

Original Article

Open Access

Designing a Model for Enhancing Organizational Culture in Educational and Medical Centers

Fariba Ansari¹ , Yousef Namvar^{2*} , Azam Rastgoo² , Tooran Soleimani² 

1. PhD Candidate in Educational Administration, Department of Educational Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Department of Educational Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

Received: 2025/01/25

Accepted: 2025/05/06

Keywords:

Educational and Medical Centers
Grounded Theory
Organizational Culture

***Corresponding author:**

Yousef Namvar, Department of
Educational Sciences, Ardabil
Branch, Islamic Azad University,
Ardabil, Iran
y.namvar@iau.ac.ir

**ABSTRACT**

Introduction: Organizational culture is a key factor in improving service quality, increasing patient satisfaction, and enhancing organizational efficiency in educational and medical centers. The present study aimed to design a comprehensive model for enhancing the organizational culture in such institutions, considering the complexity of these centers and the pivotal role of culture in their performance.

Methods: This qualitative study was conducted based on the grounded theory approach. The statistical population consisted of experts from educational and medical centers in East Azerbaijan Province, Iran. Using snowball sampling, 12 participants were selected until theoretical saturation was achieved. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using MAXQDA (version 2022) software. Coding was performed in three open, axial, and selective stages.

Results: In the open coding phase, 275 initial codes were extracted from the interview transcripts. These codes were collected in the form of 14 axes in the axial coding stage and finally, in the selective coding stage, they were organized into six final categories including causal conditions, central phenomenon, strategies, intervening factors, contextual conditions, and consequences. These 14 axial categories formed the main foundation of the proposed model for promoting organizational culture in educational and therapeutic centers.

Conclusion: The proposed model, considering human, organizational, and environmental dimensions, offers practical solutions for improving and institutionalizing organizational culture in educational and medical centers. The findings emphasize the importance of designing strategic interventions at both individual and organizational levels to strengthen the culture of these institutions.

How to Cite This Article: Ansari F, Namvar Y, Rastgoo A, Soleimani T. Designing a Model for Enhancing Organizational Culture in Educational and Medical Centers. *Res Med Edu.* 2025;17 (3):12-27.

 [10.32592/rmegums.17.3.12](https://doi.org/10.32592/rmegums.17.3.12)

Copyright © 2025 Research In Medical Education, and Guilan University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
License (<https://creativecommons.org/mission/by-nc/4.0/>)

طراحی الگوی ارتقای فرهنگ سازمانی مناسب برای مراکز آموزشی درمانی

فریبا انصاری^۱ ID، یوسف نامور^{۲*} ID، اعظم راستگو^۲ ID، توران سلیمانی^۲ ID

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

کلیدواژه‌ها:

فرهنگ سازمانی

مراکز آموزشی درمانی

نظریه داده‌بنیاد

* نویسنده مسئول:

یوسف نامور، گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

y.namvar@iau.ac.ir

چکیده

مقدمه: فرهنگ سازمانی از عناصر کلیدی در بهبود کیفیت خدمات، ارتقای رضایت بیماران و کارایی سازمانی در مراکز آموزشی درمانی به شمار می‌رود. با توجه به پیچیدگی‌های این مراکز و نقش محوری فرهنگ در عملکرد آن‌ها، هدف این پژوهش طراحی الگویی جامع برای ارتقای فرهنگ سازمانی مناسب در مراکز آموزشی درمانی بود.

روش‌ها: این مطالعه به روش کیفی و مبتنی بر نظریه داده بنیاد انجام شد. جامعه آماری شامل خبرگان مراکز آموزشی درمانی استان آذربایجان شرقی بود که با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی، ۱۲ نفر براساس اصل اشباع نظری انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و با نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۲ تحلیل شدند. کدگذاری در سه مرحله باز، محوری و انتخابی صورت گرفت.

یافته‌ها: در مرحله کدگذاری باز، ۲۷۵ کد اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد. این کدها در مرحله کدگذاری محوری در قالب ۱۴ محور گردآوری شدند و نهایتاً در مرحله کدگذاری انتخابی در شش طبقه نهایی شامل شرایط علی، پدیده مرکزی، راهبردها، عوامل مداخله‌گر، شرایط زمینه‌ای و پیامدها، سازماندهی شدند. این ۱۴ مقوله محوری، شالوده اصلی مدل پیشنهادی ارتقای فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی درمانی را تشکیل دادند.

نتیجه‌گیری: الگوی ارائه‌شده در این پژوهش با در نظر گرفتن ابعاد انسانی، سازمانی و محیطی، راهکارهای عملیاتی برای بهبود و نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی درمانی ارائه می‌دهد. نتایج بر اهمیت طراحی مداخلات راهبردی در سطوح فردی و سازمانی برای ارتقای فرهنگ این مراکز تأکید می‌کند.

مقدمه

فرهنگ سازمانی حوزه‌ای است که در پنج دهه اخیر پیشرفت مهمی داشته است. مطالعات اولیه مرتبط با آن، بر شرایط سازمانی، روابط انسانی در مؤسسات آموزشی و بهداشتی و ارزیابی عوامل مرتبط با پویایی سازمانی متمرکز بود. فرهنگ سازمانی را نظامی از معانی مورد پذیرش عمومی و جمعی که در بازه زمانی معینی برای گروه خاصی ایفای نقش می‌کند، تعریف می‌کنند (۱). فرهنگ سازمانی ذهنیتی است که از طریق ابزارهای محسوس بیان می‌شود و تحت‌تأثیر آن‌ها قرار می‌گیرد و مشخصه یک مؤسسه و عملکرد آن است (۲). اسکین (Schein) فرهنگ سازمانی را مفروضات اساسی که یک گروه برای یکپارچگی داخلی و سازگاری محیطی ایجاد

می‌کند، توصیف کرده است (۳). فرهنگ سازمانی در همه مؤسسات وجود دارد و تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد سازمانی دارد (۴). از طرفی فرهنگ سازمانی در مؤسسات مرتبط با درمان و سلامت نیز از اهمیت بیشتری برخوردار است. فرهنگ برای افزایش عملکرد مؤسسات به‌خصوص بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی و درمانی مهم است. فرهنگ سازمانی مثبت که بر همکاری و کار تیمی تأکید دارد به بهبود خدمات مراقبت‌های بهداشتی، رضایت بیمار و اجرای نوآوری‌های جدید کمک می‌کند. برخی از فرهنگ‌ها از تولید ایده‌های جدید حمایت می‌کنند و انگیزه کارکنان را برای موفقیت سازمانی برمی‌انگیزند (۵). الرود و فورتنبری (Elrod &

چه در هر بخش دیگری از جامعه، برای ارتقای فرهنگ سازمانی نیازمند رهبری مؤثر و بالقوه تحول آفرین و همچنین استفاده از تیم‌های کاری هستند (۱۴). عوامل مؤثر بر فرهنگ شامل نگرش‌های مثبت، کیفیت رهبری، ارتباطات، ارزش‌ها و شایستگی‌های تیم‌های مراقبت بهداشتی هستند (۱۵). همچنین عوامل شخصی، رابطه‌ای و سازمانی، توانمندسازی، انگیزش، بهره‌وری، کیفیت خدمات، توجه به ارزش‌های انسانی و شغلی نیز بر ارتقای فرهنگ سازمانی تاثیر گذارند (۱۶). در حال حاضر در محیط‌های درمانی چالش‌هایی دیده می‌شود که توجه نکردن به آن‌ها بر عملکرد و بقای این سازمان‌ها تأثیرگذار است. برای مثال، در حوزه اخلاق کاری، می‌توان به مواردی مانند نقض حریم شخصی بیماران، احترام نگذاشتن به حقوق بیماران، استفاده نامناسب از منابع درمانی یا رعایت نکردن حقوق کارکنان درمانی اشاره کرد (۱۷). همچنین، در زمینه فرهنگ سازمانی نیز می‌توان به چالش‌هایی مانند توجه نکردن به ارزش‌های اخلاقی در سازمان، نبود فرهنگ ارتقای کیفیت در درمانگاه‌ها، توجه نکردن به نیازها، نظرات و پیشنهادهای کارکنان درمانی اشاره کرد (۱۸). با توجه به پیچیدگی‌های موجود در فرهنگ سازمانی، در مراکز آموزشی درمانی که سازمان‌هایی با بوروکراسی حرفه‌ای درهم‌تنیده شناخته می‌شوند، ضرورت انجام پژوهش‌های عمیق در این حوزه بیش‌ازپیش احساس می‌شود. مطالعات متعددی به بررسی ابعاد مختلف فرهنگ سازمانی در این مراکز پرداخته‌اند. باین‌حال، بسیاری از این پژوهش‌ها به روش‌های کمی محدود بوده و کمتر به عمق‌یابی در زمینه‌های پیچیده فرهنگ سازمانی پرداخته‌اند. برای مثال، پژوهشی در وزارت بهداشت نشان داد که بین فرهنگ سازمانی و مدیریت دانش ارتباط معناداری وجود دارد (۱۹)، اما به جزئیات عمیق این رابطه کمتر پرداخته شده است. همچنین، مطالعه‌ای دیگر مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی براساس ارزش‌های ایرانی‌اسلامی را شناسایی کرده است (۲۰)، اما نیاز به بررسی‌های کیفی برای درک عمیق‌تر این مؤلفه‌ها در محیط‌های بهداشتی درمانی همچنان وجود دارد؛ بنابراین، شکاف تحقیقاتی مشهودی در این حوزه وجود دارد که انجام پژوهش‌های کیفی را برای شناسایی عمیق‌تر عوامل مؤثر بر فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی درمانی ضروری می‌کند. در نهایت هدف از انجام این تحقیق، طراحی الگویی برای ارتقای فرهنگ سازمانی مناسب در مراکز آموزشی درمانی است.

Fortenberry) در سال ۲۰۲۴ بیان کردند که فرهنگ یک سازمان، اگر به‌خوبی ابداع شود و به‌درستی مدیریت شود، مؤسسات بهداشتی و پزشکی را مجهز به دارایی استراتژیک و مزیت رقابتی کلیدی می‌کند (۲). مهم‌تر از همه مسائل فرهنگ سازمانی، کارکنان را درباره دیدگاه‌ها و شیوه‌های مناسب و قابل قبول، آموزش داده و برای آنها روشن‌نگری می‌کند و وظایف و مسئولیت‌ها را جهت‌دهی می‌کند. این موضوع در محیط‌های بهداشتی و پزشکی مهم است؛ زیرا اغلب در این محیط‌ها نظارت مستقیم، امکان‌پذیر نیست. در اینجا فرهنگ سازمانی سازنده، به مؤسسات درمانی کمک می‌کند تا با ایجاد ذهنیتی سازمانی، کارکنان و تصمیمات و اقدامات مرتبط با آن‌ها را در مسیر درست هدایت کنند (۶). فرهنگ سازمانی تحت‌تأثیر عوامل بسیاری از جمله عوامل داخلی و خارجی است. عوامل داخلی شامل کارکنان، رهبری، صلاحیت‌ها، زمینه‌های فعالیت، تحقیق و توسعه است و عوامل خارجی شامل عوامل سیاسی، اقتصادی، صنعتی، اجتماعی و عوامل فنی است (۷). به‌منظور مدیریت همه این عوامل، سازمان‌ها از ابزارهای متعددی از جمله تعیین چشم‌انداز سازمان، مأموریت سازمان، منشور اخلاقی، سیاست‌ها و روندها برای توسعه و حفظ فرهنگ سازمانی استفاده می‌کنند (۸)؛ بنابراین، پدیده فرهنگ سازمانی بسیار پیچیده و چندوجهی است (۷). تحقیقات نشان می‌دهند برای بهبود فرهنگ سازمانی عوامل زیادی دخیل هستند، این عوامل شامل عوامل مرتبط با نیروی انسانی (انگیزه، توانمندسازی، کار تیمی، خلاقیت، رضایت شغلی) (۵، ۹) و عوامل مرتبط با سازمان (عدالت سازمانی، کیفیت خدمات، ارتباطات سازمانی، عملکرد سازمانی) (۱۰، ۱۱) هستند. از طرفی در حوزه‌های کلان، عواملی مانند ارزش‌های دینی، سیاست‌های دولت، فناوری‌ها و فرهنگ نیز با بهبود فرهنگ سازمانی مرتبط هستند (۷). با وجود اهمیت فرهنگ در حوزه سلامت، بررسی عمیق‌تر آن در سازمان‌های درمانی و بهداشتی، به دلیل نقش کلیدی‌اش نسبت به سایر سازمان‌ها همچنان ضروری است. به‌رغم دشواری‌های ارتقا و بهبود فرهنگ، فرهنگ انعطاف‌پذیر است و می‌تواند از طریق فعالیت‌های مدیریتی، رهبری شود و به سمت استقرار فرهنگ مناسب حرکت کند (۱۲). همان‌طور که اشاره شد چندین جنبه از جمله ارتقای منابع انسانی، بهبود ارتباطات، توجه به حوزه‌های کلان دولتی و ... برای ترسیم چشم‌انداز و ارائه یک الگوی فرهنگ سازمانی مناسب است (۱۳). مطالعات نشان می‌دهد همه سازمان‌ها، چه در بخش مراقبت‌های بهداشتی و

روش‌ها

این تحقیق با هدف طراحی الگویی برای ارتقای فرهنگ سازمانی مناسب در مراکز آموزشی درمانی و با رویکرد کیفی مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد انجام شد. گلاسر و استراس (Glaser & Strauss) معتقد هستند نظریه داده‌بنیاد در جایگاه یکی از رویکردهای اکتشافی در پژوهش‌های کیفی، به پژوهشگر این امکان را می‌دهد تا از طریق تحلیل نظام‌مند داده‌های میدانی، به کشف الگوها و مفاهیم عمیق بپردازد و در نهایت مدلی مفهومی را ارائه دهد که مبتنی بر داده‌های واقعی است (۲۱). جامعه آماری پژوهش، شامل خبرگان مراکز آموزشی درمانی استان آذربایجان شرقی بود. در این پژوهش، خبرگان به افرادی اطلاق می‌شود که از میان مدیران ارشد، معاونان، مدیران منابع انسانی، رؤسای بخش‌ها و اعضای هیئت‌علمی دارای سابقه مدیریتی انتخاب شدند و به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با موضوع فرهنگ سازمانی در این مراکز آشنا بودند و در فرآیند تصمیم‌گیری یا سیاست‌گذاری‌های مربوط به این حوزه نقش داشتند. استان آذربایجان شرقی دارای ۹ مرکز آموزشی درمانی فعال است که زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز و سایر نهادهای آموزشی درمانی هستند. انتخاب مشارکت‌کنندگان به روش گلوله‌برفی انجام شد، اما در فرآیند تحلیل داده‌ها و به‌منظور غنای نظری در برخی مقولات، از اصول نمونه‌گیری نظری نیز به صورت محدود بهره گرفته شد. پس از شناسایی اولیه چند

نفر از خبرگان کلیدی، از ایشان درخواست شد تا سایر افراد واجد شرایط را معرفی کنند. معیارهای ورود به پژوهش شامل حداقل ۱۰ سال سابقه مدیریتی یا اجرایی در مراکز آموزشی درمانی و تجربه مرتبط با فرهنگ سازمانی بود. روند نمونه‌گیری تا زمان اشباع نظری ادامه یافت که در نهایت با انجام ۱۲ مصاحبه اشباع حاصل شد. مصاحبه‌ها به صورت نیمه‌ساختاریافته و حضوری انجام شد و هر مصاحبه به‌طور متوسط ۴۰ دقیقه به طول انجامید. سؤالات مصاحبه برگرفته از پیشینه پژوهش و چارچوب نظریه داده‌بنیاد بودند و درباره شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها تدوین شدند. برخی از ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱ آمده است.

داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۲ تحلیل شد. این نرم‌افزار ابزار اصلی برای کدگذاری و سازمان‌دهی مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها بود و به پژوهشگر کمک کرد تا الگوی مفهومی پژوهش را توسعه دهد. فرآیند تحلیل داده‌ها براساس سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. در مرحله کدگذاری باز، ۲۷۵ کد اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد که ۶۲ مفهوم از این کدها پالایش شدند. در مرحله کدگذاری محوری، این کدها در قالب ۱۴ محور گردآوری شدند. نهایتاً در مرحله کدگذاری انتخابی، محورها در قالب ۶ طبقه اصلی جایگزین شدند و الگوی نهایی پژوهش تدوین شد.

جدول ۱. برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آزمودنی‌ها

شماره مصاحبه‌شونده	جنسیت	سابقه کاری	مدرک تحصیلی
۱	مرد	۱۸ سال	کارشناسی ارشد مدیریت
۲	زن	۲۰ سال	دکتری پزشکی
۳	مرد	۱۵ سال	کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
۴	زن	۲۲ سال	کارشناسی ارشد پرستاری
۵	مرد	۲۵ سال	دکتری مدیریت خدمات درمانی
۶	مرد	۱۷ سال	دکتری مدیریت راهبردی
۷	زن	۱۹ سال	دکتری مدیریت آموزشی
۸	مرد	۱۶ سال	کارشناسی ارشد مدیریت منابع انسانی
۹	مرد	۱۴ سال	دکتری پرستاری
۱۰	زن	۲۱ سال	کارشناسی ارشد بهداشت حرفه‌ای
۱۱	زن	۲۰ سال	کارشناسی ارشد مدیریت دولتی
۱۲	مرد	۲۳ سال	دکتری مدیریت آموزشی

اعتبار و صحت داده‌ها

برای اعتبارسنجی داده‌ها از روش بازبینی اعضا (Member Check) استفاده شد و یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد تا بازخوردهای آن‌ها دریافت و اصلاحات لازم اعمال شود. همچنین، برای سنجش پایایی آنها، یک پژوهشگر دوم به صورت مستقل بخش‌هایی از داده‌ها را کدگذاری کرد و درصد توافق بین دو کدگذار محاسبه شد که بالای ۸۵ درصد بود. جهت تقویت انتقال‌پذیری یافته‌ها، تلاش شد تا افراد با پیشینه‌های شغلی، تحصیلی و تجربیات متنوع در نمونه‌گیری لحاظ شوند. درنهایت، برای ارتقای اعتبار یافته‌ها، از تکنیک بازبینی همتایان (Peer Debriefing) نیز استفاده شد و یافته‌ها را متخصصان حوزه فرهنگ سازمانی و مدیریت مراکز درمانی مورد بحث و بررسی قرار دادند. تمام مصاحبه‌ها به متن مکتوب تبدیل و در محیط نرم‌افزار MAXQDA تحلیل و طبقه‌بندی شد و شبکه مفهومی الگوی پژوهش براساس مقولات نهایی طراحی شد.

یافته‌ها

به‌منظور پاسخ‌دهی به سؤالات تحقیق از رویکرد داده‌بنیاد اشتراس و کوربین (Strauss & Corbin) (۲۲) استفاده شد. فرآیند تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان با گردآوری اطلاعات از مصاحبه‌ها آغاز شد و از مراحل مختلف کدگذاری در چارچوب نظریه داده‌بنیاد پیروی شد. در مرحله نخست، کدگذاری باز انجام شد که طی آن متن تمامی مصاحبه‌ها به دقت خوانده شده و مفاهیم کلیدی اولیه استخراج شد. در این مرحله، با رویکردی باز و بدون پیش‌فرض خاص، مفاهیم متعددی از داده‌ها شناسایی شد و از این طریق بیش از ۲۷۵

کد اولیه به دست آمد. در انتخاب نمونه‌ها، از نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده شده بود و تمرکز بر افرادی بود که بیشترین و مرتبط‌ترین اطلاعات را در حوزه فرهنگ سازمانی مراکز آموزشی‌درمانی در اختیار داشتند. با پیشرفت مصاحبه‌ها، هم‌زمان کدهای استخراج‌شده به صورت مداوم بازبینی و به‌روزرسانی می‌شدند تا از شمول و جامعیت مفاهیم اطمینان حاصل شود. پس از اتمام کدگذاری باز و طبقه‌بندی اولیه داده‌ها، مرحله کدگذاری محوری انجام شد. در این مرحله، کدهای هم‌معنا و مشابه با یکدیگر ادغام شده و در قالب مقوله‌های میانی دسته‌بندی شدند. این فرآیند تحلیلی از طریق بررسی روابط علی و ارتباطات معنایی میان مفاهیم صورت گرفت و درنهایت ۱۴ کد محوری شناسایی شد. سپس، با ادامه تحلیل‌های تطبیقی و بررسی بیشتر محتوای مقوله‌ها، فرآیند کدگذاری انتخابی آغاز شد و محورها براساس شباهت‌ها و پیوندهای مفهومی، در قالب ۶ طبقه اصلی سازمان‌دهی شدند. برای اطمینان از انسجام و جامعیت یافته‌ها، فرآیند تحلیل داده‌ها با رویکرد رفت‌وبرگشتی صورت گرفت و تمامی مراحل تحلیل در نرم‌افزار MAXQDA انجام شد. طی این فرآیند، از طریق مرور مکرر مصاحبه‌ها و بازبینی کدهای اولیه، کدهای تکراری یا مفاهیمی که از نظر معنا و محتوای مفهومی به یکدیگر نزدیک بودند در یک طبقه قرار گرفتند و نهایتاً شبکه مفهومی الگوی پژوهش تدوین شد. نتایج حاصل از این فرآیند کدگذاری و تحلیل، شامل مقولات اصلی و فرعی در قالب ابعاد علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها بود که در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. کدگذاری سه‌مرحله‌ای مصاحبه‌ها

نمونه‌ای از کدهای باز	مفاهیم	کدهای محوری	کدهای انتخابی
تشویق به توانمندسازی کارکنان و تیم‌ها، تقویت قوه ابتکار و نوآوری، نوآوری و بالا بردن سطح خدمات، توانمندی و ارتقای مهارت رفتاری کارکنان، نیروی انسانی ماهر و کاردان و باوجدان. دادن انگیزه قوی به کارکنان، ایجاد مودت و دوستی بین کارکنان، برطرف کردن نیازهای مالی کارکنان، تصحیح شرایط احراز در پست‌های سازمانی، کاهش میزان ترک خدمت کارکنان، افزایش رضایت شغلی.	توانمندسازی منابع انسانی		
نظم و انضباط کاری، ایجاد نشاط روحی و همدلی بین کارکنان و بیماران، بهره‌گیری از تفکرات و پیشنهادهای آنان و بهبود روابط انسانی، پیشگیری از فرسودگی کارمندان، جلوگیری از خروج کارکنان از سازمان، محیط‌های شغلی سالم، ایجاد حس	انگیزش کاری	ارتقای فرهنگ در حوزه منابع انسانی	شرایط زمینه‌ای
	ایجاد محیط کار مناسب		

<p>اعتماد متقابل کارکنان به یکدیگر.</p> <p>بهره‌گیری از توانایی‌ها و سرمایه‌های فکری آنان در محیط کار، حمایت مدیران ارشد سازمان از کارکنان، ارج نهادن به شأن و منزلت انسانی کارکنان و افزایش ارتقای سواد و فرهنگ سلامت. وقت‌شناسی، نظم اداری و کنترل ورودی و خروجی. ایجاد انگیزه قوی برای تمامی کارکنان، ایجاد حس رضایت بین تمام کارکنان، ایجاد محیط مناسب کاری برای افراد با تخصص‌های گوناگون و با زبان لهجه و اعتقاد و قوم‌های مختلف، ارتقای روابط بین کارکنان با قومیت‌های گوناگون.</p> <p>اصرار بر رعایت انصاف در حق بیمار، رعایت شرایط بیماران در حال مرگ، توجه به ترجیحات فرهنگی تمام مراجعان، فرهنگ پشتکار و تلاش و روحیه تلاش و رقابت و رفاقت.</p> <p>رعایت منشور حقوق بیمار، ارائه رایگان خدمات به بیمه‌شده‌ها، محرمانه بودن اطلاعات شخصی بیماران.</p> <p>افزایش رضایت ارباب‌رجوع، کاهش میزان شکایات، کاهش نرخ مرگ‌ومیر، جلب رضایت مشتری، کاهش عوارض بیمارستانی.</p> <p>رعایت حقوق بیمار، احترام و توجه به بیماران، بیمارمحوری، تکریم ارباب‌رجوع، بردباری و احترام به بیماران، فراهم کردن بهترین مراقبت‌ها با کمترین هزینه، صمیمیت، ملاحظه‌گری، همدلی و همراهی با مشتری، فرهنگ ارزش‌گذاری و تکریم ارباب‌رجوع.</p>	<p>حمایت و بهره‌گیری از کارکنان</p> <p>تأکید بر نظم نیروی انسانی</p> <p>توجه به تنوع منابع انسانی</p> <p>عدالت‌گرایی نسبت به بیماران</p> <p>نگه داشتن اطلاعات محرمانه بیماران</p> <p>توجه به رضایت بیماران</p> <p>مشتری‌مداری</p>	<p>عوامل مرتبط با مشتری</p>
<p>رعایت حقوق بیمار در خدمات‌دهی، سرعت و سهولت و اطمینان و رضایت از خدمات، عدالت در مراقبت، ارتقای مستمر کیفیت در تمامی سطوح فعالیت‌های مراکز، بالا بردن کیفیت خدمات و کسب اطمینان و اعتماد و رضایت بیماران.</p> <p>به‌کارگیری فرهنگ ایمنی بیمار، به‌کارگیری فرهنگ مدیریت خطر.</p> <p>یاری و کمک در زمان نیاز، اصول بستری و ترخیص ایمن، حفظ کرامت انسانی و منشور حقوق بیمار و کارکنان، رعایت موازین ایمنی بیمار.</p> <p>حفظ سیستم‌های پاداش و ارزیابی کارکنان، نظام پرداخت و جبران خدمات، دانستن نیازهای مالی کارکنان و برطرف کردن آن‌ها، پرداخت به‌موقع، پرداخت براساس شایستگی، گشایش مالی و افزایش دریافت منابع مالی کارکنان.</p> <p>غنی‌سازی شغل، توسعه شغل، به‌روز کردن اطلاعات کارکنان، تطبیق فرد با شغل.</p>	<p>خدمات‌دهی باکیفیت</p> <p>توجه به ایمنی بیماران</p> <p>رعایت قوانین ایمنی</p> <p>حقوق و دستمزد</p> <p>انطباق شغلی</p>	<p>عوامل شغلی</p>
<p>تیم‌گرایی و وحدت و هم‌افزایی، گسترش کار گروهی و تیمی، افزایش روحیه کار تیمی و گروهی، ایجاد فضای همدلی و همکاری و اعتقاد به خود.</p> <p>بهبود کیفیت خدمات، تلاش برای بهبود کیفیت و نوآوری، ارائه خدمات مناسب و شایسته، طرز اداره سازمان.</p> <p>ارتقای بهره‌وری سازمانی، افزایش سودآوری سازمانی، بالا بردن بازدهی و کارایی بیشتر، بهبود عملکرد کارکنان، کاهش هزینه‌های سازمانی.</p> <p>تعهد و اخلاق کاری، ارج نهادن به شأن و منزلت بیماران و همراهان، اعتقاد و باور کارکنان به احترام و تلاش برای سلامتی بیماران، داشتن وجدان و اخلاقی کاری کارکنان، توجه به اخلاق</p>	<p>کار تیمی</p> <p>ارتقای خدمات سازمانی</p> <p>اخلاق سازمانی</p>	<p>شرایط عالی</p> <p>علل سازمانی توسعه فرهنگ</p> <p>ارتقای بهره‌وری سازمانی</p>

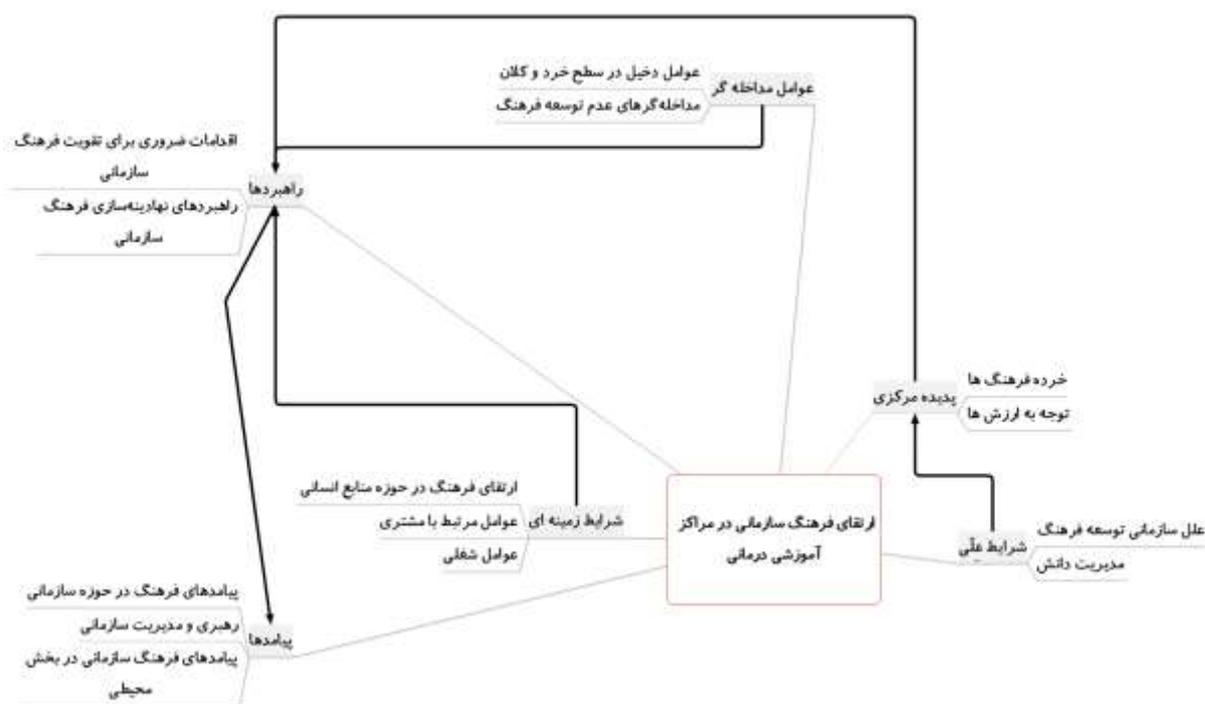
<p>سازمانی یا اخلاق حرفه ای، به کارگیری کمیته‌های اخلاق حرفه ای در بیمارستان‌ها.</p> <p>رعایت احترام و عدالت نسبت به مددجویان، در اختیار قرار دادن علم و تخصص و امکانات، بهبود رفتارها و برخوردهای افراد دارای رده‌های بالای سازمانی، رفتار عادلانه بین تمامی افراد، جلوگیری از ضایع شدن حق افراد، زمینه‌سازی برای اعتماد و اعتقاد.</p>	عدالت سازمانی	
<p>جلب همکاری بین مراکز آموزشی درمانی، فراهم کردن زمینه ارتباط مناسب بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مراجعه‌کنندگان، ایجاد ارتباطات شفاف و دوسویه، تعامل و همکاری در سازمان، ساختار تیمی در بخش‌های سازمان.</p> <p>برقراری ارتباط با افراد خارج از سازمان و مقامات بالاتر، روابط با مدیران پایین‌دستی و کارکنان خط مقدم و مدیران میانی، توسعه تعامل با جامعه و ذی‌نفعان، شکل‌دهی ارتباطات روشن و شفاف.</p>	ارتباطات سازمانی	توسعه ارتباطات داخلی و خارجی
<p>ارتباطات بین‌سازمانی خوب، ارتباط مؤثر با سازمان‌های دیگر، همسوسازی اهداف فردی با اهداف سازمانی با ارتباطات قوی، حضور تخصص‌های مختلف.</p>	ارتباطات بین‌سازمانی	
<p>پیروی پیروان سازمان از اجزای فرهنگی و استراتژی‌های فرهنگی، اولویت دادن به اهداف اصلی سازمان، تعیین خط‌مشی‌های اساسی و چشم‌انداز و رسالت سازمان.</p> <p>انضباط اداری، اطاعت از سلسله‌مراتب و افراد بالادست.</p> <p>برقراری نظام خلاقیت و نوآوری و پیشنهاد، اجرای نظام پیشنهادها، توجه به فرهنگ تغییر و مقاومت نکردن در برابر تغییر، پاسخگویی به شبهات و کاستی‌ها در سازمان.</p>	توجه به اهداف و خط‌مشی‌های سازمانی	نظم و انضباط سازمانی
<p>ایجاد نظام انتقاد و پیشنهاد</p> <p>داشتن قوانین و مقررات شفاف</p> <p>ایجاد فضای کاری امن برای فعالیتهای درمانی و آموزشی، ایجاد حس امنیت و ایمنی، رعایت دستورالعمل‌ها و اصول اخلاقی ابلاغی، ایمنی مراجعان و کارکنان، قبول اشتباه‌ها و گزارش خطاهای پزشکی، حفظ ایمنی بیماران و مدیریت خطرات.</p>	ایجاد نظام انتقاد و پیشنهاد	داشتن قوانین و مقررات شفاف
<p>یادگیری و یاددهی، به اشتراک گذاشتن یادگیری‌ها، یادگیری سازمانی، تولید علم و عالم.</p>	توجه به ایمنی	توسعه ظرفیت یادگیری
<p>فرهنگ دانش‌محوری، کسب و به‌اشتراک‌گذاری دانش شغلی، افزایش مراجع علمی قابل استناد، به اشتراک گذاشتن اطلاعات.</p> <p>خلاقیت و نوآوری در زمینه بهداشت و درمان، پرداختن به نوآوری و خلاقیت، ارزش و امتیاز دادن به خلاقیت و نوآوری، داشتن حس ریسک‌پذیری و روحیه نوآوری بین کارکنان.</p>	اشتراک دانش	مدیریت دانش
<p>باور به ارزش‌های مشترک، باورهای دینی‌مذهبی منطقه، نظام عقیدتی و دینی، توجه و حفظ جان انسان‌ها از منظر اخلاقی.</p> <p>خداترسی، برآورده کردن احتیاجات دینی و اعتقادی با فراهم کردن اسباب و محل مناجات، توجه به دین و اعتقادات مردم، رعایت پوشش، روحیه جهادی داشتن، حفظ شئون فرهنگی و اسلامی، رعایت سلامت پاک‌دستی، عفت و پاک‌دامنی، داشتن قوانین پوشش، ایجاد واحدهای امور فرهنگی.</p>	عوامل دینی‌مذهبی	ارزش‌های اسلامی
		ارزش‌های اسلامی

گذشت و فداکاری، فرهنگ ایثار و جان‌گذشتگی و ایثار و نوع‌دوستی، دلسوزی و فداکاری.	فداکاری	توجه به ارزش‌ها	
خدمت به جان و جسم و روح انسان‌ها، وفاداری، فروتنی شخصی.	صداقت و درستی		
تعهد کاری، روحیه خدمت به مردم، خدمت بدون تبعیض، وجدان کاری، جدیت و سخت‌کوشی، مسئولیت‌پذیری.	اخلاق حرفه‌ای		
پاسخگویی، داشتن تعهد اجتماعی بالا، انضباط و خوش‌خلقی، رعایت شئون و آداب اداری.	اخلاق فردی		
جلب رضایت همکاری نیروهای داخلی، ارتقای آموزش و سطح کیفی نیروهای دانشجو، ارتقای سطح مدیریت مراکز آموزشی درمانی، اعتلا و ارتقای سازمانی، ارتقای فرآیندهای سازمانی با افزایش اثربخشی.	توسعه همکاری‌های سازمانی	پیامدهای فرهنگ در حوزه سازمانی	
تعهد و وفاداری به سازمان، تعهد به ارزش‌های والای سازمانی، تعهد به مرکز درمانی و رعایت اصول ارزشی سازمان، داشتن کمترین تعارض منافع و بیشترین منافع جمعی.	تعهد سازمانی	رهبری و مدیریت سازمانی	پیامدها
سبک مدیریت مراقبتی، اعتماد متقابل مدیر و کارکنان، مدیریت مشارکتی، مدیریت صحیح.	سبک مدیریتی		
استفاده بهینه از تجهیزات و امکانات، مدیریت منابع و تجهیزات، افزایش درآمد با کمترین هزینه برای تجهیزات.	مدیریت تجهیزات		
سبک مدیریت بحران، سازگاری سازمان با تغییرات محیط خارج، ارجاع به مراکز تخصصی در صورت نبود امکان طبابت، فرهنگ مدیریت خطر.	مدیریت بحران‌ها		
التزام به مسئولیت اجتماعی، تعامل سازنده با ذی‌نفعان اجتماعی و دوستداران محیط‌زیست، تلاش برای کسب شهرت در جامعه.	توجه به محیط‌زیست	پیامدهای فرهنگ سازمانی در بخش محیطی	
جلب رضایت جامعه و نهاد حاکمیتی، همکاری با ادارات و نهادهای دولتی و غیردولتی، همکاری با ذی‌نفعان، دریافت اعتبارنامه از اعتباربخشی ملی.	همکاری با سازمان و نهادها		
حفظ نظم و نظافت محیط بیمارستان، حمایت‌های تغذیه‌ای و مراقبت‌های روزانه نظافت، ایجاد محیط آرام.	توجه به محیط بیمارستان		
مشتریان سازمان، سازمان‌های رقیب، قومیت و مذهب.	ذینفعان	عوامل دخیل در فرهنگ سازمانی در سطح خرد و کلان	
فناوری‌های مورد استفاده در بیمارستان‌ها، ارائه خدمات جدید و پیشرفته با فناوری‌های نوین.	فناوری		
قوانین و مقررات حاکمیتی، وضعیت اقتصاد کلان، رشد اقتصادی کشور، ارزیابی ملی و وزارتی مؤثر قوانین و اسناد بالادستی.	دولت		
انتصاب متخصصان شایسته، نحوه چینش نیروی متخصص، برآورده کردن تقاضای نیروهای متخصص.	متخصصان		
سیستم‌های اطلاعاتی سازمانی، ساختار سازمان، روند کاری بین خرده‌سیستم‌های سازمانی، سیستم‌های کنترلی در سازمان.	خرده‌سیستم‌های سازمانی	عوامل مداخله‌گر	
استفاده از ابزارهای تشویق و تنبیه، استفاده از برنامه‌ریزی‌های راهبردی، نظام تشویق و تنبیه.	روش‌های فرهنگ سازمانی		
نحوه پاداش‌دهی سازمانی، رعایت استانداردها و قوانین، نحوه رفتار با کارکنان.	اخلاق و منش مدیریتی		
قوم‌گرایی، نابرابری قدرت، فردگرایی، چابک‌سوی و تملق، نداشتن اعتماد مسئولان به کارکنان.	ابعاد فرهنگی منفی		
کارایی نداشتن واحدهای فرهنگی، صداقت نداشتن مسئولان سازمان، تکریم نکردن ارباب‌رجوع.	ناکارآمدی‌ها	مداخله‌گرهای عدم توسعه فرهنگ	
محافظه‌کاری مسئولان، دخالت‌های افراد غیرمسئول، اثرگذاری	دخالت‌های غیرمسئولانه افراد		

سوء افراد با سابقه کاری بالا، پیوند نداشتن فرهنگ با اخلاق کار و کیفیت خدمات.		
داشتن دورنما و چشم‌انداز روشن از سازمان، ایجاد اعتقاد در مدیران عالی به وجود و استقرار فرهنگ، حمایت قوی مدیریت ارشد از پرورش فرهنگ سازمانی، الگوسازی فرهنگ سازمانی، مشخص کردن ارزش‌ها و باورهای بیمارستان.	اقدامات ضروری در حوزه استراتژیک	
تفویض تصمیم‌گیری به کارکنان، مشارکت دادن کارکنان در مسئولیت‌ها، تعیین معیارهای تشویق و اعطای پاداش، داشتن نیروی کافی و تأمین مالی آنان، ارائه بازخوردهای عملی برای بهبود عملکرد کارکنان.	اقدامات ضروری در حوزه کارکنان	اقدامات ضروری برای تقویت فرهنگ سازمانی
تعیین نیازمندی‌های مراکز آموزشی درمانی به رعایت فرهنگ جهت متعهد کردن کارکنان، نیازمندی‌های مراکز آموزشی درمانی به رقابت و ارزش‌افزوده، نیازمندی مراکز آموزشی درمانی به خلاقیت و ابتکارات، پویا نگه داشتن فرهنگ، استقرار فرهنگ انتقادپذیری از کارکنان.	اقدامات ضروری در حوزه سازمانی	راهبردها
داشتن تجهیزات کافی، به‌روز بودن تجهیزات.	اقدامات ضروری در حوزه منابع و تجهیزات	
درک محیط و نیروهای دیگر تأثیرگذار در استراتژی آینده مراکز آموزشی درمانی، تحلیل محیط سیاسی و اداری، استفاده از فرصت‌ها و پرهیز از تهدیدها، تدوین برنامه‌های استراتژیک، پایش مستمر عملکرد سازمان جهت نیل به اهداف، شناسایی و تعیین ارزش‌های بنیادی مراکز آموزشی درمانی، شناسایی موانع و منابع مقاومت و توسعه استراتژی برای رفع آنان، نهادینه‌سازی آنها.	شناسایی نیروهای رقابتی	
تأمین نیروی انسانی مناسب، نیازسنجی از کارکنان بیمارستان، تأمین منابع لازم برای رشد و بالندگی، حفظ و نگهداری نیروی کار متخصص و متعهد، افزایش کار تیمی بین کارکنان، پرداخت‌های پرسنلی به‌منظور تقویت نظم و خلاقیت، ایجاد سیستم‌های پاداش برای انگیزه‌دهی به کارکنان، شناسایی نیازهای انگیزشی کارکنان.	اقدامات منابع انسانی	راهبردهای نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی
تعهد مدیران به ایجاد فرهنگ سازمانی سالم، آموزش و توانمندسازی مدیران و کارکنان، بررسی عوامل پایین‌آورنده استرس کارکنان توسط مدیریت، داشتن سیاست‌های درهای باز مدیران، توجه به رضایت و تعاملات مثبت کارکنان توسط مدیریت، ایجاد فضای یادگیری امن و قابل‌اعتماد برای کارکنان توسط مدیریت، آموزش قوانین و قواعد فرهنگ سازمانی و توجیه کارکنان توسط مدیریت.	اقدامات مدیریتی	
سطح خرد و کلان و مداخله‌گرهای عدم توسعه فرهنگ می‌توانند تسهیل‌کننده یا مانع توسعه این فرهنگ در مراکز آموزشی درمانی باشند. راهبرد و استراتژی‌ها نیز در قالب اقدامات ضروری برای تقویت فرهنگ سازمانی و راهبردهای نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی شناسایی شدند که همگی بر پیامدهای فرهنگ در حوزه سازمانی، رهبری و مدیریت سازمانی و پیامدهای فرهنگ سازمانی در بخش محیطی		تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها منجر به شناسایی مجموعه‌ای از مقولات اصلی و فرعی شد که نمایانگر ابعاد مختلف فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی درمانی هستند. یافته‌ها نشان داد که ارتقای فرهنگ سازمانی در این مراکز در بستر خرده‌فرهنگ‌ها و توجه به ارزش‌ها شکل می‌گیرد و تحت‌تأثیر شرایط علی مانند علل سازمانی توسعه فرهنگ و مدیریت دانش قرار دارد. همچنین عوامل مداخله‌گر در دو

توسط پژوهشگر دوم، پایایی کدگذاری‌ها سنجیده شد که با دستیابی به توافق بیش از ۸۵ درصد، از قابلیت اعتماد تحلیل‌ها اطمینان حاصل شد. بدین ترتیب، یافته‌های به‌دست‌آمده، چارچوبی جامع و منسجم برای شناسایی ابعاد ارتقای فرهنگ سازمانی مناسب را در مراکز آموزشی درمانی ارائه می‌کند که در ادامه مدل نهایی آن معرفی شده است.

اثرگذارند. بسترهای ارتقای فرهنگ در حوزه منابع انسانی، عوامل مرتبط با مشتری و عوامل شغلی نیز جزو شرایط زمینه‌ای بوده‌اند که راهبرد اتخاذشده جهت ارتقای فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی درمانی را تحت‌تاثیر قرار می‌دادند. به‌منظور تضمین اعتبار یافته‌ها، از روش بازبینی اعضا استفاده شد و تحلیل‌های انجام‌شده با مشارکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد. همچنین، با استفاده از روش کدگذاری مضاعف



شکل ۱. الگوی نهایی ارتقای فرهنگ سازمانی در محیط‌های آموزشی درمانی

فرهنگ مطلوب می‌شوند. درواقع، سازمان‌هایی که فرهنگ تیم‌گرایی، عدالت سازمانی و اخلاق حرفه‌ای را تقویت می‌کنند، به‌طور مؤثرتری قادر به هدایت رفتارها و نگرش‌های کارکنان خود به‌منظور اهداف کلان سازمان خواهند بود. ازسوی دیگر، مدیریت دانش نیز به‌مثابه یکی از مؤلفه‌های کلیدی در شرایط علی مطرح شده است. مدیریت اثربخش دانش در مراکز آموزشی درمانی نه‌تنها به بهبود کیفیت خدمات و افزایش سطح یادگیری سازمانی منجر می‌شود، بلکه به اشتراک‌گذاری تجربیات و دانش بین کارکنان و مدیران کمک می‌کند و بستری برای نوآوری و خلاقیت ایجاد می‌کند. درواقع، فرهنگ دانش‌محور به‌واسطه تقویت ظرفیت یادگیری، ارتقای مهارت‌ها و توسعه قابلیت‌های منابع انسانی، فرآیند نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی را تسهیل می‌کند. مطالعات همسو با یافته‌های این بخش نشان می‌دهد که در محیط‌های درمانی،

بحث

شرایط علی در این پژوهش شامل دو مقوله «علل سازمانی توسعه فرهنگ» و «مدیریت دانش» است که پیشران‌های اصلی شکل‌گیری و ارتقای فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی درمانی شناسایی شده‌اند. علل سازمانی توسعه فرهنگ به عواملی اشاره دارد که از بطن فعالیت‌های داخلی و سازمانی این مراکز نشئت می‌گیرند و به‌صورت مستقیم بر الگوهای رفتاری و ذهنیت کارکنان و مدیران تأثیر می‌گذارند. کار تیمی، ارتقای بهره‌وری، بهبود کیفیت خدمات و نهادینه‌سازی ارزش‌هایی مانند اخلاق و عدالت سازمانی، ازجمله مؤلفه‌هایی هستند که در این مقوله برجسته شدند. این عناصر، زمینه لازم برای هم‌افزایی و انسجام کارکنان را فراهم می‌کنند و با ایجاد بستری برای همکاری اثربخش، موجب تسهیل در استقرار

در انسجام‌بخشی به رفتارهای سازمانی کارکنان، حیاتی است (۷، ۱۵). به‌ویژه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وجود ارزش‌های دینی و فرهنگی در سازمان‌ها، به بهبود تعاملات بین‌فردی، ارتقای تعهد کاری و رضایتمندی مراجعان منجر می‌شود (۱۳، ۱۴). این هم‌سویی بین نتایج تحقیق حاضر و پیشینه‌ها، بر اهمیت تمرکز بر ارزش‌ها و خرده‌فرهنگ‌ها در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مدیریت منابع انسانی مراکز آموزشی درمانی تأکید می‌کند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که راهبردهای ارتقای فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی درمانی در دو مقوله کلیدی «اقدامات ضروری برای تقویت فرهنگ سازمانی» و «راهبردهای نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی» طبقه‌بندی می‌شوند. اقدامات ضروری برای تقویت فرهنگ سازمانی شامل مجموعه‌ای از مداخلات هدفمند در سطح سازمان، منابع انسانی و مدیران است که به‌منظور ایجاد زیرساخت‌های لازم برای بهبود فرهنگ سازمانی انجام می‌شوند. در این مسیر، اتخاذ چشم‌اندازی روشن و باور مدیران ارشد به اهمیت و ضرورت فرهنگ‌سازی، یکی از پیش‌نیازهای اساسی شناسایی شد که می‌تواند رفتار و نگرش کارکنان را به‌سوی الگوی فرهنگی مطلوب هدایت کند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که مشارکت دادن کارکنان در فرآیند تصمیم‌گیری، تفویض اختیار به آن‌ها، طراحی نظام پاداش‌دهی مبتنی بر عملکرد و ایجاد محیطی برای ارتقای انگیزش و خلاقیت، از جمله گام‌هایی است که مستقیماً در ارتقای فرهنگ سازمانی نقش ایفا می‌کند. در کنار این موارد، توجه به تأمین منابع مادی و تجهیزاتی و بهبود شرایط کاری کارکنان نیز به‌عنوان بخشی از اقدامات مؤثر شناسایی شد که می‌تواند رضایت شغلی و تعهد آنان به فرهنگ سازمانی را افزایش دهد. در بخش دیگر، راهبردهای نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی به‌منابه رویکردی بلندمدت در تثبیت این فرهنگ در ساختارهای سازمانی ظاهر شد. این راهبردها با تمرکز بر تحلیل نیروهای داخلی و محیطی سازمان، تدوین برنامه‌های استراتژیک و شناسایی موانع موجود در مسیر فرهنگ‌سازی، به تثبیت و تقویت فرهنگ مطلوب در مراکز آموزشی درمانی منجر می‌شود. راهبردهای نهادینه‌سازی همچنین با تقویت نظام‌های انگیزشی، ایجاد فضای باز برای یادگیری سازمانی و تشویق به نوآوری و کار تیمی، به ایجاد و حفظ یک فرهنگ پویا و متعهد میان کارکنان کمک می‌کنند. یافته‌های این بخش با مطالعات پیشین همسو است، به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان می‌دهد

عدالت سازمانی، کار تیمی و کیفیت خدمات از عوامل مهم در ارتقای فرهنگ سازمانی به‌شمار می‌آیند (۱۰، ۱۱). همچنین، پژوهش دیگری رابطه میان مدیریت دانش و فرهنگ سازمانی را یک پیوند معنادار معرفی کرده و بر ضرورت توسعه زیرساخت‌های دانش‌محور در سازمان‌های بهداشتی درمانی تأکید کرده است (۱۹). از این‌منظر، یافته‌های تحقیق حاضر با نتایج مطالعات پیشین همسو بوده و بر اهمیت نقش ساختارها و رویه‌های سازمانی در شکل‌گیری فرهنگ سازمانی مراکز درمانی صحنه می‌گذارد.

پدیده مرکزی این پژوهش، شامل دو مقوله «خرده‌فرهنگ‌ها» و «توجه به ارزش‌ها» است که در نقش هسته اصلی الگوی فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی درمانی شناسایی شدند. پدیده مرکزی در نظریه داده‌بنیاد، عنصری است که سایر مقولات حول آن شکل گرفته و به آن وابسته می‌شوند. در این پژوهش خرده‌فرهنگ‌ها به‌منابه بخشی از واقعیت پیچیده این مراکز ظاهر شده‌اند. مراکز آموزشی درمانی، به‌دلیل تنوع قومیتی، دینی و حرفه‌ای کارکنان خود، شاهد شکل‌گیری خرده‌فرهنگ‌هایی هستند که می‌توانند هم فرصت و هم تهدید برای استقرار یک فرهنگ سازمانی یکپارچه باشند. یافته‌ها نشان می‌دهد که باورهای دینی و مذهبی، رعایت هنجارهای فرهنگی بومی و ارزش‌های اسلامی مانند خداترسی، ایثار و حفظ شئون اسلامی، در بطن فعالیت‌های کارکنان و تعاملات روزمره مراکز درمانی وجود دارد و به‌صورت مستقیم بر رفتار و نگرش افراد نسبت به محیط کار و مراجعان تأثیر می‌گذارد. این خرده‌فرهنگ‌ها چنانچه به‌درستی مدیریت شوند، می‌توانند بستری برای ایجاد همدلی، انسجام و ارتقای کیفیت خدمات درمانی باشند. همچنین توجه به ارزش‌ها به‌ویژه ارزش‌های انسانی و شغلی مانند صداقت، مسئولیت‌پذیری، فداکاری، رعایت اخلاق حرفه‌ای، پاسخگویی و تعهد اجتماعی از دیگر مقولات اصلی پدیده مرکزی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که وجود یا نبود این ارزش‌ها میان کارکنان می‌تواند به شکل‌گیری یا تضعیف فرهنگ سازمانی مطلوب در مراکز درمانی منجر شود. توجه به ارزش‌های حرفه‌ای و انسانی، نه‌تنها کیفیت ارائه خدمات درمانی را ارتقا می‌دهد، بلکه میزان رضایت بیماران و کارکنان را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. اهمیت این مقوله در محیط‌های درمانی به‌دلیل ماهیت انسانی فعالیت‌ها و نیاز به رعایت موازین اخلاقی، دوجندان می‌شود. مطالعات همسو با این یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که در مراکز درمانی، نقش ارزش‌های اخلاقی و هنجارهای اجتماعی

تملق‌گویی می‌تواند مانعی جدی برای نهادینه‌سازی فرهنگ مطلوب در مراکز آموزشی درمانی باشد. همچنین ناکارآمدی واحدهای فرهنگی، تکریم نکردن ارباب‌رجوع، دخالت افراد غیرمسئول در فرآیندهای تصمیم‌گیری و فاصله گرفتن از استانداردهای اخلاق حرفه‌ای، از دیگر عوامل بازدارنده در این مسیر هستند که می‌توانند فرهنگ سازمانی را دچار اختلال و افت کیفی کنند. همسویی یافته‌های این بخش با پیشینه‌های موجود به وضوح قابل مشاهده است. برای مثال، تحقیقات پیشین تأکید دارند که در محیط‌های درمانی، نقش عوامل بیرونی مانند سیاست‌های دولتی، فناوری و ارزش‌های کلان فرهنگی در شکل‌گیری فرهنگ سازمانی بسیار مهم است (۷). همچنین، مطالعاتی نشان داده‌اند که نبود انسجام میان خرده‌فرهنگ‌ها یا ناکارآمدی‌های مدیریتی می‌تواند موجب بروز تعارضات داخلی و تضعیف فرهنگ سازمانی در محیط‌های درمانی شود (۱۶، ۱۷). همسویی این یافته‌ها با پژوهش حاضر بیانگر آن است که مراکز آموزشی درمانی، افزون بر عوامل درونی، باید به متغیرهای کلان بیرونی و موانع فرهنگی نیز توجه ویژه داشته باشند تا بتوانند مسیر موفقیت‌آمیزی را در نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی طی کنند.

شرایط زمینه‌ای در این پژوهش، بسترهایی هستند که بر نحوه انتخاب و اجرای راهبردهای فرهنگی در مراکز آموزشی درمانی تأثیرگذارند و شامل سه مقوله کلیدی «ارتقای فرهنگ در حوزه منابع انسانی»، «عوامل مرتبط با مشتری» و «عوامل شغلی» می‌شوند. این شرایط، زیرساخت‌های محیطی و سازمانی، زمینه‌ساز یا محدودکننده مسیر توسعه فرهنگ سازمانی در این مراکز به شمار می‌روند. مقوله «ارتقای فرهنگ در حوزه منابع انسانی» نشان‌دهنده اهمیت توجه به کارکنان به‌عنوان محور اصلی موفقیت یا شکست هر برنامه فرهنگی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که عواملی مانند توانمندسازی کارکنان، ایجاد انگیزش شغلی، بهبود محیط کاری، حمایت از سرمایه‌های انسانی و رعایت عدالت میان کارکنان، از جمله مؤلفه‌های کلیدی این بخش هستند. در واقع، سازمان‌هایی که بر توسعه منابع انسانی خود تمرکز دارند و سیاست‌هایی را مانند افزایش رضایت شغلی، پیشگیری از فرسودگی شغلی، فراهم آوردن محیط کاری سالم و ایجاد حس اعتماد متقابل میان کارکنان اجرا می‌کنند، قادر خواهند بود فرهنگ سازمانی پایدارتری را اجرا کنند. ازسوی دیگر، مقوله «عوامل مرتبط با مشتری» بر اهمیت مشتری‌مداری و ارتقای کیفیت خدمات درمانی تأکید دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که رعایت منشور

سازمان‌ها برای ارتقای فرهنگ خود، ناگزیر از اجرای راهبردهایی در سطوح مختلف منابع انسانی، مدیریتی و ساختاری هستند (۵، ۹، ۱۳). همچنین مطالعات تأکید می‌کنند که ایجاد فضای یادگیری، افزایش رضایت کارکنان و حمایت مدیران از فرهنگ‌سازی، از جمله اقدامات کلیدی برای تثبیت و تقویت فرهنگ سازمانی در سازمان‌های درمانی و بهداشتی است (۱۴، ۱۶). این همسویی نشان می‌دهد که راهبردهای شناسایی‌شده در این تحقیق، همسو با رویکردهای نوین مدیریت فرهنگ سازمانی در سطح جهانی هستند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که عوامل مداخله‌گر به‌عنوان متغیرهای مؤثر بر مسیر توسعه یا تضعیف فرهنگ سازمانی، در دو دسته اصلی «عوامل دخیل در سطح خرد و کلان» و «مداخله‌گرهای عدم توسعه فرهنگ» شناسایی شده‌اند. عوامل مداخله‌گر در سطح کلان شامل عناصر محیطی بیرونی مانند نقش و سیاست‌های دولت، تأثیر قوانین و مقررات حاکمیتی، شرایط اقتصادی کشور و تحولات فناوری در عرصه بهداشت و درمان است. این عوامل می‌توانند با ایجاد بسترهای قانونی، حمایت مالی یا حتی فشارهای بیرونی، در جهت تسهیل یا محدود کردن فرآیند نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی عمل کنند. برای مثال، وجود قوانین مشخص و حمایت‌های سیاست‌گذاران ملی از پیاده‌سازی فرهنگ ایمنی بیمار یا توجه به منشور حقوق بیماران، می‌تواند نقش تسهیلگر داشته باشد. ازسوی دیگر، عواملی مانند نوسانات اقتصادی و چالش‌های بودجه‌ای در سطح ملی ممکن است این روند را با موانع جدی مواجه کند. در سطح خرد، عواملی مانند نقش متخصصان و میزان شایستگی آنان، کیفیت سیستم‌های اطلاعاتی و کنترلی سازمان و شیوه مدیریت منابع انسانی، می‌توانند در فرآیند شکل‌گیری یا تقویت فرهنگ سازمانی نقش داشته باشند. یافته‌ها نشان می‌دهد که نحوه چینش و انتصاب نیروهای متخصص، میزان هم‌افزایی خرده‌سیستم‌های سازمانی و حتی روش‌های مدیریتی (مانند وجود یا نبود نظام تشویق و تنبیه یا میزان رعایت استانداردهای مدیریتی) از جمله عواملی هستند که می‌توانند به‌طور مستقیم بر تعهد کارکنان به فرهنگ سازمانی و اثربخشی آن تأثیرگذار باشند. در کنار این موارد، مداخله‌گرهای بازدارنده که در این پژوهش تحت عنوان «مداخله‌گرهای عدم توسعه فرهنگ» شناخته شده‌اند نیز به‌مثابه موانع فرهنگی و سازمانی شناسایی شده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که وجود خرده‌فرهنگ‌های منفی نظیر قوم‌گرایی، فردگرایی، نابرابری قدرت، محافظه‌کاری و

حقوق بیماران، توجه به عدالت در برخورد با بیماران، محرمانه ماندن اطلاعات درمانی بیماران و تقویت فرهنگ ایمنی بیمار، همگی از جمله عوامل زمینه‌ای مهم در این حوزه هستند. فرهنگ سازمانی مطلوب در مراکز آموزشی درمانی زمانی محقق می‌شود که این مراکز بتوانند افزون بر تأمین رضایت کارکنان، به رضایت و امنیت بیماران نیز توجه ویژه داشته باشند و فرآیندهای درمانی را براساس ارزش‌های انسانی و احترام به کرامت بیماران طراحی و اجرا کنند. در نهایت، مقوله «عوامل شغلی» به جنبه‌هایی از فرهنگ سازمانی اشاره دارد که به شرایط کاری، ساختارهای پرداخت، نظام‌های ارزیابی و انطباق شغلی کارکنان مربوط می‌شود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تأمین نظام‌های پرداخت عادلانه و به‌موقع، طراحی فرصت‌های توسعه شغلی و حرفه‌ای برای کارکنان و ارتقای تطابق فرد با شغل، در تقویت فرهنگ سازمانی مثبت نقش بسزایی دارد. وقتی کارکنان احساس کنند که سازمان برای رفاه و توسعه حرفه‌ای آن‌ها ارزش قائل است، میزان تعهد و تمایل آن‌ها به پذیرش و اجرای فرهنگ سازمانی افزایش می‌یابد. این بخش از یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد؛ به‌طوری‌که مطالعات گذشته نیز بر اهمیت نقش منابع انسانی، نظام‌های پرداخت و خدمات باکیفیت در توسعه فرهنگ سازمانی تأکید کرده‌اند (۵، ۹، ۱۰). همچنین، مطالعات دیگری نشان داده‌اند که فراهم کردن محیط کاری سالم و ارتقای ارتباطات سازمانی با بیماران، تأثیر بسزایی در موفقیت فرهنگ سازمانی در مراکز درمانی دارد (۱۴، ۱۶). این همسویی یافته‌ها بر ضرورت توجه همزمان به ابعاد انسانی و مشتری‌محور در ارتقای فرهنگ سازمانی مراکز آموزشی درمانی صحه می‌گذارد.

پیامدهای حاصل از ارتقای فرهنگ سازمانی در این پژوهش در سه مقوله اصلی «پیامدهای فرهنگ در حوزه سازمانی»، «رهبری و مدیریت سازمانی» و «پیامدهای فرهنگ سازمانی در بخش محیطی» طبقه‌بندی شده‌اند. این پیامدها نشان می‌دهند که توسعه یک فرهنگ سازمانی مثبت در مراکز آموزشی درمانی، نتایج چندلایه و فراتر از سطح فردی و درون‌سازمانی دارد و به بهبود عملکرد کل سیستم درمانی و تعامل آن با محیط پیرامونی منجر می‌شود. در سطح اول، «پیامدهای فرهنگ در حوزه سازمانی» شامل ارتقای همکاری‌های بین‌بخشی، بهبود فرآیندهای آموزشی و درمانی، افزایش اثربخشی سازمانی و تعهد کارکنان نسبت به اهداف و ارزش‌های سازمان است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مراکز

درمانی دارای فرهنگ سازمانی قوی، از انسجام بیشتر بین کارکنان و مدیران بهره‌مند بوده و فرآیندهای کاری آن‌ها به شکل منظم‌تر، کارآمدتر و با تمرکز بر رضایت بیمار و ارباب‌رجوع اجرا می‌شود. این تعهد سازمانی موجب کاهش تعارضات داخلی و افزایش بهره‌وری در سطوح مختلف سازمان شده و بستر مناسبی برای رشد و توسعه سازمان فراهم می‌آورد. در سطح دوم، پیامدها بر «رهبری و مدیریت سازمانی» نیز تأثیرگذار بوده و سبک مدیریت مشارکتی، اعتماد متقابل میان مدیران و کارکنان و بهبود نظام مدیریت منابع و بحران‌ها از مهم‌ترین دستاوردهای ارتقای فرهنگ سازمانی به شمار می‌روند. یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که با ارتقای فرهنگ سازمانی، مدیران تمایل بیشتری به استفاده از سبک‌های مدیریتی تحول‌آفرین و مشارکتی پیدا می‌کنند و سازمان با کمترین میزان مقاومت و بیشترین میزان تعامل، در مسیر توسعه گام برمی‌دارد. همچنین فرهنگ سازمانی مطلوب منجر به استفاده بهینه از منابع و تجهیزات و افزایش توانمندی مراکز در مواجهه با بحران‌ها می‌شود. در سطح سوم، «پیامدهای فرهنگ سازمانی در بخش محیطی» به تعاملات سازمان با ذینفعان بیرونی و محیط پیرامونی اشاره دارد. نتایج نشان می‌دهد که مراکز آموزشی درمانی دارای فرهنگ سازمانی سالم، با ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بهبود تعامل با نهادهای حاکمیتی و سایر سازمان‌های مرتبط و توجه به محیط‌زیست و رفاه عمومی، تأثیر مثبتی بر جامعه و محیط خارج از سازمان دارند. چنین مراکزی از اعتبار بیشتری نزد نهادهای ملی و محلی برخوردار شده و می‌توانند جایگاه بهتری در شبکه نظام سلامت کسب کنند. همسویی این یافته‌ها با پیشینه‌های پژوهشی کاملاً مشهود است، چراکه تحقیقات پیشین تأکید دارند که سازمان‌هایی با فرهنگ قوی‌تر، از سطوح بالاتری از تعهد سازمانی، بهره‌وری، بهبود کیفیت خدمات و تعاملات مثبت با محیط بیرونی برخوردارند (۱۰، ۱۴، ۱۵). همچنین، مطالعاتی بر نقش فرهنگ سازمانی در بهبود سبک‌های رهبری و ارتقای قابلیت مدیریت بحران در سازمان‌های بهداشتی و درمانی تأکید داشته‌اند (۱۶، ۱۷). این همسویی، یافته‌های این پژوهش را در جهت نتایج معتبر جهانی و داخلی قرار می‌دهد و بر اهمیت نقش پیامدهای مثبت فرهنگ سازمانی در بقای بلندمدت و اثربخشی مراکز آموزشی درمانی صحه می‌گذارد. از محدودیت‌های این پژوهش، تمرکز بر مراکز آموزشی درمانی استان آذربایجان شرقی بود که ممکن است به دلیل ویژگی‌های خاص فرهنگی، اجتماعی و

مؤثر بر ارتقای فرهنگ سازمانی را در مراکز آموزشی درمانی ارائه دادند. تحلیل‌ها نشان داد که فرهنگ سازمانی این مراکز متأثر از مجموعه‌ای از عوامل و شرایط چندسطحی و مرتبط با یکدیگر است که در قالب شش طبقه اصلی شامل شرایط علی، پدیده مرکزی، راهبردها، عوامل مداخله‌گر، شرایط زمینه‌ای و پیامدها قابل تبیین است. هریک از این طبقات به تفصیل بررسی شدند تا تصویری روشن از نحوه شکل‌گیری و ارتقای فرهنگ سازمانی در محیط‌های درمانی و آموزشی ترسیم شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله مستخرج از رساله دکتری مدیریت آموزشی با عنوان «ارائه الگوی فرهنگ سازمانی مناسب مراکز آموزشی درمانی و رابطه آن با اخلاق کار و کیفیت خدمات» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل است. این مطالعه را کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1402.114 تصویب کرده است.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها و تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته: فریبا انصاری؛ بازبینی نقادانه دست‌نوشته برای محتوای فکری مهم: یوسف نامور، اعظم راستگو و توران سلیمانی

تعارض منافع

در مطالعه حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

استفاده از هوش مصنوعی در فرآیند نگارش

نویسندگان اعلام می‌دارند که در فرآیند نگارش این مقاله از هیچ‌گونه فناوری‌های هوش مصنوعی برای تولید محتوا، ایده، تجزیه و تحلیل و سایر موارد استفاده نشده است.

قدردانی

محققان از تمام افرادی که در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها و انجام امور پژوهش همکاری کرده‌اند، به‌ویژه مدیران ارشد مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنند.

سازمانی این استان، در تعمیم کامل نتایج به سایر مناطق کشور محدودیت ایجاد کند. همچنین با توجه به ماهیت پژوهش کیفی و استفاده از نمونه‌گیری گلوله‌برفی، احتمال وجود سوگیری در انتخاب مصاحبه‌شوندگان وجود دارد؛ چراکه معرفی افراد جدید توسط افراد اولیه ممکن است تا حدودی موجب هم‌گروهی (Homogeneity) در پاسخ‌ها شود. محدودیت دیگر، در دسترسی به برخی از مدیران و خبرگان کلیدی به دلیل مشغله‌های کاری بالا و محدودیت‌های زمانی بود که ممکن است بر تنوع برخی دیدگاه‌ها تأثیر گذاشته باشد. از سوی دیگر، محدودیت‌های رایج در تحلیل داده‌های کیفی نظیر وابستگی به تفسیر پژوهشگر و نبود امکان تعمیم آماری، در این پژوهش نیز وجود داشته است.

در نهایت با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مراکز آموزشی درمانی کشور برای ارتقای فرهنگ سازمانی خود، برنامه‌های مدون و راهبردی را در سه سطح تدوین و اجرا کنند. نخست، در سطح سازمانی، مدیران باید با تمرکز بر بهبود کار تیمی، عدالت سازمانی، توسعه مهارت‌های ارتباطی کارکنان و تقویت نظام‌های انگیزشی، زمینه‌ساز فرهنگ سازمانی مثبت و پایدار شوند. دوم، در سطح منابع انسانی، ضروری است به‌صورت مستمر بر توانمندسازی کارکنان، ایجاد محیط کاری امن و حمایت از سلامت روانی و جسمی آن‌ها تأکید شود. سوم، در سطح محیطی و کلان، سازمان‌ها باید با بهبود تعامل با ذی‌نفعان، رعایت مسئولیت‌های اجتماعی و تقویت ارتباطات بیرونی، فرهنگ سازمانی خود را به گونه‌ای توسعه دهند که همسو با ارزش‌های دینی، اجتماعی و حرفه‌ای جامعه عمل کند. همچنین پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران حوزه سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی با تدوین دستورالعمل‌های راهبردی و حمایت‌های کلان، زمینه را برای نهادینه‌سازی این فرهنگ در مراکز درمانی فراهم آورند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مطالعه مشابهی با نمونه‌گیری گسترده‌تر در سایر استان‌ها و با رویکرد ترکیبی (کیفی - کمی) برای تعمیم بهتر نتایج انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش براساس رویکرد نظریه داده‌بنیاد و تحلیل عمیق مصاحبه‌های انجام‌شده، تصویری جامع از ابعاد

References

1. Cancino VEC, Yáñez CSM. Evaluation of the organizational culture in public health centers of

- different complexity in Chile. *Rev de Adm Pública* 2024;58(4): e2023-0252. [DOI:10.1590/0034-761220230252x]
2. Elrod JK, Fortenberry Jr JL. Organizational culture in health and medicine. *Organizational Behavior and Management in Health and Medicine*: Springer; 2024:149-172. [Link]
 3. Schein EH. Organizational cultur. *Am Psychol Assoc* 1990;45(2):109-119. [DOI:10.1037/0003-066X.45.2.109]
 4. Morales-Huamán HI, Medina-Valderrama CJ, Valencia-Arias A, Vasquez-Coronado MH, Valencia J, Delgado-Caramutti J. Organizational culture and teamwork: A bibliometric perspective on public and private organizations. *Sustainability* 2023;15(18):13966. [DOI:10.3390/su151813966]
 5. Mannion R, Davies H. Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ* 2018;363: k4907. [DOI: 10.1136/bmj.k4907]
 6. Curry LA, Brault MA, Linnander EL, McNatt Z, Brewster AL, Cherlin E, et al. Influencing organisational culture to improve hospital performance in care of patients with acute myocardial infarction: a mixed-methods intervention study. *BMJ Qual Saf.* 2018;27(3):207-217. [DOI: 10.1136/bmjqs-2017-006989]
 7. Cicea C, Țurlea C, Marinescu C, Pintilie N. Organizational culture: A concept captive between determinants and its own power of influence. *Sustainability* 2022;14(4):2021. [DOI:10.3390/su14042021]
 8. Szczepańska K, Kosiorek D. Factors influencing organizational culture. *Zeszyty Naukowe Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska* 2017;100:457-468. [DOI:10.29119/1641-3466.2017.100.34]
 9. Liou C-L, Dellmann-Jenkins M. Exploring the organizational culture in adult day services (ADS) and its effect on healthcare delivery in Taiwan. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2020;2020(1):4934983. [DOI: 10.1155/2020/4934983]
 10. Kazemi M, Fanudi S. The Study and Analysis of Effective Factors on Patients Satisfaction Due to Hospital Service Quality. *Modiriat e-Farda* 2009;8(21):66-73. [Link]
 11. Szara M, Ksykiewicz-Dorota A, Klukow J, Lamont M. Review of research on organizational culture in health care system. *Nursing in the 21st Century* 2018;17(2(63)):32-44. [DOI:10.2478/pielxxiw-2018-0013]
 12. Abington A. Croydon health services NHS trust creates an internal-coaching culture: New skills promote organizational change and performance. *Human Resource Manag Int Digest* 2013;21(4):6-11. [DOI:10.1108/HRMID-04-2013-0013]
 13. Johnson A, Nguyen H, Groth M, Wang K, Ng JL. Time to change: A review of organisational culture change in health care organisations. *J Organizational Effectiveness: People Performance* 2016;3(3):265-288. [DOI:10.1108/JOEPP-06-2016-0040]
 14. Parimi PS, Fabres J, Ethawi Y, Alallah J, Fredenburg M, Jain R, et al. Leadership and organizational culture in healthcare. *Principles of Neonatology*: Elsevier 2024:856-560. [DOI:10.1016/B978-0-323-69415-5.00101-6]
 15. Sriyasak A, Sridawruang C, Sriring P, Nitkhamhan B, Chatchumni M, Khaonuan B, et al. Factors affecting hospital provision of health-promoting services transferred to provincial administration in thailand. *Int J Environ Res Public Health* 2024;21(8):1053. [DOI: 10.3390/ijerph21081053]
 16. Lee DW-C, Tan CKN, Tan K, Yee XJ, Jion Y, Roebertsen H, et al. How community and organizational culture interact and affect senior clinical educator identity. *Med Teach* 2024;46(4):564-572. [DOI: 10.1080/0142159X.2023.2262103]
 17. Cohen J, Ezer T. Human rights in patient care: a theoretical and practice framework. *Health Hum Rts* 2013; 15:7-19. [Link]
 18. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manag* 2014;3(2):77-89. [DOI: 10.15171/ijhpm.2014.65]

19. Janavi E, Rezaei Z, Poroushasb S. A Study on the relationship between organizational culture and knowledge management in view of the staff of deputy of research and technology Ministry of health and medical education. *Sci Techniques Inform Manag* 2020;6(1):22-50. [Persian] [\[DOI: 10.22091/stim.2020.3905.1280\]](https://doi.org/10.22091/stim.2020.3905.1280)
20. Motevassel Arani M, Parsa M, Sayyedin SH, Isazadeh N, Rostamian A, Parwiz M, et al. Identification of organizational culture components based on Islamic–Iranian values: A field literature review with synthesizing approach. *Iranian J Med Ethics History Med* 2020;13:343-377. [Persian] [\[Link\]](#)
21. Glaser B, Strauss A. *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Routled; 2017. [\[DOI:10.4324/9780203793206\]](https://doi.org/10.4324/9780203793206)
22. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage; 1990. [\[Link\]](#)