

# مقایسه فرهنگ سازمانی موجود و مطلوب از دیدگاه مدیران اجرایی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حسین درگاهی<sup>۱</sup>، میناز اسکندری<sup>۲</sup>، گلسا شهبام<sup>۳</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از مهمترین عوامل در نظام اداره بیمارستانها برخورداری از مدیریت توانمند و مسلط به فرهنگ سازمانی است. مدیران اجرایی بیمارستانها نقش ارزشمندی در توسعه، حفظ و نگهداری فرهنگ سازمانی دارند. این مقاله با هدف مقایسه فرهنگ سازمانی موجود و مطلوب از دیدگاه مدیران اجرایی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه بصورت مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی در طول سالهای ۸۸-۱۳۸۷ انجام شد. نمونه پژوهش را تعداد ۱۵ نفر مدیران اجرایی کلیه بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می‌دادند که با روش سرشماری تعیین شدند. جهت گردآوری داده‌ها از یک پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و تعداد ۳۰ سوال در رابطه با ده مولفه فرهنگ سازمانی الگوهای ارتباطی در قالب الگوی «استیفن رابینز» پس از انجام پایایی و روایی استفاده شد. از مدیران اجرایی خواسته شد تا دیدگاه خود را در ارتباط با وضعیت موجود و مطلوب فرهنگ سازمانی با توجه به مولفه‌های بالا در بیمارستان‌های مورد مطالعه بیان نمایند. داده‌های بدست آمده در نرم افزار SPSS V-15 جمع آوری و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های «کای دو»، «پیرسون» و «تی» استفاده شد.

**یافته‌ها:** بیشترین مقدار میانگین در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی مربوط به امکان ارتباط مستقیم کارکنان با سرپرستان و در وضعیت مطلوب نیز بیشترین میزان میانگین مربوط به اعطای پاداش بر اساس شایستگی است. بیشترین اختلاف میانگین میان وضعیت موجود و مطلوب عناصر فرهنگ سازمانی مربوط به احساس مباحثات کارکنان از عضویت در بیمارستان است.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج بدست آمده نشان داد از دیدگاه مدیران اجرایی به جز مؤلفه نظارت یا کنترل و الگوهای ارتباطی به دلیل تبادل مؤثر اطلاعات و وجود الگوهای ارتباطی، بقیه مولفه‌های فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه در وضعیت موجود پایین‌تر از وضعیت مطلوب قرار دارند. از دیدگاه مدیران اجرایی، بین مولفه‌های فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود با وضعیت مطلوب در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران اختلاف معنی‌داری وجود دارد که این امر می‌تواند در نظام اداره بیمارستانها اختلال ایجاد کند. لذا، پیشنهاد می‌شود مدیران اجرایی مطلوب سازی فرهنگ سازمانی را در بیمارستانهای مورد مطالعه در اولویت راهبردی خود قرار دهند.

**واژه‌های کلیدی:** فرهنگ سازمانی، مدیران اجرایی، بیمارستان، وضعیت موجود، وضعیت مطلوب

\* نویسنده مسئول:

دکتر حسین درگاهی؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:  
hdargahi@sina.tums.ac.ir

- دریافت مقاله: اردیبهشت ۸۹ - پذیرش مقاله: شهریور ۸۹

## مقدمه

امروزه فرهنگ سازمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اگر عناصر تشکیل دهنده فرهنگ در سازمان قوی باشد، کارایی و اثر بخشی آن بالا خواهد رفت (۱).

<sup>۱</sup> دانشیار گروه خدمات مدیریت بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۲</sup> کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان روئین تن آرش دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۳</sup> کارشناس گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عواملی که بر این عملکرد تاثیر دارند و آن را هدایت می‌نمایند نیز توجه کنند. در این میان، فرهنگ سازمانی از نقش بسیار موثری برخوردار است (۸ و ۱). «عبادی آذر» (۱۳۷۵) معتقد است که ابعاد فرهنگ سازمانی مانند نظام پاداش و الگوهای ارتباطی با بهره‌وری سازمانی ارتباط دارد (۷). «گزکوه» (۱۳۷۴) اعلام کرد که اگر روحیه استقلال و ابتکار فردی در کارکنان یک سازمان پائین باشد تاثیر منفی به روی عملکرد نیروی انسانی و کارایی سازمانی می‌گذارد (۹). «سافولد» (۱۹۸۴) نشان داد که رابطه فرهنگ سازمانی و عملکرد سازمانی ضرورتاً یکنواخت نیست و ارزش‌های فرهنگی مشروح و پیچیده هستند و دامنه وسیعی از رفتارهای سازمانی را تحت کنترل خود قرار می‌دهند (۱۰).

«ناجانز» و «فارزرجانس» (۱۹۹۹) اعلام داشتند که اولویت دادن به فرهنگ سازمانی و منابع انسانی موجب اثر بخشی و بهبود عملکرد سازمان می‌گردد (۱۱). مطالعات «ویس» (۱۹۹۳) مشخص کرد که وجود فرهنگ قوی در یک سازمان منجر به ایجاد احساس بهتر برای کارکنان و در نتیجه منجر به انجام کار بهتر، افزایش تعهدات کارکنان و همسویی آنها با اهداف سازمانی می‌گردد (۱۲).

مدیریت فرهنگ سازمانی، فرایندی است که بطور مداوم به شناسایی فرهنگ موجود و فرهنگ مطلوب در سازمان پرداخته و به منظور تغییر فرهنگ موجود و توسعه ارزش‌ها و الگوهای رفتاری مطلوب اقدام می‌کند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که در شناسایی فرهنگ سازمانی باید به سطح دوم آن توجه داشت که همانا ارزش‌های فرهنگی حاکم بر سازمان می‌باشند، زیرا اندازه‌گیری سطح اول فرهنگ، یعنی اعتقادات، کاری بسیار مشکل است (۱۳).

بررسی فرهنگ سازمانی سازمان‌های بهداشتی درمانی از حساسیت خاصی برخوردار است، زیرا اینگونه

فرهنگ سازمانی، هویت اجتماعی هر سازمان است که پدیده‌ای ملموس نبوده، بلکه نیروی پنهان است که در ورای امور ملموس و مشهود فعالیت کرده و به عنوان یک نیروی جمعی، افراد را به فعالیت و عملیات مشابه وامی‌دارد (۲).

فرهنگ سازمانی عبارت است از مجموعه‌ای از ارزشها، باورها، ادراک و استنباط و شیوه‌های اندیشیدن یا تفکر که اعضای سازمان در آنها وجوه مشترک دارند (۳).

یکی از ابعاد فرهنگ، جنبه سازمانی آن است. جنبه سازمانی یک فرهنگ عبارت است از آداب و رسوم، عرفها، قوانین، مقررات و شیوه‌نامه‌هایی که انتظار می‌رود اعضای یک سازمان هنگام فعالیت روزانه آن را رعایت کنند (۴). سازمان‌ها همانند انسان‌ها دارای شخصیت هستند که این قالب شخصیتی سازمان را فرهنگ آن سازمان می‌گویند و هر سازمانی فرهنگ خاص خود را دارد (۵).

«مرتضوی» (۱۳۷۳) اعتقاد دارد که با بررسی ابعاد و عناصر تشکیل دهنده فرهنگ سازمانی، می‌توان مشخص کرد که این فرهنگ پویایی خود را حفظ کرده و یا از فرهنگی پیشتاز و انگیزه بخش فاصله گرفته است (۶).

فرهنگ سازمانی از عناصر یا مولفه‌های مختلفی تشکیل شده است که به نظر می‌رسد در این مورد مقبولیت عامه وجود دارد. «استیفن رابینز» ویژگی‌های دهگانه‌ای را بعنوان عناصر فرهنگ سازمانی معرفی می‌کند که عبارتند از: خلاقیت فردی، خطر پذیری، رهبری، یکپارچگی، حمایت مدیریت، کنترل، نظام پاداش، هویت، تحمل تعارض و الگوهای ارتباطی (۷). شناخت فرهنگ سازمانی برای مدیران اهمیت حیاتی دارد. بدون تردید، مدیران سازمان‌های امروزی، نمی‌توانند توجه خود را صرفاً به عملکرد مکانیکی و واقعیت‌های فنی خود معطوف کنند، بلکه آنها باید به

پاداش، هویت، تحمل تعارض و الگوهای ارتباطی در قالب ۳۰ سوال استفاده شد. جهت امتیاز دهی به سوالات پرسشنامه از مقیاس درجه بندی «لیکرت» بصورت بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم بهره برداری لازم به عمل آمد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو هفته قبل از تعدادی از پاسخگویان بطور تصادفی نمونه گیری شد که نتایج بدست آمده با روش آزمون-آزمون مجدد با نتایج آزمون اصلی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب همبستگی برابر ۸۸ درصد بدست آمد. جهت اعتبار سنجی نیز آزمون روایی با استفاده از چند داور با صلاحیت به عمل آمد و مشخص شد که سوالات پرسشنامه از نظر ظاهر شبیه موضوعی است که تحت اندازه گیری است.

داده‌های حاصل از پرسشنامه، در نرم افزار SPSS V.15 جمع آوری و برای تحلیل اطلاعات از آزمون «کای دو» و آزمون «پیرسون» و برای مقایسه وضعیت موجود و مطلوب فرهنگ سازمانی از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستانها از آزمون T استفاده شد.

## یافته ها

کلیه مدیران اجرایی بیمارستانهای مورد مطالعه از جنس مذکر، بیشترین فراوانی سن مدیران اجرایی ۴۹-۴۰ سال (۴۲/۹٪)، بیشترین فراوانی سابقه کار بیش از ۲۰ سال (۴۲/۹٪)، بالاترین فراوانی سابقه کار، در سمت مدیریت کمتر از ۱۰ سال (۴۶/۲٪)، بیشترین فراوانی میزان تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد (۴۲/۹٪) و بالاترین فراوانی آخرین رشته تحصیلی مدیران اجرایی بیمارستانهای مورد مطالعه را رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۳۵/۷٪) تشکیل می‌دادند.

در جدول ۱ که وضعیت میانگین و انحراف معیار عناصر مختلف فرهنگ سازمانی بیمارستانهای مورد مطالعه را در وضعیت موجود و مطلوب نشان می‌دهد،

سازمانها که در راس آنها بیمارستانها قرار دارند، به لحاظ تامین سلامت مردم که اساسی ترین حق بشر به شمار می‌رود، در معرض چالشهای دشواری قرار گرفته‌اند که بخش عمده این چالشها مربوط به فرهنگ سازمانی این موسسات است (۱۴). لذا، از مهم‌ترین عوامل در نظام اداره بیمارستانها، برخورداری از مدیریت توانمند و مسلط به فرهنگ سازمانی است (۱۵). مدیریت بیمارستان نقش مهمی در توسعه، حفظ و نگه داری از فرهنگ سازمانی را به عهده دارد و ویژگی‌های مدیریتی هر مدیر می‌تواند موجب شکل گیری فرهنگ سازمانی در بیمارستان شود. مدیران بیمارستان باید بدانند که نقش و مسئولیت آنها در ایجاد شرایط محیطی مثبت در سازمان منجر به رضامندی کارکنان و بیماران خواهد شد (۱۷-۱۶).

با توجه به مطالب فوق، این مقاله با هدف بررسی دیدگاه مدیران اجرایی در خصوص فرهنگ سازمانی موجود و مطلوب در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده است.

## روش بررسی

این مطالعه بصورت توصیفی-تحلیلی در مقطع زمانی ۱۳۸۷-۸۸ انجام شد. نمونه پژوهش را مدیران اجرایی کلیه بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران به تعداد ۱۵ نفر تشکیل می‌دادند که با روش سرشماری تعیین شدند. ضریب پاسخ دهی برابر ۸۶ درصد بدست آمد. جهت گردآوری داده‌ها در این پژوهش، از پرسشنامه استفاده شد. برای طراحی پرسشنامه، ابتدا مشخصات دموگرافیک مدیران اجرایی شامل جنس، سن، میزان تحصیلات، آخرین رشته تحصیلی، سابقه کار، سابقه کار مدیریتی و رتبه علمی و سپس از الگوی فرهنگ سازمانی «استیفن رابینز» شامل عناصر یا مولفه های خلاقیت، خطر پذیری، رهبری، انسجام و هماهنگی، حمایت مدیریت، کنترل یا نظارت، نظام

وضعیت موجود و وضعیت مطلوب وجود دارد ( $P < 0.05$ ).

در جدول ۳ که میانگین اهداف دهگانه فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه را در وضعیت موجود و مطلوب نشان می‌دهد، بنظر می‌رسد درخصوص وضعیت موجود بالاترین میزان میانگین مربوط به رهبری و حمایت مدیریت و کمترین آن در ارتباط با کنترل است. هم چنین، در وضعیت مطلوب بیشترین میزان میانگین مربوط به الگوهای ارتباطی و کمترین آن در اختیار هویت است.

در جدول ۴ میانگین میان وضعیت موجود و مطلوب در میان اهداف دهگانه فرهنگ سازمانی مربوط به کنترل و الگوهای ارتباطی از دیدگاه مدیران اجرایی با یکدیگر برابر است ( $P > 0.05$ )؛ اما، در مورد سایر اهداف فرهنگ سازمانی تفاوت معنی‌داری بین وضعیت موجود و مطلوب در بیمارستان‌های مورد مطالعه به چشم می‌خورد.

هم چنین، با انجام آزمون کای دو که به منظور بررسی استقلال یا وابستگی متغیرهای موجود در پژوهش بکار می‌رود، مشخص شد که بین متغیر میزان تحصیلات مدیران اجرایی با میزان رهبری کارکنان در شرایط موجود فرهنگ سازمانی ( $P = 0.026$ )، بین متغیر سابقه کار مدیر اجرایی در سمت مدیریت با میزان برقراری ارتباط سرپرستان با کارکنان خارج از سلسله مراتب در وضعیت مطلوب فرهنگ سازمانی ( $P = 0.047$ )، بین سابقه کار مدیر اجرایی در سمت مدیر با وجود سیستم پاداش در سازمان ( $P = 0.045$ )، بین میزان تحصیلات مدیران اجرایی و میزان خطر پذیری کارکنان در وضعیت‌های دشوار در وضعیت مطلوب ( $P = 0.010$ )، میزان تحصیلات مدیران اجرایی با میزان ارتباطات خارج از سلسله مراتب در وضعیت مطلوب ( $P = 0.047$ )، بین سابقه کار مدیر اجرایی در سمت مدیریت با میزان تشویق کارکنان برای انجام

به صورت ظاهری میان میانگین‌ها (به عنوان شاخص مرکزی) و انحراف معیار (به عنوان شاخص پراکندگی)، مقایسه صورت گرفته است. همانگونه که ملاحظه می‌شود، بیشترین مقدار میانگین در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی مربوط به امکان ارتباط مستقیم کارکنان با سرپرستان و کمترین مقدار مربوط به استقبال کارکنان از شرایط دشوار کاری و تحمل تعارض در میان کارکنان است. بیشترین میزان میانگین در وضعیت مطلوب فرهنگ سازمانی از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستان‌های مورد مطالعه مربوط به اعطای پاداش براساس شایستگی و کمترین مقدار مربوط به خود کنترلی کارکنان بجای کنترل مستقیم توسط سرپرستان است.

با مشاهده جدول ۲ که در آن اختلاف میانگین‌های عناصر فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود و مطلوب نشان داده شده است، مشخص شد که بیشترین اختلاف میانگین میان وضعیت موجود و مطلوب عناصر فرهنگ سازمانی از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستان‌ها مربوط به احساس مباحثات کارکنان از عضویت در بیمارستان است و کمترین اختلاف میانگین نیز مربوط به خود کنترلی کارکنان بجای کنترل مستقیم می‌باشد. با توجه به مقدار P-Value با احتمال ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که میانگین میان وضعیت موجود و مطلوب فرهنگ سازمانی درخصوص عناصر یا مولفه‌های آزادی عمل کارکنان در انجام وظایف، حمایت مدیران از کارکنان هنگام بروز اشتباه، خود کنترلی کارکنان بجای کنترل مستقیم، کنترل کارکنان بوسیله قوانین و مقررات، بردباری سرپرستان درباره اشتباهات کارکنان، امکان ارتباط مستقیم کارکنان با سرپرستان و برقراری ارتباط سرپرستان با کارکنان خارج از سلسله مراتب با یکدیگر برابر است ( $P > 0.05$ ) و در مورد سایر عناصر و مولفه‌های فرهنگ سازمانی تفاوت معنی‌داری بین

پزشکی تهران ارائه شده است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد خلاقیت، خطر پذیری، رهبری، یکپارچگی، حمایت مدیریت، هویت، نظام پاداش، تحمل تعارض در وضعیت موجود و مطلوب فرهنگ سازمانی از دیدگاه مدیران اجرایی دارای تفاوت معنی داری است؛ بدین معنی که اهداف مزبور در وضعیت موجود پائین‌تر از وضعیت مطلوب فرهنگ سازمانی است ( $P < 0/05$ )، اما میزان کنترل و الگوی ارتباطی در وضعیت موجود بالاتر از حد مطلوب فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه است ( $P > 0.05$ ).

کارهای مخاطره آمیز توسط مدیران در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی ( $P = 0/019$ )، بین سابقه کار در سمت مدیریت اجرایی با میزان کنترل کارکنان بوسیله قوانین و مقررات در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی ( $P = 0/027$ ) و سرانجام بین میزان تحصیلات مدیران اجرایی با قدردانی سرپرستان از ابتکارات کارکنان در وضعیت موجود ( $P = 0/028$ ) رابطه معنی داری وجود دارد.

با استفاده از آزمون T-Test، اختلاف میانگین میان وضعیت موجود و مطلوب درخصوص اهداف دهگانه فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم

**جدول ۱: وضعیت میانگین و انحراف معیار عناصر مختلف فرهنگ سازمانی در وضع موجود و مطلوب در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران**

انحراف معیار		تعداد		میانگین		اهداف فرهنگ سازمانی
وضع مطلوب	وضع موجود	وضع مطلوب	وضع موجود	وضع مطلوب	وضع موجود	
۰/۴۹۲۰	۰/۹۹۶۰	۱۲	۱۲	۴/۶۷	۳/۴۲	زمینه بروز خلاقیت و نوآوری
۰/۸۰۱۰	۰/۷۶۸۰	۱۳	۱۳	۴/۱۵	۳/۶۲	خلاقیت آزادی عمل کارکنان در انجام وظایف
۰/۵۲۲۰	۰/۶۲۲۰	۱۲	۱۲	۴/۵۰	۳/۲۵	قدردانی سرپرستان از ابتکارات کارکنان
۰/۷۷۸۰	۱/۱۲۸	۱۲	۱۲	۴/۳۳	۳/۰۰	استقبال کارکنان از شرایط دشوار
۰/۷۷۸۰	۰/۷۷۸۰	۱۲	۱۲	۴/۳۳	۳/۳۳	خطر پذیری تشویق کارکنان برای انجام کارهای مخاطره آمیز
۰/۵۲۲۰	۱/۰۲۷	۱۱	۱۱	۴/۴۵	۳/۶۴	موفقیت سازمان در خطر پذیری کارکنان
۰/۴۹۲۰	۰/۵۱۵۰	۱۲	۱۲	۴/۶۷	۳/۵۸	روشن بودن اهداف و برنامه ها
۰/۴۹۲۰	۰/۶۶۹۰	۱۲	۱۲	۴/۶۷	۳/۵۸	رهبری روشن بودن شرح مشاغل
۰/۵۱۵۰	۰/۷۵۴۰	۱۲	۱۲	۴/۵۸	۳/۷۵	نائل شدن به اهداف سازمانی
۰/۴۹۲۰	۰/۴۹۲۰	۱۲	۱۲	۴/۶۷	۳/۶۷	همهانگ بودن فعالیت ها
۰/۴۵۲۰	۰/۵۷۷۰	۱۲	۱۲	۴/۷۵	۳/۸۳	انسجام و یکپارچگی تشویق کارکنان به هماهنگی
۰/۵۱۹۰	۰/۷۷۶۰	۱۳	۱۳	۴/۴۶	۳/۵۴	تفاهم میان سرپرستان
۰/۴۹۲۰	۰/۳۸۹۰	۱۲	۱۲	۴/۶۷	۴/۱۷	ارتباط نزدیک مدیران با کارکنان
۰/۷۳۹۰	۰/۶۷۴۰	۱۲	۱۲	۴/۰۰	۳/۵۰	حمایت مدیریت حمایت مدیران از کارکنان هنگام بروز اشتباهات
۰/۴۵۲۰	۰/۳۸۹۰	۱۲	۱۲	۴/۷۵	۳/۸۳	انتظار کارکنان از حمایت مدیران هنگام بروز اشتباهات
۱/۳۰۳	۰/۹۳۷۰	۱۲	۱۲	۳/۳۳	۳/۱۷	خودکنترلی کارکنان بجای کنترل مستقیم
۰/۹۳۷۰	۰/۶۲۲۰	۱۲	۱۲	۴/۸۳	۳/۲۵	کنترل کنترل کارکنان بوسیله قوانین و مقررات
۰/۷۸۶۰	۰/۶۸۸۰	۱۱	۱۱	۴/۲۷	۳/۵۵	کنترل کارکنان بوسیله اعضای گروه
۰/۴۹۲۰	۱/۰۵۵	۱۲	۱۲	۴/۶۷	۳/۲۵	احساس مباحثات کارکنان از عضویت در بیمارستان
۰/۶۷۴۰	۱/۰۵۵	۱۲	۱۲	۴/۵۰	۳/۲۵	هویت تمایل کارکنان به ادامه عضویت در بیمارستان
۰/۵۲۲۰	۱/۰۳۰	۱۲	۱۲	۴/۵۰	۳/۱۷	از خود دانستن بیمارستان توسط کارکنان
۰/۳۸۹۰	۰/۹۰۰۰	۱۲	۱۲	۴/۸۳	۳/۵۸	اعطای پاداش براساس شایستگی
۰/۶۵۰۰	۰/۸۷۰۰	۱۳	۱۳	۴/۶۲	۳/۶۲	نظام پاداش رعایت عدل و انصاف در اعطای پاداش
۱/۰۸۴	۰/۷۱۸۰	۱۲	۱۲	۳/۹۲	۳/۱۷	اعطای پاداش براساس سابقه کارکنان
۰/۷۰۱۰	۰/۶۳۲۰	۱۱	۱۱	۴/۰۹	۳/۰۰	تحمل تعارض در میان کارکنان
۰/۷۲۵۰	۰/۸۹۹۰	۱۳	۱۳	۴/۲۳	۳/۱۵	تحمل تعارض آمادگی پذیرش نظرات متفاوت بین کارکنان
۰/۹۰۰۰	۰/۹۸۵۰	۱۲	۱۲	۴/۰۸	۳/۶۷	بردباری سرپرستان درباره اشتباهات کارکنان
۰/۴۹۲۰	۰/۵۱۵۰	۱۲	۱۲	۴/۶۷	۴/۵۸	الگوهای ارتباطی امکان ارتباط مستقیم کارکنان با سرپرستان
۰/۵۲۲۰	۰/۷۱۸۰	۱۲	۱۲	۴/۵۰	۴/۱۷	تنوع روش های ارتباطی سرپرستان با کارکنان
۱/۳۳۷	۱/۱۳۸	۱۲	۱۲	۴/۱۷	۳/۷۵	برقراری ارتباط سرپرستان با کارکنان خارج از سلسله مراتب

**جدول ۲: آزمون برابری میانگین های عناصر مختلف فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود و مطلوب در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران**

P-value	اختلاف وضع موجود و مطلوب در دانشگاه های علوم پزشکی تهران		اهداف فرهنگ سازمانی
	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۴۰	۱/۲۱۵	۱/۲۵۰	زمینه بروز خلاقیت و نوآوری
۰/۰۸۹۰	۱/۰۵۰	۰/۵۳۸	آزادی عمل کارکنان در انجام وظایف
۰	۰/۸۶۶۰	۱/۲۵۰	قدردانی سرپرستان از ابتکارات کارکنان
۰/۰۰۳۰	۱/۲۳۱	۱/۳۳۳	استقبال کارکنان از شرایط دشوار
۰/۰۰۴۰	۰/۹۵۳۰	۱	تشویق کارکنان برای انجام کارهای مخاطره آمیز
۰/۰۱۱۰	۰/۸۷۴۰	۰/۸۱۸	موفقیت سازمان در خطر پذیری کارکنان
۰	۰/۵۱۵۰	۱/۰۸۳	روشن بودن اهداف و برنامه ها
۰/۰۰۱۰	۰/۷۹۳۰	۱/۰۸۳	روشن بودن شرح مشاغل
۰/۰۰۵۰	۰/۸۳۵۰	۰/۸۳۳	نائل شدن به اهداف سازمانی
۰/۰۰۱۰	۰/۷۳۹۰	۱	هماهنگ بودن فعالیت ها
۰/۰۰۲۰	۰/۷۹۳۰	۰/۹۱۷	تشویق کارکنان به هماهنگی
۰/۰۰۲۰	۰/۸۶۲۰	۰/۹۲۳	تفاهم میان سرپرستان
۰/۰۰۷۰	۰/۵۲۲۰	۰/۵	ارتباط نزدیک مدیران با کارکنان
۰/۰۸۲۰	۰/۹۰۵۰	۰/۵	حمایت مدیران از کارکنان هنگام بروز اشتباهات
۰	۰/۲۸۹۰	۰/۹۱۷	انتظار کارکنان از حمایت مدیران هنگام بروز اشتباهات
۰/۷۰۱۰	۱/۴۶۷	۰/۱۶۷	خودکنترلی کارکنان بجای کنترل مستقیم
۰/۱۱۱۰	۱/۱۶۵	۰/۵۸۳	کنترل کارکنان بوسیله قوانین و مقررات
۰/۰۲۴	۰/۹۰۵۰	۰/۷۲۷	کنترل کارکنان بوسیله اعضای گروه
۰/۰۰۱۰	۱/۰۸۴	۱/۴۱۷	احساس مباحث کارکنان از عضویت در بیمارستان
۰/۰۰۲۰	۱/۰۵۵	۱/۲۵۰	تمایل کارکنان به ادامه عضویت در بیمارستان
۰/۰۰۱۰	۰/۹۸۵۰	۱/۳۳۳	از خود دانستن بیمارستان توسط کارکنان
۰/۰۰۲۰	۱/۰۵۵	۱/۲۵۰	اعطای پاداش براساس شایستگی
۰/۰۰۶۰	۱/۰۸۰	۱	رعایت عدل و انصاف در اعطای پاداش
۰/۰۰۵۰	۰/۷۵۴۰	۰/۷۵۰	اعطای پاداش براساس سابقه کارکنان
۰	۰/۷۰۱۰	۱/۰۹۱	تحمل تعارض در میان کارکنان
۰/۰۰۹۰	۱/۲۵۶	۱/۰۷۷	آمادگی پذیرش نظرات متفاوت بین کارکنان
۰/۳۱۸۰	۱/۳۷۹	۰/۴۱۷	بردباری سرپرستان درباره اشتباهات کارکنان
۰/۳۳۹۰	۰/۲۸۹۰	۰/۰۸۳	امکان ارتباط مستقیم کارکنان با سرپرستان
۰/۰۳۹	۰/۴۹۲۰	۰/۳۳۳	تنوع روش های ارتباطی سرپرستان با کارکنان
۰/۴۷۰۰	۱/۹۲۹	۰/۴۱۷	برقراری ارتباط سرپرستان با کارکنان خارج از سلسله مراتب

**جدول ۳ : میانگین و انحراف معیار اهداف ده گانه فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود و مطلوب در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران**

اهداف فرهنگ سازمانی	میانگین		تعداد		انحراف معیار	
	وضع موجود	وضع مطلوب	وضع موجود	وضع مطلوب	وضع موجود	وضع مطلوب
خلاقیت	۴/۶۹	۳/۸۵	۱۳	۱۳	۰/۴۸۰۰	۰/۶۸۹۰
خطر پذیری	۴/۶۲	۳/۸۵	۱۳	۱۳	۰/۵۰۶۰	۰/۶۸۹۰
رهبری	۴/۷۷	۴/۰۰	۱۳	۱۳	۰/۵۹۹۰	۰/۴۰۸۰
انسجام و هماهنگی	۴/۶۹	۳/۹۲	۱۳	۱۳	۰/۴۸۰۰	۰/۴۹۴۰
حمایت مدیریت	۴/۷۷	۴/۱۵	۱۳	۱۳	۰/۴۳۹۰	۰/۳۷۶۰
کنترل و نظارت	۴/۰۰	۳/۷۷	۱۳	۱۳	۰/۷۰۷۰	۰/۴۳۹۰
هویت	۴/۶۲	۳/۳۱	۱۳	۱۳	۰/۵۰۶۰	۰/۹۴۷۰
نظام پاداش	۴/۶۲	۳/۷۷	۱۳	۱۳	۰/۶۵۰۰	۰/۵۹۹۰
تحمل تعارض	۴/۲۳	۳/۶۲	۱۳	۱۳	۰/۵۹۹۰	۰/۶۵۰۰
الگوهای ارتباطی	۴/۶۲	۴/۳۸	۱۳	۱۳	۰/۵۰۶۰	۰/۵۰۶۰

**جدول ۴ : آزمون برابری میانگین های اهداف ده گانه فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود و مطلوب در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران**

اهداف فرهنگ سازمانی	اختلاف وضع موجود و مطلوب		P-value
	میانگین	انحراف معیار	
خلاقیت	۰/۸۴۶۰	۰/۸۹۹۰	۰/۰۰۵۰
خطر پذیری	۰/۷۶۹۰	۰/۵۹۹۰	۰/۰۰۱۰
رهبری	۰/۷۶۹۰	۰/۵۹۹۰	۰/۰۰۱۰



۰/۷۶۹۰	۰/۷۲۵۰	۰/۰۰۲۰	انسجام و هماهنگی
۰/۶۱۵۰	۰/۵۰۶۰	۰/۰۰۱۰	حمایت مدیریت
۰/۲۳۱۰	۰/۷۲۵۰	۰/۲۷۳۰	کنترل و نظارت
۱/۳۰۸	۱/۰۳۲	۰/۰۰۱۰	هویت
۰/۸۴۶۰	۰/۸۰۱۰	۰/۰۰۲۰	نظام پاداش
۰/۶۱۵۰	۰/۸۷۰۰	۰/۰۲۵۰	تحمل تعارض
۰/۲۳۱۰	۰/۵۹۹۰	۰/۱۹۰۰	الگوهای ارتباطی

## بحث

مدیران سازمانهای ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی، مانند دیگر سازمان‌ها باید بطور ضمنی از باورها و ارزش‌هایی که در سازمان حاکم است و به نوعی رفتار کارکنان را شکل می‌دهد و آنها را تحریک می‌کند، درک و آگاهی داشته باشند (۱۸). اگر تعداد بالای موارد مرگ و میر و خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها را مد نظر قرار دهیم متوجه می‌شویم تعداد زیادی از این موارد محصول فرهنگ ضعیف سازمانی در بیمارستان‌هاست. اینکه گفته می‌شود، مدیریت فقط در فرهنگ و ساختار سازمانی خلاصه می‌شود، گفته درستی است (۱۹).

نتایج بدست آمده نشان داد، میزان خلاقیت، نوآوری و کارآفرینی بعنوان یکی از عناصر فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود پایین‌تر از حد مطلوب در بیمارستان‌های مورد مطالعه است. عبارتی، از دیدگاه مدیران اجرایی در این بیمارستانها آزادی عمل و فضای مناسب برای بروز افکار و ارائه پیشنهادات جدید توسط کارکنان وجود ندارد. ((تبریزی)) (۱۳۸۴) اعتقاد دارد فرهنگ سازمانی بعنوان یک عامل تسهیل کننده و برانگیزاننده، بطور مستقیم و غیر مستقیم بر روی

خلاقیت کارکنان تاثیر دارد (۲۰). «زیویار» (۱۳۸۶) نیز نشان داد که در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی کشور ما عنصر خلاقیت، نوآوری و کارآفرینی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد (۲۱).

در پژوهش «جاسمیر» و «کبرگ» (۱۹۹۷) گزارش شد که بین فرهنگ بوروکراتیک و خلاقیت کارکنان بدلیل تفاوت ساختاری و حتی وجود فرهنگ‌های گوناگون در گروه‌های کوچک کاری رابطه مثبت وجود دارد (۲۲). «ملایی نژاد» (۱۳۷۶) نیز اعتقاد دارد در شرکت‌های ژاپنی بین فرهنگ سازمانی با نیروی ابتکار و خلاقیت کارکنان رابطه نزدیکی وجود دارد (۲۳). «مور» (۲۰۰۳) و همکاران اعلام داشتند که وجود فرهنگ کار تیمی و کارآفرینی در بیمارستان‌ها موجب ارتقاء رضایت بیماران خواهد شد (۲۴).

میزان خطر پذیری در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی از دیدگاه مدیران اجرایی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران پائین‌تر از حد مطلوب است. بدین معنی که این مدیران اعتقاد به دادن فرصت و استقلال فردی به کارکنان بیمارستان‌ها جهت دست زدن به کارهای مخاطره آمیز و استقبال از موقعیت‌های دشوار را نمی‌دهند. «گزنه» (۱۳۷۴) نیز

پایین بودن روحیه تعاون و همکاری بخش‌ها، واحدها و کارکنان در این سازمان‌هاست.

متأسفانه در حال حاضر دو فرهنگ پزشکی و فرهنگ مدیریت در بیمارستانها باعث شده که دو دیدگاه متفاوت نسبت به اجرای مراقبت‌ها در بیمارستان‌ها ایجاد شود. برخورد و رقابت این دو فرهنگ با یکدیگر وضعیت دشواری را در بیمارستان‌ها بوجود خواهد آورد (۳۴-۳۲).

در بیمارستان‌های مورد مطالعه، حمایت مدیریت از کارکنان بویژه هنگام انجام وظایف سنگین و بروز اشتباه در چارچوب فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود در مقایسه با وضعیت مطلوب پائین‌تر است. «داداشی» (۱۳۷۶) اعلام کرد که بیشترین همبستگی در فرهنگ سازمانی بین رضامندی کارکنان با حمایت مدیریت از کارکنان دیده می‌شود (۳۵).

میزان کنترل و نظارت در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی بیمارستانهای مورد مطالعه نسبت به وضعیت مطلوب بالاتر است؛ یعنی بر کنترل و نظارت مستقیم و استفاده از قوانین و مقررات در کنترل و نظارت کارکنان استفاده می‌شود. اما به نظر می‌رسد میزان هویت در وضعیت موجود، پائین‌تر از حد مطلوب است که در نتیجه کارکنان بیمارستانهای مورد مطالعه عضویت خود را در بیمارستان‌ها موجب افتخار نمی‌دانند و از کار کردن در این سازمان‌ها احساس مباهات به آنها دست نمی‌دهد و بیمارستان را از آن خودشان نمی‌دانند. در پژوهش «لی» و «کامینگز» (۲۰۰۸) مشخص شد چنانچه حیطه نظارت مدیران خط اول در بیمارستان‌ها بیشتر شود، حتی با وجود افزایش حجم کاری رضایت شغلی این افراد نیز بیشتر خواهد شد که در نتیجه بر روی اعتلای فرهنگ سازمانی و ارائه مراقبت مطلوب به بیماران موثر خواهد بود (۳۶). یکی از وظایف رهبران کمک به حرکت دادن بخش‌ها و واحدهای بیمارستان‌ها به

اعتقاد دارد که روحیه استقلال فردی بعنوان یکی از عناصر فرهنگ سازمانی در کشور ایران در سطح پایینی است که منجر به کاهش کارایی سازمانی خواهد شد (۹).

از دیدگاه مدیران اجرایی، میزان رهبری در بیمارستان‌های مورد مطالعه در وضعیت موجود پایین‌تر از حد مطلوب است. «دی جونگ» (۲۰۰۹) اعتقاد دارد که رهبری یکی از شاخص‌های فرهنگ سازمانی است که در تعالی عملکرد سازمانی بیمارستانها نقش به‌سزایی دارد (۲۵). رهبری شایسته در بیمارستان‌ها رمز ایجاد تغییر و تحول در این سازمان‌هاست (۲۶).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد، رهبری معنویت‌گرا از اصول ضروری و اساسی در تامین نیازهای معنوی بیماران در بیمارستان‌هاست (۲۷). رهبری مناسب در بیمارستان‌ها حتی بر روی رفتار شهروندی سازمانی کارکنان منجمله پرستاران تاثیر می‌گذارد و تعهد سازمانی و رضایت شغلی را در این افراد ارتقا می‌دهد (۲۸). «ویز» و همکاران (۱۹۹۳) اعلام کردند رهبران نقش مهمی در پیشرفت و حفظ فرهنگ سازمان و ایجاد ساختار فرهنگی مناسب در سازمان‌ها دارند (۲۹). رفتارهای رهبری دگرگون‌ساز، فرهنگی را در سازمان‌ها ایجاد می‌کند که در آن ابتکار، خلاقیت و توان‌مندسازی کارکنان را تحت حمایت خود قرار داده و رهبران این سازمان‌ها در کسب دانش و تحلیل اطلاعات و موقعیت‌های پیچیده موفق‌تر عمل می‌کنند (۳۰).

«جمشید نیا» (۱۳۷۷) اعلام کرد که رابطه معنی‌داری بین رهبری بعنوان یکی از عناصر فرهنگ سازمانی با تعهد، وفاداری، مسئولیت‌پذیری، ماندگاری و سخت‌کوشی و پشتکار کارکنان وجود دارد (۳۱).

میزان انسجام و یکپارچگی و هماهنگی در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی بیمارستانهای مورد مطالعه نسبت به وضعیت مطلوب پائین است که حاکی از

۱۳۸۲) معتقد است با تقویت نظام پیشنهادات می توان به ارتقاء ارزش های فرهنگی در سازمان ها امیدوار شد (۴۲).

اما، از آنجا که از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستان های مورد مطالعه، الگوهای ارتباطی در وضعیت فرهنگ موجود بالاتر از وضعیت مطلوب در فرهنگ سازمانی است، لذا بنظر می رسد تبادل اطلاعات، گزارش ها، مفاهیم و احساسات به شکل مناسبی بین کارکنان بیمارستان ها وجود دارد و الگوهای ارتباط رسمی در این بیمارستان ها از ابهام برخوردار نیستند. کمیسیون مشترک اعتبار سنجی سازمان های ارائه دهنده مراقبت بهداشتی درمانی [JCAHO] اعتقاد دارد که فقدان الگوهای ارتباطی مناسب مسئول هشتاد و پنج درصد از وقایع و خطاهای بوجود آمده هنگام کشیک کارکنان است. بیمارانی که در بخش های ICU جراحی بستری می شوند بیشتر در معرض خطاهای ناشی از الگوهای ارتباطی قرار دارند (۴۳). «کیم» (۲۰۱۰) اعلام کرد گزارش دهی خطاهای پزشکی و پرستاری توسط پرستاران نقش مهمی در ایجاد نگرش مثبت این افراد نسبت به گزارش خطاها و ارتقاء گزارش دهی دارد که این امر می تواند منجر به توسعه ایمنی بیمار در بیمارستان ها شود (۴۴).

نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد مدیرانی که تحصیلات بیشتری دارند، قدرت رهبری آنها بر کارکنان بیشتر است و هر چه سابقه کار بیشتر باشد میزان برقراری ارتباط آنها با کارکنان کاهش می یابد. هم چنین، هر چه سابقه کار مدیر در سمت مدیریت اجرایی بیشتر باشد پرداخت پاداش توسط آنها بیشتر براساس شایستگی ها و عملکرد کارکنان صورت می گیرد. هر چقدر در وضعیت موجود سابقه کار مدیر اجرایی در سمت مدیریت بیشتر باشد میزان تشویق کارکنان برای انجام کارهای مخاطره آمیز توسط آنها کاهش می یابد. اگر سابقه کار مدیر اجرایی در سمت

سمت و سوی افزایش سطح عملکرد است. در این میان، تقویت هویت و ایجاد دورنمای مشترک در اعضای گروه در جهت انجام بهتر عملکرد، از وظایف رهبران بیمارستانی است (۳۷). «قنبری» (۱۳۷۷) گزارش داد که بین عناصر فرهنگ سازمانی، عنصر هویت کارکنان بیشترین تاثیر را بر نوآوری کارکنان دارد (۸). پژوهش انجام شده در سال ۲۰۰۹ در کشور سوئد نشان داد که کارکنان بیمارستانها احساس می کنند که نقش و هویت حرفه ای و سازمانی آنها در چالش با فن آوری، در مقایسه با دیگر حرفه ها محدود شده است (۳۸). بسیاری از صاحب نظران عقیده دارند توان مند سازی کارکنان یکی از ابزارهای کنترل و نظارت کارکنان و هویت آنهاست. عبارتی می توان با تغییر هویت کارکنان کنترل و نظارت بر آنها را در سازمان ها افزایش داد (۳۹).

نظام پاداش در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی در مقایسه با وضعیت مطلوب در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران پایین تر است که به نظر می رسد پرداخت پاداش صرفاً بر مبنای شایستگی و عملکرد کارکنان نیست و شاید ملاک های دیگری نیز مد نظر قرار گرفته باشد. در مطالعه ای که بر روی عملکرد پرستاران بیمارستان ها در شهر ریاض انجام شد، مشخص شد که نظام پاداش مناسب می تواند عملکرد شغلی آنها را افزایش دهد (۴۰). لذا، باید در بیمارستان ها نظام پاداش را به شکلی که انسان دوستی را تشویق می کند به مورد اجرا در آورد تا ارائه مراقبت های بالینی در این سازمان ها تقویت و تشویق شود (۴۱).

نتایج بدست آمده در این پژوهش نشان داد که پدیده تحمل تعارض در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی در مقایسه با وضعیت مطلوب پائین تر است و در نتیجه کارکنان از ابراز عقاید و پیشنهادات مغایر با مدیران و سرپرستان خود پرهیز می کنند. «فرخی»

نخواهد رسید (۵۷). الگوهای فرهنگ سازمانی به صورت گسترده عامل موفقیت یا شکست سازمانها شناخته شده است (۵۸). سازمانهایی که دارای رهبری موفق و فرهنگ سازمانی قوی و مطلوب می‌باشند در کسب دانش و اطلاعات و تحلیل موقعیتهای پیچیده موفق تر عمل می‌کنند (۵۹).

### نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش به عمل آمده نشان داد بین مولفه‌های فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود با وضعیت مطلوب از دیدگاه مدیران اجرایی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران اختلاف معنی داری وجود دارد. بنابراین می‌توان اینطور نتیجه گیری کرد که فرهنگ سازمانی حاکم بر بیمارستان‌های مورد مطالعه از دیدگاه مدیران اجرایی که خود نقش و مسئولیت مهمی در ایجاد شرایط محیطی مثبت و حفظ و نگه داری از فرهنگ سازمانی مطلوب را دارند با فرهنگ سازمانی مطلوب تفاوت زیادی دارد که می‌تواند در نظام اداره بیمارستانها اختلال ایجاد کند. مدیران اجرایی بیمارستان‌های مورد مطالعه باید مطلوب سازی فرهنگ سازمانی را بعنوان یک اولویت راهبردی در نظر بگیرند و مداخله پیشرفته‌ای را برای اصلاح نقاط ضعف فرهنگ سازمانی و بالاخص ارزش‌های بنیادین سازمانی انجام دهند. ارزش‌های مزبور باید به شکلی توسط مدیران بر فضای سازمان حاکم شود که اکثریت کارکنان به آن اعتماد و تعهد عمیق داشته باشند.

لذا پیشنهاد میشود مدیران بیمارستانها ایجاد تغییر و تحول، نوآوری، پذیرش جسارت و تهور در انجام وظایف خطیر را تشویق نموده و اتحاد و پیوستگی را در میان واحدهای مختلف بوجود آورند و این احساس را در کارکنان خود ایجاد کنند که از طرف مسئولین مافوق مورد حمایت قرار میگیرند. همچنین

مدیریت بیشتر باشد در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی میزان کنترل کارکنان بوسیله قوانین و مقررات کاهش داشته و سرانجام در صورت بالا بودن میزان تحصیلات مدیران اجرایی در وضعیت موجود فرهنگ سازمانی قدردانی کمتری از ابتکارات جدید کارکنان بعمل می‌آورند که در نتیجه منجر به کاهش نوآوری و خلاقیت در کارکنان می‌شود که همگی این موارد مغایر با وضعیت مطلوب فرهنگ سازمانی در بیمارستانهاست.

به نظر می‌رسد در حال حاضر فرهنگ سازمانی موجود در بیمارستانها نمی‌تواند تاثیر مثبتی بر روی کیفیت زندگی کاری کارکنان داشته باشد. بعبارتی، افزایش تعهد سازمانی، درگیری‌های شغلی، توانمند سازی و رضایت شغلی ارتباط زیادی با ارزش‌های فرهنگی روابط انسانی در بیمارستانها دارد (۴۵). بنابراین، فرهنگ سازمانی بیمارستانهای امروز باید به منظور قرار گرفتن در بازار رقابت جهانی و انطباق با شرایط محیطی کسب و کار تغییر یابد (۴۶). اگرچه، عدم توافق بر روی فرهنگ سازمانی مناسب از سوی مدیران بیمارستانها باعث شده است تا مدیران از هر نظر دچار مشکل شوند (۴۷).

نتایج بدست آمده از این پژوهش با نتایج حاصل از مطالعات «علامه» (۱۳۷۲)، «عطایی» (۱۳۷۳)، «زارعی متین» (۱۳۷۴)، «غلامی» (۱۳۷۵)، «نوذری» (۱۳۷۵)، «شیخ پور» (۱۳۷۹)، «زنجان» (۱۳۸۱) که در خصوص سایر سازمانها در کشور صورت گرفته است، هم خوانی دارد (۴۸-۵۵). فرهنگ مطلوب سازمانی منجر به بروز احساس بهتر و افزایش تعهدات کارکنان نسبت به سازمان و هم سوئی آنها با اهداف سازمانی و افزایش بهره‌وری شده و زمینه مساعدی را برای کسب توانمندی‌ها و انتقال دانش فراهم می‌آورد (۵۶). تا فرهنگ سازمانی حاکم بر سازمانها متحول نشود، ایجاد مدیریت دانایی به نتیجه

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاریهای بی شائبه مدیران محترم اجرایی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در این پژوهش یاری دادند نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تلاش کنند تا اهداف و رسالت سازمان با خواسته‌های کارکنان هم خوانی داشته باشد و پذیرای نظرات و انتقادات کارکنان باشند، حتی اگر این نظرات با عقاید آنها مغایرت داشته باشد.

## منابع

1. Robbins E. Organizational Behaviour Management, Translated by: Parsaian A and Arabi SM. Tehran : Cultural Research Investigation Organization; 1997[Book in Persian].
2. Toosi M. Organizational Culture. Tehran : Governmental Management Training Center; 1997[Book in Persian].
3. Deft RL. Organizational Theory and Structure Planning, Translated by: Parsaian A and Arabi SM. Tehran: Cultural Research Office; 1998[Book in Persian].
4. Guen B. Fundamentals of Sociology, Translated by: Tavasoli GH. Tehran : Morvarid Pub; 1999[Book in Persian].
5. Alamipour MJ. Organizational Ideology and culture. Tehran: Tehran University Publication Center; 1997[Book in Persian].
6. Mortasavi M. Study of Ministry of Agriculture's Cultural Organization [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 1993.
7. Ebadi Azar M. Relation between Organizational Culture and Employees Productivity of IRIB [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 1997.
8. Ghonbani A. Organizational Culture Impression on Managers Innovation at Islamic Republic of Iran Railway Compony [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 1999.
9. Gazkooch R. Role of Organizational Culture and Human Resources Efficiency at Iranian House National Organisation [ Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 1995.
10. Vaezi SK. Organizational Culture and Productivity Improvement. Journal of Governmental Management 1995; 33: 34-35[Article in Persian].
11. Farezerjans NJ. Organizational Culture and Organizational Effectiveness. Australian Journal of Public Administration 1991; 50(3): 199-209.
12. Weese WJ. Do Leadership and organizational Culture really matter? Journal of Sport Management 1993; 3: 197.
13. Deal TE, Akennedy A. Coorporate Cultures Reading. Addison Wasley Pub; 1982. p. 21.
14. Dehnavi F. Risk Management Impression on Clinical Supervisor's Performance in Beghiyatollah Hospital Departments [ Thesis in Persian]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 1998.
15. Sadaghiani E. Hospital Organization and Management. Tehran: Jahanrayaneh Pub; 1997[Book in Persian].

16. Kane Vrrabazo C. Management Role in Shaping Organizational Culture. *Journal of Nurs Manage* 2006; 14(3): 188-96.
17. Deitrick LM, Capuano TA, Paxton SS, Stern G, Dunleary J, Miller WL. Becoming a leader in patient satisfaction: changing the culture of care in an academic community Hospital. *Health Mark Q* 2009; 23(3): 31-57.
18. Klinge RS, Burgoon M, Afifi W, Callister M. Rethinking How Measure Organizational Culture in The Hospital Setting. *Evaluation & The Health Professions* 1995; 18(2): 166-186.
19. Anonymous. Organizational Culture: More important than we think [Monograph on the internet]. Available from: [www.hospitalimpact.org](http://www.hospitalimpact.org) , Accessed at 2010.
20. Tabrizi Gh. Organizational Culture and Physical Education Faculty Members Creativity of Universities in Iran. *Journal of Sport and physical Sciences* 2002; 139: 15[Article in Persian].
21. Zivyan F. Faculty members appropriate organizational culture at school of physical education in Tehran [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 2006.
22. Chusmir H, Kobery L. Organizational Culture Relationship with Creativity and other job related variables. *Journal of Business Research* 1997; 15: 397-409.
23. Mollai nejad A. Organizational Culture and Organizational Effectiveness in Tehran Region of Ministry of Education [Thesis in Persian]. Tehran: Alzahra University; 1997.
24. Mohr D, Meterko M, Yong G, Charns M. Organizational Culture and Hospital Performance in Vita. *Abstr Academy Health Meet* 2003; 20(659).
25. Dejong DJ. Quality improvement using the Baldrige Criteria for organizational performance excellence. *Am j Syst Pharm* 2009; 66(11): 1031-4.
26. Reinck C. Models of change. *J Nurs Adm* 2007; 37(9): 388-91.
27. Burkhart L, Solari Twadell PA, Haas S. Addressing spiritual leadership: An Organizational model . *J Nurs Adm* 2008; 38(1): 33-9.
28. Ponk J, Yun E, Han S. Factors Influencing Nurses' Organizational Citizenship Behavior. *J Korean Acad Nurs* 2009; 39(4): 494-507.
29. Wees W, Maclean J. Coaches as leaders and culture builders. *Journal of Sport Management, Human Kenetics* 1993; 4.
30. Cups LP. An Investigation of the relationship between transformational leadership and constructive Organizational culture. Merry Wood University 2001.
31. Jamshidnia M. Organizational Culture and Employees Commitment in Esfahan Manicipality [Thesis in Persian]. Isfahan: Islamic Azad University; 1996.
32. Kissick WL. Medicine and Management: Bridging the cultural gaps. *Physician Exac* 1995; 21(2): 3-6.
33. Mcleod K, Carter M, Asperg A, Britten N, Dean J. A Review of the job Satisfaction and Current Practice of consultant diabetologists in England – barriers and successes. *Diabet Med* 2007; 24(9): 946-54.
34. Burns HK, Dudjak L, Grean House PK. Building an evidence based practice infrastructures and culture; a model for rural and community Hospitals. *J Nurse Adm* 2009; 39(7-8): 321-5.

35. Dadashi R. Organizational culture and employees satisfaction in Iranian Insurance company [Thesis in Persian]. Isfahan: Islamic Azad University; 1995.
36. Lee H, Cummings GG. Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *J Nurse Manage* 2008; 16(7): 768-83.
37. Kerfoot KM. Leadership: Social identity and guiding from within. *Nurs Econ* 2007; 25(5): 296-8.
38. Larsson M, Aldegarmann U, Aarts C. Professional role an identity in a changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experience. *Midwifery* 2009; 25(4): 373-81.
39. Mcdonald R. Individual identity and organizational control: Empowerment and modernisation in a primary care trust. *Sociol Health III* 2004; 26(7): 945-50.
40. Al Ahmadi H. Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Health Care Qual Assur* 2009; 22(1): 40-54 [Article in Persian].
41. Graber DR. Organizational and individual perspectives on caring in hospitals. *J Health Hom Sorv Ad* 2009; 31(4): 517-34.
42. Farrokhi R. Organizational culture and Management by Suggestion performance in private and governmental sections of Iranian organization [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 2007.
43. Williams M, Hevelone N, Alban RF, Hendy JP, Oxman DA. Measuring communication in the surgical ICU: Better communication equals better care. *J Am Coll Surg* 2010; 210(1): 17-22.
44. Kim M. The Effectiveness of error reporting promoting strategy on nurse's attitude, patient safety culture, intention to report and reporting rate. *J Korean Acad Nurs* 2010; 40(2): 172-81.
45. Gifford BD, Zammulo RF, Goodman EA. The Relationship between Hospital unit culture and nurses' Quality of Work life [Monograph on the internet]. Available from: [www.highbeam.com](http://www.highbeam.com), Accessed at 2010.
46. Ariyan S. Restructuring academic departments of surgery at University Medical Centers. *Am J Surg* 1997; 173(4): 351-7 [Article in Persian].
47. Casali GL, Day GE. Treating an unhealthy organizational culture: The Implications of the Bundeberg Hospital Inquiry for mamagerial ethical decision making. *Aust Health Rev* 2010; 34(1): 73-9.
48. Allameh M. Organizational Culture and Human Resources Productivity [Thesis in Persian]. Tehran: Tarbiat Moddares University; 1997.
49. Atai M. Organizational Culture and Organizational Effectiveness in Razi Research Institute [Thesis in Persian]. Tehran: Tarbiat Moddaress University; 1993.
50. Zareimatin H. Organizational Culture determination based on Islamic values and job satisfaction [Thesis in Persian]. Tehran: Tarbiat Moddares University; 1997.
51. Gholami H. Organizational Culture and job satisfaction in Isfahan Water and Wastewater Company [Thesis in Persian]. Tehran: Iranian Industries High Education Complex; 1997.
52. Nozari GH. Organizational Culture and Dry region production management [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran Universtiy; 1997.
53. Argoon A. Organizational Culture Impression on mangers' decision – making in IRIB [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 1997.

54. Sheikhpour RA. Organizational Culture and teachers' job satisfaction in Lahijan city schools [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 2006.
55. Pourbabai Z. Comparative study between status with appropriate organizational study in Islamic Republic of Iran Railway Company [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 2000.
56. Allen T. People and Technology transfer. International Center for Research of the management of Technology; 1996.
57. Nonaka I. The knowledge creating company – How Japanese Companies create the dynamics of innovation. Harvard Buisines Review 1995.
58. Sawner ET. An Empirical investigation of relationship between Educator. Washington D.C 1993; 50.
59. Cups LP. An Investigation of the relationship between transformational leadership and Constructive Organizational Culture. Pennsylvania: Mary Wood University; 2001.



# The Comparison between Present with Desired Organizational Culture in Tehran University of Medical Sciences' Hospitals

Dargahi H<sup>1</sup> (Ph.D.) - Eskandari M<sup>2</sup> (BSc.) - Shaham G<sup>3</sup> (BSc.)

<sup>1</sup> Associate professor, Health Care Management Department, School of Allied Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Bachelor of Sciences in Health Care Management, School of Allied Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Bachelor of Sciences in Health Care Management, Health Care Management Department, School of Allied Health Sciences, Tehran, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

Received : Apr 2010  
Accepted : Aug 2010

**Background and Aim:** The study of organizational culture as a managerial tools, is necessary in health care organizations. Hospital administrators should compare present with desired hospitals' organizational culture continuously. This research is aimed to compare the present with desired organizational culture as administrators' view in Tehran University of Medical Sciences' Hospitals.

**Materials and Methods:** A Cross – Sectional' descriptive and analytical study was conducted among 15 Tehran University of Medical Sciences' Hospitals administrators by a questionnaire including demographic information and 30 questions which determined the approach of TUMS hospitals administrators about current and appropriate organizational culture components. Before the main study, validity and reliability of the questionnaire was performed. The data was collected by SPSS version 15 software and analyzed by Chi-square, Pearson and T tests.

**Results:** The result of this study showed that leadership was the most and control was the least organizational culture components which observed in present condition.

**Discussion and Conclusion:** As TUMS hospital administrators' view, all of the hospitals organizational culture components, exception control and communication patterns, are not observed in current status.

There is a significant difference between current and appropriate hospital organizational culture components as the administrator's view which impressed on the hospital management system. Therefore, the hospitals administrators are required to do strategic planning to optimize the hospitals organizational cultures.

**Key words:** Organizational Culture, Administrators, Hospital, Desired Condition, Present Condition

\* Corresponding author :  
Dargahi H;  
E -mail :  
hdargahi@sina.ac.ir