

## بررسی همبستگی تعلق و اعتماد سازمانی با ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران در

### بیمارستان‌های شهر تهران

مهدی غرسی منشادی<sup>۱</sup>، نیوشا شهیدی صادقی<sup>۲</sup>، مریم السادات دهقان<sup>۳</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** نیروی انسانی به‌عنوان مهم‌ترین درون داد در هر سازمانی هست. باوجود اهمیت این موضوع در ارگان‌هایی مانند بیمارستان، مطالعات اندکی به بررسی آن پرداخته‌اند. مطالعه حاضر با تعیین همبستگی تعلق و اعتماد سازمانی با ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران در بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-همبستگی ۲۰۰ نفر از رده‌های مدیریتی پرستاران بر اساس جدول مورگان انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده شرکت داده شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ۲ پرسشنامه شامل "پرسشنامه ممیزی اعتماد و محصورشده طراحی شده توسط مرکز آموزش "Trust and Closure Audit Questionnaire created by Learning Center" و "سنجش ویژگی‌های سازمانی بیمارستان‌ها: شاخص کار پرستاری بازنگری شده "Measuring Organizational Traits of Hospitals: The revised Nursing Work Index" استفاده شد. روایی محتوا و صوری پرسشنامه‌ها به روش کیفی توسط ۱۰ نفر از مدرسین و خبرگان تایید و پایایی با آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰ برآورد گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از آن است که تعلق و اعتماد سازمانی در سطح به نسبت بالا در حدود ۲/۵۱ و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و ابعاد آن در سطح به نسبت پایین‌تری در حدود ۲/۳۰ قرار دارد. بین تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه پرستاری و همه ابعاد آن ( $P < 0/05$ ,  $P = 0/474$ ) به جز بعد رابطه کاری ( $P > 0/05$ ,  $r = -0/20$ ) رابطه خطی مستقیم و بین ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و همه‌ی ابعاد مربوط به تعلق و اعتماد سازمانی ( $P < 0/05$ ,  $r = 0/474$ ) رابطه خطی مستقیم وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** بین تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و نیز بین ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و همه‌ی ابعاد مربوط به تعلق و اعتماد سازمانی همبستگی مستقیم وجود دارد. لذا مدیران بیمارستانی می‌توانند با ارتقای تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری، موجبات ارتقای عملکرد پرستاران و درنهایت گامی مثبت در ارتقای کیفیت و مراقبت ایمن را فراهم آورند.

**کلید واژه‌ها:** تعلق سازمانی، اعتماد سازمانی، محیط عملکرد، پرستار.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

۱- دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسؤل).

پست الکترونیکی: sadeghi.niusha@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

## مقدمه

امروزه نظام بهداشتی و درمانی در سراسر جهان با افزایش روزافزون چالش‌ها و گسترش نیازهای بهداشتی روبرو هستند، به طوری که توانایی‌های بالقوه بخش‌های زیر بنایی بهداشت و نیروی کار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). حساسیت کار این سازمان‌ها، به ویژه بیمارستان‌ها با توجه به تنوع و نوع خدمات، جمعیت تحت پوشش و اهمیتی که خدمات بهداشتی درمانی در سلامت جامعه دارد؛ توجه به پیامدهای هر تصمیم‌گیری و عملکرد را الزامی می‌سازد و لذا عدم توجه به پیامدهای موردنظر، عواقب جبران‌ناپذیری برای بیماران و سلامت جامعه در بر خواهد داشت (۲، ۳). به دنبال تغییرات روزافزون در جوامع، نظام‌های بهداشتی درمانی نیز در راستای اهداف سیاست‌های سلامت تغییرات بسیاری را تجربه می‌نمایند (۴). در این میان بیمارستان‌ها همواره با مسائلی نظیر موردتوجه قرار گرفتن رضایت ذینفعان و گیرندگان خدمت، و اهمیت روزافزون به اثربخشی خدمات روبرو بوده است (۵-۷).

در نظام‌های بهداشتی درمانی همچون سایر سازمان‌ها نیروی انسانی، پایه و اساس سازمان، عامل اصلی تداوم، موفقیت و تحقق اهداف و همچنین مهم‌ترین عامل اثربخشی و کارایی سازمان را تشکیل می‌دهد (۸-۱۱). هروآبادی و مریاغی به نقل از Blanchard بیان می‌نمایند، موفقیت و کارآمدی منابع انسانی را وابسته به استفاده کارآمد از علوم رفتاری و شناخت مفاهیم مؤثر بر کارآمدی نیروی انسانی می‌داند. توجه به روحیه و انگیزه‌های انسانی کارکنان از اولویت بالایی برخوردار است (۱۲). بدیهی است کارکنانی که تعلق سازمانی بالایی دارند به دلیل اعتقاد بیشتر به اهداف و ارزش‌های سازمانی در مقابل تغییرات انعطاف بیشتری نشان می‌دهند (۱۳، ۱۴).

وقتی افراد خود را به عنوان عضوی از یک گروه یا طبقه اجتماعی طبقه‌بندی می‌کنند، نوعی حس تعلق به وجود می‌آید (۱۵). احساس تعلق یا همانند بینی به تصور فرد از خود برحسب ویژگی‌های مشخص یک طبقه اجتماعی در رابطه با خود شمولی، ادراک یکی بودن با مجموعه‌ها و دسته‌های انسانی، یا

تعلق داشتن به برخی دسته‌های انسانی و تبیین ضمنی احساس عضویت در گروه اشاره دارد (۱۵-۱۷). احساس تعلق فرآیندی است که به موجب آن، افراد خود را با شخص دیگری یا گروهی از افراد همسان و همانند می‌بینند و مانند یک منبع تأثیرگذار بر روی انگیزش افراد برای اقدام و فعالیت مشترک عمل می‌کند. حس یکی بودن با یک جمع و دسته انسانی سبب می‌شود که اهداف و منافع شخصی افراد تابع اهداف و منافع جمع و دسته گردد، که در نتیجه احتمال اقدام جمعی و مشترک بر اساس درک مشترک را افزایش می‌دهد (۱۸-۲۰).

متون رفتار سازمانی، تعلق سازمانی را به عنوان یکی از اشکال مهم تعلق خاطر کارکنان به سازمان‌ها شناخته‌اند، که استنباطات مهمی برای اثربخشی سازمانی دارد (۲۱). همچنان که احساس تعلق اجتماعی بر احساس یکی بودن با یک طبقه اجتماعی دلالت دارد، احساس تعلق سازمانی به احساس یکی بودن یا همانندی اعضا با سازمان اشاره می‌کند که از ویژگی‌های محوری، پایدار و متمایز آن متأثر می‌شود (۲۲). در تعریفی دیگر، احساس تعلق را پیوند شناختی بین تعریف یک سازمان و تعریفی که یک شخص برای خودش به کار می‌برد بیان می‌دارد. که این خودآگاهی یا خود معرفتی نسبت به تعلق به یک سازمان، طریقه‌ای است که یک فرد به یک هویت اجتماعی ناآل می‌شود (۱۸، ۲۰).

بر اساس مطالعات قابلیت اعتماد و اطمینان به مقامات سازمانی به درجه صداقت و انسجام روحی آن‌ها بستگی دارد که به عنوان نماینده واقعی هویت سازمانی و ارزش‌های مرتبط در اعمال و اقداماتشان به نمایش می‌گذارند؛ همچنین بعضی از انواع اعتماد، تأثیرات مثبتی بر روی احساس تعلق دارند (۲۳، ۲۴).

مطالعات پیشین نشان دادند اعتماد و احساس تعلق به طریقه مثبت به هم مرتبط هستند؛ که در نهایت منجر به بهره‌وری برای سازمان می‌گردند (۱۶). اعتماد یک عنصر ضروری در روابط انسانی مولد است. در واقع یک پدیده بین شخصی و جمعی می‌باشد که همبستگی و همدلی ایجاد می‌کند و به افراد احساس امنیت می‌بخشد (۱۷). پژوهشگران پیشین

ادعا نمودند که مینا و اساس هر اعتمادی، ابراز وجود خود فرد به عنوان یک هویت اجتماعی است که از طریق تعامل و مرابوده او با دیگران ساخته می‌شود (۲۵). همچنین اعتماد منعکس کننده روابط میان کارمند و کارفرما هست (۲۶).

از اعتماد تعاریف بسیاری در متون شده است؛ اما تعریف انجام شده از اعتماد توسط Rousseau و همکاران از قابلیت اجرایی بیشتری در متون اعتماد و سایر حوزه‌های رفتار سازمانی برخوردار است. آن‌ها اعتماد را یک حالت روان‌شناختی تعریف می‌کنند که مشتمل بر نیت به پذیرش آسیب‌پذیری مبتنی بر انتظارات مثبت درباره رفتار شریک دیگری است. به گونه دیگر، در یک رابطه تبادلی، یک شریک به نفع طرف دیگر به بهترین شیوه و باملاحظه بیشترین منفعت نسبت به اهداف مشترک عمل خواهد کرد، که متعاقب منافع متقابل هر دو طرف تحقق می‌یابد (۱۷).

در حال توسعه بخش‌های اقتصادی و اجتماعی کشورها و به عبارتی توسعه ملی، جز با کمک منابع انسانی کارآمد میسر نیست و پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین منبع انسانی سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت جامعه دارند (۲۷).

پرستاران، یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی (در برخی مراکز تا ۸۰ درصد) می‌باشند و بیماران نیز تماس بیشتری با پرستاران در قیاس با سایر کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت دارند (۱، ۱۴). این گروه نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت داشته و منبع کاری بزرگی (۶۲ درصد) از کل کارکنان بیمارستان همچنین ۳۶ درصد از هزینه‌های بیمارستان را تشکیل می‌دهند (۲۷).

حیطه عملکرد برای عملکرد پرستاران مکرراً به عنوان یکی از طاق‌فراست‌ترین انواع زمینه‌های کاری اشاره شده است. از آنجاکه بخش اعظم مراقبت بیماران را در بیمارستان‌ها، خانه‌های سالمندان، محل‌های مراقبت سرپایی و دیگر مراکز ارائه خدمات سلامت توسط این گروه از ارائه‌دهندگان خدمت فراهم می‌گردد؛ اولین هدف حیطه عملکرد حرفه‌ای برای

پرستاران، محوریت قرار دادن بیمار هست (۲۸). بهبود حیطه‌های عملکردی پرستاران به منظور حفظ پرستاران و ایمن نگه داشتن بیماران ضروری هست. لذا پرستاران و سازمان‌های ارائه خدمات سلامت باید بر ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت متمرکز باشند و همیشه این سؤال را بپرسند که "چه چیزی برای بیماران بهترین است؟" (۲۹، ۲۸)

طی سال‌های اخیر عوامل متنوعی موجب به چالش کشیدن بیش‌ازپیش حیطه‌های عملکردی پرستاران عصر حاضر شده است (۲۸). مطالعه Anderson & Narus در سال ۱۹۸۲ می‌نویسند تعدادی از وظایف پرستاران همانند عدم حمایت اجتماعی توسط مدیران، تضاد با همکاران سبب تنیدگی در پرستاران می‌شود که با مشکلات جسمی و روانی خود را نشان می‌دهد (۳۰). در مطالعه عبیدی و همکاران مشخص گردید که عدم رضایت حرفه‌ای، عدم مشارکت در تصمیم‌گیری از جمله عوامل روانی حیطه عملکردی در پرستاران هست که باعث ترک حرفه در گروهی از این افراد می‌گردد (۳۱). بعلاوه، محیط کاری یکی از عواملی است که در تشویق پرستاران به عدم بازنشستگی پیش از موعد یا ترک کار مؤثر است. چراکه به خودی‌خود کار در محیط بیمارستان از نظر جسمی بسیار چالش‌برانگیز است و همواره پرستاران تمایل به تغییر محیط یا ترک شغل دارند و برخی نیز تقاضای بازنشستگی زودرس می‌کنند (۳۲، ۳۳).

اثر عوامل روانی بر سلامت فرد به خصوص در مشاغل مربوط به علوم پزشکی نیاز روزافزون به بررسی مطالعه علمی پیرامون اثرات این عوامل را طلب می‌کند. پرستاران بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات در نظام بهداشتی و درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل‌توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در حال ارائه تأثیر بگذارند (۳۴). بعلاوه، تاکنون شواهد مختلف، عوامل مختلفی را در شکل‌گیری نگرش و رفتار کارکنان مؤثر دانسته‌اند؛ اما آنچه هیچ‌گاه از اهمیت خود نکاسته است، تعلق و اعتماد کارکنان به سازمانشان در هر شرایط و همچنین ویژگی‌های حیطه عملکرد می‌باشد. با وجود اهمیت این موضوع در ارگان‌هایی مانند بیمارستان، به‌ویژه در

راستای ارائه‌ی مراقبت باکیفیت از بیماران و همچنین ارتقای سطح رضایت کارکنان و بیماران، مطالعات اندکی به بررسی این موضوع پرداخته است. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین همبستگی تعلق و اعتماد سازمانی با ویژگی‌های حیطة عملکرد پرستاران در بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-همبستگی در بیمارستان‌های شهر تهران انجام گردید. جامعه موردپژوهش سه رده مدیریتی پرستاران کلیه‌ی بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۲ و نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده بوده است. طبق اطلاعاتی که از بیمارستان‌های موردپژوهش کسب گردید جامعه پژوهش ۶۰۰ نفر بوده که بر اساس جدول مورگان تعداد ۲۰۰ نفر از مدیران پرستاری این جامعه به‌عنوان تعداد نمونه تشخیص داده شد و با توجه به جامعه که سه رده مدیریتی پرستاران می‌باشد و مشغله کاری آن‌ها، مدیران پرستاری و سرپرستاران و سوپروایزرهای در دسترس مورد پرسش قرار گرفتند. قبل از جمع‌آوری داده رضایت شخصی کلیه شرکت‌کنندگان اخذ گردید همچنین به کلیه پرستاران اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ بخش؛ بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی و دو پرسشنامه بوده است. جهت سنجش اعتماد و تعلق سازمانی پرسشنامه "پرسشنامه ممیزی اعتماد و محصورشدن طراحی‌شده توسط مرکز آموزش Trust and Closure Audit Questionnaire created by Learning Center" بود (۳۵). این پرسشنامه توسط Ciancutti & Steding در سال ۲۰۰۱ طراحی‌شده که به بررسی اعتماد و تعلق سازمانی پرستاران مشتمل بر ۱۸ سؤال در مقیاس لیکرت در قالب سؤالات پنج‌گزینه‌ای به‌صورت ۱. کاملاً مخالف، ۲. مخالف، ۳. نظری ندارم، ۴. موافق و ۵. کاملاً موافق؛ در سه بعد دیدگاه نسبت به سازمان محل خدمت، مدیریت و کارتمی می‌پردازد. این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۵ نمره‌گذاری شده است و دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۸ تا ۹۰ بود که نمره اعتماد و تعلق سازمانی از تقسیم کل نمره حاصله بر ۱۸ به

دست می‌آید؛ نمرات بیشتر بیانگر اعتماد و تعلق سازمانی بیشتر می‌باشد. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه‌ی Cooper که در زمینه تغییر سازمانی پرستاران انجام و به تأیید رسیده است که میزان پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست‌آمده است (۳۷). ابزار دیگر مورداستفاده در این پژوهش پرسشنامه «سنجش ویژگی‌های سازمانی بیمارستان‌ها: شاخص کار پرستاری بازنگاری شده پرستاری» Measuring Organizational

Traits of Hospitals: The revised Nursing Patrician & Aiken Work Index" بوده که توسط طراحی در سال ۲۰۰۰ گردیده است (۳۶). این پرسشنامه شامل ۵۷ سؤال که سؤالات آن در مقیاس لیکرت در قالب سؤالات چهارگزینه‌ای ۱. کاملاً موافقم، ۲. تا حدی موافقم، ۳. تا حدی مخالفم و ۴. کاملاً مخالفم می‌باشد که دیدگاه پرستاران را نسبت به مباحث مربوط به استقلال، کنترل ورای حوزه عمل، حمایت سازمانی و روابط کار پوشش می‌دهد. نمره دهی برای این پرسشنامه به‌صورت ۴ گزینه‌ای بوده و طیف نمرات از ۵۷ تا ۲۲۷ می‌باشد که نمره متغیر از تقسیم کل نمره حاصله بر ۵۷ به دست می‌آید که نمره ۵۷ کمترین و نمره ۲۲۷ بالاترین میزان ویژگی‌های حیطة عملکردی پرستاران را نشان می‌دهد. درک این مفهوم از سوی پرستاران حرفه‌ای منجر به پیامدهای مثبت برای بیماران می‌گردد و حمایت‌های وسیعی برای روایی و پایایی این ابزار وجود دارد به‌طوری‌که پژوهشگران بسیاری در مطالعات خارجی این ابزار را در سال‌های متفاوت مورداستفاده قرار داده‌اند که میزان آلفای کرونباخ برای آن بالاتر از ۹۰ صدم بوده است (۳۵-۳۷).

در این پژوهش به‌منظور بررسی روایی ابزارها از روایی محتوا و صوری به روش کیفی استفاده شد. لذا پس از ترجمه در اختیار گذاشتن ۱۰ نفر از اساتید و خبرگان، قرار داده شد و تغییرات اصلاحی بر اساس نظر صاحب‌نظران اعمال گردید. برای اندازه‌گیری پایایی به روش الفای کرونباخ استفاده شد که برای پرسشنامه ممیزی اعتماد و محصورشدن طراحی‌شده توسط مرکز آموزش «آلفای کرونباخ  $\alpha=0/80$  و برای سنجش

ویژگی‌های سازمانی بیمارستان‌ها: شاخص کار پرستاری بازنگری شده پرستاری آلفای کرونباخ  $\alpha=0/90$  به دست آمد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و به کمک آمار توصیفی به همراه ضرایب همبستگی و آزمون‌های آماری، T-test دو نمونه‌ای، پیروسون و ANOVA انجام گرفت.

## یافته‌ها

نتایج نشان داد حداقل سن پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۰ و حداکثر ۵۴ سال، میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها ۴۲ سال و ۵/۷۵۵ بود. حداقل سابقه کار ۲ سال و حداکثر ۳۲ سال بود. نتایج نشان داد سابقه کار این مدیران پرستاری،

### جدول ۱: تعلق و اعتماد سازمانی و ابعاد آن

میانگین	میانه	انحراف معیار
۲/۴۴	۲/۴۲	۰/۵۰
۲/۶۸	۲/۵۰	۰/۷۴
۲/۴۸	۲/۴۰	۰/۴۴

دیدگاه نسبت به سازمان محل خدمت  
دیدگاه نسبت به مدیریت  
دیدگاه نسبت به کار تیمی

همچنین اغلب مدیران پرستاری و سرپرستاران شرکت‌کننده بیان داشتند که ویژگی‌های حیطة عملکرد پرستاری و ابعاد آن از دیدگاه آنان (شامل سه بعد استقلال، کنترل بر عملکرد پرستاری، حمایت سازمانی، روابط کار هست) در سطح تا حدی

### جدول ۲: ویژگی‌های حیطة عملکرد پرستاری

میانگین	میانه	انحراف معیار
۲/۴۳	۲/۴۰	۰/۵۰
۲/۴۴	۲/۴۲	۰/۴۸
۲/۴۱	۲/۳۳	۰/۵۸
۲/۳۳	۲/۳۰	۰/۴۰

استقلال  
کنترل بر عملکرد پرستاری  
حمایت سازمانی  
روابط کار

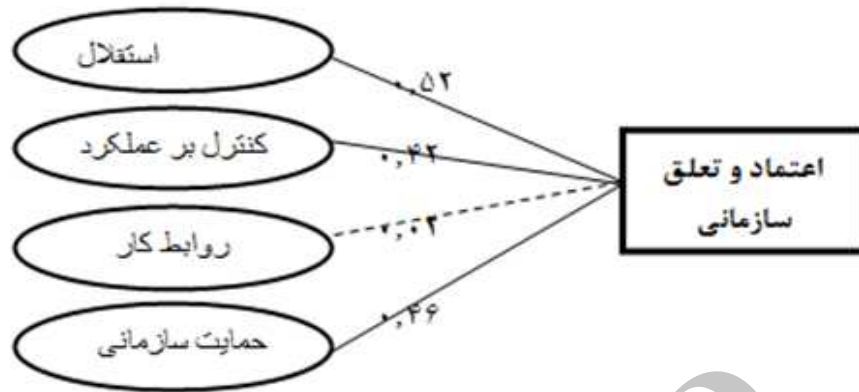
شکل ۱ که به بیان نتایج همبستگی تعلق سازمانی با ویژگی‌های حیطة پرستاری و ابعاد آن می‌پردازد؛ نشان می‌دهد که بین تعلق سازمانی و ویژگی‌های حیطة پرستاری و همه ابعاد آن به جز بعد رابطه کاری که در اینجا منظور روابط میان بین پرستار و پزشک است؛ رابطه خطی مستقیم وجود دارد یعنی با افزایش تعلق و اعتماد سازمانی ویژگی‌های حیطة عملکرد و همه ابعاد آن به جز رابطه بین پزشک و پرستار از دیدگاه آنان بهبود می‌یابد.

سرپرستاران و سوپروایزرها عمداً بین ۱۳ تا ۲۲ سال بود. یافته‌ها حاکی از آن است که تعلق سازمانی و اعتماد و ویژگی‌های حیطة عملکرد پرستاری هر دو با تحصیلات همبستگی معنی‌داری دارد همچنین ویژگی‌های حیطة عملکرد پرستاری با جنسیت نیز همبستگی معنی‌داری دارد. بین هیچ‌کدام از دو متغیر مذکور و سن، سابقه کار و سال استخدام همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد. مدیران پرستاری، سرپرستاران و سوپروایزرهای شرکت‌کننده در این مطالعه تعلق و اعتماد سازمانی و ابعاد آن را مطابق جدول ۱ توصیف کردند به طوری که تمامی ابعاد تعلق و اعتماد سازمانی در اکثر جامعه مورد پژوهش در سطح به نسبت بالایی قرار دارد.

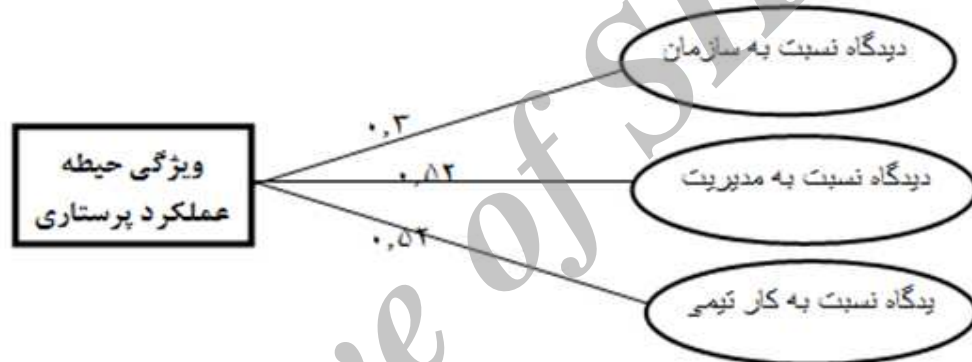
مخالف و کمتر» قرار دارد که این بدان معنی است که ویژگی‌های حیطة عملکرد پرستاری و ابعاد آن از دیدگاه سه رده مدیریتی پرستاران در سطح پایینی قرار دارد؛ که نتایج آن مطابق جدول ۲ می‌باشد.

همچنین این شکل بیانگر نتایج رابطه ویژگی‌های حیطة عملکرد پرستاری و همه ابعاد تعلق سازمانی شامل دیدگاه نسبت به سازمان، مدیریت و کارگروهی رابطه خطی مستقیم وجود دارد یعنی با بهبود ویژگی‌های حیطة عملکرد، تعلق سازمانی و همه ابعاد آن نیز بهبود می‌یابد.

ویژگی حیطة عملکرد پرستاری



اعتماد و تعلق سازمانی



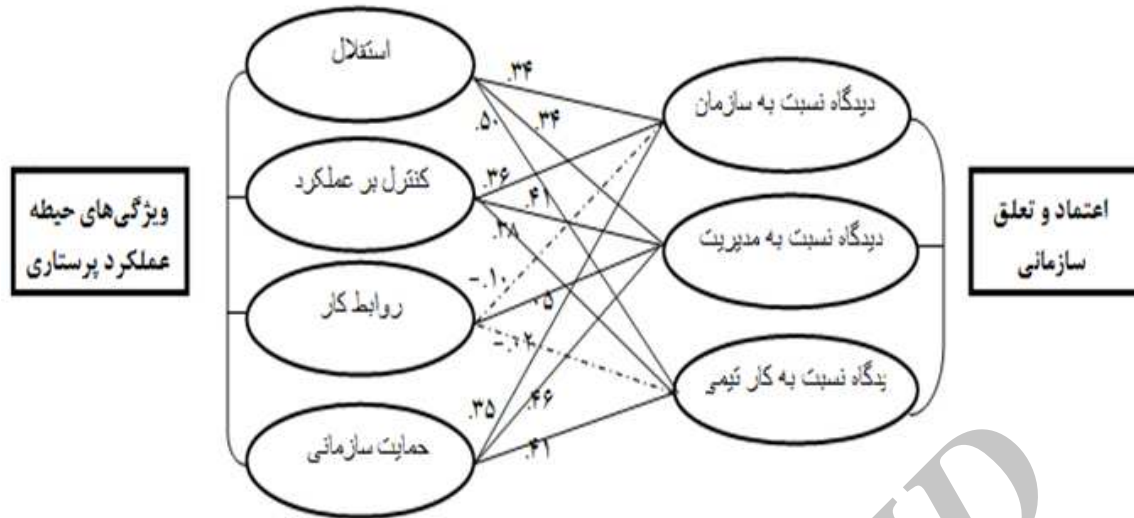
شکل ۱: همبستگی متغیرهای اصلی مطالعه و ابعاد آن

می‌یابد؛ همچنین در بیان دیدگاه نسبت به کار گروهی، ویژگی‌های حیطة عملکرد و همه ابعاد آن به‌جز رابطه بین پزشک و بیمار بهبود می‌یابد.

دیدگاه اغلب مدیران پرستاری و سرپرستاران طبق جدول ۳ و همچنین شکل ۲ بیان می‌دارد که با بهبود دیدگاه نسبت به سازمان همچنین دیدگاه نسبت به مدیریت، ویژگی‌های حیطة عملکرد و همه ابعاد آن جز رابطه بین پزشک و بیمار بهبود

جدول ۳: بررسی همبستگی ابعاد تعلق و اعتماد سازمانی با ابعاد ویژگی حیطة عملکرد پرستاری

حمایت سازمانی	روابط کار	کنترل بر عملکرد پرستاری	استقلال	اعتماد و تعلق سازمانی
0/35	-0/10	0/36	0/34	سنجش ویژگی‌های حیطة پرستاری دیدگاه نسبت به سازمان محل خدمت
0/00	0/30	0/00	0/00	ضریب همبستگی پیرسون p-value
0/46	0/05	0/41	0/53	دیدگاه نسبت به مدیریت
0/00	0/57	0/00	0/00	ضریب همبستگی پیرسون p-value
0/41	-0/22	0/38	0/50	دیدگاه نسبت به کار گروهی
0/00	0/82	0/00	0/00	ضریب همبستگی پیرسون p-value



شکل ۲: همبستگی ابعاد تعلق و اعتماد سازمانی با ابعاد ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری

## بحث

منجر می‌گردد، مشارکت در تصمیم‌گیری و کارگروهی مؤثرترین روش تقویت کارکنان پرستاری می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش تعلق سازمانی بهبودی در روابط کاری حاصل نمی‌گردد. طی مطالعه Kanai و همکاران حدود دوسوم پرستاران بیان داشتند که همبستگی حرفه‌ای مثبت با کارکنان پزشکی و مدیران را مهم می‌انگارند. همچنین نتایج نشان داد ۴۲/۷ درصد پرستاران شرکت‌کننده بیان کردند که کارگروهی بین پرستاران و پزشک وجود دارد و ۶۲/۶ درصد موافق وجود ارتباط خوب پرستار و پزشک بودند (۳۹). مطالعه دیگری بیان می‌دارد که پرستاران با قابلیت، اغلب به دنبال بخشی هستند که بتوانند به خوبی با دیگر همکاران به فعالیت بپردازند (۶).

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که حمایت سازمانی در سطح پایینی قرار دارد. مطالعه Stuenkel و همکاران نشان می‌دهد که میزان بالای حمایت سوپروایزران از پرستاران از عوامل مؤثر در حیطه عملکرد می‌باشد (۴۱).

پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه Day و همکاران نیز نشان می‌دهد ۸۱ درصد در مراقبت از بیمار، ۶۹ درصد در تصمیم‌گیری و ۷۹ درصد در فرایند حل مسئله دارای استقلال بوده‌اند (۴۲). مطالعات نشان می‌دهد یکی از راه‌های تقویت

همان‌گونه که در قسمت نتایج ملاحظه شد تعلق و اعتماد سازمانی جامعه موردپژوهش در سطح به نسبت بالایی قرار دارد. همچنین به‌طورکلی ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران در سطح پایینی ارزیابی گردید. طبق مطالعه Gardulf و همکاران این موضوع که ویژگی‌های حیطه عملکردی و مشکلات نیروی انسانی از موانع ارائه خدمات است؛ مورد تأیید می‌باشد (۳۸). حیطه عملکردی بر کیفیت و ایمنی بیماران مؤثر است و با بهبود حیطه و شرایط کاری می‌توان ایمنی بیماران را تا حد فراوانی افزایش داد (۱۲، ۱۴). Kramer & Schmalenberg نیز ارائه مراقبت ایمن از بیماران را در ارتباط مستقیم و مثبتی با حیطه عملکردی پرستاران ارزیابی می‌کند (۲۴). نتایج پژوهش Kanai و همکاران نشان می‌دهد در صورتی که پرستاران در حیطه‌های نامناسب کار کنند و حمایت مورد لزوم خود را دریافت نمایند، درگیر مواردی از جمله عدم رضایت شغلی، خستگی عاطفی و ارائه مراقبت باکیفیت پایین به بیماران می‌شوند (۳۹). به‌علاوه تصور پرستاران از حیطه‌های کاری خود، بر رضایت شغلی و تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای آنان مؤثر است (۴۰).

همچنین در ارتباط با ابعاد ویژگی‌های حیطه عملکرد مطالعه (۱۴) بیان می‌دارد در میان مواردی که به توانمندسازی پرستاران

با توجه به محدوده رده سازمانی نمونه (مدیران پرستاری) مدنظر نبوده است.

### نتیجه گیری نهایی

نکته قابل توجه پژوهش حاضر همبستگی مستقیم تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و نیز همبستگی مستقیم ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و همه‌ی ابعاد مربوط به تعلق و اعتماد سازمانی می‌باشد. لذا می‌توان بر اساس ارتقای تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری موجبات ارتقای عملکرد پرستاران و در نهایت برداشتن گامی مثبت در ارتقای کیفیت و مراقبت ایمن را فراهم نمود. همچنین با گسترش مطالعات در این حیطه و با جزییات بیشتر از قبیل مقایسه وضعیت سایر انواع بیمارستان‌ها و یا بررسی از دیدگاه دیگر ذینفعان، می‌توان تمهیدات و اقدامات مناسب به‌منظور ایجاد محیطی که منجر به بهبود ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری می‌گردد؛ اتخاذ گردد. بدین صورت ضمن بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان به ارتقای سطح تعلق و اعتماد سازمانی و به تبع آن بهبود عملکرد سازمان کمک کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح پژوهشی با کد ۱۹۰۴۳ می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا گردیده است. از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند تقدیر و تشکر می‌گردد.

نیروی انسانی در محیط چالش‌برانگیز، ایجاد امکان تصمیم‌گیری افراد در مورد وظایف ایشان یا نحوه مشارکت آنان است. تعیین میزان مشارکت پرستاران موجب بهبود استقلال عملکرد و افزایش بهره‌وری می‌گردد (۱۶).

بر اساس پژوهش، پرستاران، کار کردن با همکارانی که قابلیت بالایی دارند، وجود مشارکت بین پزشک و پرستار، استقلال در تصمیم‌گیری‌های بالینی، وجود مدیران حمایت‌کننده و وجود کنترل بر عملکرد پرستاری را جزو مهم‌ترین عوامل سازنده یک حیطه عملکردی مناسب برشمردند (۲۴).

همبستگی معنی‌دار ابعاد تعلق و اعتماد سازمانی با ابعاد ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران کلیدی‌ترین نکته پژوهش حاضر می‌باشد؛ این بدان معنی است که با بهبود تمام ابعاد تعلق و اعتماد سازمانی، تمامی ابعاد ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران به‌جز روابط کاری بهبود می‌یابد. نتایج مطالعه ونکی و وقار سیدین نشان داد بین تعهد حرفه‌ای پرستاران و شرایط حیطه عملکرد بالینی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۴۳). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تأثیر وضع روانی و خستگی رده‌های مدیریتی پرستاران در نحوه پاسخگویی به سؤالات اشاره نمود؛ لذا سعی شده است پرسشنامه‌ها در زمان مناسب به آنان ارائه گردد. داده‌های جمع‌آوری شده برای انجام این پژوهش متکی بر خود اظهاری بوده و همچنین عوامل فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه نیز در این پژوهش

### منابع

- 1- Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Mirzabeigi G, Salemi S. [Assessing nurses' attitudes toward clinical environment]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2012;1(2):9-18 (Persian).
- 2- Kermani B. [Learning and organizational agility in change management of health system]. 6<sup>th</sup> Annual Conference on Students Management of Health Services 2008: Tehran (Persian).
- 3- Pazargadi M, Jahangir F. [Organizational commitment of nurses and its related factors]. Journal of Nursing and Midwifery. 2006;16(54):3-13 (Persian).
- 4- Wittenstein RD. Factors influencing individual readiness for change in a health care environment: ProQuest; 2008.



- 5- Delgoshaei B, Asefpour-Vakilian M, Meleki M, Nasiripour A. [Change management in Iranian hospitals: social factors model]. *Alborz University Medical Journal*. 2012;1(1):13-22. (Persian)
- 6- LeTourneau B. Managing physician resistance to change. *Journal of Healthcare Management/American College of Healthcare Executives*. 2004;49(5):286.
- 7- Dennis R. Resistance or readiness: Understanding the difference. *Development and Learning in Organization*. 2007;21(5):11-3.
- 8- Dehghan NN, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F. [To assess role of staffing in nursing productivity: A qualitative research]. *Hayat*. 2006;12(3):5-15 (Persian).
- 9- Poole MS A, Van de Ven A. Central issues in the study of change and innovation. *Handbook of organizational change and innovation*. 2004, New York: Oxford University Press. Chapter 1.
- 10- Eastaugh SR. Hospital nurse productivity. *Journal of Health Care Finance*. 2001;29(1):14-22.
- 11- Najafbagy R. [Change management: A glance at Iran Public Administration]. 2009, Tehran: Islamic Azad University Science and Research Branch (Persian).
- 12- Haroabadi Sh, Marbaghi A. [Nursing and Midwifery Management]. Iran University of Medical Sciences Publications; 1996. Tehran (Persian).
- 13- Akbari A, et al. *World Health Report 2003 Building the future*. Tehran: Institute of Ebn Sina 2004.
- 14- ShahSamandi P. [Reduce resistance to change with the application of Theory of Constraints]. 3<sup>rd</sup> International Conference on Management; 2005: Tehran (Persian).
- 15- Ravishankar M, Pan SL. The influence of organizational identification on organizational knowledge management (KM). *Omega*. 2008;36(2):221-34.
- 16- Isakhani A, Fani AA, Danaii Fard H. [Explaining the Relationship Between Work Engagement and Organizational Commitment]. 2013; 5(16):23-38 (Persian).
- 17- Khorshid S, Yazdani HR. [The studying of relationships among trust, reciprocity and organizational identification with considering the moderated effect of organizational commitment]. *Pazhohesh Name Modiriati Tahavol*. 2013;4(7):61-90 (Persian).
- 18- Huemer L. Balancing between stability and variety: Identity and trust trade-offs in networks. *Industrial Marketing Management*. 2004;33(3):251-9.
- 19- Cook J, Wall T. New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfilment. *Journal of Occupational Psychology*. 1980;53(1):39-52.
- 20- Tüzün İK, Çağlar İ. Investigating the Antecedents of Organizational Identification= Örgütsel Özdeşleşmenin Öncülleri Üzerine Bir Araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2011;10(2):284-93.
- 21- Abbaszad, A, Borhani F, Gheibi FSS, Shokohi M. [Organizational commitment and its dimensions of nursing staff in hospitals of Shiraz University of Medical Sciences]. *Journal of Medical Ethics*, 2013;y23 :33-46 (Persian).

- 22- Salsali M, Cheraghi MA, Zaghari Tafreshi M et al. [General Standards of Care and Professional Nursing]. Mehravash; 2011. Tehran (Persian).
- 23- Tan HH, Tan CS. Toward the differentiation of trust in supervisor and trust in organization. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*. 2000;126(2):241-60.
- 24- Kramer M, Schmalenberg CE. Best quality patient care: A historical perspective on Magnet hospitals. *Nursing Administration Quarterly*. 2005;29(3):275-87.
- 25- Shamir B, Lapidot Y. Trust in organizational superiors: Systemic and collective considerations. *Organization Studies*. 2003;24(3):463 - 91.
- 26- Milisen K, Abraham I, Siebens K, Darras E, Dierckx de Casterlé B. Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43(6):745-54.
- 27- Ashforth BE, Mael FA. Organizational identity and strategy as a context for the individual. *Advances in Strategic Management*. 1996; 13:19-64.
- 28- American Organization of Nurse Executives. Nurse recruitment and retention study. Chicago, IL: AONE Institute for Patient Care Research and Education, 2000.
- 29- Lake ET. The nursing practice environment measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*. 2007;64(2 suppl):104S-22S.
- 30- Anderson JC, Narus JA. A model of the distributor's perspective of distributor-manufacturer working relationships. *The Journal of Marketing*. 1984;48(4):62-74.
- 31- Abdi H, Kolani Z, Harazi MA. [survey of occupational stress among nurses of Yazd University of Medical Sciences]. *Journal of Yazd University of Medical Sciences*. 2004; 8(4):17-21 (Persian).
- 32- Abbaspor, S, Hasanzade M. Hasanzade. Relationship of psychosocial characteristics of the work environment and the health of nursing staff in Torbat city public hospitals in 2006. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2007. 5(2):25-30 (Persian).
- 33- Manion J. Managing the multi-generational nursing workforce: Managerial and policy implications: International Council of Nurses. 2009.
- 34- Taylor C, Lilis C, Lemon P. Translator, Eftekhari Manesh A, et al. Taylor Fundamentals of Nursing Nursing Practice Tehran: Boshra; 1995. (Persian).
- 35- Ciancutti A, Steding TL. Built on trust: Gaining competitive advantage in any organization: Trust and Closure Audit Questionnaire created by Learning Center, Inc 2001.
- 36- Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: The revised Nursing Work Index. *Nursing Research*. 2000;49(3):146-53.
- 37- Cooper A S. Travel Nurses' Experience Of Organizational Change: An Exploratory Study. 2008. Electronic Theses, Treatises and Dissertations. Paper 3411.
- 38- Gardulf A, Söderström IL, Orton ML, Eriksson LE, Arnetz B, Nordström G. Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*. 2005;13(4):329-37.

- 39- Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(24):3324-9.
- 40- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*. 2002;50(5):187-94.
- 41- Stuenkel DL, Nguyen S, Cohen J. Nurses' perceptions of their work environment. *Journal of Nursing Care Quality*. 2007;22(4):337-42.
- 42- Day G, Minichiello V, Madison J. Self reported perceptions of registered nurses working in Australian hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2007;15(4):403-13.
- 43- Vanaki Z, Vagharseyyedin SA. Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nursing & Health Sciences*. 2009;11(4):404-9.

Archive of SID

## **Correlation between trust and organizational identification and characteristics of the Nursing practice environment in Tehran City hospitals**

Gharasi Manshadi M<sup>1</sup>, \*SHahidi Sadeghi N<sup>2</sup>, Dehghan MS<sup>3</sup>

### **Abstract**

**Introduction:** Manpower is the most important input in any organization. Unfortunately, despite the importance of this issue in organizations such as hospitals, few studies have addressed this topic. The aim of this study was to determine the correlation between trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment and their dimensions in Tehran City hospitals.

**Materials & Methods:** In this descriptive-correlational study, 200 of nurses from nursing management categories according to Morgan table and simple random selection method were participated. Data were collected by "Trust and Closure Audit Questionnaire created by Learning Center" and "Measuring organizational traits of hospitals: The revised Nursing Work Index". The validity of the instruments were measured by content validity and reliability was assessed by Cronbach's alpha of 0.90. Data was analyzed by SPSS/20.

**Findings:** The proportion of high-level (2.51) trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment is at the lower level (2.30). Trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment and all of its dimensions ( $P < 0.05$ ,  $r = 0.474$ ) except the employment relationship ( $P > 0.05$ ,  $r = -0.020$ ) have a direct linear relationship. Moreover, characteristics of the nursing practice environment and trust and organizational identification and all of its dimensions ( $P < 0.05$ ,  $r = 0.474$ ) have a direct linear relationship.

**Conclusion:** Trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment, also characteristics of the nursing practice environment and trust and organizational identification and all of its dimensions have a direct correlation.

The hospital managers can improve performance and ultimately a positive step in improving the quality of nursing care and safety, by the promotion of trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment.

**Keywords:** Organizational identification, Organizational trust, Practice environment, Nurse.

**Received:** 31 December 2014

**Accepted:** 19 March 2015

1- BS in Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- MSc Student in Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**).

**E-mail:** sadeghi.niusha@gmail.com

3- MSc in Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.