بررسی ارتباط مولفه های جو سازمانی با ابعاد تعهد سازمانی در پرستاران شاغل بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

زهره کوهی رستمکلائی[۱]، آذر طل[۲]، فیض‌الله اکبری‌حقیقی[۳]، عباس رحیمی‌فروشانی[۴]، ابوالقاسم پوررضا[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل موثر بر تعهد سازمانی جو سازمانی است. جو سازمانی ضمن تاثیر بر سلوک اعضا، رفتار سازمانی آنها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد.این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مولفه‌های جو سازمانی و ابعاد تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ طراحی و اجرا شد.

روش‌ها: حاضر یک مطالعه توصیفی ـ تحلیلی از نوع مقطعی و کاربردی بود. واحدهای پژوهش این مطالعه ۳۶۳ پرستار کارشناس و کارشناس ارشد شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که به شیوه تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه روا و پایا در سه بخش اطلاعات فردی، تعهد سازمانی و جو سازمانی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزارآماری SPSS نسخه ۱۱/۵ و آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار برای متغیر تعهد سازمانی) و به دلیل توزیع غیر نرمال ابعاد جو سازمانی از شاخص‌های پراکندگی مانند میانه و دامنه میان چارکی و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها: تعهد سازمانی پرستاران ۳۲/۱۵±۶۵/۸۷ و کلیه ابعاد آن (عاطفی، مستمر و تکلیفی) در سطح متوسط قرار داشت. همچنین، از هشت مولفه متغیر جو سازمانی میانه و دامنه میان چارکی مولفه روحیه گروهی در سطح بالا و میانه سایر مولفه‌های سطح سازمانی در سطح متوسط قرار داشت. ارتباط‌سنجی این دو متغیر نشان داد که تعهد سازمانی با مولفه‌های روحیه گروهی (P<۰/۰۰۱ و r=۰/۲۹)، علاقمندی (P<۰/۰۰۱ و r=۰/۲۹۴)، صمیمیت (P=۰/ ۰۱۸ و r=۰/۱۲۴)، ملاحظه‌گری (P<۰/۰۰۱ و r=۰/۳۶۲)، فاصله‌گیری (P=۰/۰۰۱ و r=۰/۱۷۵)، نفوذ و پویایی (P<۰/۰۰۱ و r=۰/۴۳۱) و تاکید بر تولید (P<۰/۰۰۱ و r=۰/۳۸۴)رابطه خطی مستقیم و معنی‌دار و با مولفه مزاحمت (P<۰/ ۰۰۱ و r= - ۰/۲۵۷) رابطه خطی غیرمستقیم و معنی‌دار دارد.

نتیجه‌گیری با توجه به ارتباط کلیه مولفه‌های جو سازمانی با تعهد سازمانی، بنابراین تلاش برای بهبود جو سازمانی در بیمارستان‌ها می‌تواند به عنوان یک استراتژی ارزشمند برای بهبود تعهد سازمانی محسوب شود.

واژه‌های کلیدی: تعهد سازمانی، جو سازمانی، پرستاران، بیمارستان

ارجاع: کوهی‌رستمکلائی زهره، طل آذر، اکبری‌حقیقی فیض‌الله، رحیمی فروشانی عباس، پوررضا ابوالقاسم. **بررسی ارتباط مولفه های جو سازمانی با ابعاد تعهد سازمانی در پرستاران شاغل بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران** . مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۷): ۷۴۰-۷۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۰۵ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۱۵**

[۱]. کارشناس ارشد پرستاری و MPH، رئیس گروه توسعه کیفی خدمات پرستاری، وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشکی، تهران، ایران

[۲]. دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و MPH ، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[۳]. استادیار، گروه علوم مدیریت واقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول) Email: fakbarih@sina.tums.ac.ir

[۴]. دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[۵]. استاد، گروه علوم مدیریت واقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

نظام سلامت جهت دستیابی به اهداف خود چهار کارکرد تولیت، تامین مالی، سرمایه‌گذاری در تولید منابع و تدارک خدمات را باید به طور هماهنگ انجام دهد. سازمان جهانی بهداشت به چهار دلیل نگاه ویژه‌ای به این کارکرد دارد که عبارتند از عملکرد هر سیستم به ترکیبی از مهارت‌ها، در دسترس بودن و عملکرد نیروهای انسانی آن وابسته است (۱). با توجه به اهمیت منابع انسانی بدیهی است، جهت دستیابی به اهداف نظام سلامت نیروی انسانی در این بخش باید علاوه بر تخصص، توانمندی و تبحر از تعلق و تعهد سازمانی بالایی برخوردار بوده و متمایل به درگیر شدن در فعالیت‌های فراتر از وظایف رایج واز پیش تعیین شده باشند. مهمتر از کارکنان متعهد، توان سازمان‌ها در ایجاد یک جو مطلوب کاری همراه با تعهد است. بنابراین نیاز به مدیرانی که تعهد و ماهیت آن را درک کنند، افزایش می‌یابد (۲).

جو، مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که یک سازمان را از سازمان دیگر متمایز می‌سازد (۳). در گفتگوهای روزمره در سازمان‌ها و نهادها، واژه‌های جو متشنج، جو مسموم، جو ناآرام و غیره بارها به کار برده می‌شود. حال این که کمتر به مفاهیم علمی آن توجه می‌شود و روش‌های شناخت آن نیز کمتر مورد تحقیق قرار می‌گیرد. از نظر لغوی جو عبارت است از اطراف و یا آنچه که بر چیز دیگری احاطه دارد (۴). می‌توان جو سازمانی را به بیان ساده این چنین تعریف کرد: جو سازمانی درک کارکنان از محیطی است که در آن مشغول به کار هستند. درک کارکنان برداشتی ذهنی و احساسی است که از ارتباطات انسانی شکل می‌گیرد؛ ارتباطات انسانی که کارکنان با مدیر و با همکاران خود دارند (۵). جو سازمانی مربوط به تعیین ویژگی‌های قابل اندازه‌گیری محیط کار است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم توسط کسانی که در این محیط کار می‌کنند، درک شده است و فرض می‌شود که روی انگیزش و رفتارشان تاثیر می‌گذارد، همچنین به عنوان منبعی موثر و با نفوذ جهت شکل‌دهی رفتار عمل می‌کند (۶).

بر اساس مدل Halpin و Croft جو سازمانی ناشی از روابط و کنش‌های متقابل در رهبری و تعامل میان کارکنان است و هشت متغیر را در برمی‌گیرد که چهار قسمت آن جوانب مختلف رفتار کارمند شامل روحیه گروهی، مزاحمت، علاقمندی و صمیمیت و چهار قسمت دیگرآن ویژگی‌های مربوط به رفتار مدیر شامل ملاحظه‌گری یا مراعات، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید است (۷). روحیه گروهی در نتیجه احساس انجام وظیفه و ارضاء نیازهای اجتماعی رشد می‌کند. مزاحمت به وضعیتی اشاره می‌کند که در آن کارکنان احساس می‌کنند که طرز اداره سازمان، مشکلاتی برای آنها به وجود می‌آورد. صمیمیت به لذت بردن کارکنان از روابط گرم و دوستانه با یکدیگر اطلاق می‌شود. این بعد، رضایت از نیازهای اجتماعی را می‌رساند که لزوما به انجام وظیفه مرتبط نیست. بی‌علاقگی به وضعیتی اشاره می‌کند که کارکنان طبق دستور عمل می‌کنند و از این رو، انجام وظیفه از سوی آنان بیشتر به منظور رفع تکلیف است نه از روی تعهد و علاقه شخصی. فاصله‌گیری به رفتار غیرشخصی مدیر اشاره می‌کند، مدیر طبق مقررات عمل می‌کند، هنجارگراست و بر بعد ساختاری تاکید می‌ورزد و از کارکنان زیردست خود فاصله می‌گیرد. ملاحظه‌گری یا مراعات به رفتار دوستانه و گرم مدیر نسبت داده می‌شود. مدیر سعی می‌کند که به دیگران کمک کند و هر وقت که بتواند برای کارکنان کاری انجام می‌دهد. نفوذ و پویایی به رفتار پویا و پرتلاش مدیران برای رهبری گروه و ایجاد انگیزه در افراد از طریق نفوذ در آنها اشاره می‌کند. مدیر از طریق نمونه قرار دادن خود درصدد به حرکت درآوردن سازمان برمی‌آید. تاکید بر تولید هم زمانی است که مدیر دستورهای زیادی صادر می‌کند و به نظارت مستقیم کار زیردستان می‌پردازد (۶).

تعهد سازمانی، به عنوان پیوند افراد به سازمان که میزان وفاداریشان به سازمان را نشان می‌دهد، تعریف می‌شود. تعهد سازمانی به عنوان یک متغیر حائز اهمیت در درک رفتار کارکنان به شمار می‌رود (۸). Meyer و Allen، تعهد

سازمانی را یک فرایند و پدیده سه بعدی به صورت زیر توصیف می‌کنند: تعهد عاطفی: پیوستگی عاطفی و احساسی فرد با سازمان، تعهد مستمر: در نظر گرفتن هزینه‌های ترک سازمان و تعهد تکلیفی: وابستگی اخلاقی فرد به سازمان و الزام به ماندن در سازمان (۹). عوامل زیادی با تعهد سازمانی پرستاران ارتباط دارد. به عنوان یک متغیر وابسته عوامل موثر بر تعهد سازمانی شامل عوامل فردی، عوامل شغلی (رضایت شغلی، استقلال حرفه ای و...)، عوامل سازمانی (رهبری، ساختار عدم تمرکز و...) و عوامل فراسازمانی (فرصت‌های استخدامی و...) می‌باشد. به عنوان یک متغیر مستقل، تعهد سازمانی می‌تواند بهره‌وری، ترک خدمت، غیبت از کار، رفتارهای سازمانی، سلامت کارکنان، اثربخشی و کیفیت ارائه خدمات را تحت تاثیر قرار دهد (۸،۱۱،۱۰).

یکی دیگر از عوامل موثر بر تعهد سازمانی، جو سازمانی می‌باشد. شیوه عملکرد فرد در سازمان به نوع شخصیت فرد، نقش سازمانی که بر عهده دارد و نیز موقعیت و شرایط سازمانی (جو، محیط، فرهنگ) بستگی دارد. جو سازمانی در همه ابعاد و جای جای سازمان جریان دارد، بنابراین ضمن تاثیرگذاری در سلوک و حالت اعضاء رفتار سازمانی آنها را نیز تحت تاثیر قرارمی دهد (۳). جو سازمانی مثبت کارکنان، تعهد به سازمان را تشویق کرده و باعث می‌شود که کارکنان احساس کنترل بیشتر روی کار خود داشته و در نتیجه به سازمان خود متعهدتر شوند. استفاده از جو سازمانی به عنوان یک ابزار مدیریتی می‌تواند تعهد سازمانی کارکنان را افزایش دهد زیرا یک مدیر قدرتمند می‌تواند جو سازمانی را تغییر دهد. محیط روانی کار روی تجربه پرستاران از کار، داشتن کنترل روی کار و درگیری شغلی و انگیزش، تاثیر دارد (۱۲). حفظ کارکنان شایسته و متعهد و ارتقاء سطح تعهد سایر کارکنان با بهبود مولفه‌های جو سازمانی منجر به بهبود اهداف سازمانی بیمارستان‌ها و ارائه خدمات درمانی کارا به جامعه خواهد شد. در این راستا، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مولفه‌های جو سازمانی و ابعاد تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ طراحی و اجرا شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی ـ تحلیلی بود که در پنج بیمارستان عمومی ، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (امام خمینی (ره)، دکتر شریعتی، رسول اکرم (ص)، فیروزگر و سینا) انجام شد. تعداد نمونه در این مطالعه ۳۶۳ پرستار کارشناس و بالاتر با حداقل یک سال سابقه خدمت بودند که به شیوه تصادفی از میان جامعه پژوهش انتخاب شدند افرادی که شرایط ورود به مطالعه را نداشته و برای شرکت در مطالعه رضایت شفاهی ندادند، از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه سه قسمتی شامل مشخصات فردی و شغلی (۱۵ سؤال)، پرسشنامه تعهد سازمانی Meyer و Allen (۲۴ سؤال) (۹) و پرسشنامه توصیف جو سازمانی Halpin و Croft (۳۲ سؤال) بود (۱۳). پرسشنامه تعهد سازمانی استاندارد بوده و شامل ۲۴ سؤال در سه بعد تعهد عاطفی (۸ سؤال)، تعهد مستمر (۸ سؤال) و تعهد هنجاری یا تکلیفی (۸ سؤال) بود. نمره‌دهی این ابزار به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بر پیوستار کاملا موافقم (امتیاز ۵ تا کاملا مخالفم امتیاز ۱) بود. پرسشنامه تعهد سازمانی استاندارد و قابل اعتماد بوده و توسط پژوهشگران داخلی جهانگیر (۱۴) و اسکندری (۱۵) مورد استفاده قرار گرفته و روایی و اعتماد آن سنجیده شد. پرسشنامه جو سازمانی بر اساس پرسشنامه جو سازمانی هالپین و کرافت تهیه شده است که هشت بعد از ابعاد رفتاری کارمند و مدیر ، شامل روحیه گروهی (سؤالات ۱ تا ۴)، مزاحمت (سؤالات ۵ تا ۸)، علاقمندی (سؤالات ۹ تا ۱۲)، صمیمیت (سؤالات ۱۳ تا ۱۶)، ملاحظه‌گری (سؤالات ۱۷ تا ۲۰)، فاصله‌گیری (سؤالات ۲۱ تا ۲۴)، نفوذ و پویایی (سؤالات ۲۵ تا ۲۸) و تاکید بر تولید (سؤالات ۲۹ تا ۳۲) را در برمی‌گیرد شامل ۳۲سؤال است و دارای مقیاس پنج درجه‌ای خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد است. دامنه نمرات بین ۱۶۰- ۳۲ می‌باشد برای هر یک از ابعاد هشت‌گانه میانگین مربوطه محاسبه می‌شود. پرسشنامه جو سازمانی (۱۳) در سال ۱۳۷۴ توسط دشمن‌زیاری هنجاریابی شده است. همچنین این پرسشنامه توسط دلگشایی و همکاران استفاده و روایی و پایایی آن سنجیده شد (۳).

جهت گردآوری داده‌ها، پژوهشگر به محیط‌های پژوهش مراجعه و پس از هماهنگی با مسؤولین بیمارستان‌ها جهت اجازه ورود به بخش‌ها پرستاران واجد شرایط پژوهش را به صورت نمونه‌گیری تصادفی از جامعه پژوهش انتخاب و ابزار جمع‌آوری اطلاعات را جهت تکمیل به صورت خود ایفا در اختیار آنها قرارداد. پرسشنامه‌های تکمیل شده در همان شیفت یا شیفت بعدی جمع‌آوری شد. پژوهشگر به منظور رعایت کرامت انسانی علاوه بر کسب اجازه از مسؤولین بیمارستان‌های منتخب، اهداف پژوهش را به واحدهای پژوهش توضیح داده و به ایشان اطمینان داد که اطلاعات کسب شده محرمانه باقی خواهد ماند. برای تجزیه وتحلیل داده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار برای متغیر تعهد سازمانی) و به دلیل توزیع غیرنرمال ابعاد جو سازمانی از شاخص‌های پراکندگی مانند میانه و دامنه میان چارکی استفاده شد و جهت دستیابی به هدف پژوهش ضریب همبستگی اسپیرمن به کار گرفته شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میزان پاسخگویی ۱/ ۹۸٪ (۳۶۳ از ۳۷۰ نفر) بود. میانگین سنی واحدهای پژوهش ۷/۸±۶۱/ ۳۴ بود. اکثریت افراد تحت مطالعه (۲۳/۱٪) در بخش داخلی و کمترین تعداد در دفتر پرستاری (۸٪) مشغول فعالیت بودند. اطلاعات دموگرافیک افراد تحت مطالعه در جدول ۱ آمده است..

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و مرتبط با شغل واحدهای تحت مطالعه

متغیر	فراوانی مطلق(فراوانی نسبی)	متغیر	فراوانی مطلق(فراوانی نسبی)
گروه‌های سنی (سال)		**میزان تحصیلات**	
کمتراز ۳۰	(۳۶/۴)۱۳۲	**کارشناس**	(۹۵) ۳۴۵
۳۰-۳۹	(۳۲/۲)۱۱۷	**کارشناس ارشد و بالاتر**	(۵) ۱۸
۴۰ و بالاتر	(۳۱/۴)۱۱۴		
		سمت	
جنس		**پرستار**	(۷۹/۱) ۲۸۷
زن	(۹۴/۸)۳۴۴	**سرپرستار**	(۱۲/۴)۴۵
مرد	(۵/۲)۱۹	**سوپروایزر**	(۸/۵)۳۱
		وضعیت استخدام	
وضعیت تاهل		**رسمی**	(۴۹/۳)۱۷۹
مجرد	(۴۸/۷)۱۷۷	**پیمانی**	(۳۳/۳)۱۲۱
متاهل	(۵۱/۲)۱۸۶	**قراردادی**	(۹/۹)۳۶
		طرحی	(۷/۴)۲۷
		میزان تحصیلات همسر	
سنوات خدمت		**دیپلم**	(۱۵/۱) ۲۸
کمتر از ۵	(۲۹/۲)۱۰۶	**فوق دیپلم**	(۱۴/۵) ۲۷
۵-۱۵	(۴۰/۵)۱۴۷	**کارشناس**	(۵۲/۷) ۹۸
۱۶ و بالاتر	(۳۰/۳)۱۱۰	**کارشناس ارشد و دکتری**	(۱۷/۸) ۳۳
		فعالیت خارج از	
شیفت کاری		**بیمارستان**	
شیفت ثابت	(۳۳/۶)۱۲۲	**بلی**	(۱۵/۷)۵۷
شیفت در گردش	(۶۶/۴)۲۴۱	**خیر**	(۸۴/۳)۳۰۶
		گروه شغلی همسر	
کفایت حقوق		**علوم پزشکی**	(۲۰/۴)۳۸
کافی	(۱۳)۴۷	**غیر علوم پزشکی**	(۷۹/۶)۱۴۸
ناکافی	(۸۷)۳۱۶		

توزیع مقادیرمولفه‌های جو سازمانی واحدهای پژوهش در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ در جدول ۲ آمده است. از هشت مولفه متغیر جو سازمانی میانه و دامنه میان چارکی مولفه روحیه گروهی در سطح بالا و میانه سایر مولفه‌های سطح سازمانی در سطح متوسط قرار داشت.

جدول ۲: آمار توصیفی مولفه‌های جو سازمانی واحد های پژوهش

مولفه‌های جو سازمانی	دامنه مقادیر		میانه	دامنه میان چارکی
	حداقل	حداکثر		
روحیه گروهی	۸	۱۶	۱۵	۳
مزاحمت	۴	۲۰	۱۰	۵
علاقمندی	۴	۲۰	۱۴	۴
صمیمیت	۴	۲۰	۱۳	۳
ملاحظه‌گری	۴	۲۰	۱۲	۶
فاصله‌گیری	۴	۲۰	۱۲	۳
نفوذ و پویایی	۴	۲۰	۱۱	۶
تاکید بر تولید	۴	۲۰	۱۲	۵

همچنین، جدول ۳ نشان داد که میانگین تعهد سازمانی (۶۵/۸۷±۱۵/۳۲) و ابعاد آن شامل تعهد عاطفی (۲۱/۹۴±۷/۰۹)، تعهد مستمر (۲۱/۵۳±۵/۵) و تعهد تکلیفی(۲۲/۳۹±۵/۶۴) متوسط بود، تعهد تکلیفی پرستاران بیشترین امتیاز و تعهد مستمر کمترین امتیاز را کسب نمود .کلیه ابعاد آن (عاطفی، مستمر و تکلیفی) در سطح متوسط قرار داشت.

جدول ۳: آمار توصیفی ابعاد تعهد سازمانی واحدهای پژوهش

ابعاد تعهد سازمانی	دامنه مقادیر		امتیاز مکتسبه		میانگین و انحراف معیار
	حداقل	حداکثر	حداقل	حداکثر	
تعهد عاطفی	۸	۴۰	۸	۴۰	۲۱/۹۴±۷/۹
تعهد مستمر	۸	۴۰	۸	۳۷	۲۱/۵۳±۵/۵
تعهد تکلیفی	۸	۴۰	۸	۳۷	۵/۶۴±۲۲/۳۹
تعهد سازمانی	۲۴	۱۲۰	۲۴	۱۰۸	۶۵/۸۷±۳۲/۱۵

همچنین، ارتباط‌سنجی این دو متغیر نشان داد که تعهد سازمانی با مولفه‌های روحیه گروهی (P<۰/۰۰۱)، علاقمندی (P<۰/۰۰۱)، صمیمیت (P=۰/۰۱۸)، ملاحظه‌گری (P<۰/۰۰۱)، فاصله‌گیری (P=۰/۰۰۱)، نفوذ و پویایی (p<۰/۰۰۱) و تاکید بر تولید (P <۰/۰۰۱) رابطه خطی مستقیم و معنی‌دار و با مولفه مزاحمت (P <۰/ ۰۰۱) رابطه خطی غیرمستقیم و معنی‌دار دارد.

تعهد عاطفی با مولفه‌های روحیه گروهی (P<۰/۰۰۱)، علاقمندی (P<۰/۰۰۱)، صمیمیت (P=۰/۰۰۳)، ملاحظه‌گری(P<۰/۰۰۱)، فاصله‌گیری (P=۰/۰۰۶)، نفوذ و پویایی (P<۰/۰۰۱) و تاکید بر تولید (P<۰/۰۰۱) رابطه خطی مستقیم و معنی‌دار و با مولفه مزاحمت (p<۰/ ۰۰۱) رابطه خطی معکوس و معنی‌دار دارد. تعهد مستمر با مولفه‌های ملاحظه‌گری (P=۰/۰۰۱)، فاصله‌گیری (P=۰/۰۰۱)، نفوذ و پویایی (P=۰/۰۰۱) و تاکید بر تولید (P=۰/۰۰۲) رابطه خطی مستقیم و معنی‌دار دارد.

تعهد تکلیفی با مولفه‌های روحیه گروهی (P<۰/۰۰۱)، علاقمندی (P<۰/۰۰۱)، صمیمیت (P=۰/ ۰۰۸)، ملاحظه‌گری (P<۰/۰۰۱)، فاصله‌گیری (P=۰/۰۰۵)، نفوذ و پویایی (P<۰/۰۰۱) و تاکید بر تولید (P<۰/۰۰۱) رابطه خطی مستقیم و معنی‌دار و با مولفه مزاحمت (P<۰/ ۰۰۱) رابطه خطی معکوس و معنی‌دار دارد.

تعهد سازمانی با مولفه‌های روحیه گروهی (P<۰/۰۰۱)، علاقمندی (P<۰/۰۰۱)، صمیمیت (P=۰/۰۱۸)، ملاحظه‌گری (P<۰/۰۰۱)، فاصله‌گیری (p=۰/۰۰۱)، نفوذ و پویایی (P<۰/۰۰۱) و تاکید بر تولید (P<۰/۰۰۱)رابطه خطی مستقیم و معنی‌دار و با مولفه مزاحمت (P<۰/ ۰۰۱) رابطه خطی معکوس ومعنی‌دار دارد (جدول ۴).

جدول ۴: ارتباط‌سنجی مولفه‌های جو سازمانی و ابعاد تعهد سازمانی

ابعاد تعهد سازمانی / مولفه‌های جو سازمانی	تعهد عاطفی	تعهد مستمر	تعهد تکلیفی	تعهد سازمانی کلی
روحیه گروهی	۰/۳۳۶ **	۰/۰۲۲	۰/۳۱۷ **	۰/۲۹۱ **
مزاحمت	- ۰/۳۱۶ **	-۰/۵۳۴	-۰/۲۵۹ **	-۰/۲۵۷ **
علاقمندی	۰/۳۲۸ **	۰/۰۱۸	۰/۳۵۲ **	۰/۲۹۴ **
صمیمیت	۰/۱۵۸ *	-۰/۰۰۵	۱/۳۹ *	۰/۱۲۴ *
ملاحظه‌گری	۰/۳۸۲ **	۰/۱۷۲ *	۰/۳۳۴ **	۰/۳۶۲ **
فاصله‌گیری	۰/۱۴۵ *	۰/۱۶۶ *	۰/۱۴۸ *	۰/۱۷۵ *
نفوذ و پویایی	۰/۴۳۶ **	۰/۱۷۲ *	۰/۴۳۸ **	۰/۴۳۱ **
تاکید بر تولید	۰/۳۶۳ **	۰/۱۶۱ *	۰/۴۲۳ **	۰/۳۸۴ **

*معنی‌دار در سطح کمتر ۰/۰۵

**معنی‌دار در سطح کمتر ۰/۰۰۱

بحث

هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط مولفه‌های جو سازمانی و ابعاد تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ بود. پرستاران روحیه گروهی را بالا، مزاحمت، علاقمندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید را متوسط گزارش نمودند. نتایج مطالعه دلگشایی و همکاران که با هدف تعیین رابطه بین جو سازمانی با تعهد سازمانی کارکنان و مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده بود بیانگر روحیه گروهی بالا، مزاحمت نسبتا پایین، علاقمندی متوسط، صمیمیت متوسط، فاصله‌گیری نسبتا زیاد، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید زیاد می‌باشد (۳) که مطالعه مذکور در مولفه‌های روحیه گروهی و صمیمت به نتایج مشابهی با مطالعه حاضر دست یافتند که این تشابه در مولفه روحیه گروهی می‌تواند ناشی از ماهیت تیمی و مراقبتی فعالیت‌های بیمارستانی باشد که در صورت پایین بودن روحیه گروهی فعالیت تیمی با چالش مواجه خواهد شد. در خصوص میزان صمیمیت متوسط هر دو مطالعه به نظر می‌رسد فعالیت ۲۴ ساعته بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، تنوع و تعدد همکاران در شیفت‌های مختلف می‌تواند مانع افزایش صمیمیت کارکنان مراکز درمانی گردد. به نظر می‌رسد تفاوت‌های دو مطالعه در میزان سایر مولفه‌های جو سازمانی به علت تمرکز مطالعه حاضر بر پرستاران و مدیر خدمات پرستاری باشد در حالی که دلگشایی و همکاران کلیه کارکنان بیمارستان و مدیریت بیمارستان را بررسی نموده بودند.

رابطه مستقیم مولفه‌های روحیه گروهی، علاقمندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید با تعهد عاطفی موید این است که با بهبود این مولفه‌ها می‌توان تعهد عاطفی پرستاران را افزایش داد و رابطه معکوس مولفه مزاحمت با تعهد عاطفی نیز بیانگر این است که هر چه مدیران پرستاری در شیوه مدیریت خود بیشتر اعمال مزاحمت نمایند باعث کاهش تعهد عاطفی پرستاران می‌گردند.

ارتباط مستقیم تعهد مستمر با مولفه‌های ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید که چهار مولفه مربوط به روابط مدیران و شیوه مدیریت آنان می‌باشد تاییدی است بر ماهیت تعهد مستمر که همانا نیاز به درآمد، مزایای شغل و درک مضرات ترک سازمان می‌باشد.

ارتباط خطی و مستقیم تعهد تکلیفی با مولفه‌های روحیه گروهی، علاقمندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید بیانگر آن است که با بهبود روحیه گروهی، علاقمندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید، تعهد تکلیفی پرستاران افزایش می‌یابد. همچنین رابطه معکوس مزاحمت با تعهد تکلیفی نشان می‌دهد که با کاهش مزاحمت و بهبود جو سازمانی تعهد تکلیفی و الزام به ماندن پرستاران افزایش می‌یابد.

با توجه به ارتباط مستقیم تعهد سازمانی با مولفه‌های روحیه گروهی، علاقمندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید و ارتباط غیرمستقیم با مولفه مزاحمت، می‌توان اظهار داشت با بهبود روحیه گروهی، علاقمندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید و کاهش جو مزاحمت تعهد سازمانی پرستاران افزایش می‌یابد. مطالعه Mc Murey که به بررسی رابطه بین جو سازمانی و تعهد سازمانی پرداخته بود بیانگر آن بود که بین تعهد سازمانی کارکنان و جو سازمانی رابطه معنی‌دار وجود دارد (۱۲). اما نتایج مطالعه دلگشایی و همکاران نشان داد مولفه تاکید بر تولید و مزاحمت رابطه معکوس و سایر مولفه‌ها رابطه مستقیم با تعهد سازمانی دارند (۳) که در مولفه تاکید بر تولید، با نتایج این مطالعه مطابقت ندارند و این تفاوت می‌تواند ناشی از تنوع نمونه‌های مطالعه دلگشایی و همکاران و حضور کلیه کارکنان بیمارستان و تفاوت احتمالی شیوه مدیریت دو دانشگاه باشد از آنجا که تعهد سازمانی موید علاقه و دلبستگی به سازمان است می‌تواند در مشاغل مختلف بیمارستان و در دستگاه‌های مختلف متفاوت باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط کلیه مولفه‌های جو سازمانی با تعهد سازمانی، عاطفی و تکلیفی، بنابراین تلاش برای بهبود جو سازمانی در بیمارستان‌ها می‌تواند یک استراتژی ارزشمند برای بهبود تعهد سازمانی باشد. همچنین با توجه به ارتباط معکوس مولفه مزاحمت با تعهد سازمانی پرستاران به نظر می‌رسد تغییر در نگرش مدیران پرستاری این بیمارستان‌ها از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی بتواند با بهبود جو سازمانی در افزایش تعهد سازمانی موثر باشد.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خود ایفا بودن ابزارها و تکمیل محتاطانه آنها، محدودیت مطالعات مشابه برای بحث و نتیجه‌گیری و عدم تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مراکز درمانی کشور اشاره نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه گواهی عالی بهداشت (MPH) مورخ تیرماه ۱۳۹۰ مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که بدین‌وسیله نویسندگان از همکاری مسؤولان بیمارستان‌های تحت مطالعه و پرستاران شرکت کننده قدردانی و تشکر می‌نمایند.

References

1. Policy making council. Health in Fifth Development Program of Islamic Republic of Iran. 8th ed. Tehran: Ministry of Health & Medical Education Publication; 2009. [In Persian]
2. Hoshyar A. Study of Organizational Commitment among Basic Sciences Faculty Members of Shiraz University of Medical Sciences. [MSc Thesis]. Tehran, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, 2007. [In Persian]
3. Delgoshaee B, Tofighi SH, Kermani B. Relationship Between organizational Climate and Organizational Commitment among Staffs and Managers of Educational Hospitals Affiliated to Hamedan University of Medical Sciences. J of Gonabad Univ of Med Sci 2009; 14(4):60-9. [In Persian]
4. Badawy MK. Managing Human Resources. RTM 2007; 50(4), 56-74.
5. Babaee Z, Kaliki M, Momeni N. Leaders and Creation of Excellent Organizational Climate. J of Tadbir 2007; 18(186): 29-32. [In Persian]
6. Grojean MW, Resick CJ, Dickson MW, Smith DB. Leaders, Values, and Organizational Climate: Examining Leadership Strategies for Establishing an Organizational Climate Regarding Ethics. J of Business Ethics 2004; 55(1), 223-41.
7. Kermani B. Relation between Organizational Climate and Organizational Commitment in Teaching Hospital of Hamadan University of Medical Sciences. [MSc Thesis]. Tehran, Azad University, 2009.[In Persian]
8. Pazargadi M, Jahangiry F. Organizational Commitment of Nurses. Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2006; 16(54); 4-13. [In Persian]
9. Meyer JP, Allen NJ. a Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. Hum Reso Manag review 1991; 1(1):61-89.
10. Mahdavi M. Comparison of Organizational Commitment Status and Tendency of Leaving Job Among Staff of Tehran Hospitals. [MSc Thesis]. Tehran, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, 2006. [In Persian]
11. Nahrir B, Ebadi A, Tofighi Sh, Kaeimi AA, Honarvar H. Relation between Job Satisfaction and Organization Commitment among Hospital Nurses. MIL MED J 2010; (12)1: 23-6.
12. McMurey AJ. The Relationship between Organizational Commitment and Organizational Climate in Manufacturing. Hum Reso Devel Quarterly 2004; 15(4): 473-89.
13. Doshman Ziari E. Psychometrics of OCDQ in Tehran Schools. [MSc Thesis]. Tehran, Alameh Tabatabaee University, 1995. [In Persian]
14. Jahangir F. Organizational Commitment among Nurses in Educational Hospitals Affiliated to Hamedan University of Medical Sciences. [MSc Thesis]. Tehran, Faculty of Nursing & Midwifery, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, 2005. [In Persian]

15. Eskandari F. Assessment of Correlation between Structural and Psychological Empowerment and Organization Commitment among Nurses. [Msc Thesis]. Tehran, Faculty of Nursing & Midwifery Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, 2010. [In Persian]

Assessing the Relation Between Organizational Climate Components with Organizational Commitment Components among Nurses in Selected Hospitals of TUMS

Zohreh Koohi Rostamkalaee[1], Azar Tol[2], Feyzollah Akbari Haghighi [3], Abbass Rahimi Froshani[4], Abolghasem Pourreza[5]

Original Article

Abstract

Background: Organizational climate is one of the effective factors in organizational commitment. Organizational climate affects organizational staff behaviors. The aim of current study was to assess the relation between organizational climate components with organizational commitment components among nurses in selected hospitals of TUMS.

Methods: In this cross - sectional study, 363 nurses with BS and MS degree from selected hospitals of TUMS were selected using random sampling. Data were collected using a valid and reliable three part questionnaire as following; demographic variables, organizational commitment and organizational climate questionnaire. Descriptive statistics and spearman correlation test were used to analyze data. Significant level was set as 0.05.

Findings: Organizational commitment was in moderate level (65.87± 15.32). All dimensions of organizational commitment (affective, continuous and normative) were moderate too. Out of eight organizational climates, Median of group spirit in upper level, and the others were in moderate level. Study findings revealed that organizational commitment had significant linear direct linked with group spirit (r=0.29,P< 0.001), engagement(r=0.294,P< 0.001),intimacy(r=0.124,P= 0.018),consideration(r=0.362,P< 0.001), spacing(r=0.175,P= 0.001), thrust(r=0.431,P< 0.001),production emphasis(r=0.384,p< 0.001) and significant linear indirect with hindrance dimension(r= - 0.257,p< 0.001).

Conclusion: Regarding to relation between all components of organizational climates with organizational commitment, thus, big efforts to promote organizational climates can be as precious strategy in organizational commitment enhancement

Keywords: Organizational Commitment, Organization climate, Nurse, Hospital

Citation: Rostamkalaee Z, Tol A, AkbariHaghighi F, RahimiFroshani A, Pourreza A. **Assessing the relation between organizational climate components with organizational commitment components among nurses in selected hospitals of TUMS.** J Health Syst Res 2013; 9(7):731-740

Received date: 24/01/2013 **Accept date: 03/02/2013**

[1] . MSc, MPH, Department of Nursing, Ministry of Health & Medical Education, Tehran, Iran
[2]. MPH, Ph.D. in Health education & promotion, Dept. of Health education & promotion, School of public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3]. Ph.D. Assistance Professor, Department of Health Management & Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: fakbarih@sina.tums.ac.ir
[4]. Ph.D. Associated Professor, Department of Statistics & Epidemiology, School of Public Health , Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[5]. Ph.D. Professor, Department of Health Management & Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran