

رابطه بین فرهنگ سازمانی و خلاقیت کارکنان در

بیمارستان‌های شهر قزوین

علی محمد مصدق راد^۱، مریم سعادت^{۲*}

^۱ دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسؤول: مریم سعادت

maryam_saadati85@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: خلاقیت کارکنان نقش بسزایی در بهره‌وری بیمارستان‌ها دارد. عوامل متعدد فردی و سازمانی بر خلاقیت کارکنان تأثیر می‌گذارد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی و خلاقیت کارکنان در بیمارستان‌های شهر قزوین انجام شد.

روش پژوهش: برای انجام این پژوهش همبستگی و مقطعی از ۲ پرسشنامه فرهنگ سازمانی و خلاقیت فردی استفاده شد که بین کارکنان بیمارستان‌های شهر قزوین بر اساس نمونه‌گیری سهمیه‌ای - تصادفی طبقه‌ای توزیع شد. تعداد ۶۸۷ پرسشنامه کامل شده دریافت شد. تحلیل داده‌های پژوهش در ۲ سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS 16 انجام شد. **یافته‌ها:** میانگین امتیاز خلاقیت فردی کارکنان برابر با ۲/۳۷ از ۳/۰۰ امتیاز (در حد متوسط) و میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها برابر با ۲/۹۵ از ۵/۰۰ امتیاز (در حد متوسط) بود. رابطه آماری معناداری بین خلاقیت فردی کارکنان و ابعاد فرهنگ سازمانی به دست آمد. ابعاد ریسک‌پذیری، توجه به جزئیات و فاصله قدرت فرهنگ سازمانی به میزان ۴/۰۰ درصد بر خلاقیت کارکنان بیمارستان‌ها اثر گذاشته است.

نتیجه‌گیری: مدیران بیمارستان‌ها با توجه به ارتباط بین فرهنگ سازمانی و خلاقیت کارکنان، می‌توانند با تقویت ابعاد کارگروهی، ریسک‌پذیری و نوآوری فرهنگ سازمانی، خلاقیت کارکنان را تقویت نموده و زمینه‌های خلق ایده‌های جدید را در سازمان افزایش دهند.

واژه‌های کلیدی: خلاقیت، فرهنگ سازمانی، بیمارستان

کاربرد مدیریتی: افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها از طریق بهبود فرهنگ سازمانی و ارتقای خلاقیت کارکنان

ارجاع: مصدق راد علی محمد، سعادت^۱ مریم. رابطه بین فرهنگ سازمانی و خلاقیت کارکنان در بیمارستان‌های شهر قزوین. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۷؛ ۳(۱): ۵۶-۶۸.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۲

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۰۳/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۹

مقدمه

بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی بسیار پیچیده چند تخصصی هستند که با تغییر و تحولات بسیار زیادی مواجه هستند (۱). بیمارستان‌ها برای بقا و توسعه باید پویا و انعطاف‌پذیر باشند. لازمه پاسخگویی بیمارستان‌ها به تغییرات محیط داخلی و خارجی و افزایش قابلیت تطبیق آن‌ها با تغییرات محیطی، داشتن مدیران و کارکنان خلاق و نوآور است. خلاقیت تولید یک فکر و ایده جدید و نوآوری عملی‌سازی آن فکر و ایده جدید است که در قالب یک محصول (کالا یا خدمت) جدید ارائه می‌شود (۲). خلاقیت و نوآوری راز بقای سازمان‌ها در بازارهای متغیر امروزی است. خلاقیت کارکنان لازمه نوآوری در سازمان است. خلاقیت فرایند ارائه یک ایده مناسب جدید و ارزشمند است. خلاقیت کارکنان تحت تأثیر شایستگی‌ها، دانش، مهارت و انگیزه آن‌ها و محیط پیرامون است. توسعه خلاقیت افراد در یک جامعه در حال رشد بسیار ضروری است. امروزه سازمان‌ها با تغییرات و تهدیدهای فراوانی مواجه هستند. برای پیشرفت در زمینه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی به افراد خلاق نیاز است. بنابراین، خلاقیت یک ضرورت برای حیات سازمانی است. کارکنان خلاق ایده‌ها و نظرات خلاقانه خود را برای دستیابی به اهداف سازمان و افزایش بهره‌وری آن مطرح می‌کنند و در صورت تأیید مدیران در سازمان به کار می‌گیرند. افزایش خلاقیت در سازمان‌ها موجب افزایش رضایت شغلی کارکنان (۳)، بهبود تصمیم‌گیری‌ها (۴)، ارتقای کمیت و کیفیت خدمات و افزایش کارایی و بهره‌وری سازمان می‌شود (۵).

به‌طور کلی عوامل فردی و سازمانی بر خلاقیت کارکنان سازمان اثر می‌گذارند. عوامل فردی شامل کنجکاوی، انتقادپذیری، ابهام‌پذیری، ریسک‌پذیری، شکیبایی، دارا بودن اطلاعات و دانش بالا و انگیزه و رضایت شغلی کارکنان است (۶). در مقابل، عوامل مختلف سازمانی نظیر سبک رهبری مدیران (۷، ۸)، ساختار سازمانی (۹)، جو سازمانی (۱۰) و فرهنگ سازمانی (۱۱، ۱۲) بر خلاقیت فردی کارکنان اثر می‌گذارد.

بیمارستان یک سازمان خدماتی است که با جان انسان‌ها سر و کار دارد. بنابراین، کمیت و کیفیت نیروی انسانی آن از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. لازمه دستیابی به این نیروی انسانی با کیفیت، آموزش مستمر و ترویج خلاقیت و

نوآوری، کار گروهی و همکاری است. ایجاد محیطی مناسب برای بروز افکار تازه (خلاقیت و نوآوری) در سازمان بسیار مهم است. تا زمانی که بستر مناسب فرهنگی در سازمان فراهم نشده باشد، مدیران سازمان‌ها نمی‌توانند ایده‌ها و افکار جدید را پرورش دهند. واژه فرهنگ سازمانی اولین بار توسط پتی‌گریو (۱۹۷۹) در مقاله‌ای استفاده شد (۱۳). تئوری‌های فرهنگ سازمانی از علوم روانشناسی سازمانی، روانشناسی اجتماعی و انسان‌شناسی اجتماعی نشأت گرفته است. فرهنگ سازمانی مفروضات، اعتقادات، ارزش‌ها و هنجارهای مشترک کارکنان یک سازمان است که نگرش‌ها، عادت‌ها، سنت‌ها، رفتارها، نحوه پوشش و انجام کارهای آن‌ها را تعیین می‌کند (۱). فرهنگ سازمانی نحوه انجام روتین کارها را به کارکنان می‌آموزد و هنجارهایی را برای رفتار آن‌ها تعیین می‌کند (۱۴).

ادگار شاین فرهنگ سازمانی را مفروضات اساسی مشترک بین یک گروه از افراد تعریف می‌کند که اعضا با استفاده از آن مسائل مرتبط با انطباق با محیط بیرونی و انسجام داخلی خود را حل می‌کنند. انطباق با محیط بیرونی شامل مفروضات مرتبط با مأموریت، اهداف، استراتژی، و روش‌های اجرا و ارزشیابی استراتژی در سازمان است. انسجام داخلی در برگزیده میزان اجماع و هماهنگی یک گروه در انجام کارهای روزانه و توانایی آن‌ها در تطبیق و یادگیری است. شاین فرهنگ سازمانی را شامل ۳ لایه می‌داند. لایه بیرونی فرهنگ سازمانی مصنوعات نام دارد که قابل رؤیت است (نظیر ساختمان‌ها، سازماندهی دفاتر کاری و نحوه پوشش و رفتار کارکنان). لایه میانی فرهنگ سازمانی، ارزش‌ها و عقاید یک گروه است. در نهایت، لایه درونی فرهنگ سازمان مفروضات اساسی است که شناسایی آن مشکل می‌باشد (۱۵).

فرهنگ سازمانی یک سازمان را از سازمان دیگر متمایز می‌کند. هر سازمانی فرهنگ خاص خود را دارد. حتی در یک سازمان پیچیده چند تخصصی مثل بیمارستان خرده فرهنگ‌های مختلفی مشاهده می‌شود که بیانگر اعتقادات، ارزش‌ها، هنجارها و رفتارهای مشترک یک گروه از افراد در یک بخش مشخص سازمان است. فرهنگ سازمانی دارای ابعادی نظیر توجه به جزئیات، فاصله قدرت، ابهام‌گریزی، ریسک‌پذیری، فرد محوری، نتیجه محوری، تیم محوری، تطبیق‌پذیری و انسجام است که معیار گروه‌بندی آن است (۱۶-۱۸). با توجه به ضعف یا قوت ویژگی‌های فرهنگ

پروورش اخلاقیت در سازمان فرایندی سریع و آنی نیست، حداقل سابقه شغلی ۱ سال به عنوان معیار ورود کارکنان به مطالعه انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از ۲ پرسشنامه استفاده شد. ابتدا اطلاعات دموگرافیک کارکنان مورد مطالعه شامل نام بیمارستان، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، سن، سابقه کاری، سابقه مدیریتی، وضعیت استخدامی و واحد یا بخش اشتغال در پرسشنامه در نظر گرفته شد.

برای سنجش اخلاقیت کارکنان بیمارستان‌ها از پرسشنامه کوتاه شده اخلاقیت عابدی (۱۹۹۳) استفاده شد. این پرسشنامه اخلاقیت کارکنان را در ۴ بعد سیالی (روانی)، اصالت (ابتکار)، انعطاف‌پذیری و بسط با جزئیات می‌سنجد. سیالی توانایی برقراری رابطه معنادار بین فکر، اندیشه و روان است که بر اساس تعداد راه حل‌ها یا افکار در یک زمان مشخص اندازه‌گیری می‌شود. اصالت توانایی اندیشیدن به شیوه نوین و غیر معمول است که همراه با جواب‌های زیرکانه، عجیب و غیر متداول است. انعطاف‌پذیری توانایی اندیشیدن به شیوه‌های مختلف برای حل یک مسأله جدید است. در نهایت، بسط با جزئیات توانایی توجه به جزئیات در حین انجام یک فعالیت است (۴۶). این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال ۳ گزینه‌ای است (گزینه الف امتیاز ۱، گزینه ب، امتیاز ۲ و گزینه ج امتیاز ۳). نمرات کسب شده اخلاقیت هر فرد بین ۱ تا ۳ متغیر است. نمره کمتر از ۱/۷۰ نشان دهنده میزان اخلاقیت پایین، نمره ۱/۷۰ تا ۲/۴۰ نشان دهنده میزان اخلاقیت متوسط و نمره بیشتر از ۲/۴۰ بیانگر میزان اخلاقیت بالا است.

برای ارزشیابی فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها از فرمت کوتاه شده پرسشنامه فرهنگ سازمانی مصدق راد (۲۰۰۶) استفاده شد که شامل ۶ بعد توجه به جزئیات، اخلاقیت، ریسک‌پذیری، ثبات، کار گروهی و فاصله قدرت بود (۱۴). بعد توجه به جزئیات نشان‌دهنده میزان توجه مدیران و کارکنان به جزئیات در انجام فعالیت‌های روتین سازمان و استفاده از قوانین و مقررات برای تعیین دقیق فعالیت‌های کارکنان است. بعد اخلاقیت و نوآوری میزان پویایی، اخلاقیت، رقابت و رشد و توسعه سازمان را اندازه می‌گیرد. بعد ریسک‌پذیری بیانگر میزان پذیرش ریسک توسط کارکنان در یافتن بهترین راه انجام کارها و تغییر فرایندهای کاری برای بهبود عملکرد است. بعد ثبات فرهنگ سازمانی به میزان تمایل مدیران و کارکنان به حفظ وضعیت و شرایط موجود سازمان اشاره دارد. بعد کار گروهی میزان ارج نهادن و تشویق کار گروهی و تیمی در انجام

سازمانی می‌توان فرهنگ سازمانی را به ۲ دسته ضعیف و قوی تقسیم کرد. در فرهنگ سازمانی قوی، کارکنان به شدت به باورها و ارزش‌های اصلی سازمان پایبند هستند و برای حفظ آن تلاش می‌کنند. در مقابل، در فرهنگ سازمانی ضعیف، میزان اعتقاد و پایبندی کارکنان به ارزش‌های مشترک سازمان کمتر است (۱۷).

در صنعت سلامت، فرهنگ سازمانی سالم بر کیفیت زندگی کاری (۱۹)، تعهد سازمانی (۲۰)، رضایت شغلی (۲۱) و فرسودگی شغلی کارکنان (۲۲) و عملکرد سازمان (۲۳، ۲۴) نظیر کنترل هزینه (۲۵)، ایمنی خدمات (۲۶)، کاهش خطاها (۲۷)، ارتقای کیفیت خدمات (۲۳، ۲۸)، کاهش مرگ و میر (۲۹)، رضایت بیمار (۳۰، ۳۱) و افزایش اثربخشی (۳۲) و کارایی سازمان (۳۳) اثر دارد. فرهنگ سازمانی از طریق تغییر رفتار کارکنان موجب تغییر در عملکرد سازمان می‌شود. یک فرهنگ سازمانی مبتنی بر احترام به یکدیگر، انجام کار به صورت تیمی و تأکید بر اخلاقیت و نوآوری منجر به افزایش تعهد سازمانی و رضایت کارکنان می‌شود. فرهنگ سازمانی نقش بسزایی در موفقیت یا شکست استراتژی‌های سازمانی دارد (۳۴-۳۷). فرهنگ سازمانی که به انعطاف‌پذیری، اعتماد، انسجام، اقتداردهی کارکنان، کار تیمی و نوآوری اهمیت می‌دهد، منجر به ارائه خدمات سلامت با کیفیت می‌شود (۳۸، ۳۹). در مقابل، فرهنگی که بر ثبات، هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی دقیق و کنترل تأکید دارد، تمایل به مقاومت نسبت به تغییر دارد (۴۰، ۴۱). در چنین فرهنگی کیفیت خدمات سلامت پایین است (۴۲). اگرچه مطالعات مختلفی به بررسی ارتباط بین فرهنگ سازمانی و اخلاقیت کارکنان در ایران پرداختند (۴۳-۴۵)، پژوهشی در این زمینه در بیمارستان‌های کشور انجام نشده است. با توجه به اهمیت اخلاقیت کارکنان در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و ضرورت شناسایی عوامل مؤثر بر آن نیاز به انجام چنین پژوهشی احساس می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت اخلاقیت کارکنان بیمارستان‌های شهر قزوین، تعیین نوع فرهنگ سازمانی این بیمارستان‌ها و بررسی ارتباط بین این ۲ متغیر انجام شده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش تحلیلی، مقطعی و کاربردی است که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های شهر قزوین (شامل ۲۵۹۰ نفر در ۱۰ بیمارستان) می‌باشد. از آنجایی که درک فرهنگ سازمانی و

تصادفی طبقه‌ای در اختیار افراد قرار گرفت. تعداد ۶۸۷ پرسشنامه تکمیل شده به پژوهشگر عودت داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 16 تحلیل شدند. برای سنجش رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، برای تعیین معناداری اختلاف میانگین‌ها از آزمون t مستقل و آنووا و برای تعیین عوامل مؤثر بر اخلاق فردی کارکنان و فرهنگ سازمانی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. ملاحظات اخلاقی نظیر جلب رضایت آگاهانه، رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در پژوهش و بی‌طرف بودن پژوهشگر در این پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در این پژوهش را نشان می‌دهد. بیشتر افراد مورد مطالعه در این پژوهش زن، متأهل و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. بیشترین کارکنان مورد بررسی، کارکنان رسمی-قطعی و در گروه سنی ۳۵-۳۱ سال و با سابقه کاری ۵-۱ سال بودند. به ترتیب ۶۰/۸۰، ۲۵/۵۰ و ۱۳/۷۰ درصد از کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاهی، خصوصی و تأمین اجتماعی کار می‌کردند.

جدول ۱: فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی	درصد	متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۶۴	وضعیت تأهل	مجرد	۱۴۵
	زن	۴۲۳	متاهل	۵۴۲	۷۸/۹۰
وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم	۱۴	نوع استخدام	قراردادی	۲۳۱
	دیپلم	۹۷		طرحی	۳۸
	فوق دیپلم	۸۶		پیمانی	۱۲۷
	لیسانس	۴۲۸		رسمی-آزمایشی	۳۷
	فوق لیسانس	۳۱		رسمی-قطعی	۲۵۴
	پزشک عمومی	۲۷			
دکتری تخصصی	۴				
گروه سنی	۲۰-۲۵ سال	۹۸	سابقه کاری	۱-۵ سال	۲۰۳
	۲۶-۳۰ سال	۱۵۳		۶-۱۰ سال	۱۴۹
	۳۱-۳۵ سال	۱۶۲		۱۱-۱۵ سال	۱۴۶
	۳۶-۴۰ سال	۱۳۲		۱۶-۲۰ سال	۱۱۲
	۴۱-۴۵ سال	۹۷		۲۱-۲۵ سال	۵۵
	۴۶-۵۰ سال	۳۰		۲۶-۳۰ سال	۱۳
	بالتر از ۵۰ سال	۱۵		بالتر از ۳۰ سال	۷
				پاسخ نداده	۲

فعالیت‌های روتین را در یک سازمان نشان می‌دهد. بعد فاصله قدرت نشان دهنده اختلاف قدرت میان مدیران و کارکنان و میزان پذیرش آن از جانب کارکنان است (۱). این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال در مقیاس لیکرت ۶ تایی با گزینه‌های هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تنظیم شد (با ارزش ۰ تا ۵). امتیاز کسب شده کمتر از ۲ بیانگر فرهنگ ضعیف، امتیاز ۲ تا ۳ بیانگر فرهنگ متوسط و امتیاز ۳ تا ۵ بیانگر فرهنگ قوی بیمارستان مورد مطالعه بود.

پژوهش‌های مختلف در ایران از ۲ پرسشنامه مذکور استفاده کرده و نشان دادند که آن‌ها از روایی و پایایی لازم برخوردارند (۱۴،۴۳). به علت کوتاه نمودن پرسشنامه‌ها، روایی و پایایی آن‌ها دوباره سنجیده شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها توسط کارشناسان مدیریت بهداشت و درمان تأیید شد. پایایی ۲ پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۸ به دست آمد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۷۵۶ نفر به دست آمد. با توجه به اینکه معمولاً تعدادی پرسشنامه بازگشت داده نمی‌شود، تعداد ۸۰۰ پرسشنامه در بین کارکنان بیمارستان‌ها توزیع شد. به طور کلی کارکنان بیمارستان در ۴ رده (طبقه) اداری، پشتیبانی، درمانی و پیراپزشکی تقسیم شدند. پرسشنامه‌ها به صورت سهمیه‌ای-

بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی بودند، ولیکن این اختلاف از نظر آزمون آماری آن‌ها معنادار نبوده است ($p = 0/220$).

جدول ۳ بیانگر این است که مدیران در کلیه ابعاد اخلاقیت، امتیاز بیشتری نسبت به کارکنان خود به دست آوردند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بوده است ($t = -3/852, df = 684p < 0/001$).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار امتیاز اخلاقیت فردی و ابعاد آن در بیمارستان‌های شهر قزوین از ۳ امتیاز

ابعاد اخلاقیت فردی کارکنان	بیمارستان‌های دولتی	بیمارستان‌های خصوصی	بیمارستان تأمین اجتماعی	کل بیمارستان‌ها	مقدار p^*
سیالی	$2/36 \pm 0/31$	$2/38 \pm 0/36$	$2/41 \pm 0/32$	$2/37 \pm 0/33$	$F = 0/976$ و $p = 0/377$
انعطاف پذیری	$2/28 \pm 0/35$	$2/32 \pm 0/36$	$2/22 \pm 0/28$	$2/28 \pm 0/34$	$F = 2/705$ و $p = 0/068$
ابتکار (اصالت)	$2/33 \pm 0/32$	$2/38 \pm 0/34$	$2/31 \pm 0/40$	$2/34 \pm 0/34$	$F = 1/599$ و $p = 0/203$
بسط با جزئیات	$2/49 \pm 0/33$	$2/52 \pm 0/35$	$2/46 \pm 0/38$	$2/49 \pm 0/34$	$F = 0/648$ و $p = 0/523$
اخلاقیت فردی کارکنان	$2/37 \pm 0/23$	$2/40 \pm 0/26$	$2/35 \pm 0/24$	$2/37 \pm 0/24$	$F = 1/519$ و $p = 0/220$

* آزمون آنووا

** سطح معنی داری $p < 0/05$

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار امتیاز اخلاقیت فردی کارکنان و مدیران در بیمارستان‌های شهر قزوین از ۳ امتیاز

ابعاد اخلاقیت	کارکنان	مدیران	مقدار p^*
سیالی	$2/33 \pm 0/31$	$2/44 \pm 0/33$	$0/001^{**}$
انعطاف پذیری	$2/26 \pm 0/33$	$2/33 \pm 0/36$	$0/016^{**}$
ابتکار (اصالت)	$2/30 \pm 0/33$	$2/41 \pm 0/33$	$0/001^{**}$
بسط با جزئیات	$2/49 \pm 0/32$	$2/50 \pm 0/37$	$0/882$
اخلاقیت فردی کارکنان	$2/35 \pm 0/23$	$2/42 \pm 0/25$	$0/001^{**}$

* آزمون t مستقل

** معنی دار در سطح معنی داری $p < 0/05$

داشت. جنسیت، وضعیت تأهل، سن، سابقه کار و نوع استخدام کارکنان بر میزان اخلاقیت آن‌ها تأثیری نداشت. کارکنان با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری به مراتب از اخلاقیت فردی بالاتری برخوردار بودند.

میانگین امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها برابر با $2/95$ از $5/00$ امتیاز و در حد متوسط بود. فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها در ابعاد "توجه به جزئیات" و "ثبات" در حد قوی و در ابعاد "نوآوری"، "ریسک‌پذیری"، "کار گروهی" و "فاصله قدرت" در حد متوسط ارزشیابی شد (جدول ۴). بُعد "توجه به جزئیات" در بیمارستان‌های دولتی بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی بوده است. این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p = 0/014$).

میانگین اخلاقیت کارکنان رده اداری $2/37$ ، رده پشتیبانی $2/36$ ، رده درمانی $2/37$ و رده پیراپزشکی $2/40$ بود. آزمون همبستگی اسپیرمن بین اخلاقیت فردی کارکنان و رده شغلی آن‌ها رابطه آماری معناداری نشان نداد ($r = 0/012, p = 0/764$). اخلاقیت کارکنان به ترتیب در واحدهای مدیریت ($2/67$)، تجهیزات پزشکی ($2/57$)، کارپردازی و تدارکات ($2/51$)، مددکاری ($2/50$) و تأسیسات ($2/49$) بیشتر از سایر بخش‌های بیمارستان بود. اخلاقیت فردی کارکنان با میزان تحصیلات کارکنان ($r = 0/231p < 0/001$)، داشتن مسئولیت مدیریتی ($r = 0/156p < 0/001$) و مدت سابقه مدیریت آن‌ها ($r = 0/181p < 0/001$) رابطه آماری مستقیم معناداری

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار فرهنگ سازمانی و ابعاد آن در بیمارستان‌های شهر قزوین از ۵ امتیاز

مقدار * p	کل بیمارستان‌ها	بیمارستان تأمین اجتماعی	بیمارستان‌های خصوصی	بیمارستان‌های دولتی	ابعاد فرهنگ سازمانی
$F = 4/298$ و $p = 0/014^{**}$	$3/93 \pm 0/77$	$3/78 \pm 0/86$	$3/86 \pm 0/70$	$4/00 \pm 0/77$	توجه به جزئیات
$F = 2/746$ و $p = 0/065$	$2/48 \pm 0/98$	$2/45 \pm 1/05$	$2/63 \pm 0/93$	$2/43 \pm 0/98$	اخلاقیت و نوآوری
$F = 1/558$ و $p = 0/211$	$2/33 \pm 1/06$	$2/28 \pm 1/04$	$2/45 \pm 1/03$	$2/29 \pm 1/07$	ریسک‌پذیری
$F = 1/362$ و $p = 0/257$	$3/42 \pm 0/83$	$3/30 \pm 0/90$	$3/47 \pm 0/84$	$3/42 \pm 0/81$	ثبات
$F = 2/674$ و $p = 0/070$	$2/86 \pm 1/02$	$2/68 \pm 1/01$	$2/98 \pm 0/97$	$2/84 \pm 1/03$	کار گروهی و همکاری
$F = 5/728$ و $p = 0/003^{**}$	$2/72 \pm 1/02$	$2/52 \pm 1/02$	$2/93 \pm 1/02$	$2/69 \pm 1/00$	فاصله قدرت
$F = 3/580$ و $p = 0/028^{**}$	$2/95 \pm 0/65$	$2/83 \pm 0/73$	$3/05 \pm 0/62$	$2/94 \pm 0/65$	فرهنگ سازمانی

* آزمون آنووا

 ** معنی دار در سطح معنی داری $p < 0/05$

سطح $p = 0/05$ با اخلاقیت کارکنان رابطه داشتند. بین بعد سیالی اخلاقیت کارکنان با بعد کار گروهی فرهنگ سازمانی و بین بعد بسط با جزئیات اخلاقیت کارکنان با بعد نوآوری فرهنگ سازمانی رابطه‌ای مشاهده نشد.

بین تمام ابعاد فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها با اخلاقیت فردی کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت (جدول ۵). ابعاد توجه به جزئیات، ریسک‌پذیری، ثبات و فاصله قدرت در سطح $p = 0/01$ و ابعاد کار گروهی و نوآوری در

جدول ۵: ماتریس همبستگی پیرسون بین ابعاد فرهنگ سازمانی و اخلاقیت فردی کارکنان در بیمارستان‌های شهر قزوین

ضریب همبستگی	سیالی	انعطاف‌پذیری	ابتکار	بسط با جزئیات	اخلاقیت فردی کارکنان
توجه به جزئیات	$0/103^{**}$	$0/004$	$0/048$	$0/178^{**}$	$0/117^{**}$
اخلاقیت و نوآوری	$0/113^{**}$	$0/043$	$0/048$	$0/072$	$0/097^*$
ریسک‌پذیری	$0/150^{**}$	$0/051$	$0/096^*$	$0/185^{**}$	$0/170^{**}$
ثبات	$0/101^{**}$	$0/031$	$-0/009$	$0/169^{**}$	$0/103^{**}$
کار گروهی و همکاری	$0/068$	$0/028$	$0/040$	$0/090^*$	$0/080^*$
فاصله قدرت	$0/093^*$	$0/065$	$0/161^{**}$	$0/104^{**}$	$0/150^{**}$
فرهنگ سازمانی	$0/152^{**}$	$0/056$	$0/098^*$	$0/189^{**}$	$0/175^{**}$

 * همبستگی در سطح $0/05$ معنی دار است

 ** همبستگی در سطح $0/01$ معنی دار است

این ۳ بعد فرهنگ سازمانی به میزان ۴/۰۰ درصد بر اخلاقیت کارکنان بیمارستان‌ها اثر گذاشته است.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که مؤلفه‌های ریسک‌پذیری، توجه به جزئیات و فاصله قدرت واجد شرایط پیش‌بینی اخلاقیت فردی کارکنان هستند.

جدول ۶: خلاصه مدل رگرسیونی گام به گام متغیرهای مستقل فرهنگ سازمانی برای تبیین اخلاقیت فردی کارکنان

گام	متغیر	R	R ²	Adjusted R square	F	مقدار * p	خطای برآورد	B
۱	ریسک‌پذیری	0/170	0/029	0/028	20/441	0/001	0/23774	2/285
۲	توجه به جزئیات	0/190	0/036	0/033	12/857	0/001	0/23703	2/187
۳	فاصله قدرت	0/204	0/042	0/037	9/899	0/001	0/23653	2/162

 * معنی دار در سطح معنی داری $p < 0/05$

بحث

دانشجویان، امکان تربیت دانشجویان خلاق و نوآور را افزایش دهند تا در نهایت، نیروی انسانی مورد نیاز بخش سلامت کشور از کیفیت لازم برخوردار باشد.

فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین از نوع فرهنگ متوسط بود. فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها در ابعاد "توجه به جزئیات" و "ثبات" در حد قوی و در ابعاد "نوآوری"، "ریسک‌پذیری"، "کار گروهی" و "فاصله قدرت" در حد متوسط ارزشیابی شد. پژوهش‌های انجام شده در ۱۸ بیمارستان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ (۴۷)، ۴ بیمارستان دانشگاهی شهر کرمان در سال ۱۳۸۳ (۵۲)، ۷ بیمارستان دانشگاهی شهر یزد در سال ۱۳۸۷ (۵۱)، ۳ بیمارستان دانشگاهی شهر زنجان در سال ۱۳۸۷ (۵۳)، و ۱۱ بیمارستان دانشگاهی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶ (۵۴) نشان داد که فرهنگ سازمانی اغلب این بیمارستان‌ها از نوع متوسط بوده است. پژوهشی هم در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد تهران انجام شد و نوع فرهنگ این بیمارستان را قوی ارزشیابی کرد (۵۵). هر سازمانی فرهنگ سازمانی منحصر به فرد خود را دارد.

ابعاد "توجه به جزئیات" و "ثبات" فرهنگ سازمانی بیشترین امتیاز را در بیمارستان‌های شهر قزوین کسب کردند. به عبارتی، این بیمارستان‌ها بیشتر دارای فرهنگ سلسله مراتبی هستند. مطالعات انجام شده در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۶ (۴۸)، در ۱۵ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷ (۵۶) و در ۱۸ بیمارستان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ (۴۷) نیز بیانگر وجود فرهنگ سلسله مراتبی در این بیمارستان‌ها است. بیمارستان‌ها سازمان‌های بروکراتیک، پیچیده و چند تخصصی هستند که سلسله مراتب، توجه به جزئیات و حفظ ثبات داخلی از ویژگی‌های بارز آن‌ها است. ماهیت کار بیمارستان ایجاد می‌کند که کارکنان خدمات را بر اساس الزامات و استانداردهای فنی و قانونی نظیر گایدلاین‌ها و پروتکل‌های بالینی انجام دهند و سوابق پزشکی بیماران را ثبت و نگهداری کنند. آن‌ها به منظور ارتقای ایمنی باید به جزئیات امور توجه داشته باشند (۵۷). معمولاً در چنین سازمان‌هایی ریسک‌پذیری و خلاقیت پایین بوده، کارکنان تحمل ابهام را ندارند و نسبت به تغییرات سازمان مقاومت زیادی می‌کنند.

میزان خلاقیت فردی کارکنان بیمارستان‌های شهر قزوین در حد متوسط ارزشیابی شد. مطالعات قبلی نیز میزان خلاقیت کارکنان را در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۳ (۴۷)، بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۶ (۴۸)، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۲ (۴۹)، بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان در سال ۱۳۸۷ (۵۰)، و بیمارستان‌های شهر یزد در سال ۱۳۸۷ (۵۱) در حد متوسط ارزشیابی کردند. مدیران بیمارستان‌ها باید از طریق تغییر سبک رهبری خود، آموزش کارکنان و اجرای نظام پیشنهادها زمینه‌های لازم را برای توسعه خلاقیت و نوآوری فراهم آورند.

میزان خلاقیت کارکنان بیمارستان‌های شهر قزوین در ابعاد "سیالی"، "اصالت" و "انعطاف‌پذیری" در حد متوسط و در بعد "بسط با جزئیات" در حد قوی ارزشیابی شد. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید آموزش‌های لازم را برای کارکنان فراهم کنند تا دانش و مهارت لازم را برای اندیشیدن به شیوه‌های مختلف به صورت نوین و غیر معمول برای حل مسائل سازمانی به دست آورند. این آموزش‌ها به ویژه برای مدیران بیمارستان‌ها در حوزه‌های تفکر استراتژیک، سیستمی، جانبی و انتقادی باید فراهم شود.

این پژوهش نشان داد که میزان تحصیلات کارکنان، داشتن مسئولیت مدیریتی و مدت سابقه مدیریت بر خلاقیت آن‌ها اثر داشته است. بنابراین، می‌توان گفت که سابقه کاری کارکنان به تنهایی کافی نیست، بلکه کیفیت سابقه کاری بر خلاقیت کارکنان اثر می‌گذارد. تجارب مدیریتی و گذراندن دوره‌های مختلف مدیریتی به ویژه در زمینه حل مسائل سازمانی کمک قابل توجهی به افزایش خلاقیت فردی کارکنان می‌کند. مدیران بیمارستان‌ها باید فرصت‌های لازم را برای ادامه تحصیل کارکنان و ارتقای شغلی آن‌ها به پست‌های مدیریتی فراهم کنند. فرصت‌های ارتقای شغلی علاوه بر افزایش خلاقیت کارکنان، موجب بهبود رضایت شغلی و افزایش تعهد سازمانی آن‌ها نیز می‌شود. همچنین، دانشگاه‌ها باید توسعه خلاقیت و نوآوری دانشجویان را یکی از اهداف مهم آموزشی و پژوهشی خود تلقی کنند و با اعمال تغییرات لازم در سرفصل دروس

نو در سازمان نیز افزایش پیدا می‌کند. فرهنگ سازمانی باید طوری باشد که ریسک‌پذیری را بین کارکنان تشویق کند. در غیر این صورت، بسیاری از اندیشه‌های نوین کارکنان به علت ترس از سرزنش و یا شکست ارائه نمی‌شود. مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با ایجاد گروه‌های کاری و حمایت از آن‌ها، تفویض اختیار لازم به کارکنان، ایجاد فضای آرام و دوستانه بدون ترس از ملامت در صورت شکست راه‌کارهای پیشنهادی و تشویق و اعطای پاداش به هنگام ارائه راه‌کارهای جدید برای حل مشکلات، فرهنگی را ایجاد کنند که حامی اخلاقیت در سازمان باشد.

اعتقادات، ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی مروج اخلاقیت و نوآوری در سازمان عبارتند از به چالش کشیدن شرایط فعلی، کار گروهی، اهداف مشترک، روابط مشارکتی، تبادل اطلاعات، انعطاف‌پذیری، استقلال، ریسک‌پذیری، آینده‌نگری، انسجام، تعهد، پذیرش اشتباهات و کارافرینی. مدیران باید کارکنان باهوش و خلاق دارای دانش و تجربه لازم و کافی را به کار گیرند که قادر به استفاده از روش‌های خلاقانه برای انجام بهتر کارها باشند. مدیران بیمارستان‌ها باید دورنمایی را برای کارکنان تعریف کنند، آموزش‌های لازم را ارائه کنند، منابع لازم را تأمین کنند و یک فرهنگ حمایتی و نوآور را ترویج و تشویق کنند. آن‌ها باید با استفاده از قوانین، مقررات و سیاست‌ها، و روش‌های اجرایی ارزش‌هایی را در سازمان خلق کنند و توسعه دهند که از اخلاقیت و نوآوری حمایت کند و ظرفیت اخلاقیت سازمان را افزایش دهند. مدیران باید مکانیزمی برای تقویت یادگیری سازمانی ایجاد کنند تا دانش و بینش جدیدی از تجارب کارکنان سازمان ایجاد شود و بر رفتارهای کارکنان اثر گذاشته و ظرفیت و توانایی سازمان را ارتقاء دهد.

فرهنگ سازمانی نقش بسزایی در موفقیت یا شکست استراتژی‌های سازمانی دارد (۳۷-۳۴). فرهنگ سازمانی همانند روحی است که به کالبد سازمان (ساختار سازمانی) دمیده شده است. استراتژی همانند خونی است که در سازمان به منظور توسعه آن جاری است. در صورتی که اصول بنیادین و تکنیک‌های اجرایی یک استراتژی سازمانی با ارزش‌های فرهنگ سازمانی هماهنگ نباشد، نتیجه خوبی عاید سازمان نخواهد شد و حتی ممکن است تنش‌هایی در سازمان ایجاد شود که منجر به کاهش عملکرد سازمان شود (۶۲،۶۳). بنابراین، سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام

ابعاد "ریسک‌پذیری" و "اخلاقیت" فرهنگ سازمانی کمترین امتیاز را در این پژوهش به دست آوردند. این ۲ بعد فرهنگ سازمانی در مطالعات داخلی صورت گرفته در بیمارستان‌های کشور نیز در حد متوسط قرار داشت (۴۷،۴۸). پایین بودن میانگین امتیاز ابعاد "ریسک‌پذیری" و "اخلاقیت" فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین با توجه به بالا بودن امتیاز ابعاد "توجه به جزئیات" و "ثبات" آن‌ها قابل توجیه است. مدیران ارشد بیمارستان‌ها باید به منظور توسعه اخلاقیت و نوآوری کارکنان زمینه لازم را برای افزایش نسبی ریسک‌پذیری مدیران سطوح پایین و کارکنان فراهم کنند. البته قوانین و مقرراتی در این زمینه باید تدوین شود تا ریسک‌پذیری زیاد آن‌ها به ایمنی بیمار آسیب وارد نکند.

ابعاد "فاصله قدرت" و "کار گروهی" فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر قزوین در حد متوسط ارزشیابی شد که مشابه یافته‌های مطالعات قبلی انجام شده در بیمارستان‌های کشور بود (۲،۴۷،۵۸). این ۲ بعد فرهنگ سازمانی در ارتباط نزدیک با هم هستند. هر قدر فاصله قدرت در سازمانی کمتر باشد، احتمال انجام کارها به صورت گروهی هم بیشتر خواهد بود. ماهیت خدمات بیمارستانی نیازمند توسعه کار گروهی و تیمی به منظور ارتقای کیفیت خدمات است (۵۹). مدیران بیمارستان‌ها باید با استفاده از سبک رهبری مشارکتی فاصله قدرت را در سازمان‌های خود کاهش داده و زمینه انجام کارهای تیمی را فراهم کنند. در چنین فرهنگی روحیه و انگیزه کارکنان بالا بوده و میزان همکاری آن‌ها در دستیابی به اهداف سازمانی زیاد است که در نهایت منجر به بهبود عملکرد سازمانی می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که اخلاقیت فردی کارکنان مرتبط با فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها است. بنابراین، این پژوهش به نوعی تأیید کننده یافته‌های پژوهش‌های قبلی است که در سایر صنایع انجام شده بود (۶۱-۶۰، ۴۵-۴۳). مؤلفه‌های "ریسک‌پذیری"، "توجه به جزئیات" و "فاصله قدرت" واجد شرایط پیش بینی اخلاقیت فردی کارکنان بیمارستان‌های شهر قزوین بود. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید با اطلاع از ویژگی‌های فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های خود نسبت به تقویت ارزش‌های مروج اخلاقیت و نوآوری اقدام کنند. با تقویت ابعاد فرهنگ سازمانی، امکان بهبود اخلاقیت کارکنان ارتقاء یافته و زمینه ایجاد و خلق ایده‌های

خلاقیت را یکی از اهداف آموزش و تربیت دانشجویان تلقی نموده و اقدامات لازم را به کار گیرند. در نهایت، سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت باید در طراحی و اجرای اصلاحات نظام سلامت به فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های کشور و میزان خلاقیت کارکنان آن‌ها توجه داشته باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان از همکاری مدیران و کارکنان بیمارستان‌های شهر قزوین در انجام این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌کنند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع. م. م. ر. م. س

جمع آوری داده‌ها: م. س

تحلیل داده‌ها: ع. م. م. ر. م. س

نگارش و اصلاح مقاله: ع. م. م. ر. م. س

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان "بررسی رابطه سبک رهبری مدیران و فرهنگ سازمانی با خلاقیت فردی کارکنان در بیمارستان‌های شهر قزوین در سال ۱۳۹۲" تحت قرارداد ۱۳۹۲/۵۲-IUMS/SHMIS می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران اجرا شد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سلامت باید در طراحی و اجرای استراتژی‌های اصلاحات نظام سلامت به فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های کشور و میزان خلاقیت کارکنان آن‌ها توجه داشته باشند. اگر کارکنان توانایی پذیرش استراتژی و اجرای آن را نداشته باشند، نتایج خوبی به دست نخواهد آمد.

با توجه به اینکه این پژوهش تنها در بیمارستان‌های شهر قزوین انجام شد، نتایج آن تنها به کارکنان و مدیران بیمارستان‌های شهر قزوین قابل تعمیم است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر شهرهای دیگر کشور با استفاده از پرسشنامه‌های این پژوهش انجام شود تا تصویر بهتری از وضعیت فرهنگ سازمانی و خلاقیت فردی کارکنان بیمارستان‌های کشور به دست آید. علاوه بر این، این پژوهش تنها به بررسی رابطه فرهنگ سازمانی و خلاقیت کارکنان پرداخت. پیشنهاد می‌شود که تأثیر سایر متغیرهای سازمانی نظیر ساختار سازمانی بیمارستان‌ها و رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان نیز بر خلاقیت فردی کارکنان مطالعه شود.

نتیجه گیری

فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر قزوین و میزان خلاقیت فردی کارکنان بیمارستان‌ها در حد متوسط ارزشیابی شد. فرهنگ سازمانی بر خلاقیت کارکنان بیمارستان‌ها تأثیر داشت. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با تقویت فرهنگ سازمانی به ویژه ابعاد "ریسک‌پذیری" و "کارگروهی"، خلاقیت کارکنان را تقویت کنند و زمینه‌های خلق ایده‌های جدید را در سازمان افزایش دهند. علاوه بر این، دانشگاه‌ها نیز باید توسعه

References

- 1) Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management. 1st ed. Tehran: Dibagran Tehran; 2015. [Persian]
- 2) Martins EC, Terblanche F. Building organisational culture that stimulates creativity and innovation. *European Journal of Innovation Management* 2003; 6(1): 64-74. doi: <https://doi.org/10.1108/14601060310456337>.
- 3) Aschenbrenner M, Terry R, Torres R, Smith A. Assessment of Creativity and Job Satisfaction of Second Year Agricultural Education Teachers. *AAAE Research Conference*; 2007; 34.
- 4) Ford CA, Gioia DA. Factors Influencing Creativity in the Domain of Managerial Decision Making. *Journal of Management* 2000; 26(4): 705-32. doi: <https://doi.org/10.1177/014920630002600406>.
- 5) Zhou J, Shalley CE. Research on Employee Creativity: A Critical Review and Directions for Future Research, in (ed). *Research in Personnel and Human Resources Management*. Emerald Group Publishing Limited; 2003; 165-217.
- 6) Oldham GR, Cummings A. Employee Creativity: Personal and Contextual Factors at Work. *Acad Manage* 1996; 39(3): 607-34. doi: [10.2307/256657](https://doi.org/10.2307/256657).
- 7) Amabile TM, Hill KG, Hennessey BA, Tighe EM. The Work Preference Inventory: Assessing Intrinsic and Extrinsic Motivational Orientations. *J Pers Soc Psychol* 1994; 66(5): 950-67. PMID: 8014837.
- 8) Wang P, Rode JC. Transformational Leadership and Follower Creativity: The Moderating Effects of Identification With Leader And Organizational Climate. *Human Relations* 2010; 63(8): 1105-28. doi: <https://doi.org/10.1177/0018726709354132>.



- 9) McAdam R, McClelland J. Sources of New Product Ideas and Creativity Practices in The UK Textile Industry. *Technovation* 2002; 22(2): 113-21. doi: [https://doi.org/10.1016/S0166-4972\(01\)00002-5](https://doi.org/10.1016/S0166-4972(01)00002-5).
- 10) Feurer R, Chaharbaghi K, Wargin J. Developing creative teams for operational excellence. *International Journal of Operations & Production Management* 1996; 16(1): 5-18. doi: <https://doi.org/10.1108/01443579610106328>.
- 11) Chang SC, Lee MS. The Effects of Organizational Culture and Knowledge Management Mechanisms on Organizational Innovation: An Empirical Study in Taiwan. *Business Review* 2007; 7(1): 295-301.
- 12) Dobni CB. Measuring innovation culture in organizations: The development of a generalized innovation culture construct using exploratory factor analysis. *European Journal of Innovation Management* 2008; 11(4): 539-59. doi: <https://doi.org/10.1108/14601060810911156>.
- 13) Pettigrew A. On Studying Organizational Culture. *Administrative Sci Q* 1979; 24(4): 570-81. doi: 10.2307/2392363.
- 14) Mosadegh Rad AM. The Impact of Organizational Culture on The Successful Implementation Of Total Quality Management. *TQM Magazine* 2006; 18(6): 606-25. doi: <https://doi.org/10.1108/09544780610707101>.
- 15) Schein EH. *Organizational Culture and Leadership*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
- 16) Hofstede GH. *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. London: Sage Publications; 2001.
- 17) O'Reilly CA, Chatman J, Caldwell DF. People and Organizational Culture: A Profile Comparison Approach to Assessing Person-Organization FIT. *Academy of Management Journal* 1991; 34(3): 487-516.
- 18) Denison DR. *Corporate culture and organizational effectiveness*. New York: John Wiley & Sons; 1990.
- 19) Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA. The Relationship between Hospital Unit Culture and Nurse's Quality of Work Life. *J Healthc Manag* 2002; 47(1): 13-25. PMID: 11836962.
- 20) McKinnon J, Harrison G, Chow C, Wu A. Organizational Culture: Association With Commitment, Job Satisfaction, Propensity To Remain, And Information Sharing In Taiwan. *Int J Bus Stud* 2004; 11(1): 25-44.
- 21) Zazzali JL, Alexander JA, Shortell SM, Burns LR. Organizational Culture and Physician Satisfaction with Dimensions of Group Practice. *Health Serv Res* 2007; 42(3 pt 1): 1150-76. doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00648.x.
- 22) Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care* 2004; 42(2): 1157-66. doi: 10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a.
- 23) Scott T, Mannion R, Marshall M, Davies H. Does organizational culture influence health care performance? A review of the evidence. *J Health Serv Res Policy* 2003; 8(2): 105-17. doi: 10.1258/135581903321466085.
- 24) Jacobs R, Mannion R, Davies HT, Harrison S, Walshe K. The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Soc Sci Med* 2013; 76(1): 115-25. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.10.014.
- 25) Zhou P, Bundorf K, Chang JL, Huang JX, Xue D. Organizational Culture and Its Relationship with Hospital Performance in Public Hospitals in China. *Health Serv Res* 2011; 46(6 pt 2): 2139-60. doi: 10.1111/j.1475-6773.2011.01336.x.
- 26) Profit J, Etchegaray J, Petersen LA, Sexton JB, Hysong SJ, Mei M, et al. The Safety Attitudes Questionnaire as a tool for benchmarking safety culture in the NICU. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2012; 97(2): 127-32. doi: 10.1136/archdischild-2011-300612.
- 27) Stock GN, McFadden KL, Gowen CR. Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *Int J Production Economics* 2007; 106 (2): 368-92. doi: 10.1016/j.ijpe.2006.07.005.
- 28) Davies HTO, Nutley SM, Mannion R. Organisational culture and quality of health care. *Qual Health Care* 2000; 9(2): 111-9. doi: 10.1136/qhc.9.2.111.
- 29) Nembhard IM, Tucker AL. Deliberate learning to Improve Performance in Dynamic Service Settings: Evidence from Hospital Intensive Care Units. *Organization Science* 2011; 22(4): 907-22. doi:10.1287/orsc.1100.0570.
- 30) Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Med Care* 2004; 42(5): 492-8. PMID: 15083111.
- 31) Ancarani A, DiMauro C, Giammanco MD. How are organisational climate models and patient satisfaction related? A competing value framework approach. *Soc Sci Med* 2009; 69(12):1813-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.09.033.
- 32) Kim JH, Kim CS, Kim JM. Analysis of the effect of leadership and organizational culture on the organizational effectiveness of radiological technologist's working environments. *Radiography* 2011; 17(3): 201-6. doi: [http:// dx. doi. org/10.1016/j.radi.2011.02.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.radi.2011.02.002).
- 33) Fuller CW, Vassie LH. Assessing the maturity and alignment of organisational cultures in partnership arrangements. *Employee Relations* 2002; 24(5): 540-55. doi: [https:// doi.org/ 10.1108/01425450210443302](https://doi.org/10.1108/01425450210443302).
- 34) Kaplan HC, Brady PW, Dritz MC, Hooper DK, Linam WM, Froehle CM, et al. The influence of context on quality improvement success in health care: A systematic review of the literature. *Milbank*

- 2010; 88(4): 500-59. doi: 10.1111/j.1468-0009.2010.00611.x.
- 35) Walshe K, Freeman T. Effectiveness of quality improvement: Learning from evaluations. *Qual Saf Health Care* 2002; 11(1): 85-7. PMID: 12078378.
- 36) Wheelan SA, Burchill CN, Tilin F. The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. *Am J Crit Care* 2003; 12(6): 527-34. PMID: 14619358.
- 37) Carman JM, Shortell SM, Foster RW, Hughes EF, Boerstler H, O'Brien JL, et al. Keys for successful implementation of total quality management in hospitals. *Health Care Manage Rev* 2010; 35(4): 283-93. doi: 10.1097/HMR.0b013e3181f5fc4a.
- 38) Westaway MS, Rheeder P, Van Zyl DG, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *Int J for Qual Health Care* 2003; 15(4): 337-44. PMID: 12930049.
- 39) Laschinger HK, Finegan J, Shamian J. The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Manage Rev* 2001; 26(3): 7-23. PMID: 11482178.
- 40) Carlström ED, Ekman I. Organizational culture and change: implementing person-centered care. *J Health Organ Manag* 2012; 26(2): 175-91. doi: 10.1108/14777261211230763.
- 41) Mosadeghrad AM, Ansarian M. Why do organizational change programs fail? *Int J Strategic Change Management* 2014; 5(3): 189-218. doi: 10.1504/IJSCM.2014.064460.
- 42) Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Med Care* 2004; 42(5): 492-8. PMID: 15083111.
- 43) Salehi Mobarakeha N. The relation between the organizational culture and creativity of managers and experts of Khuzestan physical education organization. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 2011; 15: 3648-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.350>.
- 44) Sheikhalizade M, Pir-Aalaei E. Relationship between organizational culture and creativity, case study of managers of East Azerbaijan sport organization. *Sport sciences Journal of Sport Management and Action behavior* 2010; 6(12): 11-24. [Persian]
- 45) Ahmadi AA, Mobaraki H, Daraei MR, Salamzadeh Y. Analyzing the relationship between organizational culture and personnel's creativity in the ministry of health and medical education. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2011; 13(4): 34-28. [Persian]
- 46) Abedi J. Creativity and new ways of measuring it. *Journal of Psychological Researches* 1993; 2(1): 46-54.
- 47) Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. *jhosp* 2017; 16(2): 46-57. [Persian]
- 48) Nasiripour AA, Raeisi P, Hedayati SP. The Relationship between Organizational Cultures and Employees Productivity. *jha* 2009; 12(35): 17-24. [Persian]
- 49) Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between Perceptions of organizational Culture with patients' Safety Behaviour among Nurses in Babol. *Journal of Hayat* 2013; 19(3): 5-16. [Persian]
- 50) Nekuei Moghadam M, Tagahvi Rad A, Hakimipour S, Shafiei M, Goudarzi Gh. Evaluation of relation between styles of conflict management and creativity of staff in teaching hospitals of Kerman city in 2008. *Jhosp* 2010; 9(3 and 4): 29-37. [Persian]
- 51) Mir-fakhreddini SH, Farid D, Sayyadi Tooranlo H. Use of EFQM model in Analysis of Organizational Culture Dimensions (Case: Yazd Health Care Institutions). *JSSU* 2009; 17(2): 163-75. [Persian]
- 52) Mobasher M, Nakhei N, Garoosi S. An assessment of organizational culture in Kerman hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2007; 1(1): 45-52. [Persian]
- 53) Tabibi SJ, Nasiripour AA, Valimoghaddam S. Relationship between Organizational Culture and Knowledge Management in Zanjan Teaching Hospitals, 2008. *Zumsj* 2009; 17(69): 84-92. [Persian]
- 54) Hosseini Sh, Yarmohamadian Mh, Ajami S. The Relationship between organizational culture & rganizational Maturity of staffs in Isfahan Medical University Hospitals. *jhosp* 2009; 8(2): 37-44. [Persian]
- 55) Barati Marnani A, Ghaderi A, Gohari MR, Sadeghi A. A Study on Organizational Culture at Hashemi Nezhad Hospital, Based on Denison Model (Tehran 2009). *J Health Administrat* 2010; 13(40): 63-72. [Persian]
- 56) Dargahi H, Eskandari M, Shaham G. The Comparison between Present with Desired Organizational Culture in Tehran University of Medical Sciences' Hospitals. *Payavard* 2010; 4(1 and 2): 72-87. [Persian]
- 57) Mosadeghrad AM. Handbook of hospital professional organisation and management (2). 1st ed. Tehran: Dibagran Tehran; 2004. [Persian]
- 58) Salari S, Pelivarzadeh M, Rafati F, Ghaderi M. Assessing the relationship between organizational culture and job satisfaction among hospital staff: case study. *Journal of Nursing Management* 2013; 2(3): 43-51. [Persian]
- 59) Mosadeghrad AM, Ferlie E. Total Quality Management in Healthcare. In: Abrahamson Lofstrom, Sheaff R. Management innovations for healthcare organizations: to adopt, abandon or adapt?. 1st ed. Routledge; 2016.
- 60) Martins E, Martins N. An organizational culture model to promote creativity and innovation. SA



- Journal of Industrial Psychology 2002; 28(4): 58-65.
- 61) Hemmatinezhad MA, Shafiee S, Sharari M, Hemmatinezhad M. The relation between organizational culture and creativity: A case study on physical education experts in Education Administrations. International Journal of Sport Studies 2012; 2(1): 69-78.
- 62) Mosadeghrad AM. Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. Int J Health Care Qual Assur 2014; 27(4): 320-35. doi: 10.1108/IJHCQA-11-2012-0110.
- 63) Mosadeghrad AM. Obstacles to TQM success in health care systems. Int J Health Care Qual Assur 2013; 26(2): 147-73. doi: 10.1108/09526861311297352.

The Relationship between Organizational Culture and Employees' Creativity in Qazvin City Hospitals

Ali Mohammad Mosadeghrad¹, Maryam Saadati^{2*}

¹ Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MSc in Healthcare Management, School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Maryam Saadati
maryam_saadati85@yahoo.com

ABSTRACT

Citation: Mosadeghrad AM, Saadati M. The Relationship between Organizational Culture and Employees' Creativity in Qazvin City Hospitals. *Manage Strat Health Syst* 2018; 3(1): 56-68.

Received: December 23, 2017

Revised: June 17, 2018

Accepted: June 19, 2018

Funding: This study has been supported by Iran University of Medical Sciences.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Background: Employee's creativity has a critical role in hospitals productivity. Numerous individual and organizational factors influence employee's creativity. This study aimed to examine the relationship between organizational culture and employees' creativity in Qazvin city hospitals, Iran.

Methods: 2 questionnaires (i.e., organizational culture and employees' creativity) were used for conducting this descriptive, correlational and cross-sectional study. The questionnaire was distributed among 687 hospital employees using stratified random sampling method. Descriptive and inferential methods were used for data analysis using SPSS₁₆ software.

Results: The mean score of hospital employees' creativity was 2.37 out of 3.00 (moderate level). The mean score of hospitals organizational culture was 2.95 out of 5.00 score (moderate level). There was a meaningful statistical relationship between organizational culture dimensions and employees' creativity. Risk taking, attention to details and power distance dimensions of organizational culture explained 4 % of variation in employees' creativity.

Conclusion: Hospital managers should promote teamwork, risk-taking and innovation and stimulate a conducive organizational culture that encourages employees' creativity.

Key words: Creativity, Organizational culture, Hospital