

تعهد سازمانی پرستاران بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

منصوره اشغلی فراهانی^۳

زهره پارسا یکتا^۲

*الهه رحمان زاده^۱

میر سعید یکانی نژاد^۴

چکیده

زمینه و هدف: کمبود تعهد سازمانی پرستاران می تواند موجب عملکرد پایین پرستاران و نهایتاً افت خدمات مراقبتی بیمارستانها شود. هدف از این مطالعه تعیین میزان تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در ابعاد مختلف در سال ۹۲ است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی بوده و ۲۶۲ پرستار شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی با تخصیص متناسب انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش شامل فرم مشخصات فردی و پرسشنامه ۲۴ سؤالی تعهد سازمانی آلن و مایر بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تعیین ارتباط تعهد سازمانی با مشخصات فردی از آزمونهای تی مستقل و کای دو و ANOVA استفاده شد.

یافته ها: تعهد سازمانی اغلب پرستاران (۸۰/۹ درصد) در حد متوسط بود و از ابعاد تعهد، کمترین نمره مربوط به تعهد هنجاری (۳۸/۹ درصد) و بالاترین نمره به تعهد مستمر (۴۲/۴ درصد) تعلق داشت. همچنین بین تعهد سازمانی با سن، سابقه کار، نوع استخدام و وضعیت تأهل ارتباط معناداری مشاهده شد ($p < 0.001$)

نتیجه گیری کلی: آگاهی از نوع و میزان تعهد سازمانی پرستاران به سازمان می تواند مبنای مناسبی را برای تصمیمات مدیران سازمان در مراحل مختلف فرایند مدیریت منابع انسانی فراهم آورد.

کلید واژه ها: تعهد سازمانی، تعهد عاطفی، تعهد مستمر، تعهد هنجاری، پرستاران

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۷

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

شماره تماس: ۰۹۱۲۲۸۶۶۰۰۵ Email: erahmani2011@gmail.com

^۲ دانشیار گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۴ عضو هیئت علمی گروه آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

کمبود تعهد در جامعه ی پرستاران نیز ملموس است. امروزه در سراسر جهان کاهش تعهد سازمانی پرستاران مشکلات سازمانی بسیاری را مانند افزایش ترک خدمت، انگیزه پایین شغلی، کاهش عملکرد پرستاران و به تبع آن عملکرد پایین بیمارستانها به وجود آورده است و در نتیجه سبب افت خدمات مراقبتی و بازده بیمارستانها شده است^(۱۰). به علاوه رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان ها به علت کمبود تعهد آنان بسیار کم است^(۱۱،۱۲).

با توجه به نتایج مطلوب سازمانی ناشی از تعهد سازمانی کارکنان، مطالعات و نگرش ها نسبت به تعهد سازمانی جایگاهی خاص داشته و ابعاد متعددی از آن مورد توجه قرار گرفته است. حسینی و همکاران در پژوهش خود با هدف بررسی میزان تعهد سازمانی پایوران سازمان پدافند غیر عامل کشور دریافتند که ۹۲ درصد از کارکنان تعهد سازمانی کم و متوسطی دارند^(۱۳).

برای این سؤال که چرا سازمان بایستی سطح تعهد سازمانی اعضایش را افزایش دهد دلایل زیادی مطرح شده است^(۱۴). اولاً تعهد سازمانی یک مفهوم جدید بوده و به طور کلی با وابستگی و رضایت شغلی تفاوت دارد^(۱۵). ثانیاً تحقیقات نشان داده است که تعهد سازمانی با پیامدهایی از قبیل حضور^(۱۶) و عملکرد شغلی^(۱۷)، رابطه مثبت و با تمایل به ترک شغل^(۱۴) رابطه منفی دارد^(۱۸).

تلاش در جهت آگاهی از نوع و میزان تعهد افراد به سازمان می تواند مبنای مناسبی برای تصمیمات مدیران سازمان در مراحل مختلف فرایند مدیریت منابع انسانی (شامل جذب، آموزش و بهسازی، نگهداری و کاربرد نیروی انسانی) فراهم آورد. با توجه به نقش و اهمیت عامل تعهد در بهبود و افزایش عملکرد نیروی انسانی لازم است مدیران در جهت شناخت و تقویت آن اقدام نموده و از آن در جهت منابع و نیل به اهداف سازمانی و اجتماعی و اهداف فردی کارکنان بهره برداری شایسته ای بعمل آورند^(۱۹).

سلامت عمومی هر جامعه، از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا پیشرفت جوامع در گرو سلامت افراد آن است^(۱). نظام بهداشت و درمان هر کشور در تأمین این سلامت، نقش به سزایی دارد^(۲). همواره مهم ترین رسالت این نظام، ارتقاء سطح سلامت جامعه است و پرستاران به عنوان یکی از مهم ترین اعضای نظام بهداشت و درمان، نقش بسیار مهمی را در این امر ایفا می کنند^(۳).

یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر کیفیت کاری پرستاران تعهد سازمانی آنان است. تعهد سازمانی به عنوان یک نگرش و طرز تلقی کاری، قادر است اطلاعات مفیدی جهت برنامه ریزی، سازماندهی، افزایش کارایی، عملکرد بالا، کاهش غیبت و تأخیر در اختیار مدیران قرار دهد. همچنین تعهد سازمانی موجب می شود تا فرد، هویت خود را با سازمان و اهداف آن منطبق بداند و آرزو کند تا عضوی از سازمان کاریش باشد. تعهد سازمانی شامل سه بعد تعهد عاطفی (دوست دارم در سازمان باقی بمانم)، تعهد هنجاری (باید در سازمان باقی بمانم) و تعهد مستمر (بهتر است در سازمان باقی بمانم) است. علی رغم افزایش چشمگیر توجه به مطالعات مرتبط با تعهد سازمانی، همچنان نکات مبهم و قابل توجهی درباره نحوه ایجاد و توسعه آن وجود دارد^(۴). مشکلات و چالش های فراوانی در مسیر تعهد سازمانی قرار گرفته اند. یکی از مشکلات اکثر سازمانها، کاستی تعهد افراد نسبت به سازمان متبوع خود می باشد و این غفلت و بی توجهی موجب می شود از منابع انسانی با ارزش در سازمان به نحو شایسته استفاده نشود^(۵).

امروزه کاهش تعهد سازمانی سبب نتایج سازمانی نامطلوبی نظیر ترک خدمت کارکنان شده است^(۶). رفتار اجتماعی نامطلوب^(۷)، عدم همکاری با سایر همکاران و افزایش استرس شغلی^(۸) و همچنین افزایش جابجایی^(۹)، از دیگر معضلاتی هستند که جامعه جهانی، هم اکنون به علت کمبود تعهد کارکنان گرفتار آن است.

اضافه کاری و اشتغال به کار در مرکز دیگر و پرسشنامه تعهد سازمانی استفاده شد.

پرسشنامه تعهد سازمانی (Allen & Meyer) به وسیله شکرکن به فارسی ترجمه شده است^(۲۱). این ابزار دارای ۲۴ سؤال است و سه خرده مقیاس عاطفی، مستمر و هنجاری را در بر می گیرد. ۸ سؤال ابتدایی مربوط به سنجش تعهد عاطفی، ۸ سؤال انتهایی مربوط به تعهد مستمر و ۸ سؤال انتهایی مربوط به تعهد هنجاری می باشد و بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت تنظیم شده که در آن ۱ به معنای "کاملاً مخالف" و ۵ به معنای "کاملاً موافق" است. امتیاز دهی برخی سؤالات معکوس بوده و نمره تعهد سازمانی از مجموع نمرات ابعاد آن بدست می آید و هر چه نمره فرد بالاتر باشد نمایانگر تعهد سازمانی بالاتر است.

جهت تعیین روایی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه ها در اختیار ده نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد، پس از گردآوری و اعمال نظرات آن ها ابزار نهایی تهیه شد و سپس اجازه استفاده از آن از معاونت پژوهشی دانشگاه کسب شد.

در مطالعه حاضر جهت تعیین همبستگی درونی سؤالات هر یک از ابعاد تعهد سازمانی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که در این زمینه برای تعیین پایایی، پرسشنامه ی تعهد سازمانی در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران قرار داده شد و پس از تکمیل ابزار ها و محاسبه ضریب پایایی، این افراد از مطالعه حذف شدند. ضریب آلفای کرونباخ برای تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۶۶ و برای تعهد سازمانی بطور کلی ۰/۸۰ بدست آمد.

برای گردآوری داده ها، پس از تایید شورای پژوهشی و اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و دریافت معرفی نامه های مربوطه، پژوهشگر به دفتر پرستاری دانشگاه مراجعه نمود و لیستی از تعداد پرستاران شاغل در

از گزارشها و آمار چنین بر می آید که در کشور ما مسأله تعهد سازمانی به صورت کارشناسانه و حرفه ای کمتر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است^(۲۰). به علاوه بررسی ها و گزارشات حاکی از این واقعیت است که در خصوص تعهد سازمانی در حیطة بهداشت و درمان به خصوص کادر پرستاری مطالعه و تحقیقات مدون و جامع در ایران کمتر صورت گرفته است. سؤالات بسیاری هستند که پاسخ مناسبی به آن ها داده نشده است. بر این اساس پژوهش حاضر جهت تعیین تعهد سازمانی در پرستاران و ابعاد سه گانه آن صورت گرفت. به علاوه به سؤالات زیر نیز پاسخ داده شد:

- ۱- آیا بین مشخصات فردی پرستاران با هر یک از ابعاد تعهد سازمانی از دیدگاه پرستاران ارتباط وجود دارد؟
- ۲- آیا بین مشخصات فردی پرستاران با تعهد سازمانی از دیدگاه پرستاران (بطور کلی) ارتباط وجود دارد؟

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران عهده دار مراقبت مستقیم از بیمار است که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بوده و حداقل به مدت ۲ سال در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران شاغل باشند و سمت مدیریتی نداشته باشند. ۲۶۲ پرستار با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی با تخصص متناسب انتخاب شدند. به این ترتیب که پس از مشخص شدن تعداد پرستاران شاغل در هر یک از مراکز آموزشی-درمانی تعداد نمونه در هر بیمارستان نسبت به تعداد کل شاغلین تعیین شد.

جهت تکمیل و جمع آوری داده ها در این پژوهش از فرم مربوط به مشخصات فردی شامل داده های مربوط به سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، سابقه کاری در بیمارستان مورد نظر، نوع بخش،

شاخص های پراکندگی چون انحراف معیار استفاده شد؛ همچنین از آزمونهای تی مستقل و کای دو و ANOVA استفاده شد.

یافته ها

در ارتباط با مشخصات فردی ۷۹/۴ درصد پرستاران در این مطالعه زن بودند. ۸۵/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش را پرستاران دارای مدرک کارشناسی تشکیل می دادند. همچنین ۵۳/۴ درصد پرستاران در گروه سنی ۳۰-۳۹ قرار داشتند و میانگین سنی آنها در این مطالعه کمتر از ۳۵ سال بود. ۷۷/۵ درصد پرستاران شغل دومی نداشتند و ۹۸/۵ درصد از آن ها دارای اضافه کار بودند. ۵۱/۹ درصد نیز سابقه کار ۵-۱۴ سال داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۶۱/۵ درصد پرستاران متأهل بودند. همچنین ۶۶/۴ درصد آن ها در بخش های عمومی مشغول بکار و در حدود ۸۰ درصد از پرستاران مورد مطالعه رسمی یا پیمانی بودند.

یافته های مربوط به اهداف و سئوالات پژوهش در قالب ۴ جدول که بیانگر هر یک از ابعاد تعهد سازمانی و ارتباط آن ها با تک تک اطلاعات فردی است، در زیر آمده است.

بیمارستان ها را تهیه نمود. از آن جا که به ۲۶۲ پرستار نیاز داشتیم، به روش نمونه گیری متناسب با حجم طبقه تعداد نمونه های مورد نیاز از هر بیمارستان تعیین شد. پس از آن با مراجعه به بیمارستانها و کسب اجازه از مسئولین ذیربط در بیمارستان ها، ابتدا اطلاعاتی در مورد اهمیت و اهداف پژوهش به آن ها داده شد و پرستاران مورد نظر انتخاب شدند. سپس پژوهشگر خود را به واحد های پژوهش معرفی کرد و به طور مختصر هدف از انجام پژوهش را بیان نمود. سپس با کسب رضایت نامه کتبی و دادن اطلاع به آنها در مورد حفظ اطلاعات درج شده در پرسش نامه ها، اطمینان آنان جلب و پرسش نامه ها در اختیار پرستاران قرارگرفت. روش در نظر گرفته شده جهت تکمیل پرسش نامه ها توسط پرستاران به صورت خود گزارش دهی بوده و مدت پاسخگویی به آن حدود ۲۰-۱۵ دقیقه برآورد شد. همچنین پرستاران مختار بودند پرسش نامه را در طول ۴۸ ساعت، تکمیل نموده و به پژوهشگر و یا همکار پژوهشگر برگردانند.

داده ها پس از جمع آوری، با نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت دستیابی به اهداف ویژه و پاسخ به سئوالات تحقیق، از آمار توصیفی شامل جداول و شاخص های مرکزی مانند میانگین و

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمره ی تعهد سازمانی و ابعاد آن در پرستاران مورد مطالعه

ابعاد تعهد سازمانی	درصد نمره کسب شده	کم (۰-۳۳/۳۳)	متوسط (۳۳/۳۴-۶۶/۶۶)	زیاد (۶۶/۶۷-۱۰۰)	جمع
عاطفی	۲۹	۳۸/۲	۳۲/۸	۱۰۰	
مستمر	۲۸/۲	۲۹/۴	۴۲/۴	۱۰۰	
هنجاری	۳۸/۹	۴۷/۷	۱۳/۴	۱۰۰	
سازمانی	۱۳/۴	۸۰/۹	۵/۷	۱۰۰	

جدول شماره ۲: میانگین نمره کل تعهد سازمانی و ابعاد آن بر حسب سن، سابقه کار و نوع استخدام در پرستاران مورد مطالعه

سن (سال)	کمتر از ۳۰	۳۰-۳۹	بیشتر یا مساوی ۴۰	P value	نوع استخدام			P value	تعهد سازمانی
					رسمی	پیمانی	قرار دادی		
عاطفی	۲۵/۸۴	۵۶/۲۵	۷۴/۴۷	P<۰/۰۰۱	عاطفی	۶۸/۱۴	۵۰/۵۲	۲۴/۱۳	P<۰/۰۰۱
مستمر	۴۰/۴۱	۶۵/۱۱	۴۱/۹۲	P<۰/۰۰۱	مستمر	۵۰/۶۷	۶۳/۷۷	۳۷/۱۵	P<۰/۰۰۱

$P < 0/001$	۵۰/۵۲	۴۲/۲۳	۳۶/۳۹	هنجاری	$P = 0/001$	۳۴/۲۴	۴۱/۰۲	۴۸/۸۱	هنجاری
$P < 0/001$	۳۷/۲۶	۵۲/۱۹	۵۱/۷۴	کل	$P < 0/001$	۵۰/۲۱	۵۴/۱۴	۳۸/۳۵	کل
					P value	بیشتر یا مساوی ۱۵	۵ - ۱۴	کمتر از ۵	سابقه ی کار
تعهد سازمانی									
$P < 0/001$					$P < 0/001$	۷۳/۲۰	۵۵/۹۷	۲۴/۹۵	عاطفی
$P < 0/001$					$P < 0/001$	۴۵/۰۸	۶۵/۹۶	۳۷/۶۷	مستمر
$P < 0/001$					$P < 0/001$	۳۳/۳۹	۴۱/۵۹	۴۹/۱۷	هنجاری
$P < 0/001$					$P < 0/001$	۵۰/۵۵	۵۴/۵۲	۳۷/۲۶	کل

جدول شماره ۳: میانگین نمره کل تعهد سازمانی و ابعاد آن بر حسب وضعیت تأهل در پرستاران مورد مطالعه

P value	از همسر جدا شده	همسر فوت شده	متاهل	مجرد	وضعیت تأهل	تعهد سازمانی
$P < 0/001$	۶۴/۰۶	۶۰	۵۹/۶۰	۳۰/۵۰	عاطفی	
$P = 0/001$	۶۰/۳	۴۷/۵	۵۸/۸۳	۴۲/۹۲	مستمر	
$P = 0/052$	۴۱/۲۱	۴۵	۳۹/۱۶	۴۷/۶۱	هنجاری	
$P = 0/001$	۵۵/۴	۵۰/۸۳	۵۲/۵۴	۴۰/۳۵	کل	

جدول شماره ۴: میانگین نمره کل تعهد سازمانی و ابعاد آن بر حسب جنسیت، تحصیلات، اضافه کاری، نوع بخش و شغل دوم در پرستاران مورد مطالعه

P value	عمومی	ویژه	نوع بخش	P value	زن	مرد	جنسیت	
$P = 0/118$	۵۲/۷۸	۴۷/۴۷	عاطفی	$P = 0/165$	۵۲/۱۳	۴۶/۶۴	عاطفی	
$P = 0/038$	۵۶/۱۷	۴۹/۳۶	مستمر	$P = 0/930$	۵۳/۹۶	۵۳/۵۸	مستمر	
$P = 0/453$	۴۱/۳۶	۴۳/۲۱	هنجاری	$P = 0/028$	۴۳/۱۶	۳۷/۴۴	هنجاری	
$P = 0/066$	۵۰/۱۱	۴۶/۶۸	کل	$P = 0/131$	۴۹/۷۶	۴۵/۸۹	کل	
P value	خیر	بله	شغل دوم	P value	کارشناسی ارشد	کارشناسی	تحصیلات	
$P = 0/346$	۵۱/۸۱	۴۸/۱۹	عاطفی	$P < 0/001$	۳۶/۱۰	۵۳/۵۲	عاطفی	
$P = 0/645$	۵۴/۳۱	۵۲/۴۳	مستمر	$P = 0/095$	۴۷/۳۶	۵۴/۹۹	مستمر	
$P = 0/424$	۴۱/۳۶	۴۳/۲۱	هنجاری	$P = 0/220$	۴۸/۴۳	۴۰/۸۹	هنجاری	
$P = 0/222$	۴۹/۵۴	۴۶/۹۶	کل	$P = 0/053$	۴۳/۹۶	۴۹/۸۱	کل	
					P value	خیر	بله	اضافه کاری
تعهد سازمانی								
$P = 0/001$					۸۲/۸۱	۵۰/۵۰	عاطفی	
$P = 0/205$					۳۷/۵	۵۴/۱۴	مستمر	
$P = 0/219$					۳۰/۴۶	۴۲/۱۶	هنجاری	
$P = 0/856$					۵۰/۲۶	۴۸/۹۴	کل	

بحث و نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد میزان تعهد سازمانی در حد متوسط است (۸۰.۹ درصد) و از ابعاد تعهد، تعهد هنجاری دارای کمترین نمره (۳۸.۹ درصد) می باشد و تعهد مستمر بالاترین نمره (۴۲.۴ درصد) را دارد. علت بالا بودن نمره تعهد مستمر می تواند افزایش روز افزون آموزشهای ضمن خدمت باشد. سازمان هایی که روی آموزش کارکنان سرمایه گذاری می کنند روی تعهد مستمر آنها تأثیر می گذارند. همچنین امکان دارد که آموزش طولانی مدت به دلیل طول دوره، به افزایش تعهد مستمر کمک نماید.

بین تمام ابعاد تعهد سازمانی یعنی عاطفی، مستمر و هنجاری و گروه سنی ارتباط معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). نتایج نشان داد که با افزایش سن، تعهد عاطفی نیز بیشتر می شود. نتایج پژوهش یاهک و توکل که با عنوان بررسی تعهد عاطفی پزشکان و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن، در تهران اجرا شد، مشابه نتایج پژوهش حاضر بود و بیشترین سطح تعهد عاطفی متعلق به گروهی بود که سن اعضای آن بیشتر بود^(۲۲). همچنین بین تعهد سازمانی و سن ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$). یعقوبی و همکاران در مطالعه ی خود نتیجه ای مشابه مطالعه ی حاضر بدست آوردند^(۲۳).

همچنین مقایسه میانگین نمرات اخذ شده در هر دو جنس نشان می دهد که زنان از تعهد هنجاری بالاتری برخوردارند و این امر را می توان ناشی از احساس تکلیف جنس زن به باقی ماندن به عنوان یک عضو سازمان دانست که این نتایج مطابق یافته های یاهک و توکل می باشد^(۲۲).

تقریباً یک سوم پرستاران کارشناس نسبت به شغل خود تعهد عاطفی زیادی دارند. با توجه به ضریب همبستگی پیرسون ($r = -0/238$)، ارتباط بین تعهد عاطفی و تحصیلات ضعیف و معکوس می باشد و با بالا رفتن سطح تحصیلات میزان تعهد عاطفی کمتر شده است که این امر با در نظر گرفتن اینکه پرستاران با تحصیلات

بالاتر، موقعیت های شغلی مناسبتری خواهند داشت و لذا دل بستگی کمتری به سازمان خود دارند، دور از تصور نیست. اما در ارتباط با تعهد مستمر و هنجاری هیچ ارتباط معنی داری بین آنها با تحصیلات مشاهده نمی شود. یافته های مطالعه ی Alexander و همکاران تحت عنوان "تعیین ارتباط بین سطح تحصیلات و سطح تعهد در پزشکان فوریت" با مطالعه ی حاضر مغایرت دارد^(۲۴). به گفته ی آنها ارتباط معنا داری بین تعهد مستمر و مدرک تحصیلی وجود دارد. علت این مغایرت می تواند تفاوت های موجود در زمینه ی مطالعه و جامعه مورد مطالعه باشد. همچنین بررسی نمره تعهد سازمانی بر حسب سطح تحصیلات نشان داد ارتباط معنی داری بین تعهد سازمانی و تحصیلات پرستاران وجود ندارد. البته مقایسه میانگین ها باز هم بر این مطلب تأکید دارد که میانگین نمره تعهد سازمانی در پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد کمتر از پرستاران با مدرک کارشناسی است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات Mathieu and Zajac مغایرت دارد^(۱۶). زیرا در یافته های تحقیقات آنان، رابطه تعهد سازمانی با تحصیلات ضعیف و منفی است که وجود این رابطه معکوس ممکن است ناشی از این باشد که برخی از سازمان ها قادر نیستند انتظارات افراد با سطوح تحصیلی عالی را برآورده سازد. در رابطه با نوع استخدام مطابق نتایج پژوهش می توان نتیجه گرفت که گروه قراردادی تعهد عاطفی و مستمر کمتری دارند چون امنیت شغلی کمتری را حس می کنند و بدنبال عدم احساس امنیت تنها به احساس تکلیف به ماندن خود در سازمان پاسخ می دهند و در عوض تعهد هنجاری بالاتری نسبت به سایر گروهها دارند. همچنین در هر سه نوع وضعیت استخدامی، تعهد سازمانی پرستاران متوسط بود. یافته های امامی با نتایج مطالعه حاضر در رابطه با تعهد سازمانی و وضعیت استخدامی مطابقت دارد^(۲۵).

همچنین ارتباط معناداری بین هر سه بعد تعهد و سابقه کار وجود دارد که نتایج مطالعه خواجهی و همکاران نیز

می رساند. همچنین ارتباط تعهد سازمانی با سن، به مدیران بیمارستان و مدیران پرستاری این پیام را می رساند تا با شناسایی نیازهای نیروهای جوان و تشخیص توانایی های آنان تلاش بیشتری در جهت افزایش تعهد آنها مبدول دارند. از آن جا که عوامل بسیاری بر تعهد سازمانی پرستاران تاثیر گذار است، ضروریست که مدیران بیمارستان ها، با فراهم کردن ساز کار های لازم، عرصه را برای بهبود تعهد سازمانی آن ها هموار سازند.

از آنجا که عوامل متعددی در شکل گیری تعهد سازمانی نقش دارند، لذا انجام مطالعات کیفی در زمینه تعهد سازمانی پیشنهاد می شود. همچنین با توجه به اینکه واحد های مورد پژوهش در مطالعه حاضر را پرستاران مراقبت های بالینی تشکیل می دادند، انجام پژوهشی مقایسه ای در زمینه بررسی تعهد سازمانی از دیدگاه مدیران پرستاری و سایر اعضای تیم درمانی پیشنهاد می گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. لذا پژوهشگر مراتب سپاس خود را به کلیه عزیزانی که وی را در مراحل مختلف پژوهش یاری نمودند به ویژه مسئولین محترم دانشکده و پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران تقدیم می دارد.

این نتایج را تأیید می نمایند^(۲۶). بررسی نمره تعهد سازمانی بر حسب سابقه کار نشان می دهد ارتباط معنی دار بین تعهد سازمانی و سابقه کاری وجود دارد و با افزایش سابقه کار، تعهد سازمانی نیز افزایش می یابد. این نتایج همسو با پژوهش های یعقوبی و همکاران و Baron و همکاران است^(۲۳،۲۷) و با مطالعات Chen and Francesco مغایر می باشد^(۲۸). ممکن است علت این مغایرت تفاوت نگرشی افراد مورد مطالعه باشد. محیط کاری نیز احتمالاً نقش مهمی بر تعیین این عامل خواهد داشت.

در بررسی توزیع فراوانی نمره تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری بر حسب وضعیت تأهل در می یابیم پرستاران مجرد کمترین تعهد عاطفی و مستمر را به سازمان خود دارند. علت این امر می تواند اشتیاق به آشنایی با محیط های جدیدتر، عدم داشتن تجربه کافی بدنبال سن کم و نداشتن مسئولیت در اداره زندگی باشد. همچنین ارتباط معنی داری بین تعهد سازمانی و وضعیت تأهل وجود دارد. نتایج مطالعه مسعودی و همکاران با نتایج مطالعه ی حاضر مغایرت دارد^(۲۹) به گفته ی آنها تعهد سازمانی با وضعیت تأهل ارتباط معنی داری ندارد. ممکن است علت این مغایرت گستردگی مشاغل موجود در یک شبکه بهداشتی و درمانی و تفاوت های فرهنگی اقلیمی باشد. مطالعه مذکور در شهرستان مرند اجرا شده است. همچنین بین تعهد سازمانی با اضافه کار، نوع بخش و شغل دوم، هیچ ارتباط معناداری یافت نشد.

نتایج حاصل از این پژوهش مسئولین و مدیران را جهت برنامه ریزی و تصمیم گیری در راستای بهبود فرایندها در ابعادی که پرستاران آن را کمتر ارزیابی کرده اند، یاری

فهرست منابع

1. Shirvani G, Shokravi A. [Effect of designed health education program on knowledge, attitude, practice and the rate Pediculosis Capitis in female primary school students in Chabahar city.] *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2011;13(3):25-35. Persian.
2. Tourani s, Tabibi SJ, Tofighi SH, Shaarbafchi Zadeh N. [International trade in health services in the selected countries of asean region, challenges and opportunities]. *Health Information Management*. 2011; 8 (4): 453-468. Persian.
3. Nikpeyma N, Ashktorab T. [Nurses' views about factors affecting the professional roles.] *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(3):73-84. Persian.
4. Meyer JP, Herscovitch L. Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human resource management review*. 2001;11(3):299-326.
5. E'rabi M. Designing of organizational structure. 2nd ed Office of cultural studies. 2001. Persian.
6. Tehrani R, Ghazi Tabatabai M, Khalife Soltani A. [Occupational and organisational conflict in Accounting]. *Journal of the Accounting and Auditing Review*. 2005; 12 (41): 3-27. Persian.
7. O'Reilly CA, Chatman J. Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *J Appl Psychol*. 1986;71(3):492-9.
8. Wasti SA. Commitment profiles: Combinations of organizational commitment forms and job outcomes. *J Vocat Behav*. 2005;67(2):290-308.
9. Iverson RD, Buttigieg DM. Affective, normative and continuance commitment: can the 'right kind' of commitment be managed? *Journal of management studies*. 1999; 36(3):307-33.
10. Positive Practice Environments. Quality Workplace=Quality Patient Care. Available from: www.icn.ch/indkit2007.pdf. Accessed October 20, 2007.
11. Nehrir B, Ebadi A, Sh T, AA KZ, Honarvar H. [Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses]. *Journal Mil Med*. 2010;12(1):23-6. Persian.
12. Alvarez CD, Fitzpatrick JJ. Nurses' Job Satisfaction and Patient Falls. *Asian Nurs Res*. 2007; 1(2): 83-94.
13. Hosseini A, Eskandari M, Shayegh S. [Organisational commitment among Passive Defense Organization's officers.] *Journal of Human Resources Development and Support*. 2011; 6(20): 103-30. Persian.
14. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *J Vocat Behav*. 1979;14(2):224-47.
15. Baron RA, Greenberg J. Behavior in organizations, 3rd ed. Boston, MA: Allyn and Bacon. A Division of Simon and Schuster, Inc. 1990.
16. Mathieu JE, Zajac DM. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychol Bull*. 1990;108(2):171-94.
17. Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *J Appl Psychol*. 1993;78(4):538-51.
18. Cheng BS, Jiang DY, Riley JH. Organizational commitment, supervisory commitment, and employee outcomes in the Chinese context: proximal hypothesis or global hypothesis? *J Organ Behav*. 2003; 24(3):313-34.
19. Bagherizadeh M. Weighed management of foundations. Rasa Publication. Tehran; 1999.
20. Jahromi S, Salehi M, Imani J. [The relationship between organisational commitment and organisational justice with job satisfication among exceptional schools' teachers in Bandar Abbas.] *Journal of Pedagogy*. 2009; 2 (5): 33-7. Persian.
21. Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology*. 1990;63(1):1-18.
22. Yahak S, Tavakol M. [Affective commitment among doctors and socially effective factors on it: a study of doctors in Tehran]. *Journal of Bioethics*. 2002;2 (5): 129-149. Persian.
23. Yaghubi M, Saghaiyan Nejad Esfahani S, Abol Ghasem Gorji H, Noruzi M, Rezai F. [The relationship between organisational justice with job satisfication and organisational commitment among workers of selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences.] *Journal of Health Administration*. 2009;12(35):25-32. Persian.

24. Alexander M, Weiss S, Braude D, Ernst AA, Fullerton-Gleason L. The relationship between paramedics' level of education and degree of commitment. *Am J Emerg Med.* 2009;27(7):830-7.
25. Emami F. [Examining the relationship between organisational commitment and job involvement among the male sport teachers of seven educational districts in Mashhad.] *Journal of Research on Sport Science.* 2006; 12: 15-32. Persian.
26. Khosravizadeh E, Khalaji H, Khajavi D. The Relationship Between Organizational Commitment And Organizational Performance Of Pe Managers. *Harakat.* 2008;37(5): 5-17. Persian.
27. Baron-Cohen S, Richler J, Bisarya D, Gurunathan N, Wheelwright S. The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Philos Trans R Soc Lond B: Biol Sci.* 2003;358(1430):361-74.
28. Chen ZX, Francesco AM. The relationship between the three components of commitment and employee performance in China. *J Vocat Behav.* 2003;62(3):490-510.
29. Masoodi I, Haji Nabi K, Nosrati Nejad F, Sodaei H. [The relationship between organizational commitment and staff' performances in a health care network]. *Payesh* 2012; 11 (5): 595-601. Persian

Nurses' Organizational Commitment in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences

*Rahmanzade E.,¹ MS.

Parsa Yekta Z.,² PhD.

Farahani MA.,³ PhD.

Yekani Nejad S.,⁴ PhD.

Abstract

Background & Aim: lack of organizational commitment of nurses would lead to low job performance and consequently result in deterioration of hospital care. The aim of this study is to determine the level of organizational commitment of nurses in the hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2014.

Material & Methods: It was a descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 262 nurses working in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences recruited by random stratified proportion to size sampling. Data was collected by demographic information form and the 24-item organizational commitment questionnaire of Allen and Meyer and analyzed by SPSS-PC (v. 17) using independent t-test, chi-square and ANOVA.

Results: Organizational commitment of most of the nurses (%80.9) was moderate. Among dimensions of commitment, the lowest score was related to normative commitment (%38.9) and the highest score was given to continuance commitment (%42.4). Organizational commitment was significantly correlated with age, work experience, employment and marital status ($p < 0.001$).

Conclusion: Recognizing the dimensions and levels of organizational commitment of nurses to the organization provides an appropriate base for the decisions of organizations' managers in different levels of human resource management process.

Keywords: Organizational commitment, Affective commitment, Continuance commitment, Normative commitment, Nurses

Received: 10 Dec 2013

Accepted: 16 Feb 2014

¹ Master degree in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author). Tel: +98 09122866005 Email: erahmani2011@gmail.com

² Associate professor, Medical-Surgical Nursing Dept., School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, Center for Nursing Care Research and Faculty member of the School of Nursing and Midwifery, Iran university of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Faculty member, Biostatistics Dept., School of Public Health and Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.