



واکاوای مولفه‌های فرهنگ سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی: ارائه یک مدل مفهومی با استفاده از تکنیک دلفی

سمیرا اشکبوس: دانشجوی دکتری، گروه مدیریت آموزشی، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران
مهتری دارایی: استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران (✉ نویسنده مسئول) mehry_daraei@yahoo.com
ابراهیم پورحسینی: استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها
فرهنگ سازمانی،
دانشگاه علوم پزشکی،
تکنیک دلفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳
تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر واکاوی مولفه‌های فرهنگ سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و ارائه یک مدل مفهومی با استفاده از تکنیک دلفی بود.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی-پیمایشی می‌باشد که با استفاده از رویکرد کیفی در دو مرحله مطالعه اسناد کتابخانه‌ای و اجرای روش دلفی انجام شد. در مرحله اول با مرور ادبیات و پیشینه پژوهش، کدهای مربوط به فرهنگ سازمانی احصاء شده و سپس با طرح یک سوال باز پاسخ از خبرگان خواسته شد تا در مورد مولفه‌های فرهنگ سازمانی نظرات خود را ابراز نمایند. در مرحله بعد با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته بسته پاسخ ۵۴ سوالی که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت طراحی شده بود، نظرات اعضای خبرگان اخذ شد. در پایان هر مرحله، داده‌های گردآوری شده با استفاده از شاخص‌های توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های روایی (CVR) و آلفای کرونباخ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشانگر ۸ مولفه اصلی و ۵۴ مولفه فرعی به عنوان مولفه‌های فرهنگ سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشند، که بر اساس میزان اعتبار عبارتند از: مسئولیت مشترک؛ تیم‌گرایی؛ نتیجه‌محوری؛ الگوی ارتباطی مطلوب؛ وفق‌پذیری؛ حاکمیت و رهبری؛ تاکید بر جزئیات و ایده‌پردازی و خلاقیت فردی.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان گفت توجه به کار تیمی و همکاری‌های میان اعضای سازمان استفاده از نظرات و ایده‌های افراد در صورتی که با ایجاد احساس مسئولیت در کارمندان بوده که بتوانند خود را با شرایط وفق دهند، در این صورت فرهنگ سازمانی در دانشگاه اجرا شده که این امر در نتیجه همکاری‌های اعضای سازمان است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Ashkbous S, Daraei M, Pourhosseini E. Analysis of Organizational Culture Components in Medical Universities: Presenting A Conceptual Model Using the Delphi Technique s. Razi J Med Sci. 2023;30(2):61-74.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

Analysis of Organizational Culture Components in Medical Universities: Presenting A Conceptual Model Using the Delphi Technique

Mis Samira Ashkbous: PhD Student, Department of Educational Management, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran

Mehri Daraei: Assistant Professor Assistant Professor, Department of Educational Management, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran (* Corresponding author) mehri_daraei@yahoo.com

Ebrahim Pourhosseini: Assistant Professor Assistant Professor, Department of Educational Management, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran

Abstract

Background & Aims: Every organization has an identity that is based on organizational culture. Organizations, like individuals, have personality, which is called the culture of that organization. Accordingly, the purpose of this study is to investigate the components of organizational culture in medical universities and present a conceptual model using the Delphi technique.

Methods: To conduct the research, semi-structured interviews with 15 experts, including university professors in the field of organizational culture at Lorestan University of Medical Sciences and the Delphi method were used. In this paper, three basic steps of qualitative methods included; Open coding, axial coding, and selective coding and then the validity of the extracted codes was checked by Delphi method.

Results: The findings showed that in the case of creating and forming friendly groups in universities of medical sciences in order to improve relations and proper cooperation in terms of presenting ideas, opinions and also solving problems, it creates a favorable organizational culture in universities. Medical science will be in this section, the survey has been conducted in several stages to reach the consensus of the experts for the components. The components identified in the qualitative phase were presented to 15 experts in the form of a closed questionnaire. Then the average answers were calculated using Excel software. The purpose of the Delphi method is to reach the most reliable group agreement of experts on a specific issue, which is done by using questionnaires and asking experts' opinions, repeatedly, according to their feedback. This process continues until the average numbers become stable enough. In this research, the minimum average value of the answers is 3.5 and the difference of opinion for the Delphi averages is 1 (the lowest number in the response spectrum). If the average response is less than 3.5 or the amount of disagreement is greater than 1, the corresponding component will be removed. In the first stage of Delphi, the identified components were presented to the experts in the form of a 5-option Delphi questionnaire, and the average answers were calculated. At this stage, the average answers given for the components of risk acceptance, the importance of work to satisfy personal needs, personal influence, the effort to participate in the public-private sector, and creating an atmosphere without fear and intimidation were less than 3.5, and therefore this component were removed from the process. Kendall's coefficient of agreement in the first stage was equal to 0.569, which shows that the experts' agreement in this stage is average. In the second stage of Delphi, the Delphi questionnaire was again provided to the experts and the average answers and also the average difference with the previous stage were calculated. At this stage, the average difference in all identified components is less than 1, but the average components of voluntary coordination and voluntary presence of people to carry out assigned tasks, sensitivity to the needs, desires and personal problems of organization members, creating a communication network and alliance with Good people, the independence of employees and team members for how to do work and design a happy and stimulating work environment was less than 3.5.

Keywords

Organizational Culture,
University of Medical
Sciences,
Delphi Technique

Received: 04/03/2023

Published: 06/05/2023

Therefore, these components were also removed from the process and the third round of Delphi was conducted. Kendall's coefficient was 0.590 in the second stage, which shows that the experts' agreement in this stage is average. In the third round, the average difference in all components is below 1, and also the average of all identified components is higher than 3.5. Also, Kendall's coefficient was obtained in the third stage equal to 0.690, which shows that the level of agreement of the experts in this stage is almost high. Therefore, all the indicators that entered the third round of Delphi were evaluated according to experts and therefore these indicators were approved. According to the results obtained from the Delphi method, finally 8 main components and 54 secondary components were identified. According to the number of experts, the content validity index of CVR is confirmed. Also, the Cronbach's alpha coefficient in all components is above 0.7, which shows the acceptable reliability of the components questionnaire.

Conclusion: The purpose of the current research was to analyze the components of organizational culture in universities of medical sciences using the Delphi technique. Based on the results, 8 main components and 64 sub-components were identified as organizational culture components in medical sciences universities. First, the questionnaire made by the researcher and the answer package was provided to the experts. Then it was done by Delphi method in three rounds until we reached the agreement of the experts for the components. In the first round, 5 sub-components and in the second round, 5 other sub-components were removed from the study process. Kendall's coefficient in the first and second rounds is 0.569 and 0.590, respectively, which shows that the experts' agreement in these two rounds is average. In the third round, the average difference in all components was below 1 and also the average of all identified components was higher than 3.5. Kendall's coefficient was also obtained at 0.690 in the third stage, which shows that the level of agreement of the experts in this stage was almost high. Therefore, all the indicators that entered the third round of Delphi were evaluated and approved by experts. Therefore, in the end, 8 main components and 54 sub-components were identified.

According to the results of this study, the components of organizational culture in Lorestan University of Medical Sciences include shared responsibility; team orientation; The main result; desirable communication pattern; adaptability; governance and leadership; The emphasis is on details and ideation and individual creativity. Based on the results obtained, it can be said that in universities of medical sciences, the factors that define the organizational culture of the university are joint responsibility and cooperation among the members of the organization, attention to teamwork, correct communication. , friendly and favorable among the members of the organization, accuracy in the results and considering it important, adapting the members of the organization to the conditions and problems created, the presence of a competent and capable manager in the university, emphasizing the details of the problems of the university and trying to provide a solution for it. It is a collective and team form, as well as expression of creativity and ideas by all members of the university. If groups are formed in a friendly manner in universities of medical sciences to create cooperation and proper relationships to solve problems and also to present ideas and opinions, a favorable organizational culture will be implemented in universities of medical sciences. Therefore, it is suggested that the universities of medical sciences of the country pay attention to teamwork and cooperation among the members of the organization so that they can use the opinions and ideas of all people. If all employees have a sense of responsibility in the university and adapt themselves to the conditions, it can be said that an organizational culture has been implemented in the university. The requirement for this is to pay attention to the details available in the university as well as the results obtained from the cooperation of the members of the organization.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Ashkbous S, Daraei M, Pourhosseini E. Analysis of Organizational Culture Components in Medical Universities: Presenting A Conceptual Model Using the Delphi Technique s. Razi J Med Sci. 2023;30(2):61-74.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

امروزه هر سازمان را باید به عنوان نوعی فرهنگ یا سیستمی که اعضای آن استنباط مشترکی از سازمان دارند به حساب آورد. در گذشته تصور بر این بود که سازمان یک وسیله یا ابزاری منطقی است که می‌توان با استفاده از آن یک گروه از افراد را کنترل و کارهای آن‌ها را هماهنگ کرد. این سازمان دارای سطوح عمودی، دوایر، سلسله مراتب اختیارات و از این قبیل ویژگی‌ها بود. ولی واقعیت این است که یک سازمان بیش از این است و مانند یک فرد دارای شخصیت است. هنگامی که یک سازمان به صورت یک نهاد درمی‌آید دارای نوعی حیات و زندگی می‌شود که با زندگی اعضای آن متفاوت است و به خودی خود دارای ارزش می‌شود. از این رو هنگامی که سازمان به صورت یک نهاد درمی‌آید الگوی خاصی از رفتار مورد قبول همه اعضای سازمان قرار خواهد گرفت که در همه جای سازمان به چشم می‌خورد (۱).

سازمان مجموعه هدفمندی است که پیرو یک سیستم یا نظام بوده و دارای حد و مرزهایی است که آن را از محیط خود جدا می‌سازد. یک سازمان دارای هدف، برنامه و استراتژی است، منابع خود را می‌شناسد و وابسته به اطلاعات است. هر سازمان دارای هویتی است که اساس هویت آن، فرهنگ سازمانی (Organizational culture) است. سازمان‌ها نیز همانند افراد، دارای شخصیت‌هایی می‌باشند که این قالب شخصیتی را فرهنگ آن سازمان می‌نامند (۲). یک فرهنگ شامل ارزش‌های به اشتراک گذاشته شده، آداب و رسوم، سنت‌ها، آیین‌ها، رفتارها و اعتقاداتی در یک گروه است. فرهنگ مهم است؛ زیرا هر اقدامی بدون آگاهی از نیروهای فرهنگی، ممکن است پیامدهای پیش بینی نشده و ناخواسته‌ای به همراه داشته باشد (۳). فرهنگ سازمانی، در بر گیرنده نظام باورها، ارزش‌ها و هنجارهای مشترکی است که در سازمان به وجود می‌آید و رفتار افراد شاغل در آن سازمان را هدایت می‌کند (۴). فرهنگ سازمانی یکی از ویژگی‌های اساسی سازمان است و شاید مهم‌ترین رسالت مدیران، تنظیم راهبرد سازمانی در حوزه فرهنگی و ایجاد یک فرهنگ سازمانی مناسب باشد (۵). بررسی فرهنگ سازمان به عنوان یک ابزار جمع‌آوری اطلاعات عمل می‌کند و مدیران را قادر

می‌سازد تا از این طریق اولاً بخش‌ها و یا گروه‌های کاری را با یکدیگر مقایسه نمایند؛ ثانیاً مسائل را اولویت بندی کنند؛ ثالثاً ادراکات و انتظارات کارکنان را شناسایی نمایند تا بدین وسیله بتوانند شکاف بین وضع موجود و مطلوب را بهبود بخشند (۶). فرهنگ سازمانی با تأثیرپذیری از فرهنگ ملی کشورها می‌تواند زمینه ساز موفقیت یا عدم موفقیت سازمان‌ها باشد (۷).

شناخت فرهنگ سازمانی به عنوان یک ضرورت مهم، در اولویت فعالیت‌های مدیران سازمان‌ها قرار دارد، زیرا با شناخت درست و دقیق این فرهنگ و آشنایی با ویژگی‌های آن، مدیریت می‌تواند برنامه‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت خود را سامان داده و خود را برای رویارویی با بازار سرشار از تحول و رقابت آماده نماید (۸). مدل‌های فرهنگ سازمانی برای سنجش و ارزیابی این مقوله در همه سازمان‌ها به ویژه سازمان‌های داخلی ایران، که به شدت تحت تأثیر فرهنگ اسلامی جامعه می‌باشند، کارایی لازم را ندارد. بیشتر تحقیقات پیشین در حیطه فرهنگ سازمانی، این مقوله را تنها به صورت کمی مورد ارزیابی قرار داده و از مدل‌سازی فرهنگ سازمانی به صورت کیفی و کمی خودداری نموده‌اند (۹). در حوزه پزشکی، با توجه به اهمیت علم پزشکی و اثرگذاری فرهنگ سازمانی در آن، انجام این پژوهش دارای اهمیت است. در نظام سلامت، بیشتر تغییرات ساختاری و محدودسازی هزینه‌ها و مکانیسم‌های تجاری مدنظر قرار گرفته و کمتر به مسائل انسانی توجه شده است؛ در حالی که ویژگی‌های فرهنگ سازمانی عامل موثری در تداوم روند اصلاحات نظام سلامت می‌باشد. دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه‌های آموزش و تامین نیروی انسانی، پژوهش و تامین دانش مورد نیاز و ارائه خدمات سلامت فعالیت می‌کنند. رسالت‌های این سازمان، نوآوری سه حوزه یاد شده و تجاری‌سازی در حوزه‌های دارای اولویت که مزیت نسبی و رقابتی دارند می‌باشد. هدف نهایی این سازمان، ارتقاء تامین سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی جامعه است. از بعد کاربردی، اهمیت فرهنگ سازمانی مکان‌های آموزشی به حدی است که در سال‌های اخیر محققان مدیریت آموزشی را در این زمینه به انجام تحقیقات سوق داده است. ستاده و بازده سازمان‌های آموزشی، انسان است. در سازمان‌های آموزشی که روابط

یک سازمان موجود است را نشان می‌دهد (۱۶). مطابق دیدگاه فرهنگی، شیوه‌های مدیریت، تجسم ارزش‌ها و شیوه‌های فرهنگی است (۱۷). هنگام اجرای یک رویه جدید مدیریتی، افراد درون یک سازمان باید فرهنگ سازمانی موجود را در مورد عملکردهای روزمره منحصر به فرد آن و سیستم ارزش‌ها و اعتقادات درک کنند (۱۸). از این رو محققان بسیاری فرهنگ سازمانی را عاملی برای نوآوری در سازمان می‌دانند (۲۲-۱۸).

انصاری (Ansari) و همکاران استدلال می‌کنند که فرهنگ سازمانی به عنوان درجه سازگاری ویژگی‌های یک عمل در سازمان با ارزش‌های فرهنگی، اعتقادات و روش‌های بالقوه نام برده می‌شود (۲۳). به اعتقاد انصاری و همکاران و کاناتو (Canato) و همکاران هنگامی که میان عملکرد مدیریت و فرهنگ سازمانی ناسازگاری وجود دارد، محیط برای اجرای عمل مناسب نیست و در نتیجه انطباق عمل با فرهنگ سازمانی لازم است. این مورد در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که ارزیابی می‌کند تفسیر اولیه یک عمل معین و اجرای بعدی آن در سازمان منوط به درجه متناسب بودن فرهنگ سازمانی است (۲۴، ۲۵، ۲۱، ۲۲).

در بسیاری از دیدگاه‌های علوم مدیریت، فرهنگ سازمانی به عنوان دلیل اصلی عدم موفقیت در تحقق تحولات موثر شرکت نام برده می‌شود (۲۶، ۲۷). در حالی که ابزارها، استراتژی‌ها و تکنیک‌های لازم در سازمان موجود باشند، ممکن است به دلیل ثابت ماندن و یا کمبود فرهنگ سازمانی، سازمان با شکست مواجه شود (۲۸). همچنین مطالعات مختلف نشان می‌دهند که تغییرات موفقیت آمیز فرهنگی برای سازمان به ارزش‌ها، هنجارها و ایدئولوژی فرهنگی یک سازمان بستگی دارد (۲۹، ۳۰). این عوامل بر نتایج مشاهده شده و نحوه پیاده سازی فرهنگ سازمانی تاثیر می‌گذارد (۳۱، ۳۲).

مکرمی (Mokarami) و همکاران در پژوهشی تحت عنوان رابطه فرهنگ سازمانی و رفتارهای غیرایمن و تصادفات در رانندگان اتوبوس‌های حمل و نقل عمومی با استفاده از مدل معادلات ساختاری توسط روش تحقیق توصیفی - همبستگی به این نتیجه رسیدند که

انسانی اهمیت دارد، مفهوم فرهنگ سازمانی اهمیت بیشتری کسب می‌کند. رئیس دانشگاه می‌تواند با یک فرهنگ سازمانی مناسب، دانشگاه خود را از دانشگاه‌های دیگر متمایز کند. رسالت رؤسای دانشگاه‌ها بهره‌برداری از تجارب، استعدادها، توان فکری منابع انسانی به ویژه کارمندان و مدیران خود است و این امر مهم در قالب فرهنگ سازمانی غنی که خواسته‌ها، نیازها و انتظارات دانش، توانایی‌ها و مهارت‌ها در آن تناسب پیدا کرده یا به طور هماهنگ و هم‌سو شده باشد، به آسانی دست یافتنی است (۱۰).

فرهنگ سازمانی موضوعی است که به‌تازگی در دانش مدیریت و در قلمرو رفتار سازمانی راه یافته است. فرهنگ از دیرباز برای شرح کیفیت زندگی جامعه انسانی به کار برده می‌شود. ولی درباره فرهنگ سازمانی آنچه مربوط به کار و رفتار مردمان در سازمان است کمتر سخن گفته شده است. فرهنگ سازمانی به همان اندازه قابل توجه و پیچیده است که درک و استفاده از آن دشوار است (۱۱).

شین (Schein) سه سطح فرهنگ سازمانی را تعریف می‌کند: ۱) مصنوعات که شامل نمادهای قابل مشاهده، بیانیه‌ها و چشم اندازها می‌باشد؛ ۲) عقاید مورد حمایت و ارزش‌ها و ۳) مفروضات اساسی (۱۲، ۱۳). از نظر شولتز و هچ (Schultz & Hatch) و گریسون (Grayson) و همکاران فرهنگ سازمانی در مورد تصمیم‌گیری سازمان، به اعضای سازمان هویت می‌بخشد. همچنین کیلمان (Kilman) و همکاران و ایسنسی و همکاران، فرهنگ سازمانی را شامل فلسفه‌ها، ایدئولوژی‌ها، ارزش‌ها، مفروضات، اعتقادات، انتظارات، نگرش‌ها و هنجارهای مشترک که افراد سازمان را به هم گره می‌زند، تعریف می‌کنند. در نهایت، می‌توان سطوح فرهنگ سازمانی را با استفاد از نظریات مختلف در حیطه این مقوله، به صورت زیر بیان نمود: مفروضات، نگرش‌ها، رفتار، اعتقادات، دانش، رهبری، مدیریت، معانی، ماموریت و چشم انداز، هنجارها، توانایی‌های سازمانی، دیدگاه‌ها، قوانین، استراتژی، نمادها و ارزش‌ها (۱۴، ۱۵، ۱۲، ۲، ۹).

فرهنگ سازمانی، ارزش‌ها و فرضیات فرهنگی که در

شنا سایی و اعتباریابی مولفه های فرهنگ سازمانی در دانشگاه های علوم پزشکی انجام نشده است. با توجه به مطالب ذکر شده، لزوم بررسی شواهد پژوهشی در این زمینه و نیاز به توسعه پژوهش ها در مورد فرهنگ سازمانی با توجه به ضرورت و اهمیت آن در عملکرد سازمان احساس می شود. بنابراین سوال اصلی در این پژوهش عبارت است از اینکه: مولفه های فرهنگ سازمانی در دانشگاه های علوم پزشکی چه می باشند و میزان اعتبار هر کدام چگونه است؟

روش کار

مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1401.003 از حیث هدف، کاربردی؛ و از لحاظ نحوه گردآوری داده ها، توصیفی از نوع پیمایشی است که با استفاده از رویکرد پژوهشی کیفی انجام شد. جهت گردآوری داده ها از صاحب نیمه ساختار یافته با خبرگان شامل اعضاء هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی، پژوهشگران و دانشجویان دکتری تخصصی در زمینه فرهنگ سازمانی، کارشناسان ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران و معاونین دانشگاه های علوم پزشکی، استفاده شد. اعضای پانل از طریق نمونه گیری غیراحتمالی هدفدار یا قضاوتی انتخاب شدند. روش قضاوتی، بر این فرض استوار است که از دانش پژوهشگر درباره جامعه برای دستچین کردن اعضای پانل استفاده می شود (۳۹). بر این اساس، اعضای پانل فی برای پژوهش حاضر به صورت نمونه گیری غیراحتمالی و ترکیبی از روش های هدفدار و قضاوتی برگزیده شدند. معیارهای انتخاب خبرگان، تسلط نظری، تجربه عملی، تمایل و توانایی مشارکت در پژوهش و دسترسی بوده است. بر همین اساس ۱۵ نفر به عنوان خبرگان در این پژوهش مشارکت داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات در بخش کمی شامل پرسش نامه محقق ساخته بسته پاسخ با ۶۴ سوال بر مبنای داده های بخش کیفی است که با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت توسط پژوهشگر طراحی شد.

میان تصادفات و فرهنگ سازمانی و رفتارهای غیرایمن رانندگان رابطه منفی وجود دارد (۳۳). نقش بندی و تبچه (Naqshbandi & Tabche) در پژوهشی تحت عنوان تعامل بین رهبری، ظرفیت جذب و فرهنگ سازمانی در نوآوری باز: آزمایش یک مدل میانجیگری تعدیل شده با استفاده از روش تحقیق توصیفی - همبستگی و به روش معادلات ساختاری PLS به این نتیجه رسیدند که رهبری توانمند از طریق مداخله فرهنگ سازمانی منجر به افزایش نتایج نوآوری باز می شود (۳۴). یوسن آن (Yuseon An) و همکاران در تحقیقی با عنوان رابطه فرهنگ سازمانی و قلدری در محیط کار در پرستاران کره ای با روش تحقیق کیفی نشان دادند که نوع فرهنگ سازمانی پرستاری با قلدری در محل کار در پرستاران کره ای مرتبط است (۳۵). کیخانزاد و همکاران در پژوهشی تحت عنوان ارائه مدل فرهنگ سازمانی در دانشگاه فرهنگیان استان مازندران توسط روش تحقیق مقطعی از نوع زمینه یابی و با روش تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون t به این نتیجه رسیدند که فرهنگ سازمانی دارای هفت مؤلفه شامل انطباق پذیری، مشارکت، انعطاف پذیری، توزیع قدرت، خلاقیت و نوآوری، توجه به اعضای سازمان و خطرپذیری است (۳۶). توکلی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان "ارائه مدل فرهنگ سازمانی احسان محور: با استفاده از راهبرد نظریه داده بنیاد" با استفاده از روش تحقیق کیفی و روش داده بنیاد به این نتیجه رسیدند که چنانچه سازمان با تکیه بر عوامل اثرگذار مطروحه در مدل پارادایمی اشتراوس به توسعه رفتارهای احسان محور بپردازد، به بهره وری و موفقیت دست می یابد (۳۷). راشدی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان فرهنگ سازمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان بر اساس مدل هوفستد: به این نتیجه رسیدند که اعضای عیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، فرهنگ سازمانی را حمایتی و پرورش دهنده می دانند و معتقدند که این دانشگاه علاوه بر اهمیت قائل شدن برای مسئولیت های اجتماعی، گرایش به پرهیز از بی عدالتی دارد (۳۸). با وجود تحقیقات زیادی که درباره فرهنگ سازمانی صورت گرفته اما به نظر می رسد که هیچ تحقیقی برای

یافته‌ها

پاسخ به ۱۵ نفر از خبرگان ارائه گردید. سپس میانگین پاسخ‌ها با استفاده از نرم افزار اکسل محاسبه گردید. هدف از روش دلفی، دسترسی به مطمئن‌ترین توافق گروهی خبرگان در مورد موضوعی خاص است که با استفاده از پرسش نامه و نظرخواهی از خبرگان، به دفعات، با توجه به بازخورد حاصل از آن‌ها صورت می‌پذیرد. این فرآیند تا زمانی ادامه می‌یابد که میانگین اعداد به اندازه کافی باثبات شود. مقدار حداقل میانگین پاسخ‌ها در این پژوهش عدد ۳/۵ و میزان اختلاف نظر برای میانگین‌های دلفی مقدار ۱ (کمترین عدد در طیف پاسخدهی) در نظر گرفته شده است (۴۰). در صورتی که

یافته‌ها نشان داد در صورت ایجاد و تشکیل گروه‌های دوستانه در دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهت بهبود روابط و همکاری مناسب در خصوص ارائه ایده‌ها، نظرات و همچنین حل و فصل مشکلات، باعث ایجاد فرهنگ سازمانی مطلوبی در دانشگاه‌های علوم پزشکی خواهد شد.

راند اول، دوم و سوم دلفی: در این بخش، نظرسنجی در طی چند مرحله برای رسیدن به وحدت نظر خبرگان برای مولفه‌ها انجام شده است. مولفه‌های شناسایی شده در فاز کیفی، در قالب پرسش نامه بسته

جدول ۱- راند اول، دوم و سوم دلفی

مؤلفه‌های اصلی	مؤلفه‌های فرعی	میانگین مرحله اول	میانگین مرحله دوم	اختلاف میانگین مرحله اول و دوم	میانگین مرحله سوم	اختلاف میانگین دوم و سوم
۱- مسئولیت مشترک	۱- هماهنگی بین واحدها در راستای تحقق اهداف مشترک	۴/۱۸	۴/۲۷	۰/۰۹	۴/۱۸	۰/۰۹
	۲- همدلی و هم‌زمانی همه مسئولین	۴/۰۹	۳/۸۱	۰/۲۷	۳/۹۰	۰/۰۹
	۳- احساس تعلق نسبت به سازمان	۴/۰۹	۴/۲۷	۰/۱۸	۴/۱۸	۰/۰۹
	۴- تقویت روح همکاری	۴/۱۸	۴/۳۶	۰/۱۸	۴/۲۷	۰/۰۹
	۵- احساس مسئولیت متقابل بین چند نفر یا چند گروه	۴/۱۸	۴/۲۷	۰/۰۹	۴/۱۸	۰/۰۹
	۶- هماهنگی داوطلبانه و حضور ارادی افراد جهت انجام امور محوله	۳/۶۳	۳/۴۵	۰/۱۸	-	-
	۷- هم‌نوایی همراه با نظم	۴	۴/۰۹	۰/۰۹	۴	۰/۰۹
	۸- جو دوستانه میان افراد و گروه‌های کاری در جهت مشارکت معنا دار	۴	۴/۱۸	۰/۱۸	۴/۱۸	۰/۰
۲- تیم‌گرایی	۱- توجه به هماهنگی و همکاری بین واحدهای مختلف	۴/۱۸	۴/۲۷	۰/۰۹	۴/۱۸	۰/۰۹
	۲- توسعه فرهنگ تیمی	۴/۱۸	۴/۳۶	۰/۱۸	۴/۲۷	۰/۰۹
	۳- تاکید بر نظام پیشنهادها	۳/۷۲	۴	۰/۲۷	۳/۹۰	۰/۰۹
	۴- تاکید بر توسعه گروه‌های بهبود کیفیت	۳/۷۲	۴	۰/۲۷	۳/۹۰	۰/۰۹
	۵- سازگاری با عملکرد یکدیگر	۳/۷۲	۳/۸۱	۰/۰۹	۳/۷۲	۰/۰۹
	۶- درک درست نیازهای درمانی	۴	۴/۰۹	۰/۰۹	۴	۰/۰۹
	۷- توانایی پیش‌بینی اولویت‌های دیگران و سازگاری با تغییرات محیط	۳/۶۳	۳/۸۱	۰/۱۸	۳/۷۲	۰/۰۹
	۸- درک درست از وظایف کاری	۴/۳۶	۴/۴۵	۰/۰۹	۴/۳۶	۰/۰۹
	۹- وجود انعطاف در ساختار سازمانی و تعیین وظایف پرسنل به طور جداگانه	۴	۴/۱۸	۰/۱۸	۴/۰۹	۰/۰۹
	۱۰- پایبندی افراد به اخلاق گروهی	۴	۴/۱۸	۰/۱۸	۴/۰۹	۰/۰۹
۳- نتیجه‌محوری	۱- تلاش برای درک مشترک از اهداف سازمانی	۳/۷۲	۴	۰/۲۷	۳/۹۰	۰/۰۹
	۲- تاکید بر نتایج مطابق استانداردهای تعیین شده	۳/۷۲	۴	۰/۲۷	۳/۹۰	۰/۰۹
	۳- ارائه خدمات به موقع و اثر بخش	۴	۴/۰۹	۰/۰۹	۴	۰/۰۹
	۴- عمل‌گرایی و تمرکز بر نتایج واقعی	۴	۴/۱۸	۰/۱۸	۴/۰۹	۰/۰۹

جدول ۱- ادامه

میانگین مرحله اول	میانگین مرحله دوم	اختلاف میانگین مرحله اول و دوم	میانگین مرحله سوم	اختلاف میانگین مرحله سوم و دوم	مولفه‌های اصلی	مولفه‌های فرعی
۳/۷۲	۳/۹۰	۰/۱۸	۳/۸۱	۰/۰۹	۴- الگوی ارتباطی مطلوب	۱- توانایی برقراری روابط بین فردی ۰/۵۰۲
۳/۸۱	۴	۰/۱۸	۳/۹۰	۰/۰۹		۲- انسجام کارکنان در محیط مراقبتی
۳/۹۰	۴	۰/۰۹	۳/۹۰	۰/۰۹		۳- ارتباط عمومی (استفاده از ابزارهای رسانه ای برای انتقال موثر پیام های و فرصت ارتباط با گروه های بزرگ مثل مدیران و کارکنان
۳/۸۱	۳/۹۰	۰/۰۹	۳/۸۱	۰/۰۹		۴- گوش دادن موثر
۳/۷۲	۳/۹۰	۰/۱۸	۳/۸۱	۰/۰۹		۵- مهارت اطلاع رسانی مدیران
۳/۵۴	۳/۸۱	۰/۲۷	۳/۷۲	۰/۰۹		۶- برگزاری نشست های موثر
۳/۹۰	۴/۱۸	۰/۲۷	۴/۰۹	۰/۰۹	۵- وفق پذیری (قابلیت انطباق)	۱- توجه و اعمال تقاضاهای محیط در فعالیت های سازمانی
۳/۳۶	-	-	-	-		۲- پذیرش ریسک
۳/۷۲	۳/۸۱	۰/۰۹	۳/۷۲	۰/۰۹		۳- پند گرفتن از اشتباهات
۳/۶۳	۳/۸۱	۰/۱۸	۳/۷۲	۰/۰۹		۴- تلاش برای کسب ظرفیت تجربه و تغییر
۳/۶۳	۳/۸۱	۰/۱۸	۳/۷۲	۰/۰۹		۵- تلاش مستمر بر کسب توانایی جهت ارزش قایل شدن برای مشتریان
۴/۱۸	۴/۲۷	۰/۰۹	۴/۱۸	۰/۰۹	۶- حاکمیت و رهبری	۱- جستجوی اطلاعات برای هدف معین و استفاده از این برای حل مسئله و تصمیم گیری
۴/۰۹	۴/۱۸	۰/۰۹	۴/۰۹	۰/۰۹		۲- توانایی برنامه ریزی، زمان بندی و کنترل کار دیگران و داشتن مهارت در استفاده بهینه نیروها
۳/۸۱	۴	۰/۱۸	۳/۹۰	۰/۰۹		۳- توانایی برخورد درست با درخواست های کارکنان
۴	۴	۰/۰	۳/۹۰	۰/۰۹		۴- توانایی در درگیر کردن و مشارکت دادن سایرین در حل مشکلات و مسایل سازمان
۳/۸۱	۳/۸۱	۰/۰	۳/۷۲	۰/۰۹		۵- تعامل گروه با گروه برای راهنمایی آن ها در انجام و تکمیل کارها
۳/۶۳	۳/۴۵	۰/۱۸	-	-		۶- حساسیت نسبت به نیازها خواسته ها و مشکلات شخصی اعضای سازمان
۴/۱۸	۴/۲۷	۰/۰۹	۴/۱۸	۰/۰۹		۷- توانایی کار کردن در شرایط تحت فشار و در زمان فعالیت نیروهای مخالف
۳/۶۳	۳/۷۲	۰/۰۹	۳/۷۲	۰/۰		۸- در میان گذاشتن افکار و ایده های شفاهی و کتبی
۲/۶۳	-	-	-	-		۹- اهمیت کار برای ارضاء نیازهای شخصی
۲/۶۳	-	-	-	-		۱۰- نفوذ شخصی
۳/۴۵	-	-	-	-		۱۱- تلاش برای مشارکت بخش عمومی - خصوصی
۴/۰۹	۴	۰/۰۹	۳/۹۰	۰/۰۹		۱۲- تسلط کامل بر مدیریت هزینه و درآمدها
۳/۶۳	۳/۳۶	۰/۲۷	-	-		۱۳- ایجاد شبکه ارتباطی و ائتلاف با افراد خیر
۴	۴	۰/۰	۳/۹۰	۰/۰۹		۱۴- ایجاد اعتماد متقابل بین خود و کارکنان از طریق یکی کردن رفتار و گفتار خود
۳/۶۳	۳/۷۲	۰/۰۹	۳/۷۲	۰/۰		۱۵- سازگار کردن رفتار کارکنان با الزامات محیطی
۳/۷۲	۳/۸۱	۰/۰۹	۳/۸۱	۰/۰		۱۶- جستجوی مستمر مشکلات سازمانی
۳/۲۷	-	-	-	-		۱۷- ایجاد جو بدون ترس و واهمه

در مرحله اول دلفی، مولفه‌های شناسایی شده، در قالب پرسش نامه دلفی ۵ گزینه‌ای به خبرگان ارائه گردید و میانگین پاسخها محاسبه شد. در این مرحله، میانگین

میانگین پاسخها کمتر از ۳/۵ یا میزان اختلاف نظر از عدد ۱ بیشتر باشد، مولفه مربوطه حذف خواهد شد. نتایج مربوط به روش دلفی در جدول ۱ پیاده شده است.

جدول ۱- ادامه

مولفه‌های اصلی	مولفه‌های فرعی	میانگین مرحله اول	میانگین مرحله دوم	اختلاف میانگین میانگین مرحله سوم و مرحله اول و دوم	اختلاف میانگین مرحله سوم و دوم
۷-تاکید بر جزییات	۱-توجه به جزییات امور بویژه در رشته های تخصصی	۳/۸۱	۳/۸۱	۰/۰	۳/۷۲
	۲-آگاهی به موارد اخلاقی و قانونی مرتبط با وظایف به طور مفصل	۳/۹۰	۴	۰/۰۹	۳/۹۰
	۳-آگاهی از چگونگی بکارگیری قوانین و مقررات در عملکرد	۴/۰۹	۴/۱۸	۰/۰۹	۴/۰۹
۸-ایده پردازی و خلاقیت فردی	۱-روش های متنوع جهت رسیدن به ایده های نو	۳/۹۰	۳/۹۰	۰/۰	۳/۸۱
	۲-استقلال کارکنان و اعضای تیم برای چگونگی انجام کار	۳/۷۲	۳/۴۵	۰/۲۷	-
	۳-فرصت یادگیری و اکتشاف	۴/۱۸	۴/۰۹	۰/۰۹	۴
	۴-اختصاص دادن بودجه	۴	۳/۹۰	۰/۰۹	۳/۸۳
	۵-اختصاص زمان و فضا و ابزار کافی به کارکنان برای با همدیگر بودن	۴	۴/۰۹	۰/۰۹	۴
	۶-اختصاص زمان برای آرامش اعضای تیم و افکار خلاقانه	۴/۰۹	۴	۰/۰۹	۳/۹۰
	۷-فراهم کردن فرصت برای کارکنان برای کمک کردن	۳/۹۰	۴	۰/۰۹	۳/۹۰
	۸-شفاف بودن کار و نتیجه موردنظر بدون ذکر چگونگی انجام آن	۳/۹۰	۳/۹۰	۰/۰	۳/۸۱
	۹-تشویق به کار مشارکتی در محیط کار	۴/۱۸	۴/۰۹	۰/۰۹	۴
	۱۰-حمایت از قدرت ریسک کارکنان	۴	۳/۹۰	۰/۰۹	۳/۹۰
	۱۱-طراحی محیط کار شاد و محرک	۳/۸۱	۳/۳۶	۰/۴۵	-

ماخذ: یافته‌های پژوهش

اعضای تیم برای چگونگی انجام کار و طراحی محیط کار شاد و محرک کمتر از عدد ۳/۵ به دست آمد. بنابراین این مولفه‌ها نیز از روند خارج شده و راند سوم دلفی انجام شد. ضریب توافق کندال طبق جدول ۳ در مرحله دوم برابر ۰/۵۹۰ به دست آمد که نشان می‌دهد میزان توافق خبرگان در این مرحله متوسط است. در راند سوم اختلاف میانگین در تمامی مولفه‌ها زیر عدد ۱ است و همچنین میانگین تمامی مولفه‌های شناسایی شده بالاتر از عدد ۳/۵ به دست آمد. همچنین ضریب توافق کندال طبق جدول ۳ در مرحله سوم برابر ۰/۶۹۰ به دست آمد که نشان می‌دهد میزان توافق خبرگان در این مرحله تقریباً بالا است. بنابراین تمامی شاخص‌هایی که وارد راند سوم دلفی شدند از نظر خبرگان مناسب ارزیابی شده و لذا این شاخص‌ها مورد تایید قرار گرفتند. با توجه به نتایج به دست آمده از روش دلفی، در نهایت ۸ مولفه اصلی و ۵۴ مولفه فرعی شناسایی شدند. مدل

پاسخ‌های ارائه شده برای مولفه‌های پذیرش ریسک، اهمیت کار برای ارضاء نیازهای شخصی، نفوذ شخصی، تلاش برای مشارکت بخش عمومی- خصوصی و ایجاد جو بدون ترس و واهامه کمتر از ۳/۵ بود و لذا این مولفه‌ها از ادامه روند حذف شدند. ضریب توافق کندال طبق جدول ۳ در مرحله اول برابر ۰/۵۶۹ به دست آمد که نشان می‌دهد میزان توافق خبرگان در این مرحله متوسط است. در مرحله دوم دلفی، پرسش نامه دلفی مجدد در اختیار خبرگان قرار گرفت و میانگین پاسخ‌ها و همچنین اختلاف میانگین با مرحله قبل محاسبه گردید. در این مرحله، اختلاف میانگین در کلیه مولفه‌های شناسایی شده کمتر از ۱ است، اما میانگین مولفه‌های هماهنگی داوطلبانه و حضور ارادی افراد جهت انجام امور محوله، حساسیت نسبت به نیازها خواسته‌ها و مشکلات شخصی اعضای سازمان، ایجاد شبکه ارتباطی و ائتلاف با افراد خیر، استقلال کارکنان و

جدول ۲- مولفه‌های اصلی و فرعی نهایی به همراه روایی و پایایی

مولفه‌های اصلی	مولفه‌های فرعی	روایی (شاخص CVR)	پایایی (آلفای کرونباخ)
۱-مسئولیت مشترک	۱-همه‌نگی بین واحدها در راستای تحقق اهداف مشترک ۲-همدلی و هم‌زمانی همه مسئولین ۳-احساس تعلق نسبت به سازمان ۴-تقویت روح همکاری ۵-احساس مسئولیت متقابل بین چند نفر یا چند گروه ۶-همنوايي همراه با نظم ۷-جو دوستانه میان افراد و گروه های کاری در جهت مشارکت معنا دار	۰/۵۱	۰/۷۵
۲-تیم گرایی	۱-توجه به همه‌نگی و همکاری بین واحدهای مختلف ۲-توسعه فرهنگ تیمی ۳-تاکید بر نظام پیشنهادها ۴-تاکید بر توسعه گروه های بهبود کیفیت ۵-سازگاری با عملکرد یکدیگر ۶-درک درست نیازهای درمانی ۷-توانایی پیش بینی اولویت های دیگران و سازگاری با تغییرات محیط ۸-درک درست از وظایف کاری ۹-وجود انعطاف در ساختار سازمانی و تعیین وظایف پرسنل به طور جداگانه ۱۰-پایبندی افراد به اخلاق گروهی	۰/۵۲	۰/۷۶
۳- نتیجه محوری	۱-تلاش برای درک مشترک از اهداف سازمانی ۲-تاکید بر نتایج مطابق استانداردهای تعیین شده ۳-ارائه خدمات به موقع و اثر بخش ۴-عمل گرایی و تمرکز بر نتایج واقعی	۰/۵۰	۰/۷۱
۴-الگوی ارتباطی مطلوب	۱-توانایی برقراری روابط بین فردی ۲-انسجام کارکنان در محیط مراقبتی ۳-ارتباط عمومی (استفاده از ابزارهای رسانه ای برای انتقال موثر پیامهای و فرصت ارتباط با گروه های بزرگ مثل مدیران و کارکنان ۴-گوش دادن موثر ۵-مهارت اطلاع رسانی مدیران ۶-برگزاری نشست های موثر	۰/۵۵	۰/۷۴

شخصیت‌هایی می‌باشند که این قالب شخصیتی را فرهنگ آن سازمان می‌نامند. بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر واکاوی مولفه‌های فرهنگ سازمانی در دانشگاه های علوم پزشکی با استفاده از تکنیک دلفی بود. بر اساس نتایج به دست آمده، ۸ مولفه اصلی و ۶۴ مولفه فرعی به عنوان مولفه‌های فرهنگ سازمانی در دانشگاه های علوم پزشکی شناسایی شدند. روال کار بدین گونه بود که پرسش نامه محقق ساخته بسته پاسخ در اختیار خبرگان قرار داده شد. روش دلفی در سه مرحله یا راند انجام شد تا به توافق خبرگان برای مولفه‌ها دست یابیم. در راند اول ۵ مولفه فرعی و در

نهایی پژوهش بر اساس مولفه‌های اصلی و فرعی فرهنگ سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان به همراه روایی و پایایی مولفه‌ها به صورت جدول ۲ می‌باشد. با توجه به تعداد خبرگان، شاخص روایی محتوایی CVR مورد تایید قرار می‌گیرد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در کلیه مولفه‌ها بالای ۰/۷ است که پایایی قابل قبول پرسش نامه مولفه‌ها را نشان می‌دهد.

بحث

هر سازمان دارای هویتی است که اساس هویت آن، فرهنگ سازمانی است. سازمان‌ها نیز همانند افراد، دارای

۷۰

جدول ۲- ادامه

		۱- توجه و اعمال تقاضاهای محیط در فعالیت های سازمانی	۵- وفق پذیری (قابلیت انطباق)
		۲- پند گرفتن از اشتباهات	
		۳- تلاش برای کسب ظرفیت تجربه و تغییر	
۰/۷۴	۰/۵۲	۴- تلاش مستمر بر کسب توانایی جهت ارزش قابل شدن برای مشتریان	۶- حاکمیت و رهبری
		۱- جستجوی اطلاعات برای هدف معین و استفاده از این برای حل مسئله و تصمیم گیری	
		۲- توانایی برنامه ریزی، زمان بندی و کنترل کار دیگران و داشتن مهارت در استفاده بهینه نیروها	
		۳- توانایی برخورد درست با درخواست های کارکنان	
۰/۷۶	۰/۵۶	۴- توانایی در درگیر کردن و مشارکت دادن سایرین در حل مشکلات و مسایل سازمان	
		۵- تعامل گروه با گروه برای راهنمایی آن ها در انجام و تکمیل کارها	
		۶- توانایی کارکردن در شرایط تحت فشار و در زمان فعالیت نیروهای مخالف	
		۷- در میان گذاشتن افکار و ایده های شفاهی و کتبی	
		۸- تسلط کامل بر مدیریت هزینه و درآمدها	
		۹- ایجاد اعتماد متقابل بین خود و کارکنان از طریق یکی کردن رفتار و گفتار خود	
		۱۰- سازگار کردن رفتار کارکنان با الزامات محیطی	
		۱۱- جستجوی مستمر مشکلات سازمانی	
		۱- توجه به جزئیات امور بویژه در رشته های تخصصی	۷- تاکید بر جزئیات
		۲- آگاهی به موارد اخلاقی و قانونی مرتبط با وظایف به طور مفصل	
		۳- آگاهی از چگونگی بکارگیری قوانین و مقررات در عملکرد	
۰/۷۸	۰/۵۰		
		۱- روش های متنوع جهت رسیدن به ایده های نو	۸- ایده پردازی و خلاقیت فردی
		۲- فرصت یادگیری و اکتشاف	
		۳- اختصاص دادن بودجه	
		۴- اختصاص زمان و فضا و ابزار کافی به کارکنان برای با همدیگر بودن	
		۵- اختصاص زمان برای آرامش اعضای تیم و افکار خلاقانه	
۰/۷۴	۰/۵۸	۶- فراهم کردن فرصت برای کارکنان برای کمک کردن	
		۷- شفاف بودن کار و نتیجه موردنظر بدون ذکر چگونگی انجام آن	
		۸- تشویق به کار مشارکتی در محیط کار	
		۹- حمایت از قدرت ریسک کارکنان	

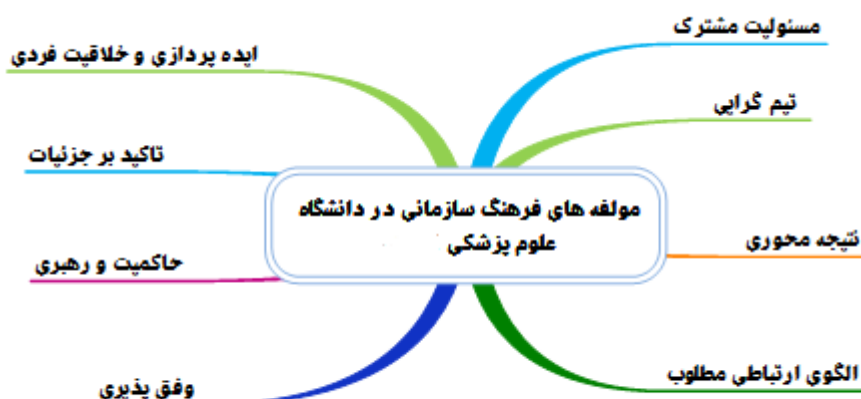
ماخذ: یافته‌های پژوهش

بوده و همچنین میانگین تمامی مولفه‌های شناسایی شده بالاتر از عدد ۳/۵ به دست آمد. ضریب توافق کندال نیز در مرحله سوم برابر ۰/۶۹۰ به دست آمد که نشان می‌دهد میزان توافق خبرگان در این مرحله تقریباً بالا بوده است. بنابراین تمامی شاخص‌هایی که وارد راند

راند دوم نیز ۵ مولفه فرعی دیگر از روند مطالعه حذف شدند. ضریب توافق کندال در راند اول و دوم به ترتیب برابر ۰/۵۶۹ و ۰/۵۹۰ به دست آمده که نشان می‌دهد میزان توافق خبرگان در این دو راند متوسط است. در راند سوم اختلاف میانگین در تمامی مولفه‌ها زیر عدد ۱

جدول ۳- ضریب همخوانی کندال

a. Kendall's Coefficient of Concordance		ضریب کندال (راند اول دلفی)
15	N	
.569	Kendall's W ^a	
274.045	Chi-Square	
2	Df	
.000	Asymp. Sig.	
15	N	ضریب کندال (راند دوم دلفی)
.590	Kendall's W ^a	
280.225	Chi-Square	
2	df	
.000	Asymp. Sig.	
15	N	ضریب کندال (راند سوم دلفی)
.590	Kendall's W ^a	
280.225	Chi-Square	
2	df	
.000	Asymp. Sig.	



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

۱) مسئولیت مشترک؛ ۲) تیم گرایی؛ ۳) نتیجه محوری؛ ۴) الگوی ارتباطی مطلوب؛ ۵) وفق پذیری؛ ۶) حاکمیت و رهبری؛ ۷) تاکید بر جزئیات و ۹) ایده پردازی و خلاقیت فردی است. لذا، مدل مفهومی پژوهش به شکل ۱ می باشد.

بر اساس مدل مفهومی ارائه شده شکل ۱ و نتایج به دست آمده می توان گفت که در دانشگاه های علوم پزشکی عواملی که مشخص کننده فرهنگ سازمانی دانشگاه هستند، مسئولیت مشترک و همکاری میان اعضای سازمان، توجه به کار تیمی، ارتباطات درست، دوستانه و مطلوب میان اعضای سازمان، دقت در نتایج و

سوم دلفی شدند از نظر خبرگان مناسب ارزیابی شده و این شاخص ها مورد تایید قرار گرفتند. لذا، در نهایت ۸ مولفه اصلی و ۵۴ مولفه فرعی به عنوان مولفه های فرهنگ سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان شنا سایی شدند. نتایج به دست آمده از این مطالعه با نتایج پژوهش های شین، گریسون و همکاران، ایسنسی و همکاران، دترت و همکاران، باباتوند و سوی فنگ، کاناتو و کیخانزاد و همکاران همخوانی دارد (۲، ۹، ۱۵، ۱۷، ۲۴ و ۳۶).

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، مولفه های فرهنگ سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان شامل

5. Hari F, Black W, Babin, B, Anderson R, Tatham L. *Multivariate Data Analysis*. New Jersey. Pearson Education. 2010:18-29.
6. Iranzadeh S, Mahmoudi Ashan M. Understanding organizational culture based on Denison's model (case study: Polynar Company). *Productivity Management (Beyond Management)* [Internet]. 1389;4(15): 53-75. Available from: [https:// sid.ir /paper/182146/fa](https://sid.ir/paper/182146/fa). (Persian)
7. Safardoost A, Rouzesara M, Taghizadeh M, Rogi M. Investigating the role of organizational culture dimensions based on Hofstede's model in the effectiveness of technology transfer and competitive performance. *Quarterly Journal of Socio-Cultural Development Studies*. Fourth period. 2015;4:169-184. (Persian)
8. Ciganek A, Mao E, Srite, M. Organizational Culture for Knowledge Management Systems. *Int J Knowl Manag*. 2015;6:52-53.
9. Isensee C, Teuteberg F, Griese K.M, Topi C. The relationship between organizational culture, sustainability, and digitalization in SMEs: A systematic review. *J Clean Prod*. 2020;275.
10. Shafizadeh H, Rizki Shirsawar H, Bahar S. Investigating the relationship between organizational culture and university management. *Cultur Manag*. 2012; 7(3(serial 21)): 63-75. (Persian)
11. Alvesson, M. *Understanding organizational culture*. second ed. SAGE, Los Angeles. 2013: 108-112.
12. Owens RG, Steinhoff C. Towards a Theory of Organisational Culture. *J Educ Adm*. 1989;27:112.
13. Seidel M, Seidel R, Tedford D, Cross R, Wait L. A Systems Modeling Approach to Support Environmentally Sustainable Business Development in Manufacturing SMEs. *Int J Ind Syst Eng*. 2008:1305-1313.
14. Brown N. *A organisational Culture*. second ed. Pearson, Harlow. 1998: 211-18.
15. Grayson D, Coulter C, Lee M. *All In*. Routledge. 1nd ed, Abingdon. 2018:20-38.
16. Yeung A, Brockbank, W, Ulrich D. Organizational culture and human resource practices: An empirical assessment. In Woodman, R.W., & Pasmore, W.A. (Eds.). *Res Organiz Change Dev*. 1991;5:59-81.
17. Detert R, Schroeder G, Mauriel JJ. A framework for linking culture and improvement initiatives in organizations. *Acad Manag Rev*. 2000;25(4):850-863.
18. Babatunde Y, Sui Pheng, L. TQM implementation through ISO9001: Findings from Chinese construction firms in Nigeria. *TQM J*. 2015;27(6):671-682.
19. Al-Khalifa KN, Aspinwall EM. The

مهم دانستن آن، وفق دادن اعضای سازمان با شرایط و مشکلات ایجاد شده، وجود یک مدیر شایسته و توانا در دانشگاه، تاکید بر جزئیات مشکلات دانشگاه و سعی در ارائه راه حل برای آن به صورت جمعی و تیمی و همچنین بروز دادن خلاقیت ها و ایده ها توسط کلیه اعضای دانشگاه می باشد. یک دانشگاه برای آنکه فرهنگ سازمانی را ارتقا بخشد باید رهبری شایسته داشته باشد و همچنین تیم و گروه در دانشگاه مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

در صورتی که گروه ها به صورت دوستانه در دانشگاه های علوم پزشکی برای ایجاد همکاری و روابط درست جهت حل و فصل مشکلات و همچنین ارائه ایده ها و نظرات تشکیل شود، فرهنگ سازمانی مطلوب در دانشگاه های علوم پزشکی پیاده سازی خواهد شد. لذا، پیشنهاد می شود دانشگاه های علوم پزشکی کشور توجه به کار تیمی و همکاری های میان اعضای سازمان را مورد توجه قرار دهند تا بتوانند از نظرات و ایده های تمامی افراد استفاده نمایند. در صورتی که تمامی کارکنان احساس مسئولیت در دانشگاه داشته باشند و خود را با شرایط وفق دهند، می توان گفت که در دانشگاه فرهنگ سازمانی اجرا شده است. لازمه این امر توجه به جزئیات موجود در دانشگاه و همچنین نتایج به دست آمده از همکاری های اعضای سازمان است.

References

1. Wang J, Zhang C. The Impact of value Congruence on Marketing Channel Relationship. *Int Market Manag*. 2017; 62.
2. Shan J, Jolly D. Accumulation of Technological Innovation Capability and Competitive Performance: A Quantitative Study in Chinese Electronic Information Industry. *Int J Innov Technol Manag*. 2012;9:1-7.
3. Forbes D, Seena, S. The Value of a Mission Statement in an Association of not for Profit Hospitals. *Int J Health Care Qual Assur*. 2016:26-34.
4. Pakdel S, Ebrahimi M, Aristo E. Understanding organizational culture based on Denison's model studied: Ard Shiraz and Dudley (Tina) flour factories complex. *Organiz Culture Manag Sci J*. 2013;12(4):741-761. (Persian)

- development of total quality management in Qatar. *TQM Mag.* 2000;12(3):194–204.
20. Gallear D, Ghobadian A. An empirical investigation of the channels that facilitate a total quality culture. 2014. *Total Qual Manag Bus Excell.* 2014;15(8):1043–1067.
21. Prajogo D, McDermott C. The relationship between total quality management practices and organizational culture. *Int J Operat Prod Manag.* 2005;25(11):1101–1122.
22. Zu X, Robbins T, Fredendall LD. Mapping the critical links between organizational culture and TQM/Six Sigma practices. *Int J Prod Econ.* 2009;123(1):86–106.
23. Ansari S, Fiss P, Zajac E. Made to Fit: How practices vary as they diffuse. *Acad Manag Rev.* 2010;35(1):67–92.
24. Canato A, Ravasi D, Hillips, N. Coerced practice implementation in cases of low cultural fit: Cultural change and practice adaptation during the implementation of Six Sigma at 3M. *Acad Manag J.* 2013;56(6):1724–1753.
25. Baird K, Jia Hu K, Reeve R. The relationships between organizational culture, total quality management practices and operational performance. *Int J Operat Prod Manag.* 2011;31(7):789–814
26. Gimenez-Espin, A, Jiménez D, Martinez-Costa M. Organizational culture for total quality management. *Total Qual Manag Bus Excell.* 2013;24(5–6):678–692.
27. Doppelt B. *Leading Change Toward Sustainability: A Change-Management Guid for Business, Government and Civil Society.* Government and Civil Society. 2003: 58-64.
28. Linnenluecke M, Griffiths A. Corporate sustainability and organizational culture. *J World Bus.* 2010;45(4):357–366.
29. Quinn R., Cameron K. *Diagnosing and Changing Organizational Culture.* Training. 2006;43.
30. Freeman S, Cameron K. Organizational Downsizing: A Convergence and Reorientation Framework. *Organiz Sci.* 1993;4(1):10–29.
31. Jarnagin C, Slocum W. Creating Corporate Cultures Through Mythopoetic Leadership. *Organiz Dynam.* 2007;36(3):288–302.
32. Weerts K, Vermeulen W, Witjes S. On corporate sustainability integration research: Analysing corporate leaders' experiences and academic learnings from an organisational culture perspective. *J Clean Prod.* 2018;203:1201-1215.
33. Mokarami H, Alizadeh S, Rahimi Pordanjani T, Varmazyar S. The relationship between organizational safety culture and unsafe behaviors, and accidents among public transport bus drivers using structural equation modeling. *Transport Res Part F: Traffic Psychol Behav.* 2019;65:46-55.
34. Naqshbandi M, Tabche I. The interplay of leadership, absorptive capacity, and organizational learning culture in open innovation: Testing a moderated mediation model. *Technol Forecast Soc Change.* 2019;133:156-167.
35. Yuseon An, MS R, Jiyeon K. Relationship between Organizational Culture and Workplace Bullying among Korean Nurses. *J Asian Nurs Res.* 2016;10:234-239.
36. Kikhanjad M, Safarian Hamdani S, Zamani F, presentation of the organizational culture model at Farhangian University of Mazandaran province. *Educ Lead Manag Q.* 2017;12(2):173-186.
37. Tavakoli A, Hamidizadeh A, Rahbar E, Organizational Beneficence Model Based on Data Based Theory Strategy. *Iran J Manag Islam Univ.* 2017;6(13):29-44. (Persian)
38. Rashedi V, Shams-Vala S, Heidari A. Organizational culture of Hamedan University of medical sciences based on Hofstede Model: Faculty perspective. *Pajouhan Sci J.* 2013;11(2):15-19. (Persian)
39. Sun X. Grounded theory: theory-development in in-depth interview research. *J Xi'an Jiaot Univ.* 2011;31(6):87-92.
40. Cheng CH, Lin Y. Evaluating the best mail battle tank using fuzzy decision theory with linguistic criteria evaluation. 2002. *Eur J Operat Res.* 2002;142:147.