

بررسی متغیرهای پیش بین تعهد سازمانی در پرستاران

محبوبه صفوی، فخرالدین تقی نژاد[■]، علی اکبر آقایی نژاد، یونس تقی نژاد، علی اکبر شیخی

چکیده

مقدمه: کمبود نیروی کار حرفه ای پرستاری به چالشی جدی در کشور ما تبدیل شده است، لذا حفظ کادر پرستاری متعهد و وفادار، عرصه رقابت مدیران پرستاری و مسئولان بیمارستانی است.

هدف: بررسی متغیرهای پیش بین تعهد سازمانی در پرستاران، هدف این مطالعه بوده است. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۴۰ پرسشنامه به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، در بین پرستاران شاغل در ۱۵ بیمارستان دانشگاهی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، در سال ۱۳۹۱ توزیع گردید. ابزار گردآوری داده‌ها "پرسشنامه تعهد سازمانی لینز" (۲۰۰۳)، "پرسشنامه رضایت شغلی آلترمن و همکاران" (۲۰۰۷) و "مقیاس عدالت سازمانی نیهوف و مورمن" (۲۰۰۵) بودند که روایی به روش محتوا و پایایی درونی از طریق آلفای کرونباخ بترتیب (۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۸۸) مورد تایید قرار گرفت. با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی و رگرسیون چند گانه گام به گام در قالب نرم افزار SPSS نسخه ۱۸، در سطح خطای ($\alpha > 0/05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که رضایت شغلی ۲۸ درصد و عدالت رویه‌ای ۱۱ درصد (در مجموع ۳۹ درصد) از واریانس تعهد به بیمارستان را در پرستاران تبیین می کند که هر دوی این مقادیر از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/01$). البته عدالت سرپرستاران و مدیران پرستاری در اجرای رویه‌ها از دیدگاه پرستاران در سطح "نسبتا نامطلوب" و پایین تر از میانگین ($2/85 \pm 0/96$) و میانگین رضایت شغلی ($3/37 \pm 0/76$) و تعهد سازمانی ($3/36 \pm 0/18$) در سطح "نسبتا مطلوب" بود. همبستگی مثبت و معنادار آماری بین رضایت شغلی ($I = 0/52$) و عدالت رویه‌ای ($I = 0/53$) با تعهد سازمانی مشاهده گردید. ($p < 0/01$)

نتیجه گیری: به مسئولان و مدیران بیمارستانی به منظور حفظ کادر پرستاری پیشنهاد می شود که زمینه‌های رضایتمندی بهتر پرستاران را فراهم نموده و با برخورد و عملکرد منصفانه تر در عرصه‌ها و موقعیت‌های مختلف، درک پرستاران از وجود عدالت در سازمان را بهبود بخشند.

کلمات کلیدی: رضایت شغلی، عدالت سازمانی، عدالت رویه‌ای، پرستاری، تعهد سازمانی

محبوبه صفوی

استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

■ مؤلف مسؤول: فخرالدین تقی نژاد

کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

آدرس: taghynejad@yahoo.com

علی اکبر آقایی نژاد

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

یونس تقی نژاد

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت، گرایش منابع انسانی بین الملل، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران

علی اکبر شیخی

کارشناس ارشد پرستاری، گرایش داخلی - جراحی، بیمارستان عالی نسب، سازمان تامین اجتماعی، تبریز، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره چهارم

زمستان ۱۳۹۴

■ مقدمه

بار در سال ۱۹۵۶ توسط وایت مطرح گردید و از آن زمان همواره یک موضوع پژوهشی پایه و مهم در حوزه رفتار سازمانی بوده است (۷). این مفهوم بر اساس نظریه مبادله اجتماعی (social exchange) و "هنجار عمل متقابل (The norm of reciprocity) است که بیان می‌دارد: (۱) افراد به کسی که به آن‌ها کمک نموده متقابلاً کمک می‌نمایند و (۲) افراد به کسی که به آن‌ها کمک کرده آسیب نمی‌رسانند. این امر می‌تواند در رابطه فرد با سازمان در قالب تعهد سازمانی نمود پیدا کند (۸). تقسیم بندی‌های مختلفی در باره ابعاد تعهد سازمانی صورت گرفته است که در مجموع می‌توان گفت این سازه بر احساس تعلق و وابستگی، پذیرش اهداف و ارزشها، تمایل قوی به ماندن در سازمان و تلاش مجددانه در جهت تحقق اهداف آن اشاره دارد (۱۲). بر مبنای تعریف آن و می‌یر، تعهد سازمانی از سه جزء عاطفی، مستمر و هنجاری تشکیل شده است: تعهد عاطفی به معنای دلبستگی هیجانی و احساس هویت و درگیری کارکنان در سازمان است. تعهد مستمر به هزینه‌های ترک سازمان اشاره دارد در این نوع تعهد، ماندن فرد در سازمان به علت نیاز وی می‌باشد. در تعهد هنجاری، کارمند برای ماندن در سازمان احساس دین و تکلیف می‌کند و به علت انتظارات دیگران به نوعی تحت فشار قرار دارد (۱۵-۱۴).

از آنجا که عملکرد بیمارستان رکنی اساسی در کارایی نظام درمان است و پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای ارائه دهنده مراقبت در بیمارستان محسوب می‌گردند. لذا، کارایی و موفقیت نظام سلامت تا حد زیادی متأثر از نگرش‌ها، رفتار و عملکرد پرستاران از جمله میزان تعهد آنان به بیمارستان می‌باشد که سطح این تعهد خود می‌تواند نهایتاً به بهبود کیفیت مراقبت و عملکرد مناسب‌تر منجر گردد. (۹، ۱۳). پژوهش‌های صورت گرفته در باره فاکتورهای پیش بین تعهد سازمانی متفاوت و متناقض است و از طرفی این عوامل تحت تاثیر محیط هر سازمان می‌تواند از دیدگاهی دینامیک مورد توجه قرار گیرد که در آن سازمان باتغییر شرایط دچار تغییر می‌شود. (۱۳). طیف وسیعی از متغیرها به عنوان عوامل موثر بر تعهد در مطالعات و مشاغل مختلف مورد بررسی قرار گرفته است که دو متغیر چالش برانگیز و مورد توجه در این زمینه رضایت شغلی و عدالت سازمانی بویژه بعد رویه ای آن است.

شورای بین المللی پرستاران (ICN) در تبیین محیط مناسب کاری پرستاری، به رضایت شغلی توجهی ویژه دارد و آن را ضرورتی انکار ناپذیر در کیفیت مراقبت معرفی می‌نماید (۱۷). نتایج یک پژوهش

کمبود کادر پرستاری، روند رو به رشد جمعیت سالخورده، بالا رفتن سطح رفاه و انتظارات جامعه از نظام سلامت، ترک خدمت پرستاران تازه استخدام، گسترش کمی حیطه کار پرستاران و نیز رقابت سازمان‌های بهداشتی درمانی با یکدیگر در ارائه خدمات با کیفیت‌تر و مراقبت بهتر، نیاز و نگرانی در باره استخدام و بویژه حفظ کادر پرستاری وفادار، متعهد را دوچندان نموده است. (۷-۱) آمار منتشر شده حاکی از آن است که بیش از ۵۷ کشور جهان با کمبود پرستار مواجهه هستند. بر اساس برآورد دپارتمان سلامت و منابع انسانی آمریکا تا سال ۲۰۲۰، نیروی انسانی پرستاری در این کشور ۲۹ درصد کمتر از میزان مورد نیاز خواهد بود. (۸). بر اساس مدل‌های مفهومی منتج از مطالعات پیشین، موج جدی‌تر و جدیدی از کمبود پرستار حرفه‌ای در سال‌های آینده در بسیاری از کشورها رخ خواهد داد (۲) که یکی از عوامل اصلی و تشدید کننده آن، نداشتن تعهد سازمانی کافی در پرستاران و در نتیجه ترک خدمت آنان است. (۹) بر اساس اعلام سازمان نظام پرستاری ایران در سال ۲۰۰۸، ۹۶۰۲۶ پرستار در نظام بهداشت و درمان کشور مشغول به فعالیت می‌باشند از این تعداد ۵۴۰۲۶ نفر در بیمارستان‌های دولتی، ۱۲۰۰۰ نفر در بیمارستان‌های نظامی، ۱۲۰۰۰ هزار نفر در بیمارستان‌های تامین اجتماعی، ۶۰۰۰ نفر در بیمارستان‌های خصوصی و ۶۰۰۰ نفر هم در اورژانس‌های پیش بیمارستانی شاغل هستند که ۱۲ پرستار به ازاء هر ۱۰،۰۰۰ نفر جمعیت است. همچنین در این سال، تعداد تخت‌های بیمارستانی در ایران ۱۱۰ هزار تخت فعال بیمارستانی بوده که نسبت پرستار به تخت فعال ۸/۱ بر آورد شده است در حالی که طبق استانداردهای جهانی، این نسبت بایستی ۲ باشد که در این صورت، ۲۲۰ هزار پرستار مورد نیاز می‌باشد (۱۰). طبق تحلیل‌های موجود، در سال‌های آینده، علیرغم افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پرستاری و افزایش تعداد دانشکده‌های پرستاری مشکل کمبود نیروی پرستاری متعهد و حرفه‌ای در ایران، به دلایل متعددی از جمله مهاجرت نیروی پرستاری باتجربه به خارج از کشور، تغییر هرم سنی و افزایش تعداد بازنشستگان، فرسودگی شغلی بالا، عدم حمایت سازمانی و اجتماعی، بازگشایی مراکز درمانی و غیر درمانی جدید تشدید خواهد شد. (۱۱)

در این میان، نقش تعهد سازمانی به عنوان یکی از عوامل باز دارنده اصلی در جلوگیری از ترک خدمت و غیبت پرستاران در مطالعات قبلی مورد تاکید قرار گرفته است (۸-۱). مفهوم تعهد سازمانی اولین

سال ۱۳۹۱ مورد ارزیابی قرار گرفتند. بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیریت بیمارستان‌های مورد مطالعه، هر یک از بیمارستان‌های منتخب به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. سپس بر اساس تعداد نمونه بدست آمده و با توجه به تعداد پرستاران هر بیمارستان، تعداد نمونه متناسب با تعداد کل پرستاران آن بیمارستان، از طریق تصادفی ساده تعیین گردید. دارا بودن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته پرستاری، داشتن حداقل یک سال سابقه کار، اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و عدم تصدی پست مدیریتی سازمانی (مانند سر پرستار، سوپروایزر و مترن) در زمان توزیع پرسشنامه معیار ورود پرستاران به مطالعه بود.

ابزار مطالعه شامل پرسش نامه چهار قسمتی بود که همراه با یک ضمیمه در مورد اهداف مطالعه، معرفی پژوهشگران و توضیحاتی در باره اختیاری بودن شرکت در مطالعه در بین افراد نمونه توزیع گردید:

۱- **بخش مشخصات فردی:** شامل جنسیت، سابقه کار و نوع استخدام.

۲- **"پرسشنامه تعهد سازمانی":** پرسشنامه تعهد سازمانی لینز (۲۰۰۳)، در ۷ سوال و بوسیله‌ی مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) ابعاد مختلف تعهد سازمانی را مورد ارزیابی قرار می دهد در این پرسشنامه تعهد سازمانی به طور کلی مورد بررسی قرار داده است و به دلیل تنوع تقسیم بندی و عدم توافق در مورد ابعاد این مفهوم، سوالات برحسب هر بعد تفکیک نگردیده است (۲۲). یک نمونه از سوالات: "تمایل دارم در راستای کمک به تحقق اهداف بیمارستان و موفقیت آن، بیشتر از شرح وظایف شغلی ام کار کنم" است.

۳- **"پرسشنامه رضایت شغلی":** جهت سنجش رضایت شغلی از پرسشنامه آلتمن و همکاران استفاده گردید این ابزار نیز با ۶ سوال رضایت شغلی را با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) مورد اندازه گیری قرار می دهد (۲۳) که ضریب آلفای کرونباخ آن در مطالعه هولپی و همکاران ۰/۷۹ گزارش شد. همچنین روایی این ابزار توسط آنها با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی، مورد قبول واقع شد (۲۴). یک نمونه از سوالات این پرسشنامه: "با تمایل و اشتیاق سر کار می‌روم." است.

۴- **"پرسشنامه عدالت روبه‌ای":** بر گرفته شده از بخش عدالت روبه‌ای پرسش نامه عدالت سازمانی بود که بر اساس مفهوم سازی لونتال و همکاران، توسط مورمان و نیپوف ارائه و دارای ۶ سوال

بین‌المللی با ۱۷,۵۲۴ پرستار زن شاغل بیمارستانی در کشورهای بلژیک، آلمان، فنلاند، فرانسه، ایتالیا، هلند، لهستان و اسلواکی نشان داد نارضایتی شغلی پرستاران در بیشتر کشورهای مورد مطالعه، علت اصلی عدم تعهد به محل کار و تمایل آن‌ها به ترک حرفه پرستاری است (۹).

بر اساس چهارچوب نظری مطالعات گذشته، درک فرد از انصاف در محیط کار، تلاش و وفاداری او به اهداف سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. زمانی که فرد احساس می‌کند رویکردها و رویه‌ها در سازمان منصفانه نیست احتمالاً تلاش خواهد کرد تا به تناسب این بی‌عدالتی از نقش و عملکرد مثبت خود کاسته و راه حل‌های متفاوتی را برگزیند ولی اینکه آیا این موضوع فرد را تا آستانه بی‌تعهدی و تمایل به ترک سازمان پیش می‌برد یا اینکه منجر به واکنش‌های خفیف تری می‌گردد؟ و نیز با توجه به تاثیر بسیاری از عوامل فردی و سازمانی و مالی بر مفهوم چند وجهی تعهد سازمانی، سهم و نقش عدالت سازمانی _ بویژه نوع رویه‌ای آن _ در تبیین تعهد سازمانی چه قدر است؟ نظرات متفاوتی را در میان صاحب نظران به دنبال داشته است. (۱۳)

عدالت رویه‌ای (Procedural justice) به فرآیند توزیع پاداش و پرداخت‌ها بر اساس هنجارها و معیارهای عینی و قانونمند اشاره و با مفاهیمی چون کاهش اشتباهات کاری، افزایش دقت، شایستگی، سازگاری و اخلاق کاری ارتباط دارد (۲۰-۱۹).

بهره‌گیری از کادر پرستاری متعهد به بیمارستان، نیازمند شناخت عوامل اصلی و تقویت‌کننده تعهد سازمانی است. همچنین در چند سال اخیر، تحولات نسبتاً گسترده‌ای در حوزه شرایط و محیط کاری پرستاران ایرانی صورت گرفته است که از ضرورت پژوهش‌های جدید در رابطه با رفتار سازمانی و نگرش‌های شغلی پرستاران حکایت دارد. زیرا ادبیات پژوهش تعهد سازمانی را به عنوان یک فرآیند تعاملی پویا بین کارکنان و محیط در نظر می‌گیرد (۲۱) لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان نقش رضایت شغلی و درک از عدالت سازمانی روبه‌ای در پیش‌بینی تعهد سازمانی در پرستاران انجام می‌شود.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی _ همبستگی است که در آن با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، پرستاران شاغل در ۱۵ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، در

حذف تاثیر عامل زمان شیفت، مراجعه به بخش‌ها در شیفت‌های مختلف (صبح، ظهر و عصر) انجام گرفت. توزیع و جمع آوری پرسشنامه‌ها توسط مجری طرح و دو تن از دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری (یک زن و یک مرد) انجام گردید. بدین صورت که با مراجعه به بخش‌های محل کار پرستاران، توضیحات لازم در رابطه با اهداف مطالعه داده شد و یک هفته بعد جهت جمع آوری مجدد پرسشنامه‌ها مراجعه گردید که گاهی تعداد مراجعات پژوهشگران به این بخش‌ها به چندین مرتبه افزایش می‌یافت. فرآیند جمع آوری داده‌ها ۷ هفته به طول انجامید.

میانگین حجم کلی نمونه بر اساس جدول مورگان تعداد ۳۵۳ نفر برآورد شد که به منظور اصلاح ضریب خوشه‌ای و همچنین جایگزینی احتمالی پرسشنامه‌های تکمیل نشده، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع گردید که از این میزان تعداد ۳۸۱ پرسشنامه جمع آوری و پس از حذف پرسشنامه‌های تکمیل نشده نهایتاً ۳۷۳ پرسشنامه (نسبت پاسخ دهی: ۹۳/۲ درصد) با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی و رگرسیون چند گانه گام به گام در قالب نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد آنالیز قرار گرفت.

■ یافته‌ها

نتایج نشان دادند که ۸۸ درصد از پرستاران مورد مطالعه در پژوهش زن، ۴۷/۲ درصد دارای سابقه کاری ۱ تا ۵ سال و ۴۶/۹ درصد پیمانی

با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است. پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعات متعددی مورد تایید قرار گرفته است (۳۰-۲۵). یک نمونه از سوالات: "تصمیم‌گیری‌ها توسط مدیر پرستاری و سرپرستاران عادلانه و بدون غرض ورزی می‌باشد" می‌باشد.

روایی سه ابزار فوق مجدداً با استفاده از روش محتوا مورد بررسی مجدد و تایید ده نفر از اساتید و مدرسین رشته‌های پرستاری، مدیریت خدمات بهداشتی _ درمانی و سیاستگذاری سلامت در دانشگاه آزاد واحد تهران پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت. همچنین آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تعهد سازمانی ۰/۷۵، رضایت شغلی ۰/۷۷ و عدالت سازمانی رویه‌ای ۰/۸۸ محاسبه گردید.

به هر یک از سوالات، نمره حداقل یک و حداکثر ۵ اختصاص و نمرات سوالات هر یک از بخش‌های پرسشنامه (بخش تعهد، رضایت و عدالت) جمع و بر تعداد سوالات آن بخش تقسیم گردید بدین ترتیب برای هر بخش یک میانگین به دست آمد. جهت تفسیر بهتر داده‌ها، نمره بین ۱ تا ۱/۹ به عنوان "نامطلوب"، نمره ۲ تا ۲/۹: "نسبتاً نامطلوب"، ۳ تا ۳/۹: "نسبتاً مطلوب" و ۴ تا ۵ "مطلوب" در نظر گرفته شد. میانگین هر یک از ابزارها حاصل بیشترین و کمترین نمره مقیاس، با توجه به ۵ درجه‌ای بودن آن برابر ۳ بود. جهت افزایش قابلیت تعمیم پذیری داده‌ها و

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران

مشخصات دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنسیت	مذکر	۴۳
	مونث	۳۳۰
سابقه خدمت (سال)	۱-۵	۱۷۶
	۵-۱۰	۹۸
	۱۰-۱۵	۵۶
	۱۵ <	۴۳
وضعیت استخدام	رسمی	۷۷
	رسمی آزمایشی	۳۰
	پیمانی	۱۷۵
	قراردادی	۴۳
	طرحی	۴۸

بودند (جدول ۱). میانگین کلی و انحراف معیار ضریب همبستگی پیرسون در مورد متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۲ آمده است. میانگین نمره کلی تعهد به بیمارستان و رضایت شغلی در پرستاران مورد مطالعه، بالاتر از میانگین و در سطح "نسبتاً مطلوب" و میانگین

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و همبستگی متغیرهای پژوهش در پرستاران.

متغیر	میانگین	تعهد سازمانی	رضایت شغل	عدالت رویه ای
تعهد سازمانی	۳,۳۶±۰,۸	۱		
رضایت شغلی	۳,۳۷±۰,۷۶	۰,۵۲*	۱	
عدالت رویه ای	۲,۸۵±۰,۹۶	۰,۵۳*	۰,۴۲*	۱
* p < .۰۱				

نمره کلی عدالت رویه ای در سطح "نسبتاً نا مطلوب" ارزیابی گردید. سطح تعهد به بیمارستان در ۴/۶ درصد از پرستاران: نامطلوب، ۱۶/۶ درصد: نسبتاً نامطلوب، ۵۵/۵ درصد نسبتاً مطلوب و ۲۳/۳ درصد مطلوب بود. همچنین همبستگی مثبت و معنادار آماری بین هر سه متغیر تعهد سازمانی، رضایت شغلی و عدالت رویه ای با یکدیگر دیده شد (p < .۰۱). نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام (stepwise) نشان داد سهم هر دو متغیر رضایت شغلی عدالت رویه ای در تبیین تعهد سازمانی از نظر آماری معنادار است (p < .۰۰۱). رضایت شغلی به تنهایی ۲۸ درصد و عدالت رویه ای ۱۱ درصد از واریانس تعهد سازمانی پرستاران را تبیین می نمود در مجموع این دو متغیر توان پیش بینی ۳۹ درصد از واریانس تعهد سازمانی پرستاران را دارا بودند (جدول ۳).

جدول ۳. تحلیل رگرسیونی تعهد سازمانی پرستاران مورد پژوهش.

مدل	متغیر پیش بین	مقدار β	آماره F	sig.	R ^۲
۱	رضایت شغلی	۰/۵۲*	۱۴۳/۴	۰,۰۰	۰/۲۸
۲	رضایت شغلی	۰/۳۷*	۱۱۹/۵	۰,۰۰	۰/۳۹
	عدالت رویه ای				
* = p < .۰۰۰۱					
متغیر ملاک: تعهد سازمانی					

در یافتند که مثبت ارزیابی کردن محیط کار از سوی پرستاران، موجب ارتقا تعهد عاطفی در آنان نسبت به بیمارستان می گردد (۶). نتیجه مطالعه حاضر در همبستگی قوی و توان پیش بینی معنادار رضایت شغلی در تبیین تعهد به بیمارستان در پرستاران، همسو با ادبیات پژوهشی و مطالعات قبلی است؛ مطالعه مروری لو با جمع بندی ۱۰۰ مقاله منتشر شده در رابطه با رضایت شغلی پرستاران، تعهد سازمانی را یکی از عوامل موثر بر رضایت شغلی پرستاران گزارش کرده است (۱۲). در مطالعه چانگ در تایوان نیز رضایت شغلی همبستگی معناداری با تعهد سازمانی داشت و با بهبود رضایت شغلی، سطح وفاداری و تعهد پرستاران ارتقا می یافت (۷). کارور و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که رضایت شغلی از عوامل تاثیرگذار بر تعهد عاطفی مربیان و مدرسان پرستاری است (۸). عدالت رویه ای دومین متغیری مطالعه حاضر بود که نقش پیش بین آن در رابطه با تعهد سازمانی در مطالعه حاضر مورد تایید قرار گرفت هر چند میانگین نمره درک از منصفانه بودن رفتار سر پرستاران

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش رضایت شغلی و عدالت رویه ای و قدرت آن ها در تبیین تعهد به بیمارستان در پرستاران بود. نتایج نشان داد رضایت شغلی قوی ترین متغیر پیش بین تعهد سازمانی در پرستاران مورد مطالعه بوده و سهم عدالت رویه ای نیز در تبیین تعهد به بیمارستان با اهمیت و از نظر آماری معنادار است. به عبارت دیگر با بهبود رضایت شغلی در پرستاران مورد مطالعه و بهبود درک از انصاف، میزان همسویی و تعهد پرستاران نسبت به اهداف درمانی به طور معناداری افزایش پیدا می کرد.

سطح تعهد به بیمارستان در پرستاران مورد مطالعه بالاتر از میانگین و نسبتاً مطلوب بود. نتایج مطالعات نشان می دهد تعهد سازمانی مانند اکثر متغیرهای رفتار سازمانی سطوح مختلفی در سازمان های گوناگون دارد. مثلاً در مطالعه هیپو نیمی در کارکنان موسسات خصوصی ارائه دهنده مراقبت های پرستاری در فنلاند، میانگین کلی تعهد سازمانی ۳/۲۹±۰/۶۷ گزارش گردید (۱۹). ژاوو و همکاران در مطالعه خود

مرخصی، تعداد شیفت‌ها و میزان اضافه کاری، انتخاب پرستار نمونه، میزان حق مشارکت هر فرد، نحوه برخورد و بازخواست پرستار در هنگام اشتباهات و سهل انگاری‌ها، تقسیم کار روزانه، ارزشیابی سالانه و... بر اساس رویه‌های مشخص و بدون تبعیض باشد. با توجه به نتایج این مطالعه، دقت نظر بیشتر در موارد فوق موجب می‌گردد تا زمینه افزایش درک از وجود انصاف در تصمیم‌گیری‌های مدیران و سرپرستان حوزه پرستاری فراهم و به تبع آن تعهد بهتری نسبت به بیمارستان در پرستاران بالینی ایجاد گردد. امید است که این امور موجب خواهد شد تا با تقویت تعهد در پرستاران نسبت به بیمارستان محل کار، نیروی انسانی وفادار حفظ شده و از استعفا و ترک خدمت این قشر زحمتکش و ارزشمند و هزینه‌های بیشتر بر نظام سلامت جلوگیری به عمل آید.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول مقاله با راهنمایی خانم دکتر صفوی می‌باشد که با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیریت بیمارستان‌های تابعه در بیمارستان‌های بهارلو، رازی، روزبه، فارابی، فیروزگر، امیراعلم، بیمارستان امام خمینی (ره)، ولی عصر (عج)، انستیتو کانسر، مرکز طبی کودکان، حضرت رسول (ص)، آرش، مرکز قلب تهران، شریعتی و مرکز قلب شهید رجایی انجام گردید، نویسندگان مراتب تقدیر خود را از تمامی مسئولین بیمارستان‌های نامبرده و شرکت کنندگان در پژوهش به جای می‌آورند. لازم به ذکر است همه بیمارستان‌های فوق در زمان انجام پژوهش زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده‌اند.

سوپروایزرها و مترو ن‌های بیمارستان‌های مورد بررسی، کمترین میزان را نسبت به دو متغیر دیگر مطالعه (رضایت و تعهد) داشت و در سطح نسبتاً نامطلوب ارزیابی گردید که یافته‌ای بسیار تامل برانگیز و قابل توجه است. به نظر می‌رسد پایین بودن سطح عدالت درک شده از سوی پرستاران در مطالعه حاضر نیازمند اقدامات جدی از سوی مدیران پرستاری و سایر مسئولان ذیربط است چرا که صاحب نظران حوزه منابع انسانی و رفتار سازمانی به اتفاق معتقدند که درک از وجود انصاف در رویه‌ها عملکرد افراد را از راه‌های مختلف تحت تاثیر قرار می‌دهد.

■ نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش حاضر نقش رضایت شغلی و عدالت رویه‌ای را در تبیین تعهد سازمانی پرستاران مورد بررسی در این مطالعه تایید نمود. از طرفی نتایج نشان داد میانگین رضایت شغلی به عنوان قوی‌ترین متغیر پیش بین در مطالعه حاضر، در سطح بالاتر از میانگین ولی درک از عدالت رویه‌ای در افراد مورد مطالعه، پایین تر از میانگین متوسط می‌باشد. درک از عدالت سازمانی رویه‌ای در پرستاران با توجه به اثرات مخرب آن، بایستی مورد بررسی و موشکافی دقیق قرار گیرد. از آنجا که درک از عدالت رویه‌ای در مطالعه حاضر پایین‌تر از حد انتظار بود، پیشنهاد می‌گردد تا در گزینش و انتصاب سر پرستاران و سایر پست‌های مدیریتی پرستاری، دقت بیشتری صورت گرفته و معیارهای معتبرتری به کار گرفته شود. همچنین کلاس‌ها و آموزش‌های لازم در مورد چگونگی برخورد با پرستاران و لزوم رعایت انصاف در برخورد با پرسنل برگزار گردد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد استفاده از اختیارات مدیریتی از جمله درخواست

■ References

1. De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal Of Nursing Studies* 2011;48(12):1562-9.
2. Lavoie-Tremblay M, Paquet M, Marchionni C, Drevniok U. Turnover intention among new nurses: A generational perspective. *Journal for Nurses in Professional Development* 2011;27(1):39-45.
3. Nelson MF, Tarpey RJ. Work scheduling satisfaction and work life balance for nurses: the perception of organizational justice. *Academy of Health Care Management Journal* 2010;6(1).
4. Stordeur S, D'Hoore W. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal Of Advanced Nursing* 2007;57(1):45-58.
5. Weng R-H, Huang C-Y, Tsai W-C, Chang L-Y, Lin S-E, Lee M-Y. Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. *BMC Health Services Research* 2010;10(1):240.
6. Zhao X, Sun T, Cao Q, Li C, Duan X, Fan L et al. The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co effect on turnover intention of nurses. *Journal Of Clinical Nursing* 2013;22(5-6):780-8.

7. Chang C-S, Chang H-H. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research* 2007;15(4):265-74.
8. Carver L, Candela L, Gutierrez AP. Survey of generational aspects of nurse faculty organizational commitment. *Nursing Outlook* 2011;59(3):137-48.
9. Heijden B.I.J.M, Kummerling A, Van D. K, Schoot V.D, E-Behar M, Hesselhorn H.M. The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe : Secondary analysis of data from the NEXT survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2010;47(4), 434-445
10. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N, Rezaei Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: Issues and challenges. *Nursing & Health Sciences* 2009;11(3):326-31.
11. Ebadi A, Khalili R. Nursing Staff Shortage in Iran: a Serious Challenge. *Hayat*. 2014; 20 (1) :1-5.[Persian]
12. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2012;49(8):1017-38.
13. Raza K, Rana NA, Qadir M, Rana AM. Relationship between distributive, procedural justice and jrganizational jommitment: an empirical analysis on public sector of pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research* 2013;16(6):878-83
14. Chen C-HV, Indartono S. Study of commitment antecedents: The dynamic point of view. *Journal Of Business Ethics* 2011;103(4):529-41.
15. Li Y. Building affective commitment to organization among Chinese university teachers: the roles of organizational justice and job burnout. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability* 2014:1-1816. 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.
17. Guleryuz G, Guney S, Aydın EM, Asan O. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45(11):1625-35.
18. Chang CS, Chang HC. Motivating nurses' organizational citizenship behaviors by customer oriented perception for evidence based practice. *worldviews on evidence based nursing* 2010;7(4):214-25.
19. Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonen A, Kuusio H, Noro A, Finne-Soveri H et al. The effects of ownership, staffing level and organisational justice on nurse commitment, involvement, and satisfaction: A questionnaire study. *International Journal Of Nursing Studies* 2011;48(12):1551-61.
20. Di Fabio A, Palazzeschi L. Organizational justice: personality traits or emotional intelligence? An empirical study in an Italian hospital context. *Journal of Employment Counseling* 2012;49(1):31-42.
21. Liou SR. An analysis of the concept of organizational commitment. *Nursing forum* 2008;43(3):116-25.
22. Linz SJ. Job satisfaction among Russian workers. *International Journal of Manpower* 2003;24(6):626-52.
23. Aelterman A, Engels N, Van Petegem K, Pierre Verhaeghe J. The well being of teachers in Flanders: the importance of a supportive school culture. *Educational Studies* 2007;33(3):285-97.
24. Hulpia H, Devos G, Rosseel Y. Development and validation of scores on the distributed leadership inventory. *Educational and Psychological Measurement* 2009;69(6):1013-34.
25. Chen G, Tjosvold D. Conflict management and team effectiveness in China: The mediating role of justice. *Asia Pacific Journal Of Management* 2002;19(4):557-72
26. Kickul J, Gundry LK, Posig M. Does trust matter? The relationship between equity sensitivity and perceived organizational justice. *Journal of Business Ethics* 2005;56(3):205-18.
27. Clay-Warner J, Reynolds J, Roman P. Organizational justice and job satisfaction: A test of three competing models. *Social Justice Research* 2005;18(4):391-409.
28. Carr JC, Gregory BT, Harris SG. Work status congruence's relation to employee attitudes and behaviors: the moderating role of procedural justice. *Journal of Business and Psychology* 2010;25(4):583-92.
29. Inoue A, Kawakami N, Ishizaki M, Shimazu A, Tsuchiya M, Tabata M et al. Organizational justice, psychological distress, and work engagement in Japanese workers. *International Archives Of Occupational And Environmental Health* 2010;83(1):29-38.
30. Sun L-Y, Chow IHS, Chiu RK, Pan W. Outcome favorability in the link between leader-member exchange and organizational citizenship behavior: Procedural fairness climate matters. *The Leadership Quarterly* 2013;24(1):215-26.

Predictors of organizational commitment among nurses

Mahboubeh Safavi, Fakhredin Taghinezhad[■], Ali Akbar Aghaienejad, Younes Taghinezhad, Ali Akbar Shiekhi

Introduction: Shortage of professional nursing staff has become a serious challenge in our country; so, retaining committed nurses is a competition between hospital managers and nurse managers.

Aim: This study was done to determine predictors of organizational commitment among nurses.

Methods and Materials: In this descriptive – correlational study, 400 questionnaires were distributed among nurses employed in 15 hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in Tehran, through multi-stage cluster sampling in 2012. Data collecting tools were, Linz's organizational commitment questionnaire (2003), Alterman's job satisfaction questionnaire (2007) and Niehoff and Moorman's organizational justice scale (2005). In this regard, validity, internal consistency coefficient were approved through content method and confirmed Cronbach's Alpha, respectively (0.75, 0.77, 0.88). Data were analyzed using SPSS18 software by regression coefficient, stepwise regression and descriptive statistics ($\alpha < 0.05$).

Results: findings from multiple regression showed that job satisfaction and procedural justice explained 28 and 11 percent (totally 39 percent) of nurses' commitment variance respectively, which was statistically significant ($P < 0.001$). Of course, nurses' point of view, justice of head nurses and nurse managers to implement procedures was "relatively unfavorable" and "lower than mean" but mean of job satisfaction and organizational commitment was 3.37 ± 0.76 and 3.36 ± 0.8 respectively. There was significant and positive relationship between and Job satisfaction ($P < 0.01$, $r = 0.52$) and perceived procedural justice ($P < 0.01$, $r = 0.53$) with organizational commitment.

Conclusion: It is suggest to nurse managers and health-care managers for retaining committed nurses provide conditions for better satisfaction. And they promote organizational justice in nurses' perception by performance appraisal and feedback to nurses fairly in variety situations.

Key words: job satisfaction, organizational justice, procedural justice, nursing, organizational commitment

Safavi M

Assistant professor, Faculty member of Islamic Azad University, Tehran Medical Science Branch .Tehran .Iran

■ Corresponding author:

Taghinezhad F

MSc, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch- Ph.D candidate in nursing, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Address: taghynejad@yahoo.com

Aghaienejad A

MSc, Paramedical school, Laboratory Science Research Center ,Golestan University of Medical science ,Gorgan ,Iran

Taghinezhad Y

MSc student in International human resource management, Faculty of Management, Tehran University.

Shiekhi A

MSc in Med-Surgical nursing, Aalinasab hospital, Social Security Organization, Tabriz, Iran.

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No4, Winter 2015