



انجمن علمی پرستاری ایران

مدیریت ارتقای سلامت

دوره پنجم شماره ۲ (پیاپی ۱۸) فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵ شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

- ۱..... بررسی عوامل بالینی مرتبط با شیوع تنگی مجدد عروق در بیماران تحت آنژیوپلاستی با استفاده از رگرسین لوجستیک
جواد نصریان، ابراهیم حاجی زاده، علی اکبر راسخی، حسن آهنگر
- ۱۰..... همبستگی عدالت سازمانی و رضایت شغلی پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر شیراز
مریم خسروزاده، محمدعلی حسینی، زهرا کاشانی نیا، ناصر صدقی گوی آقاج، میترا امینی
- ۲۰..... بررسی زمان انتظار مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
علی رمضانخانی، سعاد محفوظ پور، سیما مرزبان، احمد نقیب زاده تهمانی، آرزو سارانی
- ۳۱..... بررسی مقایسه ای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
زهرا باقرصاد، مریم شیرازی، زینب رسولی
- ۴۲..... همبستگی توده بدنی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان سقز
حسن محمودی، محمد اصغری جعفرآبادی، یونس محمدی، شایسته شیرزادی، پریناز دشمن گیر، پرشنگ شریفی
- ۵۲..... طراحی و معرفی نرم افزار تشخیصی ضایعات پستانی در ام آر اموگرافی با ماده حاجب
مجید صادقی مقدم، محمد حسین بحرینی طوسی، موسی سجادی، علیرضا محمود آبادی، مهدی طلاساز
- ۶۱..... همبستگی تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرپل ذهاب
احسان زارعی، فریبا احمدی، عباس دانش کهن، علی رمضانخانی
- ۷۰..... همبستگی بین عدالت سازمانی و بهره وری کارکنان سازمان بهزیستی شهر شیراز
محمدعلی حسینی، لیلا مرادی، سعید خانجانی، عنایت اله بخشی

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره پنجم-شماره ۲ (پیاپی ۱۸) - فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: امین اجلی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|---|--|
| - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج |
| - دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا | - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر حمید پیروی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر علی محمد پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد | - دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر عیسی محمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر ندا مهرداد، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حیدرعلی عابدی، استاد دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان |
| - دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

• ویراستار انگلیسی: دکتر فریده یغمایی، پگاه یغمایی (دانشجوی دکترای دانشگاه کانادا)

• ویراستار فارسی: دکتر فریده یغمایی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

همبستگی تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرپل ذهاب

احسان زارعی^۱، فریبا احمدی^۲، عباس دانش کهن^۳، علی رمضانخانی^۴

۱- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

پست الکترونیکی: afariba18318@yahoo.com

۳- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴- استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نشریه مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۵ شماره ۲ فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵، ۶۹-۶۱

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل موثر و تعیین کننده تعهد سازمانی، کیفیت زندگی کاری کارکنان است که سازمان ها می تواند از کیفیت زندگی کاری بهتر در جهت جذب و حفظ کارکنان به سازمان استفاده کند. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی تعهد سازمانی با کیفیت زندگی کاری در کارکنان شبکه بهداشت و درمان سرپل ذهاب انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۳ در شهرستان سرپل ذهاب انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات جمعیت شناختی، "پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و می یو" (Allen & Meyer's Organizational Commitment Questionnaire) و "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون" (Walton's Quality of Working Life questionnaire) بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرپل ذهاب بود که همگی وارد مطالعه شدند (۳۳۲ نفر). روایی و پایایی ابزارها در خارج و داخل کشور تایید شده است. در مطالعه حاضر روایی محتوا و صوری پرسشنامه ها بررسی و تأیید شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمره تعهد سازمانی در این مطالعه ۳/۵ و میانگین نمره کیفیت زندگی کاری ۲/۹ از ۵ بود که در حد متوسط قرار داشت. بین دو متغیر یک همبستگی مثبت و معنی دار بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی وجود داشت ($P < 0.001, r = 0.31$). قانون گرایی ($P < 0.001, r = 0.33$)، فرصت های رشد و امنیت مداوم ($P < 0.001, r = 0.30$) و توسعه قابلیت های انسانی ($P < 0.001, r = 0.29$) به ترتیب قوی ترین رابطه همبستگی را با تعهد سازمانی داشتند.

نتیجه گیری: کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی رابطه همبستگی مثبتی داشتند. حمایت های مدیریتی و بهبود سرپرستی، ارایه برنامه های آموزشی و بهبود شرایط فیزیکی محیط کار پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: تعهد سازمانی، کیفیت زندگی کاری، کارکنان بهداشتی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۵

مقدمه

منابع انسانی در کنار سرمایه های فیزیکی و مواد مصرفی، مهم ترین ورودی های نظام سلامت هستند (۱) و نیروی انسانی به عنوان استراتژیک ترین منبع و با ارزش ترین دارایی در هر سازمان مورد توجه قرار گرفته است (۲). کارکنان متعهد به عنوان یک منبع حیاتی و اساسی برای عملکرد موفقیت آمیز سازمانها شناخته شده اند و در واقع موفقیت سازمانی بستگی به کارکنان و تعهد آنها به مجموعه ای از ارزش ها، اصول و باورها دارد. نیروی انسانی متعهد و وفادار، وجهه سازمان را در جامعه بهبود می بخشد و زمینه را برای رشد و توسعه سازمان فراهم می کند (۳). کارکنان متعهد، اثر بخشی و بهره وری بیشتر و تمایل کمتری به ترک سازمان دارند (۴).

تعهد سازمانی عبارتست از تمایل قوی یک عضو برای باقی ماندن در سازمان، تلاش بسیار زیاد برای سازمان و باور قاطع در قبول ارزشها و اهداف سازمان (۵). Meyer & Allen تعهد سازمانی را یک حالت روانشناختی تعریف می کنند که فرد را به سازمان پیوند می دهد، بیانگر تمایل، نیاز و یا الزام جهت ادامه خدمت در یک سازمان است و احتمال خروج داوطلبانه او از سازمان را کاهش می دهد (۶). از دیدگاه Meyer & Allen تعهد سازمانی شامل سه بعد تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری است. تعهد عاطفی به وابستگی احساسی یا عاطفی فرد نسبت به سازمان اشاره دارد که فرد از همانندسازی، وابستگی و عضویت در سازمان لذت می برد. تعهد مستمر یعنی باقی ماندن در سازمان به علت هزینه های ناشی از ترک آن و بر مبنای رابطه ی کارکنان با سازمان می باشد. تعهد هنجاری یا تکلیفی تمایل به باقی ماندن در سازمان بر مبنای احساس اجبار از سوی فرد است و بیشتر جنبه اخلاقی دارد (۶).

تعهد سازمانی با پیامدهایی از قبیل عملکرد شغلی بالا، بهره وری، رضایت شغلی، کاهش غیبت از کار، رفتارهای شهروندی سازمانی، نوع دوستی و کمک به همکاران و کاهش تنش شغلی رابطه مثبت دارد (۷، ۸). عدم احساس تعهد سازمانی یا تعهد سطح پایین پیامدهای منفی از قبیل ترک خدمت، غیبت زیاد، فقدان تمایل به ماندن در سازمان، کاهش اخلاقیات کاری، اختلال سلامت ذهنی، کیفیت پایین کار، عدم وفاداری به سازمان، فعالیت های غیر قانونی در مقابل سازمان، عیب جویی و بدگویی از سازمان، کاهش اعتماد مشتریان و کاهش درآمد سازمان را در پی دارد (۹). در مطالعات مختلف رابطه منفی و مستقیم بین تعهد سازمانی و تمایل به ترک شغل و سازمان گزارش شده است و

کارکنان متعهد تمایل کمتری به ترک شغل خود داشته اند (۱۰). هر اندازه کارکنان نسبت به سازمان خود متعهد تر باشند، درصد بقاء کارکنان در سازمان نیز بهبود و بالا می رود که در نتیجه هزینه های اجرایی نیز کاهش و عملکرد کارکنان و کارآمد بودن آن ها نیز در یک محیط با تعهد بالا بهبود می یابد (۱۱).

نتایج مطالعات انجام شده در حوزه سازمانهای بهداشتی درمانی در ایران طی سالهای اخیر حاکی از آن است که تعهد سازمانی کارکنان متوسط و رو به پایین است. یافته های برخی مطالعات اخیر نشان داد تعهد سازمانی ۵۰-۸۰ درصد پرستاران (۲، ۸) و ۹۰ درصد کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی متوسط و نسبتاً پائین بوده است (۱۲).

یکی از عوامل موثر و تعیین کننده تعهد سازمانی، کیفیت زندگی کاری کارکنان است که رابطه مثبت بین این دو متغیر شغلی در مطالعات قبلی گزارش شده است (۱۳). کیفیت زندگی کاری به معنی تصور ذهنی و برداشت کارکنان یک سازمان از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کار و شرایط کار خود است که بر مبنای احساس و ادراک از زندگی کاری قرار دارد (۱۴). بر اساس دیدگاه Walton، کیفیت زندگی کاری شامل ۸ بعد پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمن و سالم، توسعه قابلیت های انسانی، فرصت رشد و امنیت مداوم، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، قانون گرایی، فضای کلی زندگی و وابستگی اجتماعی می شود (۱۵). یافته های مطالعات رفتار سازمانی حاکی از آن است که سازمان می تواند از کیفیت زندگی کاری بهتر به عنوان اهرمی در جهت جذب و حفظ کارکنان با ارزش، متخصص و متعهد به سازمان استفاده کند و زمانی که انتظارات کارکنان برآورده شود، دل بستگی و تعهد بیشتری به سازمان پیدا می کنند (۱۶). Thacker & Fields مطالعه ای را درباره تاثیر اجرای برنامه های کیفیت زندگی کاری بر تعهد کارکنان به سازمان انجام دادند و یافته ها حاکی از افزایش قابل ملاحظه تعهد سازمانی بعد از اجرای برنامه های بهبود کیفیت زندگی کاری بود (۱۷).

بر اساس جستجوی پژوهشگران، مطالعه ای در خصوص رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی در کارکنان مراقبتهای اولیه بهداشتی در ایران انجام نشده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین همبستگی تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری در بین کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرپل ذهاب انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی می باشد که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه کارکنان رسته بهداشتی و درمانی شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرپل ذهاب (استان کرمانشاه) بودند که شامل ۳۳۲ نفر و همگی وارد مطالعه شدند. معیار ورود، تمایل و رضایت کارکنان برای شرکت در مطالعه، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار و کار در حوزه فنی بهداشت و درمان بود.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه بود. بخش اول پرسشنامه درباره مشخصات جمعیت شناسی کارکنان و بخش دوم، "پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و می یو" (Allen & Meyer's Organizational Commitment Questionnaire) بود. این پرسشنامه توسط Allen & Meyer طراحی شده و شامل ۲۴ گویه در سه بُعد تعهد عاطفی (۸ گویه)، تعهد مستمر (۸ گویه) و تعهد هنجاری (۸ گویه) است (۶). در مطالعات انجام شده در ایران، پایایی این پرسشنامه از ۰/۷۷ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۸-۲۰). بخش سوم، "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون" (Walton's Quality of Working Life Questionnaire)

توسط Walton طراحی شده و شامل ۳۲ گویه در قالب ۸ بُعد است (۱۵). پرداخت منصفانه و کافی شامل ۴ گویه، محیط کاری ایمن و بهداشتی، شامل ۵ گویه، توسعه قابلیت های انسانی، شامل ۵ گویه، فرصت های رشد و امنیت مداوم، شامل ۴ گویه، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، شامل ۴ گویه، قانون گرایی شامل ۴ گویه، فضای کلی زندگی شامل ۲ گویه و وابستگی اجتماعی و زندگی کاری شامل ۴ گویه بود. پایایی این پرسشنامه در مطالعات انجام شده در ایران بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۷ گزارش شده بود (۱۸-۲۰). نسخه فارسی هر دو پرسشنامه در ایران در دسترس بود و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه های تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری (۱۸) به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۹۱ بدست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول بود.

در مطالعه حاضر برای سنجش روایی محتوایی، پرسشنامه ها، در اختیار ۱۵ نفر از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی شیراز صاحب نظر در مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی قرار داده شد و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای سنجش روایی صوری، پرسشنامه های مذکور، به صورت تصادفی در اختیار ۲۰ نفر از کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان همجوار که مشابه با جامعه پژوهش بود، قرار داده شد و بر اساس نظرات آنها

اصلاحاتی در چپش سوالات و نگارش برخی از آن ها صورت گرفت. نحوه نمره دهی به هر دو پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گانه لیکرت بود (از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم). حداقل نمره پرسشنامه تعهد سازمانی ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ و میانگین آن بین ۱ تا ۵ بود. حداقل نمره پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ و میانگین آن بین ۱ تا ۵ بود.

برای جمع آوری داده ها، پژوهشگر به منظور رعایت کرامت انسانی علاوه بر کسب اجازه از افراد، اهداف پژوهش را به افراد توضیح داده و به ایشان اطمینان داد که اطلاعات کسب شده محرمانه باقی خواهد ماند.

سپس پرسشنامه جهت بهورزان در ۴۲ خانه بهداشت تحت پوشش طی زمان حضور ۲ روزه در جلسه ماهیانه در ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان توزیع شد و برای کارکنان ۸ مرکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی، پایگاه ها، کارکنان ستاد شبکه بهداشت و درمان و بیمارستان با مراجعه به آنها تحویل داده شد و بعد از یک هفته نیز پرسشنامه های تکمیل شده، گردآوری شد.

در تجزیه و تحلیل داده ها در بخش توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای بررسی ارتباط بین تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه $36/6 (\pm 8/6)$ سال و ۵۶/۹ درصد (۱۸۹ نفر) مرد و ۴۳/۱ درصد (۱۴۳ نفر) زن بودند. ۳۶/۷ درصد افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۴۱/۵ درصد نیز دارای سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند و ۷۹/۸ درصد افراد متأهل بودند. از نظر نوع استخدام، ۵۴/۸ از افراد رسمی و ۶۰ درصد افراد در مرکز بهداشت فعالیت می کردند. حدود ۳۷ درصد کارکنان سابقه خدمت بیش از ۱۵ سال، ۷/۸ درصد (۲۶ نفر) دارای پست مدیریتی و ۲۵/۳ درصد افراد پرستار و ۲۴/۴ درصد بهورز بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ابعاد تعهد سازمانی

انحراف معیار	میانگین	ابعاد تعهد سازمانی
۰/۷۹	۳/۴۵	تعهد عاطفی
۰/۶۶	۳/۳۰	تعهد مستمر
۰/۷۴	۳/۷۰	تعهد هنجاری
۰/۵۲	۳/۵۰	تعهد سازمانی کل

است (جدول ۱).

میانگین نمرات گویه های کیفیت زندگی کاری از ۱/۷۰ (گویه ۳: مزایای ارائه شده توسط سازمان) تا ۳/۹۸ (گویه ۱۱: اهمیت کار و وظیفه سازمانی) بود. در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، بالاترین میانگین نمره مربوط به بُعد وابستگی اجتماعی و زندگی کاری ۳/۴۰±۰/۸۷ و پایین ترین نمره نیز مربوط به بُعد پرداخت منصفانه و کافی ۲/۱۰±۰/۸۰ بود. بطور کلی میانگین نمره کیفیت زندگی کاری در این مطالعه ۲/۹±۰/۵۷ از ۵ و به عبارت دیگر، کیفیت زندگی کاری به طور کلی در حد متوسط قرار داشت (جدول ۲).

میانگین نمرات گویه های تعهد سازمانی از ۲/۵۲ (گویه ۳: تمایل به ترک کار فعلی حتی بدون بدست آوردن کار دیگر) تا ۴/۴۱ (گویه ۱۷: اعتقاد به وفادار بودن همیشگی کارکنان به سازمان) بود. در بین ابعاد تعهد سازمانی، بالاترین میانگین نمره مربوط به بُعد تعهد هنجاری ۳/۷±۰/۷۴ و پایین ترین نمره نیز مربوط به بُعد "تعهد مستمر" ۳/۳±۰/۶۶ بود و بطور کلی میانگین نمره تعهد سازمانی ۳/۵±۰/۵۲ از ۵ بود. به عبارت دیگر، تعهد سازمانی به طور کلی در حد "متوسط" قرار داشت. نتایج آزمون فریدمن مشخص کرد که تفاوت بین میانگین های ابعاد مختلف تعهد سازمانی معنی دار است ($P < 0.001$) و میزان تعهد هنجاری کارکنان بیشتر از دو بعد دیگر

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت زندگی کاری

انحراف معیار	میانگین	ابعاد کیفیت زندگی کاری
۰/۸۰	۲/۱	۱. پرداخت منصفانه و کافی
۰/۸۰	۲/۸	۲. محیط کاری ایمن و بهداشتی
۰/۷۰	۳/۳	۳. توسعه قابلیت های انسانی
۰/۸۳	۲/۷	۴. فرصت های رشد و امنیت مداوم
۰/۷۰	۳/۱	۵. یکپارچگی و انسجام اجتماعی
۰/۹۴	۲/۹	۶. قانون گرایی
۰/۹۴	۲/۸	۷. فضای کلی زندگی
۰/۸۷	۳/۴	۸. وابستگی اجتماعی و زندگی کاری کل
۰/۵۷	۲/۹	

همبستگی بین تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری نشان داد یک همبستگی مثبت بین این دو متغیر وجود دارد ($r=0.31, P < 0.001$) (جدول ۳). هفت بُعد از ابعاد ۸ گانه کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی همبستگی مثبت داشتند. قانون گرایی، فرصت های رشد، یکپارچگی و انسجام، توسعه قابلیت های انسانی، فضای کلی زندگی، وابستگی اجتماعی و محیط کاری ایمن و بهداشتی به ترتیب قوی ترین همبستگی مثبت را با تعهد سازمانی داشتند. پرداخت منصفانه و کافی همبستگی با تعهد سازمانی نداشت (جدول ۳).

جدول ۳: همبستگی بین تعهد سازمانی و ابعاد کیفیت زندگی کاری

معناداری (P)	ضریب همبستگی (r)	ابعاد کیفیت زندگی کاری
۰/۱۱۲	۰/۰۹	۱. پرداخت منصفانه و کافی
۰/۰۰۱	۰/۲۱	۲. یکپارچگی و انسجام اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۲۱	۳. فضای کلی زندگی
۰/۰۰۱	۰/۱۹	۴. وابستگی اجتماعی و زندگی کاری
۰/۰۰۱	۰/۲۱	۵. توسعه قابلیت های انسانی
۰/۰۰۱	۰/۱۶	۶. محیط کاری ایمن و بهداشتی
۰/۰۰۱	۰/۳۰	۷. فرصت های رشد و امنیت مداوم
۰/۰۰۱	۰/۳۳	۸. قانون گرایی
۰/۰۰۱	۰/۳۱	کیفیت زندگی کاری (کل)

بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه میانگین نمره تعهد سازمانی کارکنان شبکه بهداشت و درمان سرپل ذهاب ۳/۵ از ۵ بود که با یافته‌های مطالعات روحی و آسایش در پرستاران (۲۱)، دلگشایی و همکاران در مدیران بیمارستانها (۲۲)، Farid و همکاران در میان مدرسین دانشگاه دولتی مالزی (۲۳) و Normala در کارکنان سازمانهای انتفاعی مالزیایی (۲۴) در یک راستاست. بالاترین میزان تعهد کارکنان در این مطالعه در بعد تعهد هنجاری بود که این یافته با نتیجه مطالعات روحی و آسایش در پرستاران (۲۱) همخوانی دارد. تعهد عاطفی و تعهد مستمر نیز در رتبه‌های بعدی از تعهد سازمانی قرار گرفتند. در مطالعه Veličković و همکاران در پرستاران کشور صربستان، میانگین نمره تعهد عاطفی در جامعه پژوهش مورد مطالعه بالاتر از سایر ابعاد بود (۲۵). به نظر می‌رسد تفاوت در سطح تعهد سازمانی در مطالعات فوق به عوامل فردی، سازمانی و غیر سازمانی بستگی دارد. ترتیب ابعاد تعهد سازمانی را می‌توان چنین تفسیر کرد که تعهد هنجاری برای کارکنان شبکه بهداشت و درمان در اولویت قرار دارد، که نشان دهنده این واقعیت است که افرادی که با انگیزه کمک کردن به دیگران یا جامعه کار ارزشمندی را انجام می‌دهند تعهد هنجاری بالایی دارند و در برابر مدیران و مردم احساس مسوولیت می‌کنند و در راستای وظایف خود از هیچ‌گونه سعی و تلاش دریغ نمی‌کنند.

میانگین نمره کیفیت زندگی کاری کارکنان شبکه بهداشت و درمان سرپل ذهاب ۲/۹ از ۵ بود. مطالعات مشابه انجام شده در حوزه سازمانهای بهداشتی درمانی در ایران، نمره کیفیت زندگی کاری در پرستاران (۲۶) و مدیران بیمارستانی (۲۲) را در این حد گزارش کرده‌اند که با یافته‌های مطالعه حاضر در یک راستاست. مطالعه Almalki و همکاران در عربستان (۲۷) و مطالعه Opollo و همکاران در اوگاندا (۲۸) نیز کیفیت زندگی کاری کارکنان مراکز مراقبتهای بهداشتی اولیه را پایین و متوسط گزارش کرده‌اند. نامطلوب بودن کیفیت زندگی کاری در سازمان می‌تواند نتایج منفی زیادی از جمله افزایش میزان ترک خدمت و فرسودگی شغلی و همچنین کاهش رضایت شغلی، اثربخشی، کارایی، انگیزه و دلبستگی شغلی را به بار آورد. احساس رضایت از موقعیت شغلی و خوشبختی در شغل بر حالات روانی فرد بسیار موثر است و به این علت فرد تمام تلاش خود را برای حفظ شغل خود انجام می‌دهد و بر همین اساس، عملکردی بهتر و مطلوب‌تر از خود نشان می‌دهد، زیرا عملکرد وی با احساس شادی و خوشحالی خواهد بود و موفقیت سازمان برای

او همانند موفقیت در زندگی خصوصی است. از این رو به منظور دستیابی به فواید و پیامدهای مفید و سودمند آن طراحی و اجرای برنامه‌های متنوع کیفیت زندگی کاری ضرورت دارد.

بین دو متغیر تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری کارکنان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت و ضریب همبستگی در این مطالعه $r=0/31$ بود. در مطالعات انجام شده در کارکنان ستادی دانشگاه تربت حیدریه (۲۰) و مدرسین دانشگاه‌های دولتی مالزی (۲۳) نیز همبستگی مثبت و معنی‌داری بین این دو متغیر گزارش شد که با یافته‌های مطالعه حاضر در یک راستاست. وجود همبستگی بین دو متغیر تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری کارکنان حاکی از این است که دو متغیر فوق دارای رابطه متقابل هستند که با افزایش سطح هر کدام از آنها دیگری نیز افزایش یافته و کاهش یکی باعث کاهش دیگری می‌شود. کیفیت زندگی کاری کارکنان به مقدار زیاد می‌تواند میزان تعهد سازمانی آنها را تحت تاثیر قرار دهد و به واسطه آن به رفتارهای مطلوب معینی در سازمان بپردازند که پیامد آن کارایی و اثربخشی خواهد بود. بنابراین مدیران سازمان برای اینکه بتوانند میزان تعهد و دلبستگی کارکنان خود را افزایش دهند، باید به کیفیت زندگی کاری آنان توجه بیشتری نموده و ساز و کارهایی برای ارتقاء آن فراهم سازند. آسیب‌های ناشی از عدم توجه به تعهد سازمانی باعث می‌شود تا هر شخص به طور انفرادی در پی راه‌های ارضاء نیازهای خود برآید که این امر غالباً با منافع جمعی در تضاد می‌باشد و موجب اختلال بیشتر روابط اجتماعی و پیدایش دور باطل می‌شود.

از میان ابعاد کیفیت زندگی کاری، قانون‌گرایی، فرصت‌های رشد و امنیت مداوم و توسعه قابلیت‌های انسانی به ترتیب بالاترین همبستگی مثبت را با تعهد سازمانی داشتند و پرداخت منصفانه و کافی همبستگی معنی‌داری با تعهد سازمانی نداشت. در این مطالعه قانون‌گرایی بالاترین همبستگی مثبت را با تعهد سازمانی داشت که با یافته‌های دو مطالعه در کارکنان ستادی دانشگاه تربت حیدریه (۲۰) و کارکنان مرکز بهداشت ساری (۲۹) همسو است. به نظر می‌رسد هر چقدر در سازمان حاکمیت قانون نقش پررنگ‌تری داشته باشد، کارکنان احساس عدالت و شایسته‌سالاری نموده و دلبستگی آنها به سازمان افزایش می‌یابد. از سوی دیگر کارکنان احساس می‌کنند که حقوق فردی‌شان از سوی سازمان مورد حمایت قرار می‌گیرد و با آنها منصفانه برخورد می‌شود و احتمال ترک سازمان کمتر خواهد بود. دومین رابطه همبستگی قوی بین فرصت‌رشد و امنیت مداوم با تعهد سازمانی بود. به عبارت دیگر، با افزایش امنیت شغلی، تعهد سازمانی نیز افزایش می‌یابد. در یک مطالعه

نتیجه گیری نهایی

بر اساس یافته های این مطالعه، همبستگی مثبت و معنی داری بین تعهد سازمانی با کیفیت زندگی کاری وجود داشت. بنابراین لازم است مدیریت هر سازمانی خط مشی ها و تدابیر خود را به گونه ای اتخاذ کند تا کارکنان محیط کار خود را مطلوب تر ارزیابی نمایند تا از این طریق تعهدشان نیز به سازمان قوی تر شود. حمایت‌های مدیریتی و بهبود سرپرستی، ارایه برنامه های آموزشی، رعایت عدالت و انصاف در سازمان، تدوین برنامه دقیق برای ارزیابی عملکرد، تلاش برای ایجاد نظام پرداخت منصفانه، سازگاری و تعادل بین کار و سایر جنبه های زندگی از طریق مرخصی و ایجاد امکانات تفریحی و ورزشی، تلاش در جهت بهبود محیط کار سالم و بهبود شرایط فیزیکی محیط کار از مواردی است که مدیران شبکه بهداشت و درمان سرپل ذهاب می توانند در تدوین یک برنامه بهبود کیفیت زندگی کاری برای کارکنان شان مورد توجه قرار دهند تا ضمن بهبود شرایط زندگی کاری، تعهد آنها را نیز به سازمان افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه مصوب کارشناسی ارشد فریبا احمدی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و به راهنمایی آقای دکتر احسان زارعی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تاریخ ۹۳/۱۲/۱۰ به شماره ۱۶۶ مورد تصویب قرار گرفت. نویسندگان بر خود لازم می دانند از همکاری معاونت بهداشتی کرمانشاه و کارکنان و مدیران شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرپل ذهاب در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

در کارکنان مراکز فوریت های پزشکی کرمان (۳۰) نتیجه مشابهی گزارش شده که با یافته های مطالعه حاضر در یک راستاست.

بر خلاف انتظار، همبستگی معنی داری بین حقوق و مزایای مادی کارکنان و تعهدسازمانی وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعات شیخ بردسیری و همکاران (۳۰) و Kord Tamini و همکاران (۳۱) همسو بود. این یافته نشان می دهد که مسایل مادی در تعهد سازمانی کمترین اهمیت را در بین کارکنان دارد و برای آنها موارد غیرمادی از قبیل عدالت و رفتارهای بدون تبعیض، فرصت های رشد و ارتقاء، امنیت شغل و توسعه قابلیت های فردی اهمیت بیشتری دارد. حقوق و دستمزد و امنیت شغلی در کنار شرایط بهداشتی و ایمن محیط کار از مهمترین عوامل تعیین کننده رضایت شغلی کارکنان هستند. مدیران سازمانهای بهداشتی درمانی می توانند با بهبود شرایط محیط کار و برقراری یک نظام حقوق و دستمزد عادلانه باعث بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان شان شوند. کارکنان باید به عنوان دارایی های انسانی در حال رشد سازمان مورد توجه قرار گیرد و یادگیری و رشد و ارتقای حرفه ای آنان عاملی برای تداوم ارائه خدمات با کیفیت در سازمان است.

مطالعه حاضر محدودیت هایی نیز داشت. نتایج این مطالعه فقط در مورد ادراک کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرپل ذهاب از تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری است و بنابراین برای افزایش تعمیم پذیری آن باید مطالعات دیگری در بین کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه انجام شود. همچنین با توجه به اینکه تعهدسازمانی و کیفیت زندگی کاری یک موضوع ذهنی و دارای ابعاد مختلف است، بنابراین استفاده از روش کمی مثل پرسشنامه شاید نتواند تمام نظر مشارکت کنندگان را منعکس کند و استفاده از روشهای کیفی مثل مصاحبه در کنار روشهای کمی برای درک بهتر این موضوع از دیدگاه کارکنان پیشنهاد می شود.

References

- 1- World Health Organization. The World Health Report 2000; Health Systems: Improving performance. Geneva; 2000.
- 2- Nehrir B, Ebadi A, Tofighi S, Karimi Zarchi A, Honarvar H. [Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses]. Iranian Journal of Military Medicine. 2010;12(1):23-6(Persian).
- 3- Amjad Ali C, Kundi GM, Qureshi QA, Akhtar R. Relationship between work-life balance & organizational Commitment. Research on Humanities and Social Sciences. 2014;4(5):1-7.
- 4- Morrow PC. Managing organizational commitment: Insights from longitudinal research. Journal of Vocational Behavior. 2011;79(1):18-35.

- 5- Moorehead G, Griffin RW. *Organizational Behavior: Managing People and Organizations: South-Western/Cengage Learning*; 2010.
6. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*. 1991;1(1):61-89.
- 7- Kamali N, Abbasi B. Studying the Relationship between quality of work life and organizational commitment. *Research Journal of Recent Sciences*. 2014;3(2):92-99.
- 8- Mahmoudi Rad G, Naeim Hassani S. [Relationship between organizational commitment and burnout of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand]. *Modern Care Journal*. 2014;10(4):264-71(Persian).
- 9- Koonmee K, Singhapakdi A, Virakul B, Lee D-J. Ethics institutionalization, quality of work life, and employee job-related outcomes: A survey of human resource managers in Thailand. *Journal of Business Research*. 2010;63(1):20-6.
- 10- Chang H-T, Chi N-W, Miao M-C. Testing the relationship between three-component organizational/occupational commitment and organizational/occupational turnover intention using a non-recursive model. *Journal of Vocational Behavior*. 2007;70(2):352-68.
- 11- Hwang JI, Chang H. Work climate perception and turnover intention among Korean hospital staff. *International Nursing Review*. 2009;56(1):73-80.
- 12- Kebrieai A, Baghbanian A, Keikhaei R. [A study of job satisfaction and organizational commitment among headquarter employees of Zahedan University of Medical Sciences]. *Quarterly Journal of Rostamineh*. 2011;3(1):51-9(Persian).
- 13- Permarupan PY, Al-Mamun A, Saufi RA. Quality of work life on employees job involvement and affective commitment between the public and private sector in Malaysia. *Asian Social Science*. 2013;9(7):268-78.
- 14- Salmani D, Nourozi P. [Quality of Working Life and Improving Organization Behavior]. Tehran: Tehran Uiversity; 2005(Persian) .
- 15- Walton R. Quality of working life: what is it? . *Sloan Management Revie*. 1973;15(1):11-21.
- 16- Surlenty L, Ramayah T, Lo M-C, Tarnizi A. Quality of work life and turnover intention: A Partial Least Square(PLS) Approach. *Social Indicators Research*. 2014;19(1):405-20.
- 17- Fields MW, Thacker JW. Influence of quality of work life on company and union commitment. *Academy of Management Journal*. 1992;35(2):439-450.
- 18- Karimi H, Rezvanfar A. [The effect of quality of work life on organizational commitment among agricultural promotion professionals in Kerman]. *Iranian Journal of Agricultural Economics and Development*. 2014;45(1):125-41(Persian).
- 19- Mahdad A, Mahdavid N, Golparvar M. [Relationship between quality of work life dimensions with organizational commitment and its components]. *New Findings in Psychology*. 2011;5(20):41-53(Persian).
- 20- Keshavarz M, KHademi H, ShamayianRazavi N, Abbaspour S. [The Investigation of the

Relationship between Quality of Work Life and Organizational Commitment]. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2013;1(3):50-8(Persian).

21- Rouhi G, Asayesh H. [The Realationship between job satisfaction and organizational commitment among Nursing staff in Golstan University of Medical Sciences]. Payesh Journal. 2011;10(2):285-92(Persian).

22- Delgoshyii B, Riahi L, Motaghi M. [Relationship of quality of working life in Kashan teaching and non-teaching hospitals with knowledge management according to the top and middle manager's point of view]. Hospital. 2010;9(1):67-74(Persian).

23- Farid H, Izadi Z, Ismail IA, Alipour F. Relationship between quality of work life and organizational commitment among lecturers in a Malaysian public research university. The Social Science Journal. 2015;52(1):54-61.

24- Normala D. Investigating the relationship between quality of work life and organizational commitment amongst employees in Malaysian firms. International Journal of Business and Management. 2010;5(10):75-82.

25- Veličković VM, Višnjić A, Jović S, Radulović O, Šargić Č, Mihajlović J, et al. Organizational commitment and job satisfaction among nurses in Serbia: A factor analysis. Nursing outlook. 2014;62(6):415-27.

26- Reyasi H, Mogharab M, Hedayati M, Mogharab M. [Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012]. Modern Care Journal. 2013;10(1):84-90(Persian).

27- Almalki M, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. BMC Health Services Research. 2012;12(1):314-24.

28- Opollo J, Gray J, Spies L. Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. International nursing review. 2014;61(1):116-23.

29- Fattahi F, Kazemian M. Quality of work life and employees organizational commitment in Sari city health center. Journal of Research and Development. 2014;1(9):12-20.

30- Sheykhbardsiri H, Aminizadeh M, Vali L, Aliesmaeili M, Aminizadeh G, Aminizadeh A. [The relationship between the quality of work life and organizational commitment among personnel of emergency medical services]. Journal of Managenet and Medical Informatic School. 2013;1(1):38-46(Persian).

31- Kord Tamini B, Oraei Yazdany B, Bakhshi Bojd F. Quality of work life as a function of organizational commitment and job burnout of government and private bank employees in Zahedan city. The Social Sciences. 2011;6(5):368-74.

The correlation between organizational commitment and the quality of working life among staff of Sarpolzahab health network

Zarei E¹, *Ahmadi F², Danshkohan A³, Ramezankhani A⁴

1- Assistant Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- MS Student of Health Service Management, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

E-mail: afariba18318@yahoo.com

3- Assistant Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: The quality of working life (QWL) is one of the main determinants of organizational commitment that use QWL as a lever to attract and retain valuable, professional, and committed employees to the organization. This study aims to determine correlation between organizational commitment and the quality of working life among staff of Sarpolzahab health network

Materials & Methods: This descriptive-correlational study is conducted in Sarpolzahab in Iran, 2015. The data gathering instruments are demographic questionnaire, "Allen & Meyer's Organizational Commitment Questionnaire" and "Walton's Quality of Working Life questionnaire". Study population consists of all staff of Sarpolzahab health network (332 person). Validity and reliability of the instrument were confirmed in previous studies. However, in this study content and face validity of the instruments were measured. Data was analyzed through SPSS/16.

Findings: The mean score of organizational commitment and QWL are 3.5 and 2.9 out of 5 respectively that indicates an intermediate level. Analysis showed that, there is a positive and significant correlation between QWL and organizational commitment ($r = 0.31$, $p \leq 0.001$). Constitutionalism ($r = 0.33$, $P \leq 0.001$), sustainable security and growth opportunities ($r = 0.30$, $p \leq 0.001$), and the development of human capabilities ($r = 0.29$, $P \leq 0.001$) have the strongest correlation with organizational commitment.

Conclusion: in conclusion it can be said that, quality of work life and organizational commitment has a positive correlation. As such, developing supervision and management supports, providing educational programs, and enhancing the physical conditions of the workplace are further suggested.

Keywords: Organizational commitment, Quality of working life, Health workers.

Received: 27 September 2015

Accepted: 11 January 2016



Iranian Nursing
Scientific Association

Journal Of **Health Promotion Management**

Vol.5 No.2 (Serial 18) March- April 2016 ISSN: 2251- 8614

- Assessment of the clinical factors related to the prevalence of restenosis in patients undergone angioplasty using logistic regression9**
Nasseryan J, Hajizadeh E, Rasekhi AA, Ahangar H
- The correlation between organizational justice and job satisfaction among nurses19**
Khosrozadeh M, Hosseini MA , Kashaninia Z, Sedghi Goyaghaj N, Amini M
- Assessing waiting time patients in emergency ward of Kerman University of Medical Sciences30**
Ramazankhani A, Mahfouz pour S, Marzban S, Naghibzadeh- Tahami A, Sarani A
- Comparative study of health promoting behaviors among nursing, midwifery and operating room students in Nursing and Midwifery School of Isfahan University of Medical Sciences41**
Baghersad Z, Shirazi M, Rasouli Z
- Correlation of Body mass index and health-promoting lifestyle among health care workers of Saqqez city51**
Mahmoodi H, Asghari Jafarabadi M, Mohammadi Y, Shirzadi SH, Doshmangir P, Sharifisaqezi P
- Design and introduce of diagnostic software for breast lesions in MR mammography with contrast60**
Sadeghi Moghadam M, Bahrini Toosi M H, Sajjadi M, Mahmudabadi A.R, Talasaz M
- The correlation between organizational commitment and the quality of working life among staff of Sarpolzahab health network69**
Zarei E, Ahmadi F, Danshkohan A, Ramezankhani A
- Correlation between organizational justice and productivity of Welfare organization's staffs77**
Hosseini MA, Moradi L, Khanjani S, Bakhshi E