

رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب

دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز: 1390

حسن جعفری^{۱*}، مهدی محمدیان^۲، داود حسین پور^۲

چکیده

زمینه و هدف: یک سازمان سالم جایی است که افراد دوست دارند در آن کار کنند و افتخار می‌کنند که بخشی از آن سازمان هستند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت. **روش بررسی:** این پژوهش از نوع کاربردی-مقطعی بود که در بین ۱۶۸ نفر از پرسنل شاغل در بیمارستان‌های آموزشی منتخب (گلستان و طالقانی) صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد سلامت سازمانی هوی و فیلدمن (OHI) و تعهد سازمانی مک‌گی و فورد که روایی و پایایی هر دو قبلاً سنجیده شده بود، جمع‌آوری و به‌وسیله آزمون همبستگی پیرسون در محیط SPSS18 تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که در میان ابعاد سلامت سازمانی، بعد روحیه دارای بیشترین میانگین (۳۳/۰۴) و بعد پشتیبانی منابع (۱۵/۸۳) دارای کمترین میانگین بود. میانگین سلامت سازمانی نیز برابر با ۱۵۲/۶۲، از مجموع امتیاز ۲۲۰ به‌دست آمد. همچنین نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت سازمانی و برخی ابعاد آن (نفوذ مدیر، پشتیبانی منابع، تأکید علمی و روحیه) با تعهد سازمانی ارتباط معنادار و مثبتی مشاهده شد ($P < ۰/۰۵$)، ولی بین سایر ابعاد سلامت سازمانی (یگانگی نهادی، ملاحظه‌گری و ساخت‌دهی) با تعهد سازمانی رابطه‌ای معناداری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$). علاوه بر این، تأکید علمی با تعهد سازمانی بیشترین ضریب همبستگی ($r = ۰/۳۵۶$) و کمترین نیز تعهد سازمانی با بعد ملاحظه‌گری ($r = ۰/۰۱۵$) داشت.

نتیجه‌گیری: سلامت سازمانی ارتباطی معنادار با تعهد سازمانی کارکنان در بیمارستان دارد که باعث می‌شود آنان نسبت به سازمان خود احساس وفاداری بیشتری داشته باشند و در راستای تحقق اهداف سازمان گام بردارند.

کلید واژگان: بیمارستان آموزشی، سلامت سازمانی، تعهد سازمانی.

۱- مربی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

۲- دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی جندی‌شاپور اهواز، ایران.

۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی جندی‌شاپور اهواز، ایران.

* نویسنده مسؤول:

حسن جعفری؛ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی جندی‌شاپور اهواز، ایران.
تلفن: ۰۰۹۸۹۱۷۸۳۷۶۴۵۱

Email: jafary_h@yahoo.com

مقدمه

امروزه سازمان‌ها شاهد تغییرات سریع و غیر قابل پیش‌بینی زیادی در محیط پیرامون خود هستند. محیطی که در آن، رقابت فزاینده جهانی، توسعه و گسترش تکنولوژی اطلاعات و تغییرات در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیروی انسانی و مشتریان در قلب تغییرات قرار دارند (۱). از سوی دیگر، توسعه و رشد هر جامعه‌ای در گروی داشتن سازمان‌های سالم است. هر جامعه‌ای اگر به‌عنوان یک سیستم کلی نگریسته شود، در درون خود دارای سازمان‌ها و نهادهایی است که به‌عنوان خرده‌سیستم وظایفی بر عهده دارند که باید این توانایی را داشته باشند که در کنار دیگر سیستم‌ها و همگام با آنها در جهت تحقق اهداف سیستم بزرگتر گام بردارند (۲). یک سازمان سالم جایی است که افراد دوست دارند در آن کار کنند و افتخار می‌کنند که بخشی از آن سازمان هستند (۳). اصطلاح "سلامت سازمانی" (Organizational Health) نخستین بار در سال ۱۹۶۹ توسط مایلز (Miles) به‌کار برده شد. از نظر مایلز سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمانی دلالت دارد که به مجموعه‌ای از خصایص نسبتاً پردوام اشاره می‌کند و عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر (۴). در تعریفی دیگر، سازمانی را سالم می‌دانند که آفریننده باشد و برای اخذ این ویژگی، باید از ویژگی‌هایی برخوردار باشد که عبارتند از: پذیرش دگرگونی و تحول، گرمی‌داشت اندیشه‌های تازه، پذیرش شکست به‌عنوان جزیی از کامیابی و بالأخره قدردانی از افراد (۲). یکی از مهم‌ترین مدل‌های بررسی سلامت سازمانی، مدل ارائه‌شده توسط هوی و فیلدمن (OHI) (Hoy & Fildman) می‌باشد که شامل ابعاد یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، تأکید علمی و روحیه می‌باشد. یگانگی نهادی عبارت است از توانایی سازمان برای تطابق با محیط و سازش با روش‌هایی است که سلامت برنامه

آموزشی را حفظ کند و در برابر تقاضای غیر معقول مراجعان و محیط در امان باشد. نفوذ مدیر نیز به توانایی مدیر در تحت تأثیر قرار دادن عملی فراستان خود اشاره دارد. ملاحظه‌گری هم رفتاری است که مدیر را دوست، حامی و همکار کارکنان نشان می‌دهد. چنین مدیری به نتایج کارکنان توجه دارد و پذیرای پیشنهادات آنها می‌باشد. بعد دیگر ساخت‌دهی می‌باشد، این مفهوم رفتاری است که مدیر به‌طور واضح انتظارات کار، استانداردهای عملکرد و رویه‌ها را صراحتاً تعیین می‌کند و به رفتاری از مدیر اشاره می‌کند که وظیفه‌مدار و موفقیت‌مدار است. بعد پشتیبانی منابع نیز به سازمانی اشاره دارد که دارای مواد و وسایل لازم و تجهیزات کافی بوده که این مواد و وسایل به راحتی قابل حصول است. تأکید علمی هم به تأکید سازمان برای ارتقای سطح تخصص و مهارت‌های فنی کارکنان اشاره دارد و در نهایت بعد روحیه می‌باشد که به احساس اطمینان، اعتماد، همدردی و دوستی که در بین کارکنان وجود دارد، اشاره می‌نماید (۴). از سوی دیگر، اهمیت عامل انسانی و نقش منحصر به‌فرد آن به منزله‌ی یک منبع استراتژیک و طراح و مجری نظام‌ها و فراگردهای سازمانی جایگاهی به مراتب بالاتر از گذشته یافته است. تا جایی که در تفکر سازمانی پیشرفته، از انسان به مثابه مهم‌ترین منبع و دارایی برای سازمان یاد می‌شود (۳) و هرچه این سرمایه از کیفیت مطلوب‌تری برخوردار گردد، احتمال موفقیت، بقا و ارتقای سازمان بیشتر خواهد شد. یکی از مهم‌ترین نگرش‌ها در مورد این سرمایه عظیم، تعهد سازمانی (Organizational Commitment) است (۵). تعهد سازمانی را می‌توان اعتقاد به ارزش‌ها و اهداف سازمان، احساس وفاداری به سازمان، الزام اخلاقی، تمایل قلبی و احساس نیاز به ماندن در سازمان تعریف کرد (۶). شلدن (Schelden) نیز تعهد سازمانی را "نگرشی که هویت فرد را به سازمان مرتبط یا وابسته می‌کند" تعریف می‌کند (۷). تعهد به سازمان، صرفاً از عقیده یا باور افراد

بررسی وضعیت تعهد سازمانی نیز از پرسش‌نامه استاندارد مک‌گی و فورد (Mc Gee & Ford Resource Support) (۱۹۸۷) استفاده شد (۱۱) که شامل ۱۶ گویه می‌باشد که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) تنظیم شده است که قبلاً اشرفی (۱۳۷۴) در پروژه پژوهشی خود روایی و پایایی آن را سنجیده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را به دست آورده است (۱۲). لازم به ذکر است که پرسش‌نامه‌های مورد نظر به کمک دانشجویان مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و با نظارت عضو هیات علمی گروه در بین نمونه مورد بررسی توزیع و توضیحات لازم به آنان ارایه گردید. در نهایت پس از گردآوری پرسش‌نامه‌ها و کنار گذاشتن موارد مخدوش و ناقص، ۱۱۱ مورد صحیح و کامل به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون همبستگی پیرسون در محیط نرم‌افزاری SPSS 18 استفاده شده است.

یافته‌ها

در مجموع در پژوهش حاضر ۱۷ درصد از نمونه مورد مطالعه را مردان و ۸۳ درصد دیگر را زنان تشکیل می‌دادند. بیشترین فراوانی پاسخ‌دهندگان از نظر توزیع سنی، در گروه سنی ۳۰-۳۵ سال (۲۷ درصد) و کمترین درصد نیز به گروه‌های سنی ۴۵-۵۰ و بالای ۵۰ سال تعلق داشت که برابر با ۳/۶ درصد بود. در رابطه با گروه شغلی نیز یافته‌های پژوهش نشان داد که بالاترین درصد (۷/۷ درصد) در گروه پرستاری و کمترین درصد نیز (۱/۸ درصد) در گروه شغلی پزشکی بودند. همچنین از لحاظ سابقه خدمت بیشترین افراد در گروه زیر ۵ سال (۳۰/۶ درصد) و کمترین موارد نیز مربوط به بالای ۲۰ سال (۷/۲ درصد) بوده است. در ادامه نیز وضعیت میانگین و انحراف معیار سلامت سازمانی و ابعاد آن و همچنین تعهد سازمانی در جدول شماره یک ارائه شده است. طبق جدول ۱، میانگین به دست آمده برای سلامت سازمانی برابر با ۱۵۲/۶۲ از مجموع امتیاز ۲۲۰ می‌باشد. همچنین در میان ابعاد ذکر شده، روحیه دارای بیشترین میانگین

نشأت نمی‌گیرد بلکه به عمل آنها نیز بستگی دارد (۸). دلایل زیادی وجود دارد که چرا سازمان‌ها باید تعهد سازمانی اعضای خود را افزایش دهند: اولاً تعهد سازمانی یک مفهوم نسبتاً جدید بوده و به‌طور کلی با وابستگی و رضایت شغلی متفاوت است. ثانیاً تحقیقات نشان داده است که تعهد سازمانی با پیامدهایی از قبیل رضایت شغلی، حضور، عملکرد و تمایل به ترک خدمت رابطه دارد (۹). بنابراین با توجه به اهمیت سلامت سازمانی و ارتباط احتمالی آن در بالا بردن میزان تعهد سازمانی کارکنان، محققین بر آن شدند تا پژوهشی را در زمینه بررسی رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز مطابق مدل هوی و فیلدمن صورت داده تا مدیران را از تأثیر سلامت سازمانی بر موفقیت و پیشرفت کارکنان آگاه نمایند.

روش بررسی

این پژوهش از نوع کاربردی-مقطعی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرسنل بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر اهواز (گلستان و طالقانی) در سال ۱۳۹۰ بود ($N=840$). لازم به ذکر است که سایر بیمارستان‌های آموزشی حاضر به همکاری نشدند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، ۲۰٪ از حجم جامعه، معادل با ۱۶۸ نفر انتخاب گردید که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و در قالب چهار طبقه (پرستاری، پزشکی، پیراپزشکی و امور مالی و اداری) از بین جامعه آماری انتخاب شدند. ابزار تحقیق شامل پرسش‌نامه اصلاح‌شده سلامت سازمانی هوی و فیلدمن (۱۹۹۶) بود که قبلاً شریفی (۱۳۸۹) در پروژه پژوهشی خود روایی و پایایی آن را سنجیده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ را به دست آورده است (۱۰). پرسش‌نامه مذکور شامل ۴۴ گویه می‌باشد که به بررسی مؤلفه‌های یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (همیشه، غالباً، گاهی، به ندرت، هرگز) می‌پردازد. همچنین جهت

مثبتی ($P < 0/05$) با ضریب همبستگی ($r = 0/230$) وجود دارد. علاوه بر این، بین ابعاد نفوذ مدیر، پشتیبانی منابع، تأکید علمی و روحیه با تعهد سازمانی ارتباط معنادار و مثبتی دیده شد ($P < 0/05$)، ولی بین ابعاد یگانگی نهادی، ملاحظه‌گری و ساخت‌دهی با تعهد سازمانی ارتباطی معنادار و مثبتی مشاهده نشد ($P > 0/05$). از میان ابعاد سلامت سازمانی نیز بیشترین ضریب همبستگی مربوط به تأکید علمی با مقدار $r = 0/356$ و کمترین مقدار نیز به ملاحظه‌گری ($r = 0/015$) دیده شد.

(۳۳/۰۴) از مجموع امتیاز ۴۵ و پشتیبانی منابع نیز با میانگین ۱۵/۸۳ از مجموع امتیاز ۲۵ دارای کمترین میانگین می‌باشد.

همچنین، در این پژوهش برای بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و ابعاد آن و تعهد سازمانی، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. در ادامه نتایج به‌دست آمده به تفکیک هر بعد در جدول شماره دو ارائه شده است. طبق جدول شماره دو، نتایج حاصل از همبستگی نشان می‌دهد که بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی رابطه معنادار و

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و امتیاز کل سلامت سازمانی و ابعاد آن و تعهد سازمانی در افراد مورد مطالعه

مؤلفه‌ها	مجموع امتیاز	میانگین
یگانگی نهادی	۳۵	$21/08 \pm 3/417$
نفوذ مدیر	۲۵	$16/72 \pm 3/350$
ملاحظه‌گری	۲۵	$17/98 \pm 5/159$
ساخت‌دهی	۲۵	$19/60 \pm 4/479$
پشتیبانی منابع	۲۵	$15/83 \pm 4/462$
تأکید علمی	۴۰	$28/37 \pm 5/002$
روحیه	۴۵	$33/04 \pm 6/655$
سلامت سازمانی	۲۲۰	$152/62 \pm 23/409$
تعهد سازمانی	۸۰	$44/84 \pm 8/207$

جدول ۲: نتایج آزمون همبستگی بین سلامت سازمانی و ابعاد آن با تعهد سازمانی در افراد مورد مطالعه

مؤلفه‌ها	میزان همبستگی	P-Value
یگانگی نهادی	۰/۰۹۰	۰/۳۴۸
نفوذ مدیر	۰/۲۴۱	۰/۰۱۱
ملاحظه‌گری	۰/۰۱۵	۰/۸۷۴
ساخت‌دهی	۰/۰۲۷	۰/۷۷۷
پشتیبانی منابع	۰/۲۱۵	۰/۰۲۳
تأکید علمی	۰/۳۵۶	۰/۰۰۱
روحیه	۰/۱۹۸	۰/۰۳۸
سلامت سازمانی	۰/۲۳۰	۰/۰۱۵

بحث

طبق یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش، بین یگانگی نهادی و تعهد سازمانی در افراد مورد مطالعه ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). اندرودی در مطالعه خود تحت عنوان بررسی رابطه بین سلامتی سازمانی و تعهد سازمانی دبیران در مدارس راهنمایی دخترانه شهر تهران نشان داد که بین سلامتی سازمانی در بعد یگانگی نهادی با تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد (۱۳). همچنین ذوالقدر نسب در مطالعه خود در بین معلمان مقاطع ابتدایی شهر همدان به همین نتیجه دست یافت که بین سلامتی سازمانی در بعد یگانگی نهادی با تعهد سازمانی در جامعه آماری رابطه معناداری وجود دارد (۱۴) که این نتایج با یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش هم‌خوانی نداشت که ممکن است ناشی از متفاوت بودن محیط پژوهش و انجام آن در یک محیط بیمارستانی باشد. علاوه بر این، در مطالعه حاضر میانگین بعد یگانگی نهادی برابر با ۲۱/۰۸ به‌دست آمد که در حدی متوسط به بالا قرار داشت که با مطالعه زاهد بابلان و همکاران (۴) که بعد یگانگی نهادی حدی متوسط به بالا داشت، هم‌خوانی دارد.

شواهد موجود بر وجود رابطه بین نفوذ مدیر و تعهد سازمانی کارکنان در افراد مورد مطالعه تأکید می‌کند. اندرودی نیز در پژوهش خود تأکید می‌کند که بین سلامتی سازمانی در بعد نفوذ مدیر و تعهد سازمانی ارتباط معناداری وجود دارد (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. میانگین بعد نفوذ مدیر در مطالعه حاضر برابر با ۱۶/۷۲ بود که حدی متوسط داشت و مقدار این بعد در مطالعه زاهد بابلان و همکاران در حد متوسط به پایینی قرار داشت (۴).

ملاحظه‌گری، معیار دیگر سلامتی سازمانی است که با وظیفه سازمان ارتباط دارد. در نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، بین ملاحظه‌گری و تعهد سازمانی ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). ولی مطالعه زنگل با نتایج فوق هم‌خوانی نداشته است و اشاره می‌کند که بین

ملاحظه‌گری با تعهد سازمانی رابطه معنادار آماری وجود دارد (۱۵). در تبیین این تفاوت می‌توان گفت که بیمارستان‌ها نسبت به مدارس، سازمان‌های بزرگتر و گسترده‌تری، با حوزه کاری متفاوت و تعداد کارکنان بیشتری هستند. علاوه بر این، در مطالعه حاضر میانگین ملاحظه‌گری برابر با ۱۷/۹۸ به‌دست آمد که با میانگین این بعد در مطالعه زاهد بابلان و همکاران (۴) که در حد متوسط به پایین قرار داشت، مطابقت دارد.

ساخت‌دهی یکی دیگر از معیارهای اندازه‌گیری سلامت سازمانی می‌باشد، معیاری که در تعامل با ابعاد دیگر باعث افزایش کارایی و اثربخشی سلامت سازمانی می‌شود. برطبق نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، بین ساخت-دهی و تعهد سازمانی ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$)؛ در حالی که مطالعه اندرودی نشان داد که بین بعد ساخت‌دهی و تعهد سازمانی رابطه آماری معنا-داری وجود دارد (۱۳) که از نتایج مطالعه حاضر حمایت نمی‌کند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین بعد پشتیبانی منابع و تعهد سازمانی کارکنان وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج مطالعه ذوالقدر نسب نیز که با هدف بررسی و مقایسه رابطه بین سلامتی سازمانی و تعهد سازمانی انجام شده بود، حاکی از آن است بین سلامتی سازمانی در بعد پشتیبانی منابع و تعهد سازمانی در جامعه آماری رابطه معناداری وجود دارد (۱۴). همچنین مطالعه انجام شده به‌وسیله اندرودی وجود رابطه معنادار بین بعد پشتیبانی منابع و تعهد سازمانی را تأیید می‌کند (۱۳) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. میانگین این بعد در مطالعه حاضر و مطالعه زاهد بابلان و همکاران (۴) در حد متوسط به پایین قرار داشت و مقدار آن به‌ترتیب برابر با ۱۵/۸۳ و ۱۴ بود.

در بررسی رابطه بین بعد تأکید علمی و تعهد سازمانی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، رابطه معناداری بین این دو بعد مشاهده شد ($P < 0/05$). در مطالعه زاهد بابلان و همکاران نیز نشان داده شد که در بین ابعاد هفت‌گانه

سلامت سازمانی تأکید علمی با ضریب همبستگی ($r = 0.512$) بیشترین همبستگی با تعهد سازمانی داشته است (۴). همچنین مطالعه ذوالقدر نسب رابطه بین بعد تأکید علمی و تعهد سازمانی را تأیید می‌کند (۱۴) که این نتایج با نتیجه پژوهش حاضر مطابقت دارد. علاوه بر این، میانگین بعد رابطه تأکید علمی در مطالعه حاضر برابر با $28/37$ بود و با مطالعه زاهد بابلان و همکاران (۴) که مقدار میانگین این بعد در حد متوسط به بالا قرار داشت، هم‌خوانی دارد.

چیزی که برای یک جو سالم حیاتی است، وجود روحیه-ای مناسب است که به‌وسیله یک جو دوستانه صورت می‌گیرد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رابطه معناداری بین بعد روحیه و تعهد سازمانی کارکنان وجود دارد. در مطالعه حاضر، میانگین روحیه برابر با $33/04$ بود که بیشترین مقدار را در بین ابعاد سلامت سازمانی داشت. همچنین در مطالعه زاهد بابلان و همکاران بعد روحیه بیشترین مقدار را در بین ابعاد سلامت سازمانی داشت (۴) که از نتایج پژوهش حاضر حمایت می‌کند. سویی (Tsui) و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که بین بعد روحیه و تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد (۱۶) که منطبق با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین مطالعات اندرودی (۱۳) و ذوالقدر نسب (۱۴) این رابطه را تأیید می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حکایت از اهمیت سلامت سازمانی در تبیین یکی از متغیرهای مهم در زندگی سازمانی یعنی تعهد سازمانی می‌باشد. در مطالعه زاهد بابلان و همکاران که تحت عنوان بررسی ارتباط سلامت سازمانی مدرسه و تعهد سازمانی دبیران دبیرستان‌های پسرانه استان اردبیل صورت گرفت (۴)، با عنوان پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد؛ با این تفاوت که محیط پژوهش حاضر بیمارستان-های منتخب آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز است. تحلیل داده‌های به‌دست آمده حاکی از آن است که میانگین سلامت سازمانی و تعهد

سازمانی به‌گونه معناداری بالاتر از متوسط است. میانگین سلامت سازمانی در مطالعه حاضر و مطالعه زاهد بابلان و همکاران به‌ترتیب برابر با $152/62$ و $128/63$ است. همچنین اندرودی در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی رابطه معنادار آماری وجود دارد (۱۳) که نتایج پژوهش حاضر را تأیید می‌کند. در مطالعه‌ای دیگر، سویی و همکاران رابطه بین سلامت سازمانی مدرسه و تعهد سازمانی را مشروط به ویژگی‌های معلمان می‌دانند (۱۶). همچنین نیر (Nir) در مطالعه‌ای خود به این نتیجه دست یافت که بر خلاف متغیرهای کنترل شغل و ویژگی‌های فردی، سلامت مدرسه، متغیر پیش بین اصلی در پیش‌بینی تعهد معلمان می‌باشد و معلمان در مدارس سالم، تعهد به مدرسه و تعهد به دانش آموزان بالایی نسبت به معلمان مدارس ناسالم ادراک می‌کنند. علاوه بر این، در بین ابعاد مربوط به سلامت سازمانی، ساخت‌دهی که به رفتار مدیر در مشخص کردن مناسبات، روابط کاری با معلمان و انتظارات شغلی از آنان اشاره دارد، مهم‌ترین متغیر پیش بین همه انواع تعهد بود (۱۷). با توجه به نتایج به‌دست آمده مبنی بر وجود ارتباط معنادار و مثبت بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان، می‌توان موارد زیر را پیشنهاد نمود:

- برای تقویت سلامت سازمانی در محیط بیمارستان لازم است ارتباط مستمر میان همکاران و بین زيردستان و سرپرستان تسهیل شود که این ارتباط باید دو طرفه و بدون ترس در سطوح مختلف سازمان برقرار باشد.
- مسؤولان سازمان‌های درگیر در بخش سلامت می‌توانند با مشارکت دادن کارکنان در تدوین بیانیه چشم‌انداز سازمانی و اهداف آن، آنان را در ترسیم چشم‌انداز سازمانی و نیز ارتقای تعهد سازمانی یاری دهند.
- مسؤولان سازمان‌های درگیر در بخش سلامت می‌توانند با ارزیابی عملکرد کارکنان و ایجاد بازخورد کاری به آنها در ایجاد انگیزه در کارکنان تلاش نمایند.

قدردانی

از کمیته تحقیقات دانشجویی معاونت تحقیقات و فن-آوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که در تصویب و تأمین مالی این طرح و همچنین از همکاری مسؤولین و کارکنان بیمارستان‌های آموزشی طالقانی و گلستان اهواز که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود.

- با استفاده از استادان دانشگاه و صاحب‌نظران، در زمینه مفهوم و اهمیت سلامت سازمانی، کلاس‌های آموزش ضمن خدمت برای مدیران و کارکنان تدارک دیده شود.
- مسؤولان سازمان‌های درگیر در بخش سلامت امر می‌توانند با تشریح وظایف پرسنل در راستای تحقق اهداف سازمانی و به‌کار گماردن آنها در پست‌های تخصصی مورد علاقه و مرتبط با تحصیلات، سابقه کار، کارکنان را در افزایش سلامت سازمانی یاری دهند.

منابع

- 1-Moogheli A, Hasanpour A, Hasanpour M. [The relationship between empowerment and organizational commitment of employees in nineteen separate areas of education organization in Tehran]. Journal of Public Administration 2010; 2:132-19. [In Persian]
- 2-Nazem F. [Organizational health status in different regions of Islamic Azad University] Journal of Modern Thoughts in Education 2011; 13:11-28 [In Persian]
- 3-Ansari M, Ostadi H, Javeri F. [survey the relationship between organizational health and positive attitudes of staff working in the offices of the Isfahan province's tax affairs]. Journal of Tax 2010; 6:41-65. [In Persian]
- 4-ZahedBabolani A, Asgarian M, Behrangi M, Naderi E. [The relationship between school organizational health and organizational commitment of teachers in boy's high school in Ardabil province]. Journal of Educational Studies and Psychology 2008; 148(9):127-148 [In Persian]
- 5-Sheikh M, Bagherzade F, Zivyar F, Gholamali Pour R, Esmaili H, Fazel J. [Survey of the employees' organizational commitment in physical education department]. The "Harakat" Journal 2006; 26:5-21. [In Persian]
- 6-Madani H, Zahedi MJ. [Determination of affecting factors on organizational commitment of employees in gas refining Companies of Bidboland and Fajr]. Iranian Journal of Sociology 2006; 1:3-33. [In Persian]
- 7-Yousefi S, Moradi M, Tisheh Varz M. [Role of employees' organizational commitment in knowledge sharing]. Journal of Human Development of the Police. 2011; 30:23-30[In Persian]
- 8-Rezaeian, A, Keshtehgar A. [Relationship between emotional intelligence and organizational commitment]. Manager's Journal 2009; 27:39-27. [In Persian]
- 9-Hosseini M, Mehdizadeh Ashrafi A. [Identification of the affecting factors on organizational commitment]. Quarterly of Management 2011; 18. [In Persian]
- 10-Shariatmadari M. [Relationship between organizational health and effectiveness of education school managers of Tehran]. Journal of Educational Sciences 2010; 6:151-19. [In Persian]
- 11-Moghimi M. [Organization and management, a research approach]. Tehran: Termeh; 1998. [In Persian]
- 12-Sanagoo A. [The concept of organizational commitment of the faculty of nursing and midwifery]. Iranian Journal of Medical Sciences 2005;13(52):83-92
- 13-Andaroody R. The relationship between organizational health and organizational commitment of teachers in girl secondary schools in Tehran [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Tehran, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2003. [In Persian]
- 14-Zolqadnasab M. Relationship between organizational health and organizational commitment of teachers in primary school in Hamadan [dissertation]. Tehran: Teacher Training University, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2006. [In Persian]
- 15-Zengel M. Comparison of the organizational climate of the organization in public and nonprofit schools in Tehran [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Tehran, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2003. [In Persian]
- 16-Tsui KT, LEUNG TW, CHEUNG YS, MOK HT, HO WS. The relationship of teachers' organizational commitment to their perceived organizational health and personal characteristics in primary schools. Journal of a primary Education 2001; 4:27-41.
- 17-Nir A. School health and its Relation to teacher commitment. J plan chang 2002; 33(1-2):106-26.

Organizational Health and its Relation to Organizational Commitment in Personnel of Selected Teaching Hospitals Affiliated with Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences: 2011

Hasan Jafari ^{1*}, Mehdi Mohammadian ², Davoud Hossein Pour²

1- Lecturer Department of Health Care Management

2- B.Sc Students of Health Care Management.

1- Department of Health Care Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- Department of Health Care Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Hasan Jafari; Department of Health Care Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +989178376451

Email: jafary_h@yahoo.com

Abstract

Introduction: Nowadays, development of any society depends on the health of the organization. A healthy organization is where people love the work and are proud to be part of that organization. This study investigated the relationship between organizational health and organizational commitment of personnel in selected hospitals affiliated with Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2011.

Methods and Materials: This study was a cross-sectional applied research that was done among 168 personnel of selected teaching hospitals in Ahwaz city (Golestan and Taleghani). Data was collected by using the modified tool questionnaire of health organization (OHI) and Gee and Ford questionnaire for organizational commitment which their validity and reliability were measured before. Finally data was analyzed by Pearson correlation test.

Results: The findings showed that among the listed dimensions of organizational health, the morale had the highest average (33/04) and the sources of support (15/83) had the lowest average. The average of organizational health was 152/62 from total points (220). Also between organizational health and some of its dimensions (principal influence, support resources, academic emphasis and morale) and organizational commitment was a significant and positive relationship ($P<0/05$) but other aspects (horalick, consideration and initiating structure) had no significant relationship ($P>0/05$). Moreover, the highest correlation was between organizational commitment and academic emphasis ($r=0/356$) and the least significant correlation was between consideration and organizational commitment ($r=0/015$).

Conclusion: Organizational health of hospital staff has significant correlation with the organizational commitment which makes them feel more loyal to their organization and take steps towards achieving organizational goals.

Keywords: Teaching Hospital, Organizational health, Organizational commitment.

Received: Mar 8, 2011

Revised: May 21, 2012

Accepted: June 10, 2012