

رابطه بین اعتماد و همانندسازی با اهداف بیمارستان با تلاش برای بهبود مداوم در گروه پرستاری بیمارستانهای خصوصی شهر شیراز

دکتر محمدعلی نادی^۱، دکتر محمدحسین یارمحمدیان^۲

چکیده

زمینه و هدف: دو متغیر از بین متغیرهای مختلفی که بر اساس نظریات و تحقیقات انجام برای بهبود مداوم خدمات مؤثر هستند، همانندسازی و اعتماد است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اعتماد و همانندسازی با اهداف بیمارستان بر تلاش برای بهبود مداوم خدمات در پرستاران بیمارستانهای خصوصی شهر شیراز به مرحله اجرا درآمد.

روش بررسی: این تحقیق به صورت یک مطالعه مقطعی - همبستگی اجرا گردید. از جامعه آماری پرستاران زن و مرد بیمارستانهای خصوصی شهر شیراز ۳۴۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات پرسشنامه همانندسازی با اهداف بیمارستان، تلاش برای بهبود مداوم و اعتماد به بیمارستان بودند که پایایی آنها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷، ۰/۷ و ۰/۷۹ و روایی سازه آنها نیز تأیید گردید. برای تحلیل داده‌ها در سطح آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین همانندسازی با اهداف بیمارستان و اعتماد به بیمارستان با تلاش برای بهبود مداوم در پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از آن بود که پس از کنترل متغیرهای جنسیت، سن، سابقه و تحصیلات، به ترتیب همانندسازی با اهداف بیمارستان و سپس اعتماد به بیمارستان دارای نقش معنادار در مجموع توان تبیین ۱۵/۷ درصد از واریانس) بر تلاش برای بهبود مداوم هستند.

نتیجه‌گیری: تلاش برای بهبود مداوم در پرستاران بیمارستانهای خصوصی بیشترین نقش را از همانندسازی با اهداف بیمارستان نسبت به اعتماد به بیمارستان می‌پذیرد.

واژه‌های کلیدی: بیمارستانهای خصوصی، پرستاران، اعتماد، بهبود مداوم

* نویسنده مسئول :

دکتر محمد علی نادی؛

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان

Email :

Nadi2248@yahoo.com

- دریافت مقاله : شهریور ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله : اسفند ۱۳۹۱

مقدمه

در بین نظامهای سازمانی کنونی، صرفنظر از اینکه در چه کشور یا ناحیه جغرافیایی قرار گرفته باشند، بواسطه افزایش سطح رقابت، یکی از پدیده‌های

ضروری برای موفقیت و ادامه بقا هر مجموعه‌ای، تلاش برای بهبود مهارتها، توانائیها، خدمات و کیفیت محصولاتی است که به مراجعه‌کنندگان و مشتریان عرضه می‌شود. بیمارستانها و درمانگاه‌ها، به ویژه بیمارستانهای خصوصی نیز از این قاعده مستثنی نیستند و به همین دلیل در سال های اخیر مطالعات زیادی به این سو سوق یافته است(۱).

^۱ استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوارسگان، اصفهان، ایران

^۲ استاد، گروه مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

از مجموعه افرادی که در نظامهای بیمارستانی مشغول به فعالیت هستند، گروه‌های پرستاری‌اند که در تعامل مستقیم و بلاواسطه با بیماران می‌باشند و به واسطه نقش حساسی که در سلامتی و بهبود بیماران ایفا می‌کنند از اهمیت بسزایی برخوردارند (۲).

در واقع چنانکه گروه‌های پرستاری یک بیمارستان به اندازه کافی برای درگیر شدن در فرایندهای معطوف به بهبود تواناییها و بدنبال آن کیفیت خدماتی که به بیماران ارائه می‌دهند دارای انگیزه باشند، علاوه بر موفقیت مجموعه بیمارستانی خود، نقش ارزنده خود را در سلامتی بیماران بهبود خواهند بخشید. Deming که خود از پیشروان حوزه مدیریت کیفیت است بر این باور است که بهبود مداوم (Continuous improvement) کیفیت بالا را به هزینه‌های پائین پیوند می‌دهد و بدین وسیله موفقیت و اثربخشی سازمانی را ارتقا می‌بخشد (۳).

در یک بیمارستان نیز گروه‌های پرستاری در خط مقدم برای درگیر شدن در فرایندهای معطوف به بهبود مداوم کیفیت خدمات قرار دارند؛ هرچند متعهد بودن به این فرایندها مستلزم اعتماد و همانندسازی با سازمان است (۴).

به لحاظ مفهومی، بهبود مداوم، بخشی از مدیریت کیفیت فراگیر (Total quality management) در نظام سلامت است و مشتمل بر تشخیص و پذیرش مسئولیت برای کیفیت خدمات بهداشتی - مراقبتی و مشارکت در فعالیتهایی است که منجر به بهبود کیفیت می‌شود (۵).

با این حال درگیر شدن در فعالیتهای معطوف به بهبود مداوم کیفیت خدمات در بسیاری از مشاغل به طور صریح و آشکار در شرح وظایف شغلی افراد گنجانده نشده است (۶).

به همین دلیل در بسیاری شرایط درگیر شدن افراد و بویژه گروه‌های پرستاری در بیمارستانهای

خصوصی در فرایندهای معطوف به بهبود کیفیت خدمات ارائه شده را می‌توان یک رفتار فرانقشی (Extra role behavior) تلقی کرد. اینگونه رفتارها به این دلیل فرانقشی نامیده می‌شوند که در زمره نقشهای کاری الزامی و تکلیف شده برای افراد نیستند، اما انجام آنها در عملکرد اثربخش یک نظام کاری بسیار سهم ایفا می‌کند، زیرا رسالت و وظیفه خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده سازمانهای نظام سلامت است (۷ و ۸).

به لحاظ اهمیت بهبود مداوم در حوزه مدیریت کیفیت، محققان زیادی در پی یافتن متغیرهای فردی و سازمانی برآمده‌اند که این نوع تمایلات رفتاری را در کارکنان افزایش می‌دهد. یکی از متغیرهایی که در حد قابل توجهی موجب جلب توجه محققان حوزه‌های مختلف بعنوان یک عامل اثرگذار بر تلاش برای بهبود مداوم شده، اعتماد (Trust) است. اعتماد هم در سطح فردی (بعنوان یک مشخصه که در فضای ذهنی فرد جای دارد) و هم در سطح جمعی (بعنوان بخشی از جو و فرهنگ حاکم بر یک واحد اجتماعی) قابل تعریف است. Mayer, Davis & Schoorman این تعریف را تمایل طرف ارتباط دهنده برای انجام داوطلبانه برخی اقدامات با این انتظار که طرف مقابل نیز بدون نظارت و کنترل در شرایط مناسب، اقدام به انجام عملی مشابه در راستای تلافی‌جویی خواهد کرد تعریف نموده‌اند (۹).

McAlister در زمره نظریه‌پردازانی است که بین اعتماد شناخت محور (Cognition based) و اعتماد عاطفه محور (Affect based) تمایز قائل شده است (۱۰). این نظریه پرداز معتقد است که اعتماد شناخت محور ماهیتاً بر ارزیابی توانایی انجام تعهدات طرف مقابل دور می‌زند، اما اعتماد عاطفه محور بیشتر مبتنی بر نوعی Attachment Emotional وابسته به مراقبت و توجه است (۱۰).

تحقیقات قابل توجهی در حوزه عوامل اثرگذار بر سطح اعتمادی که در افراد نسبت به طرف مقابل پدید می‌آید صورت گرفته که اغلب آنها حاکی از آن است که تصور افراد از توانایی، نیت و شایستگی یا صلاحیت طرف مقابل از مهمترین عوامل است (۱۱).

بعضی از پژوهش‌ها مدعی هستند که محیط‌های کاری با اعتماد بالا منجر به افزایش کارهای تیمی، کاهش تعارض در سازمان و بهبود عملکرد و اثر بخشی رهبری می‌گردد (۱۲).

هرچند برخی از مطالعات نیز مدعی تأثیر رضایت شغلی پرستاران بر اعتماد سازمانی آنها می‌باشد؛ بدین ترتیب که اعتماد مورد نیاز برای افزایش کیفیت خدمات مستلزم وجود رضایت در پرستاران است (۱۳).

اعتمادی که افراد شاغل در یک نظام سازمانی در اثر تعاملات و تجربیات خود بدست می‌آورند، از نظر ذهنی و شناختی می‌تواند به افراد این اطمینان خاطر را بدهد که در صورت صرف انرژی فراتر از آنچه از آنها انتظار می‌رود برای امور داخل سازمان، سازمان نیز در قالب یک مبادله اجتماعی در نهایت زمینه حمایت و قدردانی از آنها را بعمل خواهد آورد. شواهد تحقیقی ارائه شده توسط محققانی چون Smith & Barclay, Porter & Lilly و Tsai & Ghoshal حاکی از آن است که اعتماد موجبات تسهیل روابط، کاهش تعارض و مبادله رضایت‌بخش را فراهم می‌کند (۱۶-۱۴).

در تعریفی جامع‌تر Dutton و همکاران همانندسازی با سازمان یا اهداف آن را چنین تعریف می‌کنند: «میزانی که یک فرد خود را برحسب ویژگیهایی که معتقد است سازمان آنها را داراست، تعریف می‌نماید» (۱۸).

در واقع به لحاظ نظری بخشی از هویت افراد، هویت اجتماعی (Social identity) آنهاست (۱۹). به معنای دیگر اغلب انسانها تمایل دارند که خود را براساس تعلق به یک گروه یا نهاد خاص تعریف نمایند. برای مثال، پرستاران در صورتی که از نظام بیمارستانی که در آن مشغول به کار هستند رضایت داشته باشند، از اینکه به بیمارستانی خاص تعلق دارند و در آن مشغول به کار هستند، احساس غرور نموده و این غرور را در تمام رفتارهای کلامی و غیرکلامی خود نشان می‌دهند. چنین پدیده‌ای در واقع همان همانندسازی سازمانی یا همانندسازی با اهداف سازمان است. چرا که در چنین شرایطی است که افراد سرنوشت خود را با سرنوشت سازمان گره خورده می‌بینند (۲۰).

تسهیل روابط، کاهش تعارض و مبادله رضایت‌بخش همان متغیرهایی محسوب می‌شوند که کارکنان داخل سازمان را برای درگیر شدن در فرایندهای بهبود مداوم در کیفیت خدمات برمی‌انگیزاند (۴).

در کنار اعتماد، متغیر دیگری که در تمایل کارکنان برای درگیر شدن در فرایندهای بهبود مداوم کیفیت خدمات و کالاها ایفای نقش می‌کند، همانندسازی

همانندسازی با اهداف سازمان است. در واقع، همانندسازی سازمانی نشان دهنده میزان پیوند شناختی میان اهداف و مشخصه‌های سازمانی که افراد آنها را برای همانندسازی (این همانی کردن یا یکسان انگاری) خود بر می‌گزینند، است. در یک تعریف بسیار ساده می‌توان گفت که همانندسازی سازمانی، همان ادراک و احساس فرد از یکی بودن یا متعلق بودن به سازمان است (۱۷).

در تعریفی جامع‌تر Dutton و همکاران همانندسازی با سازمان یا اهداف آن را چنین تعریف می‌کنند: «میزانی که یک فرد خود را برحسب ویژگیهایی که معتقد است سازمان آنها را داراست، تعریف می‌نماید» (۱۸).

در واقع به لحاظ نظری بخشی از هویت افراد، هویت اجتماعی (Social identity) آنهاست (۱۹). به معنای دیگر اغلب انسانها تمایل دارند که خود را براساس تعلق به یک گروه یا نهاد خاص تعریف نمایند. برای مثال، پرستاران در صورتی که از نظام بیمارستانی که در آن مشغول به کار هستند رضایت داشته باشند، از اینکه به بیمارستانی خاص تعلق دارند و در آن مشغول به کار هستند، احساس غرور نموده و این غرور را در تمام رفتارهای کلامی و غیرکلامی خود نشان می‌دهند. چنین پدیده‌ای در واقع همان همانندسازی سازمانی یا همانندسازی با اهداف سازمان است. چرا که در چنین شرایطی است که افراد سرنوشت خود را با سرنوشت سازمان گره خورده می‌بینند (۲۰).

همانندسازی با اهداف سازمان توسط کارکنان برای هر سازمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که این پدیده‌ی روانی - اجتماعی تبعات قابل توجهی در سطح فردی و سازمانی به ارمغان می‌آورد. در درجه اول شواهد تحقیقی قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد، افراد دارای همانندسازی بالا با اهداف سازمان

مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت) دوره ۶ شماره ۶ بهمن و اسفند ۱۳۹۱

روش بررسی

این پژوهش از نوع مقطعی و به شیوه همبستگی (تحلیل رگرسیون) در بهار ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران زن و مرد بیمارستانهای خصوصی شهر شیراز، شامل ۱۲ بیمارستان، که براساس تخمین‌های بعمل آمده حدود ۱۲۰۰ نفر بودند، تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش را ۳۵۰ نفر از پرستاران زن و مرد شامل ۵۸ مرد و ۲۸۲ زن تشکیل دادند که برحسب فرمول ذیل این تعداد بدست آمد:

$$n = Z^2 \alpha \cdot \sigma^2 / d^2 \rightarrow (2/33)^2 \cdot (0/5)^2 / (0/05)^2 = 348$$

پرستاران گروه نمونه پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. به این ترتیب که از روی فهرست پرستاران حاضر در هر بخش، متناسب با نسبت پرستاران هر بخش به کل پرستاران نمونه‌گیری انجام گردید. برای انتخاب پرستارانی که می‌بایست به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ می‌دادند، از شماره ردیف در فهرست اسامی پرستاران هر بخش استفاده بعمل آمد.

روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. کلیه پرسشنامه‌های مورد استفاده از زمره پرسشنامه‌هایی بودند که در تحقیقات خارج از کشور برای سنجش متغیرهای مربوط به پژوهش (یعنی اعتماد به شایستگی خود، همانندسازی و بهبود مداوم) طراحی و اعتباریابی شده بودند. این پرسشنامه‌ها در دو مرحله (ترجمه و تطبیق محتوایی سؤالات ترجمه شده با سؤالات اصلی توسط دو تن از متخصصین) ترجمه و آماده اجرا گردید.

در این پرسشنامه از واژه‌های متناسب با شرایط پرستاران استفاده بعمل آمد. برای سنجش همانندسازی با بیمارستان از چهار سؤال معرفی شده توسط Jung Lee که بر مقیاس پنج‌درجه‌ای

تمایل زیادی به درگیر شدن در رفتارهای فرانتشی (که تلاش برای بهبود مداوم یکی از اشکال این نوع رفتارها محسوب می‌شود)، رفتارهای همکارانه و تلاش برای ادامه کار در یک مجموعه سازمانی نشان می‌دهند(۲۱).

در واقع، همانندسازی با اهداف در افراد حالتی روانشناختی پدید می‌آورد که مشخصه اصلی آن تمایل به بروز رفتارهای معطوف به تلاش وافر و خستگی‌ناپذیر برای موفقیت خود و سازمان است. به همین جهت می‌توان گفت که همانندسازی با اهداف نیز به طور جدی از عوامل مرتبط با درگیر شدن پرستاران در تلاش برای بهبود مداوم خدماتی است که به مراجعان و بیماران ارائه می‌دهند(۲۲).

در یک جمع‌بندی کلی و بر مبنای نظریه‌ها و پژوهش‌هایی که مرور گردید، اعتماد به سازمان و همانندسازی با اهداف آن از زمره متغیرهایی هستند که زمینه درگیر شدن کارکنان در بهبود مداوم را فراهم می‌سازد. شواهد پژوهشی در دسترس اغلب دارای این محدودیت است که بر روی جمعیت‌های درگیر در نظام‌های غیربهداشت و درمان (کارخانجات، صنایع و نهادهای دیگر) به مرحله اجرا درآمده‌اند. به عبارت دیگر مروری بر تحقیقات صورت گرفته، نشان از یک خلأ جدی در حوزه عوامل اثرگذار بر تمایل و تلاش برای بهبود مداوم در بین گروه‌های پرستاری و بویژه گروه‌های پرستاری بیمارستانهای خصوصی که بیشتر درگیر رقابت برای ارتقا و ارائه خدمات بهداشتی هستند می‌باشد. به همین جهت این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین اعتماد به بیمارستان و همانندسازی با اهداف بیمارستان با تلاش برای بهبود مداوم خدمات و همچنین تعیین نیرومندی رابطه همانندسازی با اهداف بیمارستان و اعتماد به بیمارستان با تلاش برای بهبود مداوم خدمات انجام گرفت.

علت استفاده از چرخش واریماکس نیز عدم همپوشی سئوالات و عامل‌ها با یکدیگر بود.

در این روش، سعی بر آن است، متغیرهایی که از بارهای عاملی بزرگی برخوردار هستند، به کمترین تعداد تقلیل یابند. بدین ترتیب بر تبیین پذیری عامل‌ها افزوده می‌گردد. در این روش، تأکید بر روی ساده کردن ستون‌های ماتریس عاملی است.

لازم به ذکر است که در تمامی سئوالات مطرح شده در جدول ۲، متناسب با شرایط کاری پرستاران، واژه سازمان با واژه بیمارستان جایگزین شده است. کلیه پرسشنامه‌های پژوهش به صورت یکجا در اختیار پرستاران گروه نمونه قرار گرفت تا پاسخ دهند. در قسمت آغازین مربوط به یازده سؤال، از پاسخگویان درخواست شد تا اطلاعات مربوط به سن، جنسیت، سابقه کاری، تحصیلات و بیمارستان و بخش کاری خود را قید نمایند.

زمان پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بین ۳ تا ۵ دقیقه در نوسان بود. از بین پرسشنامه‌های توزیع شده ۱۰ پرسشنامه برگشت داده نشد، بدین ترتیب نرخ بازگشت ۹۷/۱ درصد بدست آمد.

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی (شامل فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی) مورد تحلیل قرار گرفت.

در تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی انجام شده در بلوک اول جنسیت، سن، سابقه و آخرین مدرک تحصیلی بعنوان متغیرهای کنترل و در بلوک دوم اعتماد به بیمارستان و همانندسازی با اهداف بیمارستان بعنوان متغیرهای مستقل اصلی (پیش‌بین) وارد شده‌اند. تحلیلهای آماری یاد شده با استفاده از نرم‌افزار آماری - رایانه‌ای SPSS انجام گرفت.

لیکرت (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) پاسخ داده می‌شود استفاده بعمل آمد. این پرسشنامه میزان احساس پرستاران را نسبت به اینکه اهداف بیمارستان، اهداف خود آنها محسوب می‌شود را اندازه‌گیری می‌نماید. روایی این پرسشنامه توسط Jung Lee مستند گردیده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ گزارش شده است (۴).

در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این چهار سؤال ۰/۷ بدست آمد. برای سنجش اعتماد به بیمارستان از سه سؤال معرفی شده توسط Jung Lee (۳)، که بر مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) پاسخ داده می‌شود، استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸ بدست آمد.

برای سنجش تلاش برای بهبود مداوم خدمات بیمارستانها، از چهار سؤال معرفی شده توسط Jung Lee (۴)، که مقیاس پاسخگویی آن شبیه به دو پرسشنامه قبلی است (پنج درجه‌ای لیکرت) استفاده بعمل آمد. این چهار سؤال تلاش پرستاران را برای درگیر شدن در فرایندهای معطوف به بهبود مداوم خدمات بیمارستانها مورد سنجش قرار می‌دهد و از نظر روایی از شرایط مطلوبی برخوردار است، به ترتیبی که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ گزارش شده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه بهبود مداوم خدمات نیز در پژوهش حاضر ۰/۷ بدست آمد.

برای تعیین روایی سازه سه پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش، تحلیل عاملی به شیوه Principle components و چرخش از نوع Varimax انجام گردید که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود. با توجه به اینکه بارهای عاملی بدست آمده بالاتر از ۰/۶ می‌باشد و هر چهار سؤال بر روی عامل مربوطه خود بارگذاری شده‌اند، استقلال عوامل تأیید می‌گردد.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی ویژگی های جمعیت شناختی گروه پرستاری

ویژگی ها	شاخص های آماری	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
تحصیلات	دیپلم	۱۶	۴/۶	-	-
	فوق دیپلم	۱۹	۵/۴	-	-
	کارشناس	۳۱۲	۸۹/۱	-	-
محل کار	بالاتر از کارشناسی	۳	۰/۸	-	-
	دیالیز	۱۳	۳/۷	-	-
	داخلی	۹۳	۲۶/۶	-	-
	جراحی	۲۵	۷/۱	-	-
	ارتوپدی	۱۸	۵/۱	-	-
	اطفال	۲	۰/۶	-	-
	CCU	۷۶	۲۱/۷	-	-
	زایشگاه	۵۷	۱۶/۳	-	-
	ICU	۶۰	۱۷/۱	-	-
	چشم	۶	۱/۷	-	-
سابقه شغلی				۱۰/۴۵	۸/۴۴
سن				۳۲/۳۱	۸/۶۱

جدول ۲: نتایج تحلیل عاملی سؤالات ۳ پرسشنامه پژوهش

ردیف	سؤالات	بارهای عاملی	اعتماد به بیمارستان
		تلاش برای بهبود مداوم خدمات	همانند سازی سازمانی
۱	اهداف این بیمارستان اهداف من است.	۰/۷۴۱	
۲	رشد و گسترش این بیمارستان بطور مستقیم با رشد شخصی من در ارتباط است.	۰/۶۹۴	
۳	احساس می‌کنم که بخشی جدائی‌ناپذیر از این بیمارستانم.	۰/۶۲۲	
۴	از اینکه برای این بیمارستان کار می‌کنم احساس غرور و افتخار می‌کنم.	۰/۷۹۲	
۵	داوطلبانه بدنبال دانش و اطلاعات جدیدی هستم که کیفیت کارم را در بیمارستان بهبود می‌بخشد.	۰/۷۵۳	
۶	اغلب برای بهبود شیوه‌های انجام کار پیشنهادهایم به بیمارستان ارائه می‌کنم.	۰/۵۸۶	
۷	همیشه بدنبال آن هستم که آیا فضایی برای بهبود کاری که انجام می‌دهم وجود دارد.	۰/۷۵۶	
۸	همیشه برای بهتر شدن کیفیت کارم تلاش می‌کنم.	۰/۷۳۲	

۰/۸۲۵	معتقدم بیمارستان منابع و امکانات کافی برای آنچه به ما قول می‌دهد را دارد.	۹
۰/۸۸۳	معتقدم که این بیمارستان توانایی لازم را برای انجام همه وعده‌هایی که به من می‌دهد، دارد.	۱۰
۰/۷۶۱	مطمئنم که این بیمارستان در مقابله با چالش‌هایی که در پیش دارد موفق عمل خواهد کرد.	۱۱

یافته‌ها

در جدول ۳ میانگین، انحراف معیار و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار همراه با همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	هماندسازی با اهداف بیمارستان	تلاش برای بهبود مداوم خدمات
۱	هماندسازی با اهداف بیمارستان	۱۵	۳/۰۷	-	-
۲	تلاش برای بهبود مداوم خدمات	۱۶/۴۷	۲/۳۹	۰/۳۶۷**	-
۳	اعتماد به بیمارستان	۱۰/۷۴	۲/۳۶	۰/۲۳۵**	۰/۲۲۴**

** مقادیر در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش‌بینی تلاش برای بهبود مداوم خدمات

بلوک	متغیرهای کنترل و مستقل	b	β	t	R	R^2	ΔR^2	متغیر وابسته: تلاش برای بهبود مداوم خدمات	
								F	ΔF
۱	جنسیت	-۰/۸۴۱**	-۰/۱۳۰	-۲/۳۹۱*					
	سن	۰/۲۶۰	۰/۱۲۰	۱/۶۸۵	۰/۱۹۹	۰/۰۴	-	۳/۵۶۱**	-
	سابقه شغلی	-۰/۴۳۹**	-۰/۱۹۳	-۲/۷۰۸**					
۲	آخرین مدرک تحصیلی	۰/۰۸۶	۰/۰۱۸	۰/۳۲۰					
	هماندسازی با اهداف بیمارستان	۰/۲۶۱**	۰/۳۳۶	۶/۶۹۰**	۰/۴۴۴	۰/۱۹۷	۰/۱۵۷	۱۴/۰۳**	۳۳/۶۲**
	اعتماد به بیمارستان	۰/۱۴۹**	۰/۱۴۷	۲/۸۷۳**					

* مقادیر در سطح ۰/۰۵ معنادار است. ** مقادیر در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که بر مبنای حداقل و حداکثر امتیازات قابل کسب در همانندسازی با اهداف بیمارستان (۴ تا ۲۰) سطح همانندسازی با اهداف بیمارستان در پرستاران بیمارستانهای خصوصی در وضعیت خوبی (میانگین از متوسط که ۱۰ می‌باشد به سمت بالا میل کرده است) است. در متغیر تلاش برای بهبود مداوم خدمات نیز وضعیت میانگین با توجه به حداقل و حداکثر امتیازات (۴ تا ۲۰) از همانندسازی با اهداف سازمان نیز وضعیت بهتری داشته است. بالاخره در اعتماد به بیمارستان با توجه به حداقل و حداکثر امتیازات (۳ تا ۱۵) وضعیت بالاتر از حد متوسط (۱۰/۷۴ بر ۱۵ برابر با ۰/۷۱) بوده است. اما نتایج همبستگی ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین همانندسازی با اهداف بیمارستان و تلاش برای بهبود مداوم خدمات برحسب ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنادار ($r=0/367$ و $P=0/001$) وجود دارد. با توجه به ضریب تعیین محاسبه شده ($100 \times 0/367^2$) ۱۳/۴ درصد واریانس بین همانندسازی با اهداف بیمارستان و تلاش برای بهبود مداوم خدمات مشترک است. براساس نتایج ارائه شده در جدول ۳، بین همانندسازی با اهداف بیمارستان و اعتماد به بیمارستان بر حسب ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنادار ($r=0/235$ و $P=0/001$) وجود دارد، بطوریکه براساس ضریب تعیین محاسبه شده ($100 \times 0/235^2$) ۵/۵ درصد از واریانس همانندسازی با اهداف بیمارستان با اعتماد به بیمارستان مشترک است.

تلاش برای بهبود مداوم خدمات نیز براساس نتایج ارائه شده در جدول ۳ و بر پایه ضریب همبستگی پیرسون با اعتماد به بیمارستان دارای رابطه معنادار ($r=0/224$ و $P=0/001$) است. ضریب تعیین محاسبه شده ($100 \times 0/224^2$) حاکی از آن است که ۵ درصد واریانس تلاش برای بهبود مداوم خدمات با

اعتماد به بیمارستان مشترک است. در جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای تعیین نقش همانندسازی با اهداف بیمارستان و اعتماد به بیمارستان بر تلاش بهبود مداوم خدمات پس از کنترل متغیرهای جنسیت، سن، سابقه و تحصیلات آورده شده است. لازم به ذکر است که متغیرهای سن، سابقه و تحصیلات بر حسب سال و متغیر جنسیت که یک متغیر کیفی و طبقه‌ای محسوب شده است، بر پایه Artifact coding وارد تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی در بلوک اول شده‌اند. جدول ۴ نشان می‌دهد که در بلوک اول رگرسیون سلسله مراتبی از بین چهار متغیر (جنسیت، سن، آخرین مدرک تحصیلی و سابقه شغلی)، جنسیت و سابقه شغلی قادر به تبیین (براساس R^2 که ضریب تعیین در رگرسیون محسوب می‌شود) ۴ درصد از واریانس تلاش برای بهبود مداوم خدمات می‌باشند.

در بلوک دوم مطابق آنچه در جدول ۴ نشان داده شده، وقتی همانندسازی با اهداف بیمارستان و اعتماد به بیمارستان در بلوک دوم افزوده شده‌اند، براساس تغییرات بوقوع پیوسته در ضریب تعیین (مطابق ΔR^2) ۱۵/۷ درصد واریانس افزوده انحصاری به این دو متغیر اختصاص یافته است. به معنای دیگر پس از کنترل نقش متغیرهای جنسیت، سن، سابقه شغلی و آخرین مدرک تحصیلی، دو متغیر همانندسازی با اهداف بیمارستان و اعتماد به بیمارستان به صورت خالص ۱۵/۷ درصد از واریانس تلاش برای بهبود مداوم خدمات را تبیین نموده‌اند. براساس ضرایب استاندارد رگرسیون گزارش شده (مطابق β در جدول ۴) همانندسازی با اهداف بیمارستان (با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۳۶) نسبت به اعتماد به بیمارستان (با ضریب بتای استاندارد ۰/۱۴۷) در پیش‌بینی تلاش برای بهبود مداوم خدمات نقش بیشتری ایفا نموده است.

معادله پیش‌بین برای پیش‌بینی تلاش برای بهبود مداوم

خدمات از طریق دو متغیر مستقل به شرح زیر است:

(اعتماد به بیمارستان) $0/149 +$ (هماندسازی با اهداف بیمارستان) $11/26 + 0/262 =$ تلاش برای بهبود مداوم خدمات

از طریق معادله فوق، می‌توان فقط با در اختیار داشتن مقادیر هماندسازی با اهداف بیمارستان و اعتماد به بیمارستان اقدام به پیش‌بینی تلاش برای بهبود مداوم خدمات در گروه‌های پرستاری نمود.

بحث

بهبود مداوم کیفیت خدماتی که توسط گروه‌های پرستاری در بیمارستانها به مراجعان و بیماران ارائه می‌شود، مستلزم وجود پیش‌زمینه‌های فردی و سازمانی خاصی است. چرا که شغل پرستاری نیز از جمله مشاغلی است که هم راستا با تحولات مربوط به نظامهای بهداشتی و خدماتی مستلزم کسب توانائی‌ها و مهارت‌های روزآمد است. متغیرهای چندی تاکنون بعنوان پیش‌زمینه‌ی تمایل افراد شاغل در سازمان‌های مختلف برای پیوستن به جریان بهبود مداوم کیفیت خدمات از طرف محققان مختلف معرفی شده که دو نمونه از این متغیرها اعتماد و هماندسازی با اهداف سازمان است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، هماندسازی با اهداف و اعتماد به بیمارستان هر دو با تلاش برای بهبود مداوم مرتبط بودند. شواهد حاصل از این پژوهش با نتایج بدست آمده توسط محققانی چون Porter & Lilly (۱۵) و Tsai & Ghoshal (۱۶) همسویی دارد. شواهد حاصل از تحقیق Jung Lee (۴) نیز حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین هماندسازی با تلاش برای بهبود مداوم کیفیت است.

بیمارستان با تلاش برای بهبود مداوم همراه بود. دلیل عدم همخوانی بخش مربوط به رابطه اعتماد با بهبود مداوم در پژوهش حاضر با تحقیق یونگالی به احتمال زیاد به گروه‌های نمونه دو تحقیق مربوط می‌شود. گروه نمونه پژوهش یونگالی از محیط‌های غیربیمارستانی بوده، در حالی که گروه نمونه پژوهش حاضر گروه‌های پرستاری بیمارستان‌های خصوصی شهر شیراز بوده‌اند.

از طرفی، به احتمال زیاد گروه‌های پرستاری بیش از آنکه رفتارهای معطوف به افزایش کیفیت خدمات خویش را وابسته به اعتماد به نظام مدیریت بدانند، به هماندسازی می‌دانند و شاید دلیل اصلی آن وجود انصاف در سازمان و ادراک کارکنان از اهداف و از خود دانستن این اهداف می‌باشد (۲۳).

زیرا برخی کارکنان براین باورند که در اثر همانند سازی سازمانی بالا، مبادله بین منافع شخصی و سازمانی پدید می‌آید و چنانچه نتیجه تطبیق‌های شناختی افراد برآورد منصفانه‌ای را در پی داشته باشد فرد چرخه فعالیت‌های غیر وظیفه‌ای ولی اثربخش خود را برای سازمان افزایش می‌دهد (۲۴).

شاید برای گروه‌های پرستاری نه به اندازه‌ی هماندسازی سازمانی، اعتماد به اینکه مدیریت بیمارستان در حد کافی به تلاشهای فرانشی آنها در حوزه بهبود مداوم کیفیت خدمات توجه لازم را می‌نماید، از اهمیت بسزایی برخوردار باشد.

در واقع پرستاران بر این باورند که از طریق فرایندهای مبادله اجتماعی بین گروه‌های پرستاری بیمارستان و مدیریت عالی آن (از طریق مدیران سطوح پائین‌تر) تلاش‌های بی‌وقفه و متعهدانه آنها بواسطه شرکت

اما این محقق بین اعتماد با بهبود مداوم رابطه معناداری گزارش ننموده است. در پژوهش حاضر رابطه هماندسازی به نسبت بیش از رابطه اعتماد به

روانشناختی را بمنظور معرفی مدل بومی برای نظام سلامت در تحقیقات آتی فراهم آید.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر مشخص کرد که در بیمارستانهای خصوصی سطح دل بستگی و تعلق که بین پرستاران با بیمارستانهای محل کارشان وجود دارد، به طور جدی آنها را برای توجه بیشتر به فرایندهای بهبود مداوم برمی انگیزد. اما اینکه چگونه می توان سطح اعتماد و همانند سازی با اهداف بیمارستان را در پرستاران تقویت نمود، خود نکته بسیار حائز اهمیتی است. هر نظام سازمانی که دارای رویه های باثبات در نحوه مدیریت و تعاملات درون سازمانی باشد، حمایت لازم را از طریق توجه به نیازهای منطقی کارکنان برای آنها فراهم سازد، اختیارات و مسئولیت های افراد را متناسب با آزادی و کنترل شخصی آنها تنظیم نماید و زمینه روابط همکارانه را برای کارکنان فراهم آورد، بطور طبیعی در کارکنان اعتماد لازم و همانند سازی با اهداف سازمان را فراهم می آورد. بنابراین در حوزه پیشنهادات کاربردی برای تحقیق حاضر می توان گفت که نظام مدیریتی بیمارستان های خصوصی که با چالش های رقابتی برای بقاء مواجه هستند، باید به زمینه های تقویت اعتماد پرستاران به سازمان خود و فراهم سازی شرایط لازم برای همانند سازی با اهداف بیمارستان توجه لازم و کافی را همراه با بکارگیری برخی راهبردها که در بالا به آنها اشاره شد بنمایند.

همچنین ضرورت دارد تا مدیران بیمارستانها از اهمیت همانند سازی و ظرفیت های اولیه برای این همانند سازی در زمان استخدام توجه نمایند و پس از استخدام نیز تلاش نمایند تا هرچه بیشتر با عملکرد خویش زمینه اعتماد بیشتر کارکنان به سازمان و خودشان را فراهم آورند و بطور جدی از رفتارهای

دادنشان در فرایندهای سازمانی جبران خواهد شد و معتقدند که با درگیر شدن در فرایند بهبود خدمات بیمارستان بطور جدی تری می توانند عملکردهای سازمانی را ارتقاء دهند (۱۷).

اما همانند سازی سازمانی نیز بعنوان یک عامل مستعد کننده روانشناختی، پرستاران را برای درگیری هر چه فعال تر از طریق یکسان انگاری اهداف خود با اهداف بیمارستان محل کار ترغیب خواهد نمود.

شواهدی که از طریق رگرسیون سلسله مراتبی بدست آمد بخوبی نشان می دهد که از لحاظ نقش، ابتدا همانند سازی با اهداف بیمارستان و سپس اعتماد به بیمارستان و مدیریت آن حاصل می شود.

البته باید یک پیش فرض اساسی لحاظ شود که مقوله همانند سازی خود به عناصر مهمی همچون اشتیاق شغلی، میزان جامعه پذیری سازمانی و دل بستگی به سازمان وابسته است و میزان واریانس مشترک بیشتر همانند سازی با اهداف بیمارستان محتملاً بدلیل وجود این عناصر و تقویت آنها در جو بیمارستان است (۲۵)، که نقش مدیران ارشد در تقویت این حس و تأکید بر بهبود بخشی خدمات می تواند از پیامدهای آن باشد و از سوی دیگر مشارکت پرستاران در جریان هدف گذاری، تصمیم گیری و انجام فعالیت های بیمارستان، باعث تقویت جو اعتماد می شود. بنابراین می توان ادعان داشت که مدیریت دارای نقشی دوجبهی در شکل گیری اعتماد و همانند سازی است (۲۶ و ۱).

گرچه یافته های این پژوهش خلاء دانش موجود در رابطه متغیرهای مربوطه را در جامعه پرستاران مرتفع نموده است اما از آنجایی که این پژوهش فقط به متغیرهای محدود در این پژوهش پرداخته است لازم است تا در قالب پژوهش های آزمایشی و مدل سازی و همچنین اضافه نمودن متغیرهای اثر پذیر و اثر گذار دیگر زمینه شناخت کامل متغیرهای مدیریتی و

بیمارستانهای خصوصی مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند تا از کلیه مسئولین، مدیران و گروه‌های پرستاری حاضر در بیمارستان‌های خصوصی شهر شیراز که با صرف وقت خود زمینه انجام چنین مطالعه‌ای را فراهم آوردند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

سیاسی و رفتارهایی که به هر شکل نگرش کارکنان را نسبت به سازمان تغییر می‌دهد خودداری نمایند. با این حال باید توجه داشت که این تحقیق و نتایج آن مربوط به بیمارستانهای خصوصی شیراز است و در تعمیم نتایج آن به بیمارستانهای غیرخصوصی و در شهرهای دیگر باید جانب احتیاط لحاظ شود. در عین حال لازم است تا در بیمارستانهای غیرخصوصی (دولتی) نیز نقش اعتماد و همانندسازی بر بهبود مداوم مورد بررسی و نتایج آن با نتایج مربوط به

منابع

1. Ghahremani N & Nadi MA. Relationship between Religious/ Spiritual Components, Mental Health and Hope for the Future in Hospital Staff of Shiraz Public Hospitals. Iranian Journal of Nursing 2012; 25(79): 1-11[Article in Persian].
2. Nadi MA & Ghahremani N. The Relationship Between Servant Leadership with Leader Trust, Organizational Trust and Community Citizenship Behavior among Nurses of Public Teaching Hospitals in Shiraz City. Journal of Hospital 2011; 10(3): 42-51[Article in Persian].
3. Deming WE. Out of the crisis. Cambridge: MIT Center for Advanced Engineering Study; 1986: 72.
4. Jung Lee H. The role of competence-based trust and organizational identification in continuous improvement. Journal of Managerial Psychology 2004; 19(6): 632-9.
5. Jackson S. Successfully implementing TQM within health care. International Journal of Health Care Quality Assurance 2000; 14(4): 157- 63.
6. Parker SK, Wall TD & Jackson PR. That's not my job: developing flexible employee work orientations. Academy of Management Journal 1997; 40(4): 899-929.
7. Feder DB & Ghosh S. Advances in the management of organizational quality. Greenwich: JAI Press; 1997: 211-49.
8. Staw B & Kramer RM. Research in organizational behavior. Greenwich: JAI Press; 1995: 215-330.
9. Mayer RC, Davis JH & Schoorman FD. An integrative model of organizational trust. Academy of Management Review 1995; 20(3): 709-34.
10. Mc Allister DJ. Affect and cognition based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. Academy of Management Journal 1995; 38(1): 24-59.
11. Gambetta D. Trust: Making and breaking cooperative relations. The Economic Journal 1989; 99(394): 201.

12. Yilmaz A & Atalay CG. A Theoretical Analyze on the Concept of Trust in Organizational Life. *European Journal of Social Sciences* 2009; 8(2): 341-52.
13. Williams LL. Impact of nurses' job satisfaction on organizational trust. *Health Care Management Review* 2005; 30(3): 203-11.
14. Smith JB & Barclay DW. The effects of organizational differences and trust on the effectiveness of selling relationships. *Journal of Marketing* 1997; 61(1): 3-21.
15. Porter TW & Lilly BS. The effects of conflict, trust, and task commitment on project team performance. *International Journal of Conflict Management* 1996; 7(4): 361-76.
16. Tsai W & Ghoshal S. Social capital and value creation: the role of intra-firm networks. *Academy of Management Journal* 1998; 41(4): 464-76.
17. Nadi MA & Golparvar M. Relationship of distributive and procedural justice and organizational identification with cooperation among teachers. *Journal of Contemporary Psychology* 2011; 5(2): 71-9 [Article in Persian].
18. Dutton JE, Dukerich JM & Harquail CV. Organizational image and member identification. *Administrative Science Quarterly* 1994; 39(2): 239-63.
19. Worchell S. *Psychology of intergroup relations*. 2nd ed. Chicago: Nelson Hall; 1985: 7-24.
20. Edwards MR & Peccei R. Perceived organizational support, organizational identification and employee outcomes. *Journal of Personnel Psychology* 2010; 9(1): 17-26.
21. Abrams D, Ando K & Hinkle S. Psychological attachment to the group: cross cultural differences in organizational identification and subjective norms as predictors of workers' turnover intentions. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1998; 24(10): 1027-39.
22. Van Huggins VN, Riordan CM & Griffeth RW. The development and longitudinal test of a model of organizational identification. *Journal of Applied Social Psychology* 1998; 28(8): 724-49.
23. De Cremer D. Procedural and distributive justice effects moderated by organizational identification. *Journal of Managerial Psychology* 2005; 20(1): 4-13.
24. Van Knippenberg D. Work motivation and performance: A social identity perspective. *Applied Psychology* 2000; 49(3): 357-71.
25. Huq Z & Martin TN. Workforce culture factors in TQM implementation in hospitals. *Health Care Management Review* 2000; 25(3): 80-93.
26. Spreitzer GM & Quinn RE. *A company of leaders: Five disciplines for unleashing the power in your workforce*. San Francisco: Jossey-Bass; 2000: 80-93.

The Relationship Between Nurses' Trust In And Identification With Hospital Goals And Their Effort To Improve Continuously In Private Hospitals Of Shiraz

Nadi Mohammad Ali¹(Ph.D) – Yarmohammadian Mohammad Hossein²(Ph.D)

1 Assistant Professor, Educational Administration Department, School of Education Sciences & Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

2 Professor, Management & Education Planning Department, School of Management and Information Science, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Received : Aug 2012
Accepted : Mar 2013

Background and Aim: Based on theories and researches, two variables effective in the continuous improvement of services are trust in and identification with hospital goals. The present study aims to explore the relationship between such variables among nursing staff members in private hospitals of Shiraz.

Materials and Methods: This research is a cross-sectional correlation study. Some 340 nurses (58 males and 282 females) were selected using the stratified sampling technique.

Three questionnaires for the assessment of identification with hospital goals, measurement of continuous improvement, and determination of trust in hospital were used. The reliability of data collection devices turned out to be 0.70, 0.70 and 0.79, respectively. Besides, the construct validity was confirmed through factor analysis. Data were analyzed inferentially using Pearson's correlation test and hierarchical regression analysis.

Results: The findings show that the relationship between identification with hospital goals and trust and nurses' effort to improve continuously is positive and significant. Moreover, the results of hierarchical regression analysis show that after controlling gender, age, experience and education, first identification with hospital goals and then trust in hospital play a significant role in the effort to improve continuously.

Conclusion: Nurses' effort to improve continuously is mostly influenced by identification with hospital goals rather than trust in hospital.

Key words: Private Hospitals, Nurses, Identification with Hospital Goals, Trust in Hospital, Continuous Improvement Efforts

* Corresponding Author:
Nadi MA;
E-mail:
Nadi2248@yahoo.com