

## بررسی همبستگی فرهنگ سازمانی و استقرار حاکمیت بالینی از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی استان گیلان

سیدمحمد میرکمالی\* ماندانا جوانک لیاولی\*\* محمدرضا یگانه\*\*\*

### چکیده

زمینه و هدف: کیفیت در ارائه خدمات بالینی یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در سراسر جهان است. حاکمیت بالینی به عنوان رویکردی جدید به بهبود کیفیت در نظام سلامت، نقش اساسی را در استقرار راهبردهای اصلی مراکز درمانی در جهت کیفیت بالاتر خدمات درمانی ایفا می‌کند. از سوی دیگر با توجه به اهمیت فرهنگ سازمانی به عنوان اهرمی قدرتمند برای تقویت رفتار سازمانی، موفقیت سازمان‌ها در اجرای هر راهبرد تا حد زیادی به حمایت و پشتیبانی فرهنگ سازمانی بستگی دارد و می‌توان انتظار داشت که فرهنگ سازمانی حاکم بر بیمارستان، بر اجرای مناسب حاکمیت بالینی نیز تأثیرگذار باشد. بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی همبستگی بین فرهنگ سازمانی و استقرار حاکمیت بالینی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت انجام گرفته است.

روش بررسی: روش پژوهش مقطعی و از نوع همبستگی و با استفاده از مدل‌های معادلات ساختاری است. به شیوه سرشماری ۱۵۲ نفر از پرستاران شاغل در پست‌های مدیریتی در تحقیق شرکت کردند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه فرهنگ سازمانی (Denison (۲۰۰۱) و پرسشنامه محقق ساخته حاکمیت بالینی استفاده شد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS و نیز LISREL تحلیل و از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی تأییدی جهت سنجش مدل تحقیق استفاده گردید. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین حاکمیت بالینی با تمام مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی رابطه مثبت و معنادار ( $p < 0/01$ ) برقرار است. تأیید مدل پژوهش مشخص نمود که فرهنگ سازمانی بر استقرار موفق حاکمیت بالینی اثرگذار است.

نتیجه‌گیری: بهبود فرهنگ سازمانی سبب استقرار پایدار حاکمیت بالینی و به تبع آن ارتقای کیفیت خدمات درمانی خواهد شد. بنابراین مدیران بیمارستان‌ها بایستی به نهادینه ساختن فرهنگ سازمانی مناسب در راستای استقرار حاکمیت بالینی توجه کافی داشته باشند.

نویسنده مسؤول:  
ماندانا جوانک لیاولی؛  
دانشکده روان‌شناسی و  
علوم تربیتی دانشگاه  
تهران

e-mail:  
mandanajavanak@  
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: فرهنگ سازمانی، حاکمیت بالینی، بیمارستان دولتی

- دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله: فروردین ماه ۱۳۹۳

### مقدمه

کیفیت در ارائه خدمات بالینی یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در سراسر جهان است (۱). بسیاری از کشورها بهبود کیفیت در عملکرد

بیمارستان‌ها را به عنوان برنامه سیاستی اصلی برای نظام سلامت خود در نظر می‌گیرند (۲). در کشور ما حاکمیت بالینی به عنوان یک رویکرد جدید به بهبود کیفیت معرفی گردیده که براساس آن یک برنامه اصلاحات کلی در نظام سلامت طراحی شده است. حاکمیت بالینی سیستمی است که از طریق آن سازمان‌های ارائه‌دهنده

\* استاد گروه آموزشی مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\* دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
\*\*\* مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

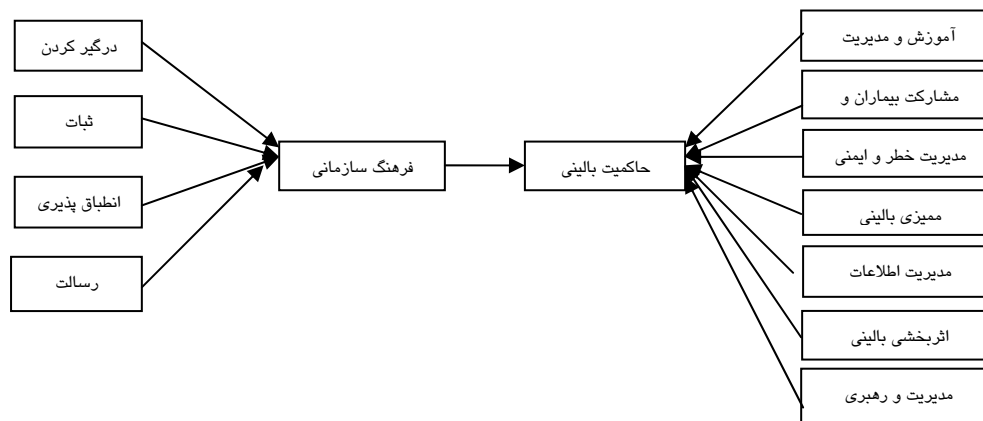
خدمات مراقبتی به طور مداوم برای بهبود کیفیت خدمات خود پاسخگو بوده و حفظ استانداردهای بالای مراقبتی از طریق ایجاد محیطی که در آن تعالی در مراقبت‌های بالینی تحقق می‌یابد، مدنظر است (۳). همچنین می‌تواند به عنوان یک سیستم کلی تغییر فرهنگی و ابزاری برای توسعه توانمندی سازمانی در ارایه مراقبت بالینی پایدار، پاسخگو، بیمار محور و متضمن کیفیت در نظر گرفته شود (۴). در ایران بر طبق مصادیق دومین جشنواره حاکمیت بالینی و ایمنی بیمار که در سال ۱۳۹۲ از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام شد، با مورد توجه قرار دادن بعد رهبری، هفت مورد به عنوان آخرین محورهای هفت گانه حاکمیت بالینی معرفی شدند: ۱- ممیزی بالینی ۲- مدیریت خطر و ایمنی بیماران ۳- آموزش و مدیریت کارکنان ۴- اثربخش بالینی ۵- استفاده از اطلاعات ۶- تعامل با بیمار و جامعه ۷- مدیریت و رهبری (۵). تحقق حاکمیت بالینی مستلزم داشتن ارزش‌ها، باورها و درک مشترک در کارکنان یک سازمان است که این موارد در قالب مفهوم فرهنگ سازمانی تبلور می‌یابد. در همین راستا استقرار موفق حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها که از ارکان نظام سلامت است، نیاز توجه به فرهنگ سازمانی را آشکار می‌کند.

از سوی دیگر به دلیل تأثیر عمیق فرهنگ سازمانی بر متغیرهای مختلف در چارچوب هر سازمان، موضوعی ویژه در پژوهش‌های مدیریت بوده و همواره مورد توجه محققان قرار گرفته است (۶). فرهنگ سازمانی برای معنا دادن به شرایطی که کارکنان با آن روبه‌رو هستند، استفاده می‌شود و می‌تواند نگرش و

رفتار کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد (۷) و از آن می‌توان به عنوان اهرمی قدرتمند برای تقویت رفتار سازمانی استفاده نمود. به علاوه موفقیت سازمان در اجرای هر راهبرد، تا حد زیادی بستگی به حمایت و پشتیبانی فرهنگ سازمانی دارد و ایجاد هر گونه تغییر در سازمان، بدون توجه کافی به فرهنگ سازمانی مؤثر واقع نخواهد شد (۸).

با این حال، مطالعات انجام یافته به وسیله Freeman و Walshe نشان داد که اجرای طرح‌های بهبود کیفیت در سیستم سلامت اغلب، نتایج ناامیدکننده‌ای داشته است. در مطالعه آن‌ها فرهنگ سازمانی به عنوان عامل تعیین‌کننده مهمی از اثربخشی بهبود کیفیت معرفی گردید. آن‌ها همچنین پیشنهاد کردند که داشتن درک بهتر از ویژگی‌های فرهنگی که کمک‌کننده و یا بازدارنده توسعه طرح‌های بهبود و اثربخشی سازمانی هستند، برای موفقیت طرح‌های بهبود کیفیت ضروری است (۹). Konteh و همکاران با هدف پی بردن به این که چگونه مدیران حاکمیت بالینی در خدمات ملی سلامت انگلیس، به دنبال درگیر شدن با فرهنگ سازمان‌های خود برای حمایت از بهبود کیفیت هستند، پژوهشی انجام دادند و دریافتند که تقریباً همه مدیران حاکمیت بالینی اهمیت درک و شکل دادن فرهنگ سازمانی را تصدیق می‌کنند (۱۰). Marshall و همکاران نیز ضمن اشاره به این مطلب که اغلب بیان می‌شود تغییر فرهنگ سلامت سازمان‌ها، پیش نیازی اساسی برای بهبود خدمات ملی سلامت است، به اهمیت فرهنگ و تغییر فرهنگی برای اجرای حاکمیت بالینی در اقدامات عمومی برای

امور، میزان تعهد، انضباط و مانند آن نیز تأثیرگذار است (۱۲). بر این اساس با توجه به اهمیت فرهنگ سازمانی در استقرار موفق هر برنامه‌ای در بیمارستان، پژوهش حاضر به منظور بررسی همبستگی بین فرهنگ سازمانی با استقرار حاکمیت بالینی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت صورت گرفت. نتایج حاصل می‌تواند زمینه‌ساز اجرای موفق برنامه‌های بهبود و ارتقای کیفیت و از جمله حاکمیت بالینی در بیمارستان شود. همچنین مدیران با آگاهی از فرهنگ سازمانی بیمارستان خود، می‌توانند جهت رفع نواقص احتمالی تلاش نموده و بیمارستان را برای اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و انجام تغییرات موفقیت‌آمیز آماده نمایند. در شکل شماره ۱ مدل نظری تحقیق حاضر ارائه شده است.



شکل ۱- مدل نظری پژوهش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سرپرستاران، پرستاران مسؤؤل نوبت کاری صبح، سوپروایزران آموزشی و بالینی و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت است که به دلیل محدود بودن جامعه

تشخیص نگرش‌های فرهنگی درک شده مطلوب و غیرمطلوب اشاره کرده‌اند. مهم‌ترین خصوصیات فرهنگی مطلوب در این پژوهش، جایگاه ارزشمند تعهد به پاسخ‌گویی عمومی به وسیله کارکنان، تمایل آن‌ها به همکاری کردن و یاد گرفتن از همدیگر و توانایی خود منتقد بودن و یادگیری از خطاها بود و موانع اصلی برای تغییر فرهنگی نیز، سطح بالای استقلال کارکنان و میزان فشار درک شده برای قبول تغییرات قابل اندازه‌گیری سریع در سازمان، شناسایی شد (۱۱). فرهنگ سازمانی بر تمام جنبه‌های سازمان تأثیر می‌گذارد. مطالعات و تحقیقات نشان می‌دهد که فرهنگ بر تدوین اهداف و راهبردها، رفتار فردی و عملکرد کارکنان، انگیزش و رضایت شغلی، خلاقیت و نوآوری، نحوه تصمیم‌گیری و میزان مشارکت کارکنان در

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از نظر نوع در زمره پژوهش‌های همبستگی و به طور مشخص مبتنی بر مدل معادلات ساختاری است.

پژوهش، به شیوه سرشماری تعداد ۱۹۰ پرسشنامه در محدوده زمانی تیر و مرداد ۱۳۹۲ میان آنها توزیع و در نهایت ۱۵۲ پرسشنامه دریافت شد. علت انتخاب جامعه، درگیر بودن سطوح مدیریتی بیمارستان در اجرای حاکمیت بالینی بود. ابزار مورد استفاده برای اندازه‌گیری فرهنگ سازمانی پرسشنامه Denison (۱۳) است. این پرسشنامه بر جنبه‌هایی از فرهنگ سازمانی که به نظر می‌رسد بر اثربخشی سازمانی تأثیرگذارند، تأکید دارد و بر چهار ویژگی کلیدی شامل درگیر کردن (مشارکت دادن)، ثبات، انطباق‌پذیری و رسالت متمرکز است. هر یک از این چهار ویژگی نیز با سه شاخص اندازه‌گیری می‌شود. به این ترتیب که بعد درگیرکردن با سه زیرمؤلفه توانمندسازی، تیم محوری و توسعه قابلیت‌ها، بعد ثبات و یکپارچگی با سه زیرمؤلفه، ارزش‌های بنیادین، توافق و هماهنگی و انسجام، بعد انطباق‌پذیری با سه مؤلفه ایجاد تغییر، مشتری‌گرایی و یادگیری سازمانی و همچنین بعد رسالت با سه زیرمؤلفه هدایت راهبردی، اهداف و مقاصد و چشم‌انداز اندازه‌گیری می‌شود. پرسشنامه اصلی شامل ۶۰ سؤال بود که در این پژوهش تعداد ۳۶ سؤال با توجه به هدف پژوهش انتخاب شد. نحوه امتیازدهی به سؤالات مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق، ۴، موافق، ۳، مخالف، ۲، و کاملاً مخالف ۱) است.

برای تعیین روایی پرسشنامه فرهنگ سازمانی Denison (۱۳) علی‌رغم استفاده در تحقیقات انجام گرفته داخل و خارج، جهت بررسی روایی سازه تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم بر روی ۱۵۲ پرسشنامه انجام یافت.

شاخص‌های  $RMSEA=0/09$ ،  $X^2/df=2/30$  شاخص شاخص برازندگی ( $CFI=0/96$ )، شاخص برازندگی استاندارد شده ( $NFI=0/94$ )، شاخص برازندگی استاندارد نشده ( $NNFI=0/95$ )، ریشه میانگین مجذورات خطای استاندارد شده ( $SRMR=0/02$ ) برازش مدل با داده‌ها را نشان داد. مقدار مناسب مجذور کای (۱۱۷۲/۳۹) تقسیم بر درجه آزادی (۵۰۹) کمتر از ۳ و همچنین ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب کم‌تر از  $0/10$  مناسب می‌باشد (۱۴). برای تعیین پایایی ابزار از روش همسانی درونی با آزمون آلفای کرونباخ به صورت پایلوت در مورد ۳۰ نفر استفاده شد که این مقدار در مؤلفه درگیر کردن  $0/93$ ، ثبات و یکپارچگی  $0/91$ ، انطباق‌پذیری  $0/88$ ، و رسالت  $0/90$  به دست آمد. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه فرهنگ سازمانی برابر با  $0/97$  بود که نشان‌دهنده همسانی درونی سؤالات در ابزار است.

پرسشنامه حاکمیت بالینی برای اولین بار براساس هفت محور حاکمیت بالینی تدوین شد و سپس توسط پنج نفر از متخصصان حوزه حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها و کمیته‌های حاکمیت بالینی مستقر در دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت و اعتبار صوری و محتوایی آن تأیید شد. پس از اجرای اولیه به صورت پایلوت در مورد ۳۰ نفر انجام و اصلاحات، در مرحله نهایی اجرا و شاخص‌های برازندگی مدل تأییدی که با نرم‌افزار LISREL،  $MSEA=0/07$ ،  $X^2/df=1/88$ ، شاخص برازندگی ( $CFI=0/95$ )، شاخص برازندگی استاندارد شده ( $NFI=0/96$ )، شاخص برازندگی استاندارد نشده ( $NNFI=0/93$ )، ریشه میانگین

شد که داده‌ها بدون ذکر نام و به صورت جمعی استفاده خواهد شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۴۳/۶۷ با انحراف استاندارد ۵/۸۷ و از نظر تحصیلات ۱۳۷ نفر کارشناس و ۱۵ نفر دیگر کارشناس ارشد بودند. همچنین ۲۲ نفر از شرکت‌کنندگان پرستار، ۷۱ نفر سرپرستار، ۵۵ نفر مسؤول نوبت کاری، ۴ نفر مدیر پرستاری بودند. میانگین سابقه کار در شرکت‌کنندگان ۱۹/۲۷ با انحراف استاندارد ۶/۲۷ بود. درصد پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها حدود ۸۰٪ بود.

میانگین و انحراف استاندارد نمره مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی و حاکمیت بالینی نشان داد بعد رسالت فرهنگ سازمانی با میانگین ۳/۰۵ بالاترین میانگین از بین مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی می‌باشد. از بین مؤلفه‌های حاکمیت بالینی نیز مدیریت و رهبری با میانگین ۳/۲۳ دارای بالاترین میانگین می‌باشد. نتایج میانگین و انحراف استاندارد ابعاد فرهنگ سازمانی و حاکمیت بالینی در جداول شماره ۳ و ۲ آمده است.

نتایج ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون (جدول شماره ۴) نشان داد که بین حاکمیت بالینی با ابعاد فرهنگ سازمانی شامل درگیر نمودن ( $r=0/79$ )، ثبات و یکپارچگی ( $r=0/72$ )، انطباق ( $r=0/79$ )، و رسالت ( $r=0/72$ )، رابطه معناداری وجود دارد ( $p<0/01$ ).

مدل ساختاری با مقدار مجذور کای ۹۱/۷۹ و درجه آزادی ۴۳ ( $X^2/df=2/11$ ) و مقدار میانگین مجذورات خطای تقریب

مجذورات خطای استاندارد شده ( $SRMR=0/01$ ) با اجرا در مورد ۱۵۲ نفر شرکت‌کننده به دست آمد که برآزش مدل با داده‌ها و روایی سازه پرسشنامه را تأیید کرد. مقدار مناسب مجذور کای (۱۶۵۹/۱۲) تقسیم بر درجه آزادی (۸۸۱) کمتر از ۳ و همچنین ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب در این مطالعه ۰/۰۷ به دست آمده که مناسب می‌باشد (۱۴). برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین ترتیب که در یک مطالعه مقدماتی با ۳۰ نفر شرکت‌کننده ضرایب همسانی درونی به ترتیب در هفت مؤلفه آموزش و مدیریت کارکنان ۰/۸۹، مشارکت بیمار و جامعه ۰/۸۲، مدیریت خطر و ایمنی بیمار ۰/۹۱، ممیزی بالینی ۰/۹۰، مدیریت اطلاعات ۰/۹۰، اثربخشی بالینی ۰/۸۷، مدیریت و رهبری ۰/۸۴ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه حاکمیت بالینی ۰/۹۷ و تأییدکننده پایایی ابزار بود.

شاخص‌های توصیفی گزارش شده در این مطالعه میانگین و انحراف استاندارد بود، همچنین برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مکنون و متغیرهای مشاهده شده از تحلیل عاملی تأییدی و برای بررسی رابطه متغیرهای مکنون از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.18 و Lisrel ۱۸/۵۰ صورت گرفت. سطح معناداری  $p<0/05$  در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: پس از کسب مجوز از معاونت درمان علوم پزشکی گیلان، پرسشنامه‌ها در بین شرکت‌کنندگان در پژوهش با دادن توضیحات لازم و با اعلام رضایت آنان توزیع گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده

بالینی در نمودار شماره ۱ گزارش شده است، همچنین ضریب رگرسیونی فرهنگ سازمانی بر حاکمیت بالینی مثبت و معنادار بود ( $p < 0.01$ ). برای درک بهتر، مدل مفهومی و ضرایب هر یک از مؤلفه‌ها در نمودار شماره ۱ گزارش شد. ضرایب نشان‌دهنده میزان تأثیر بین متغیرهاست. همچنین میزان T-value نیز بالاتر از ۱/۹۶ و معنادار است که نشان‌دهنده معنادار بودن رابطه بین متغیرها است (۱۵).

شاخص برازندگی (RMSEA=۰/۰۷)، شاخص برازندگی استاندارد شده (CFI=۰/۹۷)، شاخص برازندگی استاندارد نشده (NNFI=۰/۹۶)، ریشه میانگین مجذورات خطای استاندارد شده (SRMR=۰/۰۳) نشان داد که مدل مفهومی نقش فرهنگ سازمانی در استقرار حاکمیت بالینی از برآزش مطلوبی برخوردار است. ضرایب رگرسیونی (R) هر کدام از مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی و حاکمیت

**جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی پرستاران در پست‌های مدیریتی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۹۲**

جنسیت	تحصیلات	مسئول نوبت کاری	سرپرستار	سوپروایزر	مدیر پرستاری
زن	کارشناس	۱۹	۶۵	۴۰	۲
	کارشناس ارشد	۰	۴	۸	۱
مرد	کارشناس	۳	۲	۵	۱
	کارشناس ارشد	۰	۰	۲	۰
کل		۲۲	۷۱	۵۵	۴

**جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد ابعاد فرهنگ سازمانی در پرستاران شاغل در پست‌های مدیریتی در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۹۲**

ابعاد فرهنگ سازمانی	میانگین	انحراف استاندارد
رسالت	۳/۰۵	۰/۴۹
ثبات و یکپارچگی	۲/۹۸	۰/۵۵
انطباق	۲/۹۸	۰/۵۱
درگیر بودن	۲/۹۷	۰/۵۶

**جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد ابعاد حاکمیت بالینی در پرستاران شاغل در پست‌های مدیریتی در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۹۲**

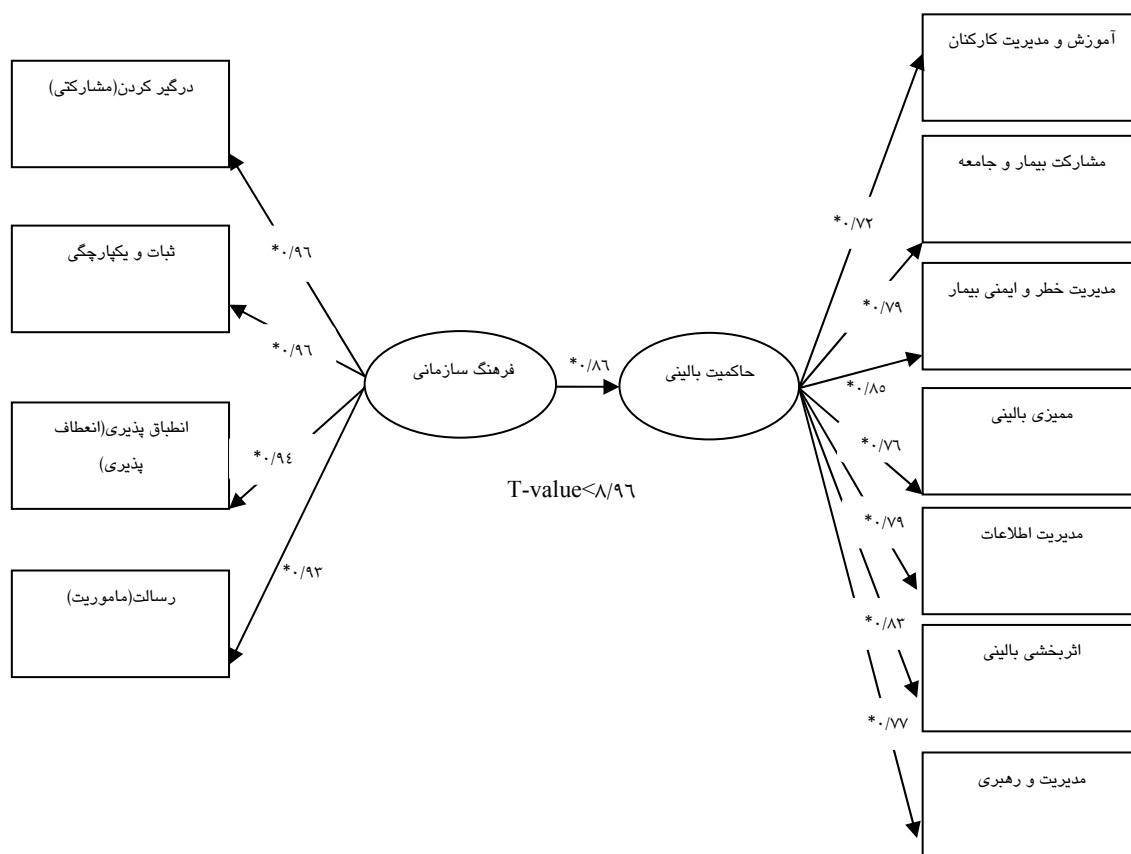
ابعاد حاکمیت بالینی	میانگین	انحراف استاندارد
آموزش و مدیریت کارکنان	۳/۰۹	۰/۵۲
مشارکت بیمار و جامعه	۲/۸۹	۰/۵۰
مدیریت خطر و ایمنی بیمار	۳/۰۹	۰/۴۷
ممیزی بالینی	۳/۰۰	۰/۵۸
مدیریت اطلاعات	۲/۹۹	۰/۵۹
اثر بخشی بالینی	۲/۹۸	۰/۵۳
مدیریت و رهبری	۳/۲۲	۰/۵۲

**جدول ۴- ماتریس همبستگی ابعاد فرهنگ سازمانی و حاکمیت بالینی در پرستاران شاغل در پست‌های مدیریتی در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۹۲**

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	حاکمیت بالینی	۱				
۲	درگیر نمودن	*.۰/۷۹	۱			
۳	ثبات و یکپارچگی	*.۰/۶۵	*.۰/۹۳	۱		
۴	انطباق	*.۰/۷۹	*.۰/۹۰	*.۰/۹۰	۱	
۵	رسالت	*.۰/۷۲	*.۰/۸۹	*.۰/۸۸	*.۰/۸۹	۱

\*N=۱۵۲ و  $p < ۰/۰۱$

### نمودار ۱- مدل مفهومی نقش فرهنگ سازمانی بر حاکمیت بالینی



### بحث و نتیجه‌گیری

توجه به امر کیفیت در ارائه خدمات بالینی از طریق اجرای برنامه‌هایی چون حاکمیت بالینی میسر می‌شود. حاکمیت بالینی رویکردی یکپارچه و سیستماتیک است که در آن سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت در قبال

بهبود دایمی کیفیت برون دادها و ایمنی مراقبت از بیمار پاسخگو بوده و با بازنگری و اطمینان از مسؤولیت‌های بالینی، راه‌هایی را برای جلوگیری و کاهش خطاهای بالینی ارائه کرده و به صیانت از استانداردهای سطح عالی خدمت می‌پردازند (۱۶). از طرفی در دهه‌های اخیر

مشخص شده که سطوح مختلف عملکرد سازمان را می‌توان به نوع فرهنگ سازمان مرتبط دانست. فرهنگ سازمانی می‌تواند به عنوان منبعی برای ایجاد مزیت‌های رقابتی پایدار عمل کند. عدم توجه به فرهنگ سازمانی، باورها و ارزش‌های افراد، اگر منجر به شکست مطلق سازمان و نرسیدن به اهداف و چشم‌انداز نشود، حداقل اشکالات عدیده‌ای را در روند حرکت سازمان ایجاد کرده و انرژی زیادی را برای حل معضلات ایجاد شده ناشی از رودررویی اهداف پیش‌بینی شده با فرهنگ رایج سازمان هدر می‌دهد. فرهنگ سازمانی پدیده‌ای پیچیده است که در عین حال در تسریع روند پیشرفت و دگرگونی سازمان نقش به‌سزایی دارد. به همین دلیل عدم توجه کافی به فرهنگ سازمانی و ابعاد و شاخص‌های آن می‌تواند مشکلاتی اساسی ایجاد کند (۱۷). بررسی همبستگی فرهنگ سازمانی و حاکمیت بالینی نشان می‌دهد از دیدگاه شرکت‌کنندگان در این مطالعه فرهنگ سازمانی در وضعیت مطلوبی قرار دارد، زیرا نمرات آن‌ها از حد میانگین بالاتر است. همچنین نتایج نشان داد که در کل، فرهنگ سازمانی غالب در بیمارستان‌های مورد بررسی، فرهنگ مشارکتی است. در یافته‌های پژوهش مشخص شد که وضعیت استقرار حاکمیت بالینی نیز در وضعیت مطلوبی است. اما مشارکت بیمار و جامعه و نیز اثربخشی بالینی نسبت به سایر مؤلفه‌ها در وضعیت پایین‌تری قرار دارند. این امر لزوم توجه بیشتر به این دو مؤلفه را در استقرار هرچه بهتر حاکمیت بالینی بیان می‌کند. می‌توان گفت به دلیل فقدان سازوکار کارآمد جهت مشارکت دادن

بیماران در فرآیند درمان، پایین بودن متوسط مؤلفه مشارکت بیمار قابل توجه است. همچنین دلیل پایین بودن نمره میانگین اثربخشی بالینی نیز با توجه به فقدان استفاده از نتایج پژوهش‌ها، تجارب بالینی و ترجیحات بیمار که ضعف اساسی در سیستم درمان است، قابل تبیین می‌باشد.

علاوه بر این، بین حاکمیت بالینی با هر چهار بعد فرهنگ سازمانی، همبستگی مثبت و معنادار مشاهده شد که در مورد فرهنگ مشارکتی (درگیر کردن کارکنان) و فرهنگ انطباق‌پذیری بیش‌ترین میزان همبستگی وجود داشت. با توجه به این که استقرار حاکمیت بالینی به مشارکت همه افراد و نیز قدرت ایجاد تغییر در بیمارستان مربوط است، این نتیجه مورد انتظار بوده است. در خصوص ارتباط بین فرهنگ مشارکتی با استقرار حاکمیت بالینی تحقیق حاضر نتایج تحقیقاتی را تأیید می‌کند که در آن‌ها، فرهنگ سازمانی از نوع تیمی (مشارکتی) مناسب‌ترین فرهنگ برای اجرای مدیریت کیفیت جامع و دیگر طرح‌های بهبود کیفیت شناخته شده است (۱۸). نتایج حاصل از مدل ساختاری نیز نشان داد که مدل مفهومی ارائه شده از نقش فرهنگ سازمانی در استقرار حاکمیت بالینی از برآزش مطلوبی برخوردار است. براساس نمودار شماره ۱ ضریب رگرسیونی فرهنگ سازمانی بر حاکمیت بالینی ( $R=0/86$ ) مثبت و معنادار است. می‌توان بیان کرد که میزان تأثیر فرهنگ سازمانی بر استقرار حاکمیت بالینی  $0/86$  و میزان معناداری آن  $8/96$  و نشان‌دهنده معناداری تأثیر بین فرهنگ سازمانی و حاکمیت بالینی است. فرهنگ



از نقش فرهنگ سازمانی در استقرار حاکمیت بالینی است.

پیشنهادهای کاربردی: با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود، به ارتقای برنامه‌های توانمندسازی کارکنان، تقویت کارهای مشارکتی، آگاه کردن کارکنان از ضرورت انجام تغییر و ارتقای یادگیری سازمانی توجه کافی شود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری‌های بی‌شائبه معاونت‌های درمان، تحقیقات و فناوری و توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی گیلان و نیز کارکنان محترم بیمارستان‌های دولتی شهر رشت که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

سازمانی تبیین‌کننده حدود ۷۴٪ از واریانس مربوط به حاکمیت بالینی است، به عبارت دیگر با بهبود فرهنگ سازمانی، استقرار حاکمیت بالینی افزایش خواهد یافت. علاوه بر این ارتباط بین ابعاد فرهنگ سازمانی (درگیر کردن، انطباق‌پذیری) و حاکمیت بالینی در بیمارستان‌های دولتی شهر رشت مثبت و معنادار است و به طور کلی بهبود ابعاد ذکر شده منجر به استقرار پایدارتر حاکمیت بالینی خواهد شد. گذشته از تحقیقاتی که بر اهمیت فرهنگ سازمانی بر سایر عناصر سازمانی نظیر بهبود عملکرد کارکنان (۱۸ و ۱۹)، ایجاد یکپارچگی و انسجام در مراقبت بالینی (۲۰) و رضایت شغلی افراد (۷) تأکید دارد، نتایج حاصل از این پژوهش، همراستا با یافته‌های حاصل از پژوهش Konteh و همکاران (۱۰) و نیز Marshall و همکاران (۱۱) در جهت حمایت

### منابع

- 1 - Shaw CD. Health-care quality is a global issue. *Clinical Governance Bulletin*. 2002; 3(2): 2-8.
- 2 - WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean. Improving hospital performance in the Eastern Mediterranean Region. Technical paper EM/RC56/5. 2009. Available from: <http://www.emro.who.int/rc56/documents.htm>
- 3 - Offenstadt G. Clinical governance: Definitions and recommendations. *Intensive and Critical Care Medicine*. 2009. P. 61-68.
- 4 - Freedman DB. Clinical governance--bridging management and clinical approaches to quality in the UK. *Clin Chim Acta*. 2002 May 21; 319(2): 133-41.
- 5 - Heydarpour P, Rafie S, Shirvani A, Kermanchi J, Mohseni M, Yazdani F. [The issues of the second national festival of clinical governance and patient safety]. 2013. Available from: <http://balini.tbzmed.ac.ir/>. (Persian)
- 6 - Aktas E, Cicek I, Kiyak M. The effect of organizational culture on organizational efficiency: The moderating role of organizational environment and CEO values. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 24: 1560-1573.

- 7 - Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Services Research*. 2011; 11: 98.
- 8 - Rahimian H. [Translation of Kurt Lewin and a planned approach: A reassessment]. Burnse B (Author). *Special Selection of Public Management*; 2005. P. 1. (Persian)
- 9 - Walshe K, Freeman T. Effectiveness of quality improvement: learning from evaluations. *Qual Saf Health Care*. 2002 Mar; 11(1): 85-7.
- 10 - Konteh FH, Mannion R, Davies H. Clinical governance views on culture and quality improvement. *Clinical Governance: An International Journal*. 2008; 13(3): 200-207.
- 11 - Marshall M, Sheaff R, Rogers A, Campbell S, Halliwell S, Pickard S, et al. A qualitative study of the cultural changes in primary care organisations needed to implement clinical governance. *Br J Gen Pract*. 2002 Aug; 52(481): 641-645.
- 12 - Amirkabiri A, Tehrani H. [Studying the cultural factors on job satisfaction and performance appraisal in social security organization in Tehran]. *Scientific Journal of Industrial Management Studies*. Winter 2007; 5(14): 201-223. (Persian)
- 13 - Denison DR. Organizational culture: Can it be a key lever for driving organizational change? In: Cooper CL, Cartwright S, Earley CP. *The international handbook of organizational culture and climate*. 1 edition. Chichester: John Wiley and Sons; 2001.
- 14 - Pashasharifi H, Rezakhani SD, Hasanabadi HR, Izanlo B, Habibi M. [Translation of Applied multivariate research: Design and interpretation]. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ (Authors). Tehran: Roshd Publications; 2012. (Persian)
- 15 - Raminmehr H, Charestad P. [Quantitative research method with applying structural equation modeling]. Tehran: Termeh Publications; 2013. (Persian)
- 16 - Heydarpour P, Dastjerdi R, Rafie S, Sadat SM, Mostofian F. [Introduction to clinical governance]. Tehran: Tandis Publications; 2011. (Persian)
- 17 - Prajogo DI, McDermott CM. The relationship between total quality management practices and organizational culture. *International Journal of Operations & Production Management*. 2005; 25(11): 1101-1122.
- 18 - Sutherland K. Healthcare performance and organisational culture. *Qual Saf Health Care*. 2004 Feb; 13(1): 84.
- 19 - Parmelli E, Flodgren G, Beyer F, Baillie N, Schaafsma ME, Eccles MP. The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance: a systematic review. *Implement Sci*. 2011 Apr 3; 6: 33.
- 20 - Munir SK, Kay S. Organisational culture matters for system integration in health care. *AMIA Annu Symp Proc*. 2003: 484-8.

# Correlation between Organizational Culture with Clinical Governance in Public Hospitals in Rasht

Seyed Mohammad Mirkamali\* (Ph.D) - Mandana Javanak Liavali\*\* (MSc.) - Mohammad Reza Yeganeh\*\*\* (MSc.).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Jun. 2014  
Accepted: Mar. 2014

**Background & Aim:** The quality of clinical services is a major concern for healthcare systems throughout the world. Clinical Governance, a relatively new approach to improve quality of healthcare systems, plays a fundamental role in the establishment of primary healthcare strategies to provide high quality services. Moreover, regarding the importance of organizational culture as a powerful lever to improve organizational behavior, success of organizations in implementing strategies largely depends on the support receiving from organization. Accordingly the aim of this study was to examine the correlation between organizational culture with establishment of clinical governance in public hospitals in Rasht.

**Methods & Materials:** A cross-sectional correlation study with structural equation modeling was used. All 152 nurses working in managerial positions participated in the study. Data were collected using Denison Organizational Culture questionnaire, and research-made questionnaire on clinical governance. Validity and reliability of questionnaire were confirmed. Data were analyzed using the Pearson correlation coefficient test and confirmatory factor analysis in the SPSS and LISREL.

**Results:** There was a significant positive relationship between clinical governance and all components of organizational culture ( $P < 0.01$ ). Factor analysis showed the impact of organizational culture on successful establishment of clinical governance.

**Conclusion:** Improvement of organizational culture leads to sustainable establishment of clinical governance; through which quality of healthcare services improves. Managers of hospitals should pay attention to instituting appropriate organizational culture in order to establish clinical governance.

**Key words:** organizational culture, clinical governance, public hospital

Corresponding author:  
Mandana Javanak Liavali  
e-mail:  
mandanajavanak@yahoo.com

### Please cite this article as:

- Mirkamali SM, Javanak Liavali M, Yeganeh MR. [Correlation between Organizational Culture with Clinical Governance in Public Hospitals in Rasht]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2014; 20(1): 15-25. (Persian)

\* Dept. of Management and Educational Planning, School of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran

\*\* Ph.D Student of Educational Administration, School of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran

\*\*\* Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran