

## Correlations of Organizational Justice and Professional Commitment with the Demographic Variables of Nurses

Fatemeh Rakhshany Zabol<sup>1</sup>, \*Omolbanin Akbari<sup>2</sup>, Fatemeh Kiani<sup>3</sup>, Faezeh Sarhadi<sup>4</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Nurses are the primary agents in patient care, who are in direct contact with patients. In addition to persistence in the nursing profession and job satisfaction, professional commitment could enhance patient safety and quality of patient care. The present study aimed to assess the correlations between organizational justice and professional commitment with the demographic variables of nurses in the teaching hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences, Iran in 2018.

**Materials & Methods:** This descriptive-correlation study was conducted on 298 nurses, who were selected via stratified sampling from the hospitals in Zahedan, Iran. Data were collected using Lin's nurses' professional commitment scale and Moorman and Niehoff's organizational justice questionnaires. Data analysis was performed in SPSS version 21 using one-way analysis of variance (ANOVA), independent t-test, and Pearson correlation-coefficient at the significance level of 0.05.

**Results:** The mean scores of professional commitment and organizational justice were  $3.68 \pm 0.55$  and  $3.97 \pm 1.52$ , respectively. In addition, the results of Pearson's correlation-coefficient showed a positive, significant correlation between the variables of organizational justice and nurses professional ( $P < 0.001$ ;  $r = 0.23$ ). The mean scores of nursing cognition ( $P = 0.01$ ) and persistence in the nursing professionals ( $P = 0.03$ ) were significantly higher in male nurses compared to the female nurses. Moreover, persistence in the nursing profession was significantly higher in married nurses compared to the single nurses ( $P = 0.02$ ). The mean score of total organizational justice and the dimensions of distributive justice and interactional justice were significantly higher in the male nurses compared to the female nurses ( $P < 0.05$ ). However, no significant correlation was observed between organizational justice and its dimensions with marital status ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** Healthcare system managers could develop and implement interventions to increase the perceived organizational justice of nurses, especially in the terms of distributive justice, in order to improve the professional commitment of these healthcare professionals and improve the quality of nursing care.

**Keywords:** Professional Commitment, Organizational Justice, Nurses

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Rakhshany Zabol F, Akbari O, Kiani F, Sarhadi F. Correlations of Organizational Justice and Professional Commitment with the Demographic Variables of Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 31(116):28-39.

Received: 13 Nov 2018

Accepted: 10 Feb 2019

<sup>1</sup>. MS in Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>2</sup>. Lecturer, Department of Nursing, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (\*Corresponding author) Tel: 09153780821 Email: o.akbari@iauzah.ac.ir

<sup>3</sup>. Lecturer, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

<sup>4</sup>. BS Student in Nursing, School of Nursing, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

## همبستگی عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای و ارتباط آن‌ها با متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرستاران

فاطمه رخشانی زابل<sup>۱</sup>، \*ام البنین اکبری<sup>۲</sup>، فاطمه کیانی<sup>۳</sup>، فائزه سرحدی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** پرستاران از اصلی‌ترین عوامل مراقبت از بیمار می‌باشند که در تماس مستقیم با بیماران قرار دارند. تعهد حرفه‌ای علاوه بر ماندگاری افراد در حرفه پرستاری و رضایت شغلی آنان، سبب افزایش ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت از بیمار می‌گردد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای و ارتباط آن‌ها با متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی- همبستگی ۲۹۸ پرستار به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بیمارستان‌های شهر زاهدان انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستاران Lin و پرسشنامه عدالت سازمانی Niehoff و Moorman جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره تعهد حرفه‌ای و عدالت سازمانی به ترتیب  $3/68 \pm 0/55$  و  $3/97 \pm 1/52$  به دست آمد. نتیجه ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای نشان‌دهنده وجود ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری بین این دو متغیر بود ( $P < 0/001, r = 0/23$ ). میانگین حیطه‌های درک پرستاری ( $P = 0/01$ ) و ابقاء در حرفه پرستاری ( $P = 0/03$ ) در پرستاران مرد به صورت معنی‌داری بیشتر از پرستاران زن بود. همچنین ابقاء در حرفه پرستاری در پرستاران متأهل بیشتر از پرستاران مجرد بود ( $P = 0/02$ ). میانگین نمره عدالت سازمانی کل و ابعاد عدالت توزیعی و تعاملی به صورت معنی‌داری در پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود ( $P < 0/05$ ). بین عدالت سازمانی و ابعاد آن با وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). نتیجه‌گیری کلی: مدیران در سیستم خدمات سلامت می‌توانند با طراحی مداخلاتی جهت افزایش عدالت سازمانی درک شده پرستاران به خصوص بعد عدالت توزیعی باعث بهبود تعهد حرفه‌ای پرستاران و در نهایت ارتقاء خدمات پرستاری گردند.

### کلید واژه‌ها: تعهد حرفه‌ای، عدالت سازمانی، پرستاران

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۸/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۲۱

### مقدمه

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲. مربی، گروه پرستاری، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. (\*نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۹۱۵۳۷۸۰۸۲۱

Email: o.akbari@iauzah.ac.ir

۳. مربی، مرکز تحقیقات پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

اثرات مثبت تعهد حرفه‌ای برای پرستاران و سیستم بهداشت و درمان، این مؤلفه بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری تأثیر می‌گذارد. بر اساس مطالعه Teng و همکاران که بر روی ۳۴۸ پرستار صورت گرفت مشخص گردید که تعهد حرفه‌ای سبب افزایش ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود<sup>(۳)</sup>.

تعهد یکی از پیش شرط‌های ضروری برای باقی ماندن در یک حرفه است. بدین معنی که پرستاران با تعهد حرفه‌ای بالاتر تمایل به ترک حرفه را کمتر گزارش می‌کنند. طی دو دهه گذشته تمرکز اصلی تحقیقات رفتار سازمانی بر روی تعهد بوده است. کارکنان با تعهد بالا اخلاقی و نوآوری بیشتری داشته و سطح بالایی از اعتماد و قصد انجام کار گروهی را دارند که برای عملکرد بهتر سیستم مراقبت بهداشتی ضروری است<sup>(۱۶)</sup>. عوامل متعددی موجب می‌شود که میزان تعهد در افراد مختلف متفاوت باشد. از میان این عوامل می‌توان به اعتقادات دینی، اخلاق، فرهنگ، احساس تعلق، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، ویژگی‌های شخصیتی، رضایت شغلی، وجدان کاری، تعلق سازمانی، درآمد، محل خدمت، سابقه کار و عدالت سازمانی اشاره کرد<sup>(۱۷)</sup>.

یکی از عوامل تأثیرگذار بر حفظ کارکنان احساس برخورد عادلانه با فرد یعنی عدالت است<sup>(۱۸)</sup>. عدالت سازمانی مثبت سبب رضایت شغلی بیشتر افراد می‌شود<sup>(۱۹)</sup> و به چگونگی استفاده رهبران از روش‌های عادلانه برای تعیین نتایج اشاره دارد. کارمندی مایل به همکاری با سازمان هستند که احساس کنند تلاش‌هایشان در سازمان به طور عادلانه پاداش داده می‌شود<sup>(۱۸)</sup>.

عدالت سازمانی به درک افراد از عدالت در یک سازمان اشاره می‌کند<sup>(۱۹)</sup>. Greenberg در تئوری خود عدالت سازمانی را به‌عنوان دیدگاه اعضای سازمان درباره عدالت در توزیع منابع در دسترس تعریف می‌کند. این تئوری به عنوان یک اصل استفاده می‌شود و عدالت را در سه طبقه عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی، طبقه‌بندی می‌کند<sup>(۲۰)</sup>. عدالت توزیعی مرتبه‌ای است که در آن پاداش‌ها

پرستاری یک حرفه بشردوستانه است و به دلیل ساختار حرفه‌ای منحصر به فردش، به آموزش‌های نظری، عملی، مهارت و استقلال حرفه‌ای نیاز دارد. علاوه بر این، حرفه پرستاری دارای معیارهای خاصی از جمله تعهد جهت ارائه خدمات به جامعه، اعتقاد به احترام و ارزش به افراد، تعهد به آموزش و استقلال می‌باشد که تعهد مفهوم اصلی در میان این معیارهاست<sup>(۱)</sup>.

تعهد مکانیزمی است که سبب ایجاد رفتار سازگار در شخص می‌شود و تعهد حرفه‌ای طی فرایند اجتماعی شدن شکل گرفته و افراد طی تجارب حرفه‌ای با آن مواجه می‌شوند<sup>(۲)</sup>. تعاریف متفاوتی از تعهد حرفه‌ای ارائه شده است. تعهد حرفه‌ای ممکن است به عنوان دلبستگی عاطفی کارکنان به حرفه خود تعریف شود که با احترام و اعتقاد فرد و ارزش‌گذاری به حرفه ارتباط دارد و سبب رضایت فرد از آن حرفه و ادامه آن می‌شود<sup>(۳،۴)</sup>.

در حرفه پرستاری نیز تعهد حرفه‌ای به عنوان وفاداری و ماندگاری پرستاران در حرفه تعریف می‌شود و افزایش تعهد حرفه‌ای سبب ارتقاء ارزش‌های حرفه می‌گردد<sup>(۵)</sup> که نقش کلیدی در بهبود رضایت شغلی پرستاران ایفا می‌کند<sup>(۲)</sup>. نظریه پردازان علوم رفتاری بر این باورند که تعهد حرفه‌ای نه تنها از جابجایی نیروها جلوگیری می‌کند بلکه نتایج مفید و مؤثری در رفتارها و کارآمدی افراد ایجاد می‌کند<sup>(۶)</sup>. ارتقاء تعهد حرفه‌ای هم برای پرستاران و هم برای بیماران پیامدهای مناسبی را در پی دارد که از آن جمله می‌توان به کاهش سقوط بیماران<sup>(۷)</sup>، افزایش ایمنی بیماران<sup>(۸)</sup>، افزایش رضایت شغلی پرستاران<sup>(۹)</sup>، خود ارزشیابی پرستاران<sup>(۱۰)</sup>، رفتار شهروندی مناسب آنان در مواجهه با بیماران<sup>(۱۱)</sup> و افزایش عملکرد شغلی پرستاران<sup>(۱۲،۱۳)</sup> اشاره کرد.

Fontenla و Gould با مصاحبه با ۲۷ پرستار در زمینه تعهد به این نتیجه رسیدند که تنها ۱۲ پرستار احساس تعهد نسبت به حرفه و تمایل به ادامه آن دارند<sup>(۱۴)</sup>. افزایش تعهد حرفه‌ای موجب می‌شود که افراد از حرفه شان رضایت بیشتری داشته باشند و آن حرفه را ادامه دهند<sup>(۱۵)</sup>. علاوه بر

به صورتی منصفانه تخصیص داده می‌شود. عدالت رویه‌ای یعنی آن‌هایی که تحت تأثیر تصمیمات، تخصیص مزایا یا غرامت قرار می‌گیرند، درک کنند که این تصمیمات بر مبنای روش‌ها و راهبردهای منصفانه صورت گرفته است. عدالت متقابل یا تعاملی بر ادراک افراد از کیفیت رفتارهای بین اشخاص که در طول انجام رویه‌های سازمان اتفاق می‌افتد، اشاره دارد<sup>(۲۱)</sup>.

نتایج مطالعه حاتم و همکاران بر روی ۴۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شیراز نشان داد که بیشتر پرستاران شرکت‌کننده (۶۶٪) از عدالت سازمانی درک شده بالایی برخوردار بودند و میانگین نمره عدالت سازمانی درک شده در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر بود<sup>(۲۲)</sup>. در مطالعه‌ای دیگر جوادی و همکاران تأثیر این مؤلفه را بر روی پاسخگویی مورد بررسی قرار دادند، نتایج بیانگر آن بود که عدالت سازمانی در بیمارستان‌ها در سطح متوسط قرار دارد. در این مطالعه بین عدالت سازمانی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی تفاوتی وجود نداشت اما پاسخگویی در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر بود. از ارتباط بین این دو متغیر می‌توان دریافت عدالت در یک سازمان و در واقع آنچه که کارکنان در رویه‌های سازمانی از رفتار و عملکرد مسئولین ادراک می‌کنند تأثیر زیادی در رفتار و عملکرد آنان با بیمار خواهد داشت<sup>(۲۳)</sup>. مطالعه مرتضوی و همکاران بر روی ۱۹۸ پرستار مؤید این مطلب است که عدالت رویه‌ای که جزئی از عدالت سازمانی است سبب رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران شده و این بر روی رفتار شهروندی مشتری مدار پرستاران تأثیر مثبت می‌گذارد<sup>(۲۴)</sup>. با وجود این که مطالعات مختلفی به بررسی رابطه عدالت سازمانی و تعهد سازمانی پرداخته‌اند<sup>(۱۹،۲۰،۲۴)</sup> اما به روابط بین عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای کمتر پرداخته شده است که می‌توان به مطالعه‌ای که در بیرجند انجام شده بود اشاره کرد. نتایج این مطالعه نشان دهنده ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری بین این دو متغیر در میان پرستاران بیرجند بود<sup>(۲۵)</sup>.

مشخص کردن میزان تعهد حرفه‌ای پرستاران و عوامل مؤثر بر آن می‌تواند برای کاهش نارسایی‌های مراقبتی بیماران که به علت تعهد پایین پرستاران به حرفه است، مورد استفاده قرار گیرد. همچنین افزایش تعهد حرفه‌ای و عدالت سازمانی درک شده پرستاران سبب افزایش رضایت شغلی و متعاقباً ماندگاری بیشتر آن‌ها در حرفه شده و میزان ترک شغل را کاهش می‌دهد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای و ارتباط آن‌ها با متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

### روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-همبستگی جامعه پژوهش را تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۷، با حداقل شش ماه سابقه کار تشکیل دادند. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق به شناسه IR.ZAUMS.REC.1397.310 به تصویب رسید.

در مرحله اول پس از مراجعه به مدیریت پرستاری دانشگاه مشخص شد که تعداد ۱۲۰۰ پرستار در شش بیمارستان مشغول به کار می‌باشند که از طریق فرمول کوکران، حجم نمونه با مقدار خطای ۰/۰۵ محاسبه گردید که با احتمال ریزش ۲/۵ درصد، ۲۹۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در مرحله بعد، از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده شد. بدین صورت که سهم هر بیمارستان از نمونه مشخص شد.

که در مرحله سوم پس از مراجعه به بیمارستان بر اساس فهرست اسامی کارکنان نمونه مورد نظر به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. پژوهشگر در نوبت‌های مختلف کاری به بخش‌های بیمارستان‌ها مراجعه نمود و پس از ارائه توضیحات و کسب رضایت شفاهی پرسشنامه‌ها را برای تکمیل در اختیار پرستاران قرار داده و سپس در پایان همان نوبت پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری نمود. ضمناً به

می‌باشد<sup>(۲۷)</sup>. نویسندگان مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه را در مطالعه قبلی خود بر روی یک نمونه از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند محاسبه کرده‌اند که آلفای کرونباخ پرسشنامه عدالت سازمانی ۰/۹۶ و پرسشنامه تعهد حرفه‌ای ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تأیید شد<sup>(۲۵)</sup>.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند. پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار ابتدا آماره‌های توصیفی استخراج گردید و سپس داده‌ها توسط آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تعقیبی توکی در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۲۰ تا ۵۹ سال با میانگین و انحراف معیار  $6/98 \pm 30/43$  سال بود. بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۸۰/۵ درصد) و متأهل (۶۰/۱ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کاری پرستاران  $6/49 \pm 7/30$  سال در دامنه شش ماه تا ۳۰ سال بود. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

از میان ابعاد تعهد حرفه‌ای بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه ایثار در حرفه پرستاری و کمترین مربوط به حیطه ایثار در پرستاری بود (جدول شماره ۲). همچنین از بین ابعاد عدالت سازمانی کمترین میانگین مربوط به عدالت توزیعی و بیشترین مربوط به عدالت تعاملی بود (جدول شماره ۳).

شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که تمام پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و اطلاعات کسب شده محرمانه باقی خواهند ماند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌هایی مشتمل بر سه بخش استفاده شد. بخش اول، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سمت، محل کار، نوبت کار، سابقه کار و وضعیت استخدام بود.

بخش دوم مربوط به پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستاران بود. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ توسط Lin و همکاران طراحی شده است و شامل ۲۶ گویه با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱ می‌باشد که جمع امتیازات آن بین ۱۳۰-۲۶ امتیاز است و پنج جنبه تعهد حرفه‌ای شامل درک پرستاری (گویه ۱ تا ۶)، پذیرش پرستاری (گویه ۷ تا ۱۰)، تعامل کارکنان پرستاری (گویه ۱۱ تا ۱۶)، ایثار در حرفه پرستاری (گویه ۱۷ تا ۲۱) و ایثار در حرفه پرستاری (گویه ۲۲ تا ۲۶) را در بر می‌گیرد. در قسمت ارائه نتایج نمره کل و نمرات حیطه‌ها به صورت میانگین گزارش شده است و دامنه آن‌ها از ۱ تا ۵ می‌باشد<sup>(۲۶)</sup>.

بخش سوم مربوط به پرسشنامه عدالت سازمانی بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۳ توسط Niehoff و Moorman ساخته شده و شامل ۲۰ گویه است که عدالت سازمانی را در سه بعد عدالت توزیعی (گویه ۱ تا ۵)، رویه‌های رسمی (گویه ۶ تا ۱۱) و عدالت تعاملی (گویه ۱۲ تا ۲۰) ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً موافقم با امتیاز ۷ تا کاملاً مخالفم با امتیاز ۱ می‌باشد و جمع امتیازات آن بین ۱۴۰-۲۰ می‌باشد. در قسمت ارائه نتایج نمره کل و نمرات حیطه‌ها به صورت میانگین گزارش شده است و دامنه آن‌ها از ۱ تا ۷

جدول شماره ۱: اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران شهر زاهدان

اطلاعات جمعیت شناختی		فرآوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۴۰	۸۰/۵
	مرد	۵۸	۱۹/۵
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱۹	۳۹/۹
	متاهل	۱۷۹	۶۰/۱
سطح تحصیلات	لیسانس	۲۸۳	۹۵
	فوق لیسانس	۱۵	۵
بیمارستان محل خدمت	تخصصی و فوق تخصصی امام علی (ع)	۱۸۴	۶۱/۷
	تخصصی خاتم الانبیاء (ص)	۶۳	۲۱/۱
	تخصصی بوعلی	۱۶	۵/۴
	تخصصی اطفال علی اصغر (ع)	۱۰	۳/۴
	روانپزشکی بهاران	۱۴	۴/۷
	چشم پزشکی الزهرا (س)	۱۱	۳/۷
موقعیت شغلی	پرستار	۲۸۸	۹۶/۶
	سرپرستار	۱۰	۳/۴
وضعیت استخدام	رسمی	۱۰۳	۳۴/۵
	پیمانی	۷۲	۲۴/۲
	قراردادی	۶۴	۲۱/۵
	طرح	۵۹	۱۹/۸
بخش کاری	عمومی	۲۲۲	۷۴/۵
	ویژه	۷۶	۲۵/۵
نوبت کاری	ثابت	۳۷	۱۲/۴
	درگردش	۲۶۱	۸۷/۶

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار تعهد حرفه‌ای و ابعاد آن

متغیر	تعهد حرفه‌ای	درک پرستاری	پذیرش پرستاری	تعامل کارکنان پرستاری	اینار در حرفه پرستاری	ابقا در حرفه پرستاری
انحراف معیار $\pm$ میانگین	$3/68 \pm 0/55$	$3/83 \pm 0/77$	$3/74 \pm 0/82$	$3/94 \pm 0/69$	$4/12 \pm 0/74$	$3/24 \pm 0/71$

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار عدالت سازمانی و ابعاد آن

متغیر	عدالت سازمانی	عدالت توزیعی	رویه‌های رسمی	عدالت تعاملی
انحراف معیار $\pm$ میانگین	$3/97 \pm 1/52$	$3/49 \pm 1/58$	$4/09 \pm 1/73$	$4/15 \pm 1/79$

پرستاران متأهل بیشتر از پرستاران مجرد بود ( $P=0/02$ ). میانگین نمره حیطه‌های درک پرستاری، پذیرش پرستاری ( $P<0/001$ ) و ابقاء در حرفه پرستاری ( $P=0/01$ ) در پرستاران بخش‌های عمومی بیشتر از پرستاران بخش‌های ویژه بود (جدول شماره ۴).

مقایسه میانگین نمرات تعهد حرفه‌ای و ابعاد آن برحسب اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که میانگین حیطه‌های درک پرستاری ( $P=0/01$ ) و ابقاء در حرفه پرستاری ( $P=0/03$ ) در پرستاران مرد به صورت معنی‌داری بیشتر از پرستاران زن بود. همچنین ابقاء در حرفه پرستاری در

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار تعهد حرفه‌ای و ابعاد آن برحسب اطلاعات جمعیت شناختی

اطلاعات جمعیت شناختی	تعداد	تعهد حرفه‌ای		درک پرستاری		پذیرش		تعامل کارکنان		ایثار در حرفه		ابقا در حرفه	
		انحراف معیار $\pm$	میانگین	انحراف معیار $\pm$	میانگین	انحراف معیار $\pm$	میانگین	انحراف معیار $\pm$	میانگین	انحراف معیار $\pm$	میانگین	انحراف معیار $\pm$	انحراف معیار $\pm$
زن	۲۴۰	۳/۶۶ $\pm$ ۰/۵۷	۳/۳۲ $\pm$ ۰/۷۷	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
جنسیت	۵۸	۳/۷۵ $\pm$ ۰/۵۲	۳/۶۱ $\pm$ ۰/۷۲	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
		۰/۳۰	۰/۰۱	۰/۵۵	۰/۴۰	۰/۵۷	۰/۱۳	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴
مجرد	۱۱۹	۳/۶۶ $\pm$ ۰/۵۷	۳/۳۰ $\pm$ ۰/۸۳	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
وضعیت	۱۷۹	۳/۶۹ $\pm$ ۰/۵۶	۳/۴۳ $\pm$ ۰/۷۳	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
تاهل		۰/۶۹	۰/۱۴	۰/۳۲	۰/۳۱	۰/۵۵	۰/۱۵	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳
رسمی	۱۰۳	۳/۶۶ $\pm$ ۰/۵۶	۳/۴۰ $\pm$ ۰/۷۴	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
وضعیت	۷۲	۳/۶۹ $\pm$ ۰/۵۵	۳/۳۵ $\pm$ ۰/۸۶	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
استخدام	۶۴	۳/۶۸ $\pm$ ۰/۵۸	۳/۳۹ $\pm$ ۰/۷۱	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
طرح	۵۹	۳/۷۰ $\pm$ ۰/۵۶	۳/۳۷ $\pm$ ۰/۷۹	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
		۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۷۴	۰/۹۱	۰/۸۱	۰/۱۸	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹
بخش	۲۲۲	۳/۷۵ $\pm$ ۰/۵۲	۳/۵۱ $\pm$ ۰/۶۹	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
کاری	۷۶	۳/۴۷ $\pm$ ۰/۶۱	۳/۰۰ $\pm$ ۰/۸۷	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۰/۰۶	۰/۹۸	۰/۸۰	۰/۸۰	۰/۸۰	۰/۸۰	۰/۸۰	۰/۸۰
نوبت	۳۷	۳/۶۵ $\pm$ ۰/۵۳	۳/۲۷ $\pm$ ۰/۷۳	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
کاری	۲۶۱	۳/۶۸ $\pm$ ۰/۵۶	۳/۴۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۷۸
		۰/۷۲	۰/۳۶	۰/۹۸	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۱۱	۰/۷۲	۰/۷۲	۰/۷۲	۰/۷۲	۰/۷۲	۰/۷۲

\*آزمون تی مستقل. \*\*آزمون آنالیز واریانس یک طرفه. \*\*\*آزمون توکی اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد.

$P < ۰/۲۳$  و  $r = ۰/۲۳$ ). بین حیطه‌های درک پرستاری و پذیرش پرستاری با عدالت سازمانی کل و ابعاد آن همبستگی معنی‌داری مشاهده شد که بیشترین همبستگی مربوط به حیطه درک پرستاری با عدالت سازمانی کل ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و کمترین همبستگی مربوط به حیطه درک پرستاری با عدالت توزیعی ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $r = ۰/۳$ ) بود. در حیطه ابقاء در حرفه پرستاری همبستگی‌های معنی‌داری با عدالت سازمانی کل ( $P = ۰/۰۳$  و  $r = ۰/۱۳$ ) و ابعاد عدالت توزیعی ( $P = ۰/۰۱$  و  $r = ۰/۱۶$ ) و تعاملی ( $r = ۰/۰۵$ ) و  $P$  ( $r = ۰/۱۱$ ) مشاهده شد؛ بین بقیه متغیرها ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > ۰/۰۵$ ) (جدول شماره ۶).

میانگین نمره عدالت سازمانی کل و ابعاد عدالت توزیعی و تعاملی به صورت معنی‌داری در پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود ( $P < ۰/۰۵$ ). میانگین نمره عدالت توزیعی به صورت معنی‌داری در پرستاران بخش‌های عمومی بیشتر از پرستاران بخش‌های ویژه ( $P = ۰/۰۰۱$ ) و در پرستاران با نوبت‌کاری ثابت بیشتر از پرستاران با نوبت‌کاری در گردش ( $P = ۰/۰۳$ ) و در پرستاران رسمی بیشتر از پرستاران پیمانی ( $P = ۰/۰۴$ ) بود (جدول شماره ۵). نتیجه ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای نشان‌دهنده وجود ارتباط آماری مثبت معنی‌داری بین این دو متغیر در پرستاران بود ( $۰/۰۰۱$ ).

جدول شماره ۵: میانگین و انحراف معیار عدالت سازمانی و ابعاد آن برحسب اطلاعات جمعیت شناختی

اطلاعات جمعیت شناختی		تعداد	عدالت سازمانی	عدالت توزیعی	رویه‌های رسمی	عدالت تعاملی
			انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
زن		۲۴۰	۳/۸۶ $\pm$ ۱/۵۰	۳/۳۶ $\pm$ ۱/۵۰	۴ $\pm$ ۱/۷۲	۴/۰۵ $\pm$ ۱/۸۱
جنسیت	مرد	۵۸	۴/۴۲ $\pm$ ۱/۵۳	۴/۰۵ $\pm$ ۱/۸۰	۴/۴۸ $\pm$ ۱/۷۳	۴/۵۷ $\pm$ ۱/۶۷
		<b>P*</b>	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۴
وضعیت	مجرد	۱۱۹	۳/۹۰ $\pm$ ۱/۶۰	۳/۵۲ $\pm$ ۱/۶۲	۳/۹۵ $\pm$ ۱/۷۴	۴/۰۸ $\pm$ ۱/۸۷
	تأهل	۱۷۹	۴/۰۱ $\pm$ ۱/۴۶	۳/۴۸ $\pm$ ۱/۵۵	۴/۱۹ $\pm$ ۱/۷۳	۴/۱۹ $\pm$ ۱/۷۴
		<b>P*</b>	۰/۵۴	۰/۸۳	۰/۲۴	۰/۶۱
	رسمی	۱۰۳	۴/۰۸ $\pm$ ۱/۵۲	۳/۷۲ $\pm$ ۱/۵۹	۴/۱۱ $\pm$ ۱/۷۴	۴/۲۷ $\pm$ ۱/۸۳
	پیمانی	۷۲	۳/۷۱ $\pm$ ۱/۴۵	۳/۰۸ $\pm$ ۱/۴۴	۳/۹۵ $\pm$ ۱/۷۳	۳/۸۹ $\pm$ ۱/۷۰
وضعیت	قراردادی	۶۴	۴/۰۲ $\pm$ ۱/۶۲	۳/۷۷ $\pm$ ۱/۶۸	۴/۱۶ $\pm$ ۱/۷۸	۴/۰۶ $\pm$ ۱/۸۶
	استخدام	۵۹	۴/۰۳ $\pm$ ۱/۴۷	۳/۲۹ $\pm$ ۱/۵۱	۴/۱۸ $\pm$ ۱/۶۹	۴/۳۵ $\pm$ ۱/۷۶
		<b>P**</b>	۰/۴۱	۰/۰۲	۰/۸۶	۰/۴۲
بخش	عمومی	۲۲۲	۴/۰۹ $\pm$ ۱/۵۰	۳/۶۶ $\pm$ ۱/۵۸	۴/۱۸ $\pm$ ۱/۷۳	۴/۲۶ $\pm$ ۱/۷۶
	ویژه	۷۶	۳/۶۲ $\pm$ ۱/۵۲	۲/۹۹ $\pm$ ۱/۴۷	۳/۸۴ $\pm$ ۱/۷۴	۳/۸۳ $\pm$ ۱/۸۴
		<b>P*</b>	۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۱۴	۰/۰۷
	ثابت	۳۷	۴/۳۷ $\pm$ ۱/۷۲	۴/۰۲ $\pm$ ۱/۸۱	۴/۳۶ $\pm$ ۱/۹۵	۴/۵۷ $\pm$ ۱/۸۲
	نوبت کاری	۲۶۱	۳/۹۱ $\pm$ ۱/۴۸	۳/۴۲ $\pm$ ۱/۵۴	۴/۰۶ $\pm$ ۱/۷۰	۴/۰۹ $\pm$ ۱/۷۸
		<b>P*</b>	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۳۳	۱/۲۷

\*آزمون تی مستقل. \*\*آزمون آنالیز واریانس یکطرفه.

جدول شماره ۶: همبستگی تعهد حرفه‌ای و ابعاد آن با عدالت سازمانی و ابعاد آن

عدالت سازمانی				متغیر
عدالت تعاملی	رویه‌های رسمی	عدالت توزیعی	کل	
$r=۰/۲۰$	$r=۰/۲۰$	$r=۰/۲۱$	$r=۰/۲۳$	کل
$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	
$r=۰/۲۸$	$r=۰/۲۸$	$r=۰/۲۱$	$r=۰/۳$	درک پرستاری
$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	<b>تعهد</b>
$r=۰/۲۴$	$r=۰/۲۳$	$r=۰/۲۷$	$r=۰/۲۸$	پذیرش پرستاری
$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	$p<۰/۰۰۱$	<b>حرفه‌ای</b>
$r=۰/۰۵$	$r=۰/۰۸$	$r=۰/۰۶$	$r=۰/۰۷$	تعامل کارکنان پرستاری
$p=۰/۳۶$	$p=۰/۱۶$	$p=۰/۲۸$	$p=۰/۲۱$	
$r=۰/۰۶$	$r=۰/۰۸$	$r=۰/۰۹$	$r=۰/۰۸$	ایثار در حرفه پرستاری
$p=۰/۳۱$	$p=۰/۱۹$	$p=۰/۱۰$	$p=۰/۱۶$	
$r=۰/۱۱$	$r=۰/۰۷$	$r=۰/۱۶$	$r=۰/۱۳$	ابقاء در حرفه پرستاری
$p=۰/۰۵$	$p=۰/۱۸$	$p=۰/۰۰۱$	$p=۰/۰۳$	



## بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش تعیین همبستگی عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای و ارتباط آن‌ها با متغیرهای جمعیت شناختی در پرستاران بود. نتایج رابطه آماری مستقیم معنی‌داری را بین عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای پرستاران نشان داد به طوری که با افزایش عدالت سازمانی درک شده میزان تعهد حرفه‌ای افزایش می‌یافت. بین تعهد حرفه‌ای کل و حیطه‌های درک پرستاری و پذیرش پرستاری با عدالت سازمانی کل و ابعاد آن همبستگی معنی‌داری مشاهده شد، اما بین حیطه‌های تعامل کارکنان پرستاری و ایثار در حرفه پرستاری و عدالت سازمانی و ابعاد آن همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد. در حیطه ابقاء در حرفه پرستاری همبستگی‌های معنی‌داری با عدالت سازمانی کل و ابعاد عدالت توزیعی و تعاملی مشاهده شد. در ایران تنها یک پژوهش یافت شد که بتوان نتایج هر دو متغیر پژوهش حاضر را با آن مقایسه کرد. در مطالعه‌ای مقطعی که توسط اکبری و همکارانش در بیرجند انجام شد میزان تعهد حرفه‌ای و عدالت سازمانی در ۲۱۵ پرستار شاغل در دو بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دهنده ارتباط مستقیم بین عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای وجود داشت. بین تعهد حرفه‌ای کل و ابعاد آن با عدالت سازمانی کل و ابعاد آن همبستگی معنی‌داری مشاهده شد<sup>(۲۵)</sup>. در پژوهش دیگری که در شیراز انجام شد تأثیر عدالت سازمانی درک شده، تعهد سازمانی و رضایت شغلی ۴۰۴ پرستار بر روی تمایل به ترک حرفه آنان مورد بررسی قرار گرفت. عدالت سازمانی تأثیر مستقیم و معنی‌داری با تعهد سازمانی و رضایت شغلی و تأثیر معکوس و معنی‌داری با تمایل به ترک حرفه داشت<sup>(۲۸)</sup>. با توجه به این دو مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که هر چقدر کارکنان یک سازمان عدالت بیشتری را درک کنند به همان نسبت تعهدشان نسبت به سازمان و حرفه بیشتر می‌شود و تمایل کمتری نسبت به ترک حرفه دارند. نتایج پژوهش در رابطه با میزان کلی تعهد حرفه‌ای در پرستاران بیانگر تعهد حرفه‌ای متوسط در میان پرستاران

بود. در این زمینه نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش مرادی و همکاران همخوانی دارد. مرادی و همکاران در نتایج مطالعه خود تحت عنوان بررسی رابطه تعهد حرفه‌ای و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی-آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین نشان دادند که میانگین نمره تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های قزوین در حد متوسط می‌باشد<sup>(۱۷)</sup>. Al-Hamdan و همکاران مطالعه‌ای را جهت بررسی تعهد حرفه‌ای پرستاران و اثر آن بر روی ایمنی بیمار در سه بیمارستان آموزشی، خصوصی و دولتی در اردن انجام دادند که نتایج مطالعه حاکی از تعهد حرفه‌ای متوسط پرستاران بود<sup>(۸)</sup>. درحالی‌که جولایی و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان بررسی ارتباط وقوع خطاهای دارویی و تعهد حرفه‌ای پرستاران، تعهد حرفه‌ای پرستاران را در حد بالا گزارش کردند<sup>(۲۹)</sup>. همچنین در مطالعه Mohamed و همکاران که با هدف مقایسه تعهد حرفه‌ای و حمایت سازمانی درک شده بر روی ۱۳۱ استاد پرستاری در دو دانشکده پرستاری مصر انجام شد نیز شرکت‌کنندگان تعهد حرفه‌ای بالایی داشتند<sup>(۳۰)</sup>. مطالعه جولایی و همکاران در تهران انجام شده است. با توجه به اینکه در بیمارستان‌های پایتخت کارکنان غیر پرستاری بیشتری اعم از کمک پرستار و کمک بهیار مشغول بکار هستند، لذا پرستاران وظایف حرفه‌ای خود را می‌توانند بهتر و بیشتر انجام دهند و انجام این وظایف تخصصی منجر به رضایت و در نتیجه تعهد بیشتر آنان می‌گردد در حالیکه در بیمارستان‌های زاهدان پرستاران بدلیل انجام اموری که بعضاً در شرح وظایف آنان نیست با مشکل روبرو هستند. در مطالعه Mohamed و همکاران اگر چه اساتید پرستاری نیز فارغ التحصیلان این رشته هستند اما شاید قادر به لمس مسائل و مشکلات خاص کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان نباشند. در مطالعه حاضر تعهد حرفه‌ای از حیث پنج حیطه درک پرستاری، پذیرش پرستاری، تعامل کارکنان پرستاری، ایثار در حرفه پرستاری و ابقاء در حرفه پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. از میان حیطه‌های تعهد حرفه‌ای بیشترین

سازمانی پرستاران بیمارستان‌های اصفهان در سطح متوسط گزارش گردید<sup>(۳۳)</sup>. در مطالعه‌ای دیگر که توسط Ito و همکاران به منظور بررسی ارتباط بین عدالت سازمانی و پریشانی روانی در میان پرستاران ژاپن انجام شد عدالت سازمانی درک شده پرستاران در حد متوسط گزارش شد<sup>(۳۱)</sup>.

از بین سه بعد عدالت سازمانی بیشترین میانگین نمره عدالت سازمانی مربوط به حیطة عدالت تعاملی و کمترین مربوط به حیطة عدالت توزیعی بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات حاتم و همکاران، اکبری و همکاران و جوادی و همکاران همخوانی دارد<sup>(۲۲،۲۳،۲۵)</sup>. در مطالعه‌ای که توسط Ito و همکاران در میان پرستاران ژاپن انجام شد کمترین میانگین مربوط به حیطة عدالت توزیعی و بیشترین میانگین نمره مربوط به رویه‌های رسمی بود<sup>(۳۱)</sup>. این بدان معنی است که پرستاران عدالت در روش‌ها و تعاملات را بهتر احساس کرده‌اند و افزایش عدالت سازمانی با تمرکز بر حیطة عدالت توزیعی پرستاران می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی تیم ارائه خدمات سلامت، ارتباط مستقیمی با بیماران دارند پس می‌توان انتظار داشت هر مداخله‌ای برای افزایش تعهد حرفه‌ای آن‌ها در نهایت سبب بهبود کیفیت خدمات پرستاری گردد. بنابراین با توجه به همبستگی مثبتی که در مطالعه حاضر بین تعهد حرفه‌ای و عدالت سازمانی مشاهده شد می‌توان با برنامه ریزی مداخلاتی جهت افزایش عدالت سازمانی درک شده پرستاران به خصوص بعد عدالت توزیعی، باعث افزایش تعهد آن‌ها به حرفه و تمایل کمتر به ترک حرفه و ارتقاء خدمات پرستاری شد. به عنوان مثال می‌توان عدالت توزیعی را از طریق مداخلاتی همچون اصلاح نظام پرداخت حقوق و مزایا، تخصیص عادلانه مسئولیت‌ها و استخدام نیروهای کمک پرستار و کمک بهیار افزایش داد.

**تعارض منافع:** هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

میانگین نمره تعهد حرفه‌ای پرستاران مربوط به حیطة ایثار در حرفه پرستاری و کمترین مربوط به حیطة ابقاء در پرستاری بود. در مطالعه اکبری و همکاران نیز بیشترین میانگین نمره تعهد حرفه‌ای پرستاران مربوط به حیطة ایثار در حرفه پرستاری و کمترین مربوط به حیطة ابقاء در پرستاری بود<sup>(۲۵)</sup> که می‌توان نتایج به دست آمده را به ماهیت حرفه پرستاری نسبت داد زیرا از گذشته تاکنون این حرفه با سلامت و جان انسان‌ها در ارتباط بوده است و بیش از هر چیز پرستاران می‌کوشند تا با تمام وجود به بیماران خدمت کرده و نیازهای آنان را برطرف کنند و چه بسا تحقق این هدف نیازمند ایثار بیشتر کارکنان می‌باشد. اگر چه تعهد حرفه‌ای پرستاران در مطالعه حاضر در حد متوسط بود اما می‌توان با مداخلاتی برای افزایش نمرات حیطة‌های ابقاء پرستاری و پذیرش پرستاری که پایین‌ترین نمرات را داشتند تعهد حرفه‌ای پرستاران را افزایش داد. ماهیت سئوالات این دو حیطة رضایت پرستاران از حرفه پرستاری و تمایل آنها به ماندگاری در این حرفه را مورد سنجش قرار می‌دهد. نارضایتی پرستاران از سیستم پرداخت مزایا که متناسب با مسئولیت کاری آنها باشد می‌تواند یکی از دلایل کسب نمرات پایین‌تر در این دو حیطة باشد.

در مطالعه حاضر میانگین نمره عدالت سازمانی درک شده پرستاران زاهدان در حد متوسط به دست آمد. تمام پژوهش‌هایی که در ادامه ذکر خواهد شد میزان کلی عدالت سازمانی درک شده را متوسط گزارش کرده‌اند. برای نمونه در مطالعه حاتم و همکاران که جهت بررسی عدالت سازمانی درک شده پرستاران شیراز انجام شد نیز میانگین نمره عدالت سازمانی درک شده پرستاران در حد متوسط گزارش شد<sup>(۲۲)</sup>. اکبری و همکاران نیز در مطالعه خود که به منظور بررسی ارتباط عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای پرستاران بیمارستان‌های بیرجند انجام شده بود، میانگین نمره عدالت سازمانی درک شده پرستاران بیمارستان‌های بیرجند را در حد متوسط گزارش کردند<sup>(۲۵)</sup>. همچنین بنا بر نتایج مطالعه جوادی و همکاران میانگین نمره عدالت

## تقدیر و تشکر

خاتم‌الانبياء (ص)، بوعلی، تخصصی اطفال علی اصغر، روانپزشکی بهاران و بیمارستان چشم پزشکی الزهرا (س) که در این مطالعه مشارکت و همکاری داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان می‌باشد لذا از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد به دلیل حمایت مالی و پرستاران محترم بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع)،

## References

1. Jafaragae F, Parvizy S, Mehrdad N, Rafii F. Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2012;17(7):472-9. [Persian]
2. Lu K-Y, Chang L-C, Wu H-L. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *J Prof Nurs*. 2007;23(2):110-6.
3. Teng CI, Dai YT, Shyu YIL, Wong MK, Chu TL, Tsai YH. Professional commitment, patient safety, and patient-perceived care quality. *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(3):301-9.
4. Honyenuga B, Adzoyi P. Professional commitment of nurses in Ghana: The case of the Volta region. *APJRB*. 2012;3(1):12-27.
5. Teng C-I, Shyu Y-IL, Chang H-Y. Moderating effects of professional commitment on hospital nurses in Taiwan. *J Prof Nurs*. 2007;23(1):47-54.
6. Jafaraghaee F, Ebadi A, Negarandeh R, Mehrdad N. A professional commitment scale for clinical nurses: A study protoco. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017;31:123. [Persian]
7. Shali M, Joolae S, Hooshmand A, Haghani H, Masoumi H. The relationship between incidence of patient falls and nurses' professional commitment. *Journal of hayat*. 2016;22(1):27-37. [Persian]
8. Al-Hamdan Z, Dalky H, Al-Ramadneh J. Nurses' professional commitment and its effect on patient safety. *Global journal of health science*. 2018;10(1):111-9.
9. Akram M, Malik MI, Sarwar M, Anwer M, Ahmad F. Relationship of teacher competence with professional commitment and job satisfaction at secondary level. *The AYER*. 2015;4:58-70.
10. Barać I, Prlić N, Plužarić J, Farčić N, Kovačević S. The Mediating Role of Nurses' professional Commitment in the Relationship between Core Self-Evaluation and Job Satisfaction. *Int J Occup Med environ Health*. 2018;31(5):649.
11. Duarte MB. Organisational and professional commitments: The influence in nurses' organisational citizenship behaviours. *Tékhne*. 2015;13(1):2-11.
12. Donkor N, Andrews L. Ethics, culture and nursing practice in Ghana. *Int Nurs Rev*. 2011;58(1):109-14.
13. Mrayyan MT, Al-Faouri I, editors. Career commitment and job performance of Jordanian nurses. *Nursing forum*; 2008;43(1):24-37.
14. Gould D, Fontenla M. Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*. 2006;14(3):213-21.
15. Nogueras DJ. Occupational commitment, education, and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nursing economics*. 2006;24(2):86-93.
16. Jafaraghaee F, Mehrdad N, Parvizy S. Influencing factors on professional commitment in Iranian nurses: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014;19(3):301-8. [Persian]
17. Moradi M, Khatooni M, Zeighami R, Sheikhi M. Relationship between Professional Commitment and Job Satisfaction in Qazvin's Pubic Educational Hospital Nurses. *Medical Ethics Journal*. 2013;7(24):55-78. [Persian]
18. Imran R, Allil K. The impact of organizational justice on employee retention: evidence from Oman. *International Review of Management and Marketing*. 2016;6(2):246-9.
19. Leow KL, Khong KW. Organizational commitment: The study of organizational justice and leader-member exchange (LMX) among auditors in Malaysia. *Int J Bus Inf*. 2009;4(2):162-98.

20. Sjahruddin H, Sudiro A. Organizational justice, organizational commitment and trust in manager as predictor of organizational citizenship behavior. *Interdisciplinary J of contemporary Res Bus(IJCRB)*. 2013;4(12):133-41.
21. Zarifi F, Yoosefi B, Sadeghi Borojerdi S. The Relationship Between Organizational Justice And Job Involvement In Employees Of Physical Education Organization Of Islamic Republic Of Iran. *Journal Of Sport Management*. 2013;4(15):157-74. [Persian]
22. Hatam N, Fardid M, Kavosi Z. Perceptions of organizational justice among nurses working in university hospitals of shiraz: a comparison between general and specialty settings. *Nursing and midwifery studies*. 2013;2(4):77-82.
23. Javadi M, Karimi S, Raiesi A, Yaghoubi M, Shams A, Kadkhodaie M. Organizational justice and responsiveness in selected private and public hospitals of Isfahan, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2012;9(4):11-20. [Persian]
24. Mortazavi S, Kargozar N. Study of the relationship between organizational justice, job satisfaction, and affective commitment on customer oriented behavior of nurses of Imam Reza hospital, Mashhad, Iran. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2012;20(80):84-97. [Persian]
25. Akbari O, Vagharseyyedin SA. The Relationship of Organizational Justice with Nurses' professional Commitment. *Modern Care Journal (Scientific Quarterly Of Birjand Nursing & Midwifery Faculty)*. 2015;12(1):31-8. [Persian]
26. Lin C-J, Wang H-C, Li T-C, Huang L-C. Reliability and Validity of Nurses. *Mid-Taiwan Journal of Medicine*. 2007;12(2):65-75.
27. Niehoff BP, Moorman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Academy of Management journal*. 1993;36(3):527-56.
28. Fardid M, Hatam N, Kavosi Z. A path analysis of the effects of nurses' perceived organizational justice, organizational commitment, and job satisfaction on their turnover intention. *Nurs Midwifery Stud*. 2018;7(4):157-62.
29. Jolae S, Shali M, Haghani H. The relationship between incidence of medication errors and nurse's professional commitment. *Medical Ethics Journal*. 2014;8(28):101-19. [Persian]
30. Mohamed LK, EL-Shaer AM. Professional commitment and perceived organizational support among nursing academic staff: a comparative study. *Med J Cairo Univ*. 2013;81(2).
31. Ito Y, Nakamura S, Kimura R, Mori M, Okanoya J, Somemura H, et al. Relationship between organizational justice and psychological distress among hospital nurses. *Kitasato Medical Journal*. 2015;45(1):38-44.