

بررسی تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰

فیض الله اکبری حقیقی^۱، زهره کوهی رستمکلائی^{۲*}، ابوالقاسم پوررضاء^۳، عباس رحیمی فروشانی^۴

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۳

چکیده:

زمینه و هدف: تعهد سازمانی یک نگرش مهم شغلی و سازمانی است که بیانگر میزان وفاداری افراد به سازمان می باشد. هدف از این مطالعه تعیین میزان تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، واحدهای پژوهش، ۳۶۳ پرستار کارشناس و کارشناس ارشد شاغل در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که به شیوه تصادفی انتخاب و ابزار جمع آوری اطلاعات را که شامل پرسشنامه دو قسمتی اطلاعات فردی و تعهد سازمانی بود تکمیل نمودند. از آمار توصیفی و آزمونهای آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، کروسکال والیس و من ویتنی جهت تجزیه تحلیل داده ها استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: نتایج نشان داد که تعهد سازمانی پرستاران ($65/87 \pm 32/15$) و کلیه ابعاد آن (عاطفی، مستمر و تکلیفی) در سطح متوسط قرار داشت. یافته ها بیانگر ارتباط بین سمت ($P < 0/001$) بخش محل خدمت ($P < 0/001$)، سنوات خدمت ($P = 0/03$) و بیمارستان محل خدمت ($P = 0/004$) با تعهد سازمانی پرستاران بود. هیچ یک از مشخصات فردی با تعهد سازمانی ارتباط معنادار نداشتند ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: از آنجائیکه هیچ یک از مشخصات فردی ارتباط معناداری با تعهد سازمانی نداشت و تنها عوامل شغلی و سازمانی با میزان تعهد سازمانی پرستاران ارتباط آماری معنادار داشت به نظر می رسد عوامل فردی نباید بعنوان معیار عمده اصلی جذب پرستاران متعهد در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: تعهد سازمانی، پرستاران، بیمارستان

۱. استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. کارشناس ارشد پرستاری و MPH، رئیس گروه توسعه کیفی خدمات پرستاری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (*نویسنده مسئول)
koohi_r2006@yahoo.com ، 81454670, 09123495058 (021)
۳. استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دانشیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

منابع انسانی به عنوان یکی از اجزای کارکرد تولید منابع نظام سلامت است. از نگاه سازمان جهانی بهداشت به چهار دلیل نگاه ویژه به این کارکرد اهمیت دارد که عبارتند از عملکرد هر سیستمی به ترکیبی از مهارتها، در دسترس بودن و عملکرد نیروهای انسانی آن وابسته است، بخش قابل توجهی از بودجه سلامت به تولید و روزآمد کردن منابع انسانی اختصاص داده می شود، ۳۵ میلیون نفر در بخش سلامت در جهان مشغول به کار هستند، هزینه های انسانی و اقتصادی مدیریت ضعیف نیروی انسانی بخش سلامت بسیار بالا است و به دلیل ضعف مدیریت نیروی انسانی بخش سلامت در برخی از کشورها منابع مالی بین المللی به دشواری و با محدودیت تخصیص داده می شود (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 معمولی و از پیش تعیین شده باشند. مهمتر از کارکنان متعهد، توان سازمانها در ایجاد یک محیط کاری همراه با تعهد است. بنابراین نیاز به مدیرانی که تعهد و ماهیت آن را درک کنند افزایش می یابد (۲).

تعهد سازمانی نوعی نگرش است که میزان علاقه، دل بستگی و وفاداری کارکنان نسبت به سازمان و تمایل آنان به ماندن در سازمان را نشان می دهد (۳).

تعهد سازمانی عبارت است از پیوند افراد به سازمان که میزان وفاداریشان به سازمان را نشان می دهد. می یرو آلن (۱۹۹۱)، تعهد سازمانی را یک فرایند و پدیده سه بعدی شامل تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد تکلیفی توصیف می کنند. تعهد عاطفی بیانگر پیوستگی عاطفی و احساسی فرد با سازمان، تعهد مستمر در نظر گرفتن هزینه های ترک سازمان و تعهد تکلیفی وابستگی اخلاقی فرد به سازمان و الزام به ماندن در سازمان می باشد (۴).

پژوهشگران تعهد سازمانی را به عنوان یک متغیر حائز اهمیت در درک رفتار کارکنان میدانند. تعهد سازمانی عملکرد کارکنان، برون دادهای سازمانی از قبیل تمایل به ترک خدمت، فروش و سودآوری موسسه و غیبت کارکنان را تحت تاثیر قرار می دهد (۵). وجود نیروی انسانی متعهد

به سازمان، ضمن کاهش غیبت، تاخیر و جابجایی باعث افزایش چشمگیر عملکرد سازمان، نشاط روحی کارکنان و تجلی بهتر اهداف رفتاری سازمانی و نیز دستیابی به اهداف فردی خواهد شد. عدم احساس تعهد و تعهد سازمانی سطح پایین، نتایج منفی از قبیل ترک خدمت، غیبت زیاد، بی میلی به ماندن در سازمان و کاهش اعتماد مشتریان و کاهش درآمد را برای فرد و سازمان به دنبال خواهد داشت (۶).

با توجه به نقش تعهد سازمانی در عملکرد و تجلی بهتر سازمانی، محققان همیشه مشتاق بوده اند تعهد سازمانی را در مشاغل و حرفه های مختلف اندازه گرفته و استراتژیهای برای بهبود آن طراحی کنند (۷). پرستاری یکی از حرفه های مورد توجه پژوهشگران جهت بررسی تعهد سازمانی می باشد. پرستاری به معنای کمک به افراد یا گروهها برای حفظ و نگهداری سطح سلامت با استفاده از اهداف و روشهای معین و ارزشیابی مراقبت و درمان است (۸).

پژوهش ها نشان می دهند که عوامل زیادی با تعهد سازمانی پرستاران مرتبط است. گروهی آنرا به عنوان متغیر وابسته و گروهی دیگر آن را به عنوان یک متغیر مستقل در نظر گرفته اند. 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...) می باشد. به عنوان یک متغیر مستقل، تعهد سازمانی می تواند بهره وری، ترک خدمت، غیبت از کار، رفتارهای سازمانی، سلامت کارکنان، اثربخشی و کیفیت ارائه خدمات را تحت تاثیر قرار دهد (۹-۱۰-۵).

تعهد سازمانی پرستاران بعنوان یک نتیجه از انتظارات آنها از محیط کارشان، اعتماد سازمانی و توانمند سازی در نظر گرفته شده است. نتایج تعهد سازمانی شامل تمایل و کشش به ماندن در محیط کار، حضور بالا و افزایش فعالیتهای شغلی، مخصوصا در زمان افزایش بار کاری می باشد. پرستاران متعهد به سازمان، برخورد های کمتری بخاطر غیبت از کار، درجه بالاتری از تولید خلافتانه و حل سریع مشکلات، مشارکت بیشتر در تصمیم گیریها، توانمند سازی کاری و رضایت شغلی بهبود یافته دارند (۱۱).

و تعهد هنجاری یا تکلیفی (۸ سوال) بود. نمره دهی این ابزار به صورت مقیاس ۵ درجه ای لیکرت بر پیوستار کاملاً موافقم (امتیاز ۵) تا کاملاً مخالفم (امتیاز ۱) بود. پرسشنامه تعهد سازمانی استاندارد و قابل اعتماد بوده و توسط جهانگیر (۱۳۸۴) (۷) و اسکندری (۱۳۸۹) (۱۱) مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن سنجیده شده است. جهت گردآوری داده ها، پژوهشگر به محیط های پژوهش مراجعه و پس از هماهنگی با مسولین بیمارستانها جهت اجازه ورود به بخش ها پرستاران واجد شرایط پژوهش رابه صورت نمونه گیری تصادفی از جامعه پژوهش انتخاب و ابزار جمع آوری اطلاعات را جهت تکمیل بصورت خود ایفا در اختیار آنها قرارداد. پرسش نامه های تکمیل شده در همان شیفت یا شیفت بعدی جمع آوری شد و بازگشت پرسشنامه به منزله اعلام رضایت از شرکت در پژوهش قلمداد گردید. به دلیل عدم توزیع نرمال در بعد تعهد تکلیفی از آزمونهای غیر پارامتریک استفاده شد. پژوهشگر به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی علاوه بر کسب اجازه از مسولین بیمارستانهای منتخب، اهداف پژوهش را به واحد های پژوهش توضیح داده و به ایشان اطمینان داد که اطلاعات کسب شده محرمانه باقی خواهد ماند. جهت تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و جهت تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. آزمونهای آماری مورد استفاده جهت دستیابی به اهداف تحلیلی شامل آزمون تی مستقل، آنالیزواریانس یکطرفه، من ویتنی و کروسکال والیس بوده است. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی واحد های پژوهش $34/61 \pm 7/8$ 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. نتایج مطالعه نشان داد که تعهد سازمانی ($65/87 \pm 15/32$) و ابعاد آن شامل تعهد عاطفی ($21/94 \pm 7/09$)، تعهد مستمر ($21/53 \pm 5/5$) و تعهد تکلیفی ($22/39 \pm 5/64$) متوسط بود، تعهد تکلیفی پرستاران بیشترین امتیاز و تعهد مستمر کمترین امتیاز را کسب نمود (جدول ۲).

مطالعه جهانگیر (۱۳۸۴) (۷) و مطالعه نحیر (۱۳۸۹) (۱۰) بیانگر ارتباط معنادار تعهد سازمانی با رضایت شغلی پرستاران بوده است.

عنایت به چشم انداز نظام سلامت کشور (در سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران) است با مردمی برخورداری از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه) به عنوان راهنمای مدیران منجر به توسعه روز افزون دانش و مهارت پزشکی در سالهای اخیر گشته است، بدیهی است دستیابی تمام و کمال به اهداف نظام سلامت در افق ۱۴۰۴ و کسب جایگاه اول منطقه در حوزه سلامت و علوم پزشکی، علاوه بر توسعه خدمات درمانی و پزشکی نیازمند ارتقاء سایر حوزه های مرتبط از جمله پرستاری نیز می باشد. توسعه خدمات پرستاری علاوه بر برخورداری از کادر پرستاری مجرب و توانمند، مستلزم وجود پرستارانی متعهد و وفادار به سازمان البته در یک محیط کاری همراه با تعهد می باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ طراحی و اجرا گردید.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در پنج بیمارستان جنرال و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (امام خمینی (ره)، دکتر شریعتی، رسول اکرم (ص)، فیروزگر و سینا) انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران کارشناس و بالاتر شاغل در بیمارستانهای امام خمینی (ره)، دکتر شریعتی، حضرت رسول (ص)، سینا و فیروزگر دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ به تعداد ۲۰۴۹ نفر بود. نمونه های پژوهش پرستاران کارشناس و بالاتر. با حداقل یک سال سابقه خدمت بودند که به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه بر اساس فرمول $Z^2 \sigma^2 / d^2 = N$ ، محاسبه شد و نمونه گیری با ۳۶۳ نفر به پایان رسید.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات فردی و شغلی (۱۵ سوال) و پرسشنامه تعهد سازمانی می یو و آلن (۲۴ سوال) (۴) بود. پرسشنامه تعهد سازمانی استاندارد بوده و شامل ۲۴ سوال در سه بعد تعهد عاطفی (۸ سوال)، تعهد مستمر (۸ سوال)

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک واحد های تحت مطالعه

نام متغیر	تعداد (درصد)	نام متغیر	تعداد (درصد)
گروه های سنی (سال) کمتر از ۳۰ ۳۰-۳۹ ۴۰ و بالاتر	۳۴۵ (۹۵)	میزان تحصیلات	۱۳۲ (۳۶/۴)
	۱۸ (۵)	کارشناس	۱۱۷ (۳۲/۲)
		کارشناس ارشد و بالاتر	۱۱۴ (۳۱/۴)
جنس زن مرد	۲۸۷ (۷۹/۱)	سمت	۳۴۴ (۹۴/۸)
	۴۵ (۱۲/۴)	پرستار	۱۹ (۵/۲)
	۳۱ (۸/۵)	سرپرستار سوپروایزر	
وضعیت تاهل مجرد متاهل	۱۱۷۹ (۴۹/۳)	وضعیت استخدام	۱۱۷۷ (۴۸/۷)
	۱۲۱ (۳۳/۳)	رسمی	۱۱۸۶ (۵۱/۲)
	۳۶ (۹/۹) ۲۷ (۷/۴)	پیمانی قرارداری طرحی	
سنوات خدمت کمتر از ۵ ۵-۱۵ ۱۶ و بالاتر	۲۸ (۱۵/۱)	میزان تحصیلات همسر	۱۰۶ (۲۹/۲)
	۲۷ (۱۴/۵)	دیپلم	۱۴۷ (۴۰/۵)
	۹۸ (۵۲/۷) ۳۳ (۱۷/۸)	فوق دیپلم کارشناس کارشناس ارشد و دکتری	۱۱۰ (۳۰/۳)
شیفت کاری شیفت ثابت شیفت در گردش	۵۷ (۱۵/۷)	فعالیت خارج از بیمارستان	۱۲۲ (۳۳/۶)
	۳۰۶ (۸۴/۳)	بلی	۲۴۱ (۶۶/۴)
		خیر	
کفایت حقوق کافی ناکافی	۳۸ (۲۰/۴)	گروه شغلی همسر	۴۷ (۱۳)
	۱۴۸ (۷۹/۶)	علوم پزشکی	۳۱۶ (۸۷)
		غیر علوم پزشکی	

جدول (۲): آمار توصیفی ابعاد تعهد سازمانی واحد های پژوهش

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

محل خدمت ($p < 0/001$) و سنوات خدمت ($p = 0/03$) ارتباط معنی دار داشت (جدول ۳).

نتایج حاصل از بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و شغلی با تعهد سازمانی و ابعاد آن نشان داد که تعهد سازمانی با بیمارستان محل خدمت ($p = 0/004$)، سمت ($p < 0/001$)، بخش

جدول (۳): مقایسه نمره تعهد سازمانی واحد های پژوهش بر حسب مشخصات فردی و شغلی

P-value	آزمون Chi square	میانگین وانحراف معیار	تعداد	تعهد عاطفی مشخصات فردی و شغلی	
۰/۰۰۴	۳/۹	۶۸/۵±۱۷/۳۵	۵۷	حضرت رسول (ص)	بیمارستان
		۷۰/۸۲±۱۴/۳۶	۴۱	فیروزگر	
		۶۲/۲۱±۱۳/۵۳	۴۱	سینا	
		۶۶/۸۶±۱۴/۹۲	۱۴۳	مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره)	
		۶۱/۶۱±۱۴/۷۵	۸۱	دکتر شریعتی	
<۰/۰۰۱	۱۵/۴۷	۶۳/۷۴±۱۵/۱۵	۲۸۷	پرستار	سمت
		۷۱/۷۱±۱۲/۳۹	۴۵	سرپرستار	
		۷۷/۰۹±۱۴/۰۲	۳۱	سوپروایزر	
<۰/۰۰۱	۴/۵۲	۶۳/۷۶±۱۵/۴۹	۸۴	داخلی	بخش محل خدمت
		۶۲/۶۹±۱۶/۳۵	۸۱	جراحی	
		۶۷/۱۳±۱۴/۹۲	۵۹	ویژه	
		۶۷/۹±۱۱/۹۲	۵۲	اورژانس	
		۶۴/۷۹±۱۴/۹۳	۵۸	خون سرطان پیوند مغز استخوان	
		۷۶/۸۶±۱۴/۳۴	۲۹	دفتر پرستاری	
۰/۰۳	۳/۲۸	۶۳/۹۳±۱۴/۹۲	۱۰۶	کمتر از ۵ سال	سنوآت خدمت
		۶۵±۱۵/۰۸	۱۴۷	۵-۱۵	
		۶۸/۹±۱۵/۷	۱۱۰	۱۶ سال وبالاتر	

از سویی دیگر، تعهد عاطفی با بیمارستان محل خدمت
 سمیت ($p=۰/۰۰۷$)، سمیت ($p<۰/۰۰۱$)، بخش محل خدمت
 داشت (جدول ۴).
 و سنوآت خدمت ($p<۰/۰۰۱$) ارتباط معنی دار

از سویی دیگر، تعهد عاطفی با بیمارستان محل خدمت
 سمیت ($p=۰/۰۰۷$)، سمیت ($p<۰/۰۰۱$)، بخش محل خدمت

جدول (۴): مقایسه نمره تعهد عاطفی واحد های پژوهش بر حسب مشخصات فردی و شغلی

P-value	آزمون Chi square	میانگین وانحراف معیار	تعداد	تعهد عاطفی مشخصات فردی و شغلی	
/۰۰۷	۳/۶۲	۸/۲۶± ۲۳/۴۹	۵۷	حضرت رسول (ص)	
		۶/۸۸± ۲۴/۹	۴۱	فیروزگر	
		۲۰/۳۱ ± ۵/۶۶	۴۱	سینا	
		۲۲/۲± ۷/۶	۱۴۳	مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره)	
		۶/۵ ± ۱۳/۲۰	۸۱	دکتر شریعتی	
<۰/۰۰۱	۱۹/۴۲	۲۰/۸۵±۶/۸۲	۲۸۷	پرستار	
		۲۴/۹۷±۵/۶	۴۵	سرپرستار	
		۲۲/۶۷±۷/۶۶	۳۱	سوپروایزر	
<۰/۰۰۱	۵/۰۲	۲۰/۹۵±۶/۵۹	۸۴	داخلی	
		۲۰/۴۵±۷/۴۵	۸۱	جراحی	
		۲۲/۵۵±۶/۵۹	۵۹	ویژه	
		۲۲/۳۸±۳/۶۳	۵۲	اورژانس	
		۲۱/۶۵±۶/۶۴	۵۸	خون سرطان پیوند مغز استخوان	
		۲۷/۵۱±۷/۷۹	۲۹	دفتر پرستاری	
<۰/۰۰۱	۶/۹۲	۲۱/۱۷±۲۳/۶	۱۰۶	کمتر از ۵ سال	
		۲۰/۹۵±۷/۰۲	۱۴۷	۵-۱۵	
		۵۷/۷ ± ۲۴	۱۱۰	۱۶ سال وبالاتر	

بیمارستان محل خدمت (p=۰/۰۲)، سمت (p<۰/۰۰۱) و بخش محل خدمت (p=۰/۰۰۴) ارتباط آماری معنی دار داشت (جدول ۴).

همچنین تعهد مستمر با سمت (p=۰/۰۰۶)، نوع استخدام (p=۰/۰۳) و میزان تحصیلات همسر (p=۰/۰۳) ارتباط آماری معنی دار داشت (جدول ۵). و در نهایت تعهد تکلیفی با

جدول (۵): مقایسه نمره تعهد مستمر واحد‌های پژوهش بر حسب مشخصات فردی و شغلی

P-value	آزمون Chi square	میانگین و انحراف معیار	تعداد	تعهد مستمر مشخصات فردی و شغلی	
				پرستار	سمت
۰/۰۰۶	۵/۱	۲۱/۰۸±۵/۴۸	۲۸۷	پرستار	سمت
		۲۲/۷۱±۵/۴۷	۴۵	سرپرستار	
		۲۳/۹۶±۵/۰۱	۳۱	سوپروایزر	
۰/۰۳	۳/۵۱	۲۱/۸۷±۵/۶۱	۱۷۹	رسمی	نوع استخدام
		۲۱/۹±۵/۰۵	۱۲۱	پیمانی	
		۱۹/۸۷±۵/۸۱	۶۳	قراردادی و طرحی	
۰/۰۳	۳/۴۴	۲۲/۶۹±۵/۷۸	۵۵	کمتر از لیسانس	میزان تحصیلات همسر
		۲۱/۵۱±۵/۳۱	۱۰۱	لیسانس	
		۱۹/۵۵±۵/۳۶	۳۴	بالاتر از لیسانس	

جدول (۶): مقایسه نمره تعهد تکلیفی واحد‌های پژوهش بر حسب مشخصات فردی و شغلی

P-value	آزمون Kruskal-wallis	دامنه میان چارکی	میان	تعداد	تعهد تکلیفی مشخصات فردی و شغلی	
					بیمارستان	سمت
۰/۰۲	۱۱/۱۷	۱۰	۲۲	۵۷	حضرت رسول (ص)	بیمارستان
		۵	۲۴	۴۱	فیروزگر	
		۸	۲۲	۴۱	سینا	
		۷	۲۳	۱۴۳	مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره)	
		۶	۲۲	۸۱	دکتر شریعتی	
<۰/۰۰۱	۱۵/۴۶	۷	۲۲	۲۸۷	پرستار	سمت
		۷	۲۴	۴۵	سرپرستار	
		۱۰	۲۶	۳۱	سوپروایزر	
/..۴	۱۷/۵۵	۷	۲۲	۸۴	داخلی	بخش محل خدمت
		۸	۲۲	۸۱	جراحی	
		۷	۲۴	۵۹	ویژه	
		۶	۲۳	۵۲	اورژانس	
		۷	۲۳	۵۸	خون سرطان پیوند مغز استخوان	
		۱۰	۷	۲۹	دفتر پرستاری	

تعهد سازمانی با سایر مشخصات فردی و شغلی از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، نوع استخدام، نوع شیفت کاری، فعالیت شغلی خارج از بیمارستان، کفایت حقوق و میزان تحصیلات همسر ارتباط معنادار آماری نداشت ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد تعهد سازمانی، تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد تکلیفی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ در سطح متوسط قرار دارد. یافته های مطالعه حاضر با مطالعه اسکندری (۱۳۸۹) (۱۱) مطابقت دارد، لاشینگ و فینگان (۲۰۰۵) نیز در مطالعه خود میزان تعهد سازمانی را متوسط گزارش نمودند (۱۲).

با توجه به اینکه میزان تعهد تکلیفی پرستاران بیشترین امتیاز و تعهد مستمر کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد، می توان اظهار داشت پرستاران به علت احساس تعلق و وابستگی به سازمان و لذت از عضویت در آن و یا انگیزه های مادی در سازمان نمی مانند بلکه به دلیل اینکه وابستگی اخلاقی به سازمان و ماندن در آن را یک تکلیف و الزام می دانند به فعالیت خود در آن ادامه می دهند.

در مطالعه اسکندری (۱۳۸۹) (۱۱) تعهد مستمر، مطالعه جهانگیر (۱۳۸۴) (۷) تعهد عاطفی و مستمر، مطالعه زاهدی و قاجاریه (۱۳۹۰) (۱۳) و در مطالعه هان و همکاران (۲۰۰۹) (۱۴) تعهد عاطفی تعهد غالب پرستاران بود که این نتایج با یافته های مطالعه حاضر همخوانی نداشت.

در مطالعه دلگشایی و همکاران (۱۳۸۷) (۶) تعهد عاطفی تعهد غالب و تعهد تکلیفی پایین ترین تعهدکارکنان و مدیران بیمارستانهای آموزشی همدان بود.

تفاوت نتایج مطالعه با مطالعات پیشگفت و بالاتر بودن تعهد تکلیفی پرستاران بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، شاید به علت احتمال تفاوت شیوه رهبری، مدیریت منابع انسانی، کیفیت روابط پرستاران با سرپرستان و مسوولین بیمارستان در محیط های مختلف باشد.

وجود ارتباط بین بیمارستان محل خدمت و میزان تعهد سازمانی، عاطفی و تکلیفی در این مطالعه با نتایج مطالعه اسکندری (۱۳۸۹) (۱۱) مطابقت دارد. این امر بیانگر ضرورت بررسی و مقایسه شیوه رهبری، مدیریت منابع انسانی، کیفیت روابط پرستاران با سرپرستان و مسوولین بیمارستان، رضایت شغلی، جایگاه حرفه ای و استقلال حرفه ای، تنش شغلی، تفاوت های جایگاهی و... می باشد.

اختلاف میانگین تعهد سازمانی، عاطفی، مستمر و تکلیفی پرستاران با سرپرستاران و سوپروایزران و برخورداری پرستاران از پایین ترین سطح تعهد سازمانی عاطفی، مستمر و تکلیفی از دیگر یافته های مهم این مطالعه می باشد. با توجه به تماس مستقیم پرستاران با بیمار و خطرات و مسوولیت های ناشی از این مهم در کنار محدودیت اختیارات آنها در مقایسه با سوپروایزران، بالاتر بودن مزایای شغلی سرپرستاران و سوپروایزران در مقایسه با پرستاران و تفاوت در مسوولیت های بین پرستاران با سرپرستاران و سوپروایزران این تفاوت ها قابل توجیه به نظر می رسد. مطالعه نحیر و همکاران (۱۳۸۹) (۱۰) حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار تعهد سازمانی با سمت پرستاران بود. تفاوت نتایج ممکن است به علت تفاوت در تعداد نمونه ۲ پژوهش باشد که تعداد نمونه در مطالعه نحیر و همکاران ۱۳۲ نفر بود.

این مطالعه بیانگر ارتباط بخش محل خدمت با تعهد سازمانی، عاطفی و تکلیفی پرستاران و برخورداری پرستاران شاغل در دفتر پرستاری از بالاترین امتیاز در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش های بالینی می باشد. تفاوت تعهد سازمانی، عاطفی و تکلیفی در دفتر پرستاری و بخش های بالینی می تواند از ماهیت متفاوت عملکردی ۲ حوزه منتج گردد.

در بخش های بالینی پرستاران بخش های ویژه بالاترین امتیاز تعهد سازمانی، عاطفی و تکلیفی را کسب نمودند. همچنین پرستاران بخش های جراحی در بعد تعهد عاطفی و پرستاران بخش های داخلی و جراحی در بعد تعهد تکلیفی از کمترین امتیاز برخوردار بودند.

به نظر می رسد تفاوت بخش های بالینی و بالاتر بودن تعهد عاطفی در بخش های ویژه به علت استقلال عمل، رابطه تنگاتنگ با بیمار در ارائه مراقبت، رعایت استانداردهای نیروی انسانی (ضریب نیرو به تخت)، تخصص گرایی، مزایای شغلی بالاتر و... این بخش ها باشد. بالاتر بودن تعهد تکلیفی در بخش های ویژه به علت پیچیدگی وضعیت بیماران بستری در این بخش ها و نیاز شدید بیماران به مراقبت، نقش تعیین کننده مراقبت در فرایند بهبود و ضرورت حضور پرستارانی با مسوولیت پذیری و صلاحیت بیشتر می باشد، شاهد این ادعا در نظر گرفتن شرایط خاص از قبیل سابقه خدمت در بخش های عمومی به منظور کسب تجربه و طی دوره های آموزشی تخصصی به عنوان شرایط اشتغال در بخش های ویژه می باشد که در ایجاد احساس الزام و تکلیف به ماندن در سازمان موثر می نماید.

در مطالعه اسکندری (۱۳۸۹) (۱۱) و جهانگیر (۱۳۸۴) (۷)، ارتباطی بین بخش محل خدمت و تعهد سازمانی و ابعاد آن

میزان تحصیلات بعنوان یکی از عوامل موثر بر درآمد خانواده و تحصیلات پایین تر معمولاً معادل شغل و درآمد کمتر می باشد، با توجه به ارتباط تعهد مستمر با مزایای شغلی شاید بتوان اظهار داشت وقتی درآمد خانواده پایین باشد طبیعتاً شغل به عنوان یک منبع درآمد اهمیت ویژه یافته و تعهد مستمر افزایش می یابد.

ارتباط میزان تحصیلات همسر با تعهد مستمر در مطالعات مشابه مورد بررسی قرار نگرفت. سایر مشخصات فردی و شغلی پرستاران با تعهد سازمانی ارتباط معناداری را نشان نداد و این نتایج در خصوص سن، جنس، وضعیت تاهل، با نتایج مطالعه اسکندری (۱۳۸۹) (۱۱) مطابقت دارد.

مطالعه لیوز و چنگ (۲۰۱۰) (۱۵) و مطالعه نحریر و همکاران (۱۳۸۹) (۱۰) حاکی از ارتباط بین وضعیت تاهل و تعهد سازمانی بود طوریکه پرستاران مجرد از تعهد سازمانی بالاتری برخوردار بودند. تفاوت مشاهده شده شاید به علت محیط متفاوت پژوهش ها و تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی معمول باشد.

در خاتمه با توجه به اینکه هیچ یک از مشخصات فردی از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل و... ارتباط معناداری با تعهد سازمانی نداشتند و تنها عوامل سازمانی از قبیل بیمارستان محل خدمت، سمت، بخش محل خدمت، سنوات خدمت و جو سازمانی ارتباط معنادار با میزان تعهد سازمانی پرستاران نشان دادند لذا عوامل فردی نباید بعنوان تنها معیار اصلی و عمده جذب، به کارگیری و نگهداشت پرستاران متعهد در نظر گرفته شود بلکه مدیران سازمان باید با اصلاح روش های مدیریتی، شیوه های ارتباطی با کارکنان و بهبود جو سازمانی نسبت به حفظ و ارتقاء تعهد سازمانی پرستاران تلاش نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه گواهی عالی بهداشت (MPH) مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد که بدینوسیله نویسندگان از همکاری مسوولان بیمارستانهای تحت مطالعه و پرستاران شرکت کننده قدردانی و تشکر می نمایند.

حاصل نشد که این تفاوت می تواند ناشی از تقسیم بندی متفاوت بخش های بیمارستانی ۳ مطالعه باشد.

ارتباط سنوات خدمت با تعهد عاطفی و سازمانی و برخورداری پرستاران با سابقه بالای ۱۶ سال از بالاترین میزان تعهد عاطفی و سازمانی می تواند ناشی از تاثیر گذر زمان بر ایجاد دلبستگی و علاقمندی باشد و از آنجائیکه تعهد عاطفی انعکاس علاقه و دلبستگی فرد به سازمان می باشد انتظار می رود این علاقه تحت تاثیر زمان افزایش یابد.

بالاتر بودن تعهد سازمانی در پرستاران با سابقه ۱۶ سال و بالاتر از دو جهت قابل اعتناست، اول اینکه با توجه به سابقه بالا در طول سالها علاقه، وابستگی و میل به ماندن به طور طبیعی افزایش می یابد، دوم اینکه با این سابقه فرد خود را در آستانه بازنشستگی می بیند و انگیزه ای برای شروع به خدمت در مکانی جدید ندارد.

در مطالعه اسکندری (۱۳۸۹) (۱۱) و جهانگیر (۱۳۸۴) (۷) ارتباطی بین سنوات خدمت و تعهد عاطفی مشاهده نشد.

این مطالعه نشان داد بین وضعیت استخدام و تعهد مستمر ارتباط معنادار ($P=0/03$) وجود داشت و پرستاران قراردادی، پایین ترین تعهد مستمر را دارا بودند.

با عنایت به تاثیر پذیری تعهد مستمر از مزایای شغلی و حقوق و دریافتی پایین تر کارکنان قراردادی در مقایسه با کادر رسمی و پیمانی از یک سو و طبیعت تداومی استخدام رسمی و پیمانی به نظر میرسد تفاوت مشاهده شده ناشی از این عوامل باشد.

اسکندری (۱۳۸۹) (۱۱) بین وضعیت استخدام و تعهد مستمر ارتباط معناداری مشاهده نمود که این تفاوت می تواند به علت تفاوت در شیوه های پرداخت و جبران خدمت کارکنان دو دستگاه باشد.

بررسی ارتباط میزان تحصیلات همسر با تعهد مستمر موید ارتباط معنادار ($P=0/03$) ایندو بود بطوریکه پرستاران دارای همسران با تحصیلات کمتر از لیسانس از تعهد مستمر بالاتری برخوردار بودند.

References:

1. Policy making council .Health In Fifth Development Program of Islamic Republic Of Iran , 8th Ed,2009, Tehran: Ministry of Health & Medical Education Publication. [Persian]
2. Hoshyar A. study of organizational commitment amount basic sciences faculty members of Shiraz University of Medical Sciences(MSc dissertation) , School of Public Health , Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, 2007. [Persian]
3. Madani H, Zahedi M J. Effective factors priority of staff organizational commitment. Iran Journal of Sociology 2005; 6(1): 3-33. [Persian]
4. Meyer jp, Allen nj. A three-component conceptualization of organizational commitment. Human resource management review 1991; 1(1): 61-89.
5. Pazargadi M, Jahangiry F. Organizational commitment of nurses. Faculty of Nursing & Midwifery Journal 2006; 16(54); 4-13. [Persian]
6. Delgoshae 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 journal of Gonabad University Of Medical Sciences 2009; 14(4): 60-9. [Persian]
7. Jahangir F. Organizational Commitment Among Nurses In Of educational Hospitals Affiliated To Hamedan University Of Medical Sciences (Msc Dissertation) Faculty of Nursing & Midwifery , Shaheed Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran, 2005. [Persian]
8. McCann JAS. Five keys to successful nursing management. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2003
9. Mahdavi M, comparison of organizational commitment status and tendency of leaving job among staff of Tehran Hospitals. (MSc dissertation) , School of Public Health , Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran,2006. [Persian]
10. Nahrir B, Ebadi A, Tofighi Sh, Kaeimi AA, Honarvar H. Relation between job satisfaction and organization commitment among hospital nurses. Iranian Journal of Military Medicine. 2010; (12)1: 23-6. [Persian]
11. Eskandari F. Assessment of correlation between structural and psychological empowerment and organization commitment among nurses. (Msc Dissertation) Faculty of Nursing & Midwifery , Shaheed Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran, 2010. [Persian]
12. Lashinger HKS, Finegan J. Using empowerment to build trust and respect in the workplace:A strategy for addressing the nursing shortage. Nursing Economics 2005; 23(1): 6-13.
13. Zahedi SM, Ghajarieh F. Relationship between organizational commitments and nurses' intention to remain at health centers affiliated to army of the islamic republic of iran. Iran Journal of Nursing (IJN) 2011; 24(73): 19-26. [Persian]
14. Han S, Moon SJ, Yun EK. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: Comparison of permanent and temporary nurses in Korea. Applied Nursing Research 2009; 22(4): 15-20.
15. Liou SR, Cheng CY. Organizational climate, organizational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan,. J Clin Nurs 2010; 19(11 -12): 1635 -44.

Surveying the employed Nurses' Organizational Commitment in Selected Tehran University of Medical Sciences Hospitals

Akbari Haghighi.F¹, Koohi Rostamkalae.Z*², Pourreza A³, Rahimi Forshani A⁴

Submitted:2012.11.4

Accepted:2013.2.22

Abstract

Background: Organizational commitment is an important occupational attitude which demonstrates personnel staffs liability for their organization. This study aimed at assessing the level of nurses' organizational commitment in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2011.

Materials and Methods: In this cross - sectional study, 363 nurses with BS and MS degree who employed in selected hospitals of TUMS were chosen using random sampling method. Data were collected using a 2-section questionnaire including demographic variables and organizational commitment. With the intention of data analysis, descriptive statistics, independent t -test, chi square, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney tests were conducted. Significant level assumed at 0.05.

Results: Study results confirmed that organizational commitment and its all dimensions (affective, continuous and normative) were in moderate level (65.87 ± 15.32). The Level of organizational commitment had significant relation to job position ($P < 0.001$), ward type ($P < 0.001$), years of experience ($P = 0.03$), and the hospitals ($P = 0.004$). There was no significant relationship between demographic variables and organizational commitment ($P > 0.05$).

Conclusion: Since, None of the demographic variables revealed significant association with organizational commitment and occupational and organizational factors had significant relation with organizational commitment, it seems that personal factors should not be considered as the main criteria of recruiting committed nurses.

Keywords: Organizational Commitment, Nurse, Hospital

¹Assistant Professor, Department of Health Management and Economic, School of Public Health , Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²MSc, MPH, Head of Nursery Services Improvement Department , Ministry of Health & Medical Education, Tehran, Iran (*Corresponding author), Email: koohi_r2006@yahoo.com, Tel: 09123495058

³Professor, Department of Health Management and Economic, School of Public Health , Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics &, School of Public Health , Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran