نشریه مطالعات آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش
سال چهارم، شماره اول، نیمسال اول تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴
مقاله تحقیقاتی

شناخت فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور در یک سازمان نظامی بر اساس مدل دنیسون

*نیلوفر نکوزاد[۱]، مهشید کوچکسرایی[۲]، حسین زرچی[۳]

چکیده

مقدمه: واحد فن‌آوری سلامت از دور، تغییر و تحول را در ابعاد مختلف آموزشی، پژوهشی و خدماتی در زمینه توسعه سلامت و سواد سلامت در سطح نیروهای مسلح در دستور کار قرار داده است. بررسی فرهنگ سازمانی به عنوان یک ابزار جمع آوری اطلاعات و با هدف مقایسه گروه‌های کاری اولویت بندی مسائل و شناسایی ادراکات و انتظارات کارکنان، مدیران را قادر می‌سازد تا شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب را بهبود بخشند.

روش بررسی: پژوهش توصیفی- پیمایشی در سال۱۳۹۴، در بین ۶۰ نفر از مدیران، انجام شد. حجم نمونه با روش کوکران محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد دنیسون (۶۰ سؤال) در چهار بخش گردآوری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS -۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: برحسب داده‌ها و ابعاد چهار گانه مدل دنیسون (مشارکت پذیری، سازگاری، انطبا ق پذیری و رسالت پذیری) و ۷ کار گروه تخصصی، بیشترین امتیاز با میانگین بالای ۴، به ترتیب شاخص اهداف و مقاصد در بعد جهت‌گیری استراتژی و چشم اندازسازمانی در بعُد رسالت پذیری، شاخص‌های تیم سازی و سپس توانمندسازی در بعد درگیر شدن در کار و کمترین امتیاز با میانگین ۳/۱، متعلق به شاخص مشتری گرایی در بعُد انطباق پذیری است.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور در حد مطلوب (میانگین متوسط و بالاتر از متوسط) قرار داشته و در شاخص‌های مشتری‌گرایی و هماهنگی و پیوستگی نیازمند بهبود است. از لحاظ طیف، تمایل به انعطاف پذیری داشته و تقریباً به محیط داخل و خارج به یک میزان توجه و تمرکز دارد.

کلمات کلیدی: فرهنگ سازمانی، مدل دنیسون، سلامت از دور، سواد سلامت

مقدمه

فرهنگ سازمانی، نظام باورها و ارزش‌های مشترکی است که در یک سازمان به وجود می‌آید و رفتار افراد آن سازمان را هدایت می‌کند. ادگار شاین می‌گوید: فرهنگ الگویی است از پیش فرض‌های بنیادی که گروهی خاص در راه‌حل مشکلات، برای انطباق خود با محیط و دستیابی به یکپارچگی و انسجام، خلق، کشف و یا ایجاد کرده‌است. این الگو، در مسیر حرکت این گروه، اعتبار یافته و ثابت کرده که سودمند و کارساز است. در نتیجه به عنوان شیوه درست ادراک کردن، تفکر، احساس و رفتار انتقال می‌یابد. بدین ترتیب، فرهنگ در مقابله با مشکلات

۱- پژوهشگر، دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: niloufarnekozad@yahoo.com
۲ - پژوهشگر، کارشناس ارشد مهندسی پزشکی، کارگروه فن آوری‌های نوین در حوزه سلامت، ستاد کل نیروهای مسلح، تهران، ایران
۳ - پژوهشگر، کارشناس ارشد علوم تشریحی، کارگروه فن آوری‌های نوین در حوزه سلامت، ستاد کل نیروهای مسلح، تهران، ایران

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

آموخته می‌شود (۲و۱).

در سال‌های اخیر، پدیده فرهنگ سازمانی به شکل برنامه‌ریزی اندیشه جمعی و متمایزکننده اعضا از یک گونه به گونه دیگر و به عنوان نوعی تفکر غالب در عرصه سازمان‌ها مطرح بوده است. صاحب نظران مدیریت معتقدند که فرهنگ سازمانی، رفتار مدیران و کارکنان را در تمام سطوح سازمان شکل می‌دهد. و آن‌ها با قدرت می‌توانند توانایی یک شرکت را در تغییر جهت‌گیری استراتژیک، تحت تأثیر قرار دهند. گسترش فناوری‌های متنوع و تأثیر آن بر زندگی علمی، اجتماعی و فرهنگی در حوزه‌های مختلف حرفه‌ای دگرگونی‌های وسیعی را پدید آورده است. این تحول موجب شکل‌گیری کارکردهای گوناگونی در درون سازمان‌ها و نهادها شده است (۳). بر این اساس، برای تقویت و ارتقای فرهنگ سازمانی موجود می‌بایست فرهنگ حاکم را مورد بررسی و شناخت قرار داد. در واقع، پیش نیاز بهره‌مندی از مزیت‌های امروزی وحدت و انسجام در ارزش‌ها و باورهای حاکم (فرهنگ سازمانی) و پایبندی به اصول و قواعد است و در صورت وجود نوعی پراکندگی آرا در افراد، فرهنگ سازمان، آسیب پذیر می‌شود و حصول به اهداف را مشکل می‌سازد. از این رو، برای سازمانی که به دنبال دستیابی به نوعی مزیت است، اطمینان از چگونگی فرهنگ سازمانی موجود و توجه به راه‌های کاربردی برای انسجام در آن از اولویت‌های اصلی به شمار می‌رود (۴).

امروزه فناوری اطلاعات و ارتباطات بسیاری از محدودیت‌های حوزه بهداشت و درمان را برطرف ساخته و شیوه‌های بسیاری در جهت بهبود ارتباطات، اطلاعات (توسعه سواد سلامت) و توانایی در مراقبت بهتر از بیمار را ایجاد نموده است.ادغام فناوری اطلاعات، سیستم‌های هوشمند و سلامت الکترونیک باعث ایجاد سیستم‌ها و روش‌های نوین درمانی همراه با کاهش هزینه، صرفه‌جویی در وقت وافزایش دقت شده‌است. نکته حائز اهمیت دیگر این است که مراقبت‌های بهداشتی درمانی به تدریج به صورت خدمات مبتنی بر اطلاعات و چه بسا خدمات مبتنی بر دانش در خواهد آمد. لذا ضروری است تا سیستم‌های سلامت الکترونیک به ویژه سلامت از دور (Tele Health) (انواع خدمات، امدادی، بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی) مورد توجه جدی قرار گیرند (۵).

در سال‌های اخیر سازمان‌های مختلف از جمله سازمان‌های بهداشتی با تحولات محیطی بسیاری مواجه شده‌اند شرط بقای سازمان‌ها توان همگامی و سازگاری بیشتر با این تحولات است که خود تغییرات گسترده سازمانی را طلب می‌کند (۶). از آنجا که بیشتر تغییرات سازمانی به نیروی انسانی وابسته است، فرهنگ سازمانی یکی از عوامل مهم و تاثیر گذار در اجرای موفق این برنامه‌ها است که باید به درستی شناخته، درک و مدیریت شود. پژوهش‌های پیترز و واترمن نشان داد، سازمان‌های متعالی دارای فرهنگی قوی و مثبت می‌باشند زیرا فرهنگ قوی و مثبت تعهد افراد به سازمان را افزایش داده و به همسویی اهداف فرد و سازمان کمک می‌کنند و این خود اثربخشی سازمان را بهبود می‌بخشد (۷).

پس از بررسی مدل‌های مختلف شناخت فرهنگ سازمانی، یکی از رایج‌ترین مدل‌های موجود و مناسب (مدل دنیسون) که در سال‌های اخیر در سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیز مورد استفاده قرار گرفته است به عنوان مدل نظری پژوهش انتخاب شد. دنیسون توجه ویژه‌ای به رفتار داشته و در محیط‌های کاری و با زبان کاری طراحی شده که تاثیر مستقیم بر روی فرهنگ سازمانی دارد. همچنین کامل بودن این مدل از نظر شاخص‌های اندازه‌گیری و سنجش ابعاد فرهنگ سازمانی و قابلیت استفاده در تمام سطوح سازمانی از جمله دلایل انتخاب این مدل به شمار می‌آید. از مزایای دیگر، نمودار گرافیکی این مدل که ویژگی‌های فرهنگ سازمانی را در دو بعد تمرکز داخلی و خارجی و میزان انعطاف و نیز در سطح ۱۲ شاخص به صورتی کاملا واضح ترسیم می‌نماید. توانمندی این مدل در کمی نمودن عناصر کیفی فرهنگ و مطابقت آن با ارزش‌های رقابتی باعث شده تا در بیشتر مطالعات جهت تبین نقش فرهنگ سازمان

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

در بهبود شاخص‌های عملکردی سازمان از این مدل استفاده شود (۸). انتظار می‌رود در واحد سازمانی سلامت از دور با توجه به محوریت نیروهای انسانی، اهمیت هم سویی اهداف فردی، سازمانی و نیز تغییرات مداوم محیطی، این ابزار را در جهت خلق سیاست‌های مناسب فرهنگی قابل استفاده نماید.

اهداف پژوهش

اهداف مورد نظر در این پژوهش را به طور خلاصه می‌توان به شرح زیر بیان کرد:

الف: شناخت فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور

ب: مقایسه نظرات مدیران و فرماندهان در کارگروه‌های مختلف در مورد فرهنگ سازمانی و تفاوت‌های موجود میان دیدگاه‌های آنان.

سؤالاتی که در این پژوهش موردنظر است عبارتند از:

۱ـ میزان درگیر شدن در کار (مشارکت‌پذیری) در فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور در سازمان نظامی تا چه حد است؟

۲ـ میزان سازگاری (انعطاف‌پذیری) در فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور در سازمان نظامی تا چه حد است؟

۳ـ میزان انطباق‌پذیری (ثبات و یکپارچگی) در فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور در سازمان نظامی تا چه حد است؟

۴ـ میزان رسالت پذیری (مأموریت) در فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور در سازمان نظامی تا چه حد است؟

۵ـ آیا بین ادراکات فرماندهان و مدیران درخصوص فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور در سازمان نظامی بر اساس ویژگی‌های تخصصی کارگروه‌ها، جنسیت، سن، مقطع تحصیلی و سنوات خدمتی تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

چارچوب نظری پژوهش

باتوجه به اینکه واحد سلامت از دور در سازمان نظامی، مرجع مهم و علمی اطلاعاتی در زمینه توسعه سلامت و سواد سلامت در سطح نیروهای مسلح محسوب می‌شود و به عنوان سازمانی پویا، تحول و تغییر را در ابعاد مختلف خدماتی (امداد، بهداشت و درمان)، آموزشی و پژوهشی در دستور کار قرار داده است، شناخت فرهنگ این واحد درسازمان به عنوان یکی از اجزاء استراتژیک محیط داخلی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر و اقدامی شایسته قلمداد می‌شود.

از این منظر، پژوهش حاضر به دنبال آن است که فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور، تابعه یک سازمان نظامی را شناسایی نماید.

بر این اساس، چهار مؤلفه اساسی مدل دنیسون مشتمل بر میزان مشارکت پذیری، سازگاری (انعطاف پذیری)، انطبا ق‌پذیری (ثبات و یکپارچگی) و رسالت‌پذیری (مأموریت) در بین مدیران و فرماندهان این سازمان مورد توجه واقع شده است. تا مورد ارزیابی کمّی قرار گرفته و تحولات موجود فرهنگ سازمانی در این سازمانِ گسترده مورد سنجش قرار گیرد (۹). مبنای الگوی مورد استفاده در این بررسی مطالعه دنیسون است که در سال ۲۰۰۰ مطرح شده است. نامبرده در مطالعه والگوی خود ویژگی‌های فرهنگی را اینگونه مطرح کرده است:

– **درگیر شدن در کار:** درگیر شدن در کار همانا درگیری کامل ذهن با کار است. سازمان‌های اثربخش کارکنان شان را توانمند می‌سازند، سازمان را بر محور گروه‌های کاری تشکیل می‌دهند و قابلیت‌های منابع انسانی را در همه سطوح توسعه می‌دهند. اعضای سازمان به کارشان متعهد شده و خود را به عنوان پاره‌ای از پیکره سازمان احساس می‌کنند. افراد در همه سطوح احساس می‌کنند که در تصمیم‌گیری نقش دارند و این تصمیمات است که بر کارشان موثر است و کار آنها مستقیماً با اهداف سازمان پیوند دارد. این ویژگی با سه شاخص توانمندسازی، تیم سازی و توسعه قابلیت‌ها اندازه‌گیری می‌شود.

– **سازگاری (ثبات و یکپارچگی):** پژوهش‌ها نشان داده که سازمان‌هایی که اغلب اثربخش هستند با ثبات و یکپارچه بوده و

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

رفتار کارکنان از ارزش‌های بنیادین نشأت گرفته است. رهبران و کارکنان در رسیدن به توافق مهارت یافته‌اند و فعالیت‌های سازمانی به خوبی هماهنگ و پیوسته شده است. این ویژگی با سه شاخص ارزش‌های بنیادی، توافق و هماهنگی و پیوستگی اندازه‌گیری می‌شود.

– **انطباق پذیری:** سازمان‌هایی که به خوبی یکپارچه هستند به سختی تغییر می‌یابند. لذا یکپارچگی درونی و انطباق پذیری بیرونی را می‌توان مزیت و برتری سازمان به حساب آورد. سازمان‌های سازگار به وسیله مشتریان هدایت می‌شوند، ریسک می‌کنند، از اشتباه خود پند می‌گیرند و ظرفیت و تجربه ایجاد تغییر را دارند. آن‌ها به طور مستمر در حال بهبود توانایی سازمان به جهت ارزش قائل شدن برای مشتریان هستند. این ویژگی با سه شاخص ایجاد تغییر، مشتری گرایی و یادگیری سازمانی اندازه‌گیری می‌شود.

– **رسالت یا ماموریت:** مهمترین ویژگی فرهنگ سازمانی، رسالت و مأموریت آن است. سازمان‌های موفق درک روشنی از اهداف و جهت خود دارند، به طوری که اهداف سازمانی و اهداف استراتژیک را تعریف کرده و چشم‌انداز سازمان را ترسیم می‌کنند. وقتی یک سازمان مجبور است رسالت خود را تغییر دهد تغییرات در استراتژی، ساختار، فرهنگ و رفتار الزامی است. در این وضعیت رهبر قوی چشم‌انداز سازمان را مشخص می‌کند و یک فرهنگ را خلق می‌کند که این چشم انداز را پشتیبانی می‌کند. این ویژگی نیز با سه شاخص گرایش و جهت‌گیری استراتژیک، اهداف و مقاصد و چشم انداز، اندازه‌گیری می‌شود.

– **طیف‌های ثابت –منعطف و تمرکز داخلی – خارجی:** این مدل دارای دو محور عمودی و افقی است که مدل را به چهار (ربع دایره) تقسیم کرده است. محور عمودی دربرگیرنده میزان و نوع تمرکز فرهنگ سازمانی است. این محور از یک طرف به تمرکز داخلی و از طرف دیگر به تمرکز خارجی منتهی می‌شود. محور افقی نیز به میزان انعطاف سازمان اشاره دارد که از یک طرف به فرهنگ ایستا و از طرف دیگر به فرهنگ منعطف منتهی می‌شود (۸).

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ نوع، کاربردی و بر حسب نحوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی در قالب پیمایشی به روش مقطعی (Descriptive Survey -Cross Sectional) است که در تابستان ۱۳۹۴ در واحد سازمانی ساد منتسب به سازمان نظامی انجام شد. جامعه پژوهش شامل فرماندهان و مدیران استخدام رسمی و سنوات، بیش از ۱۵ می‌باشند که در ۷ کارگروه، آموزش– پژوهش، بهداشت – درمان، امداد – نجات، طرح – برنامه‌ریزی، آماد پشتیبانی، فن‌آوری ارتباطات – اطلاعات (فاوا) و تجهیزات پزشکی طبقه بندی شدند. نمونه‌گیری با جامعه محدود، به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد و حجم نمونه مورد نظر براساس فرمول کوکران با سطح خطای ۵ درصد محاسبه گردید. که تعداد ۶۰ نفر پس از محاسبه انتخاب شده‌اند. داده‌ها توسط پرسشنامه استاندارد (دنیسون ۲۰۰۰) که شامل دو بخش سوال‌های عمومی و اختصاصی است، سوال‌های عمومی شامل سن، جنس، مدرک تحصیلی، سنوات شغلی، گروه شغلی و نوع استخدام می‌باشد. اما سوال‌های اختصاصی بر اساس هدف و مسئله پژوهش شامل سوال‌های مربوط به متغیرهای مورد بررسی بود. تعداد سؤالات اختصاصی در پرسشنامه شامل (۶۰ سؤال، در قالب مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (طیف کاملا مخالف با نمره یک تا کاملا موافق با نمره پنج تدوین شده است. سوال‌های ۱تا ۱۵ مؤلفه فرهنگ مشارکتی شامل (توانمندسازی، تیم سازی، توسعه قابلیت‌ها)، ۱۶ تا ۳۰ مؤلفه فرهنگ سازگاری شامل ارزش‌های بنیادین، توافق، هماهنگی)، ۳۱ تا ۴۵ مؤلفه فرهنگ انطباق پذیری شامل (ایجاد تغییر، مشتری محوری، یادگیری سازمانی)، ۴۶ تا ۶۰ مؤلفه فرهنگ مأموریتی شامل (جهت استراتژیک، اهداف و مقاصد، چشم‌انداز) را مورد سنجش

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

قرار می‌دهند (۸).

به منظور سنجش پایایی و روایی پرسشنامه دنیسون، در پژوهش رحیم نیا و همکاران (۱۳۸۷) روایی پرسشنامهٔ مورد نظر با مطالعهٔ مقالات و کتب مرتبط در زمینه فرهنگ سازمان، مصاحبه و مشاوره با صاحب نظران رشتهٔ مدیریت مورد بررسی قرار گرفت و برای سنجش میزان پایایی آن از آلفای کرونباخ ۰/۹۰۰ به دست آمد. ضریب به دست آمده نشان دهندهٔ ضریب بالای پایایی ابزار سنجش بود (۱۰). در این پژوهش، پس از توزیع ۶۰ پرسشنامه در نهایت ۳۷ پرسشنامه تکمیل شده، جمع‌آوری شد سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ (SPSS ۲۲) در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل توصیفی، از آماره‌هایی همچون فراوانی، درصد فراوانی، فراوانی نسبی، فراوانی تجمعی، میانگین و انحراف معیار در قالب جدول و نمودار استفاده شد. و در سطح استنباطی از روش‌های آماری، آزمون تی تک نمونه‌ای (One Sample T - test)، تی مستقل (Independent- Sample T test)، تحلیل واریانس یکطرفه (One Way-ANOVA)، و آزمون تعقیبی ال اس دی = (PLSD) (Protected least significant diference استفاده شده است.

با توجه به اخلاق پژوهش، در جریان گردآوری داده‌ها اعضا کارگروه مختار بودند در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری، در خلال تکمیل پرسشنامه از همکاری اجتناب نمایند.

یافته‌ها

در سؤال (۵)، ادراکات فرماندهان و مدیران و درخصوص فرهنگ سازمانی واحد پاد براساس ویژگی‌های جمعیت شناختی) تخصص کارگروه‌ها، مدرک تحصیلی، و سنوات خدمتی) مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش نشان داد که زنان ۱۵/۸درصد و مردان ۸۱/۶ درصد از نمونه مورد مطالعه را تشکیل داده‌است. بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال با ۵۰ درصد، کمترین فراوانی در گروه سنی ۳۹-۳۰سال با ۳۱/۶درصد و گروه سنی ۵۹-۵۰ سال ۳۱/۶درصد در مجموع بوده‌است. در رابطه با میزان تحصیلات، یافته‌های پژوهش نشان داد که ۷۳/۳ درصد از نمونه مورد بررسی دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۱۵/۸درصد دارای مدرک دکترای تخصصی و ۷/۹ درصد کارشناس می‌باشند. همچنین، فراوانی کارگروه‌های تخصصی شرکت کننده در پژوهش، کارگروه‌های آموزش- پژوهش و بهداشت - درمان، ۱۵/۸درصد و کارگروه‌های امداد -نجات، طرح -برنامه‌ریزی، آماد- پشتیبانی، فن آوری ارتباطات - اطلاعات (فاوا) و تجهیزات پزشکی، ۱۳/۲درصد می‌باشند. بیشترین فراوانی سنوات خدمتی، بین سال‌های ۲۴-۲۰، کمترین با فراوانی ۷/۹درصد، بین سال‌های، ۱۹-۱۵ و ۳۴-۳۰ و در بین سالهای خدمتی ۲۹-۲۵ با ۶ فراوانی ۳۱/۶ درصد می‌باشد. کلیه کارگروه‌های تخصصی شرکت کننده در پژوهش، استخدام سؤالات (۴-۱) کلی پژوهش مورد محاسبه قرار گرفت. به منظور دستیابی به پاسخ سؤال کلی پژوهش، ۶۰ سؤال استاندارد مدل دانیل دنیسون در پرسشنامه منظور شد که ابتدا میانگین، انحراف معیار، و خطای معیار نمرات محاسبه شد، سپس با استفاده از تی تک متغیره، تحلیل آماری انجام گرفت.

باتوجه به اینکه مدل فرهنگ سازمانی دنیسون از چهار بُعد اساسی تشکیل شده، هر کدام از این ابعاد در واحد سازمانی پاد به طور جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. باتوجه به اینکه مدل فرهنگ سازمانی دنیسون از چهار بُعد اساسی یعنی درگیر شدن در کار، سازگاریی، انطباق پذیر ی و رسالت پذیری تشکیل شده، بنابراین سؤال اصلی پژوهش از چهار سؤال ویژه مورد بررسی قرار گرفته است. که ابتدا میانگین، انحراف معیار، و خطای معیار نمرات محاسبه شد، سپس با استفاده از تی تک متغیره، تحلیل آماری انجام گرفت. براساس یافته‌های این جدول، میانگین چهار بُعد فرهنگ سازمانی به ترتیب عبارت است از انطباق‌پذیری با میانگین ۳/۵۴، درگیر شدن در کار، با میانگین ۴، سازگاری، با میانگین

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

۳/۷۸ و رسالت پذیری، با میانگین ۴/۱۵، مقایسه میانگین هر کدام از ابعاد با میانگین فرضی (x =۳/۸)، ابعاد درگیر شدن در کار و رسالت پذیری بیشتر از حد متوسط، بعد سازگاری نزدیک به متوسط و بعد انطباق پذیری کمتر از حد متوسط به دست آمده‌اند. بر حسب داده‌های و مطابق امتیازات شاخصه‌ای دوازده گانه فرهنگ سازمانی واحد پاد، بیشترین امتیازها با میانگین بالای ۴، به ترتیب متعلق به شاخص تیم سازی و سپس ایجاد توانمندسازی، مربوط به بعد درگیر شدن در کار و اهداف و مقاصد، جهت‌گیری استراتژی و چشم‌اندازسازمانی مربوط به بعُد رسالت پذیری و کمترین امتیاز با میانگین ۳/۱، متعلق به شاخص مشتری‌گرایی مربوط به بعُد انطباق پذیری است. بین میانگین نمرات شرکت کنندگان درخصوص میزان وجود ابعاد چهارگانه مدل فرهنگ سازمانی دنیسون، در واحد سازمانی پاد، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. بدین معنا که کارگروه‌های تخصصی در مورد ابعاد فرهنگ سازمانی نظرات مشابه و یکسانی نسبت به سؤا ل‌های پژوهش ابراز داشتند. با توجه به میانگین بالای۴، تمامی کارگروه‌های تخصصی، میزان بعد رسالت پذیری در واحد سازمانی پاد را مطلوب ارزیابی نموده و همچنین، کارگروه‌های تخصصی آموزش – پژوهش، تجهیزات پزشکی، طرح – برنامه‌ریزی و امداد – نجات با میانگین بالای ۴، میزان بعد سازگاری، واحد سازمانی سلامت از دور را مطلوب ارزیابی کرده‌اند. اختلاف مشاهده شده بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان درخصوص میزان وجود ابعاد چهارگانه مدل فرهنگ سازمانی دنیسون درگیر شدن در کار، سازگاری، انطباق پذیری، و رسالت پذیری در واحد سازمانی سلامت از دور بر حسب متغیر جمعیت شناختی جنسیت معنادار نبود، بدین معنا که فرماندهان و مدیران نظرات مشابه و یکسانی نسبت به سؤا ل‌های پژوهش ابراز داشتند.اختلاف مشاهده شده بین میانگین نمرات شرکت کنندگان در خصوص میزان وجود ابعاد چهارگانه مدل فرهنگ سازمانی دنیسون درگیر شدن در کار، سازگاری، انطباق پذیری، و رسالت پذیری در واحد سازمانی پاد بر حسب متغیر جمعیت شناختی سنوات خدمتی معنادار نبود، بدین معنا که فرماندهان و مدیران نظرات مشابه و یکسانی نسبت به سوال‌های پژوهش ابراز داشتند. اختلاف مشاهده شده بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان درخصوص میزان وجود ابعاد چهارگانه مدل فرهنگ سازمانی دنیسون درگیر شدن درکار، سازگاری، انطباق پذیری، و رسالت پذیری در واحد سازمانی پاد برحسب متغیر جمعیت شناختی مدرک تحصیلی معنای دار نبود، بدین معنا که فرماندهان و مدیران در مرتبه‌های علمی متفاوت عنوان شده نظرات مشابه و یکسانی نسبت به سؤال‌های پژوهش ابراز داشتند. اختلاف مشاهده شده بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان درخصوص میزان وجود ابعاد چهارگانه مدل فرهنگ سازمانی دنیسون درگیر شدن درکار، سازگاری، انطباق پذیری و رسالت پذیری در واحد سازمانی پاد برحسب متغیر جمعیت شناختی سن معنادار نبود، بدین معنا که فرماندهان و مدیران در سنین متفاوت نظرات مشابه و یکسانی نسبت به سؤال‌های پژوهش ابراز داشتند.

جدول شماره ۱، در مجموع امتیازات کسب شده توسط بخش‌ها کاری در سطح شاخص‌ها، شاخصه‌ای اهداف و مقاصد در کارگروه‌های تخصصی «آماد و پشتیبانی» و «آموزش و پژوهش» به ترتیب با کسب ۴/۵۲۰۰ و ۴/۳۶۶۷ امتیاز در بالاترین سطح و شاخص مشتری محوری در کارگروه‌های تخصصی «طرح و برنامه‌ریزی» و «بهداشت و درمان»به ترتیب با ۳/۰۴۰۰ و ۳/۰۶۶۷ امتیاز در پائین ترین سطح واقع شده‌اند. نمودار ذیل امتیازات حاصله بخش‌های کاری از شاخص‌های دوازده‌گانه را با یکدیگر مقایسه کرده است. این وضعیت در نمودار راداری شکل ۱، امتیاز بخش‌های کاری (در سطح شاخص‌ها) ترسیم شده است.

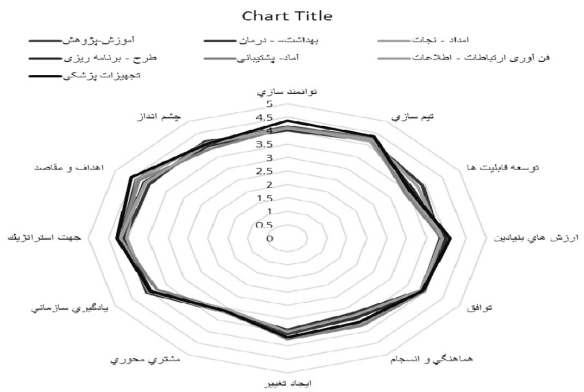
بحث

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر این است که واحد سازمانی سلامت از دور در هر ۴ بعد درگیر شدن در کار، سازگاری،

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

جدول ۱- مقایسه شاخص‌های ۱۲گانه + مولفه‌های فرهنگ سازمانی دنیسون

Test Value = ۳/۸								
آماره‌ها								
		کارگروه‌های تخصصی						
شاخص‌های ۱۲گانه + مولفه‌های فرهنگ سازمانی دنیسون		آموزش و پژوهش	تجهیزات پزشکی	فن آوری اطلاعات و ارتباطات	بهداشت و درمان	امداد و نجات	طرح و برنامه	آماد و پشتیبانی
		میانگین						
درگیر شدن در کار	توانمندسازی	۴/۱۶۶۷	۴/۰۰۰۰	۴/۱۲۰۰	۴/۱۰۰۰	۴/۱۲۰۰	۴/۰۸۰۰	۴/۳۶۰۰
	تیم سازی	۴/۳۰۰۰	۴/۲۰۰۰	۴/۱۶۰۰	۴/۲۳۳۳	۴/۲۸۰۰	۴/۲۴۰۰	۴/۳۶۰۰
	توسعه قابلیت‌ها	۳/۶۰۰۰	۳/۹۲۰۰	۳/۴۸۰۰	۳/۶۳۳۳	۳/۴۰۰۰	۳/۸۰۰۰	۳/۵۶۰۰
سازگاری	ارزش‌های بنیادین	۴/۰۰۰۰	۳/۸۴۰۰	۴/۰۰۰۰	۳/۹۶۶۷	۳/۸۸۰۰	۳/۸۸۰۰	۴/۰۸۰۰
	توافق	۳/۹۳۳۳	۳/۸۸۰۰	۳/۹۲۰۰	۳/۹۳۳۳	۳/۹۶۰۰	۳/۸۸۰۰	۳/۹۲۰۰
	هماهنگی و پیوستگی	۳/۴۳۳۳	۳/۲۴۰۰	۳/۶۸۰۰	۳/۴۰۰۰	۳/۷۶۰۰	۳/۳۲۰۰	۳/۶۰۰۰
انطباق‌پذیری	ایجاد تغییر	۳/۵۶۶۷	۳/۴۰۰۰	۳/۷۲۰۰	۳/۵۰۰۰	۳/۷۶۰۰	۳/۴۸۰۰	۳/۶۸۰۰
	مشتری محوری	۳/۱۰۰۰	۳/۱۶۰۰	۳/۱۶۰۰	۳/۰۶۶۷	۳/۰۸۰۰	۳/۰۴۰۰	۳/۱۲۰۰
	یادگیری سازمانی	۳/۹۶۶۷	۴/۰۸۰۰	۴/۰۰۰۰	۳/۹۳۳۳	۳/۸۰۰۰	۴/۰۰۰۰	۳/۹۶۰۰
مأموریت	جهت‌گیری استراتژیک	۴/۲۰۰۰	۴/۰۸۰۰	۴/۰۴۰۰	۴/۱۶۶۷	۴/۲۰۰۰	۴/۲۰۰۰	۴/۲۸۰۰
	اهداف و مقاصد	۳/۳۶۶۷	۴/۰۰۰۰	۴/۳۶۰۰	۴/۱۶۶۷	۴/۳۲۰۰	۴/۱۲۰۰	۴/۵۲۰۰
	چشم‌انداز	۴/۱۰۰۰	۴/۱۶۰۰	۴/۰۸۰۰	۳/۹۶۶۷	۳/۸۴۰۰	۴/۰۴۰۰	۴/۰۴۰۰



شکل ۱- نمودار راداری

انطباق‌پذیری و رسالت در حد متوسط و بالاتر از متوسط قرار دارد. این واحد سازمانی بهترین وضعیت را در متغیرهای درگیر شدن در کار و رسالت و ماموریت به دست آورد است. با این وجود در برخی شاخص‌ها از جمله مشتری محوری و انسجام و هماهنگی، نیازمند بهبود است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که فرهنگ در واحد سازمانی سلامت از دور با امتیاز ۳/۸۷ در وضعیت مطلوبی قرار دارد. این نتیجه در مطالعات پیشین در سایر سازمان‌های ایرانی وضعیت مشابهی را نشان داده بود. نتایج پژوهش نصیر باری و همکاران (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که فرهنگ سازمانی دانشگاه افسری امام علی (ع) در حد متوسط و بالاتر از متوسط قرار دارد. با این وجود برخی از شاخص‌ها از جمله انسجام و هماهنگی و ایجاد تغییر در این دانشگاه ضعیف و نیازمند بهبود است (۱۱). نتایج پژوهش بختایی و منوریان (۱۳۸۴) نشان داد فرهنگ سازمانی در سازمان مدیریت صنعتی در حد متوسط و بالاتر از متوسط قرار دارد. با این وجود برخی از شاخص‌ها مانند « انسجام و هماهنگی» و «اهداف و مقاصد» نیازمند بهبود است (۱۲).

نتایج پژوهش براتی و همکاران (۱۳۸۸) نشان می‌دهد که فرهنگ سازمانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران در حد متوسط و بالاتر از متوسط قرار دارد. و شاخص انسجام و هماهنگی کمترین امتیاز را داشته و نیازمند بهبود است (۱۳).

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

اما در مطالعه حاضر برخی شاخص‌ها از جمله "مشتری گرایی" (از شاخص‌های انطباق پذیری) با ۳/۱درصد و "انسجام و هماهنگی" (از شاخص‌های سازگاری) با ۳/۴۸درصد کمترین امتیاز را داشته است. پایین بودن امتیاز این دو شاخص به نسبت شاخص‌های دیگر نشان می‌دهد که در بعد انطباق پذیری، شرکت کنندگان در پژوهش با این گزینه که توصیه‌های مشتریان اغلب منجر به ایجاد تغییرات می‌گردد، کمترین موافقت را نسبت به سایر گزینه‌ها داشته‌اند. این در حالی است که امتیاز دو شاخص دیگر یعنی یادگیری سازمانی و ایجاد تغییرات، بالاتر از مشتری مداری است که خود می‌تواند نشانه همسو نبودن اطلاعات موجود در سازمان با نیازهای مشتریان است (۸).

از طرفی ضعف فرهنگ در شاخص مشتری مداری نیز می‌تواند نشان دهنده دیدگاه انفعالی نسبت به مشتری‌مداری باشد که ارتباط مستقیم با مشتری را مورد تشویق قرار نمی‌دهد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مشتری مداری و انسجام و هماهنگی کمترین امتیاز را به ترتیب به دست آورده‌اند. بر این اساس، سازمان باید برای کارگروهی در جهت اهداف مشترک ارزش بیشتری قائل شود و برای انجام کارها به گروه‌ها تکیه کند. لذا، در این سازمان واحدهای سازمانی با کارکردهای متفاوت نمی‌توانند برای رسیدن به اهداف مشترک خیلی خوب با هم کار کنند.

امتیازات به دست آمده گویای این مطلب است که واحد سازمانی سلامت از دور قادر است با شناسایی محیط داخلی و خارجی راه‌هایی را برای تأمین نیازهای تغییر ایجاد کند، به محرک‌های جاری پاسخ دهد و از تغییرات آینده پیشی جوید و همچنین، وضعیت شاخص چشم انداز سازمانی وجود دیدگاه مشترک از وضعیت مطلوب آینده را نشان می‌دهد. این شاخص ارزش بنیادی منسجم را ابراز می‌کند، و نشان دهندهٔ اتفاق نظر بر روی جهت‌گیری مشترک افراد است.

یک فرهنگ سازمانی سالم تأمین کننده یک محیط باز، صمیمانه، با اعتماد، خلاق، مشارکتی، تجربی، علمی، عقلایی، منطقی و بی‌آلایش در آزادسازی توانایی‌های افراد و پتانسیل‌های بالقوه سازمان می‌باشد (۱۴). از طرفی، ثبات و یکپارچگی در سازمان مورد مطالعه پایین بوده و فعالیت‌های سازمان به خوبی هماهنگ و پیوسته نشده است. در نتیجه واحدهای سازمانی با کارکردهای متفاوت نمی‌توانند به خوبی برای رسیدن به اهداف مشترک با هم کار کنند. پژوهش ساتس (Saths) نشان داد که فرهنگ قوی وقتی به عنوان سرمایه تلقی می‌شود که ارزش‌های مشترک منجر به سهولت ارتباطات، تصمیم‌گیری مناسب، افزایش انگیزه، ایجاد هماهنگی و توافق بین کارکنان و تعهد آنان نسبت به سازمان و اهداف آن گردد. در این صورت بهره‌وری سازمان بهبود می‌یابد (۱۵).

نتایج رتبه بندی وضعیت ابعاد فرهنگ سازمانی حاکی از آن است که در واحد سازمانی سلامت از دور ابعاد تیم سازی و اهداف و مقاصد دارای وضعیت بهتری نسبت به سایر ابعاد می‌باشند. به این معناست که در این واحد به کار گروهی در جهت اهداف مشترک، ارزش داده می‌شود؛ به طوری که فرماندهان و مدیران احساس می‌کنند در محل کار خود پاسخ‌گو هستند. چنین سازمانی برای رسیدن به نتیجه کار، روی تلاش گروهی حساب باز می‌کند. از طرفی در سازمان مذکور، جهت اهداف سازمانی به واضح بیان شده است به نحوی که افراد درک واضحی از اهداف و استراتژی‌های سازمان دارند. در سازمان‌هایی که در آنها به کار تیمی ارزش داده می‌شود و مسئولیت، استقلال و آزادی افراد بالاست، میزان ابتکار و عملکرد افراد افزایش خواهد یافت (۱۶). حسن‌زاده در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تیم‌سازی یکی از عوامل اصلی تأثیر گذار بر توانمندی کارکنان می‌باشد (۱۷).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، فرهنگ سازمانی واحد سلامت از دور در حد مطلوب (میانگین متوسط و بالاتر از متوسط) قرار گرفته است. با این وجود در برخی شاخص‌ها از جمله

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

مشتری‌گرایی و انسجام و پیوستگی نیازمند بهبود است. در بررسی ابعاد سازمانی متوجه می‌شویم در محور افقی یا محور ثابت–منعطف با آنکه سازمان از نظر محیطی در شرایط متلاطمی است اما همچنان بر مسایل داخلی خود تاکید بیشتری دارد و به نظر می‌رسد به دنبال انعطاف پذیری و هماهنگی با محیط بیرونی است.این نتیجه با نتایج حاصل از پژوهش براتی و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی دارد.از طرفی در محور عمودی و در طیف تمرکز داخلی – تمرکز خارجی مدل دنیسون نیز توزیع امتیازات در ویژگی‌های چهارگانه گرایش در واحد سازمانی سلامت از دور اختلاف قابل توجهی دیده نشده است و تقریباً به محیط داخل و خارج به یک میزان توجه و تمرکز دارد. که با نتایج پژوهش بختایی و منوریان (۱۳۸۴) مطابقت دارد. بررسی فرهنگ سازمان به عنوان یک ابزار جمع آوری اطلاعات عمل می‌کند و مدیران را قادر می‌سازد تا از این طریق اولاً بخش‌ها و یا گروه‌های کاری را با یکدیگر مقایسه نمایند. ثانیاً مسایل 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.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

این پژوهش به مانند سایر پژوهش‌ها و مطالعات، با محدودیت‌هایی مواجه بود،از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد. برخی مدیران به دلیل نگرانی از فاش شدن اطلاعات‌شان، بخش اول پرسشنامه که مربوط به ویژگی‌های آزمودنی‌ها بود مانند بخش کاری، سابقه کاری، تحصیلات و... را بطور کامل تکمیل نکردند. ضمن اینکه استفاده از پرسشنامه با توجه به اینکه پرسشنامه، نگرش افراد را بررسی می‌کند، نه واقعیت را، خود به عنوان یک محدودیت تلقی می‌شود. به دلیل ساختار بوروکراتیک سازمان نظامی جلب همکاری مدیران در شناسایی فرهنگ سازمانی تا حدی دشوار بود.پیشنهاد می‌شود، فرماندهان، مدیران اجرایی و پژوهشگران بهداشتی و درمانی، تا به ساختار سنتی و بوروکراتیک سازمان‌های خود نظری بی‌فکنند و سطح رسمیت، تمرکز و اقتدار فرهنگ سازمانی را مورد مطالعه و بررسی قرار دهند و از خود سوال کنند که: آیا این سازمان‌ها گزینه‌ای مناسب برای کارکنانی هستند که به استفاده از فناوری‌های نوین سلامت از دور (امدادی، بهداشتی و درمانی، آموزشی – پژوهشی) نیازمندند؟

قدردانی

در خاتمه با سپاس فراوان از راهنمائی‌ها و زحمات استاد محترم و گرانقدر جناب آقای دکتر مقصود فراستخواه، و همچنین، از حسن همکاری اعضای کارگروه فن آوری سلامت از دور ستاد کل نیروهای مسلح تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1- Shiene, E; “organizational culture”, Harvard Business Press, 1992: P: 8-12.
2- Toosi, Mohammad Ali. Organizational culture, State Management Training Center, first edition, Tehran, 2003.
3- Mortazavi Ab Alwan Razieh, Sha’bani Ahmad, Rajaei Pour Saeid, Azarbkhsh Seyed Ali Mohammad, Survey organizational culture in National Library of the Islamic Republic of Iran, Based on Denison Model. National studies on librarianship and information organization, 2014, 25 (1): 24-40.
4- Rahmani H, Eftekhar F, SaeedpourJ, Sharifi M, Hojabri R,Fault Finding on Organizational Culture Based on Denison Model: A Case Study in Petroleum Industry Health Organization, Published By Tehran University Of Medical Sciences. 2013. Available from: www.TUMS.ac.ir.
5- Mahmoodzadeh Mahmoud, Asadi Farkhondeh, Role of information technology in improving the use and efficacy of the health centers, 4th International Conference of Quality Managers, Tehran. Iranm 2003 Available from: http: //www.civilica.com/Papers-CQM04
6- Parsons, T, Power and the social system. In Power Steven Lukes (Ed), New York University Press, 1986, 94-143.

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

7- Rahmani H, Eftekhar F, SaeedpourJ, Sharifi M, Hojabri R, Fault Finding on Organizational Culture Based on Denison Model: A Case Study in Petroleum Industry Health Organization, Published By Tehran University Of Medical Sciences, 2013.. Available from: www.TUMS.ac.ir.

8- Denison, Daniel. organizational culture: can it be a key lever for Driving organizational change", International institute for management development, 2000.. Available from: Denison@imd.Ch.

9- Monavareian. A, Sharifi. M, Ghorbani. M, Organizational culture based on Denison model, shiraz university publsh center, 2008.[in Persian]

10- Rahimnia, F., M. Alizadeh, The Dimensions of Organizational Cultur Based on Denison model of the faculty Ferdowsi university of mashhad. Journal of Educational studies and psychology, Ferdowsi university, period, 2008, 10: 147-170

11- Nasiri Bari Hossein, Mohammad fatehi Asghar, Samimi Mahdi, review of organizational culture DA.A of Imam Ali (Ýa) model Denison. Journal of Military Management, 2010, 10 (40).

12- Monavarian A, Bakhtaei A. Study of organizational culture based on Denison Model at Industrial Management Organization.Tehran: Industrial Management Organization; 2005. [Persian].

13- Barati. Marnani Ahmad, Qaderi Azam, Gohari Mahmud Reza, Sadeghi Ahmad, A Study on Organizational Culture at HashemiNezhad Hospital, Based on Denison Model, Journal of Health Administration; 2010, 13 (40);.[Persian].

14- Shahbodaghian M. organizational culture. Journal of organizational Knowledge Management 2005; 9: 13-15.

15- Vijay S. Some Action Implication of Corporate Culture. A Managera Guide to Action. Organizational Dynamics, 1983;12 (2): 5-23.

16- fani A, Hosseini Nezhad H. Comperative study in Jahad-e-Keshavarzi and Jahad-e Sazandegi: Organizational culture. Tadbir Journal, 2002; 130: 38-46. [Persian].

17- Hasan Zadeh MS. The impact of organizational culture on staff empowerment [M.Sc.Thesis].Tehran: Tarbiat Modarres University; 2004. [Persian].

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]

Cognition Organizational Culture of Tele Health Unit Based On Denison Model In A Military Organization

*Nekuzad N[1], Koochaksaraei M[2], Zarchi H[3]

Abstract

Introduction: Tele health unit, as the dynamic organization Has put on the agenda for changes in various aspects of educational, research and services in field of health development and health literacy in the armed forces. Evaluation of the organizational culture as a tool for data collection in this unit. Enables administrators for improvement the gap between Current and Optimal Condition aimed to compare the working groups, identify priority problems of perception and staff expectations.

Methods: Descriptive- survey study in 1394, in 60 administrators was done. Sample size was calculated by the Cochrane. data by the standard questionnaire Denison of 60 questions and four sections were collected. Data analysis was carried out by the SPSS -22.

Results: Based on the four dimentions of Denison Model (Participation, Adjustment, Adaptation, Mission) and 7 expert group, the most of points, the mission dimension of related (Goals & Objective & vision), The Involvement dimension of related (Team Orientation, Empowerment), and the of most points 1/3, The Customer focused dimension of adaptability.

Discussion: It seems, at an optimal level (the mean and top of mean) is the organizational culture of tele health unit. However, some of the indicators, customer-oriented and Coordination & Integration needs to improve. Terms spectrum, tendency to lexibility and the focus is almost equally to internal and external environment.

Keywords: Organizational Culture, Denison Model, Tele Health, Health Literacy

1- (*Corresponding Author) Researcher, PhD Candidate, Higher Educational Administration, Islamic Azad University, Science and Research, Tehran, Iran

2 - Researcher, MS, Biomedical Engineering, Department of Modern technologies in health, Armed forces Health Systems, Tehran, Iran

3- Researcher, MS, Anatomical Sciences, Department of Modern technologies in health, Armed forces Health Systems, Tehran, Iran

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-22]