

اورژانس با تعهد و سلامت سازمانی: مطالعه موردی بیمارستان‌های جنوب غرب خوزستان

زهرا هاجم بچاری^۱، عاطفه زاهدی^۲، فرشید محمد موسایی^۳، سیدرضا مدرس موسوی بهبهانی^۴، محمد محبوبی^۵

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۹/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یک سازمان سالم در برخورد با مشکلات تلاش بیشتری می‌کند تا بتواند این چالش‌ها را برطرف نماید. در این سازمان‌ها نیروی انسانی نیز متعهد و وظیفه‌شناس هستند و این تعهد منجر به وفاداری و ماندن آن‌ها در سازمان می‌شود، علاوه بر این بر وضعیت عملکرد کارکنان یک سازمان نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. بیمارستان‌ها یکی از سازمان‌های مهم در جامعه می‌باشند که عملکرد کارکنان آن می‌تواند در بهبود ارائه خدمات مؤثر باشد. بخش اورژانس یکی از بخش‌های مهم در بیمارستان است و هدف این مطالعه بررسی وضعیت سلامت و تعهد سازمانی و عملکرد کارکنان اورژانس است.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی-تحلیلی بر روی ۵۰ نفر از کارکنان اورژانس بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر با روش نمونه‌گیری دردسترس در سال ۱۴۰۳ انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات ۳ پرسشنامه سلامت سازمانی، تعهد سازمانی و عملکرد اورژانس بود. آنالیز اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آماره توصیفی (فراوانی و درصد/میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون انجام گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه اکثریت شرکت‌کنندگان زن (۵۴٪)، دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر (۵۲٪) و متأهل (۶۰٪) بودند. میانگین سلامت سازمانی، تعهد سازمان و عملکرد اورژانس به ترتیب $2/76 \pm 0/33$ ، $13/84 \pm 2/76$ و $24/44 \pm 28/96$ بود. سلامت سازمانی و تعهد سازمانی همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند ($r=0.77$, $P<0.0001$) اما عملکرد اورژانس با سلامت سازمان و تعهد سازمان ارتباط معنی‌داری نداشت ($P>0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: ایجاد یک محیط سالم در سازمان می‌تواند منجر به بهبود وضعیت تعهد کارکنان شود. زمانی که سازمان بتواند نیازهای کارکنان خود را تا حد ممکن برطرف نماید، آنان نیز با بهبود تعهد خود منجر به ارتقاء و پیشرفت یک سازمان خواهند شد. بنابراین بهبود محیط سازمانی بسیار حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: تعهد، سلامت، عملکرد، سازمان، اورژانس

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و پنجم، شماره دهم، ص ۸۱۵-۸۰۵، دی ۱۴۰۳

آدرس مکاتبه: آبادان، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی آبادان، تلفن: ۰۹۱۶۶۸۰۹۵۲۶

Email: mm59@yahoo.com

مقدمه

تأثیر می‌پذیرند. سازمان‌هایی که از سلامت سازمانی برخوردار هستند نیروی انسانی آن‌ها نیز متعهد و وظیفه‌شناس هستند و روحیه و عملکرد بالایی در آن‌ها دیده می‌شود (۱). سلامت سازمانی برای اولین بار توسط مایلز در سال ۱۹۶۹ به کار برده شد. وی معتقد بود سلامت سازمانی وضعیتی است که به فراتر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمانی دلالت دارد و اشاره به مجموعه‌ای از خصایص

سازمان‌های سالم و پویا جهت توسعه هر جامعه‌ای ضروری است. این سازمان‌ها جهت رسیدن به اهداف خود به فعالیت‌ها و تلاش‌های گروهی افراد وابسته هستند (۱). افرادی که در سازمان فعالیت می‌کنند هم بر سازمان تأثیر می‌گذارند و هم از سازمان

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

^۲ دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران

^۳ مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

^۴ استادیار بیماری‌های گوارش و کبد بالغین، گروه علوم بالینی، دانشکده پزشکی، بیمارستان آیت‌الله طالقانی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

^۵ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران (نویسنده مسئول)

سازمانی بالا، برانگیخته و متمایل به درگیر شدن در فعالیت‌ها فراتر از وظایف معمولی و از پیش تعیین‌شده برخوردار باشند (۱۱).

بخش اورژانس بیمارستان‌ها یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین بخش‌ها است که عملکرد آن می‌تواند تأثیر بسزایی بر عملکرد سایر بخش‌ها داشته باشد (۱۲). با توجه به اهمیتی که بخش اورژانس در امتیاز ارزشیابی سایر بخش‌های بیمارستان دارد، ارائه خدمات با کیفیت در این بخش دارای اهمیت فراوان است (۱۳). بنابراین فرایندهای ارائه خدمت در بخش اورژانس باید به شکلی سازمان‌دهی شود که بتواند با اعمال یک مدیریت کارا و مناسب، عملکرد مطلوبی در ارائه خدمات به بیماران نیازمند داشته باشد. برای رسیدن به این اهداف انجام ارزیابی‌های دوره‌ای و استاندارد جهت اطلاع از وضع موجود و رفع مشکلات ضروری به نظر می‌رسد (۱۴). با توجه به اینکه بخش اورژانس یکی از بخش‌های پرتنش و حساس است و سختی کار در این بخش و سلامت سازمان و رضایت کارکنان این بخش می‌تواند بر تعهد کارکنان به سازمان نقش داشته باشد و در نتیجه عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار دهد لزوم انجام بررسی‌ها در این زمینه حس می‌شود. طبق دانش ما تاکنون مطالعه‌ای در غرب خوزستان در این زمینه انجام نشده است لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط میان سلامت و تعهد سازمانی و تأثیر آن‌ها بر عملکرد کارکنان اورژانس بیمارستان‌های غرب خوزستان انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی و مقطعی در سال ۱۴۰۳ انجام گرفت. این تحقیق با کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1403.005 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آبادان بررسی و تصویب شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان حاضر در بخش اورژانس بیمارستان‌های جنوب غرب (آبادان، خرمشهر و شادگان) استان خوزستان که ۶۲ نفر بودند و به شیوه در دسترس بررسی شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از ۳ پرسشنامه سلامت سازمانی، تعهد سازمانی و ارزیابی عملکرد اورژانس بود. اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع استخدام، سابقه کار، درآمد ماهیانه) جمع‌آوری شد. پرسشنامه سلامت سازمانی شامل بخش‌های برنامه‌ریزی، انگیزش، رهبری، تصمیم‌گیری، کنترل، رسمیت، استفاده بهینه از منابع، استقلال، اخلاقیات، تعهد، یادگیری، خلاقیت، فاصله قدرت، سازگاری، انسجام، عدالت سازمانی، روابط درون بخشی، روابط برون بخشی و بخش بهره‌وری سازمانی است. این پرسشنامه شامل ۵۴ سؤال است که هر کدام از بخش‌ها دارای سه سؤال است، به جز بخش بهره‌وری

نسبتاً پردوام دارد و عبارت است از بقا و دوام سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و گسترش و ارتقای توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر (۲). سلامت سازمانی از مهم‌ترین فاکتورهای توسعه ساختار عالی سازمانی و بقا و ماندگاری آن محسوب می‌شود که نیاز به دانش، فرهنگ و تجارب کارکنان و مدیران دارد (۳). همچنین سلامت سازمانی از عوامل مؤثر در عملکرد نیروی انسانی در بیمارستان است و درواقع نشان‌دهنده توانایی یک سازمان برای عملکرد مؤثر و رشد کردن است. سلامت سازمانی همانند سلامت فردی می‌تواند در یک سطح حداقل یا حداکثری متفاوت باشد. سلامت سازمان از نظر روانی، موجب امنیت و احساس تعلق به سازمان می‌شود. (۴). به همین خاطر سازمان‌های با سلامت بالا در برخورد با چالش‌ها، تلاش بیشتری از خود نشان می‌دهند درحالی‌که سازمان‌های با سطح سلامت پایین از تلاش خود کاسته و رسیدگی و توجه به موضوع را رها می‌کنند (۳). سطوح سلامت سازمانی در سطح نهادهای سازمان را با محیط پیوند می‌دهد، در سطح اداری میانجی تلاش‌های داخلی سیستم بوده و آن‌ها را کنترل می‌کند و در سطح تکنیکی (فنی) محصول سازمان را تولید می‌کند. (۵) سازمان‌های سالم کارکنانی وظیفه‌شناس و با تعهد سازمانی بالا دارند. تعهد سازمانی اعتقاد به اهداف و ارزش‌های سازمان و وفاداری و احساس نیاز و تمایل قلبی کارکنان به ماندن در سازمان است (۶). افراد بعد از حضور در گروه و احساس سهیم بودن در اهداف گروه و سازمان نسبت به آن احساس تعهد کرده و این امر می‌تواند در بهبود کار گروهی و ارائه خدمات تأثیر مثبت داشته باشد (۷). هیچ سازمانی نمی‌تواند موفق شود، مگر اینکه اعضا و کارکنانش نسبت به آن نوعی تعهد داشته باشند و در جهت تحقق اهداف آن تلاش کنند. تعهد و پایبندی مانند رضایت، دو طرز تلقی نزدیک به هم هستند که بر رفتارهای مهمی مانند جابه‌جایی و غیبت اثر می‌گذارند. تعهد و پایبندی به سازمان می‌تواند پیامدهای دیگری از قبیل نظم، حضور بیشتر در سازمان و افزایش حجم کاری را به همراه داشته باشد. بنابراین مهم است که مدیران به روش‌های مختلف تعهد سازمانی را کارکنان افزایش داده و سعی در حفظ آن کنند (۸). تعهد سازمانی به باورها، ارزش‌ها و عقاید کارمند به ملدن در سازمان اشاره دارد (۹). با افزایش تغییرات سازمان‌ها، مدیران برای ایجاد تعهد در کارکنان و افزایش کسب مزیت رقابتی تلاش می‌کنند (۱۰).

از طرف دیگر، دسترسی و عملی بودن خدمات بهداشتی تا حدود زیادی به عملکرد کارکنان بهداشت و درمان وابسته است. بنابراین جهت دستیابی به اهداف سازمان داشتن کارکنان ثابت و پایدار که فقط در سازمان حضور یابند کافی نیست، بلکه برای این منظور بیمارستان‌ها باید از یک نیروی انسانی با تعلق و تعهد

پایایی پرسشنامه در این مطالعه ۰/۶۸ بود که در سطح متوسط است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام گرفت. برای بررسی توصیفی اطلاعات از فراوانی (درصد) و میانگین (انحراف معیار) استفاده شد و بررسی نرمال بودن اطلاعات با استفاده از آزمون کلومگروف - اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) انجام گرفت. برای بررسی متغیرهای سلامت سازمانی، تعهد سازمانی و عملکرد اورژانس بر اساس متغیرهای دموگرافیک از آزمون تی مستقل استفاده شد. همبستگی پیرسون نیز جهت بررسی وضعیت همبستگی متغیرهای سلامت سازمانی، تعهد سازمانی و عملکرد اورژانس مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش از ۶۲ نفر ۷ نفر به دلیل عدم همکاری، ۴ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و ۱ نفر به علت مرخصی از جامعه پژوهش کنار گذاشته شدند که در نهایت ۵۰ نفر از کارکنان شاغل در بخش اورژانس در شهرهای آبادان، خرمشهر و شادگان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۵/۸۱ ± سال (۳۵/۱ سال (۲۵ الی ۵۰ سال) بود. ۲۳ نفر (۴۶ درصد) مرد و ۲۷ نفر (۵۴ درصد) زن بودند. اکثریت افراد متأهل (۶۰ درصد)، با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر (۵۲ درصد)، وضعیت استخدام طرحی و قراردادی (۷۰ درصد)، با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال (۶۸ درصد) و درآمد ماهیانه کمتر از ۲۰ میلیون تومان (۶۰ درصد) بودند (جدول ۱).

سازمانی که دارای ۱۵ سؤال است. سؤالات به صورت مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی کم (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، متوسط (نمره ۳)، زیاد (نمره ۴) و خیلی زیاد (نمره ۵) است. کسب امتیاز بین ۱-۱۸۰ بیانگر سلامت سازمانی بسیار ضعیف، ۱/۸۱-۲/۶۰ ضعیف، ۲/۶۰-۳/۴۱ متوسط، ۳/۴۱-۴/۲۰ خوب و بیشتر از ۴/۲۱ خیلی خوب است. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعه مصدق راد بررسی و تأیید شده است (۱۵). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ (۰/۷۵) بررسی و تأیید شد.

پرسشنامه استاندارد تعهد سازمانی آلن و مایر شامل ۲۴ گویه و ۳ مقیاس فرعی عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری است. هر بُعد شامل ۸ سؤال است. مقیاس نمره دهی به سؤالات پرسشنامه در ۵ سطح پاسخ، بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم با امتیاز ۱ تا کاملاً موافقم با امتیاز ۵ بود. در این پرسشنامه حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۲۰ در نظر گرفته می‌شود. نمرات ۹۰ تا ۱۲۰ نشان‌دهنده تعهد بالا، ۶۰ تا ۸۹ تعهد متوسط و کمتر از ۶۰ تعهد کم در نظر گرفته می‌شود (۴۴). این ابزار نیز در مطالعات داخلی بررسی و از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است (۱۶). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر در سطح خوب (۰/۷۰) قرار داشت.

پرسشنامه عملکرد اورژانس توسط ساری و همکاران در سال ۱۳۹۹ طراحی گردید و پایایی و روایی آن بررسی و تأیید شد (۱۴). این پرسشنامه دارای ۸ حیطه و ۱۰۵ سؤال است. حیطه‌های این پرسشنامه شامل: مدیریت و رهبری (۱۵ سؤال)، منابع انسانی (۲۲ سؤال)، فضا و تسهیلات فیزیکی (۱۸ سؤال)، دارو و تجهیزات پزشکی (۶ سؤال)، دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌ها (۱۷ سؤال)، بیمار محوری (۱۰ سؤال)، ثبت مستندات در پرونده بیمار (۵ سؤال) و شاخص‌های زمانی در اورژانس (۱۲ سؤال) است.

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک کارکنان اورژانس

مشخصات	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۳۵ سال	۲۶
	۳۵ سال و بیشتر	۲۴
جنس	زن	۲۷
	مرد	۲۳
تأهل	مجرد	۲۰
	متأهل	۳۰
تحصیلات	لیسانس	۲۴
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۶
استخدام	طرحی و قراردادی	۳۵
	پیمانی و رسمی	۱۵

مشخصات	فراوانی	درصد
سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۶۸
	۱۰ سال و بیشتر	۳۲
درآمد ماهیانه	کمتر از ۲۰ میلیون تومان	۶۰
	۲۰ میلیون تومان و بیشتر	۴۰

میانگین و انحراف معیار حیطه‌های تعهد سازمانی و عملکرد
اورژانس در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین کلی تعهد سازمانی
میانگین عملکرد اورژانس $13/84 \pm 63/84$ و میانگین عملکرد اورژانس $240/44 \pm 28/96$ بود. با توجه به نتایج، تعهد سازمانی در سطح متوسطی بود.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار تعهد سازمانی و عملکرد اورژانس و حیطه‌های آن

متغیر	ابعاد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
تعهد سازمانی	عاطفی	۹	۳۷	۲۲/۳۸	۵/۸۹
	مستمر	۸	۳۴	۱۹/۱۴	۶/۴۷
	هنجاری	۸	۳۶	۲۲/۳۲	۶/۴۷
	نمره کل	۳۸	۱۰۱	۶۳/۸۴	۱۳/۸۴
عملکرد اورژانس	مدیریت رهبری	۳۰	۸۳	۴۹/۹۴	۱۸/۲۶
	منابع انسانی	۳۵	۸۸	۵۸/۸۶	۱۴/۴۶
	فضا و تسهیلات فیزیکی	۲۵	۶۶	۴۱/۵۸	۱۱/۵۳
	دارو و تجهیزات پزشکی	۴	۱۵	۷/۲۰	۲/۳۸
	دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌ها	۱۵	۴۵	۲۶/۳۴	۹/۱۷
	بیمار محوری	۱۵	۴۴	۲۸/۶۶	۸/۱۹
	ثبت مستندات در پرونده بیمار	۵	۲۰	۹/۵۴	۳/۹۴
	شاخص‌های زمانی	۱۵	۴۵	۲۹/۱۰	۹/۳۲
	نمره کل	۱۹۴	۳۳۹	۲۴۰/۴۴	۲۸/۹۶

میانگین و انحراف معیار حیطه‌های سلامت سازمانی در جدول
۳ ارائه شده است. بالاترین میانگین حیطه‌ها به‌غیر از بهره‌وری
مربوط به حیطه رسمیت ($2/84 \pm 9/44$) و کمترین مقدار مربوط
به حیطه برنامه‌ریزی ($3/16 \pm 7/22$) بود. میانگین کلی سلامت
سازمانی نیز $0/33 \pm 2/76$ بود که در سطح متوسط است.

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار نمرات به‌دست‌آمده از پرسشنامه سلامت سازمانی

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
برنامه‌ریزی	۳	۱۵	۷/۲۲	۳/۱۵
انگیزش	۴	۱۴	۸/۴۸	۲/۹۷
رهبری	۴	۱۴	۸/۶۴	۲/۲۰
تصمیم‌گیری	۴	۱۵	۸/۲۸	۲/۸۰
کنترل	۴	۱۵	۸/۵۲	۲/۷۳
رسمیت	۵	۱۵	۹/۴۴	۲/۸۴
استفاده بهینه منابع	۴	۱۵	۷/۶۶	۲/۸۲
استقلال	۵	۱۲	۸/۳۰	۱/۹۹

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
اخلاقیات	۴	۱۴	۸/۲۶	۲/۹۵
تعهد	۴	۱۵	۸/۵۸	۳/۱۵
یادگیری	۴	۱۵	۷/۸۲	۲/۶۲
خلاقیت	۴	۱۴	۷/۷۲	۲/۶۳
فاصله قدرت	۴	۱۴	۸/۵۸	۲/۸۸
سازگاری	۳	۱۲	۷/۴۸	۲/۲۳
انسجام	۴	۱۵	۹/۰۶	۲/۷۵
عدالت، سازمانی	۳	۱۴	۸/۱۴	۲/۶۸
روابط درون بخشی	۴	۱۴	۸/۲۴	۲/۴۲
روابط برون بخشی	۴	۱۴	۷/۵۰	۲/۲۲
بهره‌وری	۲۵	۶۷	۴۸/۲۶	۱۱/۷۴
سلامت سازمانی	۲/۱۲	۳/۴۷	۲/۷۶	۰/۳۳

در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار تعهد سازمانی، سلامت سازمانی و عملکرد اورژانس بر اساس متغیرهای دموگرافیک ارائه شده است. بررسی متغیرهای مطالعه در ارتباط با سن نشان داد تعهد سازمانی در افراد سنین بالاتر (۳۵ سال و بیشتر) در مقایسه با سنین پایین‌تر، بیشتر است و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار است. سلامت سازمانی و عملکرد اورژانس نیز در افراد با سن بالاتر بیشتر بود اما این ارتباط معنی‌دار نبود. تعهد سازمانی در کارکنان مرد و متأهلین و سلامت سازمانی و عملکرد اورژانس در کارکنان زن و مجردین بیشتر بود اما هیچ‌یک از این تفاوت‌ها معنی‌دار نبود. تعهد و سلامت سازمانی در افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر اما عملکرد سازمانی در افراد با تحصیلات پایین‌تر بیشتر بود، این اختلاف‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود. بررسی وضعیت استخدام

افراد نشان داد که نوع استخدام افراد ارتباط معنی‌داری با تعهد و سلامت سازمانی و عملکرد اورژانس ندارد، هرچند که کارکنانی که استخدام پیمانی و رسمی داشتند تعهد سازمانی و عملکرد اورژانس بالاتری داشته و افراد قراردادی و طرحی، سلامت سازمانی بالاتری داشتند. مدت‌زمان استخدام با تعهد سازمانی رابطه معنی‌داری داشت به این شکل که افرادی که ۱۰ سال و بالاتر سابقه کار داشتند تعهد سازمانی بالاتری داشتند (۱۴/۲۹ ± ۷۳/۶۸ در مقابل ۱۱/۰۷ ± ۵۹/۲۰) درحالی‌که سلامت سازمانی و عملکرد اورژانس ارتباط معنی‌داری با مدت‌زمان استخدام نداشتند. افرادی که حقوق ماهیانه ۲۰ میلیون تومان و بیشتر داشتند تعهد و سلامت سازمانی بالاتری داشتند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار بود درحالی‌که میزان حقوق با عملکرد اورژانس ارتباط معنی‌داری نداشت.

جدول (۴): میانگین و انحراف معیار تعهد سازمانی، سلامت سازمانی و عملکرد اورژانس بر اساس متغیرهای زمینه‌ای

متغیر	تعهد سازمانی	سلامت سازمانی	عملکرد سازمانی
سن	کمتر از ۳۵ سال	۵۶/۷۳ ± ۱۰/۴۷	۲/۶۹ ± ۰/۲۶
	۳۵ سال و بیشتر	۷۱/۵۴ ± ۱۳/۰۵	۲/۸۵ ± ۰/۳۸
p-value		<۰/۰۰۱*	۰/۰۸
جنسیت	زن	۶۲/۹۲ ± ۱۳/۵۱	۲/۸۰ ± ۰/۳۲
	مرد	۶۴/۹۱ ± ۱۴/۴۵	۲/۷۲ ± ۰/۳۴
p-value		۰/۶۲	۰/۴۸
تأهل	مجرد	۶۱/۷۵ ± ۱۲/۱۹	۲/۷۷ ± ۰/۲۳
	متأهل	۶۵/۲۳ ± ۱۴/۸۸	۲/۷۵ ± ۰/۳۸
p-value		۰/۳۴	۰/۰۸

متغیر	تعهد سازمانی	سلامت سازمانی	عملکرد سازمانی
تحصیلات	لیسانس ۶۲/۲۵ ± ۱۰/۸۵	۲/۷۲ ± ۰/۲۹	۲۴۵/۹۶ ± ۲۷/۲۴
	فوق لیسانس و بالاتر ۶۵/۳۱ ± ۱۶/۲۰	۲/۷۹ ± ۰/۳۶	۲۳۵/۳۴ ± ۳۰/۰۷
p-value	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۲۰
استخدام	طرحی و قراردادی ۶۲/۹۱ ± ۱۴/۴۱	۲/۷۷ ± ۰/۳۲	۲۳۹/۷۱ ± ۲۶/۶۶
	پیمانی و رسمی ۶۶/۰۰ ± ۱۲/۶۳	۲/۷۳ ± ۰/۳۴	۲۴۲/۱۳ ± ۳۴/۷۱
p-value	۰/۴۷	۰/۶۷	۰/۷۹
مدت استخدام	کمتر از ۱۰ سال ۵۹/۲۰ ± ۱۱/۰۷	۲/۷۰ ± ۰/۲۶	۲۴۳/۴۴ ± ۳۱/۲۸
	۱۰ سال و بیشتر ۷۳/۶۸ ± ۱۴/۲۹	۲/۸۹ ± ۰/۴۲	۲۳۴/۰۶ ± ۲۲/۸۶
p-value	<۰/۰۰۱*	۰/۱۱	۰/۲۹
درآمد ماهیانه	کمتر از ۲۰ میلیون تومان ۵۹/۱۶ ± ۱۰/۴۸	۲/۶۳ ± ۰/۲۵	۲۴۳/۴۶ ± ۳۲/۰۹
	۲۰ میلیون تومان و بیشتر ۷۰/۸۵ ± ۱۵/۵۰	۲/۹۶ ± ۰/۳۴	۲۳۵/۹۰ ± ۲۳/۵۵
p-value	۰/۰۰۶*	<۰/۰۰۱*	۰/۳۷

*معنی‌دار از نظر آماری

جدول (۵): همبستگی میان تعهد سازمانی، سلامت سازمانی با عملکرد اورژانس

متغیر	تعهد سازمانی	سلامت سازمانی	عملکرد اورژانس
تعهد سازمانی	ضریب همبستگی ۱	-	-
	p-value	-	-
سلامت سازمانی	ضریب همبستگی ۰/۷۷*	۱	-
	p-value	-	<۰/۰۰۱
عملکرد اورژانس	ضریب همبستگی ۰/۰۶	۰/۱۰	۱
	p-value	۰/۴۷	-

• معنی‌دار در سطح ۰/۰۰۱ <

بین تعهد سازمانی و سلامت سازمانی همبستگی معنی‌داری مشاهده شد.

در مطالعه حاضر سلامت سازمانی در یک سطح متوسط بود که با مطالعه انجام شده توسط مصدق راد که بر روی کارکنان بیمارستان انجام گرفته بود، همسو بود (۱۵). درحالی‌که در مطالعات دیگری که بر روی پرستاران و کارکنان بخش اداری انجام شده است سلامت سازمانی را در حد بالا نشان دادند (۱۷، ۱۸). علت این تفاوت می‌تواند به شرایط کاری کارکنان اورژانس مرتبط باشد که به دلیل کمبود نیروی انسانی و شلوغ بودن محیط اورژانس نسبت به سایر بخش‌ها معمولاً فضای کاری پیچیده‌تر، فشار روانی بیشتر و حجم کاری سنگین‌تری دارند.

در این مطالعه ارتباط بین سن کارکنان اورژانس با سلامت سازمانی مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به نتایج، این ارتباط معنی‌دار نبود که در مطالعه رخ فروز نیز این نتیجه تأیید

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد سلامت سازمانی و تعهد سازمانی ارتباط معنی‌داری با یکدیگر دارند ($r=0.77$, $p<0.001$) درحالی‌که عملکرد اورژانس با تعهد و سلامت سازمانی ارتباط معنی‌داری نداشت.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سلامت و تعهد سازمانی با عملکرد اورژانس در کارکنان اورژانس بیمارستان‌های آبادان، خرمشهر و شادگان انجام گرفت. با توجه به نتایج این مطالعه سلامت و تعهد سازمانی در سطح متوسطی بود. سن، مدت‌زمان استخدام و درآمد ماهیانه از فاکتورهای مرتبط با تعهد سازمانی، درحالی‌که درآمد ماهیانه تنها فاکتور مؤثر بر سلامت سازمانی بود. عملکرد اورژانس با هیچ‌یک از متغیرهای زمینه‌ای ارتباط نداشت.

شد (۱۸) سلامت سازمانی در پژوهش حاضر در کارکنان مرد و زن و افراد با تحصیلات متفاوت اختلاف معنی‌داری نداشت که همسو با مطالعات انجام شده در داخل کشور بود (۱۵، ۱۸). همچنین Harjanti و همکارش نیز در پژوهش خود بیان نمودند که میان این عوامل رابطه معنی‌دار وجود ندارد (۱۹). سلامت سازمانی با وضعیت تأهل، وضعیت استخدام کارکنان و سابقه کار ارتباط معنی‌داری نداشت که این نتایج در مطالعه رخ فروز و مارانی نیز تأیید شده است (۱۸، ۲۰). سلامت سازمانی در افرادی که درآمد ماهیانه بالاتری داشتند بیشتر بود و این اختلاف معنی‌دار بود. این نتیجه در پژوهش مارانی و همکاران تأیید شد. آن‌ها در مطالعه خود عنوان کردند که میزان درآمد ماهیانه کارکنان با سلامت سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی ارتباط معنی‌دار داشته است (۲۰). در همه این موارد نقطه مشترک با مطالعات ذکر شده جامعه مورد مطالعه مشابهی است و همچنین در این مطالعات کارکنان بخش اورژانس در امر پژوهش مشارکت داشتند.

تعهد سازمانی در این مطالعه در سطح متوسط بود و بیشترین میانگین مربوط به حیطه تعهد عاطفی بود در مطالعه فرخ‌زادیان نیز تعهد سازمانی در سطح متوسط بود اما بیشترین میانگین مربوط به تعهد مستمر و کمترین میانگین مربوط به تعهد هنجاری بود (۱۷)، در سایر مطالعات انجام شده نیز تعهد سازمانی در سطح متوسط بود (۲۱-۲۴).

تعهد سازمانی در این مطالعه در افراد سنین بالاتر بیشتر بود و این تفاوت معنی‌دار بود، که مطابق با نتایج مطالعه حجتی و Berberoglu و Ke Peng است (۲۴-۲۶) در حالی که در برخی مطالعات (۲۱، ۲۷-۲۹) ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. یکی از دلایل این اختلاف می‌تواند به دلیل جامعه مورد پژوهش باشد که فقط پرستاران و یا کارکنان ستادی در مطالعات مذکور مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

تعهد سازمانی در کارکنان زن و مرد اختلاف معنی‌داری نداشت که همسو با برخی مطالعات بود (۲۱، ۲۵، ۲۷). اما در مطالعه Ke Peng در زنان تعهد سازمانی بیشتر بود و این اختلاف معنی‌دار بود (۲۴). در مطالعه اسدی نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (۲۹). علت بالا بودن تعهد سازمانی در زنان نسبت به مردان در مطالعه Ke Peng این‌طور بیان شده است که مردان در فرهنگ این کشور معمولاً تمایل بیشتری به موفقیت شغلی و انتظارات توسعه شغلی دارند و زمانی که از شغل خود راضی نیستند بیشتر به دنبال شغلی با دستمزد بهتر و فرصت‌های شغلی بهتر هستند (۲۴).

تعهد سازمانی با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری نداشت که منطبق با نتایج برخی مطالعات بود (۲۱، ۲۷، ۲۸)، ولی در مطالعه

Ke Peng تعهد سازمانی در افراد با تحصیلات کمتر از لیسانس، بالاتر بود (۲۴). این تفاوت می‌تواند مربوط به موقعیت و فرهنگ‌های مختلف کشورها باشد. در برخی از کشورها موقعیت‌های شغلی متعددی برای افراد با تحصیلات بالا می‌تواند وجود داشته باشد و در صورت نارضایتی فرد و یا وجود مشاغل با درآمد و موقعیت بهتر افراد به راحتی شغل فعلی خود را رها کرده و به دنبال فرصت‌های بهتر می‌روند و به همین دلیل تعهد سازمانی آن‌ها معمولاً نسبت به افراد با تحصیلات پایین‌تر، کم‌تر است.

در این مطالعه میانگین تعهد سازمانی با وضعیت تأهل و نوع استخدام ارتباط معنی‌داری نداشت که همسو با مطالعات داخلی و خارجی بود (۲۴، ۲۵، ۲۷).

تعهد سازمانی در افرادی که بیش از ۱۰ سال مشغول به کار بودند بیشتر بود در مطالعه حجتی و رحیمی و Berberoglu نیز نتایج مشابهی مشاهده شد (۲۵-۲۷) در حالی که در تعدادی از مطالعات ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۲۱، ۲۸، ۲۹). در مطالعه Ke Peng در پزشکان اورژانسی که سابقه کاری کمتر داشتند تعهد سازمانی بیشتر بود (۲۴). که در بعضی از این مطالعات جامعه مورد مطالعه کارکنان ستادی یا فقط پرستاران وارد پژوهش شدند. همچنین از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای به نسبت جمعیت استفاده شده است که با پژوهش حاضر متفاوت است.

تعهد سازمانی در افرادی که حقوق ماهیانه ۲۰ میلیون تومان و بیشتر داشتند بالاتر بود. در مطالعه Ke Peng نیز تعهد سازمانی با افزایش حقوق ماهیانه افزایش نشان داد (۲۴). زمانی که درآمد کارکنان بالا باشد رضایت بیشتری در آنان حاصل می‌شود و در نتیجه تلاش بیشتری در سازمان دارند و نسبت به سازمان متعهدتر خواهند بود.

در این مطالعه تعهد سازمانی و سلامت سازمانی همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند، نتایج مشابهی در مطالعه‌های انجام شده توسط کبیری و جعفری مشاهده شد (۱، ۲)، که نشان می‌دهد توجه به سلامت سازمانی می‌تواند در ارتقا و بهبود تعهد سازمانی تأثیرگذار باشد. علاوه بر این در پژوهش حاضر عملکرد کارکنان اورژانس با تعهد سازمانی ارتباط معنی‌داری نداشت در حالی که در مطالعه حمید که بر روی پرستاران انجام شده بود ارتباط معنی‌داری بین تعهد سازمانی و عملکرد شغلی وجود داشت (۳۰). چنانچه معیارهای متفاوتی برای ارزیابی عملکرد کارکنان مورد استفاده قرار گیرد، نتایج نیز متفاوت خواهد بود. به نظر می‌رسد ارزیابی که ارزیابی عملکرد افراد در پست‌های متفاوت سازمانی، متفاوت است، این اختلاف قابل توجیه باشد.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، بهبود سلامت سازمانی و تعهد سازمانی ارتباط مثبت و معنی‌داری داشتند. هرچند این

با توجه به محدود بودن تعداد نمونه‌های این پژوهش و روش نمونه‌گیری دردسترس، تعمیم نتایج حاصل از این مطالعه به سایر کارکنان اورژانس باید همراه با احتیاط باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله نهایت سپاسگزاری خود را از معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آبادان به دلیل حمایت از این طرح و به تصویب رساندن آن (شماره ۱۸۲۱) اعلام می‌کنند.

حمایت مالی:

این تحقیق با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آبادان انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در این تحقیق ندارند.

ملاحظات اخلاقی:

این تحقیق با کد IR.ABADANUMS.REC.1403 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آبادان تأیید شده است.

متغیرها در پژوهش حاضر ارتباط مثبتی با عملکرد سازمانی نداشتند که می‌توان به کم بودن حجم نمونه و متفاوت بودن شرایط محیط در جامعه پژوهش اشاره کرد و به همین خاطر پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده حجم نمونه بیشتری در نظر گرفته شود، اما با توجه به مطالعات سلامت سازمان می‌تواند منجر به افزایش تعهد و سپس بهبود عملکرد کارکنان شود. ارتقای سلامت سازمانی، نه‌تنها موجب افزایش کارایی سازمان‌ها می‌شود، بلکه زمینه‌ای را فراهم می‌آورد تا کارکنان احساس مسئولیت اجتماعی بیشتری کرده و در جهت بهبود عملکرد سازمان تلاش کنند. کارکنان سازمان‌های سالم، با احساس تعهد و مسئولیت‌پذیری، به‌خوبی وظایف خود را انجام می‌دهند و به نیازهای جامعه نیز پاسخگو هستند.

با بهبود شرایط کاری و ایجاد فرهنگ سازمانی قوی می‌توان به بهبود تعهد و سلامت سازمانی کمک کرد. افزایش انگیزه کارکنان بخصوص رفع مشکلات و دغدغه‌های مالی می‌تواند به بهبود سلامت سازمانی منجر شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مسئولان بیمارستان‌ها و سازمان‌ها با شفاف نمودن سیستم ارزیابی عملکرد و پرداخت پاداش‌های عادلانه و همچنین تلاش برای بهبود مسائل مالی کارکنان، گامی مهم در جهت افزایش سلامت سازمانی بردارند.

References:

1. Kabiri A, Seyed Alavi SM. Canonical analysis of the relationship between organizational health and organizational commitment among the employees of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch. Public Policy In Administration 2018 Nov;3(31):55.
2. Jafari H, Mohammadian M, Hossein PD. Organizational health and its relation to organizational commitment in personnel of selected teaching hospitals affiliated with Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences: 2011. 2012.
3. Hasani K, Sheikhesmacili S, Aeni T. The survey of cybernetic management and its relation to organizational health. Syst Pract Action Res 2015;28:229-54. <https://doi.org/10.1007/s11213-014-9331-2>
4. Xenidis Y, Theocharous K. Organizational health: Definition and assessment. Procedia Eng 2014;85:562-70. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2014.10.584>
5. Bakhtazma N, Hooshmand E, Boshrouei Shargh B, Vafae-Najar A. Designing an organizational health model for Iranian Hospitals. Navid No 2020;23(75):13-28. (Persian)
6. Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. J Occup Psychol 1990;63(1):1-18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
7. Saeed K, Kamal G, Ayan K, Najmeh B, Azad S. Impact of hospitals accreditation on service delivery from the perspective views of experts: A qualitative study. Payavard Salamat 2013;7(4):76-92. (Persian)

8. Grabowski D, Chudzicka - Czuwała A, Chrupala - Pniak M, Mello AL, Paruzel - Czachura M. Work ethic and organizational commitment as conditions of unethical pro - organizational behavior: Do engaged workers break the ethical rules? *Int J Sel Assess* 2019;27(2):193-202. <https://doi.org/10.1111/ijsa.12241>
9. Hackett RD, Lapierre LM, Hausdorf PA. Understanding the links between work commitment constructs. *J Vocat Behav* 2001;58(3):392-413. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2000.1776>
10. Kuntz JR, Malinen S, Näswall K. Employee resilience: Directions for resilience development. *Consult Psychol J Pract Res* 2017;69(3):223-242. <https://doi.org/10.1037/cpb0000097>
11. Ghasemyani S, Forotan S. Determining the relationship between organizational justice and organizational commitment among employees of Shariati and Vali Asr hospital (as) in the year 1390. *J Hosp* 2014;13(3):51-58. (Persian)
12. Zohur A, Pilevar Zadeh M. Study of speed of offering services in emergency department at Kerman Bahonar hospital. *Iran Univ Med Sci* 2003;10(35):414.
13. Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients. *J Crit Care Nurs* 2010;3(1):3-4.
14. Akbarisari A, Habibi F, Khosravi B, Hamouzadeh P, Yousefvand M. Designed questionnaire to evaluate the performance of hospital emergency. *J Hosp* 2020;19(1):44-51.
15. Mosadeghrad AM, Esmaceli M. A survey of organizational health in University hospitals of Isfahan. *J Health Based Res* 2017;2(4):329-44.
16. Salehi M, Dadgar Z. The relationship between professional ethics and organizational commitment from the viewpoint of nurses in Imam Khomeini hospital in Sari. *Bioethics J* 2016;6(20):33-46.
17. Farokhzadian J, Sadeghi Z, Khodabandeh Shahraki S. Relationship of psychological empowerment with organizational health and organizational commitment of nurses. *J Mod Med Inf Sci* 2023;9(2):156-67.
18. Rokhforouz F, Rokhforouz Z, Hashemian M, Nazirzadeh M. Investigating the relationship between organizational health and social responsibility of administrative staff of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Occup Hyg Health Promot* 2021. <https://doi.org/10.18502/ohhp.v5i2.7011>
19. Harjanti SS, Gustomo A. Organizational health index and organizational agility maturity criteria as measurement tools of organizational transformation effectiveness. *J Manaj Teknol* 2017;16(1):2017. <https://doi.org/10.12695/jmt.2017.16.1.7>
20. Marani AB, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Rouhani B, Torsaki M, et al. The relationship between organizational health and performance indicators of health care in teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011. *J Health Adm* 2011;14(46).
21. Gholizadeh Pasha N, Zahed Pasha E-a, Esmacilzadeh S, Khafri S, Mohammadpour F, Bagheri Khalili Z. Relation between spiritual health and organizational commitment of staff in Babol University of Medical Sciences. *Islam Health J* 2021;6(1):83-90.
22. Rajabnezhad Z, Dargahi H, Reshadatjo H. The relationship between spiritual quotient of managers with organizational commitment of staffs in Tehran University of Medical Sciences. *Payavard Salamat* 2017;11(3):308-17.
23. Dargahi H, Morshedi Torbati M. The relationship of organizational citizenship behavior with job satisfaction and organizational commitment of

- nurses among public hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Manag Strateg Health Syst* 2017;2(3):234-46.
24. Peng K, Han X, Jiang N, An R, Lv C, Yan S. Organizational commitment of emergency physician and its related factors: A national cross-sectional survey in China. *Front Public Health* 2022;10:936861. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.936861>
25. Hojjati H, Taheri N, Kamangar S, Hekmatipour N, MirzaAli J. Relationship between empowerment and organizational commitment of nurses. 2015.
26. Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: Empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Serv Res* 2018;18:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3149-z>
27. Rahimi H, Javan N, Baradaran R, Pourhosein S. The relationship between career plateau and organizational commitment and social capital among nurses in Birjand University of Medical Sciences. *Paramed Sci Mil Health* 2023;18(1):51-60.
28. Hashempour R, Hosseinpour Ghahremanlou H, Etemadi S, Poursadeghiyan M. The relationship between quality of work life and organizational commitment of Iranian emergency nurses. *Health Emerg Disasters Q* 2018;4(1):49-54. <https://doi.org/10.32598/hdq.4.1.49>
29. Asadi P, Niazmand F, Ziabari SM. Investigating the relationship between organizational commitment and job burnout in personnel working at the center for accident and emergency management of state of Guilan. *Iran J Forensic Med* 2018;24(1):47-52.
30. Hamid N, Dehghanizadeh Z. The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses. *Q J Nurs Manag* 2012;1(2):20-8.

EMERGENCY COMMITMENT AND ORGANIZATIONAL HEALTH: A CASE STUDY OF HOSPITALS IN SOUTHWEST KHUZESTAN

*Zahra Hachem Bachari¹, Atefeh Zahedi², Farshid Mohammadmousaie³,
Reza Modares Mousavi Behbahani⁴, Mohammad Mahboubi^{5*}*

Received: 25 November, 2024; Accepted: 03 February, 2025

Abstract

Background & Aims: A healthy organization makes greater efforts in dealing with problems to solve them. In these organizations, human resources are also committed and conscientious, and this commitment leads to their loyalty and retention in the organization. Additionally, it can have an impact on the performance of employees. Hospitals are among the important organizations in society, and the performance of their employees can be effective in improving service delivery. The emergency department is one of the important units in the hospital, and the purpose of this study is to investigate the organizational health, commitment, and performance of emergency personnel.

Materials & Methods: This cross-sectional analytical study was conducted on 50 emergency room staff members of Abadan and Khorramshahr hospitals using a convenience sampling method in 2024. The data collection tools were three questionnaires: organizational health, organizational commitment, and emergency performance. Data analysis was performed using SPSS software and descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), as well as independent t-tests and Pearson's correlation coefficient.

Results: In this study, the majority of the participants were female (54%), had postgraduate education and above (52%), and were married (60%). The average scores for organizational health, organizational commitment, and emergency performance were 2.76 ± 0.33 , 63.84 ± 13.84 , and 240.44 ± 28.96 , respectively. Organizational health and organizational commitment had a positive and significant correlation ($r = 0.77$, $p < 0.0001$), but emergency performance was not significantly related to organizational health or organizational commitment ($p > 0.05$).

Conclusion: Creating a healthy organizational environment can lead to improved employee commitment. When an organization meets the needs of its employees effectively, they become more committed, leading to the promotion and progress of the organization. Therefore, improving the organizational environment is very important.

Keywords: commitment, health, performance, organization, emergency

Address: Department of Public Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

Tel: +989166809526

Email: mm59m@yahoo.com

SOURCE: STUD MED SCI 2025; 35(10): 815 ISSN: 2717-008X

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](#) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Student Research Committee, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

² Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran

³ Instructor, Faculty of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

⁴ Assistant Professor of Gastroenterology and Hepatology, School of Medicine, Ayatollah Taleghani Hospital, Shahid Beheshti Hospital, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Public Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran (Corresponding Author)