

## تجزیه و تحلیل تعهد سازمانی پرستاران بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر امیر صادقی<sup>۱\*</sup>، طیبه صمصامی<sup>۲</sup>، دکتر عباس مقیم بیگی<sup>۳</sup>، دکتر علی بیک مرادی<sup>۴</sup>

- ۱- مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۲- دانشجوی رشته مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات مدل سازی بیماری های غیر واگیر، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۴- مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

پذیرش: ۹۳/۱۲/۱۴

دریافت: ۹۳/۱۰/۶

### چکیده:

**مقدمه:** پرستاران به عنوان بزرگ ترین و مهم ترین منابع انسانی در سازمانهای مراقبت بهداشتی-درمانی، نقش کلیدی در تحقق اهداف سازمان بعدی دارند و تعهد سازمانی آنها یکی از فاکتورهای مهم در جهت نیل به اهداف سازمانی است.

**روش کار:** در این پژوهش توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۳۹۲ در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی- طبقه ای از نوع نسبتی، تعداد ۳۶۰ نفر از پرستاران شاغل بعنوان نمونه پژوهش انتخاب گردیدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه تعهد سازمانی ۱۸ سؤالی تعدیل شده آلن و مایر بود. داده ها با استفاده از آزمون های تی نمونه های مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج بیانگر سطح متوسط تعهد سازمانی پرستاران بود. تعهد سازمانی پرستاران بر حسب گروه سنی، سابقه کاری و وضعیت استخدام آنها تفاوت معنادار آماری داشت ( $p < 0.05$ ). پرستاران در گروه سنی  $\leq 40$  سال، سابقه کاری ۱۶-۲۰ سال و استخدام رسمی تعهد سازمانی بیشتری نسبت به سایر پرستاران داشتند ( $p < 0.05$ ) ولی تعهد سازمانی آنها بر حسب جنسیت ( $p = 0.131$ ) سطح تحصیلات ( $p = 0.77$ ) تفاوت معناداری نداشت.

**نتیجه نهایی:** مدیران مراکز آموزشی درمانی باید با فراهم نمودن شرایط به ارتقاء تعهد سازمانی پرستاران دارای سابقه کاری کمتر از ده سال، با وضعیت استخدامی پیمانی، قراردادی و طرحی توجه ویژه داشته باشند.

**کلیدواژه ها:** پرستاران / تعهد سازمانی / مراکز آموزشی-درمانی

\*نویسنده مسئول: دکتر امیر صادقی؛ مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
Email: ambegrad@yahoo.com

**مقدمه:**

عصر حاضر، عصر تغییر و تحولات شدید و شتابنده نام گرفته است. سازمانها از جمله بخش‌هایی به شمار می‌روند که از اثرات این تحولات در امان نیستند. آنها برای دوام و بقاء ناگزیرند خود را با این تغییر و تحولات پر شتاب و بی سابقه هماهنگ نموده و به موازات تغییرات سخت افزاری، نیروی انسانی و نرم افزاری خود را نیز به روز کنند. بدنبال این تغییرات روزافزون در جوامع، نظام‌های بهداشتی-درمانی نیز تغییرات زیادی را تجربه می‌کنند (۱). بی‌گمان عملی شدن هرگونه تغییر در سیاست‌های سازمانی نیازمند پذیرش آن از طرف کارکنان سازمان می‌باشد. پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین و مهم‌ترین منبع انسانی سازمانهای مراقبت بهداشتی و درمانی بوده و نقش مهمی در ارتقای سطح سلامت جامعه دارند، بطوری که این سازمانها بدون نیروی کارآمد پرستاری نمی‌توانند به موفقیتی دست یابند. عملکرد شغلی پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع انسانی بیمارستان‌ها، متأثر از عوامل متعددی از جمله تعهد سازمانی است که موجب افزایش کیفیت خدمات و بهره‌وری می‌شود (۲).

کارکنانی که تعهد سازمانی بالایی دارند بدلیل اعتقاد بیشتر به اهداف و ارزش‌های انسانی در مقابل تغییرات، انعطاف پذیری بیشتری نشان می‌دهند و باعث تجلی بهتر اهداف متعالی سازمان و نیز دست‌یابی به اهداف فردی می‌شوند. اگر پرستاران را یکی از مهم‌ترین ارکان ارتقای عملکرد سازمانهای بهداشتی-درمانی بدانیم، واضح است که بررسی متغیرهای اثرگذار بر عملکرد آنان تا چه اندازه راهنمای مدیران در بهبود عملکرد سازمان خواهد بود. در سال‌های اخیر موضوع تعهد سازمانی کانون بخش مهمی از مطالعات سازمانی بوده، چرا که ارتباط آن با موفقیت سازمانها به اثبات رسیده است (۳).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند در تحقق اهداف سازمان نقش اساسی ایفا کند، تعهد سازمانی است. Salancic و همکاران (۱۹۷۷) تعهد را عامل پیوند دادن فرد به عوامل و اقدامات فردی وی می‌دانند، یعنی تعهد زمانی واقعیت می‌یابد که فرد نسبت به رفتار و اقدامات خود احساس

مسئولیت و وابستگی نماید (۴). Steers & Porter (۱۹۹۱) تعهد را بر اساس نیروی کلی همانند سازی یا تعیین هویت و مشارکت یک فرد در سازمان تعریف می‌کنند (۵). در تحقیقات بعدی Allen & Meyer (۱۹۹۳) تعهد سازمانی را به عنوان مفهومی که دارای سه بعد عاطفی، مستمر و هنجاری می‌باشد مد نظر قرار دادند. تعهد عاطفی بیانگر وابستگی عاطفی فرد به سازمان است، تعهد مستمر هزینه‌های متصور ناشی از ترک سازمان برای فرد است و تعهد هنجاری اشاره به احساس تکلیف برای باقی ماندن در سازمان دارد. وجه اشتراک سه بعد مذکور این است که تعهد حالتی عاطفی است که رابطه فرد با سازمان را مشخص می‌کند و تصمیم به ماندن در سازمان یا ترک آن را به طور پنهان در خود دارد (۶).

تعهد کارکنان به سازمان مولد دارایی‌های نامشهود برای سازمانها است که باعث ایجاد تأثیر مثبت بر عملکرد شغلی کارکنان خواهد شد. در نظامهای بهداشتی-درمانی مانند سایر نظامهای اجتماعی و اقتصادی، تعهد سازمانی کارکنان از متغیرهای مهم و مؤثر جهت پیش‌بینی عملکرد شغلی کارکنان می‌باشد. واقعیت مسلم آن است که این نظامها در سراسر جهان با افزایش روزافزون چالش‌ها، گسترش نیازهای بهداشتی و محدودیت‌های اقتصادی روبرو هستند که توانایی‌های بالقوه بخش‌های زیر بنایی بهداشت و نیروی کار را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲). با توجه به این واقعیت که پرستاران عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظامهای بهداشتی هستند باید عوامل مؤثر در مسیر تکامل حرفه‌ای آنها شناسایی شده و تلاش‌ها به سمت رسیدن به معیارهای حرفه‌ای شدن باشند. تعهد سازمانی در پرستاران از عوامل مهمی است که مسیر تکامل حرفه‌ای را برای آنها هموار نموده، موجب افزایش کیفیت خدمات و بهره‌وری گردیده و بعنوان رکن اساسی وفاداری و گذاشتن انرژی فرد در خدمت نظام بهداشتی می‌باشد. عدم احساس تعهد و تعهد سطح پایین، نتایج منفی را برای فرد و سازمان به دنبال دارد که از جمله آنها می‌توان به ترک خدمت، غیبت زیاد، بی‌میلی به ماندن در سازمان، کاهش اعتماد مشتریان و کاهش درآمد اشاره

متغیر مهم سازمانی در جامعه پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف تجزیه و تحلیل تعهد سازمانی پرستاران بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها انجام گرفت.

### روش کار:

مطالعه حاضر یک تحقیق توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. محیط پژوهش، کلیه مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان و جامعه پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی درمانی این دانشگاه بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای از نوع نسبتی، ۳۶۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. مطابق با آمار دفتر پرستاری کل استان همدان تعداد کل پرستاران مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی همدان ۹۵۰ نفر بودند. با توجه به تعداد پرستاران هر مرکز و با در نظر گرفتن حجم کل نمونه، حجم نمونه هر مرکز تعیین و با توجه به تعداد پرستاران هر بخش از مراکز آموزشی و درمانی، حجم نمونه آن بخش نسبت به حجم نمونه آن مرکز انتخاب گردید. جهت گرد آوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شد: (۱) پرسشنامه مشخصات دموگرافیک که شامل سؤالاتی در مورد سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام و سابقه کاری بود. (۲) پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و می‌یر که در سال ۱۹۹۰ طراحی شده و تعهد را در سه بعد عاطفی، مستمر و هنجاری می‌سنجد. در مطالعه حاضر از فرم تعدیل شده ۱۸ سؤالی (توسط نظری و همکاران (۱۶)) استفاده شده که هر ۶ سؤال یکی از ابعاد سه‌گانه عاطفی، مستمر و هنجاری را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس اندازه‌گیری پرسشنامه ۶ گزینه‌ای و از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) را در بر می‌گیرد. سؤال ۱ تا ۶ تعهد عاطفی، سؤال ۷ تا ۱۲ تعهد مستمر و سؤال ۱۳ تا ۱۸ تعهد هنجاری را می‌سنجد. حداقل نمره بدست آمده از پرسشنامه ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ بود.

*Allen & Meyer* برای بدست آوردن اعتبار سه مقیاس تعهد سازمانی از طریق همبسته کردن هر مقیاس

کرد. تعهد سازمانی یک متغیر حائز اهمیت در درک رفتار کارکنان است که باعث افزایش سودآوری و کاهش ترک خدمت در سازمان شده و با تأثیر بر عملکرد کارکنان باعث افزایش بهره‌وری، بهبود ارائه خدمات و افزایش کیفیت آنها می‌شود. وجود پرستاران متعهد در نظام‌های بهداشتی-درمانی ضمن کاهش غیبت، تاخیر و جابجایی، باعث افزایش چشمگیر عملکرد سازمان، نشاط روحی کارکنان و تجلی بهتر اهداف متعالی سازمان و نیز دست‌یابی به اهداف فردی خواهد شد.

تعهد سازمانی پرستاران اثرات بالقوه و جدی بر عملکرد بیمارستان‌ها داشته و می‌تواند پیش‌گویی‌کننده مهمی برای اثر بخشی عملکرد آنها باشد، لذا نادیده گرفتن آن برای بیمارستان‌ها زیان‌بار است و هزینه‌های فراوانی را برای آنها به دنبال دارد (۷).

*Yucel* و همکاران (۲۰۱۲) خصوصیات فردی افراد را عامل مهمی در یافتن افراد با تعهد سازمانی بالا برشمردند و بر تأثیر عوامل فردی در تعهد سازمانی تأکید داشتند (۸). *Mathieu & Zajac* (۱۹۹۰) خصوصیات فردی از جمله سن، جنسیت و سطح تحصیلات را عامل مهمی در رشد و توسعه سطح تعهد سازمانی می‌دانند (۹). *Cohen* (۱۹۹۴) ویژگی‌های فردی را از پیش شرط‌های لازم جهت بررسی تعهد سازمانی عنوان کرد (۱۰). *Mowdey* (۱۹۸۲)، *Acorn* (۱۹۹۷)، *Lee & Henderson* (۱۹۹۶) از خصوصیات فردی افراد بعنوان یکی از عوامل مؤثر در تعهد سازمانی نام بردند (۱۱-۱۳).

بررسی خصوصیات دموگرافیک افراد می‌تواند سمت و سوی تمرکز و توجه مدیران را مشخص ساخته و به آنها در یافتن افرادی که فرهنگ بی‌تفاوتی را در سازمانها رواج می‌دهند کمک نماید. لذا تجزیه و تحلیل تعهد سازمانی کارکنان با توجه به خصوصیات دموگرافیک آنها خالی از اهمیت نیست. مطالعات در دسترس نشان می‌دهد که در کمتر تحقیقی به بررسی تعهد سازمانی پرستاران بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها پرداخته شده است و مطالعات موجود بیشتر در مورد کارکنانی غیر از پرستاران انجام گرفته است (۱۵، ۱۴، ۸). از این رو بررسی وضعیت این

پرستاران شرکت کننده در پژوهش ۵۸/۴ بود که در محدوده ۸۸/۳- ۲۸/۵ قرار داشت که نشان دهنده سطح متوسط تعهد سازمانی پرستاران بود. در ارتباط با مؤلفه تعهد عاطفی وقتی از پرستاران سؤال شد که از ادامه کارتان در این بیمارستان خوشحال هستید، ۲۶/۴ درصد از شرکت کنندگان پاسخ دادند "موافقم". در مؤلفه تعهد مستمر، ۱۸/۱ درصد از شرکت کنندگان با این مطلب که یکی از پیامدهای منفی ترک این بیمارستان عدم دسترسی به فرصت های شغلی است، موافق بودند و در مؤلفه تعهد هنجاری وقتی از پرستاران سؤال شد که هیچ اجباری برای ادامه همکاری با مدیر فعلی این بیمارستان ندارید، ۱۹/۴ درصد از شرکت کنندگان پاسخ دادند "موافقم". این نتایج در مجموع بیانگر تعهد سازمانی در سطح متوسط است.

بر اساس آزمون تی نمونه های مستقل، تعهد سازمانی پرستاران بر حسب جنسیت ( $P=0/131$ ) و سطح تحصیلات آنها تفاوت معنادار آماری نداشت ( $P=0/77$ ). با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تعهد سازمانی پرستاران بر حسب سن، سابقه کاری و وضعیت استخدام آنها تحلیل شد. براساس این آزمون، تعهد سازمانی پرستاران بر حسب گروه سنی آنها تفاوت معنادار آماری داشت ( $p<0/001$ ). نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تعهد سازمانی پرستاران در گروه سنی  $40 \leq$  سال با تعهد سازمانی پرستاران گروه سنی  $29 \geq$  سال ( $p=0/014$ ) و گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال ( $p<0/001$ ) تفاوت معناداری داشت. با توجه به اینکه بیشترین میانگین ( $73/73$ ) تعهد سازمانی مربوط به گروه سنی  $40 \leq$  بود، لذا بالاترین میزان تعهد سازمانی مربوط به این گروه بود (جدول ۲). همچنین با توجه به آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تعهد سازمانی پرستاران بر حسب سابقه کاری آنها تفاوت معنادار آماری داشت ( $p<0/001$ ) (جدول ۳). نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تعهد سازمانی پرستاران با سابقه کاری ۱۶-۲۰ سال، با تعهد سازمانی پرستاران گروه ۱۰-۶ سال ( $p<0/001$ ) و ۱۱-۱۵ سال ( $p=0/002$ ) تفاوت معناداری داشت. با توجه به اینکه بیشترین میانگین ( $78/55$ ) تعهد سازمانی مربوط به گروه  $21 \leq$  سال بود، لذا بالاترین میزان تعهد سازمانی مربوط به این گروه بود. با توجه به نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تعهد سازمانی پرستاران بر حسب وضعیت استخدام

با مقیاس های دیگر پرسشنامه مقدار همبستگی میان نمره آزمون های فرعی با نمره کل آزمون را بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ و ضرایب پایایی را برای تعهد عاطفی ۰/۸۵، تعهد مستمر ۰/۷۹ و تعهد هنجاری ۰/۷۳ گزارش کردند. نظری در مطالعه خود نسخه اصلی پرسشنامه را به زبان فارسی ترجمه نموده و ترجمه فارسی را مجدداً به انگلیسی برگرداند، سپس روایی صوری و محتوایی پرسشنامه را با تأیید ۵ نفر از صاحب نظران در زمینه رفتار سازمانی، مدیریت آموزشی و روانشناسی و علوم تربیتی با موافقت در انجام تغییرات جزئی بدست آورد. همچنین ضرایب پایایی را بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۷ گزارش نمود (۱۶).

در پژوهش حاضر جهت سنجش میزان پایایی ابزار، پرسشنامه ها ابتدا در اختیار ۲۰ نفر از افراد جامعه آماری قرار گرفت. پس از تکمیل و جمع آوری، داده ها تجزیه و تحلیل شدند. ضرایب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر سه سازه محاسبه شد. ضریب کل تعهد سازمانی ۰/۹۶، تعهد عاطفی ۰/۹۵، مستمر ۰/۹۵ و هنجاری ۰/۹۸ بدست آمد. جمع آوری داده ها از آبان لغایت دی ماه سال ۱۳۹۲ انجام شد. برای دسته بندی تعهد سازمانی از روش جمع میانگین و انحراف معیار تعهد سازمانی استفاده شد و با استناد به مطالعه مشابه مهدوی و همکاران (۱۳۹۲)، تعهد سازمانی به سه سطح: تعهد ضعیف ( $<28/5$ )، تعهد متوسط ( $28/5-88/3$ ) و تعهد خوب ( $>88/3$ ) دسته بندی گردید (۷). جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و روشهای آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی) با سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار آماری SPSS/16 استفاده گردید.

#### یافته ها:

پرستاران شرکت کننده در پژوهش ۳۶۰ نفر بودند که در طیف سنی ۲۲ تا ۴۸ سال (میانگین  $32/38$  و انحراف معیار  $5/72$ ) قرار داشتند. اکثر شرکت کنندگان ( $72/2$  درصد) زن،  $354$  نفر ( $98/3$  درصد) دارای مدرک کارشناسی و  $132$  نفر آنها ( $36/7$  درصد) سابقه کاری بین ۶ تا ۱۰ سال داشتند،  $190$  نفر ( $52/8$  درصد) در استخدام پیمانی بودند (جدول شماره ۱). میانگین تعهد سازمانی در

آنها تفاوت معناداری داشت ( $p < 0/001$ )، جدول ۴). نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تعهد سازمانی پرستارانی که استخدام رسمی بودند با تعهد سازمانی پرستاران استخدام پیمانی تفاوت معناداری داشت ( $p < 0/001$ ). با توجه به اینکه بیشترین میانگین ( $69/64$ ) تعهد سازمانی مربوط به پرستاران استخدام رسمی بود، لذا بالاترین میزان تعهد سازمانی مربوط به این گروه بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها

متغیر	تعداد	درصد
جنس	زن	۲۶۰
	مرد	۱۰۰
تحصیلات	کارشناسی	۳۵۴
	کارشناسی ارشد	۶
سن (سال)	$29 \geq$	۱۱۵
	۳۰-۳۹	۱۹۶
	$40 \leq$	۴۹
سابقه کار (سال)	$5 \geq$	۹۷
	۶-۱۰	۱۳۲
	۱۱-۱۵	۷۳
وضعیت استخدام	۱۶-۲۰	۴۹
	$21 \leq$	۹
	طرحی	۳۵
وضعیت استخدام	قراردادی	۷
	پیمانی	۱۹۰
	رسمی آزمایشی	۴۰
رسمی	۸۸	۲۴/۴

جدول شماره ۲: مقایسه تعهد سازمانی پرستاران بر حسب سن و گروههای سنی (آزمون تعقیبی توکی)

$p$ (value)	انحراف معیار	اختلاف میانگین	سن به طور کلی (سال)	گروههای سنی (سال)	تعهد سازمانی
$< 0/001$	۳/۴۴	۵/۶۶	۳۰-۳۹	$29 \geq$	
۰/۰۱۴	۵	-۱۴/۶	$\geq 40$		
۰/۰۱۴	۳/۴۴	-۵/۶۶	$29 \geq$		
$< 0/001$	۴/۶۸	-۱۹/۸۳	$\geq 40$	۳۰-۳۹	
۰/۰۱۴	۵	۱۴/۱۶	$29 \geq$		
$< 0/001$	۴/۶۸	۱۹/۸۳	۳۰-۳۹	$\geq 40$	

جدول شماره ۳: مقایسه تعهد سازمانی پرستاران بر حسب سابقه کاری (آزمون ANOVA)

سابقه کار (سال)	سطح معنی داری (F)	p(value)			
به طور کل	۶/۴۷	<۰/۰۰۱			
طبقه بندی سابقه کار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون (F)	سطح معنی داری
تعهد سازمانی	۵ ≥	۶۰/۰۹	۲۸/۷۸	۶/۴۷	<۰/۰۰۱
	۶-۱۰	۵۲/۳۹	۲۸/۰۱		
	۱۵-۱۱	۵۴/۰۹	۳۰/۱۹		
	۲۰-۱۶	۷۴	۳۰/۹۶		
	≥۲۱	۷۸/۵۵	۲۹/۶۱		

جدول شماره ۴: مقایسه تعهد سازمانی پرستاران بر حسب وضعیت استخدام آنها (آزمون ANOVA)

وضعیت استخدام	سطح معنی داری (F)	p(value)			
به طور کل	۵/۲۷	<۰/۰۰۱			
نوع استخدام	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون (F)	سطح معنی داری
طرحی	۳۵	۶۰/۲۲	۲۸/۰۲	۵/۲۷	<۰/۰۰۱
قراردادی	۷	۶۴/۴۲	۳۳/۳۸		
تعهد سازمانی	پیمانی	۱۹۰	۵۲/۵۰	۲۸/۹۲	
	رسمی آزمایشی	۴۰	۵۹/۰۷	۲۶/۳۱	
	رسمی	۸۸	۶۹/۶۴	۳۱/۱۳	

**بحث:**

بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک آنها تجزیه و تحلیل نموده است.

مطابق با نتایج بدست آمده از پژوهش، تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. یافته‌ها با نتایج مطالعات *Alamery*، رواقی، مهدوی و *Nehrir* در یک راستا می‌باشد. آنها دریافته بودند که تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود (۱، ۷، ۱۸، ۱۹).

تعهد سازمانی یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد کارکنان به شمار می‌آید. نیروی انسانی وفادار، متعهد و سازگار با اهداف و ارزش‌های سازمانی، خود را ملزم می‌داند که تمامی مساعی خود را در جهت تحقق رسالت سازمان بکار گیرد و حتی گاهی فراتر از وظایف مقرر در شرح وظایف، فعالیت کند (۱۷). تحقیق حاضر تعهد سازمانی پرستاران را

می‌تواند به راحتی از چرخه فعالیت خارج شده و سیستم بهداشت و درمان را با چالش جدی مواجه سازد (۷).

در تحقیق حاضر میزان تعهد سازمانی پرستاران برحسب جنسیت آنها تفاوت معنادار آماری نداشت. بنابراین می‌توان گفت تعهد سازمانی در زنان و مردان با هم تفاوتی ندارد و عللی غیر از جنسیت بر تعهد سازمانی افراد تأثیر دارد. این نتیجه با نتایج مطالعات *Seiw*، *Chen*، *Naqvi* و *Chen* (۲۴، ۲۳، ۲۱). لیکن با نتایج مطالعات *Seiw* و *Chen*، که دریافتند زنان نسبت به مردان تعهد سازمانی بیشتری داشتند، هم راستا نبود (۲۶، ۲۵). در مطالعه خلیلی، مردان تعهد سازمانی بیشتری نسبت به زنان داشتند (۲۷).

تعهد سازمانی پرستاران برحسب میزان تحصیلات آنها تفاوت معنادار آماری نداشت. این نتایج با مطالعه *Seiw* و *Alamery* در یک راستا بود (۱۸، ۲۱). آنها دریافتند که تحصیلات تأثیری بر تعهد سازمانی افراد ندارد. لیکن نتایج مطالعه حاضر با مطالعه *Chen* و *Yang* که دریافتند پرستاران با افزایش تحصیلات نسبت به سازمان خود متعهد تر می‌شوند هم راستا نبود (۲۶، ۲).

به نظر می‌رسد علت اینکه پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی با پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد تفاوتی از نظر تعهد سازمانی نداشتند، مشخص نبودن شرح وظایف کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری متناسب با توسعه و پیشرفت‌های علمی پرستاری است. در حال حاضر شرح وظایف پرستاران برای مقاطع بالاتر از کارشناسی مشخص نبوده و جواب‌گوی نیازهای فعلی سیستم سلامت نمی‌باشد. داشتن مدرک کارشناسی ارشد علیرغم اینکه موجب ارتقاء توانمندی‌های علمی و عملی پرستاران می‌گردد لیکن مزایای خاصی را برای آنها فراهم نمی‌سازد. حتی بر خلاف انتظار، از دارندگان مدرک کارشناسی ارشد در مقایسه با کارشناسان، کمتر در پست‌های مدیریتی استفاده می‌شود. اما انتظارات گسترده از سیستم پرستاری ایجاب می‌کند

یافته‌های این پژوهش با مطالعه *Carman* (۲۰)، *Seiw* (۲۱) و *Han* (۲۲) در یک راستا نبود. آنها دریافتند که تعهد سازمانی پرستاران در سطح بالایی می‌باشد. به نظر می‌رسد علت این موضوع متفاوت بودن جامعه آماری باشد. در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه دارای رشد اقتصادی بالا شغل پرستاری در رده مشاغل سخت و زبان آور شناخته شده و مزایای خاصی برای این شغل در نظر گرفته شده است. میزان دستمزد و سایر مزایای پرستاران در این کشورها نسبت به کشورهای در حال توسعه دارای رشد اقتصادی پایین تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد. پرستاران در انجام فعالیت‌های شغلی خود آزادی عمل بیشتری داشته و احساس مفید و مؤثر بودن را در نتیجه این استقلال عملکرد بدست می‌آورند. این در حالیست که در بیمارستان‌های کشورهای در حال توسعه نسبت کم پرستار به بیمار، افزایش فشار کاری، عدم دریافت مزایای سختی کار، ارتباط ناکافی پزشکان با بیماران و متعاقباً مشکلات ناشی از آن برای پرستاران به طور بارزی به چشم می‌خورد و زمینه را جهت بی میلی پرستاران، عدم دلبستگی به محیط کار، غیبت و ترک خدمت فراهم می‌سازد.

تحقیقات متعددی به شناسایی عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی کارکنان پرداخته و بر تأثیر تعهد سازمانی بر تحقق اهداف تأکید نموده‌اند، با توجه به ماهیت فعالیت‌ها سازمانهای بهداشتی- درمانی بیش از هر سازمان دیگری به کارکنان متعهد و وفادار نیازمند هستند. با توجه به اهمیت مقوله تعهد سازمانی پرستاران و عواقب جبران ناپذیر ناشی از سطوح پایین تعهد سازمانی آنها، فراهم آوردن شرایط لازم جهت ارتقای این متغیر مهم سازمانی نیازمند توجه جدی است.

به عبارت دیگر پرستارانی که تعهد و دلبستگی کمتری نسبت به محل کار خود دارند، بیشتر مبادرت به ترک شغل می‌کنند و این مسئله باعث صدمه جدی به فعالیت‌های بیمارستان‌ها می‌گردد. شایان ذکر است که در صورت خروج پرستاران از خدمت، هزینه‌های هنگفتی که دولت صرف جذب و آموزش این سرمایه انسانی کرده است،

بررسی تفاوت تعهد سازمانی پرستاران برحسب سابقه آنها نتایج نشان داد پرستاران با سابقه کاری بالاتر تعهد سازمانی بیشتری داشتند که با نتایج مطالعه *Carman*، *Seiw* و حاجلو که پرستاران با سابقه کاری بیشتر، تعهد سازمانی بالاتری داشتند هم راستا بود (۲۸، ۲۱، ۲۰).

این نتایج منطقی به نظر می‌رسد زیرا با توجه به افزایش سن، سابقه کاری پرستاران بالاتر رفته و تعهد سازمانی آنها نیز بیشتر شده است. اغلب محققان بر این باورند که سابقه کار با تعهد سازمانی ارتباط مثبتی دارد و دلیل آنرا وجود فرصت های شغلی کمتر در خارج از سازمان برای افراد مسن تر و دارای سابقه خدمت بیشتر می دانند. تعهد سازمانی کمتر در پرستاران جوان را میتوان اینگونه تبیین نمود که علی رغم اینکه پرستاران جوان تر انگیزه بیشتری برای پیشرفت، یادگیری و توسعه علم و دانش داشته و طالب رشد و ارتقاء جایگاه سازمانی خود هستند لیکن با توجه به دشواریهای پیش رو برای برخورداری از یک شغل ثابت و با در نظر گرفتن این نکته که آنها زمان نسبتاً طولانی را جهت تثبیت موقعیت شغلی خود و تغییر وضعیت استخدامی به رسمی قطعی باید طی نمایند، لذا احساس تعهد کمتری به سازمان خود دارند.

*Norman* (۲۰۰۶) در مطالعه خود بیان داشت که در راستای افزایش تعهد سازمانی کارکنان جوان و جلوگیری از متحمل شدن سازمان به هزینه های هنگفت ناشی از ترک محل خدمت، غیبت و جابجایی پرستاران باید زمینه ارتقای تعهد سازمانی در این افراد فراهم گردد (۳۲). از نظر *Tallman & Brunning* (۲۰۰۵) مشارکت و درگیر ساختن پرستاران با اهداف سازمان، احساس استقلال بیشتری به آنها داده و احساس عضویت و تعلق به بیمارستان ها را افزایش می دهد (۳۳) *Koukannen*. (۲۰۰۳) اظهار داشت که موضوع درک پرستاران از حمایت‌ها و اهداف سازمانی را جهت ارتقای تعهد سازمانی، نباید دور از نظر داشت (۳۴).

### نتیجه نهایی:

مطابق با نتایج بدست آمده پرستاران تعهد سازمانی متوسط داشته و با افزایش سن، سابقه کاری و در موقعیت

که شرح وظایف و نقش‌های جدیدی برای پرستاران با توجه به پیشرفت‌های علمی آنها تعریف شود.

بر اساس یافته‌های مطالعه، تعهد سازمانی پرستاران بر حسب وضعیت استخدام آنها متفاوت و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود، بدین گونه که پرستارانی که استخدام رسمی بودند تعهد سازمانی بیشتری در مقایسه با سایر هممتابان خود داشتند. این نتیجه با مطالعه حاجلو و مهدوی هم راستا بود (۲۸، ۷). آنها دریافتند که پرستاران استخدام رسمی سطوح بالاتری از تعهد سازمانی را دارا هستند. نتایج با مطالعه خلیلی که رابطه معناداری بین تعهد سازمانی و وضعیت استخدام وجود نداشت هم خوانی ندارد (۲۷). این نتایج را می توان این گونه توجیه نمود که وقتی افراد استخدام رسمی هستند، اطمینان دارند که برای مدت طولانی تری مشغول به کار خواهند بود و به همین سبب و همچنین به علت برخورداری از امنیت شغلی، دل‌بستگی بیشتری به سازمان داشته و احساس تعهد و تکلیف بیشتری به سازمان خواهند نمود. در مطالعه حاضر اکثر شرکت کنندگان، پیمانی و غیر رسمی بودند که سبب می‌شود آنها از امنیت شغلی مناسبی برخوردار نباشند این موضوع بر تعهد و کارایی افراد تأثیر گذار است و آنها را نیازمند توجهات ویژه می‌سازد.

با توجه به نتایج آزمون واریانس یک طرفه، تعهد سازمانی پرستاران بر حسب گروه سنی آنها تفاوت معنادار آماری داشت. براساس نتیجه آزمون پست هاک توکی، پرستاران گروه سنی  $\leq 40$  سال تعهد سازمانی بیشتری نسبت به سایر گروه های سنی داشتند که با نتایج مطالعه *Lock Alamery*، یعقوبی و روحی در یک راستا بود (۱۸، ۳۱-۲۹). آنها دریافتند که پرستاران در گروه‌های سنی بالاتر، تعهد سازمانی بیشتری دارند. به نظر می‌رسد افراد با افزایش سن واقع گراتر شده و با بروز مشکلات ساده ناراضی نمی شوند و بیشتر به فکر تأمین خانواده و فرزندان خود هستند، از این رو به سازمان وابسته تر شده و بیشتر نسبت به آن احساس تعهد می‌کنند. *Allen* و *Meyer* بر این باورند که کارکنان مسن تر به دلیل رضایت بیشتر از شغل خود، تعهد بیشتری پیدا می‌کنند. همچنین در



در پرداخت‌ها و پاداش‌ها مطابق ضوابط پیش بینی شده در طرح تحول نظام سلامت از جمله این راهکارها می باشند.

#### محدودیت:

مشارکت کنندگان در این پژوهش، پرستاران دارای مدارک کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند، به همین خاطر نتایج استخراج شده در خصوص تعهد سازمانی به سایر رده‌های سازمانی قابل تسری نیست.

#### سپاسگزاری:

این مطالعه برگرفته از طرح مصوب پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد. پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند تا به تمامی مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین مراکز آموزشی- درمانی و مخصوصا کلیه پرستارانی که با صبر، حوصله و صداقت پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند، نهایت تشکر و سپاس خود را اعلام نمایند.

## References

1. Ravaghi H, Shams L, and Aydin A. Person-organization fit and organizational commitment in teaching hospitals Tehran University of Medical Sciences. *Health Information Management*, 2013. 10(2): p. 1-13. (persian)
2. Yang J, Liu Y, and Chen Y. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*, 2014. 27(3): p. 186-191.
3. Mehdad A, Mahboobi M, and Golparvar M. Workplace mental health related components of organizational commitment and organizational trust Sarkhoon and Qeshm Gas Refinery. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2013. 13(2): p. 71-80. (persian)
4. Salancik G.R, Pfeffer J, and Topolnytsky I. Who gets power—and how they hold on to it: A strategic contingency model of power. *Organizational Dynamics*, 1977. 5: p. 3-21.
5. Steers R.M, and Porter L.W, motivation and work behavior. 1991.
6. Allen N.J, Smith C.A, and Mayer J.P. Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a three Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 1993. 78(4): p. 538-550.
7. Mahdavi M, Arab M, and Mahmoudi M. Comparison of organizational commitment and turnover intentions staffing in hospitals of Tehran. *Quarterly Hospital*, 2013. 12(4): p. 12-29. (persian)
8. Yucel B, and Bektas C, Job Satisfaction, Organizational Commitment and Demographic Characteristics Among Teachers in Turkey: Younger is Better? *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 2012. 46: p. 1598-1608.
9. Mathieu J.E, and Zajac D.M. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 1990. 108(2): p. 171-194.
10. Cohen A, Antecedents of Organizational Commitment. *Journal of organizational Behavior*, 1994. 13(6): p. 539-542.
11. Mowdny R.T, Porter L.W, and Steers R.M. Employee- Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover NewYork. Academic press, 1982.
12. Acorn S, Ratner P, and Crawford M. Decentralization as determinant of autonomy, job satisfaction, and organizational commitment among nurse manager. *Nurs Res*, 1997. 46(1): p. 9-25.

13. Lee V, and Handerson M. Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *Journal of Nursing Administration*. *Journal of Nursing Administration*, 1996. 26(5): p. 21-28.
14. Pala F, Eker S, and Eker M. The effects of demographic characteristics on organizational commitment and job satisfaction. *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 2008. 10(2): p. 54-72.
15. Kanchana N. and Panchanatham N. The influence of demographic factors on organizational commitment. [www.exclusivemba.com/ijemr](http://www.exclusivemba.com/ijemr), 2012. 2(5): p. 1-13.
16. Nazari K, Akmaliah Lope Pihie Z, and Ramli B. The Level of Organizational Commitment among Lecturers in Technical and Vocational Colleges in Iran. *Journal of Social Sciences & Humanities*, 2012. 20(S): p. 21-40.
17. Jehanzeb K, Rasheed A, and Rasheed M. Organizational Commitment and Turnover Intentions: Impact of Employee's Training in Private Sector of Saudi Arabia. *International Journal of Business and Management*, 2013. 8(8): p. 78-90.
18. Al-Amery A. Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 2000. 21(6): p. 531-535.
19. Nehrir B, Ebadi A, Thofighi SH, Karimi A.A, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses. *Iranian Journal of Military Medicine*, 2010. 12(1): p. 23-56. (persian)
20. Carman M. Organizational commitment among licensed practical nurses: exploring associations with empowerment, conflict and trust. *Iowa Research Online*, 2011. <http://ir.uiowa.edu/etd/2678>.
21. Siew P.A, Chitpakdee B.b, and Chontawan R.B. Factors Predicting Organizational Commitment among Nurses in State Hospitals, Malaysia. *International Islamic University of Malaysia*, 2011. 10(2): p. 21-28.
22. Han S, Moon S, and Yun E. Empowerment, job satisfaction, and organizational commitment: comparison of permanent and temporary nurses in Korea. *Nursing Outlook*, 2009. 22(4): p. 15-20.
23. Gholamalilavasani M, Keivanzadeh M, and Arjmand N. Spirituality, job stress, organizational commitment and job satisfaction among nurses in Tehran. *Contemporary Psychology*, 2011. 3(2): p. 63-71. (persian)
24. Raiisy Z, Soleimanian F, and Najary R. Relationship between socialization and organizational commitment of nurses Shariati Hospital. *Health Information Management*, 2010. 8(8): p. 1104-1111. (persian)
25. Naqvi S.M, and Bashir S. expert retention through organizational commitment A study of public sector information technology professionals in Pakistan. *Applied Computing and Informatics*, 2012.
26. Chen G, and Bliese P.D. The role of different levels of leadership in predicting self and collective efficacy evidence for discontinuity. *Journal of Applied Psychology*, 2013. 87: p. 547-556.
27. Khalili A. and Asmawi A. Appraising the Impact of Gender Differences on Organizational Commitment: Empirical Evidence from a Private SME in Iran. *International Journal of Business and Management*, 2012. 7(5): p. 100-110.
28. Hajlo N, Sobhi N, and Emami F. The relationship between organizational creativity, motivation, job stress and organizational commitment of nurses. *Psychological Studies*, 2012. 8(3): p. 89-106. (persian)
29. Lok I, and Crawford J. Antecedents of Organizational Commitment and The Mediating Role of Job Satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, 2006. 16(8): p. 595.
30. Yaghoubi M, Raeisi A.R, and Afshar M. The relationship between the learning organization and organizational commitment among nursing managers in educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2008. *Health Management and Economics Research Center*, 2010. 15(2): p. 78-84.
31. Roohi G, Asayesh H, and Rahmani H. Job satisfaction and organizational commitment of nurses working in hospitals of Golestan University of Medical Sciences. *Quarterly monitoring*, 2011. 10(2): p. 285-292. (persian)
32. Norman I. An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and role ambiguity in sample of Chinese undergraduate nursing students. *Nursing Education Today*, 2006. 26(4): p. 304-314.
33. Tallman R. and Bruning N. Hospital nurses intentions to remain. *The Health Care Manager*. , 2005. 24(1): p. 32-43.
34. Koukannen L. Nurses empowerment job related satisfaction and organizational commitment. *Journal of Nurse Care Quality*, 2003. 18(3): p. 184-192.

## Original Article

**Demographic Analysis on Nurses' Organizational Commitment**

A. Sadeghi, Ph.D.<sup>1\*</sup>; T. Samsami, M.Sc.<sup>2</sup>; A. Moghimbeigi, Ph.D.<sup>3</sup>; A. Bikmoradi, Ph.D.<sup>4</sup>

1-Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2-M.sc. Student Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

3-Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Dept. of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

4-Chronic Diseases (Home Care) Research Center Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received: 27.12.2014

Accepted: 5.3.1015

**Abstract**

**Background:** *The nurses are the largest and the most important human resources in health care organization and play a critical role in achieving goals of these organizations. Nurses' organizational commitment is an important factor to obtain organizational goals.*

**Methods:** *This research is an analytic- descriptive study which was done in 1392. Using stratified proportional random sampling, three hundred sixty nurses were chosen as sample of the study. The research instruments were demographic characteristics questionnaire and Allen and Meyer's modified questionnaire. Employing Independent Sample t-test, One Way ANOVA and Tukey's post-hoc the data were analyzed.*

**Result:** *The findings revealed that nurses enjoyed moderate level of organizational commitment. In terms of nurses' organizational commitment based on their age range, working experience and type of their employment, the results demonstrated that there were significant differences among them ( $p < .05$ ). Nurses with age equal or more than 40 and working experience between 16-20 years were more committed than their counterparts ( $p < .05$ ). Regarding nurses' organizational commitment based on their gender ( $p = .131$ ) and level of education ( $p = .77$ ) there were not meaningful differences among them.*

**Conclusion:** *managers at the educational and therapeutic centers should pay special attention on promoting organizational commitment of the young nurses with work experience lower than 10 years, whose their employment is one of following categories, two years plan, contract or contractual employment.*

**Keywords:** *Educational and Therapeutic Centers / Nurses / Organizational Commitment*

\*Corresponding Author::

. Email: