



Organizational Commitment and its related Factors among Novice Nurses

Ali Azizi-Qadikolaee¹, Fateme Jafaraghaee^{2,*}, Minoos Mitra Chehrzad³, Ehsan Kazemnezhad-Leyli⁴

¹ Master of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran

² Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran

³ Instructor, PhD Candidate, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran

* **Corresponding author:** Fateme Jafaraghaee, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran. E-mail: fja_a80@yahoo.com

Received: 12 Mar 2019

Accepted: 16 May 2019

Abstract

Introduction: Nursing profession faces a shortage of human resources due to increasing demand for health services. However hard working and some special problems in nursing increased intention to leave in nursing. Therefore, one of the most important challenges in the healthcare system is having employees with a strong commitment to the organization. This research conducted to determine organizational commitment and related factors among novice nurses.

Methods: This was an analytical, descriptive, cross-sectional study conducted on March to May 2018. Research samples consisted of 600 novice nurses who were selected through quota consensus sampling from 26 hospitals affiliated to Guilan University of Medical Sciences. Data were collected using tools including personal work-related characteristics, the workplace incivility (Cortina, 2001), the workplace bullying behaviors (Escartín, 2010), the negative affectivity (Price, 2001), the positive affectivity (Price, 2001), the promotional chance (Price, 2001) and the organizational commitment (Price, 2001) that were completed by novice nurses. Data analysis was carried out using Spearman's rho, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Stepwise (LR) multiple logistic regression.

Results: The mean score of organizational commitment was 3.14 ± 0.66 (range: 1-5). The results of linear regression indicated that workplace incivility (OR= 0.70, C.I.95%= 0.55-0.89, P= 0.004), negative affectivity (OR= 0.75, C.I.95%= 0.59-0.97, P= 0.030), positive affectivity (OR = 1.33, C.I.95% = 1.01-1.74, P= 0.038), promotional chance (OR = 3.41, C.I.95% = 2.33-5.00, P< 0.001), satisfaction with the salary (OR = 2.65, C.I.95% = 1.62-4.31, P< 0.001) and interest in the nursing profession (OR= 2.19, C.I.95%= 1.32-3.62, P= 0.002) could significantly predict nurse's organizational commitment.

Conclusions: According to the results of this study, nursing managers can increase organizational commitment in novice nurses by increasing their chances of promotion, improving nurse's affections, eliminating mistreatments and increasing nurses' salaries.

Keywords: Nurse, Commitment, Organization



تعهد سازمانی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران تازه کار

علی عزیزی‌قادی‌کلایی^۱، فاطمه جعفرآقایی^{۲*}، مینو میتراچهرزاد^۳، احسان کاظم‌نژادلیلی^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
^۲ استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
^۳ مربی، گروه پرستاری، کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
^۴ استادیار، گروه آموزشی آمار زیستی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 * نویسنده مسئول: فاطمه جعفرآقایی، استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. ایمیل: fja_a80@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۲۱

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری با کمبود نیروی انسانی و افزایش تقاضا برای دریافت خدمات درمانی مواجه است. با این حال به سبب شرایط کاری و مشکلات خاص حرفه، تمایل به ترک شغل در بین پرستاران دیده می‌شود. بنابراین یکی از مهمترین چالش‌های سیستم بهداشت و درمان داشتن کارکنان با تعهد قوی نسبت به سازمان است. این پژوهش با هدف تعیین تعهد سازمانی و عوامل مرتبط با آن بین پرستاران تازه کار انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی بود که از فروردین تا خرداد ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌های پژوهش شامل ۶۰۰ نفر پرستار تازه کار بودند، که به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای بصورت در دسترس از ۲۶ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از ابزاری شامل پرسشنامه‌های مشخصات فردی_شغلی، بی‌زناکتی در محل کار (کورتینا، ۲۰۰۱)، رفتارهای زورگویانه در محل کار (اسکارتین ۲۰۱۰)، عاطفه منفی (پرایس، ۲۰۰۱)، عاطفه مثبت (پرایس، ۲۰۰۱)، شانس ارتقاء (پرایس، ۲۰۰۱) و تعهد سازمانی (پرایس، ۲۰۰۱) که توسط پرستاران تازه کار تکمیل شد، جمع‌آوری گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون لجستیک انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره تعهد سازمانی $0/66 \pm 3/14$ (در دامنه ۵-۱) بود. نتایج حاصل از رگرسیون خطی نشان داد که متغیرهای بی‌زناکتی در محل کار ($OR = 0/04, CI95\% = 0/89-0/55, P = 0/70$), عاطفه منفی ($OR = 0/30, CI95\% = 0/97-0/59, P = 0/04$), عاطفه مثبت ($OR = 1/33, CI95\% = 1/74-1/01, P = 0/38$), شانس ارتقاء ($OR = 5/00-2/33, P < 0/01$), رضایت از دریافتی ($OR = 3/41, CI95\% = 4/31-1/62, P < 0/01$) و انتخاب حرفه پرستاری بر اساس علاقه ($OR = 2/19, CI95\% = 3/62-1/32, P = 0/02$) می‌تواند به طور معنی داری تعهد سازمانی را پیش بینی نماید.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، مدیران پرستاری می‌توانند با افزایش شانس ارتقاء، بهبود عواطف پرستاران، حذف سوء رفتارها و افزایش حقوق پرستاران، تعهد سازمانی را در پرستاران تازه کار افزایش دهند.

واژگان کلیدی: پرستار، تعهد، سازمان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

حفظ کرده و آنان را توانمند نمایند تا آن‌ها بتوانند عملکرد بالایی از خود بروز دهند [۱، ۲]. وجود نیروهای انسانی توانمند و متعهد به سازمان در هر سازمان ضمن کاهش غیبت، تأخیر و جابجایی، تمایل به ترک شغل، باعث افزایش چشمگیر عملکرد سازمان، نشاط روحی کارکنان، تجلی بهتر اهداف متعالی سازمان و نیز دستیابی به اهداف فردی خواهد شد [۳، ۴]. بنابراین یکی از مهمترین چالش‌های بخش

رسالت مراکز درمانی ارائه خدمات درمانی و مراقبتی با کیفیت به بیماران است. پرستاران عمده‌ترین اعضا تیم درمان محسوب شده و اهمیت زیادی در فراهم آوردن خدمات با کیفیت و نهایتاً بدست آوردن رضایت بیماران دارند. با توجه به اینکه نیروی انسانی مهم‌ترین عامل حیاتی برای عملکرد و موفقیت هر سیستم و دارایی هر سازمان محسوب می‌شود، سازمان‌ها تلاش می‌کنند تا کارکنان مستعد و متعهد خود را

سازمان و همکاران از فرد شاغل می‌تواند بر تعهد سازمانی کارکنان مؤثر باشد [۴، ۱۷، ۲۲]. لذا پژوهشگران بر آن شدند که پژوهشی با هدف تعیین میزان تعهد سازمانی و عوامل مرتبط با آن بین پرستاران تازه کار شاغل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام دهند.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه تحلیلی است که در فاصله فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۷ در ۲۶ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. حجم نمونه لازم جهت بررسی تعهد سازمانی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران تازه کار با در نظر گرفتن قدرت آزمون ۹۰٪ بر حسب فرمول نمونه‌گیری دوپونت و همکاران به تعداد ۶۰۰ نفر تعیین گردید [۲۳]. روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای بصورت در دسترس بر حسب نسبت افراد حاضر در هر مرکز مورد استفاده قرار گرفت. بدین گونه که با توجه به حجم نمونه برآورد شده (۶۰۰ نفر) و حجم تعداد پرستاران تازه کار در ۲۶ مرکز درمانی وابسته به دانشگاه گیلان (۱۰۰۰ نفر)، با توجه به نسبت (n/N)، ۶۰ درصد از پرستاران تازه کار هر بیمارستان انتخاب شدند. معیار ورود به این پژوهش، پرستاران بالینی بود که حداقل ۱ ماه و حداکثر ۵ سال از شروع به کار آنان به عنوان پرستار می‌گذشت. پرستارانی که در سمت‌های اداری، دفتری و کلینیک‌های سرپایی مشغول به کار باشند در مطالعه وارد نمی‌شدند. عدم تکمیل کامل پرسشنامه به عنوان معیار خروج مطالعه در نظر گرفته شد. با توجه به فرمول حجم نمونه و معیارهای ورود و خروج این مطالعه، تعداد ۶۰۰ پرستار تازه کار در ابتدا مورد ارزیابی قرار گرفتند که ۵۳ پرسشنامه به دلیل عدم تکمیل کامل کنار گذاشته شد و پژوهشگر با مراجعه به آن بیمارستان‌هایی که پرسشنامه‌ها در آن کامل تکمیل نشده بودند، و نمونه‌گیری مجدد، تعداد ۶۰۰ پرسشنامه قابل اعتماد را برای ارزیابی بدست آورد.

برای دستیابی به اهداف مطالعه از ۷ ابزار که شامل پرسشنامه مشخصات فردی-شغلی، پرسشنامه بی‌نزاکتی در محیط کار، پرسشنامه زورگویی در محل کار، پرسشنامه عاطفه مثبت، پرسشنامه عاطفه منفی، پرسشنامه شانس ارتقاء و پرسشنامه تعهد سازمانی بود، مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه مشخصات فردی شغلی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، شیفت کاری معمول، نوع بخش محل خدمت، طول مدت خدمت، رضایت از دریافتی از بیمارستان، منبع درآمد غیر از این بیمارستان، شهر محل زندگی و انتخاب شغل بر اساس علاقه می‌باشد.

مقیاس بی‌نزاکتی در محل کار برای سنجش رفتار بی‌نزاکتی در محیط کار استفاده گردید. این پرسشنامه را کورتینا، مگلی، ویلیامز و لانگ اوت تدوین کردند [۲۴]. پرسشنامه شامل ۷ عبارت با مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای است (۱= هرگز تا ۵= بسیاری اوقات). قضاوت بر اساس میانگین انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر بروز بی‌نزاکتی است.

برای سنجش رفتار زورگویانه در محل کار از پرسشنامه‌ای که اسکارتین و همکاران ساختند، استفاده شد [۲۵]. این پرسشنامه شامل ۱۲ عبارت می‌باشد و با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز ۱، به ندرت ۲، گاهی اوقات ۳، اغلب اوقات ۴ و خیلی زیاد ۵) مورد آزمون قرار گرفته است. مجموع

بهداشت و درمان داشتن کارکنان با تعهد قوی نسبت به سازمان است. تعهد را تمایل افراد به گذاشتن انرژی و وفاداری خویش در خدمت نظام اجتماعی تعریف کرده‌اند و تعهد سازمانی تلاشی است که همه پرسنل از پایین‌ترین رده تا بالاترین رده مدیریتی در جهت دستیابی به اهداف سازمان انجام می‌دهند. تعهد سازمانی از جالب‌ترین مفاهیم و موضوعات مطالعه شده در علوم رفتاری و مدیریتی محسوب می‌شود و آن را نگرش یا جهت‌گیری نسبت به سازمان که هویت فرد را به سازمان مرتبط می‌سازد تعریف می‌کنند [۵، ۶].

صاحب‌نظران برای تعهد دو جنبه اساسی قائل شده‌اند. از دیدگاه آنان، تعهد حاصل سماجت و پافشاری یا اشتیاق و رغبت است. گاهی افراد ممکن است در مواردی پافشاری و سماجت داشته باشند و به عبارتی چنان به تعهد خود پایبند بمانند که جنبه‌های منفی عملکردی را فراموش نمایند. چنین رفتاری گاهاً چنان بی‌رحمانه است که زندگی را تخریب می‌کند. جنبه‌ای از تعهد که بار مثبت داشته و نتایج با ارزشی را برای فرد به همراه دارد، مبتنی بر احساس رغبت و اشتیاق است. فرد مشتاقانه و با تمایل فردی خود در طریقی ثابت می‌ماند. تمایل فردی به معنی پذیرش نیست. گاهاً دو واژه تعهد و پذیرش (Compliance) به سبب نزدیکی معنایی به اشتباه کاربردی یکسان می‌یابند. اما بین این دو واژه در مدیریت تفاوت وجود دارد. زیرا پذیرش به معنی تطبیق (Conformance) و تعهد به معنی وقف کردن خود در یک موقعیت و خود را به آن سپردن است. هم‌چنین پذیرش به معنی درگیری مغز و تعهد نتیجه درگیری قلبی در انجام کار است [۷، ۸].

از طرفی با کاهش تعهد سازمانی پرستاران تازه کار، میزان ترک شغل افزایش می‌یابد [۹]. و همینطور تعهد سازمانی بعنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی پیش‌بینی کننده ترک شغل در مدل‌های مختلف در نظر گرفته می‌شود [۴، ۹]. این درحالی است که از دو دهه پیش کمبود پرستار در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان مشکل عمده بهداشتی مطرح بوده است [۱۰-۱۳]. و آمارهای ترک شغل در بین پرستاران نیز رو به افزایش است [۱۲، ۱۴، ۱۵]. که به صدمات عمده‌ای در سیستم‌های آموزشی و منابع انسانی در سیستم بهداشت و درمان می‌انجامد [۱۶]. همچنین حرفه پرستاری بدلیل پیری نیروی کار و افزایش تقاضا برای خدمات بهداشت و درمان با کمبود منابع انسانی روبرو است. در کشور کانادا، کمبود نیروی پرستار تا سال ۲۰۲۲، ۶۰۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود. در آمریکا کمبود نیروی پرستاری تا سال ۲۰۳۰، تا یک میلیون نفر انتظار می‌رود [۱۷، ۱۸]. در ایران هم برخی مسؤولان وزارت بهداشت بر کمبود ۲۰۰ هزار نفری نیروی کار پرستاری تأکید می‌کنند [۱۹]. اگرچه میزان ترک شغل متفاوت است اما نگرانی، بخصوص در مورد ترک شغل پرستاران تازه کار وجود دارد، زیرا در حدود ۸۰ درصد پرستاران تازه کار در بیمارستان‌ها مشغول به فعالیت هستند و همچنین ترک شغل پرستاران تازه کار بیشتر از پرستاران با سابقه می‌باشد [۲۰، ۲۱].

بنابراین با توجه به نقش کلیدی تعهد سازمانی در ترک شغل و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران، باید نگاه ویژه‌ای به آن داشت. از سوی دیگر شناخت عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی می‌تواند سازمان را در بهبود عملکرد و جذب افراد توانمند کمک کند، عوامل مختلفی از قبیل رضایت شغلی، شانس ارتقاء، عواطف مثبت و منفی، سو رفتارها وابستگی به سازمان، پایبندی به ارزشهای سازمان و نیز انتظارات

شانس ارتقاء ۰/۷۳، پرسشنامه عواطف مثبت ۰/۹۲، پرسشنامه عواطف منفی ۰/۸۴، پرسشنامه رفتار زورگویانه ۰/۹۴، پرسشنامه بی نزاکتی ۰/۹۳ محاسبه شد.

جهت بررسی سازگاری بیرونی (External reality) ابزار در این مطالعه از روش آزمون و باز آزمون استفاده شد. ۲۰ نفر از پرستاران تازه کار در ۲ مرحله با فاصله ۲ هفته پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند که مقدار ضریب پایایی در پرسشنامه تعهد سازمانی ۰/۸۶/۸۷، پرسشنامه شانس ارتقاء ۰/۸۸/۱۱، پرسشنامه عواطف مثبت ۰/۹۰/۳۶، پرسشنامه عواطف منفی ۰/۸۷/۶۸، پرسشنامه رفتار زورگویانه ۰/۸۵/۷۰، پرسشنامه بی نزاکتی ۰/۸۵/۱۵ بدست آمد، لذا با توجه به بالا بودن نتایج بدست آمده، ابزار دارای سازگاری درونی و بیرونی قابل قبول بوده است. در ضمن ۲۰ پرستار تازه کاری که برای تعیین پایایی ابزار مورد بررسی قرار گرفتند، از نمونه کلی جهت بررسی اهداف مطالعه، حذف شدند.

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون من ویتنی، آنالیز کروسکال والیس و آنالیز رگرسیون لجستیک) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به اینکه آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال پیروی نمی‌کنند، عوامل مرتبط به تعهد سازمانی با P-value کوچک‌تر از ۰/۱ با استفاده از رگرسیون لجستیک به روش Stepwise مورد آنالیز قرار گرفتند. برای تمام آزمون‌های استنباطی $P < 0/05$ بعنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

جهت رعایت اخلاق پژوهش، قبل از انجام پژوهش مجوزهای لازم اخذ گردید (IR.GUMS.REC.1395.273) و شیوه انجام این مطالعه به این صورت بود که پژوهشگر در شیفت‌های کاری صبح و عصر و شب به بیمارستان‌های استان گیلان مراجعه کرده و پس از انجام هماهنگی‌های لازم با دفتر پرستاری به بخش‌های کاری پرستاران مراجعه کرده است. نمونه‌های پژوهش با تمایل خود وارد پژوهش شدند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه آنها محرمانه باقی خواهد ماند. جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کسب گردید. پژوهشگر تا اتمام پر شدن هر پرسشنامه در بخش حضور داشت و پرسشنامه‌ها فقط توسط فرد پژوهشگر توزیع و جمع آوری گردید. همچنین در زمان تکمیل پرسشنامه به پرستارانی که در این مطالعه شرکت کردند، هدیه‌ای جهت قدردانی داده شد.

یافته‌ها

از میان ۶۵۳ پرسشنامه که به پرستاران داده شد، ۵۳ پرسشنامه به دلیل نقص در تکمیل کنار گذاشته شدند. نتایج نشان داد میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه $25/42 \pm 2/49$ بود که ۹۴/۲ درصد از آنان را بانوان تشکیل می‌دادند. (جدول ۱).

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس رفتار بی نزاکتی $0/86 \pm 1/98$ ، رفتارهای زورگویانه $0/67 \pm 1/53$ ، عاطفه مثبت $0/72 \pm 3/42$ ، عاطفه منفی $0/79 \pm 2/47$ ، شانس ارتقاء $0/57 \pm 3/26$ و تعهد سازمانی $0/66 \pm 3/14$ (در دامنه ۱ تا ۵) بود. نتایج حاصل از آزمون آماری همبستگی اسپیرمن نشان داد که شانس ارتقاء ($r=0/517, P<0/01$) و عاطفه مثبت ($r=0/296, P<0/01$) ارتباط

امتیازات نمرات در دامنه ۵ تا ۶۰ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر رفتار زورگویانه در محل کار است.

وضعیت عاطفی مثبت افراد بوسیله این پرسشنامه که توسط واتسون و تلجن (۱۹۸۵) ساخته شده و توسط پرایس و همکاران تجدید نظر شده است بررسی می‌شود [۴]. این پرسشنامه شامل ۵ عبارت می‌باشد و با طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵) مورد آزمون قرار می‌گیرد. مجموع امتیازات نمرات در دامنه ۵ تا ۲۵ قرار می‌گیرد. پاسخ‌های افراد به عبارات با هم جمع شده و میانگین آنها تعیین می‌شود، نمرات بالاتر نشان دهنده میزان بالاتر عواطف مثبت است.

وضعیت عاطفی منفی افراد بوسیله این پرسشنامه که توسط واتسون و تلجن (۱۹۸۵) ساخته شده و توسط پرایس و همکاران تجدید نظر شده است بررسی می‌شود [۴]. این پرسشنامه شامل ۵ عبارت می‌باشد و با طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵) مورد آزمون قرار می‌گیرد. مجموع امتیازات نمرات در دامنه ۵ تا ۲۵ قرار می‌گیرد. پاسخ‌های افراد به عبارات با هم جمع شده و میانگین آنها تعیین می‌شود، نمرات بالاتر نشان دهنده میزان بالاتر عواطف منفی است.

شانس ارتقاء افراد توسط پرسشنامه‌ای که کیم و همکاران (۱۹۹۶) ساخته و توسط پرایس و همکاران تجدید نظر شده است بررسی می‌شود [۴]. این پرسشنامه شامل ۵ عبارت می‌باشد و با طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵) مورد آزمون قرار می‌گیرد. مجموع امتیازات نمرات در دامنه ۵ تا ۲۵ قرار می‌گیرد. پاسخ‌های افراد به عبارات با هم جمع شده و میانگین آنها تعیین می‌شود، نمرات بالاتر نشان دهنده میزان بالاتر شانس ارتقاء است.

برای سنجش تعهد سازمانی از پرسشنامه‌ای که کیم و همکاران (۱۹۹۶) ساخته و توسط پرایس و همکاران تجدید نظر شده است بررسی می‌شود [۴]. این پرسشنامه شامل ۶ عبارت می‌باشد و با طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵) مورد آزمون قرار می‌گیرد. مجموع امتیازات نمرات در دامنه ۶ تا ۳۰ قرار می‌گیرد. پاسخ‌های افراد به عبارات با هم جمع شده و میانگین آنها تعیین می‌شود، نمرات بالاتر نشان دهنده میزان بالاتر تعهد سازمانی است.

در پایان برای هم تراز شدن نمره پرسشنامه‌ها با یکدیگر، نمره کسب شده هر پرسشنامه بر تعداد عبارت همان پرسشنامه تقسیم شد و میانگین نمره هر یک از پرسشنامه‌ها بین ۱ تا ۵ قرار گرفت.

این پرسشنامه‌ها به زبان فارسی ترجمه شدند و سپس به زبان انگلیسی برگردانده شدند و با نسخه اصلی جهت شناسایی و اصلاح شکاف‌های بین نسخه ترجمه شده و نسخه اصلی مقایسه شدند. جهت کسب اعتبار علمی این ابزار، نسخه نهایی در اختیار ۱۴ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت قرار گرفت که نتایج آن نشان داد که میزان CVI و CVR ابزار قابل اعتماد می‌باشد. برای تعیین پایایی ابزار از آلفا کرونباخ و روش آزمون و باز آزمون استفاده شد که ابتدا پرسشنامه‌ها در اختیار تعداد ۲۰ نفر از پرستاران جامعه پژوهش قرار گرفت. برای بررسی سازگاری درونی (Internal consistency)، مقدار ضریب آلفا کرونباخ در پرسشنامه تعهد سازمانی ۰/۷۰، پرسشنامه

تأهل ($P=0/029$)، جنسیت ($P<0/001$)، رضایت از دریافتی ($P<0/001$) و انتخاب حرفه پرستاری بر اساس علاقه ($P<0/001$) با تعهد سازمانی تفاوت معناداری دیده شد بطوریکه در پرستاران خانم، پرستاران مجرد، پرستارانی که از میزان دریافتی خود راضی بودند و پرستارانی که حرفه پرستاری را با علاقه انتخاب کرده بودند، تعهد سازمانی بالاتری گزارش شد (جدول ۱).

مثبت معناداری با تعهد سازمانی دارند و همچنین زورگویی در محل کار ($r=-0/341, P<0/001$)، بی نزاکتی در محل کار ($r=-0/239, P<0/001$) و عاطفه منفی ($r=-0/348, P<0/001$) یک رابطه منفی معناداری با تعهد سازمانی دارند. رابطه معناداری بین سن پرستاران و تعهد سازمانی دیده نشد ($r=0/130, P=0/062$) بر اساس نتایج آزمون‌های من ویتنی و کروسکال والیس، بین گروه‌های وضعیت

جدول ۱: ارتباط بین ویژگی‌های فردی-شغلی پرستاران تازه کار با تعهد سازمانی

متغیرها	%	میانگین	انحراف از معیار	P-value
جنس				$**<0/001$
مرد	۵/۸	۲/۷۲	۰/۶۳	
زن	۹۴/۲	۳/۱۷	۰/۶۶	
وضعیت تأهل				$**0/029$
متأهل	۴۱/۲	۳/۰۹	۰/۶۶	
مجرد	۵۸/۸	۳/۲۲	۰/۶۵	
تحصیلات				$**0/071$
کارشناسی	۹۸/۲	۳/۱۵	۰/۶۶	
کارشناسی ارشد	۱/۸	۲/۷۴	۰/۷۰	
علاقه به حرفه پرستاری				$**<0/001$
بلی	۸۱/۳	۳/۲۴	۰/۶۳	
خیر	۱۸/۷	۲/۷۴	۰/۶۲	
رضایت از دریافتی				$**<0/001$
بلی	۲۴/۳	۳/۵۴	۰/۶۰	
خیر	۷۵/۷	۳/۰۱	۰/۶۳	
منبع درآمد دیگر				$**0/483$
بلی	۸/۸	۳/۰۸	۰/۷۴	
خیر	۹۱/۲	۳/۱۵	۰/۶۵	
یکی بودن شهر محل زندگی و کار				$**0/078$
بلی	۶۹	۳/۱۷	۰/۶۷	
خیر	۳۱	۳/۰۷	۰/۶۴	
تجربه کاری				$**0/787$
زیر ۲ سال	۶۵/۸	۳/۱۴	۰/۶۸	
۲ سال تا ۵ سال	۳۴/۲	۳/۱۳	۰/۶۳	
بخش				$0/388$
مراقبت‌های ویژه	۱۶/۵	۳/۲۱	۰/۷۶	
اورزانس	۲۹/۲	۳/۱۳	۰/۶۵	
داخلی	۴۰/۷	۳/۱۳	۰/۶۴	
جراحی	۱۱/۳	۳/۰۶	۰/۶۱	
اتاق عمل	۲/۳	۳/۳۴	۰/۶۳	
شیفت				$0/860$
صبح	۱/۲	۳/۲۳	۰/۶۷	
عصر	۰/۵	۳	۰/۳۳	
شب	۱/۳	۲/۸۹	۰/۹۱	
در گردش	۹۷	۳/۱۴	۰/۶۶	

*: آزمون کروسکال والیس. **: آزمون من ویتنی. سطح معناداری در $P<0/05$.

شانس ارتقاء، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، بی نزاکتی در محل کار، رضایت از دریافتی از بیمارستان و علاقه در انتخاب حرفه پرستاری به عنوان متغیرهای پیش بین (مستقل) تعهد سازمانی پرستاران انتخاب شدند (جدول ۲).

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد مدل کامل به طور معناداری پایا بود ($P<0/001$)، $df=6$ و $\chi^2=170,29$. این مدل بین ۲۴/۷ تا ۳۳ درصد از واریانس تعهد سازمانی پرستاران را تبیین و به شکل صحیحی ۷۰/۵ درصد از نمونه‌ها را به درستی طبقه بندی می‌کند. متغیرهای

جدول ۲: نتایج حاصل از مدل رگرسیون لجستیک تعهد سازمانی

متغیرها	ضریب رگرسیونی	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪	P-value
شانس ارتقاء	۱/۲۲	۳/۴۱	۵/۰۰-۲/۳۳	<۰/۰۰۱
عاطفه مثبت	۰/۲۸	۱/۳۳	۱/۷۴-۱/۰۱	۰/۰۳۸
عاطفه منفی	-۰/۲۷	۰/۷۵	۰/۹۷-۰/۵۹	۰/۰۳۰
رضایت از دریافتی	۰/۹۷	۲/۶۵	۴/۳۱-۱/۶۲	<۰/۰۰۱
انتخاب حرفه پرستاری با علاقه	۰/۷۸	۲/۱۹	۳/۶۲-۱/۳۲	۰/۰۰۲
بی نزاکتی در محل کار	-۰/۳۵	۰/۷۰	۰/۸۹-۰/۵۵	۰/۰۰۴

بحث

بیشتر، درگیری و غرقه شدن بیشتر فرد با شغل خود را در بر دارد. مطالعه مشابهی در پرستاران تایوان نشان می‌دهد که هر چه این درگیری و غرقه شدن شغلی بیشتر باشد به تعهد سازمانی بیشتر در پرستاران می‌انجامد [۳۳]. همچنین مطالعه دیگری نشان می‌دهد وجود فرصت ارتقاء در سازمان با رضایت شغلی بیشتر در بین پرستاران جوان ارتباط دارد [۳۴]. از آنجا که رضایت شغلی بیشتر پیشگویی کننده تعهد سازمانی است [۳۵]، می‌توان گفت فرصت پیشرفت در شغل، تعهد سازمانی را در بین پرستاران افزایش می‌دهد. این نتیجه همچنین با نتایج حاصل از مطالعه هانگ و همکاران نیز مطابقت دارد. آن‌ها در بررسی عوامل سازمانی و غیر سازمانی پیش بینی کننده تعهد سازمانی به این نتیجه رسیدند که وجود فرصتهای پیشرفت شغلی در سازمان تا حدی پیش‌گویی کننده تعهد سازمانی پرستاران است [۳۶]. شانس ارتقاء درجه‌ای از تحرک حرفه‌ای را در سازمان به کارکنان می‌دهد و ترک شغل را کاهش می‌دهد زیرا کارکنان امید به مشغول شدن در پست‌های بالاتر در سازمان را دارند. در واقع شانس ارتقاء محرکی برای کارکنان است که افراد با انجام دادن وظایف خود، از شغل خود راضی هستند و این رضایت شغلی باعث افزایش تعهد سازمانی و کاهش ترک شغل می‌شود. به نظر می‌رسد برنامه ریزی شغلی به نحوی باشد که پرستاران بتوانند فرصت‌های پیشرفت شغلی را در حرفه خود به صورت ملموس ببینند باعث افزایش تعهد سازمانی آن‌ها و در نتیجه افزایش تمایل به ماندن در سازمان خواهد شد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که درک بی نزاکتی در محل کار به عنوان یکی از پیش‌بینی کننده‌های تعهد سازمانی شناسایی شد. به نحوی که با افزایش بدرفتاری و به خصوص بی نزاکتی در محیط کاری، تعهد فرد نسبت به سازمان کمتر شده و ممکن است برای ترک سازمان برنامه ریزی نماید. پرستاران در محیط پیچیده‌ای کار می‌کنند که بروز خشونت و رفتارهای آزار دهنده امری طبیعی تلقی می‌گردد. به نحوی که گاهی درک بد رفتاری و بی نزاکتی در محیط کار سبب می‌شود پرستاران به ترک شغل و سازمان فکر کنند [۳۷]. بی نزاکتی و بدرفتاری در محیط کار می‌تواند بر عملکرد تیمی افراد در سازمان تأثیر گذاشته و در صورت تداوم آن تعهد فرد نسبت به کار در سازمان را نیز خدشه دار می‌نماید [۳۷]. بسیاری از افراد در صورتی که فضای کاری را نامناسب تشخیص دهند، که در بیشتر موارد حاصل بروز بی نزاکتی و بدرفتاری است برای ترک محل کار خود برنامه ریزی می‌کنند. چنین برنامه ریزی با اهداف سازمان ممکن است در تضاد باشد [۳۸]. بی نزاکتی در محل کار با رضایت شغلی پرستاران رابطه منفی دارد و بر تمایل به ترک شغل در پرستاران اثر گذار است [۱۷]. رضایت شغلی و تعهد معمولاً با هم در نظر گرفته می‌شوند و بر تمایل به ترک شغل اثر

از جمله مشکلات بنیادی و اساسی سازمان‌ها جهت دستیابی به توسعه همه جانبه، ضعف تعهد سازمانی در میان تعداد قابل توجهی از کارکنان است. این واقعیت غیر قابل انکار به عنوان یکی از مسائل اجتماعی و مدیریتی مطرح می‌شود که جهت حل آن باید عوامل متعدد تأثیر گذار بر تعهد سازمانی مورد بررسی قرار گیرد [۲۶]. لذا این مطالعه با هدف بررسی تعهد سازمانی و عوامل مرتبط با آن انجام شد که نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای شانس ارتقاء، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، بی نزاکتی در محل کار، رضایت از دریافتی از بیمارستان و علاقه در انتخاب حرفه پرستاری می‌توانند تعهد سازمانی پرستاران را پیش بینی کنند.

نتایج نشان داد که میانگین نمره تعهد سازمانی $3/14 \pm 0/66$ (در دامنه ۵-۱) گزارش شد که بالاتر از میانگین نمره ابزار بود. بروئر و همکاران مطالعه‌ای با هدف تعیین اثرات عواملی که بطور مستقیم بر روی پرستارانی که به تازگی مدرک لیسانس خود را گرفته و مشغول به کار در بیمارستان‌های آمریکا بودند، انجام دادند و نتایج نشان داد که پرستاران تعهد سازمانی بالایی داشتند [۲۷]. همچنین نتایج مطالعه صفوی و همکاران نشان می‌دهد که میانگین نمره تعهد سازمانی پرستاران $3/36 \pm 0/8$ (از ۵ نمره) بوده که بالاتر از میانگین و در سطح نسبتاً مطلوب گزارش شده بود [۲۸]. مطالعه‌ای که کبریایی و همکاران نیز انجام دادند نشان داد که پرستاران تعهد سازمانی بالایی داشتند. اما نکته مورد توجه این بود که پرستاران با سابقه کمتر به نسبت پرستاران با سابقه، تعهد سازمانی کمتری داشتند [۲۹]. البته در تضاد با این یافته مطالعه‌ای که ابوحاشیه و همکاران انجام دادند نشان داد که پرستارانی که سابقه کمتر از ۵ سال داشتند به نسبت به پرستاران با سابقه بالاتر، تعهد سازمانی بیشتری داشتند [۳۰]. مطالعه چانگ بیان کرد که پرستاران با تمایل به ترک شغل بالا، از شغلشان کمتر راضی هستند و احساس تعهد سازمانی کمتری نسبت به بیمارستان خودشان دارند [۳۱]. قیاصوندیان و همکاران مطالعه‌ای با هدف تعیین رابطه رضایت ارتباطی با تعهد سازمانی در پرستاران شاغل انجام دادند و نتایج نشان داد تنها ۲۵ درصد پرستاران دارای تعهد سازمانی بالا بودند [۲۶]. بنظر می‌رسد به دلیل اینکه پرستاران تازه کار در بیمارستان‌هایی که به عنوان اولین سازمان فعالیت حرفه‌ای خود، مشغول به کار در آن شدند، احساس تعهد بیشتری نسبت به آن سازمان داشتند و تعهد سازمانی بالاتر از میانگین نمره ابزار را کسب کرده‌اند.

مطالعه حاضر نشان داد که وجود فرصت‌های ارتقاء در شغل با افزایش تعهد سازمانی در بین پرستاران ارتباط دارد. در این راستا مطالعه رابل و همکاران نشان داد که شانس ارتقاء بطور معنا داری با افزایش تعهد سازمانی در پرستاران ارتباط دارد [۳۲]. فرصت‌های پیشرفت شغلی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رضایت از حقوق دریافتی از بیمارستان می‌تواند پیشگویی کننده تعهد سازمانی فرد باشد. به صورتی که پرستارانی که از میزان دریافتی خود رضایت داشته‌اند، تعهد سازمانی قوی‌تری داشته‌اند. نتایج مطالعه‌ای حقوق دریافتی از سازمان را به عنوان یکی از پیشگویی‌های تعهد سازمانی نشان می‌دهد [۳۶]. یک مطالعه چند ملیتی نیز نشان می‌دهد که پادشاهای دریافت شده از کار که می‌تواند شامل درآمد حاصل از کار نیز باشد با تمایل به ترک سازمان ارتباط دارد. به این معنی که پرستارانی که پادشاه کمتری دریافت کرده بودند تمایل بیشتری به ترک شغل خود در سازمان نشان می‌دادند [۴۵]. بر اساس مدل بازبینی شده بروئر و همکاران یکی از ارکان رضایت شغلی و تعهد سازمانی، میزان دریافتی است که پرستاران از بیمارستان دارند، حال اگر رضایت از دریافتی محقق نشود، از رضایت شغلی و تعهد سازمانی کاسته و بدنبال آن تمایل به ترک شغل در پرستاران افزایش می‌یابد [۹].

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه به نظر می‌رسد نیاز به برنامه ریزی مدون بر روی حیطه‌های تعهد سازمانی، جهت بهبود آن‌ها و متعاقباً کاهش تمایل به ترک شغل پرستاران تازه کار می‌باشد. افراد مسئول در حیطه مدیریت پرستاری می‌توانند از طریق افزایش مشارکت کارکنان در توسعه سیاست‌های سازمان، تفویض اختیار، حمایت مدیران ارشد از پرستاران در زمینه کاری، برنامه ریزی جهت کاهش سوء رفتارها، افزایش حقوق و مزایا و پرداخت آن به صورت عادلانه (پرداخت مبتنی بر عملکرد)، ایجاد فرصت ارتقا و پیشرفت برابر بین همه پرستاران و بهبود فضای محیط کار موجب افزایش تعهد سازمانی و کاهش ترک شغل پرستاران خود شوند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان از پاسخ‌های عاطفی به پرسشنامه‌ها نام برد که تحت تأثیر رویدادها و حوادث روزانه است. از طرفی برخی از پرستاران تازه کار با اینکه در مورد اخلاق رازداری در این مطالعه با آن‌ها صحبت شد، ممکن است به دلیل ترس از دست دادن شغل و دیگر رفتارهای منفی از جانب همکاران و سرپرستار، از گفتن حقیقت امتناع کنند. در این پژوهش با توجه به تعداد نمونه‌ها و بیمارستان‌ها از نمونه گیری در دسترس استفاده شد و از مزیت نمونه گیری تصادفی بی بهره ماند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای جامع‌تر بصورت تصادفی انجام شود. بی نزاکتی یکی از پیش بینی کننده‌های تعهد سازمانی بود. اگر چه شرکت کنندگان در این پژوهش تجارب خیلی زیادی از درک بی نزاکتی نداشتند اما توجه مدیران به ارتباطات بین پرسنل در رده‌های متفاوت و ارتباط آنان با پرستاران تازه کار و میزان جلب اعتماد آنان می‌تواند در کاهش بروز موقعیتهای ایجاد بی نزاکتی نسبت به پرستاران تازه کار بکاهد. حاصل ایجاد ارتباطات مناسب می‌تواند از ترک شغل پرستاران جلوگیری کند. از آنجایی که در مطالعات قبلی، بسیاری از دانشجویان پرستاری عواملی همچون ورود به دانشگاه، تصور ادامه تحصیل در رشته پزشکی، یافتن شغل، عدم دقت در انتخاب رشته، خدمت به انسان‌ها، انتخاب رشته توسط دیگران را بعنوان عوامل مؤثر در انتخاب این حرفه بیان کردند، می‌توان با آگاهی و آموزش دادن دانشجویان و دانش آموزان از یافته این مطالعه که نشان می‌دهد عدم وجود علاقه

می‌گذارند [۴]. رضایت شغلی به مقدار دوست داشتن کارکنان از کارشان بر می‌گردد در حالی که تعهد سازمانی یک ارتباط روانی بین کارمند و سازمانش می‌باشد که احتمال ترک داوطلبانه کارمند را از سازمان کاهش می‌دهد [۲۲]. این در حالی است که در مدل تعدیل شده پرایس (کاونر- بروئر) تعهد سازمانی کمتر و رضایت شغلی کمتر سبب می‌شوند فرد به فرصتهای شغلی دیگر و ترک شغل فکر کند [۹]. مطالعه حاضر در بین پرستاران تازه کار انجام شده است. نتایج حاصل از یک مرور سیستماتیک نشان می‌دهد فشارهای کاری در محیط کار، پرستاران تازه کار و جوان را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳۹]. بنابراین به نظر می‌رسد نتایج مطالعه حاضر در مورد پیش بینی کنندگی سوء رفتار در محل کار بر کاهش تعهد سازمانی توجیه می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عاطفه منفی یک رابطه معنادار منفی و عاطفه مثبت یک رابطه معنادار مثبت با تعهد سازمانی داشته‌اند و به عنوان پیش بینی کننده‌های تعهد سازمانی شناسایی شدند. به نحوی که با افزایش عواطف منفی و کاهش عواطف مثبت، از تعهد سازمانی پرستاران کم می‌شود. فردی با عاطفه منفی‌تر ممکن است بیشتر جنبه‌های منفی کار را ببیند و این موضوع منجر به کاهش رضایت شغلی و تعهد سازمانی افراد می‌شود. در مطالعه‌ای که کاونر و همکاران انجام داده بودند نیز نتایج نشان داد که عواطف منفی رابطه معکوس معناداری با تعهد سازمانی دارد [۹]. نتیجه مطالعه‌ای نشان می‌دهد که هوش هیجانی فرد می‌تواند پیشگویی کننده تعهد حرفه‌ای کارکنان باشد [۴۰]. اگر چه هوش هیجانی به طور دقیق بیانگر عاطفه مثبت یا منفی نیست اما می‌توان نتایج مطالعه حاضر را تا حدی در راستای این نتایج دانست. داشتن دیدگاه مثبت و در نتیجه حفظ عواطف مثبت در فرد سبب می‌شود شرایط مختلف کاری و موقعیت‌های پرستاری برای فرد قابل پذیرش تر بوده و نگاه مثبت‌تری به کار خود داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت پرستارانی با عواطف مثبت، پذیرش شغلی بهتر و تعهد سازمانی قوی‌تری دارند.

نتایج نشان داد که علاقه به حرفه پرستاری از پیش گویی کننده‌های تعهد سازمانی است. به نحوی که پرستارانی که این حرفه را با علاقه انتخاب کرده‌اند تعهد سازمانی بیشتری نیز دارند. مطالعه آدمی و همکاران در اسرائیل نشان می‌دهد که بیشتر دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه، این حرفه را با علاقه انتخاب کرده بودند [۴۱]. همچنین مطالعه ادیب و همکاران که در ایران انجام شد نشان داد که عواملی همچون ورود به دانشگاه، تصور ادامه تحصیل در رشته پزشکی، یافتن شغل، عدم دقت در انتخاب رشته، خدمت به انسان‌ها، انتخاب رشته توسط دیگران در انتخاب این حرفه نقش داشته‌اند [۴۲]. در مطالعه سوداگر و همکاران انتخاب حرفه با علاقه شخصی همبستگی بالایی با تمایل به ماندن در حرفه نشان داد [۴۳]. با این حال یک مطالعه مروری نتیجه شگفت انگیزی دارد و آن اینکه پرستارانی که از حرفه خارج شده بودند علاقه مندی بیشتری به حرفه پرستاری داشتند [۴۴]. این نتایج متضاد ممکن است حاصل از انتظارات متفاوت از بودن در یک حرفه و شرایط متفاوت حرفه پرستاری در جوامع مختلف باشد. با این وجود با توجه به نقش میانجی گری تعهد سازمانی در رابطه با ترک شغل، بنظر می‌رسد که علاقه در انتخاب حرفه نیز ممکن است با تأثیر بر تعهد سازمانی بر ترک شغل تأثیر بگذارد [۹، ۳۲].

سیاسگزاری

محققین این پژوهش از کلیه پرستارانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها و شرکت در این مطالعه وقت گذاشتند نهایت قدرانی را دارند.

در انتخاب این حرفه ارتباط معنا داری با عدم تعهد سازمانی و بدنبال آن ترک شغل دارد، از انتخاب و ادامه تحصیل آنان در این حرفه جلوگیری کرد و شاید بتوان افرادی که واقعاً به این حرفه علاقه دارند را جذب کرد.

References

1. Khajehmahmood F, Mahmoudirad G. Survey Tendency to Leave Service and its Related some Factors Aamong Nurses in Zabol University Hospitals. *J Clin Nurs Midwifery*. 2017;6(1):73-83. Persian.
2. Mohamadzadeh Nojehdehi M, Rafii F, Ashghali-Farahani M, Bahrani N. Comparing nurses' intention to leave in hospitals of execute/non-execute organizational excellence model. *Iran J Nurs*. 2014;27(88):46-55. Persian.
3. Lee J, Peccei R. Perceived organizational support and affective commitment: the mediating role of organization-based self-esteem in the context of job insecurity. *J Organ Behav Int J Ind Occup Organ Psychol Behav*. 2007;28(6):661-85.
4. Price JL. Reflections on the determinants of voluntary turnover. *Int J Manpower*. 2001;22(7):600-24.
5. Rouhi G, Asayesh H, Rahmani H, Abbasi A. Job satisfaction and organizational commitment among nursing staff: a study from Golestan, Iran. *Payesh*. 2011;10(2):285-92. Persian.
6. Engin E, Akgöz BE. The effect of communication satisfaction on organizational commitment. *Br J Arts Soc Sci*. 2013;14(2):109-24.
7. Manion J. From management to leadership: Practical strategies for health care leaders: John Wiley & Sons; 2005.
8. Jafaraghaee F, Mehrdad N, parvizi S. a model for professional commitment in clinical nurses [dissertation]. Tehran: Tehran university of medical sciences; 2013.
9. Kovner CT, Brewer CS, Greene W, Fairchild S. Understanding new registered nurses' intent to stay at their jobs. *Nurs Econ*. 2009;27(2):81-98.
10. Zhu J, Rodgers S, Melia KM. Can Education Resolve Nursing Shortage in China? *Athens J Health*. 2015;2(3):177-90.
11. McKechnie T. Call For Nurses: The Multi-Dimensional Manifestation of Nursing Shortage on Patient Care. *QHI J Healthcare Improv Patient Safety*. 2016(2).
12. Cortese CG. Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open J Nurs*. 2012;2(03):311-26.
13. Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(4):612-24.
14. Ramoo V, Abdullah KL, Piaw CY. The relationship between job satisfaction and intention to leave current employment among registered nurses in a teaching hospital. *J Clin Nurs*. 2013;22(21-22):3141-52.
15. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2015;23(3):346-58. doi: 10.1111/jonm.12138 pmid: 24330154
16. Zhu J, Rodgers S, Melia KM. A qualitative exploration of nurses leaving nursing practice in China. *Nurs Open*. 2015;2(1):3-13. doi: 10.1002/nop2.11 pmid: 27708796
17. Read E, Laschinger HK. Correlates of new graduate nurses' experiences of workplace mistreatment. *J Nurs Adm*. 2013;43(4):221-8.
18. Juraschek SP, Zhang X, Ranganathan V, Lin VW. United States registered nurse workforce report card and shortage forecast. *Am J Med Qual*. 2012;27(3):241-9. doi: 10.1177/1062860611416634 pmid: 22102163
19. Hoseini-Esfidarjani S-S, Negarandeh R. A new view towards resolving the nursing shortage challenge. *J Hayat*. 2017;23(3):196-200. Persian.
20. Kovner CT, Brewer CS, Fatehi F, Jun J. What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy Pol Nurs Pract*. 2014;15(3-4):64-71.
21. Kovner CT, Brewer CS, Fatehi F, Katigbak C. Changing trends in newly licensed RNs. *Am J Nurs*. 2014;114(2):26-34; quiz 5. doi: 10.1097/01.NAJ.0000443767.20011.7f pmid: 24445531
22. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnitsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *J Vocat Behav*. 2002;61(1):20-52.
23. Dupont WD, Plummer WD, Jr. Power and sample size calculations for studies involving linear regression. *Control Clin Trials*. 1998;19(6):589-601. pmid: 9875838
24. Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace: incidence and impact. *J Occup Health Psychol*. 2001;6(1):64-80. pmid: 11199258
25. Escartín J, Monzani L, Leong F, Rodríguez-Carballeira Á. A reduced form of the Workplace Bullying Scale—the EAPA-TR: A useful instrument for daily diary and experience sampling studies. *Work Stress*. 2017;31(1):42-62.
26. Ghiyavandian S, Sedighiyani A, Kazemnejad A, Iranshahi I. Relationship between organizational communication satisfaction and organizational commitment in nurses. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2017;9(6):20-33.
27. Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Tukov-Shuser M, Djukic M. Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *J Adv Nurs*. 2012;68(3):521-38. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05753.x pmid: 22092452
28. Safavi M, Taghinezhad F, Aghaeinejad A, Taghinezhad Y, Shiekhi A. Predictors of organizational commitment among nurses. *Q J Nurs Manag*. 2016;4(4):37-44. Persian.
29. Kebraei A, Keykhaei A, Zahiri M, Moosavi G. The Mediating Role of Organizational Commitment on the relationship between Psychological Empowerment and turnover intention. *Int J Hum Cult Stud*. 2016;3(3):112-25.
30. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nurs Ethics*. 2017;24(2):151-66.
31. Chang C-S. Moderating effects of nurses' organizational support on the relationship between job satisfaction and

- organizational commitment. *West J Nurs Res*. 2015;37(6):724-45.
32. Rubel MRB, Kee DMH. Perceived fairness of performance appraisal, promotion opportunity and nurses turnover intention: The role of organizational commitment. *Asian Soc Sci*. 2015;11(9):183-97.
33. Ho C-C, Oldenburg B, Day G, Sun J. Work values, job involvement, and organizational commitment in Taiwanese nurses. *Nursing*. 2012;43:4.1.
34. Djukic M, Jun J, Kovner C, Brewer C, Fletcher J. Determinants of job satisfaction for novice nurse managers employed in hospitals. *Health Care Manag Rev*. 2017;42(2):172-83. doi: [10.1097/HMR.000000000000102](https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000102) pmid: 26765480
35. Bratt MM, Felzer HM. Predictors of new graduate nurses' organizational commitment during a nurse residency program. *J Nurs Prof Dev*. 2012;28(3):108-19.
36. Park HY, Christie RL, Sype GE. Organizational commitment and turnover intention in union and non-union firms: Sage Open; 2014.
37. Logan TR. Influence of Teamwork Behaviors on Workplace Incivility as It Applies to Nurses. *Creighton J Interdiscipl Leadersh*. 2016;2(1):47-53.
38. Nazir T, Ungku UNB. Interrelationship of Incivility, Cynicism and Turnover Intention. *Int Rev Manage Market*. 2016;6(1):146-54.
39. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):649-61. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004) pmid: 25468279
40. Jiang Z. Emotional intelligence and career decision-making self-efficacy: Mediating roles of goal commitment and professional commitment. *J Employ Counsel*. 2016;53(1):30-47.
41. Admi H, Moshe-Eilon Y, Sharon D, Mann M. Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2018;68:86-92. doi: [10.1016/j.nedt.2018.05.027](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.027) pmid: 29894915
42. Adib-Hajbaghery M, Dianati M. Undergraduate nursing students' compatibility with the nursing profession. *BMC Med Educ*. 2005;5(1):25. doi: [10.1186/1472-6920-5-25](https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-25) pmid: 16011800
43. Soudagar S, Rambod M, Beheshtipoor N. Intention to stay at nursing profession and its related factors. *Sadra Med Sci J*. 2017;2(2).
44. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. 2014.
45. Li J, Galatsch M, Siegrist J, Müller BH, Hasselhorn HM, group ENS. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(5):628-35.