

## فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

زهره احمدیان\* منصوره اشغلی فراهانی\*\* فریده باستانی\*\*\* حمید حقانی\*\*\*\*

### چکیده

زمینه و هدف: مراکز ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها، مانند هر سازمانی دارای عقاید، منجاریها و باورهایی با استنباط‌های مشترک اعضای آن است که از آن به عنوان فرهنگ سازمانی یاد می‌شود. فرهنگ سازمانی در ابعاد متفاوت به عنوان عامل زمینه‌ساز، تأثیر مهمی در عملکرد سازمان و کارکنان دارد. بدیهی است دیدگاه پرستاران نسبت به فرهنگ سازمانی در چگونگی ایفای نقش آنان به طور اخص و کیفیت دستیابی به اهداف نظام سلامت به طور اعم اهمیت ویژه‌ای دارد. این مطالعه به بررسی فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخته است.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹ می‌باشد. حجم نمونه پژوهش ۲۳۰ نفر و نمونه‌گیری، به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و شفلی پرستاران و پرسشنامه فرهنگ سازمانی با اقتباس از شاخص‌های Robbins بوده است. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS v.17 و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های تی‌مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که فرهنگ سازمانی موجود در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه پرستاران در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد و از بین ابعاد فرهنگ سازمانی بعد کنترل بیشترین درصد (۴۴/۲٪) سطح نامطلوب و خلاقیت فردی بیشترین درصد (۳۱/۸٪) سطح مطلوب را به خود اختصاص داده‌اند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران در سطحی قرار گرفته که ممکن است باعث کاهش کیفیت عملکرد پرستاران شود. بر این اساس بهینه‌سازی فرهنگ سازمانی جهت بهبود عملکرد پرستاران و افزایش انگیزه آن‌ها برای ارایه خدمات با کیفیت، ضروری می‌نماید.

نویسنده مسؤول:  
منصوره اشغلی  
فراهانی؛ دانشکده  
پرستاری و مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی  
تهران

e-mail:  
m\_farahani@sina.  
tums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: فرهنگ سازمانی، دیدگاه پرستار

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۱

### مقدمه

فرهنگ سازمانی در حوزه مدیریت، بیش از دو دهه است که به عنوان متغیری مهم در

رفتار و عملکرد سازمانی مورد توجه قرار گرفته است (۱). انسان موجودی اجتماعی است و رفتار وی تحت تأثیر جو گروهی قرار داشته و نگرش وی به کار، همکاران و سرپرستان کیفیت عملکرد او را تعیین می‌کند. فرهنگ سازمان ترکیبی از تصورات، ارزش‌ها،

\* کارشناس ارشد پرستاری  
\*\* عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، استادیار گروه آموزشی پرستاری مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
\*\*\* دانشیار گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
\*\*\*\* مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

سمبل‌ها، زبان و رفتارهایی است که هنجارها و ارزش‌های سازمان را نمایان می‌سازد (۲). همچنین روش تفکر، رفتار و عملکرد کارکنان را در سازمان تعیین می‌کند (۳). فرهنگ سازمانی به وسیله ارزش‌های مشترک بین اعضای سازمان، مسیر سازمان را مشخص، رفتار روزانه کارکنان را هدایت و به تنظیم اولویت‌ها و برنامه‌ریزی در سازمان می‌پردازد (۲). عوامل متعددی چون نظارت و کنترل، ارتباطات سازمانی، پاداش و حمایت مدیر در ایجاد ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی دخیل می‌باشد (۴). به گفته Thorne و همکاران فرهنگ بیمارستان تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با سازمان‌های دیگر دارد و با تنوع کارکنان متخصص و غیر متخصص، از سایر مؤسسات متمایز می‌شود (۵).

بر اساس دیدگاه Robbins ویژگی‌های فرهنگ سازمانی از موارد کلیدی تفکیک آن‌ها محسوب می‌شود، به طوری که قوت و ضعف این ویژگی‌ها، فرهنگ سازمان‌ها را به همان نسبت به درجات قوی و ضعیف تقسیم می‌کند. او می‌نویسد که خصوصیات فرهنگ قوی سازمانی عبارتند از: افزایش اعتماد به نفس و خلاقیت فردی کارکنان، وجود مدیران کارآمد، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری، متناسب بودن نظام ارزشیابی کارکنان با عملکرد (۶). از ویژگی‌های مهم دیگر فرهنگ سازمانی مطلوب و قوی الگوهای ارتباطی مناسب است (۷)، چرا که زمانی ساختار فرهنگ سازمانی مطلوب قلمداد می‌شود که روابط بین کارکنان مطلوب باشد. بدیهی است که بین توانایی برقراری روابط بین فردی (۸)، انسجام کارکنان در

محیط مراقبتی (۹) و کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارایه شده نیز ارتباط انکارناپذیری وجود دارد (۴)، در این مورد Edwards و همکاران می‌نویسند که در سازمان‌های درمانی با فرهنگ قوی کیفیت مراقبت مطلوب است (۱۰). همچنین فرهنگ قوی و مثبت می‌تواند رضایت کارکنان را افزایش داده و شرایطی جهت تعامل بهتر پرستاران با همکاران و رضایت در انجام وظایف و در نهایت تأمین اهداف سازمانی را به دنبال داشته باشد (۱۱). از دیگر ویژگی‌ها که فرهنگ سازمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، این است که اعمال و رفتار مدیر دلالت بر نوآوری داشته باشد. Weston در این مورد می‌نویسد، رفتارها و اعمالی که ترغیب‌کننده نوآوری است، موجب رضایتمندی پرستار می‌شود. این اعمال در سازمانی که مشوق مشارکت و اهمیت دادن به ایده‌های جدید است، بروز می‌کند (۱۲).

برخلاف خصوصیات سازمان‌های دارای فرهنگ قوی، سازمان‌های با فرهنگ ضعیف دارای ویژگی‌هایی نظیر: بی‌علاقگی به کار و عدم احساس تعلق به سازمان، غیبت، عدم اعتماد به نفس، فرار از پذیرش مسئولیت، عدم اعتراف به اشتباهات و ضعف روحیه خلاق می‌باشد (۶). در صورتی که هدف سیستم بهداشت و درمان تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مردم و ایجاد فضایی است که نیروی انسانی شاغل در آن آمادگی ارایه خدمات با کیفیت بالاتر و اثربخش‌تر را داشته باشد، بنابراین در این قلمرو برای دستیابی به اهداف سازمانی، نیروی انسانی با ارزش‌ترین عنصر می‌باشد. بدیهی است در این بین نقش

زمینه از پژوهش به آنان احساس می‌شود. لذا پژوهش حاضر به بررسی فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخته است.

### روش بررسی

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (دانشگاه علوم پزشکی ایران قبل از ادغام) در سال ۱۳۸۹ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵٪ و با دقت برآورد  $d=2/5$  به تعداد ۲۳۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب انجام یافت. به این ترتیب که پس از مشخص شدن تعداد نمونه‌های هر بیمارستان، نمونه‌گیری با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام گرفت. معیارهای ورود داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر، سابقه اشتغال به کار ۶ ماه و بیشتر و مراقبت مستقیم از بیمار بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل بخش‌های اطلاعات فردی پرستار و پرسشنامه فرهنگ سازمانی بود. اطلاعات فردی شامل متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع نوبت کاری و نوع تقسیم کار بود. پرسشنامه فرهنگ سازمانی بر اساس شاخص‌های Robbins است که در مطالعه هدایتی و همکاران (۱۵) ساخته شده و مورد استفاده قرار گرفته بود. این شاخص‌ها با نظر سایر دانشمندان مطرح فرهنگ سازمانی همچون Hofstede، Hatch،

پرستاران به عنوان یکی از اعضای مهم تیم درمان، در کیفیت مراقبت اهمیت ویژه‌ای دارد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که فرهنگ سازمانی در حیطه‌های کاری پرستاری از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۳و۸،۵). چنان که در مطالعه‌ای نشان داده شده است که ۵۸٪ از مرگ‌های ناشی از خطاهای پزشکی در ایالات متحده، قابل پیشگیری می‌باشد و این کاهش خطا با برخی از ویژگی‌های فرهنگ سازمانی نظیر الگوهای ارتباطی مناسب، سیستم پاداش عادلانه، خودکنترلی و حمایت مرتبط بوده است (۱۳). نتیجه یک مطالعه کیفی در ایران که توسط اشقلی فراهانی و همکاران انجام یافته نشان می‌دهد، فرهنگ و جو غیر حمایتی حاکم بر سازمان درمانی مهم‌ترین عاملی است که موجب بروز رفتارها و کنش‌های نامناسب و بی‌انگیزگی پرستاران در تمام رده‌های شغلی می‌شود (۱۴). بر این اساس، در محیط سازمانی باید روابطی گسترش یابد که سبب ایجاد انگیزه برای کسب موفقیت و رضایت افراد در جهت رسیدن به اهداف سازمان شود و چنانچه سازمانی در ایجاد جو مثبت برای کارکنان خود از جمله پرستاران ضعف داشته باشد، این امر منجر به ایجاد پیامدهای منفی در نگرش، روحیه کاری و اثربخشی عملکرد آنان می‌شود.

اگر چه مؤلفه فرهنگ سازمانی در سازمان‌های مختلف در ایران مورد بررسی قرار گرفته است، اما در حیطه بهداشت و درمان مطالعات محدود می‌باشد. در این بین کارکنان پرستاری که قسمت عمده نیروی کار بیمارستان را تشکیل داده و در خط اول آرایه مراقبت می‌باشند، لزوم توجه بیشتری در این

این ابزار مشتمل بر ۲۹ گویه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت است. امتیاز ۵ (خیلی زیاد) در یک سوی طیف و امتیاز ۱ (خیلی کم) در دیگر سوی طیف قرار می‌گیرد. دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ است، به طوری که بالاترین نمره، حداکثر دیدگاه مثبت یک فرد نسبت به سازمان محسوب می‌شود. لازم به ذکر است که نمره‌دهی در ابعاد کنترل و ارتباطات سازمانی به صورت معکوس می‌باشد. نمرات بر مبنای صد محوریت یافته و سپس بر حسب درصد محاسبه می‌شود، وضعیت شاخص و کل نمره در یکی از سه دسته نا مطلوب (۳۳/۳-۰٪)، نسبتاً مطلوب (۶۶/۶-۳۳/۳) و مطلوب (۱۰۰-۶۶/۶) طبقه‌بندی می‌شود. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه فرهنگ سازمانی در مطالعه هدایتی و همکاران با استفاده از نظر خبرگان تأیید شده و جهت بررسی پایایی آن از آزمون باز آزمون استفاده و ضریب همبستگی آن ۰/۷۶ به دست آمده است (۱۵).

برای انجام کار، با اخذ مجوز لازم و معرفی نامه‌های مربوط از دانشکده پرستاری، مامایی به محیط‌های پژوهش مراجعه و اطلاعاتی در مورد اهمیت و اهداف پژوهش در اختیار مسؤولان این مراکز قرار داده شد. پس از اخذ اجازه از آنان، نمونه‌ها به روش توصیف شده در بالا انتخاب شدند. سپس با دادن آگاهی به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان آنان جلب شد و رضایت نامه آگاهانه به طور کتبی قبل از ارایه پرسشنامه‌ها کسب گردید و پس از آن پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت. تکمیل هر پرسشنامه به صورت خودگزارش‌دهی حداکثر به مدت ۳۰

Adler ، Quinn ، Shine ، Dennison و اشتراکاتی دارد. این شاخص‌ها به شرح زیر می‌باشد، هویت سازمانی: میزان و یا درجه‌ای که کارکنان، کل سازمان را معرفی خود می‌دانند. خطرپذیری: میزانی که افراد تشویق می‌شوند تا ابتکار عمل به خرج دهند. وضوح اهداف: میزان وضوح و روشنی اهداف سازمان و انتظارات عملکردی که از کارکنان در سازمان می‌رود (۱۵). در یک سازمان کارکنان باید از نوع، زمان و نحوه انجام کار شناخت کافی داشته باشند (۱۶). انسجام و یکپارچگی: میزان هماهنگی، حفظ تداوم و ارتباط مناسب بین فعالیت‌های اعضای سازمان است (۶). حمایت مدیریت: شامل حمایت از کارکنان در هنگام محول نمودن وظایف سنگین، حمایت اطلاعاتی و حمایت عاطفی آنان است. سیستم پاداش: میزان یا درجه‌ای که شیوه تخصیص پاداش در سازمان مبتنی بر عملکرد کارکنان است. کنترل: این ویژگی شامل تعداد قوانین، مقررات و میزان سرپرستی مستقیمی است که مدیران بر رفتار افراد اعمال می‌کنند. خلاقیت فردی: میزان مسؤولیت، آزادی عمل و استقلالی که افراد در سازمان دارا هستند. تعارض پذیری: میزان یا درجه‌ای که افراد تشویق می‌شوند با تعارض بسازند و پذیرای انتقادهای آشکار باشند. ارتباطات سازمانی: میزان یا درجه‌ای که ارتباطات سازمانی به سلسله مراتب اختیارات رسمی محدود می‌شود. هر یک از صفات ویژه یاد شده بر محوری قرار گرفته‌اند که دارای حداقل و حداکثر است. پس از ارزیابی سازمان‌ها براساس این عناصر ویژه، تصویری مرکب از فرهنگ سازمان به دست خواهد آمد.

دقیقه به طول می‌انجامید. البته لازم به ذکر است که فرصت لازم به پرستاران داده می‌شد، به طوری که پرستاران آزاد بودند پرسشنامه را در طول ۴۸ ساعت تکمیل نموده و به پژوهشگر برگردانند. از ۲۳۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۲۳ مورد برگشت داده شد و ۶ پرسشنامه به علت کامل نبودن حذف گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی‌مستقل، آنالیز واریانس و رگرسیون در نرم‌افزار SPSS ۷.17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که فرهنگ سازمانی موجود در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه پرستاران در سطح نسبتاً مطلوب قرار داشته (جدول شماره ۲) و از بین ابعاد فرهنگ سازمانی ۴۴/۲٪ شرکت‌کنندگان بعد کنترل فرهنگ سازمانی را نامطلوب گزارش کرده‌اند که بیشترین درصد را

در بین ابعاد فرهنگ سازمانی در سطح نامطلوب به خود اختصاص داده است. از سوی دیگر بعد خلاقیت فردی را بیشترین درصد شرکت‌کنندگان (۳۱/۸٪) در سطح مطلوب ارزیابی کرده‌اند (جدول شماره ۳). همچنین در مورد ارتباط بین دیدگاه پرستاران به فرهنگ سازمانی با مشخصات فردی و شغلی پرستاران (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع اشتغال، سابقه کار، روش تقسیم کار و نوبت کاری) نتایج پژوهش نشان داد که تنها دو متغیر جنس و نوبت کاری با دیدگاه پرستاران نسبت به فرهنگ سازمانی ارتباط آماری معنادار داشته است. برای پیش‌بینی اثر دو متغیر مستقل جنس و نوبت کاری بر میانگین نمره فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران از آنالیز رگرسیون خطی استفاده گردید (جدول شماره ۴). بر این اساس اشتغال در نوبت کاری صبح در مقایسه با سایر نوبت‌های کاری میانگین نمرات فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران را به میزان ۱۱/۱۶۷ و جنس زن در مقایسه با مرد به میزان ۹/۲۶ ارتقا می‌دهد.

**جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۹**

جمع	درصد	فراوانی	مشخصات	
۲۱۶ یک مورد missing	۱۴/۴	۳۱	کم‌تر از ۲۵	
	۲۸/۶	۶۲	۲۵-۲۹	
	۲۶/۴	۵۷	۳۰-۳۴	
	۱۶/۷	۳۶	۳۵-۳۹	
	۱۳/۹	۳۰	مساوی و بیشتر از ۴۰	
	۲۳-۵۳		حداقل-حداکثر	
	۳۱/۹±۶/۴		X±SD	
۲۱۷	۶/۵	۱۴	مرد	
	۹۳/۵	۲۰۳	زن	
۲۱۷	۹۷/۷	۲۱۲	کارشناسی	
	۲/۳	۵	کارشناسی ارشد	
۲۱۷	۴۲/۴	۹۲	مجرد	
	۵۷/۶	۱۲۵	متأهل	
۲۱۷	۱۷/۵	۳۸	طرح	
	۱۴/۳	۳۱	قراردادی	
	۴۷/۵	۱۰۳	پیمانی	
	۲۰/۷	۴۵	رسمی	
۲۱۶ یک مورد missing	۴۶/۸	۱۰۱	کم‌تر از ۵	
	۲۴/۵	۵۳	۵-۹	
	۱۲/۵	۲۷	۱۰-۱۴	
	۱۶/۲	۳۵	مساوی و بالاتر از ۱۵	
	۳۰-۰/۵		حداقل-حداکثر	
	۳۱/۹±۶/۴		$\bar{x}\pm SD$	
۲۱۷	۱۸/۴	۴۰	عملکردی	
	۲۱/۳	۶۸	تیمی	
	۵۰/۳	۱۰۹	موردی	
۲۱۷	۱۸	۳۹	صبح	
	۶۶/۸	۱۴۵	در گردش	
	۱۵/۲	۳۳	سایر نوبت‌های کاری	

**جدول ۲- توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به فرهنگ سازمانی، سال ۱۳۸۹**

درصد	فراوانی	فرهنگ سازمانی
۱۹/۸	۴۳	فرهنگ نامطلوب (۰-۳۳/۳)
۷۳/۷	۱۶۰	نسبتاً مطلوب (۳۳/۳-۶۶/۶)
۶/۵	۱۴	بسیار مطلوب (۶۶/۶-۱۰۰)
۱۰۰	۲۱۷	جمع

**جدول ۳-** توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به ابعاد فرهنگ سازمانی، سال ۱۳۸۹

مطلوب		نسبتاً مطلوب		نامطلوب		سطح فرهنگ سازمانی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	ابعاد فرهنگ سازمانی
۸/۳	۱۸	۴۷/۵	۱۰۳	۴۴/۲	۹۶	کنترل
۳۱/۸	۶۹	۵۷/۱	۱۲۴	۱۱/۱	۲۴	خلاقیت فردی
۱۷/۵	۳۸	۶۲/۲	۱۳۵	۲۰/۳	۴۴	ارتباطات سازمانی
۱۸	۳۹	۶۰/۸	۱۳۲	۲۱/۲	۴۶	سیستم پاداش
۱۶/۶	۳۶	۶۵/۴	۱۴۲	۱۸	۳۹	وضوح اهداف
۱۵/۲	۳۳	۵۵/۸	۱۲۱	۲۹	۶۳	حمایت مدیر
۱۲	۲۶	۵۷/۶	۱۲۵	۳۰/۴	۶۶	خطرپذیری
۱۲	۲۶	۶۲/۲	۱۳۵	۲۵/۸	۵۶	انسجام سازمانی
۱۲	۲۶	۵۴/۸	۱۱۹	۳۳/۲	۷۲	هویت سازمانی
۱۰/۶	۲۳	۵۵/۸	۱۲۱	۳۳/۶	۷۳	تعارض پذیری

**جدول ۴-** نتیجه آنالیز رگرسیون خطی متغیرهای مرتبط با فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۹

متغیرها	B	Beta	t	p-value
*نوبت صبح کار	۱۱/۱۶۷	۰/۲۸۶	۴/۴۰۹	<۰/۰۰۱
جنس	۹/۲۶	۰/۱۵۲	۲/۳۴	۰/۰۲

## بحث و نتیجه‌گیری

بررسی فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی مورد مطالعه نشان داد که ۹۳/۵٪ از پرستاران، فرهنگ سازمانی مراکز درمانی خود را در سطح نامطلوب و نسبتاً مطلوب ارزیابی کرده و تنها ۶/۵٪ آنان فرهنگ سازمانی محیط کار خود را در حد مطلوب ارزیابی کرده‌اند. با توجه به پیشینه تحقیق، می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را با بررسی‌های انجام شده بر اساس ابعاد ده گانه الگوی Robbins از نظر کارکنان حوزه سلامت توسط هدایتی و همکاران در بیمارستان‌های تهران (۱۵)، نصیرپور و همکاران در مراکز آموزشی درمانی کرمان (۱۷) و طبیبی و همکاران در مراکز آموزشی درمانی زنجان

(۱۸) همسو دانست. اما در مطالعه Foley و همکاران در آمریکا (۱۹)، Liou و Cheng در تایوان پرستاران فرهنگ سازمانی محیط کار خود را مطلوب ارزیابی نموده بودند (۲۰). بررسی‌های انجام گرفته در مطالعات یاد شده حاکی از این است که نوع محیط پژوهش در این امر می‌تواند تأثیرگذار باشد، به طوری که محیط پژوهش در مطالعه Cheng و Liou بیمارستان‌های منطقه‌ای و کوچک را در بر می‌گرفت که معمولاً این محیط‌ها فرهنگ منسجم‌تری نسبت به بیمارستان‌های آموزشی و بزرگ دارند. در این راستا Parker و همکاران اظهار می‌دارند که هر چه بیمارستان‌ها بزرگ‌تر باشند، احتمال وجود فرهنگ دیوان سالاری در آن‌ها بیشتر است (۲۱).

از آن جا که در بررسی فرهنگ سازمانی توجه به ابعاد آن حایز اهمیت است، مقایسه ابعاد فرهنگ سازمانی در نمونه مورد مطالعه ما نشان‌دهنده آن است که میزان مطلوبیت شاخص‌های فرهنگ سازمانی در وضعیت موجود یکسان نیست. بر این اساس درصد بیشتری از نمونه‌ها (۴۴/۲٪) وضعیت فرهنگ سازمانی در بعد کنترل را نامطلوب ارزیابی نموده‌اند که این به معنای نظارت رسمی و سرپرستی مستقیم توسط مدیران می‌باشد. در مطالعه وطن‌خواه و همکاران، از دیدگاه کارکنان، ویژگی بارز محل کار آنان عمدتاً مکانی کنترل شده توأم با رویه‌های رسمی بوده است (۲۲). همچنین نتایج مطالعه محسن‌بیگی نشان می‌دهد که ۶۸٪ از پرستاران اعتقاد داشتند مدیران، آنان را بیشتر به صورت مستقیم و رسمی کنترل می‌کنند. در صورتی که اغلب کارکنان ۶۵٪ کنترل غیر مستقیم را مؤثرتر می‌دانستند (۲۳). در بررسی بعد کنترل فرهنگ سازمانی، توجه به این نکته ضروری است که محیط کاری بیمارستان‌های مورد مطالعه به زمینه‌سازی مناسب در درازمدت نیاز دارند تا به تدریج رفتار خودکنترلی در کارکنان، از جمله پرستاران ایجاد شود.

نمره خلاقیت فردی در بررسی حاضر اگر چه در رتبه‌بندی در مقام اول سطح مطلوب قرار دارد اما مقدار آن نشان‌دهنده میزان بالایی از خلاقیت نمی‌باشد. پژوهش حاضر با نتیجه مطالعه قهرمان‌تبریزی و همکاران (۲۴) که در آن نمره فرهنگ خلاقیت ۹۱ از ۱۵۰ به دست آمد و مطالعه سنجرى و بهرنگى که نمره خلاقیت فردی فرهنگ سازمانی را بر حسب

موجود - مطلوب، ۲/۲۹ از ۴/۱۹ به دست آوردند، مشابهت دارد (۲۵). از آن جا که هسته اصلی ایجاد خلاقیت و نوآوری اعطای آزادی عمل و استقلال حرفه‌ای است (۲۶)، به نظر می‌رسد در محیط‌های مورد مطالعه این فضای ترغیب‌کننده خلاقیت وجود ندارد تا کارکنان آمادگی تقبل مسؤلیت بیشتری را داشته باشند و تأیید و تشویقی برای آرایه اندیشه‌ها و پیشنهادهای و تجلی افکار جدید صورت نمی‌گیرد. برای افزایش خلاقیت و ابتکار عمل بایستی مدیران مسؤلیت‌های بیشتری را به پرستاران واگذار کرده و استقلال و دامنه تصمیم‌گیری آن‌ها را در حوزه‌های مربوط به شغل افزایش دهند (۲). ساختار سازمانی مناسب برای بروز خلاقیت در پرستاران، زمانی ایجاد خواهد شد که در حیطه مراقبت، تصمیم‌گیری پرستاران مورد توجه قرار گرفته و اختیاراتی در حیطه عملکرد به آنان داده شود و فرصت نوآوری مبتنی بر شواهد در زمینه نحوه مراقبت و مسایل حرفه‌ای‌شان به وجود آید. در محیطی که پرستار در تصمیم‌گیری مشارکت داده می‌شود و به نوآوری ترغیب می‌شود همانند روندی که در بیمارستان‌های نمونه جاری است، نقش حرفه‌ای آنان از آرایه‌دهنده صرف مراقبت، به طراح محیط مراقبت به صورت نوآوری در فرآیند مراقبت و به‌کارگیری شیوه‌های نو توسعه می‌یابد (۲۶).

نتیجه مطالعه حاضر نشان می‌دهد که الگوی ارتباطات در سطح مناسبی قرار ندارد. در این راستا نتایج مطالعه Malloy و همکاران نشان می‌دهد که عملکرد پرستاران تحت تأثیر ارتباطات کاری آنان است (۲۷)، همچنین بقای



در مطالعه Cheng و Liou ۷۱/۸۳٪ از نمونه‌ها فرهنگ سازمانی را در این بعد مطلوب ارزیابی کرده‌اند (۲۰).

یافته‌های مربوط به وضوح اهداف در مطالعه حاضر نتایج نشان می‌دهد تنها ۱۶/۶٪ از پرستاران این بعد را در سطح مطلوب ارزیابی کرده‌اند. در مطالعه محسن‌بیگی ۷۸٪ از نمونه‌ها اظهار داشتند که وظایفی که به آنان محول شده کاملاً روشن نمی‌باشد (۲۳). در این مورد الوانی و دانایی فرد می‌نویسند: شفافیت اهداف، خط‌مشی‌ها، شرح وظایف، مسؤلیت‌ها، انتظارات در هر سازمانی موجب بالا بردن حس اعتماد، جو مشارکتی، افزایش انگیزه کارکنان و در یک راستا قرار گرفتن اهداف فردی کارکنان با اهداف سازمانی خواهد شد (۲۸).

یکی دیگر از ابعاد فرهنگ سازمانی حمایت مدیراست که نتایج نشان می‌دهد تنها ۱۵/۲٪ از پرستاران این بعد را در سطح مطلوب ارزیابی کرده‌اند که با نتایج مطالعه هدایتی و همکاران (۱۵) و طیبی همکاران (۱۸) همسو می‌باشد. Schyns و همکاران در این مورد می‌نویسند: فرهنگ و جو حمایتی از طرف مدیر به این معنی است که اعضای سازمان رهبران را حامی و مشوق در توانمندسازی و پیشرفت خود بدانند (۲۹). با توجه به اهمیت این بعد، در راستای ارتقا و بهبود فرهنگ سازمانی و جایگاه آن در رتبه‌بندی فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، توجه ویژه به این بعد ضروری به نظر می‌رسد. چه بسا فقدان حمایت مدیریتی، برنامه‌ریزی در راستای بهبود وضعیت سایر ابعاد را با ناکامی مواجه سازد. بنابراین شیوه مدیریت و رهبری مدیران پرستاری بر

هر سازمان بستگی زیادی به الگوهای ارتباطاتی موجود در آن دارد، زیرا بیشترین وقت کارکنان به ارتباط با یکدیگر سپری می‌شود و در سایه پیامد این ارتباط است که اندیشه و برنامه‌های به فعلیت می‌رسد، لذا کارآمدی یک فرهنگ قوی و مدیریت کارآ به برقراری ارتباط درست، رفع موانع و ابهامات و ایجاد و توسعه اعتماد بین کارکنان بستگی دارد، چرا که پرستاران به علت بار کاری زیاد در معرض خستگی جسمی و روحی قرار دارند و مهیا نبودن محیط مبتنی بر روابط مؤثر متقابل به نظر می‌رسد منجر به عزت نفس ضعیف آنان شده و به واسطه آن روابط بین فردی کمتر مؤثر باشد، و پرستاران بیشتر در معرض تجربه روابط غیر مؤثر با دیگران قرار گیرند و تعجب‌آور نیست که مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری را از خود نشان دهند، ابتکار و صراحت بیان کم‌تری داشته و نگرش منفی‌تری نسبت به کار نشان دهند. در حالی که به دنبال تعاملات صحیح، افراد عزت نفس بالاتری می‌یابند، در امور حرفه‌ای اعتماد بیشتری به خود دارند و بهتر می‌توانند در محیط کار تأثیر بگذارند و دیدگاه‌های مثبت بیشتری نسبت به شغلشان کسب کنند.

در زمینه بعد پاداش نتایج مطالعه نشان می‌دهد که تنها ۱۸٪ از پرستاران سیستم پاداش را در سطح مطلوب ارزیابی نموده‌اند. بر این اساس می‌توان ادعان نمود که تبعیض در این زمینه قابل ملاحظه است و نظام پاداش، در فضای حاکم بر مراکز آموزشی درمانی برای تشخیص و قدردانی از عملکرد پرستاران، چندان مناسب و منصفانه نیست. در حالی که

توانمندی پرستاران مؤثر است، به طوری که با به کارگیری رفتارهای اثربخش همچون شناسایی توانمندی‌های پرستاران، دادن اختیار و استقلال و مشارکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و ارزش‌گذاری به کار آنان به افزایش انگیزش درونی و توانمندی آن‌ها کمک می‌کند (۳۰).

یکی دیگر از ابعاد فرهنگ سازمانی، هویت سازمانی است. تحلیل یافته‌ها در این بعد نشان می‌دهد که تنها ۱۲٪ از پرستاران هویت سازمانی را در سطح مطلوب ارزیابی کرده‌اند. هویت سازمانی حدی است که اعضای سازمان خود را با کل سازمان نه با گروه خاص یا با رشته تخصصی خود، یکی دانسته و دوست دارند که با آن، مورد شناسایی قرار گیرند (۳۱) و نسبت به آن افتخار کنند. برای ایجاد حس افتخار در سازمان، ابتدا بایستی افراد نسبت به خود و وظیفه‌ای که برای سازمان انجام می‌دهند، احساس خوبی داشته باشند، تا برای حفظ ارزش‌های آن تلاش کنند (۳۲). نتایج مطالعه در این بعد مبین آن است که پرستاران نسبت به رسالت‌های مراکز خود تعهد چندانی احساس نکرده، از ارزش‌های آن دفاع ننموده و از عضویت در سازمان درمانی متبوع خویش رضایت و خشنودی چندانی ندارند.

آخرین بعد از ابعاد فرهنگ سازمانی، بعد تعارض‌پذیری است، نتایج مطالعه نشان می‌دهد که تنها ۱۰/۶٪ از پرستاران این بعد را مطلوب ارزیابی نموده‌اند. نتایج این مطالعه با سایر مطالعات انجام یافته در این مورد مانند مطالعه هدایتی و همکاران (۱۵)، نصیری‌پور و همکاران (۱۷) و طبیبی و همکاران (۱۸) همسو می‌باشد.

در مقابل نتیجه مطالعه Cheng و Liou و Ulrich و همکاران به ترتیب نمایانگر ۷۱/۶۷ و ۷۵٪ تعارض‌پذیری سازمان‌های تحت مطالعه‌شان بوده است (۲۰ و ۳۳). از مقایسه مطالعات بالا چنین بر می‌آید که پایین بودن تعارض‌پذیری در سازمان‌های مورد مطالعه حاضر، حکایت از وجود شرایطی دارد که انتقاد سازنده جایی در تعاملات کاری نداشته و یا در صورت وجود اختلاف نظر، قدرت تحمل این تفاوت‌ها در دیدگاه‌ها و نظرات در سطح مطلوبی قرار ندارد.

به طور کلی با در نظر گرفتن تشابهات و تفاوت‌های مطالعات انجام یافته در مورد فرهنگ سازمانی، نتایج نشان می‌دهد که با نگاهی کل‌نگر و توجه همزمان به تمامی ابعاد، می‌توان گام‌های بلندتری جهت ارتقای فرهنگ سازمانی برداشت. همان‌طور که Stone و همکاران می‌گویند، فرهنگ سازمانی همیشه به عنوان عامل سازمانی در جذب نیرو و برآیند عملکرد کارکنان مطرح بوده است (۳۴).

در مورد ارتباط مشخصات فردی و شغلی پرستاران با دیدگاه آنان نسبت به فرهنگ سازمانی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین فرهنگ سازمانی با جنس و نوبت کاری ارتباط معنادار وجود دارد و با سایر مشخصات فردی ارتباطی یافت نشد. آزمون رگرسیون خطی نشان می‌دهد نوبت کاری صبح در مقایسه با سایر نوبت‌های کاری به اندازه ۱۱/۱۸۶ فرهنگ سازمانی را ارتقا داده و جنس زن در مقایسه با جنس مرد به اندازه ۹/۲۶ فرهنگ سازمانی را ارتقا می‌بخشد.

در خصوص وجود ارتباط بین جنسیت

پرستاران و فرهنگ سازمانی، نتایج تحقیق Robinson و Beutell نشان داد که افراد با جنسیت متفاوت انتظارات متفاوتی از کار خود و شرایط آن دارند (۳۵). در این راستا یافته‌های مطالعه Zeffane و همکاران در امارات متحده عربی نشان می‌دهد که واکنش زنان به جوانب منفی کار، با مردان کاملاً متفاوت بوده و زنان نسبت به مردان توقعات کمتری از شرایط کاری خود دارند (۳۶). بر خلاف نتایج این تحقیقات، مطالعه Glembocki و Dunn نشان می‌دهد که بین فرهنگ سازمانی و جنسیت پرستاران ارتباط معناداری وجود ندارد (۳۷).

در خصوص رابطه فرهنگ سازمانی و نوبت کاری در مطالعه حاضر و مقایسه آن با سایر پژوهش‌ها، نتایج مطالعه‌ای در آفریقای جنوبی نشان داده است که ۳۹٪ از پرستاران به نوبت کاری شب علاقه ندارند و این گونه ابراز کرده‌اند که نوبت کاری بر دیدگاه آنان نسبت به محیط کار تأثیرگذار است (۳۸). در تشریح ارتباط فرهنگ سازمانی با نوبت کاری می‌توان اذعان نمود که گر چه در برنامه‌ریزی کاری که توسط مسؤولان تنظیم می‌شود، دریافت برنامه درخواستی از طرف پرستاران رواج دارد، اما برنامه‌های شخصی افراد کم‌تر مدنظر قرار می‌گیرد و حتی در برخی از موارد روابط جانشین ضوابط می‌شود. این در حالی است که پرستاران اغلب زن هستند و با توجه به اهمیتی که به روابط اجتماعی خود می‌دهند، حضور در نوبت کاری گردش و شب، به سبب فقدان خود تنظیمی در زمان کار و همچنین ایجاد اختلال در امور زندگی خانوادگی، میانگین فعالیت فیزیکی روزانه، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و

سرگرمی آنان را کاهش می‌دهد. علاوه بر آن میانگین استرس، در نوبت کاری در گردش بیشتر از نوبت‌های کاری ثابت گزارش شده است و کیفیت خواب با نوبت در گردش نسبت به نوبت کاری ثابت بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از طرفی تردد در ساعات معمول روز راحت‌تر است و تسهیلات رفت و آمد تدارک دیده شده در نوبت‌های شب و عصر کم‌تر است. لذا بنا بر عوامل یاد شده تمایل پرستاران به پذیرش و سازگاری با نوبت‌های کاری ناهمگون مانند نوبت در گردش و نوبت کاری شب کاهش می‌یابد. بدیهی است اگر پرستاران احساس کنند که نگرش مدیران، سرپرستاران و سوپروایزرها انعطاف‌پذیری در برنامه‌ریزی نوبت کاری است و نیازهای خاص پرستاران را در نوبت‌های کاری متفاوت در نظر می‌گیرند، انگیزش آنان برای پذیرش نوبت‌های کاری مختلف و نهایتاً سازگاری آن‌ها افزایش می‌یابد. این ملاحظات و فراهم آوردن امکاناتی نظیر اتاق‌های استراحت با امکانات مکفی، امکان استفاده از موسیقی، کتاب و مجلات، کافه تریا، امکان انجام ورزش و مسافرت برای پرستاران موجب رفع تنش و خستگی ناشی از کار در آنان می‌شود. این پیشنهادها از آن جهت منطقی به نظر می‌رسد که پرستاران به تأمین نیازهای بیماران و انجام مراقبت بهتر ترغیب می‌شوند، اما در صورتی که سازمان متبوع از نظر پاداش و تأمین تسهیلات یاد شده برای آنان اهتمام کافی نورزد زمینه‌ای برای بروز تنش و تغییر دیدگاه نسبت به محیط کار در آنان می‌شود. در عین حال اگر چه تأمین خواست‌های پرستاران برای مدیران چالش برانگیز است، اما طبق بیانیه سازمان بین‌المللی

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه‌ای در مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری در سال ۱۳۸۹ و کد ۲۸۹/۱۸۷۶۷۰۳ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و مساعدت تمامی پرستارانی که بخشی از وقت خود را به تکمیل پرسشنامه اختصاص دادند، تشکر و قدردانی نمایند.

کار ارایه کیفیت مناسب خدمت متضمن تأمین سلامت فیزیکی و روانی محیط کار کارکنان در نوبت‌های کاری متفاوت است (۳۹).

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران در سطحی است که ممکن است باعث کاهش کیفیت عملکرد پرستاران شود. بر این اساس بهینه‌سازی فرهنگ سازمانی جهت بهبود عملکرد پرستاران و افزایش انگیزه آن‌ها برای ارایه خدمات با کیفیت، ضروری می‌نماید.

### منابع

- 1 - Strasser DC, Smits SJ, Falconer JA, Herrin JS, Bowen SE. The influence of hospital culture on rehabilitation team functioning in VA hospitals. *J Rehabil Res Dev*. 2002 Jan-Feb; 39(1): 115-25.
- 2 - Tomey AM. *Guide to nursing management and leadership*. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2009.
- 3 - Davies HT, Mannion R, Jacobs R, Powell AE, Marshall MN. Exploring the relationship between senior management team culture and hospital performance. *Med Care Res Rev*. 2007 Feb; 64(1): 46-65.
- 4 - Craigie FC, Hobbs RF. Exploring the organizational culture of exemplary community health center practices. *Fam Med*. 2004 Nov-Dec; 36(10): 733-8.
- 5 - Thorne SE, Kazanjian A, MacEntee MI. Oral health in long-term care - The implications of organizational culture. *Journal of Aging Studies*. 2001 Sep; 15(3): 271-283.
- 6 - Alvani SM, Danaei Fard H. [Translation of Organization theory: Structure, design and application]. Robbins SP (Author). 16th ed. Tehran: Saffar-Eshraghi Publications; 2006. (Persian)
- 7 - Robbins SP. *Essentials of organizational behavior*. 7th ed. USA: Prentice Hall; 2002.
- 8 - Ashghali Farahani M. [Designing and evaluation of patient education nursing model in coronary artery disease]. Ph.D Thesis, Tehran, University of Tarbiat Modarres, 2007. P. 120-150. (Persian)
- 9 - Ralfi F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007; 26(2): 75-85.
- 10 - Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Educ Today*. 2010 Jan; 30(1): 78-84.
- 11 - Park JS, Kim TH. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention?. *Leadership in Health Services*. 2009; 22(1): 20-38.
- 12 - Weston MJ. Managing and facilitating innovation and nurse satisfaction. *Nurs Adm Q*. 2009 Oct-Dec; 33(4): 329-34.
- 13 - Stock GN, McFadden KL, Gowen CR. Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics*. 2007; 106(2): 368-392.
- 14 - Ashghali Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. [The effect of using the organizational culture improvement model of patient education on anxiety and satisfaction of patients with coronary artery disease]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 3(8-9): 59-69. (Persian)
- 15 - Hedayati SP, Nasiripour AA, Mohabati F, Maher A, Mahmoudi M, Hatam N. [The relationship between ethical climate of organization with employees efficiency of health system: case study of general hospitals of IUMS]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(3): 51-59. (Persian)
- 16 - Rezaeian A. [Management of organizational behavior]. Tehran: Management Faculty of Tehran University; 1993. (Persian)

- 17 - Nasiripour AA, Mehrolohasani MH, Gorji HA. [Correlation between organization's culture and the implication of six sigma in teaching hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences (KUMS)]. *Journal of Health Administration*. 2008; 11(32): 33-40. (Persian)
- 18 - Tabibi SJ, Nasiripour AA, Valimoghaddam Zanjani S. [Relationship between organizational culture and knowledge management in Zanjan Teaching Hospitals, 2008]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services*. 2010; 17(69): 84-91. (Persian)
- 19 - Foley BJ, Kee CC, Minick P, Harvey SS, Jennings BM. Characteristics of nurses and hospital work environments that foster satisfaction and clinical expertise. *J Nurs Adm*. 2002 May; 32(5): 273-82.
- 20 - Liou SR, Cheng CY. Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2010 Jun; 19(11-12): 1635-44.
- 21 - Parker VA, Wubbenhorst WH, Young GJ, Desai KR, Charns MP. Implementing quality improvement in hospitals: the role of leadership and culture. *Am J Med Qual*. 1999 Jan-Feb; 14(1): 64-9.
- 22 - Vatankhah S, Gohari MR, Abdi Zh. [A study of the relationship between organizational culture and quality improvement in selected hospitals of Tehran Medical Sciences Universities]. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research*. 2010; 9(2): 189-195. (Persian)
- 23 - Mohsen Beigi K. [Organizational culture of Afzalipour Hospital in Kerman according the employees view]. Master Thesis, Tehran, Iran University of Medical Sciences, 2004. (Persian)
- 24 - Ghahraman Tabrizi K, Tondnevis F, Amirtash AM, Kadivar P. [Relationship between organizational culture and creativity of faculty members in physical education departments in iranian university]. *Journal of Movement Science*. Winter 2006; 1(6): 139-150. (Persian)
- 25 - Sanjary AR, Behrangi MR. [Research productivity recognition and dominant organizational culture: A case study of one of universities in Tehran]. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. Spring and Summer 2004; 10(1): 1-37. (Persian)
- 26 - Upenieks VV. Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *J Nurs Adm*. 2002 Nov; 32(11): 564-76.
- 27 - Malloy DC, Hadjistavropoulos T, McCarthy EF, Evans RJ, Zakus DH, Park I, et al. Culture and organizational climate: nurses' insights into their relationship with physicians. *Nurs Ethics*. 2009 Nov; 16(6): 719-33.
- 28 - Alvani SM, Danaei Fard H. [The words in theoretical philosophy of govermental organizations]. First ed. Tehran: Saffar-Eshraghi Publications; 2001. (Persian)
- 29 - Schyns B, Veldhoven M, Wood S. Organizational climate, relative psychological climate and job satisfaction: The example of supportive leadership climate. *Leadership & Organization Development Journal*. 2009; 30(7): 649-663.
- 30 - Zaeimi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. [The relationship between nurse managers' leadership styles and staff nurses empowerment]. *Teb va Tazkieh*. Winter 2005; 55: 34-46. (Persian)
- 31 - Fani AA, Hossein Nejad H. [Comparative study on construction on Jihad and Agriculture Ministry: Organizational culture]. *Tadbir*. 2002; 130: 38-46. (Persian)
- 32 - Moarefvand H. [Translation of Self leadership and the one minute manager]. Blanchard K, Fowler S, Hawkins L (Authors). First ed. Tehran: Talayeh Publications; 2006. (Persian)
- 33 - Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Soc Sci Med*. 2007 Oct; 65(8): 1708-19.
- 34 - Stone P, Mooney-Kane C, Larson E, Horan T, Pastor D. Perceptions of organizational climate by intensive care unit (ICU) nurses: Preliminary results from the ICU working conditions study. *AJIC: American Journal of Infection Control*. 2005 Jun; 33(5): 131.
- 35 - Robinson S, Beutell NJ. Job attribute preferences: Are there gender differences?. *Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict*. 2004; 8(1): 47-60.
- 36 - Zeffane R, Ibrahim ME, Al Mehairi R. Exploring the differential impact of job satisfaction on employee attendance and conduct: The case of a utility company in the United Arab Emirates. *Employee Relations*. 2008; 30(3): 237-250.
- 37 - Glembocki MM, Dunn KS. Building an organizational culture of caring: caring perceptions enhanced with education. *J Contin Educ Nurs*. 2010 Dec; 41(12): 565-70.
- 38 - Madide S. Effect of night shift schedules on nurses working in a private hospital in south Africa. Pietermaritzburg: Lulea University of Technology Sweden; 2003.
- 39 - International Labour Organization. Available at: <http://www.ilo.org/ilolex/english/constq.htm>. Accessed Sep 2011.

## Perspectives of Nurses on Organizational Culture

Zahra Ahmadian\* (MSc.) - Mansoureh Ashghali Farahani\*\* (Ph.D) - Farideh Bastani\*\*\* (Ph.D)  
- Hamid Haghani\*\*\*\* (MSc.).

### Abstract

Received: May. 2012

Accepted: Aug. 2012

**Background & Objective:** Hospitals and healthcare centers, like any other organizations, have some common norms and beliefs called as organizational culture. Organizational culture plays a key role in organization's and staffs' performances. Nurses' perspectives on the organizational culture affect the way they play their role in. This study aimed to investigate the role of organizational culture from perspectives of nurses working in selected hospitals at Tehran University of Medical Sciences.

**Methods & Materials:** In this cross-sectional study, 230 nurses working in different wards of selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences were recruited to the study. Data were collected using a demographic characteristics checklist as well as the nurse and organizational culture questionnaire extracted from the Robbins criteria. Data were analyzed using descriptive statistical indexes, independent *t*-test, Pearson correlation coefficient and regression in the SPSS v.17.

**Results:** Results showed that the existing organizational culture in the selected hospitals was in a moderately good level from nurses' perspectives. From the scores obtained for various dimensions of the organizational culture, the highest and lowest scores were for control (44.2%) and conflict tolerance (31.8%), respectively.

**Conclusion:** The level of the organizational culture from the nurses' perspectives might lead them to decrease the quality of their performance. Optimizing the organizational culture can improve nurses' performance and motivate them to increase their quality of work.

**Key words:** organizational culture, nurses' perspective

Corresponding author:  
Mansoureh Ashghali Farahani  
e-mail:  
m\_farahani@sina.tums.  
ac.ir

\* MSc. in Nursing

\*\* Dept. of Nursing Management, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Dept. of Geriatrics and Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\* Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran