



Original Article

Investigating the Correlation Between Organizational Culture and Organizational Commitment of Surgical Team Members: A Cross-Sectional Study

Esmail Teymoori¹, MSc;^{ORCID} Armin Fereidouni², MSc;^{ORCID} Hamid Reza Sabet³, MSc;^{ORCID} Zahra Maleki⁴, PhD Candidate;^{ORCID} Sedigheh Hannani^{5*}, MSc^{ORCID}

¹Department of Operating Room Technology, School of Paramedical Sciences, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Community Based Psychiatric Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Medical Journalism Department, School of Paramedical Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁴Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁵Department of Operating Room Technology, School of Paramedical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Information

Article History:

Received: May 13, 2022

Accepted: April 22, 2023

*Corresponding Author:

Sedigheh Hannani,
Department of Operating Room
Technology, School of Paramedical
Sciences, Iran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran
Email: sd.hannani20@gmail.com

Abstract

Introduction: The present study aimed to determine the correlation between organizational culture and the organizational commitment of surgical team members.

Methods: This cross-sectional study was performed on 200 surgical team members at hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences in 2019. Cluster sampling and then classification with proportional allocation was performed to select samples. Three questionnaires of demographic information, Robbin's organizational culture, and Allen and Meyer's organizational commitment were used to collect data. Independent t-test, Pearson correlation coefficient, and analysis of variance were used to analyze the data.

Results: The participants' mean age in the study was 34.37 ± 8.21 years, and they were mostly women (62.5%). The present study showed a significant and direct correlation between the operating room's organizational culture and the surgical team's organizational commitment ($P < 0.001$, $r = 0.483$). A significant relationship was found between organizational culture and gender ($P = 0.033$), and the organizational culture mean score was higher in men than women. Also, there was a significant correlation between organizational commitment and work experience ($P = 0.048$), as people with less work experience had higher organizational commitment.

Conclusion: Considering the positive correlation between operating room organizational culture and surgical commitment of the surgical team, researchers believe creating an appropriate organizational culture in the operating room can help create organizational commitment in surgical team members.

Keywords: Occupational Health, Operating Rooms, Organizational Culture, Patient Care Team

Please cite this article as:

Teymoori E, Fereidouni A, Sabet HR, Maleki Z, Hannani S. Investigating the Correlation Between Organizational Culture and Organizational Commitment of Surgical Team Members: A Cross-Sectional Study. *Sadra Med. Sci. J.* 2023; 11(4): 442-453.



مجله علوم پزشکی صدرا

<https://smsj.sums.ac.ir/>


مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی اعضای تیم جراحی: یک مطالعه مقطعی

اسماعیل تیموری^۱، آرمین فریدونی^۲، حمید رضا ثابت^۳، زهرا ملکی^۴، صدیقه حنانی^۵

^۱گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
^۲مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳گروه ژورنالیزم پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۴دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۵گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی اعضای تیم جراحی طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، مقطعی و روی ۲۰۰ نفر از اعضای تیم جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شد. برای نمونه‌گیری ابتدا نمونه‌گیری خوشه‌ای و سپس طبقه‌بندی با تخصیص متناسب انجام گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، فرهنگ سازمانی رابینز و تعهد سازمانی آلن و میر استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۳۴/۳۷±۸/۲۱ سال بود که اکثریت آن‌ها را زنان (۶۲/۵ درصد) تشکیل می‌دادند. در مطالعه حاضر همبستگی معنادار و مستقیم بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی ($P < 0/001$, $r = 0/483$) وجود داشت. بین فرهنگ سازمانی و جنسیت ($P = 0/033$) ارتباط معناداری وجود داشت و میانگین آن در مردان بیشتر از زنان بود. همچنین بین تعهد سازمانی و سابقه کار نیز همبستگی معناداری ($P = 0/048$) وجود داشت، به گونه‌ای که افراد با سابقه کاری کمتر، تعهد سازمانی بالاتری داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی مثبتی که بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی وجود دارد، می‌توان با تولید فرهنگ سازمانی مناسب در اتاق عمل به ایجاد تعهد سازمانی در اعضای تیم جراحی کمک کرد.

کلمات کلیدی: فرهنگ سازمانی، سلامت شغلی، اتاق عمل‌ها، تیم مراقبت از بیمار

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۲

نویسنده مسئول:

صدیقه حنانی

گروه آموزشی تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی،
 دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 پست الکترونیکی: sd.hannani20@gmail.com

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

تیموری ا، فریدونی آ، ثابت ح ر، ملکی ز، حنانی ص. بررسی ارتباط بین فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی اعضای تیم جراحی: یک مطالعه مقطعی. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۱، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۲، صفحات ۴۴۲-۴۵۳.

در جهت رسیدن به آن اهداف است، به صورتی که نوعی وابستگی عاطفی و روانی در فرد شکل می‌گیرد که او را به بقا در سازمان متمایل می‌کند (۱۱ و ۱۲). آلن و میر^۱ تعهد سازمانی را در سه بعد تعهد عاطفی مستمر و هنجاری معرفی کرده‌اند. در تعهد عاطفی وابستگی عاطفی یا احساس تعلق فرد به سازمان مطرح می‌شود، تعهد مستمر بر هزینه‌های ناشی از ترک سازمان که بر کارکنان تحمیل می‌شود، تأکید دارد به عبارتی دیگر فرد مجبور است به دلیل منافع شخصی در سازمان باقی بماند، و تعهد هنجاری به احساس تکلیف فرد برای باقی ماندن در سازمان یا تعهد فرد در برابر سرمایه‌گذاری‌های انجام شده برای او اشاره دارد (۱۳).

تعهد سازمانی می‌تواند نتایج مطلوب و نامطلوبی برای فرد و سازمان در پی داشته باشد. تحقیقات انجام شده نشان‌دهنده ارتباط مستقیمی است که تعهد سازمانی با عملکرد شغلی (۱۴) دارد، همچنین رفتارهای مثبتی بر تبعیت سازمانی (۱۵)، ارتباط معکوس با ترک خدمت کارکنان (۱۶) و غیبت و تأخیر کارکنان (۱۷) دارد. تعهد سازمانی بالا می‌تواند منجر به پیشرفت کارکنان در مسیر شغلی و تعقیب مشتاقانه اهداف سازمان شود، درحالی‌که تعهد سازمانی پایین باعث تضعیف قوه خلاقیت و فرصت‌های رشد و ابتکار کارکنان می‌شود و ممکن است حیات سازمان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۸). پژوهش کیم^۲ و همکاران نشان داد که بین فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی ارتباط معناداری وجود دارد یعنی پرستارانی که در بخش‌هایی خدمت می‌کردند که فرهنگ سازمانی مناسبی داشت، تعهد سازمانی بالاتری از خود نشان دادند (۹).

اتاق عمل یک بخش ویژه با ریسک بالا و مسئولیت‌های سنگین است و عمدتاً بیش از آنکه بر قدرت ماشین‌آلات یا فناوری‌ها برای ارائه خدمات متکی باشد، به پرسنل خود اتکا دارد. پرستاران اتاق عمل باید وظایف سختی را انجام دهند، آن‌ها باید ساعات طولانی در طول عمل‌های پیچیده، ترکیبی یا متوالی سپری کنند (۱۹) و در طی آن دائماً با تمرکز بالا تجهیزات جراحی را برای اطمینان از ایمنی بیمار بررسی کنند (۲۰). از این نظر، پرستاران اتاق عمل از نظر جسمی و روانی تحت فشار و استرس بالایی هستند (۲۰ و ۲۱). بنابراین شناسایی فرهنگ سازمانی اتاق عمل و بررسی ارتباط آن با تعهد سازمانی تیم جراحی می‌تواند راهنمای مدیران بیمارستانی محسوب شود تا با انجام مداخلات لازم بهره‌وری پرسنل را افزایش دهند و به بهبود کیفیت خدمات

فرهنگ سازمانی نیرویی است که باعث حرکت افراد در سازمان می‌شود و تأثیر شگرفی بر اجزای مختلف سازمان می‌گذارد و از آنجاکه بر رفتار کارکنان تأثیرگذار است با مطالعه آن می‌توان به علل موفقیت یا شکست سازمان‌ها پی برد (۱). فرهنگ بیمارستان از نظر تنوع کارکنان متخصص و غیرمتخصص تفاوت قابل توجهی با سازمان‌های دیگر دارد (۲). در مراکز درمانی با فرهنگ سازمانی قوی، کیفیت مراقبت نیز مطلوب است (۳). همچنین فرهنگ سازمانی قوی و مثبت می‌تواند برای تعامل بهتر پرستاران با همکاران، رضایت در انجام وظایف و درنهایت تأمین اهداف سازمانی شرایطی ایجاد نماید (۴). به عنوان مثال مطالعات نشان داده است که با مطلوب شدن فرهنگ سازمانی بیمارستان، تمایل به ترک شغل در پرستاران کاهش می‌یابد (۵). همچنین کارکنان سازمان‌هایی که فرهنگ سازمانی قوی‌ای دارند به‌شدت به باورها و ارزش‌های اصلی سازمان پایبند هستند و برای حفظ آن تلاش می‌کنند. نتایج یک مطالعه نشان داده است که ۸۵ درصد از مرگ‌های ناشی از خطاهای پزشکی در ایالات متحده، قابل پیشگیری است و این کاهش خطا با مشخصات فرهنگ سازمانی نظیر الگوهای ارتباطی مناسب، سیستم پاداش عادلانه، خودکنترلی و حمایت مرتبط است. در مقابل، میزان اعتقاد و پایبندی کارکنان به ارزش‌های مشترک در فرهنگ سازمانی ضعیف، کمتر است (۶). همچنین می‌توان گفت که فرهنگ سازمانی مناسب در اتاق عمل بر نتایج اقدامات جراحی انجام شده برای بیمار تأثیرگذار است. مطالعات انجام شده در اندونزی نشان داد فرهنگ سازمانی حاکم بر اتاق عمل از نوع ریسک‌پذیری و نوآوری است (۷). فرهنگ سازمانی صحیح در اتاق عمل در کاهش خطاها در قبل، حین و بعد از عمل جراحی، نقش بسیار مهمی بر عهده دارد. به‌عنوان مثال رعایت کامل چک لیست ایمنی بیمار در اتاق عمل ناشی از فرهنگ سازمانی مناسب است (۸) فرهنگ سازمانی می‌تواند بر رفتارهای مختلف پرستاران از جمله تعهد آن‌ها به سازمان نیز تأثیرگذار باشد (۹).

تعهد سازمانی به‌عنوان یک مفهوم جهانی در مدیریت منابع انسانی و توسعه سازمانی، مورد توجه قرار گرفته است و ارتقای آن کلید موفقیت و شاخص عمده برتری یک سازمان نسبت به سازمان‌های دیگر محسوب می‌شود (۱۰). این مفهوم بیش از هر چیزی ناشی از اعتقاد شدید فرد به سازمان و پذیرش اهداف آن و تلاش

1. Allen and Meyer

2. Kim

کمیته اخلاق با کد IR.IUMS.REC.1397.1033 و مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی ایران طبق برنامه زمانی از قبل تعیین شده به مراکز آموزشی و درمانی مذکور مراجعه گردید. پس از کسب اجازه از مسئولان بیمارستان و معرفی خود، با بیان اهداف و نحوه انجام مطالعه از واحدهای پژوهش دعوت به همکاری شد. پس از کسب رضایت از شرکت کنندگان از آن‌ها خواسته شد در پایان شیفت کاری به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

۴- ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک^۳، فرهنگ سازمانی رایبیز^۴ و تعهد سازمانی آلن و میر^۵ بود. میانگین زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد. در صورتی که افراد در این زمان موفق به پاسخگویی به سؤالات نمی‌شدند به آن‌ها مجدداً زمان داده می‌شد.

پرسشنامه دموگرافیک

این پرسشنامه شامل ۵ سؤال از سن (برحسب سال)، جنسیت (زن/مرد)، سابقه کاری (۵-۱ سال، ۱۰-۶ سال، ۱۵-۱۱ سال، ۲۰-۱۶ سال، ۲۵-۲۱ سال، ۳۰-۲۶ سال) و سطح تحصیلات (دکتری تخصصی پزشکی در رشته‌های جراحی یا بیهوشی، کاردانی، کارشناسی و یا کارشناسی ارشد اتاق عمل یا هوشبری) بود.

پرسشنامه فرهنگ سازمانی

پرسشنامه فرهنگ سازمانی رایبیز مؤلفه‌های خلاقیت و نوآوری (۹ سؤال)، خطرپذیری (۷ سؤال)، توجه به جزئیات (۴ سؤال)، توجه به ره‌آورد (۴ سؤال)، توجه به اعضای سازمان (۶ سؤال)، تأثیر نتایج تصمیمات بر کارکنان (۵ سؤال)، توجه به تیم (۱۱ سؤال)، جاه‌طلبی (۶ سؤال) و پایداری (۴ سؤال) را مورد بررسی قرار می‌داد. این ابزار شامل ۵۶ گویه و مبتنی بر مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت^۶ (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نه مخالفم نه موافقم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵) بود. دامنه نمرات ۵۶ تا ۲۸۰ بود. بالاترین نمره این پرسشنامه، حداکثر دیدگاه مثبت یک فرد نسبت به سازمان محسوب می‌شد (۲۲). روایی محتوایی و صوری پرسشنامه فرهنگ سازمانی در مطالعه هدایتی و همکاران با استفاده از نظر خبرگان تأیید شده است و

بهداشتی و درمانی، و رضایت بیماران کمک کنند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی اعضای تیم جراحی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

۱- طراحی مطالعه و مشارکت کنندگان

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۸ روی ۲۰۰ نفر از اعضای تیم جراحی انجام شد. جامعه مورد پژوهش، اعضای تیم جراحی شامل جراح، متخصص بیهوشی، پرسنل اتاق عمل و پرسنل هوشبری شاغل در بخش اتاق عمل ۵ بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران شامل بیمارستان‌های رسول اکرم (ص)، فیروزگر، هاشمی نژاد، حضرت فاطمه (س) و شهید رجایی بود. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، و با ضریب همبستگی حداقل ۰/۲ بین متغیرها، ۱۴۷ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن ریزش نمونه‌ها ۲۰۰ نفر تعیین شد.

جهت انجام نمونه‌گیری ابتدا نمونه‌گیری خوشه‌ای و سپس نمونه‌گیری طبقه‌بندی با تخصیص متناسب انجام گرفت. در ابتدا فهرستی از تمامی بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران تهیه گردید و بعد هر مرکز به‌عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و در ادامه از میان آن‌ها ۵ بیمارستان به تصادف (با استفاده از قرعه‌کشی) انتخاب گردید و بعد با در نظر گرفتن هر یک از بیمارستان‌های مورد نظر به‌عنوان یک طبقه، با استفاده از جدول اعداد تصادفی از هر بیمارستان نمونه‌هایی استخراج شد.

۲- معیارهای ورود و خروج مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن مدرک تحصیلی دکتری تخصصی پزشکی برای متخصصان جراحی و بیهوشی و داشتن مدرک کاردانی، کارشناسی و یا کارشناسی ارشد برای پرسنل اتاق عمل یا هوشبری، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در یکی از اتاق عمل‌های محیط پژوهش، حضور در تیم جراحی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل انصراف از ادامه شرکت در مطالعه یا تکمیل نکردن و تحویل ندادن پرسشنامه‌ها بود.

۳- ملاحظات اخلاقی

به‌منظور انجام این پژوهش، پس از اخذ مجوز از

3. Demographic Information

4. Robbins' Organizational Culture

5. Allen and Meyer's Organizational Commitment

6. Multiple choice Likert scale

پایایی آن با استفاده از روش باز آزمون محاسبه شده و ضریب همبستگی ۰/۷۶ به دست آمد (۲۳).

پرسشنامه تعهد سازمانی

پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و میر شامل ۲۴ گویه است و در سال ۱۹۹۱ م طراحی شده است (۱۳) و مؤلفه‌های تعهد عاطفی (۸ سؤال)، تعهد مستمر (۸ سؤال) و تعهد هنجاری (۸ سؤال) را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه شامل مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (شامل کاملاً مخالفم=۱، نسبتاً مخالفم=۲، کمی مخالفم=۳، نظری ندارم=۴، کمی موافقم=۵، نسبتاً موافقم=۶ و کاملاً موافقم=۷) است و نمره‌دهی سؤالات ۲۴-۲۱-۱۹-۱۸-۹-۸-۶-۵-۴ به صورت معکوس است یعنی برای گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ تا گزینه کاملاً مخالفم که نمره ۷ در نظر گرفته شده است. دامنه نمرات از پایین‌ترین نمره ۲۴ تا بالاترین نمره ۱۶۸ را شامل می‌شود به این

معنا که هرچه امتیاز فرد بیشتر باشد، تعهد سازمانی او بالاتر است. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه تعهد سازمانی این پژوهش در مطالعه بیوک‌زاده و همکاران تأیید شده است. برای سنجش پایایی سه بعد تعهد عاطفی، مستمر، هنجاری و تعهد سازمانی کل از آلفای کرونباخ^۷ استفاده شد و مقادیر آن‌ها به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳ و ۰/۸۴ به دست آمد (۱۱).

۴- تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت دستیابی به اهداف ویژه و پاسخ به سؤالات تحقیق از آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی مانند میانگین، شاخص‌های پراکندگی چون انحراف معیار و از روش‌های آمار استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون^۸، تی مستقل^۹ و آنالیز واریانس^{۱۰} در سطح معنی‌داری ۰/۵۰ استفاده گردید.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۲۰۰ نفر)

متغیرها	طبقه‌بندی	تعداد (درصد)	فرهنگ سازمانی میانگین±انحراف معیار	P-value فرهنگ سازمانی	تعهد سازمانی میانگین±انحراف معیار	P-value تعهد سازمانی
جنسیت	زن	۷۵ (۶۲/۵)	۱۷۳/۹±۳۳/۰۱	۰/۰۳۳	۱۰۲/۶±۱۵/۱۹	۰/۰۹۳
	مرد	۱۲۵ (۳۷/۵)	۱۸۱/۴۵±۳۵/۱		۹۸/۳±۱۹/۰۶	
سن	۲۰ تا ۳۴ سال	۱۰۴ (۵۲)	۱۷۹/۸±۳۰/۸	۰/۶۰۰	۹۷/۹±۱۷	۰/۲۳۸
	۳۵ تا ۴۹ سال	۸۳ (۴۱/۵)	۱۷۵±۳۶		۱۰۲±۱۹/۲	
	≥ ۵۰	۱۳ (۶/۵)	۱۸۱/۳±۴۶/۸		۱۰۳/۲±۱۳/۲	
رشته و مدرک تحصیلی	تکنولوژی اتاق عمل	۳۱ (۱۵/۵)	۱۷۴/۳±۳۴/۱۷	۰/۱۳۹	۱۰۵/۵±۲۲/۷۴	۰/۱۳۹
	فوق دیپلم لیسانس	۵۹ (۲۹/۵)	۱۷۶/۵±۳۱/۹۶		۹۷/۴±۱۷/۰۵	
متخصص بیهوشی متخصص جراحی	فوق دیپلم لیسانس	۸ (۴)	۱۷۶/۹±۴۲/۳۵	۰/۱۳۹	۱۰۹/۸±۱۸/۳۴	۰/۱۳۹
	متخصص بیهوشی	۶۳ (۳۱/۵)	۱۷۸/۹±۳۲/۵۵		۹۸/۴±۱۷/۹۸	
	متخصص جراحی	۲۶ (۱۳)	۱۷۷±۳۴/۷۸		۹۷/۷±۹/۷۳	
	متخصص جراحی	۱۳ (۶/۵)	۱۹۱±۳۵/۱۰		۱۰۴/۳±۱۶/۴۶	
سابقه کار	۱ تا ۵ سال	۸۳ (۴۱/۵)	۱۷۸/۴±۳۰/۶	۰/۷۹۲	۹۵/۹±۱۵/۷	۰/۰۴۸
	۶ تا ۱۰ سال	۳۳ (۱۶/۵)	۱۷۸/۲±۳۷/۹		۱۰۱/۸±۱۸	
	۱۱ تا ۱۵ سال	۳۴ (۱۷)	۱۸۳/۱±۲۸		۱۰۳/۶±۱۶/۹	
	۱۶ تا ۲۰ سال	۲۷ (۱۳/۵)	۱۷۲/۸±۴۰/۲		۱۰۶/۳±۲۱	
	≥ ۲۱	۲۳ (۱۱/۵)	۱۷۴±۴۲/۲		۹۹/۱±۱۹/۶	

7. Cronbach's alpha

8. Pearson correlation coefficient

9. Independent t-test

10. Analysis of variance

یافته‌ها

بیشترین میانگین را دارد.

در هر خانه جدول، عدد بالا نشان‌دهنده ضریب همبستگی (r) و عدد پایین نشان‌دهنده سطح معناداری (P-value) است.

ارتباط بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی در نمودار scatter plot با استفاده از آزمون پیرسون بررسی شد که نشان می‌دهد همبستگی معنادار و مستقیم بین این دو متغیر وجود دارد ($r=0/483$, $P<0/001$). به طوری که با افزایش فرهنگ سازمانی اتاق عمل، تعهد سازمانی افزایش می‌یابد (شکل ۱).

ارتباط بین ابعاد فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی نیز از طریق آزمون پیرسون بررسی شد. بیشترین میزان همبستگی بین بعد جاه‌طلبی از فرهنگ سازمانی و بعد تعهد مستمر از ابعاد تعهد سازمانی بود. ($r=0/453$, $P<0/001$). جدول ۳ جزئیات این ارتباط را نشان می‌دهد.

بحث

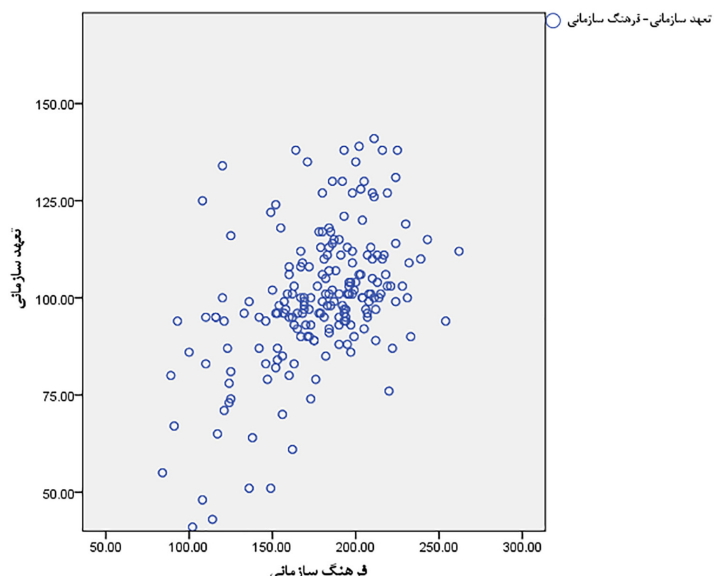
پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی انجام گرفت. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ارتباط بین

میانگین سنی ۲۰۰ نفر از اعضای تیم جراحی شرکت‌کننده در مطالعه $34/37 \pm 0/21$ سال بود. اکثریت شرکت‌کنندگان زنان ($62/5\%$) و سطح تحصیلات کارشناسی (61%) بودند. در مطالعه حاضر بین فرهنگ سازمانی و جنسیت ارتباط معنی‌دار یافت شد ($P=0/033$). به گونه‌ای که میانگین نمره فرهنگ سازمانی در مردان بیشتر از زنان بود. در این مطالعه بین تعهد سازمانی و سابقه کار ارتباط معنادار ($P=0/048$) وجود داشت. به گونه‌ای که افرادی که سابقه کاری کمتر تعهد سازمانی بالاتری داشتند. بین سایر متغیرهای دموگرافیک و تعهد سازمانی ارتباط معناداری یافت نشد. جدول ۱ توزیع فراوانی، درصد افراد شرکت‌کننده در مطالعه و ارتباط آن با تعهد و فرهنگ سازمانی را نشان می‌دهد.

میانگین و انحراف معیار ابعاد فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی در جدول ۲ آورده شده است. مطابق با یافته‌های این پژوهش میانگین و انحراف معیار برای فرهنگ سازمانی کل $177/9 \pm 34/11$ و تعهد سازمانی کل $99/96 \pm 17/79$ به دست آمد. همچنین در بین ابعاد فرهنگ سازمانی، بعد توجه به تیم و در بین ابعاد تعهد سازمانی، بعد تعهد عاطفی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی

ابعاد	بعد	میانگین	انحراف معیار
فرهنگ سازمانی	خلاقیت و نوآوری	27/11	7/72
	خطرپذیری	20/59	5/61
	توجه به جزئیات	13/34	3/11
	توجه به ره‌آورد	13/36	3/09
	توجه به اعضای سازمان	19/68	4/67
	تأثیر نتایج تصمیمات بر کارکنان	15/07	6/06
	توجه به تیم	36/44	8/04
	جاه‌طلبی	19/07	4/32
	پایداری	13/23	2/38
	فرهنگ سازمانی کل		177/9
تعهد سازمانی	تعهد عاطفی	33/94	8/15
	تعهد مستمر	33/53	9/64
	تعهد هنجاری	32/48	6/05
	تعهد سازمانی کل	99/96	17/79



شکل ۱. ارتباط بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی

جدول ۳. ارتباط بین ابعاد تعهد سازمانی تیم جراحی و فرهنگ سازمانی اتاق عمل

تعهد سازمانی کل	تعهد سازمانی			فرهنگ سازمانی
	هنجاری	مستمر	عاطفی	
۰/۳۷۸ ≤۰/۰۰۱	۰/۱۸۳ ۰/۰۱۰	۰/۲۶۳ ≤۰/۰۰۱	۰/۳۷۸ ≤۰/۰۰۱	خلاقیت و نوآوری
۰/۴۵۶ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۳۸ ۰/۰۰۱	۰/۲۴۶ ≤۰/۰۰۱	۰/۳۰۹ ≤۰/۰۰۱	خطرپذیری
۰/۲۶۸ ≤۰/۰۰۱	۰/۰۷۰ ۰/۳۲۴	۰/۲۵۶ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۳۰ ۰/۰۰۱	توجه به جزئیات
۰/۱۳۲ ۰/۰۶۳	۰/۱۲۲ ۰/۰۸۴	۰/۱۶۳ ۰/۰۲۱	۰/۰۰۳ ۰/۹۶۴	توجه به ره‌آورد
۰/۴۳۸ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۵۵ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۸۰ ≤۰/۰۰۱	۰/۴۳۴ ≤۰/۰۰۱	توجه به اعضای سازمان
۰/۴۱۰ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۷۹ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۵۱ ≤۰/۰۰۱	۰/۳۵۶ ≤۰/۰۰۱	تأثیر نتایج تصمیمات بر کارکنان
۰/۴۷۷ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۶۵ ≤۰/۰۰۱	۰/۳۸۶ ≤۰/۰۰۱	۰/۳۸۸ ≤۰/۰۰۱	توجه به تیم
۰/۴۸۴ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۴۲ ۰/۰۰۱	۰/۴۵۳ ≤۰/۰۰۱	۰/۳۴۲ ≤۰/۰۰۱	جاه‌طلبی
۰/۲۸۳ ≤۰/۰۰۱	۰/۱۲۱ ۰/۰۸۷	۰/۳۱۶ ≤۰/۰۰۱	۰/۱۵۳ ۰/۰۳۰	پایداری
۰/۴۸۳ ≤۰/۰۰۱	۰/۲۶۸ ≤۰/۰۰۱	۰/۳۸۱ ≤۰/۰۰۱	۰/۴۰۵ ≤۰/۰۰۱	فرهنگ سازمانی کل

ارتباط مستقیم و معنادار فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی در مطالعه حاضر همسو با یافته‌های پژوهش منتظرالفرج و همکاران (۲۴) است که وضعیت فرهنگ سازمانی و ارتباط آن

فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی معنی‌دار و مستقیم است. همچنین از میان متغیرهای دموگرافیک، بین فرهنگ سازمانی و جنسیت، و تعهد سازمانی و سابقه کار همبستگی معنادار وجود داشت.

سازمانی شامل خلاقیت و نوآوری، خطرپذیری، توجه به اعضای سازمان، جاه‌طلبی، تأثیر نتایج تصمیمات بر کارکنان، توجه به ره‌آورد، توجه به جزئیات و پایداری در رده‌های بعدی قرار می‌گیرند. توجه به تیم در شاخص‌های رابینز^{۱۳} بیانگر میزانی است که کارها و فعالیت‌ها حول محور تیم (و نه افراد) متمرکز شده است.

از آنجا که مراقبت پزشکی یک تلاش تیمی است و افراد نمی‌توانند به‌تنهایی مراقبت بهداشتی درمانی را کامل کنند، ارتباطات، همکاری و هماهنگی برای مراقبت مؤثر از بیمار، به‌خصوص حین ارائه خدمات پیچیده مانند مراقبت از بیمار تحت جراحی، امری ضروری است. کار تیمی یکی از سه بعد عملکرد جراحی است که به‌عنوان بُعدی حیاتی برای جراحی‌های ایمن و مؤثر در نظر گرفته می‌شود (۳۵). جراحی موفق به کار تیمی وابسته است. شواهد نشان می‌دهد که رویدادهای نامطلوب در جراحی، اغلب ناشی از نقص در کار تیمی است (۳۶). مطالعه‌ای که کلانتری و همکاران روی اعضای تیم جراحی شهر تهران انجام دادند، نشان‌دهنده سطح متوسط رو به بالای کار تیمی آن‌ها است (۳۷). همسو با مطالعه حاضر مصدق راد و سخنور نیز میزان کار تیمی پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران را در حد متوسط گزارش نمودند (۶). بنابراین وجود فرهنگ سازمانی غالب بر مبنای کار گروهی در تیم جراحی ممکن است باعث افزایش ایمنی بیمار حین جراحی و ارائه کیفیت خدمات بهتر و درنهایت رضایت بیمار شود. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، میانگین نمره تعهد سازمانی از دیدگاه افراد مورد پژوهش در حد متوسط گزارش شده است. این یافته با پژوهش‌های خاچیان و همکاران (۳۸)، گیاثوندیان و همکاران (۳۹) و درگاهی و همکاران (۴۰) همسو است درحالی‌که با یافته‌های احمد و اورانیه^{۱۴} که در مطالعه خود تعهد سازمانی پرستاران انگلیسی و مالزیایی را ارزیابی نمودند همخوانی ندارد (۴۱). مطابق با یافته‌های به‌دست‌آمده بیشترین میانگین ابعاد تعهد سازمانی تیم جراحی مورد پژوهش به ترتیب شامل تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری است. کارکنان با تعهد عاطفی قوی خود در سازمان باقی می‌مانند چون انگیزه کافی برای ماندن دارند. افرادی که تعهد مستمر قوی دارند می‌مانند چون نیاز دارند بمانند و آن‌هایی که تعهد هنجاری قوی دارند می‌مانند چون احساس دین می‌کنند. در پژوهش حاضر که به تعهد عاطفی بیشتر از سایر تعهدها پرداخته شد، تعهد عاطفی به‌عنوان وابستگی

با تعهد سازمانی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز را بررسی نموده بودند. همچنین این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعات شیخعلی زاده (۲۵)، بصیرت و همکاران (۲۶) و خشکاب و همکاران (۲۷) همسو است اما نتایج مطالعه فرخی و همکاران (۲۸) برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر است یعنی در پژوهش نامبرده بین فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی، رابطه معنی‌داری یافت نشده است.

وجود ارتباط معنادار بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی به این معناست که نحوه نگرش افراد به محیط کار به‌ویژه در مراکز درمانی و تیم جراحی، بر نوع رفتار افراد تأثیرگذار است. نیروی انسانی، از مهم‌ترین ثروت‌های مراکز درمانی است و موفقیت سازمان‌ها وابسته به وجود نیروی کارا و توانمند است. کارایی این افراد و نوع ارزش‌های حاکم بر سازمان، باعث حرکت افراد می‌شود و تأثیر زیادی بر اجزای سازمان دارد (۲۹). بنابراین، اگر اعضای تیم جراحی، اهداف، ارزش‌ها و باورهای مشترکی داشته باشند، نسبت به سازمان خود، متعهد خواهند شد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ابعاد مختلف فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی ارتباط‌های معناداری وجود دارد. به‌طور مثال، بین تمام ابعاد فرهنگ سازمانی، با تعهد عاطفی و مستمر ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد که می‌تواند نشان از تأثیر متقابل و همسو بین فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی باشد.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر میانگین نمره فرهنگ سازمانی اتاق عمل از دیدگاه تیم جراحی متوسط بود که این یافته با مطالعه احمدیان و همکاران که فرهنگ سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران را بررسی کرده‌اند، همسو است. بنا بر یافته دیگر این مطالعه، فرهنگ سازمانی از دیدگاه بیشتر افراد مورد مطالعه در سطح مطلوب و نسبتاً مطلوب قرار داشت (۳۰). همچنین در مطالعه مصدق راد و سخنور میانگین نمره این متغیر، متوسط به دست آمد (۶). به‌علاوه فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های شهر تهران (۳۱) و شهر قزوین (۳۲) در سطح میانه گزارش شد. با این حال این یافته با نتایج لیو و چنگ^{۱۱} در بیمارستان‌های تایوان (۳۳) و مطالعه فولی^{۱۲} و همکاران (۳۴) در بیمارستان‌های نظامی آمریکا مغایرت دارد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده بالاترین درصد فرهنگ سازمانی بر اتاق عمل بیمارستان‌های مورد پژوهش، بُعد توجه به تیم یا کار گروهی است و دیگر ابعاد فرهنگ

13. Robbins

14. Ahmad & Oranye

11. Liou & Cheng

12. Foley

سازمان برآورده نشده است. این امر لزوم توجه به نیازهای کارکنان با سابقه را مطرح می‌کند.

از کاربردهای پژوهش حاضر می‌توان به رعایت فرهنگ سازمانی مناسب که ممکن است منجر به رعایت نکات ایمنی و ارتقای رضایتمندی بیمار شود اشاره کرد همچنین ارتقای تعهد عاطفی بین سایر ابعاد تعهد سازمانی کارکنان می‌تواند علاقه به کار در محیط اتاق عمل و متعاقب آن بهره‌وری را افزایش دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به شیوه خودگزارش‌دهی در تکمیل پرسشنامه‌ها، حجم زیاد کار موجود در اتاق عمل، شرایط روحی افراد شرکت‌کننده و عدم تمرکز کافی آن‌ها اشاره کرد که پژوهشگران با ارائه توضیحات لازم در جهت اهداف مطالعه و تأکید بر پر کردن پرسشنامه در ساعات با حجم کاری کمتر و دریافت آن در پایان شیفت، سعی کردند تا حد امکان این محدودیت را کاهش دهند.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر ارتباط بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی تیم جراحی معنادار بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که به‌کارگیری فرهنگ سازمانی مناسب در بیمارستان‌های منتخب می‌تواند منجر به ایجاد تعهد در اعضای تیم جراحی شود. بنابراین مدیران مراکز بیمارستانی می‌توانند با ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب کارکنان خود را حفظ کرده و باعث کاهش جایجایی آن‌ها شوند زمانی که سازمان بتواند در راستای توقعات کارمندان خود گام بردارد، کارمندان نیز ایده‌ها، خلاقیت‌ها و نوآوری‌های خود را در اختیار سازمان قرار می‌دهند. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش فرهنگ سازمانی اتاق عمل و تعهد سازمانی از کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی و کار تیمی استفاده شود همچنین مدیران با آگاه‌سازی کارکنان نسبت به مزایای فرهنگ و تعهد سازمانی مناسب بر ایمنی بیمار مشوق‌هایی را جهت اجرای فرهنگ سازمانی مناسب و افزایش تعهد سازمانی در نظر بگیرند. با توجه به اینکه در بین ابعاد فرهنگ سازمانی، بعد توجه به تیم بیشترین میانگین را دارد لذا پیشنهاد می‌شود به دلیل اهمیت کار تیمی در اتاق عمل در افزایش رعایت فرهنگ سازمانی و متعاقباً ایمنی بیمار این بعد، مورد توجه بیشتری از طرف مدیران سایر مراکز درمانی قرار گیرد. همچنین تعهد عاطفی که در پژوهش حاضر بیشترین نوع تعهد اعضای تیم جراحی را نشان می‌دهد می‌تواند زمینه مناسبی

عاطفی و روانی با سازمان تعریف گردید که بر اساس آن، فرد خود را هم‌هویت با سازمان می‌بیند، در کارها درگیر می‌شود و از عضویت در آن لذت می‌برد. به بیان دیگر، تعهد عاطفی وابستگی عاطفی یا احساس تعلق فرد به سازمان است. این یافته با پژوهش‌های برهانی و همکاران (۴۲)، جلالی و همکاران (۴۳) و مطالعه و اچاراکیات (۴۴) که تعهد سازمانی پرستاران را از نوع عاطفی گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد. با این نگاه و با توجه به میزان متوسط تعهد سازمانی واحدهای پژوهش و از آنجاکه نیروی انسانی به‌عنوان سرمایه سازمان به‌حساب می‌آید، لازم است مدیران با انجام اقدامات لازم بر میزان تعهد سازمانی تیم جراحی بیافزایند و موجب ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی گردند. ازجمله این اقدامات می‌توان به شفاف نمودن شغل، ارزشیابی صحیح عملکرد کارکنان، ایجاد امنیت شغلی، غنی‌سازی شغلی و غیره اشاره کرد. همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی مانند مقابله با تنش، مدیریت تعارض و مدیریت زمان ممکن است مؤثر باشد.

مطالعات نشان می‌دهد که توجه به جنسیت در فرهنگ سازمانی باعث آمادگی کارکنان برای مبارزه با چالش‌های احتمالی می‌شود. (۴۵) مطابق با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه، بین فرهنگ سازمانی اتاق عمل از دیدگاه تیم جراحی با جنسیت ارتباط معنادار آماری یافت شد. به‌گونه‌ای که میانگین فرهنگ سازمانی در مردان بیشتر از زنان بود، برخلاف پژوهش مصدق راد و سخنور که بین جنسیت و فرهنگ سازمانی رابطه‌ای یافت نشده است (۶). به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر بالا بودن میانگین فرهنگ سازمانی در مردان، ناشی از حضور بیشتر آنان در سلسله‌مراتب مدیریتی است.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش، بین سابقه کار با تعهد سازمانی تیم جراحی ارتباط معنادار آماری وجود دارد. افراد با سابقه کاری کمتر تعهد سازمانی بیشتری داشتند و بررسی سابقه کاری نشان داد که بین سطوح کمتر از ده سال با ۱۰ تا ۲۰ سال ارتباط معناداری وجود دارد. در مطالعات متعددی ازجمله صادقی و همکاران و حجتی و همکاران، بین سابقه کاری با تعهد سازمانی افراد ارتباط مستقیم و معنادار آماری وجود دارد (۴۶ و ۴۷). در تیم جراحی مورد پژوهش افراد تازه‌کار و با سابقه کار متوسط، تعهد بیشتری نسبت به سازمان خود دارند یعنی با افزایش سابقه کاری به بیشتر از ۲۰ سال فرد تعهد کاری کمتری از خود نشان می‌دهد که می‌تواند ناشی از مشکلات فردی یا سازمانی باشد. احتمالاً ناشی از این است که توقعات و انتظارات فرد از

فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران برای حمایت از این طرح و اعضای تیم جراحی جهت شرکت و همکاری در این مطالعه تقدیر و تشکر می‌کنند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

برای حفظ سرمایه‌های سازمانی و افزایش بهره‌وری باشد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی (کد طرح: ۱۳۸۱۸ و تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۱۰/۲۱) با کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1397.1033) دانشگاه علوم پزشکی ایران است. پژوهشگران از معاونت تحقیقات و

منابع

1. Mahdi F, Mojtaba Zadeh M, Kamali N. Designing and validating a scale for measuring the organizational culture of the country's universities. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2022;15(1):1-9.
2. Jahangiri R, Derakhshani N, Raeissi P, Alipour S, Ghasemyani S. Evaluation of the status of organizational culture among hospital staff in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Hospital Topics*. 2021;99(3):107-18.
3. Teymoori E, Rahmani V, Fereidouni A, Khachian A, Hannani S. Ethical climate of the operating room from the perspective of the surgical team and its relationship with organizational culture and organizational commitment. *Perioperative Care and Operating Room Management*. 2022;26:100238.
4. Omid N. The study of organizational learning level of nurses in hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences and the impact of organizational culture component on that. *J Nurs Educ*. 2017;6(5):32-9.
5. Lee E, Jang I. Nurses' fatigue, job stress, organizational culture, and turnover intention: A culture-work-health model. *Western journal of nursing research*. 2020;42(2):108-16.
6. Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. Organizational culture in nursing wards of hospitals in Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(2):113-26.
7. Purwanto E, Nursalam N, Sukartini T. A Motivation Theory to Explain the Organizational Culture among Nurses in the Operating Room. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 2020;3(1):67-71.
8. AEI-Sayed WM, MEIdeeb IEM, Khater MKA, Morsy TA. Operating Room and Patient Safety: An Overview. *Journal of the Egyptian Society of Parasitology*. 2021;51(2):391-404.
9. Kim YI, Geun HG, Choi S, Lee YS. The Impact of Organizational Commitment and Nursing Organizational Culture on Job Satisfaction in Korean American Registered Nurses. *Journal of Transcultural Nursing*. 2017;28(6):590-7.
10. Sheykhbardsiri H. The relationship between the quality of worklife and organizational commitment among personnel of emergency medical services. *Journal of Management and Medical Informatics School*. 2013;1(1):38-46.
11. Boyokzadeh F, Vanaki Z, Asareh M. Reflection of emotional intelligence's nurse managers on nurses' organizational commitment. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2017;6(1):42-52.
12. Engin E, Akgöz BE. The effect of communication satisfaction on organizational commitment. *British Journal of Arts and Social Sciences*. 2013;14(2):109-24.
13. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*. 1991;1(1):61-89.
14. Loan L. The influence of organizational commitment on employees' job performance: The mediating role of job satisfaction. *Management Science Letters*. 2020;10(14):3307-12.
15. Donglong Z, Taejun C, Julie A, Sanghun L. The structural relationship between organizational justice and organizational

- citizenship behavior in university faculty in China: The mediating effect of organizational commitment. *Asia Pacific Education Review*. 2020;21(1):167-79.
16. Christy MYP, Priartini PS. Role of work stress and organizational commitments in educating workload effect on intention to quit. *International research journal of management, IT and social sciences*. 2019;6(4):8-16.
 17. Lambert EG, Griffin ML, Hogan NL, Kelley T. The ties that bind: Organizational commitment and its effect on correctional orientation, absenteeism, and turnover intent. *The Prison Journal*. 2015;95(1):135-56.
 18. Noordin F, Omar S, Sehan S, Idrus S. Organizational climate and its influence on organizational commitment. *International Business & Economics Research Journal (IBER)*. 2010;9(2).
 19. Zhou H, Gong YH. Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *Journal of nursing Management*. 2015;23(1):96-106.
 20. Li N, Zhang L, Li X, Lu Q. The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(4):1772-82.
 21. Kasatpibal N, Whitney JD, Katechanok S, Ngamsakulrat S, Malairungsakul B, Sirikulsathean P, et al. Practices and impacts post-exposure to blood and body fluid in operating room nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2016;57:39-47.
 22. Khachian A, Ahmadi T M. Relationship between nurse's professional behavior and organizational culture and commitment in hospital affiliated to Iran University of Medical Sciences: Iran University of Medical Sciences; 2016.
 23. Hedayati SP, Nasiripour A, Mohabati F, Maher A, Mahmoodi M, Hatem N. The relationship between cultural dimension of organizational ethics and employees' productivity in health system: a case study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;2(3):51-60.
 24. Montazeralfaraj R, Shafii M, Manzouri Z. The Study of Situation of Organizational Culture and Its Relationship With Organizational Commitment and Entrepreneurial Potential in Selected Hospitals in Shiraz University of Medical Science in 2015-2016. *Management Strategies in Health System*. 2017;1(2):128-.
 25. Sheikhalizadeh H. The effect of organizational culture on the level of organizational commitment of sports managers. *Journal of Sport Management and Motor Behavior*. 2015;11(22):191-200.
 26. Basirat M, Akbari M, Imani S, Abadi ADN. Impact of Organizational Culture on Organizational Commitment: Role of Mediating Entrepreneurial Orientation in National Iranian South Oil Company. *Organizational Culture Management*. 2017;14(41):625-47.
 27. Khoshkab Sh, rastegar A. Investigating the relationship between organizational culture and organizational commitment and service quality in the central campus of Semnan University. *Educational Leadership & administration*. 2015;9(3):59-81.
 28. The relationship between organizational culture and work ethic and organizational commitment Islamic Azad University of Babol. *Educational Administration Research Quarterly*. 2016;7(2):95-116.
 29. Salehi MH, Mohammadian M. The Impact of Culture Organizational on Organizational commitment (Case Study: Staff Working in Islamic Azad University of Ilam). *Ilam Culture*. 2016;17(50):161-77.
 30. Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. *Hayat*. 2010;30(1):78-84.
 31. Sokhanvar M, Mosadeghrad A. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. *Journal of Hospital*. 2017;16(2):46-57.
 32. Mosadeghrad AM, Saadati M. Relationship between managers' leadership style and organisational structure and culture of Qazvin hospitals. *Journal of Health in the Field*. 2018;6(1):36-45.
 33. Liou SR, Cheng CY. Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*. 2010;19(11-12):1635-44.
 34. Foley BJ, Kee CC, Minick P, Harvey SS, Jennings BM. Characteristics of nurses

- and hospital work environments that foster satisfaction and clinical expertise. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2002;32(5):273-82.
35. Passauer-Baierl S, Hull L, Miskovic D, Russ S, Sevdalis N, Weigl M. Re-validating the observational teamwork assessment for surgery tool (OTAS-D): cultural adaptation, refinement, and psychometric evaluation. *World journal of surgery*. 2014;38(2):305-13.
 36. Sacks GD, Shannon EM, Dawes AJ, Rollo JC, Nguyen DK, Russell MM, et al. Teamwork, communication and safety climate: a systematic review of interventions to improve surgical culture. *BMJ Quality & Safety*. 2015;24(7):458-67.
 37. Kalantari R, Zakerian S, Mahmodi Majdabadi M, Zanjirani Farahani A, Meshkati M, Garosi E. Assessing the teamwork among surgical teams of hospitals affiliated to social security organizations in Tehran City. *J Hospital*. 2016;15(3):21-9.
 38. Khachian A, Farahani MA, Haghani H, Tameh MA. Evaluation nurses' professional behavior and its relationship with organizational culture and commitment in 2015. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2016;5(12):247-52.
 39. Ghiyasvandian S, Sedighiyani A, Kazemnejad A, Iranshahi I. Relationship between organizational communication satisfaction and organizational commitment in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;9(6):20-33.
 40. Dargahi H, Shaham G. The relationship between organizational commitments and non-ethical behavior tendency among the employees of Tehran University of Medical Science: an overview. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;8(4):46-57.
 41. Ahmad N, Oranye NO. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *Journal of nursing management*. 2010;18(5):582-91.
 42. Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost A. Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. *Nursing ethics*. 2014;21(3):278-88.
 43. Jalali T, Borhani F, Esmailpur H, Aliesmaeli M, Aminizade M. Relationship between ethical climate and organizational commitment of medical emergency technicians in Kerman University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;10(1):91-102.
 44. Vacharakiat M. The relationships of empowerment, job satisfaction, and organizational commitment among Filipino and American registered nurses working in the USA: George Mason University; 2008.
 45. Yazdkhasti B, Azarbakhsh SAM, Mortazavi Ab Alvan R. The Relationship between Gender and Organizational Culture (Case Study: National Library of the Islamic Republic). *Women in Development & Politics*. 2014;12(2):305-23.
 46. Sadeghi A, Samsami T, Moghimbeigi A, Bikmoradi A. Demographic Analysis on Nurses' Organizational Commitment at Hamadan University of Medical Sciences' Educational and Therapeutic Centers. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2014;22(4):61-71.
 47. Hojjati H, Taheri N, Kamangar S, Hekmatipour N, MirzaAli J. Relationship between Empowerment and Organizational Commitment of Nurses. *Journal of Health and Care*. 2015;17(1):82-90.