

**جدول ۴: مقایسه پرداخت از جیب بیماران برای داروهای منتخب در کشورهای منتخب**

کشورها	میزان فرانشیز پرداختی بیماران برای دارو	مکانیسم پرداخت آن	تفاوت فرانشیز برای بیماران مختلف	تفاوت فرانشیز برای داروهای مختلف	نحوه حمایت دولت از اقشار کم درآمد
آلمان	۱۰ درصد قیمت دارو که حداقل ۵ یورو و حداکثر ۱۰ یورو باشد	به ازای هر بسته دارو	بیماران مزمن حداکثر ۱ درصد و افراد عادی تا ۲ درصد درآمد سالانه، افراد زیر ۱۸ سال، فقرا و بیکاران ۰ درصد	هزینه داروی صرفاً بیمارستانی بر اساس سیستم DRG پرداخت می شود	برخورداری از بیمه خصوصی بدون پرداخت حق بیمه، معاف از پرداخت سهم بیمار در هزینه های دارویی
ترکیه	سرپایی ۲۰ درصد، اعضاء E-S و بازنشستگان ۱۰ درصد	درصدی از قیمت دارو تا سقف مورد تأیید	بیماران خاص و قلبی ۰ درصد، بازنشستگان ۱۰ درصد، فقرا ۵ درصد	داروی صرفاً بیمارستانی متفاوت است	دارای کارت سبز با فرانشیز ۵ درصد
فرانسه	۶۵ درصد و ۳۵ درصد و ۰ درصد	درصدی از قیمت دارو + حق فنی	بیماران خاص و از کار افتاده ۰ درصد	داروی بیماری های خطرناک و مزمن و فقط بیمارستانی ۰ درصد، بیماری های جدی ۳۵ درصد، بیماری های حاد ۶۵ درصد، OTC ۱۰ درصد	حمایت توسط صندوق های محلی
انگلستان	فقط ۶/۴۰ پوند هزینه نسخه پیچی به ازای هر قلم دارو	مقدار ثابت برای هر مورد	تفاوتی ندارد	داروی صرفاً بیمارستانی ۰ درصد	فرانشیز ۰ درصد
استرالیا	۶۳۱/۳۰ دلار استرالیا در طی یک سال، مازاد بر این برای هر قلم دارو ۳/۳۰ دلار کانادا	تا سقف معین برای هر مورد	بیماران مزمن دارای کارت های مخصوص هستند و کمتر پرداخت می کنند	تفاوتی ندارد	دریافت مبلغ فوق العاده ویژه دارویی، کارت ویژه سنترالینک برای تخفیف در هزینه ها
اسپانیا	عموم ۴۰ درصد، کارکنان دولت و بازنشستگان ۳۰ درصد	درصد ثابت قیمت هر نسخه	بیماران مزمن ۱۰ درصد قیمت دارو تا سقف ۲/۶۴ یورو، بالای ۶۵ سال، بازنشستگان، معلولان، قربانیان حوادث کار و بیماران بستری ۰ درصد	تفاوتی ندارد	دریافت داروی رایگان
ایران	سرپایی ۳۰ درصد، بستری بیمه شدگان نیروهای مسلح و کمیته امداد ۱۰ درصد، بستری خدمات درمانی و تأمین اجتماعی ۲۰ درصد + حق فنی نسخه	درصدی از قیمت + حق فنی نسخه	۳۱ قلم داروی بیماران خاص اعضاء تحت پوشش کمیته امداد در بستری ۰ درصد و در سرپایی ۱۰ درصد فرانشیز	داروی صرفاً بیمارستانی - ۲۰ درصد در بیمه های مختلف متفاوت است	تقبل هزینه بیماران در مراکز طرف قرارداد کمیته امداد، پرداخت وام درمانی در وجه مراکز درمانی

که بیشتر به نفع داروخانه دار است.

ممانعت از ورود داروهای جدید به فهرست شمول سازمان های بیمه گر، اصلی ترین راهکار نظام بیمه داروی ایران برای جلوگیری از رشد هزینه های دارویی بوده است.

پیشخوانی، علی رغم تنوع بالای تأمین کنندگان که موجبات رقابت را فراهم می کند به علت تعیین و تثبیت قیمت، تأمین کنندگان به جای رقابت در کاهش قیمت که به نفع بیماران خواهد بود در ارائه شرایط پرداخت رقابت می کنند

## جدول ۵: مقایسه راهکارهای تجویز منطقی دارو در کشورهای منتخب

کشورها	راهکارهای تشویقی تجویز منطقی دارو برای پزشکان	راهکارهای محدودکننده تجویز نیمه منطقی دارو توسط پزشکان	راهکارهای تشویقی تجویز منطقی دارو برای داروخانه‌ها
آلمان	از طریق مذاکره انجمن پزشکان و صندوق‌های بیمه تعیین می‌شود	الزام توضیح پزشک به بیمار بابت نسخه کردن داروهای گران تر از RP، محدودیت بودجه نسخ	داروخانه با ارائه ژنریک به بیمار می‌تواند از پرداخت تخفیف به بیمه‌ها معاف شود
ترکیه	مشوق مستقیم وجود ندارد، معمولاً همه پزشکان داروها را با نام برند تجویز می‌کنند	محدودیت تعداد داروی هر نسخه توسط صندوق‌های بیماری	داروی ژنریک سود بیشتری برای داروخانه دارد
فرانسه	داروها، تجویز بیشتر داروی ژنریک منجر به افزایش تعرفه پزشک تا ۲۰ یورو می‌گردد	محدودیت تعداد داروی هر نسخه، اخذ مجوز از جهت نسخه کردن داروهای لیست منافع محدود	سود داروی ژنریک و برند برابر است
انگلستان	پاداش برای استفاده بهینه از بودجه، آموزش پزشک جهت نسخه کردن دارو با نام ژنریک	تعیین بودجه نسخه‌نویسی پزشکان بر حسب نوع تخصص	سود داروی ژنریک بیشتر است.
استرالیا	تبلیغ مصرف صحیح دارو	تعیین بودجه نسخه‌نویسی برای پزشکان عمومی	داروخانه مجاز به جایگزینی ژنریک در نسخه بیمار است
اسپانیا	نسخه‌نویسی با نام بین‌المللی INN تشویق می‌شود	وجود ندارد	داروخانه مجاز به جایگزینی ژنریک در نسخه بیمار است
ایران	راهکار رسمی وجود ندارد پزشکان جهت راحتی بیمار در استفاده از بیمه داروی ارزان و ژنریک را نسخه می‌کنند	نیاز به تاییدیه نسخ برای داروهای گرانتر از سقف تعیین شده	داروخانه در صورت تأیید بیمار مجاز به جایگزین ژنریک در نسخه بیمار است

ندارند، فاصله لیست داروهای دارای مجوز مصرف روز به روز، با لیست داروهای تحت پوشش بیمه و در نتیجه پرداخت از جیب برای داروهای جدید، در حال بیشتر شدن است.

داروهای موجود در لیست بیمه، در موارد بسیاری اهمیت و اولویت بالایی ندارند (مانند داروهای پیشخوانی) در حالی که داروهای مهم از نظر درمانی اما گران قیمت خارج از لیست هستند.

از آنجا که سازمان‌های بیمه گر نقشی در قیمت گذاری و به روز کردن قیمت داروها ندارند از قدرت مذاکره آن‌ها استفاده نمی‌شود. این امر ریسک خرید دارو با قیمت بالاتر از قیمت‌های منطقی را بالا می‌برد.

نظام دارویی و بیمه در حال گذار از دولتی محض به خصوصی- دولتی و نظام دارویی در حال گذار از ژنریک محض به ژنریک- تجاری است. در این شرایط ثبات، شفاف سازی و سرعت در تصمیم‌گیری اولین قربانیان هستند.

وضع مقررات برای تعیین محل مصرف دارو و پزشک تجویزکننده و نیز مشخص کردن سقف برای هزینه‌های دارویی قابل پذیرش، محدود کردن تعداد نسخ قابل پذیرش از پزشکان طرف قرارداد- به ویژه پزشکان عمومی- و تذکر شفاهی و کتبی به داروخانه‌ها درباره رشد هزینه‌های دارویی و تنبیه داروخانه از طریق تعلیق یا لغو قرارداد را هم می‌توان از تلاش‌های سازمان‌های بیمه گر ایران برای مهار هزینه‌های دارویی دانست (جدول ۵).

## بحث و نتیجه‌گیری

ساختار کنونی تصمیم‌گیری برای انتخاب و قیمت گذاری دارو در ایران متفاوت از کشورهای توسعه یافته است و با چنین ساختاری نمی‌توان انتخاب بهینه و به موقع داروها و قیمت آن‌ها را داشت. از آنجایی که وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت نقش مؤثری در انتخاب داروها ندارد و از طرف دیگر سازمان‌های بیمه گر به علت بهره‌وری پایین از توابع مالی موجود امکان تأمین هزینه داروهای جدید را

## References

1. Vicenzo A. [No Title]. Health Policy 2000; 50: 197-218.
2. Dietrich ES, et al. [No Title]. Journal of Pharmaceutical Finance, Economics and Policy 2003; 12(3): 205-34.
3. Freemantle N. [No Title]. Health Policy 1999; 46; 255-65.
4. Salmivaara A. [No Title]. Health Policy 2003; 66; 1-10.
5. Office of monitoring on medicine and drug. [Pharmaceutical statistics]. Tehran: Kimidarou; 2006. [Persian]
6. Kazemi Z. [Survey effect of exchange rate unification on the medicine marketing Iran, 2004] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences, School of Management and Medical Information Science; 2005. [Persian]
7. Cheraghali M. Essential Drug Monitor. Geneva: WHO; 2003.
8. Le Grand A. [No Title]. Health Policy and Planning 1999; 14(2): 89-102.
9. Lundberg L, et al. [No Title]. Health Policy 1999; 44: 123-34.
10. Noyce R. [No Title]. Health Policy 2000; 52: 124-45.
11. WHO. Pharmaceuticals in the Trade Related Aspects of the Intellectual. Geneva: WHO; 2000.
12. Healthcare Management Committee. [Comparison study of structure of health care system in Iran with selected countries]. Tehran: Healthcare Management Committee; 2006 [Persian]
13. An Urch Publishing Report: Pharmaceutical Pricing & Reimbursement Systems Country Insight. United Kingdom; 3 February 2005.
14. Monique FM. Public Health: LSE Health and Social Care, London school of Economics and Political Science, London, UK: Comparative Approaches to Pharmaceutical price Regulation in the European UNION; 2002.

مقررات قیمت گذاری در ایران از روش قدیمی قیمت گذاری بر مبنای هزینه پیروی می کند. رعایت نکردن قوانین پنتت در ایران باعث شده اکثر داروهای جدید کپی برداری و قبل از ورود داروی اصلی وارد بازار شوند. این امر مقررات قیمت گذاری را پیچیده می کند.

بیش از ۵۰ درصد تأمین کنندگان دارویی متعلق به سازمان های بیمه گر هستند. این امر باعث می شود سازمان های بیمه گر در انتخاب داروهای مورد تعهد خود ملاحظاتی را در نظر بگیرند شاید به همین دلیل است که اکثر داروهای پیشخوانی را برخلاف دیگر کشورها پوشش می دهند. از طرف دیگر اکثر بیمارستان های ایران متعلق به وزارت بهداشت یا تأمین اجتماعی هستند که این امر واگذاری قیمت خرید به توافق بین فروشنده و خریدار تا زمانی که انتقال مدیریت یا مالکیت داروخانه های بیمارستانی به بخش خصوصی واگذار نشده است را دچار چالش می کند.

در حالی که سازمان های بیمه گر می توانند نقش مؤثری در منطقی و کم هزینه کردن نسخ دارویی داشته باشند، قرارداد نداشتن اکثر متخصصین پزشکی با بیمه ها که اتفاقاً داروهای گران قیمت نسخه می کنند، نقش نظارت گری آن ها را تضعیف کرده است.

تغییرات موضعی در ساختار، فرآیندها و مقررات قیمت گذاری با الگو برداری از نظام های سلامت توسعه یافته نتایج مثبت کوتاه مدتی را در بر خواهد داشت اما از آنجا که نظام بیمه دارو جزئی از نظام بیمه سلامت و نظام بیمه سلامت نیز جزء تفکیک ناپذیری از نظام سلامت کشور است، بهبود عملکرد در این زمینه برای دستیابی به اهداف اصلی ارتقاء سطح سلامت جامعه، محافظت شهروندان در مقابل مخاطرات مالی ناشی از هزینه های سلامت، ارتقاء رضایت مندی مشتریان نظام سلامت با رعایت کارایی و عدالت در نظام سلامت نیازمند بازنگری و تغییرات کلی در ساختار و فرآیندهای نظام سلامت و بیمه ایران است.

27. Lexchin J. MD, The effects of prescription drug user fees on drug and health services use and health status: a review of the evidence. joel.lexchin@utoronto.ca; 1999.
15. Elias Mossialos, Monique Mrazek, Tom Walley, regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality; 2004.
16. Pharmaceutical Benefits Scheme: the be all and end all? 2002. Available from: URL: <http://www.nps.org.au>
17. Office of Fair Trading: International survey of pharmaceutical pricing and reimbursement schemes, February 2007.
18. Gesetzliche Krankenversicherung, finance and organization of health services in Germany, 1999.
19. Panos Kanavos, Ismail Ustel, Joan Costa-Font. London School of Economics: Healthcare / Pharmaceutical Spending and Pharmaceutical Reimbursement Policy in Turkey; 2005.
20. URCH Publishing report: Pharmaceutical Pricing & Reimbursement Systems France, 23 May 2005.
21. Ilona Putz, Regional Manager, International Business Management, Hexal Ag, And Expert Opinion: Respond Of Turkey Questionnaire, 2007.
22. Hashemi A, [Pharmaceutical Pricing in Iran, Persian], Expect Of Social Insurance Organization, 2008.
23. Panos Kanavos, Lse Health and Social Care: Overview of Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Regulation in Europe, 2001.
24. Kim Sweeny Pharmaceutical Industry Project Working Paper Series: Australian Pharmaceutical Pricing in A Global Context Trends And Issues 2004.
25. Regional Committee For Europe Fifty-Fourth Session Copenhagen: Implementation of the Regional Office's Country Strategy 6-9 September 2004.
26. Department Of Commerce International Trade Administration Washington, DC: Pharmaceutical Price Controls in OECD Countries Implications for U.S. Consumers, Pricing, Research and Development, and Innovation U.S. December 2004.

## رابطه ابعاد فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان در بیمارستان شهید صدوقی یزد؛ ۱۳۸۷

محمد رضا ملکی<sup>۱</sup> / محمدامین بهرامی<sup>۲</sup> / سجاد غلامعلی پور<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** در دهه های اخیر، فرهنگ سازمانی از موضوعات مهم پژوهشی در عرصه علم مدیریت بوده است زیرا بر طیف گسترده ای از مسائل فردی و سازمانی مانند تعهد سازمانی کارکنان، وفاداری، گردش کار و رضایت مندی اثر می گذارد. تعهد سازمانی، عبارت است از توان نسبی امکان شناسایی افراد با یک سازمان خاص و میزان دخالت آنان در سازمان. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر چهار بعد از ابعاد فرهنگ سازمانی شامل آموزش و توسعه، پاداش و قدردانی، کار گروهی و ارتباطات بر تعهد سازمانی کارکنان بود.

**روش بررسی:** این پژوهش تحلیلی - کاربردی مقطعی در تابستان ۱۳۸۷ انجام شده است. جامعه پژوهش کارشناسان بیمارستان شهید صدوقی یزد و نمونه پژوهش ۷۶ نفر از این جامعه بود که به صورت تصادفی انتخاب شده اند. داده ها با استفاده از پرسشنامه ای استاندارد جمع آوری و به وسیله نرم افزار آماری SPSS14 و آزمون همبستگی پیرسون تحلیل شد.

**یافته ها:** تعهد سازمانی کارکنان با دو بعد از ابعاد فرهنگ سازمانی؛ (سازوکار پاداش و کار گروهی) ارتباط معنادار دارد اما با دو بعد دیگر (آموزش و توسعه و ارتباطات سازمانی) رابطه معنادار ندارد.

**نتیجه گیری:** ایجاد سازوکار پاداش مطلوب است و ترویج و توسعه و ایجاد فضای مناسب کار گروهی می تواند تعهد سازمانی کارکنان را افزایش دهد و در نهایت بهبود عملکرد بیمارستان شود.

**کلید واژه ها:** فرهنگ سازمانی، تعهد سازمانی، بیمارستان

◇ وصول مقاله: ۸۷/۷/۷، اصلاح نهایی: ۸۷/۱۲/۴، پذیرش نهایی: ۸۷/۱۲/۱۸

## مقدمه

فرهنگ سازمانی عبارت است از مجموعه‌ای از ارزش‌ها، اعتقادات و الگوهای رفتاری که هویت هسته‌ای سازمان را شکل داده و به شکل‌گیری رفتار کارکنان کمک می‌کند. [۴-۱] به عبارت دیگر، فرهنگ سازمانی تنها شامل پندارها و ارزش‌ها نیست بلکه الگوهای مشترکی است که در سطح گروه آموخته و مورد پذیرش قرار گرفته و توسط اعضای سازمان نهادینه شده‌اند. [۵] اجماع عمومی بر این مسأله وجود دارد که فرهنگ سازمانی نوعی فلسفه مدیریتی بوده و روشی برای مدیریت سازمان‌ها جهت ارتقاء عملکرد و اثربخشی کلی آن‌ها ایجاد می‌نماید. همچنین، در محیط رقابتی معاصر فرهنگ سازمان به عنوان یک ابزار قوی برای سنجیدن کارکردهای سازمانی به شمار می‌رود. [۶] پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که فرهنگ سازمان می‌تواند بر نگرش‌ها، احساسات، تعاملات و عملکرد اعضای سازمان و نیز بر دامنه گسترده‌ای از مسایل فردی و سازمانی مانند تعهد سازمانی کارکنان، وفاداری، گردش کار و رضایتمندی اثر بگذارد. [۷]

ریکاردو و جولی (۱۹۹۷) بعد از فرهنگ سازمانی که با تعالی سازمان ارتباط دارند را مشخص کرده‌اند. این بعد عبارتند از: ارتباطات، آموزش و توسعه، پاداش‌ها، تصمیم‌گیری مؤثر، خطرپذیری برای نوآوری و خلاقیت، برنامه‌ریزی پویا گرایانه، کار گروهی و انصاف و انسجام در اقدامات مدیریتی. [۸] به نظر می‌رسد که هر کدام از این ابعاد می‌تواند بر میزان تعهد سازمانی کارکنان اثرگذار باشد. [۹] تعهد سازمانی، به عنوان یک نگرش عبارت است از توان نسبی امکان شناسایی افراد با یک سازمان خاص و میزان درگیر شدن آنها در سازمان. [۱۰، ۱۱] این تعریف، رویکردی اساسی برای مطالعه تعهد سازمانی ارائه کرده است [۱۲] و به نظر می‌رسد که مطلوب‌ترین تعریف برای تعهد سازمانی باشد. افراد دارای تعهد سازمانی زیاد، کار خود را در سازمان با علاقه ادامه می‌دهند زیرا آن‌ها به این کار عشق می‌ورزند. [۱۳] برای دستیابی به تعهد سازمانی بیشتر، مدیران بایستی تلاش کنند که سازمان، ارزش‌های کارکنان را در برداشته باشد. [۱۴]

در پژوهش حاضر، ابعاد فرهنگ سازمانی معادل پیشنهاد ریکاردو و جولی در نظر گرفته شده و اثر ۴ بعد از آن یعنی آموزش و توسعه، پاداش و قدردانی، کار گروهی و ارتباطات بر تعهد سازمانی کارکنان مورد مطالعه قرار گرفته است. علت انتخاب این ۴ بعد در پژوهش حاضر نیز این است که در مطالعات پیشین نشان

داده شده است که احتمال اثرگذاری این ابعاد فرهنگ سازمانی بر تعهد سازمانی کارکنان بیش از ابعاد دیگر آن است. [۱۵]

## روش بررسی

این پژوهش، پژوهشی تحلیلی و کاربردی است و به طور مقطعی و در تابستان ۱۳۸۷ در بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد. جامعه پژوهش، شامل کلیه کارشناسان بیمارستان مذکور بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و پس از محاسبه تعداد نمونه لازم انجام شد. داده‌ها توسط پرسشنامه‌ای استاندارد جمع‌آوری شد. این پرسشنامه دارای ۵ بخش است که ۴ بخش آن مربوط به ابعاد فرهنگ سازمانی و بخش پایانی مربوط به تعهد سازمانی کارکنان می‌باشد. اعتبار محتوایی پرسشنامه از طریق بررسی متون و قابلیت اعتماد آن به روش آزمون-بازآزمون کسب شد. در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماري SPSS-14 و آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و نیز آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۶۰/۵ درصد از نمونه اتخاذ شده مرد و ۳۹/۵ درصد زن بوده‌اند. همچنین، ۱۰/۵ درصد از آن‌ها مجرد و ۸۶/۷ درصد متأهل بوده و ۲/۶ درصد نیز به سؤال مربوط به وضعیت تأهل پاسخ نداده‌اند. از نظر سطح تحصیلات، لیسانس با ۴۳/۲ درصد دارای بیشترین فراوانی و فوق لیسانس و بالاتر با ۱۳/۵ درصد دارای کمترین فراوانی بوده است. از نظر نوع استخدام، ۳۵/۱ درصد رسمی، ۱۷/۹ درصد قراردادی، ۲/۷ درصد طرحی و ۴۳/۲ درصد پیمانی بوده‌اند. بیشترین فراوانی پاسخ‌دهندگان از نظر سن، در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال با ۴۳/۳ درصد و کمترین فراوانی در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال با ۲/۷ درصد مجموع بوده است. یافته‌های مربوط به رابطه ابعاد فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان نیز در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱: ضریب همبستگی بین ابعاد فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان در بیمارستان شهید صدوقی یزد (۱۳۸۷)**

ابعاد فرهنگ سازمانی	آگاهی		عملکرد
	ضریب همبستگی	معاداری دوطرفه	
آموزش و توسعه	۰/۰۷۶	۰/۵۲۳	۷۶
پاداش و قدردانی	۰/۳۰۶	۰/۰۰۸	۷۶
کار گروهی	۰/۴۵۰	۰/۰۰۰	۷۶
ارتباطات	۰/۲۱۱	۰/۰۷۱	۷۶

## بحث و نتیجه گیری

هدف کلی این پژوهش بررسی اثر ۴ بعد از فرهنگ سازمانی (آموزش و توسعه، ارتباطات، پاداش و قدردانی و کار گروهی) بر تعهد سازمانی کارکنان بود. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که آموزش و توسعه رابطه معناداری با میزان تعهد سازمانی کارکنان ندارد، به عبارت دیگر ارائه برنامه‌های آموزشی مناسب و ایجاد امکان توسعه برای کارکنان از طریق سازمان منجر به افزایش تعهد سازمانی آن‌ها نخواهد شد. در مطالعه‌ای مشابه، بارتلت (۲۰۰۱) رابطه بین نگرش کارکنان نسبت به آموزش و احساس تعهد سازمانی را در بین پرستاران ۵ بیمارستان بررسی کرده است. مطالعه وی نشان می‌دهد که دسترسی به آموزش، اثر اجتماعی آموزش، انگیزه برای یادگیری و مزایای ادراک شده از آموزش، به طور مستقیم با میزان تعهد سازمانی کارکنان ارتباط دارد. [۱۶] سانویونگ پارک و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مشارکت در برنامه‌های توسعه منابع انسانی بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی در بین ۱۲۵۳۴ نفر از کارکنان سازمان‌های مختلف کره جنوبی که داده‌های آن توسط مؤسسه دولتی پژوهش در زمینه آموزش و توسعه حرفه‌ای جمع‌آوری شده بود به این نتیجه رسیدند که ارائه برنامه‌های توسعه‌ای توسط سازمان و مشارکت کارکنان در آن‌ها رابطه مثبت قوی با تعهد سازمانی کارکنان دارد. [۱۷]

وحید یزدی (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی به بررسی رابطه جو توانمندسازی کارکنان و ادراک توانمندی آن‌ها در بیمارستان‌های آموزشی کرمان پرداخته است. بر اساس یافته‌های پژوهش وی بین ابعاد هشت‌گانه جو توانمندسازی و ادراک کارکنان رابطه مثبت وجود دارد که ادراک توانمندی کارکنان نیز منجر به افزایش تعهد سازمانی آن‌ها خواهد شد. [۱۸] محسن زارع (۱۳۸۴) هم در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های عمومی آموزشی همدان نشان داده است که میزان همبستگی بین دو متغیر فرهنگ سازمانی و حفظ و نگهداشت نیروی انسانی متخصص ۹۷ درصد می‌باشد، به عبارت دیگر نوع فرهنگ سازمانی بیمارستان بر حفظ و نگهداشت نیروی انسانی متخصص تأثیر مستقیم و مثبت دارد. [۱۹]

همچنین در مطالعات تجربی دیگر نشان داده شده است که آموزش و توسعه، به روز کردن مهارت‌ها را تسهیل نموده، منجر به افزایش تعهد و احساس تعلق به سازمان شده و قدرت رقابتی

سازمان را تقویت می‌نماید. [۲۰-۲۲] در مطالعه حاضر چنین رابطه‌ای به اثبات نرسید.

در مورد پاداش و قدردانی، یافته‌های پژوهش رابطه‌ای معنادار بین این بعد فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان نشان داد. این رابطه نشان می‌دهد که ارائه پاداش مناسب به کارکنان و قدردانی از عملکرد مطلوب آنها میزان تعهد کارکنان نسبت به سازمان را افزایش می‌دهد. در مطالعه‌ای مشابه، دریسکول و راندل (۱۹۹۹) نشان داده‌اند که پاداش‌هایی که توسط سازمان به کارکنان داده می‌شوند، تأثیر بسزایی در نگرش آنها نسبت به شغلشان و نیز تعهد آنها نسبت به سازمان‌شان دارد. [۲۳] همچنین مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که ساز و کارهای ارتقاء انگیزه و رضایت شغلی کارکنان، تعهد سازمانی آن‌ها را افزایش می‌دهد. به عنوان مثال، ون هسین هو و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای بر روی ۵۳۲ پرستار در بیمارستان‌های جنوب تایوان به این نتیجه رسیده‌اند که رضایت شغلی پرستاران تأثیر مثبتی بر تعهد سازمانی آنها دارد. [۲۴] محمود الحشامی (۲۰۰۸) نیز با بررسی پرستاران ۴ خانه سالمندان در میامی به نتیجه مشابهی رسیده است. [۲۵] همچنین، لیزا تری سیلبرت (۲۰۰۵) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود، تأثیر ارائه پاداش محسوس بر ادراک کارکنان از حمایت سازمانی را در بین ۱۳۳ مدیر حسابداری سازمان بین‌المللی بی. آی. کانادا بررسی کرده است. وی به این نتیجه رسیده است که اگر سازمان‌ها، پاداش‌های محسوس، ارزشمند و متناوب به کارکنان خود ارائه دهند آنها احساس خواهند کرد که از طرف سازمان مورد حمایت بیشتری قرار می‌گیرند و همین مسئله موجب افزایش تعهد سازمانی و مشارکت در کارها و کاهش غیبت‌ها خواهد شد. [۲۶] زهره تائبی (۱۳۷۷) نیز در پژوهشی با عنوان عوامل ایجاد انگیزه شغلی در مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به این نتیجه رسیده است که ارائه پاداش‌های مادی و غیرمادی و رعایت عدالت از عوامل مهم افزایش انگیزش شغلی است. [۲۷] از طرفی، بر اساس نظریه انگیزش - بهداشت هرزبرگ نیز پاداش و قدردانی یکی از چهار انگیزنده‌ای است که در صورت وجود می‌تواند بر تعهد سازمانی کارکنان تأثیر بگذارد زیرا پاداش و قدردانی نوعی انگیزه و تحرک در کارکنان ایجاد نموده و می‌تواند تا حد زیادی در آن‌ها نسبت به شغلشان ایجاد تعهد نموده و همچنین نوعی

تعهد کلی در درون سازمان ایجاد نماید. [۲۸] اثبات رابطه مشابه در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که می‌توان با تدوین مکانیسم پاداش مناسب، میزان تعهد سازمانی کارکنان را افزایش داد که آن نیز منجر به بهبود عملکرد خواهد شد.

در بعد کار گروهی، پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین این متغیر و میزان تعهد سازمانی کارکنان نشان داد. این رابطه بدان معنی است که وجود روحیه کار گروهی و همکاری کارکنان با یکدیگر در انجام کارها رابطه مستقیم و معنادار با میزان تعهد سازمانی آن‌ها دارد. در مطالعه‌ای مشابه، کاریا و احمد (۲۰۰۰)، اثر توانمندسازی و کار گروهی را بر میزان تعهد سازمانی کارکنان پنج سازمان خصوصی و عمومی مالزی که برنامه‌های توانمندسازی و کار گروهی را به کار گرفته بودند بررسی کردند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که کار گروهی، تعهد سازمانی کارکنان را افزایش می‌دهد. [۲۹] لی وانگ و همکاران (۲۰۰۲) نیز در پژوهشی با بررسی ۵۱۰ کارمند چینی به این نتیجه رسیده‌اند که گروه‌گرایی و وجود فرهنگ کار گروهی در بین کارکنان، ارتباط مستقیمی با میزان تعهد سازمانی آن‌ها دارد. [۳۰] مطالعه اکرم خیاط زاده ماهانی (۱۳۸۱) در بیمارستان آیت الله کاشانی کرمان هم نشان داده است که بکارگیری مدیریت مشارکتی موجب بهبود میانگین رضایتمندی کارکنان می‌شود که آن نیز تعهد سازمانی آن‌ها را افزایش خواهد داد. [۳۱] در مطالعه دیگری، ادوارد. اس. گرینبرگ (۲۰۰۸) به بررسی اثر وجود گروه‌های کاری مختلف و تجربه کار گروهی کارکنان در نگرش و میزان تعهد سازمانی آنها پرداخته است. یافته‌های مطالعه گرینبرگ نشان می‌دهد که هرچند کار گروهی تأثیر مثبت و مستقیمی بر تعهد سازمانی کارکنان دارد اما این مسأله تا حد زیادی به ساختار و ویژگی‌های گروه‌های کاری بستگی دارد. [۳۲] با این حال، سمرا. اف. اسیگیل (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان کار گروهی: ابزاری برای تقویت نگرش مثبت کاری؟ بر روی کارکنان یک شرکت تولیدی در آمریکا به این نتیجه رسیده است که مشارکت در کارهای گروهی ارتباطی با میزان تعهد سازمانی و نیز رضایت شغلی کارکنان ندارد. [۳۳] همچنین، هوشنگ سیفی (۱۳۸۵) در مطالعه خود با عنوان بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر سنندج به نتیجه دیگری دست یافته است. یافته‌های پژوهش وی حاکی از آن است که بین دو عامل رابطه

معنی‌دار منفی وجود دارد. به عبارت دیگر بین ابعاد کیفیت زندگی کاری (از جمله مشارکت) و تعهد سازمانی کارکنان رابطه معکوس وجود دارد. [۳۴] با این همه، ادبانجو و کهو (۲۰۰۰) معتقدند که در محیط کار معاصر، کار گروهی در بهره‌وری و تعهد سازمانی کارکنان اهمیت فزاینده‌ای دارد. [۳۵] کاریا و احمد (۲۰۰۰) و کاریا و اساری (۲۰۰۶) نیز بیان کرده‌اند که کار گروهی، ارضای نیازهای کارکنان را تسهیل نموده و به طور مستقیم بر تعهد سازمانی آن‌ها اثر می‌گذارد. [۳۶، ۳۷] همچنین، سیلوس (۱۹۹۹) معتقد است که کار گروهی منجر به افزایش تعهد سازمانی و درگیر شدن بیشتر کارکنان در سازمان می‌شود. [۳۸] اثبات رابطه مشابه در پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که توانمندسازی کارکنان در مشارکت در کارهای تیمی می‌تواند منجر به ارتقاء تعهد سازمانی آنها شود.

در بعد آخر مطالعه نیز، ارتباط معناداری بین ارتباطات سازمانی کارکنان و میزان تعهد سازمانی آن‌ها مشاهده نشد. در حالی که بسیاری از نویسندگان معتقدند که کیفیت ارتباطات کارکنان در ارتقاء تعهد سازمانی آن‌ها اهمیت زیادی دارد. [۳۹، ۴۲] همچنین، استوارت (۱۹۹۹) معتقد است که ارتباطات سازمانی مطلوب و مناسب می‌تواند منجر به توانمندی بیشتر کارکنان شده و در نتیجه بر تعهد سازمانی آن‌ها اثر بگذارد. [۴۳] ریچارد. جی. هارمر و بروس. م. فیندلی (۲۰۰۸) هم در مطالعه‌ای بر روی کارکنان ۲۵ تا ۳۵ ساله یک سازمان عمومی در استرالیا به این نتیجه رسیده‌اند که کیفیت ارتباطات کارکنان با همکاران و سرپرستان خود تأثیر مثبتی در رضایت شغلی و تعهد سازمانی آن‌ها دارد. [۴۴] اشرف عربی (۱۳۷۷) هم در پژوهش خود در سازمان بهزیستی، به نتیجه کاملاً مشابهی دست یافته است. [۴۵] علاوه بر این، روشی که بدان وسیله اهداف سازمانی به کارکنان اعلام می‌شود نیز شدیداً بر میزان تعهد سازمانی آنها تأثیر می‌گذارد. [۴۶-۴۷] رایبیز (۲۰۰۱) نیز معتقد است که بین کیفیت رابطه مدیر-کارمند و سطح انگیزش کارکنان و تعهد سازمانی آن‌ها رابطه مستقیم وجود دارد. [۴۸] در عین حال در پژوهش حاضر چنین رابطه‌ای مشاهده نشد.

در پایان، از مدیریت و کارکنان بیمارستان شهید صدوقی یزد به دلیل همکاری آنها در انجام این پژوهش نهایت سپاس و امتنان به عمل می‌آید.



International Journal of Education Development 2004; 1: 29-43.

14. Kengboon O, Aramugam V. The influence of corporate culture on organizational commitment: Case study of semiconductor organizations in Malaysia. Sunway Academic Journal 2006; 3: 99-115.

15. Lau HC, Idris MA. Research and concepts: The soft foundation of the critical success factors on TQM implementation in Malaysia. The TQM Magazine 2001; 13(1): 51-60.

16. Bartlett KR. The relationship between training and organizational commitment: A study of healthcare field. Human Resource Development Quarterly 2001; 12(4): 335-52.

17. Park S, Yoon JH, Jo JS. The impact of participation in HRD programs in employee job satisfaction and organizational commitment in South Korea. Available from: URL: [www.midwestacademy.org/proceedings2008/Park,Yoon&Jo\\_4.pdf](http://www.midwestacademy.org/proceedings2008/Park,Yoon&Jo_4.pdf)

۱۸) یزدی، وحید. رابطه جو توانمندسازی با ادراک توانمندی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۶.

۱۹) زارع، محسن. بررسی ارتباط فرهنگ سازمانی با حفظ و نگهداشت نیروی انسانی متخصص از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های عمومی - آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۴.

20. Acton T, Golden W. Training: The way to retain valuable IT employees? Conference Proceedings, Information Science, 1-12. Available from: URL: <http://proceedings.informingscience.org/IS2002proceedings/papers/acton140train.pdf>

21. Karia N, Ahmad ZA. Quality practices that pay: Empowerment and teamwork. Malaysian Management Review 2000; 35(2): 66-76.

22. Karia N. The impact of TQM practice on employees' work-related attitude. MBA Unpublished Research Report. Penang, Malaysia: University Science Malaysia.

23. O'Driscoll M. P, Randall D M. Perceived organizational support, satisfaction with rewards and employee job involvement and organizational commitment. Applied Psychology: An International Review 1999; 48: 197-209.

24. Ho HW, Chang SC, Shih LY, Liang DR. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. BMC health services research; 2009.

## References

1. Rashid MZA, Sambasivan M, Johari J. The influence of corporate culture and organizational commitment on performance. Journal of management development 2003; 22(8): 708-28.

2. Lund DB. Organizational culture and job satisfaction. Journal of business and industrial marketing 2003; 18(3): 219-231.

3. Pool SW. Organizational culture and its relationship between jobs tension in measuring outcomes among business executives. Journal of management development 2000; 9(1): 32-49.

4. Schein EH. Organizational culture and leadership. San Francisco: Jossey-Bass; 1992.

5. Lawson RB, Shen Z. Organizational psychology: Foundation and applications. New York: Oxford university press; 1998.

6. Gray JH, Densten IL, Sarros JC. A matter of size: Does organizational culture predict satisfaction in small organizations? Melbourne, Australia: Working paper 65/03, September 2003, Faculty of business and economics, Monash university.

7. Saeed M, Hassan M. Organizational culture and work outcomes: Evidence from some Malaysian organizations. Malaysian Management Review 2000; 35(2): 54-59.

8. Recardo R, Jolly J. Training of teams in the work place. S.A.M Advanced Management Journal 1997; 62(2): 4.

9. Kengboon O, Aramugam V. The influence of corporate culture on organizational commitment: Case study of semiconductor organizations in Malaysia. Sunway Academic Journal 2006; 3: 99-115.

10. Mowday RT, Porter LW, Stress R M. The measures of organizational commitment. Journal of Vocational Behaviour 1979; 22(8): 90-106.

11. Allan NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. Journal of Occupational Psychology 1990; 63: 1-18.

12. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolaytsky L. Affective, continuance and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. Journal of Vocational Behaviour 2002; 61: 20-52.

13. Ghani RA, Nordin F, Mamat L. Organizational commitment among the academic staff in the Distance Education Program. The

36. Karia N, Ahmad ZA. Quality practices that pay: Empowerment and teamwork. *Malaysian Management Review* 2000; 35(2): 66-76.
37. Karia N, Asaari MHAH. The effects of total quality management practices on employees' work - related attitudes. *The TQM Magazine* 2006; 18(1): 30-43.
38. Silos IM. Employee involvement - A component of total quality management. *Production and Inventory Management Journal* 1999; Falls Church: First Quarter.
39. Goris JR, Vaught BC, Pettit JD. Effects of communication direction on job performance and satisfaction: A moderate regression analysis. *Journal of Business Communication* 2000; 37(4): 348-68.
- 40) Pettit JD, Goris JR, Vaught BC. An examination of organizational communication as a moderate of the relationship between job performance and job satisfaction. *The Journal of Business Communication* 1997; 34(1): 81-98.
41. Guimaraes T. Assessing employee turnover intentions before and after TQM. *International Journal of Quality and Reliability Management* 1997; 14(1): 46-63.
42. Guimaraes T. TQM's impact on employee attitude. *The TQM Magazine* 1996; 8(5): 5-26.
43. Stuart H. Towards a definite of the corporate identity management process. *Corporate Communication* 1999; 4(4): 200-7.
44. Harmer J R, Findlay MB. The effect of workforce relationship on employee job satisfaction for 25 to 35. Available from: URL: [www.developfullcircle.com/articles](http://www.developfullcircle.com/articles)
- ۴۵) عربی، اشرف. بررسی برخی عوامل ایجاد کننده رضایت شغلی در کارکنان سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۷۷. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷.
46. Brunetto Y, Farr-Wharton R. Does the talk affect your decision to walk: A comparative pilot study examining the effect of communication practices on employee commitment post-managerialism. *Management Decision* 2004; 42(3/4): 579-600.
47. Anderson C, Martin M. Why employees speak to coworkers and bosses. *Journal of Business Communication* 1995; 32(3): 249-65.
48. Robbins S. *Organizational behavior: Concepts, controversies, applications*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall; 200.
25. Al-Husseini MA. Study of job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceive organizational support, transactional leadership and level of education. *European journal of scientific research* 2008; 22(2): 286-95.
26. Silbert TS. The effect of tangible rewards on perceived organizational support. A thesis presented to the University of Waterloo in fulfillment of the thesis requirement for the degree of master of applied science in management science. Waterloo, Ontario, Canada; 2005.
- ۲۷) تانی، زهره. عوامل ایجاد انگیزش شغلی در مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷.
28. Zhang Z H. Implementation of total quality management: An empirical study of Chinese manufacturing firms. Ph.D. unpublished thesis, University of Groningen, The Netherlands.
29. Karia N, Ahmad ZA. Quality practices that pay: Empowerment and teamwork. *Malaysian Management Review* 2000; 35(2): 66-76.
30. Wang L, Bishop WJ, Chen X, Scott DK. Collective orientation as a predictor of affective organizational commitment: A study conducted in China. *The international journal of organizational analysis* 2002; 10(3): 226-39.
- ۳۱) خیاط زاده ماهانی، اکرم. بررسی تأثیر مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) در میزان اثربخشی بیمارستان آیت ا... کاشانی کرمان در نیمه اول سال ۱۳۸۱. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۱.
32. Greenberg SE, Sikora BP, Grunberg L, Moor S. Work teams and organizational commitment: Exploring the influence of team experience on employee attitudes. Available from: URL: [www.colorado.edu/ibs/pec/workplacechange/papers/wp\\_012.pdf](http://www.colorado.edu/ibs/pec/workplacechange/papers/wp_012.pdf)
33. Ascigil FS. Teamwork: A tool for enhancing positive work attitudes? Available from: URL: [www.wku.edu/gfcb/papers/TeamsAscigil.pdf](http://www.wku.edu/gfcb/papers/TeamsAscigil.pdf)
- ۳۴) سیفی، هوشنگ. بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر سنندج؛ ۱۳۸۵. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۵.
35. Adebajo D, Kehoe D. An evaluation of factors influencing teamwork and customer focus. *Managing Service Quality* 2001; 11: 49-56.

## The relationship between organizational culture dimensions and employees' organizational commitment in Shahid Saddoghi Hospital - Yazd; 2008

Maleki M.R.<sup>1</sup> / Bahrami M.A.<sup>2</sup> / Gholamalipoor S.<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction:** In recent decades organizational culture has been an important theme in management researches due to its potential to affect a range of individually and organizationally outcomes such as commitment, loyalty, turnover and satisfaction.

Organizational commitment has been defined as the relative strengths of an individual's identification with, and involvement in the organization. To find the relationship between these two important concepts in the Yazd biggest teaching hospital.

**Methods:** This analytical - applied study is carried out in 2007 summer. The research population comprised employees of Shahid Saddoghi hospital. The sample comprised of 76 employees. The data was collected by a standard questionnaire, and analyzed by SPSS - 14 software and Pearson correlation test.

**Results:** "Rewards" and "teamwork" have significant correlation with employees' organizational commitment; but "training and development" and "organizational communication" don't have significant correlation with employees' organizational commitment.

**Conclusion:** Designing an appropriate and justified "reward mechanism" and development of "teamwork" skills between employees can increase their organizational commitment positively and improve hospital performances.

**Keywords:** *organizational culture - organizational commitment - hospital*