواهند بود تا با آگاهی کامل نسبت به فضای حاکم بر سازمان از نقاط قوت آن استفاده نموده و برای نقاط ضعف، تدابیر و اقدامات لازم را به کار گیرند(۵). مدیران و رهبران سازمانی با شناخت دقیق فرهنگ سازمان می‌توانند در جهت تغییر و تحول آن و در جهت فرهنگ مطلوب اقدام کنند. وقتی یک مدیر

بیمه نشان داد فاصله قدرت مشتریان بیمه پایین است، ابهام گریزی مشتریان شرکت‌های بیمه نسبتاً بالا است، زن‌گرایی در بین مشتریان شرکت‌های بیمه نسبتاً بالا و مرد‌گرایی نسبتاً پایین است، فرد‌گرایی در بین مشتریان شرکت‌های بیمه نسبتاً پایین و جمع‌گرایی نسبتاً بالاست، همچنین جهت‌گیری مشتریان شرکت‌های بیمه نسبتاً کوتاه مدت است (۱۳). طبرسا و میرزاده در مطالعه خود ذکر کردند که انتظار از رفتارهای شهروندی سازمانی در فرهنگ‌هایی که جمع‌گرا هستند، بیشتر است و در فرهنگ‌هایی که فاصله قدرت بالا است، این انتظار کمتر است (۱۴). نتایج مطالعه Furrer و همکاران در سال ۲۰۰۰ نشان داد که رابطه‌ی قوی بین جهت‌گیری بلندمدت با قابلیت اعتماد و پاسخگویی و همچنین رابطه‌ی قوی بین ابهام‌گریزی با پاسخگویی، اطمینان، همدلی و قابلیت اعتماد وجود دارد (۱۵). هدف این مطالعه تعیین رابطه‌ی بین ابعاد فرهنگی Hofstede، با آمادگی پذیرش تحول در بیمارستان‌های تک‌تخصصی شهر تهران می‌باشد.

### روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش، کارکنان (گروه‌های شغلی پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و پشتیبانی) بیمارستان‌های روزبه، شهید مطهری و شهید اکبرآبادی بودند. بیمارستان‌های شهید اکبرآبادی و روزبه وابسته به دانشگاه پزشکی تهران و بیمارستان شهید مطهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران است. این بیمارستان‌ها، بیمارستان‌های تک‌تخصصی هستند. محققان بر آن بودند تا با اجرای این مدل در بیمارستان‌های تک‌تخصصی، فرهنگ‌های یکپارچه‌ای را مورد بررسی

خواهان نظم و روشنی در امور هستند. کارکنان معتقد هستند که قوانین و مقررات حاکم بر محیط کار باید کاملاً رعایت شود.

۳- مرد‌گرایی/زن‌گرایی (Masculinity/Femininity): در سازمان‌های زن‌گرا کیفیت و رفاه افراد بر مقبولات مادی ارجحیت دارند. در فرهنگ مرد‌گرا افراد تمایل به تهور در کارها دارند و رشد اقتصادی اهمیت بیشتری از بقای محیطی دارد.

۴- فرد‌گرایی/جمع‌گرایی (Individualism/Collectivism): فرد‌گرایی جامعه‌ای را توصیف می‌کند که در آن فرد مهمترین واحد جامعه محسوب می‌شود. هر فرد مسئول کارهای خویش است و تشویق می‌شود تا آسایش خود را تامین نماید. آسایش افراد درجه‌ی یک فامیل بر سایر افراد ترجیح داده می‌شود. در این فرهنگ‌ها بیشتر بر خودباوری و اصالت فرد تاکید می‌شود. از طرف دیگر در فرهنگ‌های جمع‌گرا، گروه مهمترین واحد جامعه است و پیوندهای عاطفی قوی بین اشخاص وجود دارد. گروه‌ها می‌توانند در برگیرنده کل جامعه باشند. چنین نمونه‌ای از یک جامعه‌ی جمع‌گراست. در هر فرهنگی ممکن است جمع‌گرایی و فردگرایی وجود داشته باشد اما در غرب تاکید نسبی بر فردگرایی و در شرق تاکید بر جمع‌گرایی است (۱۱).

۵- جهت‌گیری کوتاه مدت/جهت‌گیری بلندمدت (Long-term Orientation/Short-term Orientation): این بعد نشان‌دهنده‌ی نگرش کوتاه مدت یا بلندمدت به مسایل و پدیده‌ها در میان افراد یک جامعه است؛ و نشان می‌دهد که افراد یک جامعه برای دستیابی به اهداف بلندمدت تا چه اندازه بردباری و صبوری نشان خواهند داد. کوتاه مدت نگرش نشان‌دهنده‌ی علاقه به نتایج زود هنگام است (۱۲).

نتایج پژوهش حسنی نژاد در مشتریان شرکت‌های

قرار دهند و از عوامل مخدوش‌کننده بکاهند. جامعه‌ی پژوهش را کارکنان هر سه بیمارستان شامل ۷۰۳ نفر تشکیل می‌دادند. برای نمونه‌گیری از روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب استفاده شد. حجم نمونه‌ی لازم در این پژوهش ۲۴۶ نفر بود. از ۳۰۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده در نهایت ۲۰۹ پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید. نسبت پرسش‌نامه‌های بازگردانده شده و ضریب پاسخ دهی ۶۹/۶ درصد بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، دو پرسش‌نامه بود که از آنها برای سنجش ابعاد فرهنگی Hofstede و آمادگی پذیرش تحول استفاده شد. پرسش‌نامه ابعاد فرهنگی Hofstede، پرسش‌نامه‌ای استاندارد بود که در تحقیق Tsoukatos و Rand استفاده شده است (۱۶). این پرسش‌نامه حاوی ۲۰ سؤال ۷ گزینه‌ای بود که در قالب پنج بعد فاصله قدرت، جمع‌گرایی/فردگرایی، ابهام‌گریزی، مردگرایی/زن‌گرایی و جهت‌گیری بلندمدت/کوتاه‌مدت تهیه شده است. این سؤالات از نوع سؤالات بسته بود که به صورت مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت (شامل: کاملاً موافقم، موافقم، کمی موافقم، نظری ندارم، کمی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شدند. برای تعیین هریک از ابعاد فرهنگی Hofstede عدد ۴ به عنوان میانگین در نظر گرفته شد. در صورتی که نتیجه‌ی آزمون دوجمله‌ای معنی‌دار باشد، نشان می‌دهد که فاصله قدرت در حد متوسط نیست، سپس برای تعیین هر جنبه‌ای از ابعاد مورد نظر، احتمال مشاهده شده‌ی کمتر از ۴ و بیشتر از ۴، با هم مقایسه می‌شدند. روایی محتوایی این پرسش‌نامه با استفاده از نظرات اعضای هیئت علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مدیران بیمارستان‌ها تایید شد و پایایی این پرسش‌نامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/869$ ) محاسبه شد (۱۳). پرسش‌نامه مربوط به آمادگی پذیرش تحول از مطالعه

موسوی مرادی (۱۷) و مطالعه Bouckenoghe و Devos اقتباس شد (۱۸). این پرسش‌نامه حاوی ۸ سؤال است. این سؤالات از نوع سؤالات بسته بود که به صورت مقیاس لیکرت (شامل: کاملاً موافقم، موافقم، کمی موافقم، نظری ندارم، کمی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شد. روایی محتوایی این پرسش‌نامه نیز به تایید رسید و پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۳) تایید گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از بسته‌ی آماری SPSS و براساس اهداف پژوهش تحلیل شد. به منظور آزمون فرضیات پژوهش در این مطالعه، با توجه به نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف که غیر نرمال بودن داده‌های مربوط به میانگین امتیاز ابعاد فرهنگی Hofstede در بیمارستان‌ها را نشان داد ( $P<0/05$ )، از آزمون دوجمله‌ای (Binominal test) برای تعیین ابعاد فرهنگی Hofstede و همچنین به منظور بررسی رابطه‌ی ابعاد فرهنگی Hofstede با آمادگی پذیرش تحول، از ضریب همبستگی Spearman استفاده شد.

## یافته‌ها

نتایج بدست آمده نشان داد که از بین ۲۰۹ نفری که به پرسش‌نامه‌ها پاسخ داده بودند، ۷۲ نفر مرد (۳۴/۴٪) و ۱۳۷ نفر زن (۶۵/۶٪) بودند. بیشترین فراوانی پاسخ دهندگان از نظر سن مربوط به ۲۵-۳۵ سالگی بود، که ۵۶ درصد از پاسخگویان را در بر می‌گرفت. همچنین به لحاظ تحصیلات ۲۹/۷ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم یا پایین‌تر، ۶۴/۱ درصد دارای تحصیلات کارشناسی، ۴/۸ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱/۴ درصد دارای تحصیلات دکترا بودند. به لحاظ سابقه‌ی خدمت نیز بیشترین پاسخگویان یعنی ۳۸/۲ درصد از آنها بین

شغلی بیشترین فراوانی مربوط به بخش پرستاری با ۵۸/۹ درصد بود. بخش‌های پشتیبانی، پاراکلینیکی و گروه شغلی پزشکی نیز به ترتیب دارای فراوانی ۲۵/۴ درصد، ۱۴/۴ درصد و ۱/۴ درصد بودند.

۱-۵ سال سابقه‌ی کاری داشتند. از نظر نوع استخدام، تعداد ۸۲ نفر (۳۹/۲ درصد) دارای استخدام رسمی، ۶۸ نفر (۳۲/۵ درصد) استخدام پیمانی و ۵۹ نفر (۲۸/۲ درصد) طرحی/ قراردادی بودند. در زمینه‌ی گروه

### جدول ۱: نتایج آزمون دوپمله‌ای مربوط به ابعاد فرهنگی در بیمارستان‌های تک تخصصی شهر تهران در سال ۱۳۹۱

| شاخص                         | طبقه     | شهید مطهری |              | شهید اکبرآبادی |              | بیمارستان‌های تک تخصصی |              |
|------------------------------|----------|------------|--------------|----------------|--------------|------------------------|--------------|
|                              |          | درصد       | مقدار احتمال | درصد           | مقدار احتمال | درصد                   | مقدار احتمال |
| فاصله قدرت                   | $\geq 4$ | ۸۰         | $< 0/001$    | ۸۷             | $< 0/001$    | ۸۳                     | $< 0/001$    |
|                              | $< 4$    | ۲۰         |              | ۱۳             |              | ۱۷                     |              |
| ابهام‌گریزی                  | $\geq 4$ | ۱۲         | ۰/۰۰۴        | ۷              | ۰/۲۹۴        | ۱۵                     | ۰/۰۰۵        |
|                              | $< 4$    | ۸۸         |              | ۹۳             |              | ۸۹                     |              |
| زن‌گرایی / مردگرایی          | $\geq 4$ | ۷۵         | $< 0/001$    | ۹۱             | $< 0/001$    | ۸۵                     | $< 0/001$    |
|                              | $< 4$    | ۲۵         |              | ۹              |              | ۱۸                     |              |
| جمع‌گرایی / فردگرایی         | $\geq 4$ | ۹۱         | $< 0/001$    | ۹۸             | $< 0/001$    | ۹۳                     | $< 0/001$    |
|                              | $< 4$    | ۹          |              | ۲              |              | ۷                      |              |
| جهت‌گیری کوتاه مدت / بلندمدت | $\geq 4$ | ۷۳         | $< 0/001$    | ۷۶             | $< 0/001$    | ۷۴                     | $< 0/001$    |
|                              | $< 4$    | ۲۷         |              | ۲۴             |              | ۲۶                     |              |

کوتاه مدت است.

براساس نتایج حاصل از آزمون‌های آماری بیمارستان‌های تک‌تخصصی مورد مطالعه، دارای فرهنگی با ویژگی‌های فاصله قدرت پایین، ابهام‌گریزی بالا، زن‌گرایی بالا، مردگرایی پایین، جمع‌گرا و دارای جهت‌گیری کوتاه مدت می‌باشند (جدول ۱).

در نهایت، تحلیل داده‌ها به منظور تعیین ارتباط بین ابعاد فرهنگی Hofstede با آمادگی پذیرش تحول، نشان داد که بین فاصله قدرت با آمادگی پذیرش تحول در بیمارستان شهید مطهری رابطه‌ای معنی دار و معکوس وجود دارد ( $P < 0/001$ ). در حالی که بین فاصله قدرت با آمادگی پذیرش تحول در بیمارستان‌های شهید اکبرآبادی و روزبه رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد. بین ابهام‌گریزی و آمادگی

تحلیل داده‌ها نشان داد که فاصله قدرت هر سه بیمارستان شهید مطهری، شهید اکبرآبادی و روزبه در حد متوسط نیست. "احتمال مشاهده شده مقادیر کوچکتر یا مساوی ۴" بیشتر از "احتمال مشاهده شده مقادیر بزرگتر از ۴" بود، بنابراین فاصله قدرت کارکنان هر سه بیمارستان مورد مطالعه پایین است. نتایج نشان داد که ابهام‌گریزی کارکنان هر سه بیمارستان مورد مطالعه بالا است. در بعد سوم از ابعاد فرهنگی Hofstede، مشخص شد که زن‌گرایی در بین کارکنان هر سه بیمارستان مورد مطالعه بالا و مردگرایی پایین است. در بعد چهارم از ابعاد فرهنگی Hofstede، فردگرایی در بین کارکنان هر سه بیمارستان مورد مطالعه پایین و جمع‌گرایی بالا است. در بعد پنجم از ابعاد فرهنگی Hofstede، مشخص شد که جهت‌گیری کارکنان هر سه بیمارستان مورد مطالعه

تحول در بیمارستان شهید مطهری ( $P=0/018$ ) و بیمارستان روزبه ( $P<0/025$ ) رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. بین فرد گرایی / جمع‌گرایی و جهت‌گیری کوتاه مدت / بلند مدت با آمادگی پذیرش تحول در هر سه بیمارستان مورد مطالعه، رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد ( $P>0/05$ ).

پذیرش تحول در بیمارستان روزبه، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ( $P<0/001$ )، درحالی‌که بین ابهام‌گریزی و آمادگی پذیرش تحول در دو بیمارستان دیگر رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد. بین بُعد زن گرایی / مرد گرایی با آمادگی پذیرش تحول در بیمارستان شهید اکبرآبادی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد، اما بین زن گرایی / مردگرایی با آمادگی پذیرش

### مدول ۲: تعیین همبستگی ابعاد فرهنگی Hofstede با آمادگی پذیرش تحول

#### در بیمارستان‌های تک‌تخصصی شهر تهران در سال ۱۳۹۱

| عنوان رابطه  | r      | p     |
|--|--------|-------|
| فاصله قدرت با آمادگی پذیرش تحول                    | -۰/۲۳۶ | ۰/۰۰۱ |
| ابهام‌گریزی با آمادگی پذیرش تحول                   | ۰/۱۴۳  | ۰/۰۳۹ |
| زن گرایی / مرد گرایی با آمادگی پذیرش تحول          | -۰/۲۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| فرد گرایی / جمع گرایی با آمادگی پذیرش تحول         | ۰/۰۶۴  | ۰/۳۵۵ |
| جهت‌گیری کوتاه مدت / بلند مدت با آمادگی پذیرش تحول | ۰/۰۱۴  | ۰/۸۳۹ |

لحاظ فاصله‌ی قدرت بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای فاصله‌ی قدرت پایین بودند. نتایج مطالعه‌ی درگاهی نیز نشان داد که پزشکان متخصص در بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای فاصله قدرت کم بودند (۱۹). فاصله قدرت در مطالعه‌ی علوی (۲۰) نیز پایین بود، اما در مطالعه‌ی اندرخورا و قادی‌کلابی در شرکت توزیع برق مازندران، فاصله‌ی قدرت بالا گزارش شده بود (۲۱). همچنین Hofstede فرهنگ سازمان‌های ایرانی را فاصله قدرت بالا گزارش نموده بود (۱۲). فاصله‌ی قدرت پایین بدان معناست که کارکنان بیمارستان‌های مذکور دارای شرایط احراز شغل بالایی هستند و این بیمارستان‌ها غیرمتمرکز بوده و دارای ساختار مسطح‌تری هستند. توزیع نابرابر قدرت در این بیمارستان‌ها مقبولیت کمی دارد و افراد به‌طور کورکورانه از مقامات مافوق پیروی

در مجموع در بیمارستان‌های تک تخصصی مورد مطالعه، بین فاصله قدرت با آمادگی پذیرش تحول رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. بین ابهام‌گریزی با آمادگی پذیرش تحول رابطه‌ی معنی‌دار و مثبتی دیده شد. بین مرد گرایی / زن گرایی با آمادگی پذیرش تحول رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد، اما بین فرد گرایی / جمع گرایی و جهت‌گیری کوتاه مدت / بلند مدت با آمادگی پذیرش تحول رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

### بحث

یافته‌های بررسی حاضر نشان داد که بیمارستان‌های مورد مطالعه زن گرا، جمع گرا، دارای فاصله قدرت پایین، با ابهام‌گریزی بالا و دارای جهت‌گیری کوتاه مدت هستند. طبق یافته‌های پژوهش از

مقاومت این کشورها در برابر استفاده از فناوری اطلاعات و تجارت الکترونیک، پرهیز از ابهام است. این در حالی است که ابهام‌گریزی در کشوری مثل انگلستان پذیرش تغییر و پدیده‌های جدیدی همچون تجارت الکترونیک را تسریع می‌کند. آنان اظهار می‌دارند که رابطه‌ی ابهام‌گریزی و تجارت الکترونیک منفی است، و کسانی که ابهام‌گریزی کمتری دارند در رویارویی با مسائل جدید و ناشناخته آسان‌تری تحمل بالاتر و خطرپذیری بیشتری دارند (۲۳). در بیمارستان‌های مورد مطالعه، بین ابهام‌گریزی با آمادگی پذیرش تحول رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. این به معنی مساعد بودن فرهنگ موجود در این بیمارستان‌ها از نظر بعد ابهام‌گریزی می‌باشد. در مطالعه‌ای در کره جنوبی هم مشخص شد که مدیران سازمان‌های بهداشتی، درمانی که ابهام‌گریزی بالایی داشتند، معتقد به بهره‌برداری مؤثر از فناوری پزشکی از راه دور بودند (۲۴).

در تمام مطالعات بررسی شده (۲۰ و ۱۳ و ۱۲)، فرهنگ سازمان‌های ایرانی زن‌گرا گزارش شده که با نتایج بررسی بیمارستان‌های مورد مطالعه همخوانی دارد. تنها تفاوت مشاهده شده در این زمینه مربوط به مطالعه‌ی اندرخورا می‌باشد که فرهنگ کارکنان شرکت توزیع برق مازندران را مرد‌گرا گزارش نموده است (۲۱). زن‌گرا بودن بیمارستان‌های مورد مطالعه به این معنی است که در این بیمارستان‌ها همکاری میان افراد، حفظ محیط زیست و کیفیت زندگی مد نظر است و عامل انگیزشی در این بیمارستان‌ها خدمت کردن به دیگران است (۲۰). در بیمارستان‌های مورد مطالعه بین مرد‌گرایی/ زن‌گرایی با آمادگی پذیرش تحول رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود داشت.

براساس نتایج پژوهش حاضر در بیمارستان‌های مورد مطالعه، فرهنگ جمع‌گرایی حاکم است.

نمی‌کنند (۲۱). نتایج تحلیل داده‌ها در این مطالعه نشان داد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه فاصله‌ی قدرت رابطه معنی‌دار و معکوسی با آمادگی پذیرش تحول دارد. علوی در مطالعه‌ی خود نشان داد که بین فاصله‌ی قدرت و استفاده از روش مصالحه‌ای در مقابل هم ردیف رابطه‌ای معکوس وجود دارد و همچنین بین فاصله‌ی قدرت و استفاده از روش اجباری در مقابل بالا دست رابطه‌ی معکوس وجود دارد (۲۰). وطن خواه و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین فرهنگ تیمی و میزان توسعه‌ی بهبود کیفیت در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران رابطه‌ی معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد و وجود فرهنگ تیمی و مشارکتی در سازمان، پایه و اساس توفیق مدیریت کیفیت جامع در سازمان است (۲۲).

یافته‌ی دیگر این بررسی نشان داد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه ابهام‌گریزی بالاست. نتایج مطالعه‌ی درگاهی نشان داد که در بین پزشکان متخصص ابهام‌گریزی بالاست (۱۹). همچنین نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر با نتیجه‌ی برخی مطالعات (۲۱ و ۲۰ و ۱۳)، مطابقت دارد، اما با مطالعه‌ی Hofstede در مورد ابهام‌گریزی در ایران متفاوت است (۱۲). ابهام‌گریزی بالا بدان معنی است که کارکنان بیمارستان‌های مذکور خطرپذیری کمتری را نشان می‌دهند، از شرایط نامطمئن و نامشخص احساس خطر می‌کنند و می‌کوشند که با اقداماتی از قبیل وضع قوانین رسمی بیشتر و رد عقاید و رفتارهای مخالف به مردم احساس امنیت بدهند (۲۰). کفاش پور و دهنوی در مطالعه‌ای با عنوان تاثیر فرهنگ بر تجارت الکترونیک به این موضوع اشاره می‌کنند که تحقیقات انجام شده در کشورهای در حال توسعه و کشورهای غربی نشان می‌دهد که یکی از مهمترین عوامل

بود. همچنین نتایج مطالعه‌ی وی نشان داد که فرهنگ ملی و سازمانی مراکز مورد مطالعه توانایی پذیرش استراتژی تغییر و تحول و بهره برداری موفق از فناوری تله مدیسین را دارند (۱۹) که با نتایج پژوهش حاضر مطابق است. نتایج مطالعه‌ی براتی مارنانی در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد تهران نیز نتایج مشابهی دارد. در این مطالعه نشان داده شد که فرهنگ سازمانی بیمارستان هاشمی‌نژاد مناسب بوده و زمینه‌ساز تغییرات موفقیت‌آمیز در بیمارستان است. فرهنگ بیمارستان هاشمی‌نژاد به مدیران بیمارستان کمک می‌کند تا تکنیک‌ها و فرآیندهای مدیریتی را با موفقیت اجرا کنند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که فرهنگ غالب در بیمارستان هاشمی‌نژاد، فرهنگ مشارکتی است (۲۵). نتایج مطالعه‌ی نصیری پور در کرمان نیز رابطه‌ی معناداری را بین فرهنگ سازمانی و اصول اجرای شش سیگما در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نشان داد. همچنین این مطالعه نشان داد که برای استفاده از روش شش سیگما در بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی، فرهنگ سازمانی به عنوان یک زیر ساخت اساسی مطرح بوده و بین فرهنگ سازمانی و اصول اجرای شش سیگما ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۶). رنگریز در مطالعه‌اش به این نتیجه دست یافت که در یک فرهنگ تسهیل‌گر تغییر، رفتار شهروندی سازمانی تاثیر بیشتری بر آمادگی پذیرش تحول سازمانی دارد (۲۷). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دسترسی مشکل به برخی کارکنان (به‌ویژه پزشکان) برای تکمیل پرسش نامه‌ها اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بر مبنای الگوی Hofstede کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای

پزشکان متخصص در مطالعه‌ی درگاهی نیز دارای ویژگی جمع‌گرایی بودند (۱۹). جمع‌گرا بودن سازمان‌های ایرانی در سایر مطالعات نیز تایید شده است (۱۷ و ۱۳ و ۵). جمع‌گرا بودن بیمارستان‌ها به میزان مشارکت کارکنان در گروه اشاره دارد و در فرهنگ جمع‌گرا، تصمیمات، گروهی است و گروه حافظ افراد است (۲۳). بین فرد گرایی / جمع گرایی با آمادگی پذیرش تحول رابطه معناداری مشاهده نشد. آخرین بعد مورد بررسی جهت‌گیری کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه بود که از این نظر، بیمارستان‌های تک تخصصی مورد مطالعه، دارای جهت‌گیری کوتاه مدت بودند. نتایج مطالعه‌ی لطیفی نشان می‌دهد که اگر به فرهنگ ایرانی از دید فرهنگ باستانی و فرهنگ غربی توجه شود، فرهنگ سازمان‌های ایرانی دارای جهت‌گیری کوتاه‌مدت است (۱۲). در مطالعه‌ی حسینی نژاد نیز جهت‌گیری مشتریان شرکت‌های بیمه، کوتاه‌مدت گزارش گردید (۱۳). همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه بین جهت‌گیری کوتاه مدت / بلند مدت با آمادگی پذیرش تحول رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد.

در مجموع، می‌توان اظهار نمود که بیمارستان‌های تک تخصصی مورد مطالعه از نظر ابعاد فاصله‌ی قدرت، ابهام‌گریزی (با توجه به رابطه‌ی مستقیم آن با آمادگی پذیرش تحول)، زن‌گرایی (کیفیت زندگی)، دارای فرهنگی مناسبند اما از نظر بُعد جمع‌گرایی و جهت‌گیری کوتاه‌مدت نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه وجود دارد. نتایج مطالعه‌ی درگاهی در مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز بیانگر تاثیر بسزای ساختار سازمانی در بهره‌برداری و اجرای موفق فناوری تله مدیسین در بیمارستان‌های مورد مطالعه



ویژه‌ای به نحوه توزیع مسئولیت‌ها داشته باشند و در صورت امکان در تصمیم‌گیری‌ها به صورت غیرمتمرکز عمل نمایند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه تحت عنوان رابطه‌ی فرهنگ (بر اساس مدل Hofstede) با آمادگی پذیرش تحول در بیمارستان‌های تک‌تخصصی شهر تهران در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۹۱ و کد ۱۳۹۱/۷۵۴ TUMS/SHMIS بوده که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

ویژگی‌های فاصله قدرت پایین، ابهام‌گریزی بالا، زن‌گرایی، جمع‌گرایی و جهت‌گیری کوتاه مدت می‌باشند. با توجه به نتایج به دست آمده در مطالعه، می‌توان فرهنگ بیمارستان‌های مورد مطالعه را از لحاظ آمادگی پذیرش تحول مناسب دانست. مناسب بودن فرهنگ بیمارستان‌های شهر تهران در مطالعات گذشته نیز مورد تایید قرار گرفته است. با توجه به ویژگی‌های فرهنگی بیمارستان‌های مورد مطالعه پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها در هنگام اجرای برنامه‌های تحولی در بیمارستان از اتکا به اجرای دستور برای اجرای تحول خودداری نمایند، در فواصل زمانی کوتاه مدت به کارکنان بازخورد ارائه دهند، توجه

### منابع

1. Alfonsus BS. Organizational readiness for change: A case study on change readiness in a manufacturing company in Indonesia. *International Journal of Management Perspectives* 2008; 1(2): 50-62.
2. Wendell FL & Cecil BH. Organization development: Behavioral science interventions for organization improvement. New Delhi: Prentice Hall of India; 2007: 324-5.
3. Marie HK & Neal MA. The Impact of leadership and change management strategy on organizational culture and individual acceptance of change during a merger. *British Journal of Management* 2006; 17(1): 81-103.
4. Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science* 2009; 4(1): 67.
5. Rahimnia F & Alizadeh M. A study on organizational culture dimensions based on Denison's model from the view point of the faculty of Ferdowsi university of Mashhad. *Studies in Education and Psychology* 2009; 10(1): 147-70 [Article in Persian].
6. Farrahi B. Organizational culture and communications and its role on organizational development. *Mesbah* 2004; 8(31): 77-112 [Article in Persian].
7. Baker GR, King H, Macdonald JL & Horbar JD. Using organizational assessment survey for improvement in neonatal intensive care. *Pediatrics* 2003; 111(2-4): 419-25.
8. Davies H, Nutley S & Mannion R. Organizational culture and quality of health care. *Quality in Health Care* 2000; 9(2): 111-9.
9. Hedayati SH. The relationship between national and organizational culture. *Tadbir Journal* 2002; 13(126): 26-32 [Article in Persian].
10. Aarabi SM & Hedayati SH. Model of designing strategy based on culture in Iran. *Journal of Human*

- Resource Management 2009; 1(3): 127-45[Article in Persian].
11. Khadivi A. Recognition of orgaznizational and national culture. Journal of Management 2006; 17(115-116): 26-34[Article in Persian].
  12. Latifi F. Iranian culture organizations (20-22 December 2005), Tehran: Sharif University of Technology, 3<sup>th</sup> Management International Conference, 2005.
  13. Hasani Nejad M. The effect of culture on service quality and customers satisfaction: A case study [Thesis in Persian]. Tehran: Alameh Tabatabaei University, School of Accounting and Management; 2010.
  14. Tabarsa GH & Mirzadeh L. Indication role of organizational culture in promoting organizational citizenship behaviors (OCB) nature, content and functions. Rahborde Yas 2010; 23(6): 114-34[Article in Persian].
  15. Furrer O, Lio BSC & Sudharshan D. The relationship between culture and service quality perceptions. Journal of Service Reaserch 2000; 2(4): 355-71.
  16. Tsoukatos E & Rand GK. Cultural influences on service quality and customer satisfaction: Evidence from Greek insurance. Managing Service Quality 2007; 17(4): 467-85.
  17. Mousavi Moradi SM. Organizational citizenship bahavior and organizational development readiness in Iran Banking Industry [Thesis in Persian]. Tehran: Alameh Tabatabaei University, School of Accounting and Management; 2010.
  18. Bouckenooghe D & Devos G. Psychological change climate as a crucial catalyst of readiness for change: A dominance analysis. Available at: <https://public.vlerick.com/Publications/d5cf3931-6aa9-e011-8a89-005056a635ed.pdf>. 2007.
  19. Dargahi H & Razavi SM. An investigation about attitude of clinical physicians in the implementation of telemedicine technology in TUMS hospitals, 2003-4. Journal of Medical Faculty of Tehran University of Medical Science 2005; 63(2): 99-107[Article in Persian].
  20. Alavi SHR & Yadollahi H. A survey of culture and operation of intera personnal conflicts, based on Hofested and Thomas model. Shiraz University Journal of Human and Social Sciences 2003; 20(1): 81-93[Article in Persian].
  21. Andarkhora E & Ghadikalabi S. Explaining the organizational culture in the electricity distribution companies in Mazandaran based on Girt Hofested model(May 2004), Zanjan: Zanjan University, 9<sup>th</sup> Conference on Electrical Power Distribution Networks, 2004.
  22. Vatankhah S, Gohari MR & Abdi J. The relationship between organizational culture and development of quality improvement in selected hospitals of Tehran university of medical sciences. Payesh Journal 2010; 9(2): 189-95[Article in Persian].
  23. Kafashpoor A & Dehnavi MH. Impact of culture on electronic commerce. Knowledge and Technology Journal 2011; 2(3): 110-28[Article in Persian].
  24. Bangert D, Doktor R & Valdez M. Management insights for implementing e-health technologies. International Journal of Health Technology and Management 2004; 6(1): 43-64.
  25. Barati Marnany A, Ghaderi A, Gohari MR & Sadeghi A. A Study on organizational culture at

Hashemi Nezhad hospital based on Denison model. Journal of Health Administration 2010; 13(40): 63-72[Article in Persian].

26. Nasiripoor A, Mehrolhassani M & Abolghasem Gorji H. Correlation between organization's culture and the implication of Six Sigma in teaching hospitals affiliated with Kerman university of medical sciences. Journal of Health Administration 2008; 11(32): 33-40[Article in Persian].

27. Rangriz H & Mousavi Moradi SM. Organizational citizenship behavior and organizational development readiness in Iran Banking Industry. Behavioral Sciences 2011; 2(3): 65-96[Article in Persian].

# The Relationship Between Culture And Readiness To Accept Transformation In Single-Specialty Hospitals In Tehran

Abolghasem Gorji Hasan<sup>1</sup>(Ph.D) - Asadi Heshmatollah<sup>2</sup>(MSc.)  
Roudbari Masoud<sup>3</sup>(Ph.D) – Barati Marnani Ahmad<sup>1</sup>(Ph.D)  
Hasoumi Mojtaba<sup>4</sup>(MSc.) - Mohseni Mohammad<sup>5</sup>(MSc.)

1 Assistant Professor, Health Services Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Ph.D Student in Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Associate Professor, Mathematics and Statistics Department, School of Health Management and Information Sciences, Anti-Microbial Resistance Research Centre, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Master of Sciences in Health Economics, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

5 Ph.D Student in Health Policy, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

Received : Mar 2014  
Accepted : Jul 2014

**Background and Aim:** Readiness to face changes and transformation in health fields is one of the main factors in health organizations' success. The main purpose of the present study was to determine the relation between culture and readiness to accept transformation in single-specialty hospitals.

**Materials and Methods:** Readiness to face changes and transformation in health fields is one of the main factors in health organizations' success. The main purpose of the present study was to determine the relation between culture and readiness to accept transformation in single-specialty hospitals.

**Results:** Studied hospitals had low power distance, high uncertainty avoidance, feminist, collectivist and short-term orientation. There was a significant relation between readiness to accept transformation with factors such as: Power distance ( $P<0/05$ ,  $r=-0/236$ ), uncertainty avoidance ( $P<0/05$ ,  $r=0/143$ ) and being feminist ( $P<0/05$ ,  $r=-0/239$ ). There was no significant relation between readiness to accept transformation with factors such as collectivist and short-term orientation ( $P>0/05$ ).

**Conclusion:** Low power distance, high uncertainty avoidance and being feminist are effective factors in accepting transformation among studied hospitals' staffs. These staffs are culturally prepared to accept evolution plans.

**Key words:** Organizational Culture, Organizational Transformation, Hospital

\* Corresponding

Author:  
Asadi H;  
E-mail:  
Heshmat.asadi64@  
gmail.com