

تحلیل و بررسی تعهد سازمانی کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان قم

ابراهیم جواهری زاده^۱، حسین مهریزی (نویسنده مسئول)^۲، وحید مهریزی^۳

^۱ استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه قم، قم، ایران javaheri1390@gmail.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت بازرگانی، دانشگاه قم، قم، ایران h.mehrizi128@gmail.com

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت دولتی، دانشگاه طلع مهر، قم، ایران vahid.mehrizi1185@gmail.com

چکیده

امدادگران فوریت های پزشکی تلاشگران خط مقدم حوزه سلامت هستند و اولین کسانی هستند که در زمان بروز حوادث و بحران ها با حضور بر بالین مصدومان برای نجات جانیشان تلاش می کنند. بدیهی است با بررسی و تحلیل و آسیب شناسی تعهد و انگیزش پرسنل خدمت فوریت های پزشکی می توان باعث بهبود کارایی و اثربخشی این سازمان شد.

ابزار این پژوهش توصیفی پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر می باشد که شامل سه مولفه تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری است. ۸۹ نفر از پرسنل ستادی و عملیاتی مرکز فوریت های پزشکی استان قم که مشغول بکار بودند با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. از آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده ها و نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ استفاده شده است.

تعهد سازمانی اغلب پرسنل (۸۱ درصد) در حد متوسط بوده است و از ابعاد تعهد، کمترین مقدار مربوط به تعهد هنجاری (میانگین ستادی: ۲۹ و عملیاتی: ۲۷) و بالاترین مقدار به تعهد عاطفی (میانگین ستادی: ۴۲ و عملیاتی: ۳۹) تعلق داشت. همچنین اختلاف میانگین نمرات تعهد عاطفی و هنجاری پرسنل عملیاتی و ستادی با توجه به آزمون انجام گرفته (آزمون تی) معنادار است (پرسنل ستادی نمره بیشتری نسبت به پرسنل عملیاتی کسب کردند).

آگاهی از میزان تعهد سازمانی پرسنل می تواند کمک شایانی در تصمیم گیری مدیران در شرایط مختلف داشته باشد. همچنین میزان سابقه کار ارتباط مستقیمی با افزایش تعهد سازمانی افراد دارد که می توان با اقدامات مناسب از ترک خدمت پرسنل جلوگیری و در نتیجه با بالا رفتن سابقه کاری آنان، امید به افزایش تعهد سازمانی داشت و در نهایت موجب افزایش بهره وری و اثربخشی سازمان شد.

واژه های کلیدی

تعهد سازمانی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، قم، تعهد عاطفی، تعهد هنجاری، تعهد مستمر

۱. مقدمه

خدمات بیمارستانی بیش از همه منابع شناخته شده به نیروی انسانی وابسته است. ماهیت این خدمات به گونه‌ای است که جهت کسب بیشترین کارایی و اثربخشی، کارکنان باید علاوه بر دارا بودن تخصص و مهارت، با علاقه‌مندی و تعهد کار کنند. [1]

تعهد سازمانی به عنوان فداکاری و وفاداری فرد به یک سازمان تعریف شده است و ذکر این نکته مهم است که تعهد سازمانی به عنوان یک متغیر مهم در تسهیل درک رفتار کارمند در محل کار دیده می‌شود. تحقیقات ثابت کرده است که تعهد به طور مثبت بر نتایج مختلف سازمانی مانند انگیزه کارکنان و عملکرد تأثیر می‌گذارد. [2]

اغلب پژوهشگران بر این عقیده هستند که موضوع تعهد سازمانی از سال ۱۹۷۰ در رفتار سازمانی مطرح شد. [3]

تعهد سازمانی یک نگرش و یک حالت روانی است که نشان‌دهنده تمایل، نیاز و الزام جهت ادامه فعالیت در یک سازمان است. آلن و میر معتقدند که تعهد، فرد را با سازمان پیوند می‌دهد و این پیوند احتمال ترک شغل را در او کاهش می‌دهد. آنان تعهد سازمانی را در سه بعد متمایز شامل تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری بررسی کرده‌اند. [4]

تعهد عاطفی: به میزان دل‌بستگی عاطفی به سازمان و اهداف آن اشاره می‌کند، به عبارتی تعهد عاطفی به‌عنوان احساس هیجانی کارکنان برای وابستگی به سازمان، همانندسازی آن و درگیری در سازمان مفهوم سازی شده است. افراد با تعهد عاطفی قوی در استخدام سازمان باقی می‌مانند زیرا دوست دارند که عضو سازمان باشند.

تعهد هنجاری: مجموعه فشارهای هنجاری درونی شده برای عمل کردن به روشی است که فرد اعتقاد دارد از نظر اخلاقی صحیح است. در این بعد از تعهد، فرد ادامه دادن به کار را وظیفه، تکلیف و مسئولیت خود می‌داند. افرادی که از نظر هنجاری تعهد بیشتری به سازمان خود دارند به احتمال بیشتر برای سازمان خود فداکاری و برای خدمت به آن تلاش بیشتری می‌کنند و مجذوب آن می‌شوند و نسبت قابل توجهی از انرژی خود را صرف تعقیب اهداف سازمان می‌کنند.

تعهد مستمر: در این دیدگاه تعهد فواید حاصل از مشغول شدن به کار و هزینه‌های ناشی از ترک شغل در نظر گرفته می‌شود، به عبارتی در این نوع تعهد فرد کارمند به علت بالا بودن هزینه‌های ترک سازمان به سازمان متعهد می‌ماند. دل‌بستگی فردی در این دیدگاه بر مبنای عاطفه یا احساس خوب نسبت به سازمان (مانند نظریه تعهد عاطفی) یا بر مبنای باورهای هنجاری درباره وظایف، تکالیف و مسئولیت‌پذیری (مانند دیدگاه دوم) نیست. بلکه در مفهوم سوم تعهد صرفاً بر مبنای ملاحظه‌های اقتصادی و عملی است. [5]

ما در قرآن و روایات نیز در مورد تعهد مطالب بسیاری داریم. تاکید و اصرار خداوند در آیات بسیاری از قرآن کریم درباره وفا به پیمان‌ها و تعهدها کاملاً روشن است. "ای کسانی که ایمان آورده‌اید، به عهدهای خود وفا کنید." (سوره مبارکه مائده، آیه ۱). از آیات مربوط به تعهد با عمومیتی که دارد، به لزوم وفا به هر عهدی که میان انسان‌ها بسته می‌شود دلالت می‌نماید، مگر تعهدی که مخالف دستورات اسلامی باشد. هر شرط و عهدی جایز است مگر آنچه که مخالف کتاب یا سنت باشد. پیامبر گرامی (ص) معیار ارزیابی انسان‌ها و نزدیکی آنان به خود را چنین برشمرده است: فردای قیامت کسی به من نزدیکتر است که راستگوتر باشد، نسبت به امانت بیشتر رعایت کند و نسبت به عهد و میثاق وفادارتر، اخلاقی نیکوتر و مردم‌داتر باشد. [6]

طبق پژوهش انجام شده متوجه می‌شویم تعهد سازمانی کارکنان (عاطفی، هنجاری، مستمر) حتی بر کاربرد دانش نیز اثر دارد، دانش و کاربرد آن ریشه‌های رشد و شکوفایی اقتصادی مدرن است. محققان خاطر نشان کرده‌اند که کاربرد دانش یکی از عناصر ضروری برای تقویت نوآوری، افزایش بهره‌وری و افزایش عملکرد مالی است. [7]

به طور کلی، کارکنان قویاً متعهد تمایل بیشتری دارند تا تلاش‌ها و منابع خود را در جهت دستیابی به اهداف سازمان اختصاص دهند. [8]

یکی از مهمترین چالش‌های بخش بهداشت و درمان داشتن کارکنان با تعهد قوی نسبت به سازمان است. تعهد را تمایل افراد به گذاشتن انرژی و وفاداری خویش در خدمت نظام اجتماعی تعریف کرده‌اند و تعهد سازمانی تلاشی است که همه پرسنل از پایین‌ترین رده تا بالاترین رده مدیریتی در جهت دستیابی به اهداف سازمان انجام می‌دهند. تعهد سازمانی از جالب‌ترین مفاهیم و موضوعات مطالعه شده در

علوم رفتاری و مدیریتی محسوب می‌شود و آن را نگرش یا جهت گیری نسبت به سازمان که هویت فرد را به سازمان مرتبط می‌سازد تعریف می‌کنند. [9,10]

از طرفی با کاهش تعهد سازمانی پرستاران تازه کار، میزان ترک شغل افزایش می‌یابد و همینطور تعهد سازمانی بعنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی پیش بینی کننده ترک شغل در مدل‌های مختلف در نظر گرفته می‌شود. [11]

نکته‌ی دیگر این است که ترک سازمان توسط افراد در روحیه و بهره‌وری سایر افراد که در شرکت باقی می‌مانند، تاثیر منفی دارد. [12] مشارکت کارکنان در توسعه سیاست‌های سازمان، تفویض اختیار، حمایت مدیران ارشد از پرستاران در زمینه کاری، برنامه ریزی جهت کاهش سوء رفتارها، افزایش حقوق و مزایا و پرداخت آن به صورت عادلانه (پرداخت مبتنی بر عملکرد)، ایجاد فرصت ارتقا و پیشرفت برابر بین همه پرستاران و بهبود فضای محیط کار موجب افزایش تعهد سازمانی و کاهش ترک شغل پرستاران می‌شود. [13] یافته‌ها نشان می‌دهد که یک رابطه بین تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری و رابطه انواع تعهد سازمانی یعنی تعهد عاطفی، مستمر، هنجاری وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش تعهد سازمانی، کیفیت زندگی نیز بهبود خواهد یافت. [14]

رفتار عادلانه از سوی سازمان با کارکنان عموماً منجر به تعهد بالاتر آن‌ها نسبت به سازمان و رفتار شهروندی فراتر از آن‌ها می‌شود. از سوی دیگر افرادی که احساس بی عدالتی می‌کنند، با احتمال بیشتری سازمان را رها می‌کنند و یا سطوح پایینی از تعهد سازمانی را از خود نشان می‌دهند و حتی ممکن است شروع به رفتارهای ناهنجار مثل انتقام جویی کنند [15]. بی عدالتی و توزیع غیرمنصفانه دستاوردها و ستاده‌های سازمان، موجب تضعیف روحیه کارکنان و تنزل روحیه تلاش و فعالیت در آنان می‌شود، بنابراین رعایت عدالت، رمز بقا و پایداری جریان توسعه و پیشرفت سازمان، کارکنان آن است [16]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کاهش تعهد سازمانی و رضایت شغلی پرسنل کادر درمان می‌تواند باعث افزایش درگیری‌های شغلی شود. [17]

می‌توان به این نکته اشاره کرد که برای افزایش کیفیت مراقبت و خدمت رسانی کادر درمان، می‌توان تعهد سازمانی آنان را مورد توجه قرار داد [18]. برای افزایش کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی پرسنل فوریت‌های پزشکی، باید بر مشارکت کارکنان از نظر تصمیم‌گیری، فرصت‌های توسعه مهارت، یادگیری مستمر و امنیت شغلی تاکید بیشتری شود [19]. تحقیقات انجام شده در مورد تعهد سازمانی در بین پرسنل کادر درمان فقط مختص به یک یا دو کشور نیست و در اثر کشورها این تحقیق انجام شده است. برای مثال در پژوهشی که در انگلستان انجام شده است به این نتیجه رسیده اند که تعهد سازمانی باعث بهبود خدمات، کاهش هزینه‌ها و جابجایی پرسنل و همچنین افزایش اثربخشی می‌شود [20]. طبق تحقیقاتی که در بیمارستان‌های اندونزی انجام شده است، مشخص شد که بین تعهد سازمانی و تعادل زندگی کاری رابطه مستقیم وجود دارد [21]. تعادل زندگی کاری یکی از عوامل مهمی است که می‌تواند بر عملکرد کارکنان تأثیر بگذارد. تضاد بین کار و زندگی شخصی می‌تواند سطح استرس کارکنان را افزایش دهد که می‌تواند منجر به کاهش روحیه کارکنان با بهره‌وری پایین و کاهش رضایت کارکنان از کار و سازمانی شود که در آن کار می‌کند. [22,23]

در این پژوهش جامعه‌آماری ما پرسنل زحمت‌کش اورژانس هستند. مهمترین وظیفه اورژانس اقدام سریع برای نجات بیمار است. اورژانس از پایه‌های اصلی خدمت رسانی پزشکی به مردم است که در بسیاری از موارد به عنوان اولین نقطه برخورد بیمار با سیستم بهداشت و درمان می‌باشد. [24]

در تمام پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ شهری و جاده‌ای به تکنسین‌هایی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل تکنسین اورژانس افرادی منظم، دلسوز و علاقه مند بودند اما امروزه پس از چند سال کارکردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های محیط شغلی در محیط کار احساس خستگی کرده و حتی مایلند شغل خود را تعویض و از کار خود کناره‌گیری کنند. [25]

اگرچه میزان ترک شغل متفاوت است اما نگرانی، بخصوص در مورد ترک شغل پرستاران تازه کار وجود دارد، زیرا در حدود ۷۲ درصد پرستاران تازه کار در بیمارستان‌ها مشغول به فعالیت هستند و همچنین ترک شغل پرستاران تازه کار بیشتر از پرستاران با سابقه می‌باشد. [26,27]

بنابراین با توجه به نقش کلیدی تعهد سازمانی در ترک شغل و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران، باید نگاه ویژه‌ای به آن داشت. از سوی دیگر شناخت عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی می‌تواند سازمان را در بهبود عملکرد و جذب افراد توانمند کمک کند، عوامل مختلفی از

قبیل رضایت شغلی، شانس ارتقاء، عواطف مثبت و منفی، سو رفتارها وابستگی به سازمان، پایبندی به ارزشهای سازمان و نیز انتظارات سازمان و همکاران از فرد شاغل میتواند بر تعهد سازمانی کارکنان مؤثر باشد. [13]

بنابراین با توجه به اینکه خدمات رسانی مناسب به آحاد جامعه توسط کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی مستلزم داشتن نیروی متعهد، کارآمد و سالم می باشد این مطالعه با هدف تحلیل و بررسی تعهد سازمانی بین کارکنان ستادی و عملیاتی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی انجام شد.

۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت توصیفی است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت‌اند از پرسنل ستادی و عملیاتی مرکز فوریت‌های پزشکی استان قم که مشغول بکار بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۸۹ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند.

پرسشنامه تعهدسازمانی: این پرسشنامه استاندارد توسط آلن و میبیر طراحی شده است و مشتمل بر ۲۴ گویه است شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ گزینه ای می باشد. گزینه های آن «بسیار موافقم» (۷)، «نسبتاً موافقم»، «کمی موافقم»، «نظری ندارم»، «کمی مخالفم»، «نسبتاً مخالفم» و «کاملاً مخالفم» (۱) است. آزمودنی ها باید به یکی از ۷ گزینه هر سوال، پاسخ داده و سپس بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه، حداکثر نمره ۱۶۸ امتیاز بوده و حداقل آن نیز ۲۴ می باشد. که سه مؤلفه تعهد عاطفی، هنجاری و مستمر را اندازه می‌گیرد. هر مؤلفه دارای ۸ گویه است. سطح‌بندی نمره تعهد سازمانی کل بین ۷۲-۲۲ سطح پایین، ۷۲-۱۲۰ سطح متوسط و ۱۲۰-۱۶۸ حد بالا در نظر گرفته می‌شود. [28,29]

ضرایب پایایی مقیاس عاطفی، مستمر و هنجاری به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ بود. [۳۰]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با به دست آوردن ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تأیید شد.

پرسشنامه‌های گردآوری شده به منظور رعایت موازین اخلاقی همگی بی‌نام بوده و در ابتدای پرسشنامه به افراد مورد پژوهش از لحاظ محرمانه بودن پاسخ‌های آنان اطمینان داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. در تحلیل توصیفی داده‌ها، از جداول، نمودارهای فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در تحلیل استنباطی از آزمون Anova و آزمون T-Test استفاده شده است. برای تمام آزمون‌های استنباطی ۰.۰۵ به‌عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌های پژوهش

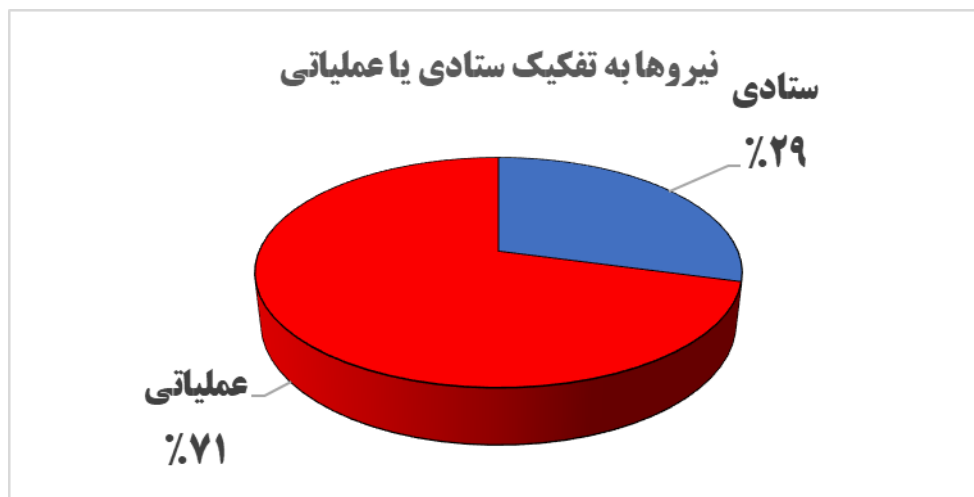
افراد مورد مطالعه در این پژوهش مشتمل بر ۸۹ نفر از کارکنان شاغل در ستاد و عملیات مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان قم بود. میانگین سنی افراد جامعه ۳۸ سال و میانگین سابقه کاری آنان، ۱۳ سال است.

۷۱ درصد پرسنل (۶۳ نفر) جز نیروهای عملیاتی و ۲۹ درصد (۲۶ نفر) آنان ستادی هستند. افراد مجرد جامعه ۲۶ درصد (۲۴ نفر) و افراد متاهل ۷۳ درصد (۶۵ نفر) است. ۹۳ درصد افراد مدرک تحصیلی لیسانس و کمتر از لیسانس را دارند. مدرک تحصیلی ۷۰ درصد جامعه‌ی ما (۶۳ نفر) لیسانس و ۲۰ درصد (۱۸ نفر) فوق دیپلم است. مدارک تحصیلی دیپلم، فوق لیسانس و پزشکی دارای کمترین فراوانی هستند.

جدول ۱. فراوانی سه بعدی بر اساس متغیرهای میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و نوع نیرو

جمع	عملیاتی	ستادی		
۱	۱	۰	دیپلم	مجرد
۷	۴	۳	فوق دیپلم	
۱۳	۱۰	۳	لیسانس	
۱	۱	۰	فوق لیسانس	
۲	۰	۲	پزشک	
۲۴	۱۶	۸	جمع	

۱	۱	۰	دیپلم	متاهل
۱۱	۸	۳	فوق دیپلم	
۵۰	۳۸	۱۲	لیسانس	
۱	۰	۱	فوق لیسانس	
۲	۰	۲	پزشک	
۶۵	۴۷	۱۸	جمع	
۲	۲	۰	دیپلم	جمع
۱۸	۱۲	۶	فوق دیپلم	
۶۳	۴۸	۱۵	لیسانس	
۲	۱	۱	فوق لیسانس	
۴	۰	۴	پزشک	
۸۹	۶۳	۲۶	جمع	



نمودار ۱. نمودار دایره‌ای پرسنل بر اساس ستادی یا عملیاتی بودن

با توجه به آزمون Anova ، مقدار sig تعهد سازمانی با توجه به میزان تحصیلات برابر با ۰.۰۹ شده است و چون بزرگتر از ۰.۰۵ است نمی‌توان فرض H_0 را رد کرد و برای تایید این فرضیه که بین تعهد سازمانی در مدارک تحصیلی مختلف، اختلاف معناداری وجود دارد نیاز به شواهد بیشتری داریم.

در جدول ۲، توزیع فراوانی سطح نمره تعهد در بین کارکنان ستادی و عملیاتی را مشاهده می‌کنید و همانطور که مشخص است بیشتر کارکنان (۸۱ درصد) در سطح متوسطی از تعهد سازمانی قرار دارند.

جدول ۲. توزیع فراوانی سطح نمره تعهد در بین کارکنان ستادی و عملیاتی

سطح نمره تعهد سازمانی		متوسط		پایین		نوع نیرو
بالا	پایین	بالا	پایین	بالا	پایین	
عملیاتی	ستادی	عملیاتی	ستادی	عملیاتی	ستادی	

تعداد	۱	۴	۱۹	۵۳	۶	۵
جمع	۵	۷۲	۱۱			

در آزمون T مشخص شد که اختلاف بین نمره کل تعهد سازمانی نیروهای ستادی با عملیاتی معنا دار است به عبارت دیگر فرض برابری میانگین نمرات نیروهای ستادی با عملیاتی یا همان فرض صفر رد می‌شود (میانگین ۱۰۴ ستادی بیشتر از نیروهای عملیاتی با میانگین ۹۹ است).

همچنین مشخص شد که میانگین نمره تعهد سازمانی آقایان با خانم‌ها برابر نیست. (نمره کل تعهد سازمانی آقایان با میانگین ۱۰۳ بیشتر از خانم‌ها با میانگین ۹۱ است). در ضمن میزان تعهد سازمانی پرسنل متاهل بیشتر از پرسنل مجرد است.

نتایج تحلیل نشان داد که میانگین نمره کل تعهد سازمانی نیروهایی با سابقه کاری بیشتر از ۱۲ سال، ۱۰۳ است و بیشتر از نیروهایی با سابقه کار کمتر از ۱۲ سال با میانگین ۹۸ است. به عبارت دیگر فرض برابری میانگین نمره تعهد سازمانی افراد با سابقه‌ی کمتر از ۱۲ سال با افرادی که سابقه‌ی بیشتر از ۱۲ سال دارند، رد شد. ($P < \alpha$)

با توجه به جدول شماره ۳ و تحلیل‌های صورت گرفته می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمره در تعهد های عاطفی، مستمر و هنجاری افرادی که سابقه کاری آنان بیشتر از ۱۲ سال است، بیشتر از افرادی است که سابقه‌ی کاری کمتر از ۱۲ سال دارند.

جدول ۳. میانگین تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری بین افراد با سابقه کاری بیش از ۱۲ سال و کمتر از ۱۲ سال

انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۹	۴۲.۰۷	۴۴	تعهد عاطفی سابقه بیش از ۱۲
۱۱	۳۸	۴۵	سابقه کمتر از ۱۲
۴.۰۷	۳۲	۴۴	تعهد مستمر سابقه بیش از ۱۲
۴	۳۲.۰۹	۴۵	سابقه کمتر از ۱۲
۵	۲۸	۴۳	تعهد هنجاری سابقه بیش از ۱۲
۷	۲۶	۴۵	سابقه کمتر از ۱۲

نتایج آزمون T نشان می‌دهد که میانگین نمره تعهد عاطفی و هنجاری آقایان بیشتر از خانم‌ها است و فقط در تعهد مستمر میانگین تقریباً یکسانی دارند. همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌کنیم اختلاف میانگین نمرات تعهد عاطفی و هنجاری پرسنل عملیاتی و ستادی با توجه به آزمون انجام گرفته معنادار است.

جدول ۴. میانگین تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری بین نیروهای ستادی و عملیاتی

انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۱۰	۳۹	۶۳	تعهد عاطفی عملیاتی
۱۱	۴۲	۲۶	ستادی

۴	۳۲	۶۳	تعهد مستمر
۳	۳۲	۲۶	عملیاتی
			ستادی
۶	۲۷.۰۶	۶۳	تعهد هنجاری
۷	۲۹	۲۶	عملیاتی
			ستادی

۴. بحث و نتیجه گیری

از جمله مشکلات بنیادی و اساسی سازمانها جهت دستیابی به توسعه همه جانبه، ضعف تعهد سازمانی در میان تعداد قابل توجهی از کارکنان است. این واقعیت غیر قابل انکار به عنوان یکی از مسائل اجتماعی و مدیریتی مطرح می شود که جهت حل آن باید عوامل متعدد تأثیر گذار بر تعهد سازمانی مورد بررسی قرار گیرد. [31]

نتایج پژوهش نشان می دهد که اکثر پرسنل مرکز مدیریت و فوریت های پزشکی استان قم نمره تعهد سازمانی متوسط و بالایی دارند. البته عوامل متعددی می تواند منجر به میزان متفاوتی از تعهد شود مثل ساختار سازمانی، نوع وظایف، فرهنگی سازمانی و ... [32]. بطور کلی با توجه به زمینه، نوع خدمات و ساز و کارهای ارائه خدمات و مدیریت منابع انسانی متفاوت در مراکز مختلف درمانی، می توان انتظار داشت تا میزان متفاوتی از تعهد و تمایل به ترک خدمت در پرسنل مراکز مختلف مشاهده شود. [1]

میزان تحصیلات تأثیر قابل توجهی در بالا یا پایین بودن نمره تعهد سازمانی نداشت. آقایان نسبت به خانم ها از نمره بیشتر تعهد سازمانی برخوردار هستند، به عبارت دیگر آقایان هم در تعهد عاطفی و هم تعهد هنجاری نمره ی بیشتری کسب کردند.

میانگین نمره تعهد سازمانی نیروهای ستادی بیشتر از نیروهای عملیاتی است که خود این نتیجه می تواند بسیار مفصل در پژوهش های آتی مورد توجه قرار گیرد.

نتایج تحلیل نشان داد که میانگین نمره کل تعهد سازمانی نیروهایی با سابقه کاری بیشتر از ۱۲ سال بیشتر از نیروهایی با سابقه کار کمتر از ۱۲ سال است که نتیجه پژوهش ما با مطالعه ای که کبریایی و همکاران نیز انجام دادند همخوانی دارد. آنان نشان دادند که پرستاران تعهد سازمانی بالایی داشتند، اما نکته مورد توجه این بود که پرستاران با سابقه کمتر به نسبت پرستاران با سابقه، تعهد سازمانی کمتری داشتند [33]. البته نقطه مقابل این یافته مطالعه ای که ابوحاشیه و همکاران انجام دادند نشان داد که پرستارانی که سابقه کمتر از ۵ سال داشتند به نسبت به پرستاران با سابقه بالاتر، تعهد سازمانی بیشتری داشتند. [34]

تعهد عاطفی در پژوهش ما نسبت به تعهد مستمر و هنجاری سطح بالاتری داشت. پژوهشگران مختلفی مانند فرح آبادی [35] و ... به نتایج مشابهی رسیده اند.

ضروری است تا مدیران سازمان با توجه به نقش تکنسین های فوریت پزشکی در تضمین سلامت مردم و نجات جان آنها در مواقع بروز حوادث و سوانح با اقداماتی نظیر بالا بردن امنیت شغلی، ایجاد تغییرات مثبت در فرهنگ سازمانی، ارائه آموزش های مناسب و توجهی قبل از استخدام و اجرای برنامه های تشویقی در افزایش تعهد سازمانی کارکنان خود تلاش کنند. [35]

برای بالا بردن کیفیت زندگی کاری و تعهد کارکنان در اورژانس فوریت های پزشکی باید به جنبه های مشارکت و پرورش مهارت ها و یادگیری مستمر کارکنان و امنیت شغلی کارکنان بیشتر تاکید گردد بدین ترتیب می توان امید داشت میزان تعهد سازمانی آنان بهبود یابد. [36]

با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش های مشابه می توان نتیجه گرفت که برای بهبود تعهد سازمانی و متعاقباً کاهش تمایل به ترک شغل و افزایش بهره وری و اثربخشی در سازمان، نیاز به برنامه ریزی دقیق بر جنبه های مختلف تعهد سازمانی است که این مورد نیز می تواند برای پژوهش های بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

این مطالعه می‌تواند سرآغاز مطالعات بیشتر در زمینه مدیریت منابع انسانی و با موضوعات متنوع در میان کارکنان ستادی و عملیاتی دانشگاه علوم پزشکی قم باشد.

در این پژوهش ما در مورد نحوه‌ی فرآیندهای مدیریت منابع انسانی، میزان حقوق دریافتی پرسنل، محیط کار و یا حتی میزان اعتقادات دینی پرسنل که منجر به اثر یا عدم اثرگذاری بر تعهد سازمانی می‌شود، صحبتی نکردیم که این مورد نیز می‌تواند برای مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد.

۵. ملاحظات اخلاقی

تمامی فرایندهای تحقیق حاضر با رعایت ملاحظات و استانداردهای اخلاقی از جمله آزادی در قبول همکاری توسط پاسخگویان، تمایل و رضایتمندی نسبت به تکمیل پرسشنامه، امانتداری در استفاده از داده‌ها و محرمانه بودن آنها لحاظ گردید.

۶. تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان محترمی که در این مطالعه مشارکت داشته صمیمانه تشکر می‌گردد.

۷. منابع

1. Mahdavi, M., Arab, M., Mahmoudi, M., Fayazbakhsh, A., & Akbari, F. (2014). Organizational commitment and intention to leave among hospitals' employees in Tehran hospitals. *Hospital*, 12(4), 20-30.
2. McMurray, A. J., Scott, D. R., & Pace, R. W. (2004). The relationship between organizational commitment and organizational climate in manufacturing. *Human Resource Development Quarterly*, 15(4), 473-488.
3. Buck, J. M., & Watson, J. L. (2002). Retaining staff employees: The relationship between human resources management strategies and organizational commitment. *Innovative higher education*, 26, 175-193.
4. Darafsh, H., & Golshanpour, M. (2019). The relationship between spirituality in workplace with organizational health and principals organizational commitment of the high schools of Ahvaz. *School Administration*, 6(2), 123-142.
5. Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.
6. Gholizadeh Pasha, N., Zahed Pasha, E. A., Esmaeilzadeh, S., Khafri, S., Mohammadpour, F., & Bagheri Khalili, Z. (2021). Relation between Spiritual Health and Organizational Commitment of Staff in Babol University of Medical Sciences. *Islam And Health Journal*, 6(1), 83-90.
7. Ishak, N. A., Naqshbandi, M. M., Islam, M. Z., & Haji Sumardi, W. A. (2022). The role of organisational commitment and leader-member exchange in knowledge application during the COVID-19 pandemic. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*.
8. Klein, H. J., Molloy, J. C., & Brinsfield, C. T. (2012). Reconceptualizing workplace commitment to redress a stretched construct: Revisiting assumptions and removing confounds. *Academy of management review*, 37(1), 130-151.
9. Engin E, Akgöz BE. (2013). The effect of communication satisfaction on organizational commitment. *Br J Arts Soc Sci.*;14(2):109-24.
10. Rouhi, G., Asayesh, H., Rahmani, H., & Abbasi, A. (2011). Job satisfaction and organizational commitment among nursing staff: a study from Golestan, Iran. *Payesh (Health Monitor)*, 10(2), 285-294.
11. Kovner, C. T., Brewer, C. S., Greene, W., & Fairchild, S. (2009). Understanding new registered nurses' intent to stay at their jobs. *Nursing Economics*, 27(2), 81.
12. erabi, S. M., & bagheri kaljahi, A. (2008). Organizational Commitment Based on Human Resource Polices Perspective. *Management Studies in Development and Evolution*, 19(57), 17-32.
13. Azizi Qadikolaee, A., Jafaraghaee, F., mitra Chehrzad, M., & Kazemnezhad-Leyli, E. (2019). Organizational Commitment and its related Factors among Novice Nurses. *Iranian Journal OF Nursing Research*, 14(2), 77-85.
14. Abedini, S., & Esmaeelzadeh, A. (2009). The study of relationship between organizational commitment and quality of working life among the staff of Madani Martyr Hospital. *Sociological studies*, 2(2), 117-133.

15. Yaghoobi M, Yarmohammadian M.H, Raeisi A.R, Javadi M, Saghaiannejad Isfahani S. (2011). The Relationship between the Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior among Medical Records Staffs of Selected. *Journal of Health Information Management*;7(suppl): 506-515
16. Mahmoudi, S., Hassani, M., & Aghlmand, S. (2017). The Relationship between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior among Nurses (Examining the Mediating Role of Organizational Commitment, Organizational Trust, and Job Satisfaction. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 5(2), 513-520.
17. Nehrir, B., & Moradian, S. T. (2020). Related Factors to Job Satisfaction in Selected Military Hospital Personnel: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Military Caring Sciences Journal*, 6(4), 287-294.
18. Khosravani, M., Khosravani, M., Borhani, F., & Mohsenpour, M. (2020). The relationship between moral intelligence and organizational commitment of nurses. *Clinical Ethics*, 15(3), 126-131.
19. Aminizadeh, M., Saberinia, A., Salahi, S., Sarhadi, M., Jangipour Afshar, P., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Quality of working life and organizational commitment of Iranian pre-hospital paramedic employees during the 2019 novel coronavirus outbreak. *International Journal of Healthcare Management*, 15(1), 36-44.
20. Machokoto, W. (2019). Employee commitment could be enhanced in the healthcare sector in the UK. *International Journal of Psychology and Cognitive Science*, 5(1), 24-29.
21. Wardana, M. C., Anindita, R., & Indrawati, R. (2020). Work life balance, turnover intention, and organizational commitment in nursing employees at X hospital, Tangerang, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 4(4), 221-228.
22. Abdien, M. (2019). Impact of communication satisfaction and work-life balance on employee turnover intention. *Journal of Tourism Theory and Research*, 5(2), 228-238.
23. Adi, A. Z., & Ratnasari, S. L. (2015). Pengaruh Komitmen Organisasi, Penghargaan dan Kepuasan Kerja Terhadap Perputaran Karyawan Pada Perbankan Syariah di Kota Batam. *Etikonomi*, 14(1), 194843.
24. Shahbazi, L., & Salimi, T. (2002). The study of the level of job satisfaction in nurses working at Yazd hospital. *J Shaheed Sadoghei Yazd Univ Med Sci*, 3, 69-73.
25. Vali, L., Ghorbani Nia, R., Shirkhani, H., & Zol Ala, F. (2015). Comparison of the job motivation of staff worker with management emergency medical center's operational staff, Kerman university of medical sciences-2013. *Iranian journal of nursing research*, 10(3), 61-70.
26. Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Jun, J. (2014). What does nurse turnover rate mean and what is the rate?. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 64-71.
27. Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Katigbak, C. (2014). Changing trends in newly licensed RNs. *AJN The American Journal of Nursing*, 114(2), 26-34.
28. Tandnovis, Sabbaghianrad, Mozafari, Seyed Amir Ahmad, & Zarei. (2006). The relationship between organizational commitment and burnout of general physical education teachers. *Research in Sports Sciences*, 10(1), 89-104.
29. Lotfi Nezhad, T. (2016). The relationship between spirituality and organizational commitment Razi University of Kermanshah. *Research on Educational Leadership and Management*, 1(2), 193-215.
30. Heydari, N., Torkaman, M., & Torabizadeh, C. (2022). Investigation of Correlation Between Organizational Commitment and Perceptions of Caring Behavior from the Perspective of Nurses: A Cross-Sectional Study. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 12(2), 24-31.
31. Ghiyasvandian, S., Sedighiyani, A., Kazemnejad, A., & Iranshahi, I. (2017). Relationship between organizational communication satisfaction and organizational commitment in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 9(6), 20-33.
32. Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative science quarterly*, 46-56.
33. Kebriaei, A., Keykhaei, A., Zahiri, M., & Moosavi, G. (2016). The Mediating Role of Organizational Commitment on the relationship between Psychological Empowerment and turnover intention. *International Journal*, 3(3).
34. Abou Hashish, E. A. (2017). Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing ethics*, 24(2), 151-166.
35. Farahabadi, Seyed Mohammad, Sattahi, Marzieh, Artang, Mehrzad, & Hassanzadeh, Akbar. (2013). Studying The Relationship Between Organizational Commitment With Demographic Characteristics In Staff Of Isfahan Emergency Medical & Disaster Management Center. *SCIENTIFIC JOURNAL OF RESCUE AND RELIEF*, 4(4), 29-38.
36. Sheykhbardsiri, H. (2013). The relationship between the quality of worklife and organizational commitment among personnel of emergency medical services. *Journal of Management and Medical Informatics School*, 1(1), 38-46.