پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال دوازدهم, شماره ۵, پي در پي ۵۹ ، صفحات ۴۰۷ تا ۴۱۶
آذر و دی ۱۳۸۶

تاريخ دريافت مقاله ۸۵/۶/۲۵
تاريخ پذيرش مقاله ۸۶/۳/۷

بررسي رابطه بين تعهد سازماني، رضايت شغلي و عوامل فردي پرستاران در بخش هاي داخلي جراحي بيمارستان هاي وابسته به دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي

فريدون جهانگير[1*]، دكتر مهرنوش پازارگادي[2]، دكتر سعاد محفوظ پور[3]، دكتر علیرضا اكبرزاده باغبان[4]

چكيده

سابقه و هدف: *تعهد سازماني يك متغير مهم در درک رفتار كاركنان مي باشد. تعهد سازماني با تأثير بر عملكرد كاركنان باعث افزايش بهره وري، بهبود ارائه خدمات و افزايش كيفيت آن مي گردد. با وجود اهميت زياد، تاكنون در ايران تحقيقي كه تعهد سازماني پرستاران را مورد ارزيابي قرار دهد، انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف تعيين ميزان تعهد سازماني پرستاران و رابطه آن با رضايت شغلي و عوامل فردي پرستاران در بخش هاي داخلي- جراحي بيمارستان هاي آموزشي وابسته به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي در سال ۱۳۸٤ انجام شد.*

مواد و روش ها: *از روش توصيفي - همبستگي جهت توصيف و ارزيابي روابط بين متغيرها استفاده شد. تعداد ۲۲۰ مجموعه پرسشنامه (شامل فرم اطلاعات فردي، پرسشنامه رضايت شغلي و پرسشنامه تعهد سازماني) بين پرستاران توزيع شد كه تعداد ۲۰۲ مجموعه پرسشنامه برگردانده و ۱۹۸ مجموعه پرسشنامه براي تجزيه و تحليل نهايي مناسب تشخيص داده شد.*

يافته ها: *بين عوامل فردي (به جز جنسيت) و ابعاد مختلف تعهد سازماني پرستاران اختلاف معني دار آماري وجود نداشت. بين رضايت شغلي پرستاران و تعهد عاطفي و تكليفي رابطه اي مثبت، ولي بين رضايت شغلي و تعهد مستمر رابطه اي منفي وجود داشت. واحدهاي مورد پژوهش به ترتيب بيش ترين ميزان رضايت را از ارتباط با همكاران، جايگاه شغلي، نظارت و سرپرستي و مديريت، و كم ترين ميزان رضايت را از شرايط كار و امنيت شغلي و حقوق و مزايا داشتند.*

نتيجه گيري: *عوامل فردي نبايستي ملاک گزينش پرستاران متعهد باشد و لازم است مديران پرستاري بعد از استخدام كاركنان، در جهت ايجاد تعهد سازماني در آن ها تلاش نمايند. مديران پرستاري مي توانند با افزايش تعهد عاطفي و تكليفي در پرستاران ميزان عملكرد آن ها را افزايش دهند. بدين منظور مديران پرستاري لازم است با ايجاد رضايت از حقوق و مزايا و فراهم كردن شرايط مناسب كاري و تأمين امنيت شغلي، ميزان نارضايتي كاركنان را كاهش داده و با حمايت از كاركنان و تشويق مناسب، ميزان رضايت شغلي كاركنان پرستاري را افزايش دهند.*

واژگان كليدي: *تعهد سازماني ،تعهد عاطفي ، تعهد تكليفي ، تعهد مستمر ، رضايت شغلي ، عوامل فردي*

مقدمه

محققان تعهد سازماني را به عنوان يك متغير مهم در فهم رفتار كاركنان مي‌دانند (۱). تحقيقات نشان داده‌اند كه تعهد سازماني، عملكرد كاركنان (۲)، برون دادهاي سازماني از قبيل تمايل به ترك‌خدمت (۳)، فروش و سودآوري مؤسسه (٤) و نيز غيبت كاركنان (۵و٦) را تحت تأثير قرار مي‌دهد. به طوري كه وجود تعهد سازماني باعث افزايش

۱ * . نويسنده مسؤول: مربي، دانشكده پرستاري حضرت زينب (س)، دانشگاه علوم پزشكي شيراز. آدرس براي مكاتبه: استان فارس، لارستان، شهرجديد، دانشكده پرستاري و مامايي حضرت زينب (س). كد پستي: ۷۴۳۱۸۹۵۶۳۹. تلفن: ۲۲۴۷۱۱۰ (۷۸۱)۹۸+ . تلفن همراه: ۰۹۱۷۳۵۲۰۷۸۸ . پست الكترونيک: **fridoonjahangir@yahoo.com**

۲ . دانشيار، دانشكده پرستاری ومامايي، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي

۳ . استاديار، دانشكده بهداشت، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي

٤ . استاديار، دانشكده پيراپزشكي، دانشگاه علوم پزشكي شهيدبهشتي

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

سودآوري مؤسسه وكاهش ترك خدمت شده و با تأثير برعملكرد كاركنان باعث افزايش بهره‌وري، بهبود و افزايش كيفيت ارائه خدمات مي‌گردد (۷). در اين ميان مديران منابع انساني مي‌توانند با آگاهي از تعهد سازماني، اهداف سازماني را بهبود بخشيده و راهكارهايي براي توسعه سازماني تبيين كنند (۱). تعهد سازماني در حقيقت نوعي نگرش نسبت به كار است كه به طور مشخص با مشاركت كاركنان و تمايل آن ها براي باقي ماندن در سازمان مرتبط بوده و در عملكرد شغلي كاركنان مؤثر است (۲). تعهد سازماني از سه جزء قابل تفكيک يعني تعهد عاطفي، مستمر و تكليفي تشكيل شده است. تعهد عاطفي عبارت است از دلبستگي هيجاني‌كارمند نسبت به سازمان (۸). در اين نوع، تعهد سازماني از نوع وابستگي عاطفي است كه بر اساس آن فرد مستخدم هويت خويش را از سازمان گرفته، به آن احساس تعلق و وابستگي كرده و از ادامه عضويت در آن لذت مي برد (۹). تعهد مستمر عبارت است از تعهد فرد بر اساس تشخيص فرد از هزينه هاي مرتبط با ترك سازمان (۱۰). طبق اين تعريف، افراد در سازمان مي مانند نه به دليل اين كه احساس اجبار اخلاقي كرده يا احساس وابستگي عاطفي داشته باشند، بلكه به اين دليل كه اگر سازمان را ترک كنند برخي مزاياي شغلي از جمله: مقام و جايگاه شغلي، مزاياي بازنشستگي و ... را از دست خواهند داد (۹). تعهد تكليفي عبارت است از احساس اجبار اخلاقي براي ماندن در سازمان (۱۰). به عبارتي ديگر، افراد در سازمان مي مانند چون احساس تكليف مي كنند كه نبايد سازمان را ترك كنند. تجربيات افراد قبل از ورود به سازمان (مانند اجتماعي شدن فرهنگي، خانوادگي) و بعد از ورود به سازمان (مانند اجتماعي شدن سازماني) از عوامل مؤثر بر آن مي باشند (۹). رضايت شغلي عبارت است از نگرش كلي فرد نسبت به شغل خويش كه به طورمستقيم با نيازهاي فرد در ارتباط است (۲).

بين محققين مختلف در مورد وجود يا عدم وجود رابطه بين رضايت شغلي و تعهد سازماني پرستاران اختلاف نظر وجود دارد به طوري كه بعضي محققان وجود رابطه قوي بين تعهد سازماني و رضايت شغلي را مورد تأكيد قرار داده، در حالي كه گروهي ديگر ادعا كرده اند كه بين رضايت شغلي و تعهد سازماني رابطه اي وجود ندارد (۱۱). با توجه به اين كه در اكثر اين تحقيقات پرستاري، براي سنجش تعهد سازماني از پرسشنامه تعهد سازماني مودي و همكاران استفاده شده و اين كه مي ير و آلن ادعا كرده اند كه پرسشنامه مودي و همكاران فقط تعهد عاطفي را مورد سنجش قرار مي‌دهد، لذا با به كارگيري پرسشنامه تعهد سازماني مي ير و آلن كه هر سه جزء تعهد سازماني يعني تعهد عاطفي، مستمر و تكليفي را مورد سنجش قرار مي دهد، مي توان فهم دقيق تري از تعهد سازماني پرستاران و رابطه آن با ساير عوامل به دست آورد. در سال هاي اخير تغييرات زيادي در سيستم هاي بهداشتي به وقوع پيوسته است كه از آن جمله مي توان تأكيد بر كاهش نيروي انساني سازمان ها و استخدام پرستاران، تأكيد بر كاهش هزينه ها و كوچك سازي سازمان ها را نام برد كه مي تواند تأثير زيادي روي كاركنان بهداشتي داشته باشد، از طرفي با توجه به حساسيت كار كاركنان بهداشتي و از جمله پرستاران، به دليل سروكارداشتن با جان بيماران، هرگونه تغيير در سياست هاي بهداشتي بايستي با ملاحظات دقيقي از نظر تأثير روي سلامت بيماران اعمال گردد. پايش تعهد سازماني كاركنان به ما اين اطمينان را خواهد داد كه با وجود تغييرات سازماني ايجاد شده در سال هاي اخير، كاركنان به اهداف سازماني بيمارستان ها پايبند بوده و اين تغييرات عملكرد آن ها را كم تر تحت تأثير قرار مي دهد. اما با وجود اهميت زياد مفهوم تعهد سازماني و عوامل مرتبط آن در رشته پرستاري، كم تر مورد توجه قرار گرفته، به طوري كه تاكنون در ايران تحقيقي كه تعهد سازماني پرستاران را مورد بررسي قرار دهد، انجام نشده است.

لذا اين پژوهش با اهداف تعيين ميزان تعهد سازماني، رضايت شغلي و تعيين همبستگي بين عوامل فردي و رضايت

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

شغلي با ميزان تعهد سازماني پرستاران در بخشهاي داخلي- جراحي بيمارستان هاي آموزشي وابسته به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي در سال ۱۳۸٤ انجام گرفت.

مواد و روش ها

اين پژوهش يك مطالعه توصيفي- همبستگي با روش نمونه گيري طبقه اي تصادفي مي باشد كه جامعه پژوهش از ۱۲طبقه معرف ۱۲ بيمارستان تشكيل شده است. معيارهاي ورود به مطالعه عبارت بودند از : ۱) عدم وجود سابقه مديريتي ۲) حداقل يک سال سابقه ي كار (استخدامي) ۳) اشتغال به كار به طور تمام وقت در يكي از بخش هاي داخلي- جراحي بيمارستان هاي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي- درماني شهيد بهشتي. محقق ابتدا با مراجعه به دفتر پرستاري دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي از روي ليست آمار كاركنان پرستاري و برحسب درصد پرستاران شاغل در بخش هاي داخلي- جراحي و به صورت تصادفي، تعداد نمونه مشخص شده را انتخاب نمود. جهت دستيابي به تعداد نمونه در هر طبقه از تخصيص متناسب استفاده گرديده است. سپس با مراجعه به آنان در صورت تمايل به شركت در تحقيق، اهداف پژوهش و مسائل اخلاقي مربوط به آنان را توضيح داده و پرسشنامه هاي تحقيق شامل فرم اطلاعات فردي، پرسشنامه تعهد سازماني و پرسشنامه رضايت شغلي در اختيار آنان قرار گرفت و پرسشنامه ها توسط آنان تكميل گرديد. در اين مطالعه تعداد نمونه براساس فرمول حداقل حجم نمونه، ۲۰۰ نفر محاسبه گرديد كه جهت پيشگيري از افت نمونه تعداد ۲۲۰ پرسشنامه بين واحدهاي مورد پژوهش توزيع شد.

پرسشنامه هاي به كار رفته در اين پژوهش به عنوان ابزار گردآوري داده ها عبارت بود از : فرم اطلاعات فردي تهيه شده توسط پژوهشگر و پرسشنامه تعهد سازماني آلن و مي ير كه در سال ۱۹۸۹ طراحي شده و به طور گسترده براي سنجش اجزاي سه گانه تعهد سازماني استفاده شده است. در اين پرسشنامه براي سنجش هر يك از اجزاي سه گانه تعهد عاطفي، مستمر و تكليفي از ۸ عبارت استفاده شده است. عبارت هاي ۱ تا ۸ تعهد عاطفي، ۹ تا ۱٦ تعهد مستمر و ۱۷ تا ۲٤ تعهد تكليفي را ارزيابي مي كنند كه مجموع اين ها تعهد سازماني را به طور كلي مورد سنجش قرار مي دهند. شركت كنندگان در مطالعه ميزان موافقت يا عدم موافقت خود را با هر مورد بر اساس مقياس ليكرتدر با ۵ گزينه (از ۱ تا ۵) نشان مي دهند. كاملاً مخالف: ۱، مخالف: ۲، بي تفاوت: ۳، موافق: ٤، كاملاً موافق: ۵ . فرم اطلاعاتي بعدي رضايت شغلي بود كه اين پرسشنامه توسط شفائيان در سال ۱۳۷۵ به منظور بررسي ارتباط رضايت شغلي با نحوه عملكرد كاركنان پرستاري در بيمارستان هاي آموزشي شهر سمنان، تهيه شده و پس از تغييرات لازم مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه اصلاح شده شامل ۳۲ سؤال مي باشد كه شرايط كار (٦ عبارت)، امنيت شغلي (٤ عبارت)، حقوق دريافتي (۵ عبارت)، ارتباط با همكاران (٤ عبارت)، نظارت و سرپرستي (٤ عبارت)، مديريت (٤ عبارت) وجايگاه شغلي (٤ عبارت) را مي سنجد. شركت كنندگان در مطالعه ميزان رضايت يا عدم رضايت خود را با هر مورد بر اساس مقياس ليكرت در ۵ گزينه (از۱ تا ۵) نشان مي دهند. بسيار ناراضي: ۱ ، ناراضي: ۲ ، بي تفاوت: ۳ ، راضي: ۴ ، بسيار راضي: ۵.

براي تعيين اعتبار پرسشنامه ها (شامل پرسشنامه تعهد سازماني، رضايت شغلي و فرم اطلاعات فردي) از اعتبار محتوا استفاده شد، بدين ترتيب كه ۱۰ نفر از اساتيد هيأت علمي دانشكده هاي پرستاري دانشگاه هاي علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي، ايران، تهران و تربيت مدرس و ٤ نفر از پرستاران بيمارستان هاي شهيد آيت الله طالقاني، امام حسين (ع) و بيمارستان شهداي

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

تجريش اعتبار پرسشنامه را سنجيده و اصلاحات لازم صورت گرفت.

پايايي ابزار به روش زير انجام گرفت:

الف) روش همساني دروني: طي يک مطالعه آزمايشي پرسشنامه ها بين ٢٤ نفر از واحدهاي پژوهش توزيع شد و پس از جمع آوري اطلاعات ضريب آلفاي كرونباخ به كمک نرم افزار SPSS محاسبه شد و سؤالات مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت. يكي از سؤالات تعهد تكليفي (سؤال شماره۶) به دليل عدم همبستگي با سؤالات ديگر مورد بازنگري قرار گرفته و مشخص شد كه بايستي به صورت عكس نمره گذاري شود. اين سؤال به دليل پاسخ كم واحدهاي مورد پژوهش، از تجزيه و تحليل نهايي حذف گرديد. در نهايت ضريب آلفا كرونباخ براي تعهد عاطفي ۰/۹۵، تعهد مستمر ۰/۸۱، تعهد تكليفي ۰/۸ و در مجموع براي كل سؤالات تعهد سازماني ۰/۸۸ محاسبه شد. هم چنين ضريب آلفاي كرونباخ براي پرسشنامه رضايت شغلي ۰/۸٦ محاسبه شد.

ب)روش آزمون مجدد: در اين پژوهش جهت انجام اين روش ۱۵ نفر از پرستاران انتخاب شده در روش قبل، دو هفته پس از مرحله نخست مجدداً پرسشنامه را تكميل كردند. ضريب همبستگي پيرسون بين دو مرتبه تكميل ابزار سنجيده شد. ضريب همبستگي پيرسون در روش آزمون مجدد براي پرسشنامه تعهد سازماني (۰/۸۸۲) و رضايت شغلي (۰/۸۹۳) محاسبه شد.

تجزيه و تحليل داده ها به كمک نرم افزار SPSS انجام و براي تجزيه و تحليل داده‌ها از آمار توصيفي و تحليلي استفاده شد. بدين صورت كه براي استخراج جداول و محاسبه شاخص هاي آماري از آمار توصيفي و در قسمت آمار تحليلي از روش هاي ضريب همبستگي پيرسون، ضريب همبستگي اسپيرمن و آزمون هاي تحليل واريانس يک طرفه آزمون تي زوجي و آزمون تي استفاده شد. خطاي نوع اول آزمون در اين تحقيق $\alpha = ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

يافته ها

نتايج نشان داد كه اكثر واحد هاي مورد پـژوهش (٤٤/٩ %) در گروه سني ٣٥-٢٦ سال با ميانگين سني ٣٤/٤٣ قرار دارند. اكثريـت آن هـا (٨٦/٤%) زن، متأهـل (٧٣/٧%)، كارشـناس (٩٣/٩%) و ٥٩/١% به صورت رسمي و١٦/٧% به صورت پيماني استخدام مي باشند. ميانگين سابقه خـدمت واحـدهاي مـورد پـژوهش در پرسـتاري ١١/١٦ سـال و اكثـر واحـدهاي مـورد پژوهش يعني ٥٦/١% سابقه خـدمت ١ تـا ١٠ سـال داشـتند. اكثر واحدهاي مورد پژوهش (٤٢/٩%) سابقه ي فعاليـت ٥- ١ سال در بيمارستان فعلي با ميانه ٦ سال داشته اند. هم چنـين ١٧/٧% از واحد هاي مورد پژوهش هم زمان در ساير سازمان ها فعاليت داشته اند. ميزان حقوق دريافتي اكثر واحـدهاي مـورد پـژوهش (٤٣/٤%) حـدود ٣٠٠- ٢١٠ هزارتومـان بـا ميانـه ٣٠٠٠٠٠ تومان مي باشد.

ميانگين نمرات كـسب شـده واحـدهاي مـورد پـژوهش از پرسشنامه تعهد سازماني برابـر بـا ٨١ /٧١ از حـداكثر نمـره محتمل ١١٥ بود كه با توجه به اين كه فاصله اطمينان ٩٥% براي ميانگين امتياز كسب شده، عدد ۶۹ (تعهـد متوسـط) و يا عدد ۹۲ (تعهد بالا) را شامل نمي شود، لـذا ميـزان تعهـد سازماني واحدهاي مورد پژوهش بـين متوسـط تـا بـالا قـرار داشت (جدول ۱). براي تعيين اين كه ميزان تعهد واحدهاي مورد پژوهش در كدام يک از ابعاد تعهد بالاتر است از تحليل اندازه هاي تكرار شده و آزمون تي زوجـي اسـتفاده شـد كـه بيانگر آن بود كه تعهد عاطفي، تعهد مستمر، و تعهد تكليفي در پرستاران اختلاف معني دار آماري دارند ($P <$ ۰/۰۱) و بـا استفاده آزمون تـي زوجـي مـشخص شـد كـه ميـزان تعهـد عاطفي و تعهد مستمر در پرستاران يكسان بود در حالي كـه تعهد عاطفي و تعهد تكليفي با ($P<$۰/۰۰۱) و تعهد مـستمر و تعهد تكليفي بـا ($P <$ ۰/۰۰۱) اخـتلاف معنـي دار آمـاري داشتند. با در نظر گرفتن ميانگين نمرات كسب شده در هـر يک از ابعاد تعهد سازماني، مي توان گفت تعهـد تكليفـي در پرستاران پايين تر از تعهد عاطفي و تعهد مستمر بود.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

جدول ۱- شاخص هاي آماري نمرات كسب شده واحدهاي پژوهش از پرسشنامه تعهد سازماني در بخشهاي داخلي- جراحي بيمارستانهاي وابسته به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي در سال ١٣٨٤

شاخص هاي آماري تعهد	ميانگين	انحراف معيار	دامنه واقعي	دامنه محتمل	فاصله اطمينان ۹۵درصد براي ميانگين	
					حد پايين	*حد بالا*
تعهد عاطفي	۲۴/۹۷	۶/۸۲	۸-۴۰	۸-۴۰	۲۴/۰۱	۲۵/۹۳
تعهد مستمر	۲۶/۱۷	۶/۳۲	۱۲-۴۰	۸-۴۰	۲۵/۲۹	۲۷/۰۶
تعهد تكليفي	۲۰/۶۷	۵/۶۳	۷-۳۳	۷-۳۵	۱۹/۸۸	۲۱/۴۶
تعهد سازماني(كل)	۷۱/۸۱	۱۲/۳۲	۳۰-۱۰۴	۲۳-۱۱۵	۷۰/۰۹	۷۳/۵۴

ميانگين نمرات كسب شده واحدهاي مورد پژوهش از پرسشنامه رضايت شغلي۸۷/٦۲ از حداكثر نمره محتمل١٦٠ بود كه با توجه به اين كه فاصله اطمينان ۹۵% براي ميانگين امتياز كسب شده عدد ۹۶ (بي تفاوت) و يا عدد ۱۲۸ (راضي) را شامل نمي شد، لذا مي توان گفت كه ميزان رضايت شغلي واحد هاي مورد پژوهش بين بي تفاوت تا راضي قرار داشت (جدول ۲). براي تعيين اين كه ميزان رضايت واحدهاي مورد پژوهش در كدام يک از ابعاد رضايت شغلي بالاتر است از تحليل اندازه هاي تكرار شده و آزمون تي زوجي استفاده شد كه نشان دهنده آن بود كه تمامي ابعاد رضايت شغلي با هم اختلاف معني دار آماري داشتند ($P <$ ۰/۰۰۱). با استفاده از آزمون تي زوجي مشخص شد كه ميزان رضايت از شرايط كار با ميزان رضايت از امنيت شغلي و هم چنين ميزان رضايت از مديريت و ميزان رضايت از نظارت و سرپرستي يكسان بوده است، ولي ميزان رضايت در بقيه ابعاد رضايت شغلي با هم متفاوت بودند. با در نظر گرفتن ميانگين نمرات كسب شده در هر يک از ابعاد رضايت شغلي مي توان گفت واحد هاي مود پژوهش به ترتيب بيش ترين ميزان رضايت را از ارتباط با همكاران، جايگاه شغلي، نظارت و سرپرستي و مديريت و كم ترين ميزان رضايت را از شرايط كار و امنيت شغلي و حقوق و مزايا داشتند.

با استفاده از آزمون تي بين تعهد عاطفي سازماني و تعهد مستمر سازماني و تعهد سازماني كل با جنسيت واحدهاي مورد پژوهش، رابطه معني دار آماري وجود نداشت ولي بين تعهد تكليفي سازماني با جنسيت واحدهاي مورد پژوهش، رابطه معني دار آماري وجود داشت (P =۰/۰۴۱۱) و تعهد تكليفي مردان بيش تر از زنان بود. جدول ۳ همبستگی بين متغيرهای مختلف مطالعه را نشان مي دهد.

جدول ۲- شاخص هاي آماري نمرات كسب شده واحدهاي پژوهش از پرسشنامه رضايت شغلي در بخشهاي داخلي جراحي بيمارستانهاي وابسته به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي در سال ١٣٨٤

شاخص هاي آماري رضايت	ميانگين	انحراف معيار	دامنه واقعي	دامنه محتمل	فاصله اطمينان ۹۵ درصد براي ميانگين	
					حد پايين	*حد بالا*
شرايط كار	۱۵/۳۲	۴/۸۳	۶-۲۵	۶-۳۰	۱۴/۶۴	*۱۶*
امنيت شغلي	۹/۸۲	۴/۴۳	۴-۱۷	۴-۲۰	۹/۳۴	*۱۰/۳۱*
حقوق و مزايا	۹/۸۸	۳/۵۷	۵-۲۱	۵-۲۵	۹/۳۸	*۱۰/۳۸*
ارتباط با همكاران	۱۳/۸۶	۳/۱۲	۴-۲۰	۴-۲۰	۱۳/۴۳	*۱۴/۳۰*
نظارت و سرپرستي	۱۱/۳۳	۳/۸۳	۴-۲۰	۴-۲۰	۱۰/۷۹	*۱۱/۸۷*
مديريت	۱۱/۴	۳/۹۵	۴-۲۰	۴-۲۰	۱۰/۸۵	۱۱/۹۶
جايگاه شغلي	۱۵/۹۶	۴/۱	۵-۲۵	۵-۲۵	۱۵/۳۹	۱۶/۵۴
رضايت شغلي(كل)	۸۷/۶۲	۲۰/۸۵	۳۴-۱۳۳	۳۲-۱۶۰	۸۴/۶۹	۹۰/۵۴

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

جدول ۳- همبستگي بين متغيرهاي مختلف

متغير	تعهد عاطفي	تعهد مستمر	تعهد تكليفي	رضايت شغلي	سن	سابقه فعاليت در پرستاري	سابقه فعاليت در بيمارستان فعلي	حقوق دريافتي
تعهد عاطفي	۱	۰/۱۴۷-**	۰/۶۶۰**	۰/۵۳۱**	۰/۰۹۶	۰/۰۹۳	۰/۰۸۹	۰/۰۱۲
مستمر	۰/۱۴۷-**	۱	۰/۰۶-	۰/۲۱۴-**	۰/۰۱۴	۰/۰۰۰	۰/۰۶۲-	۰/۰۷۷
تكليفي	۰/۶۶۰**	۰/۰۶-	۱	۰/۵۴۷**	۰/۰۱۴	۰/۰۲۲	۰/۰۰۴	۰/۰۳۶-
رضايت شغلي	۰/۵۳۱**	۰/۲۱۴-**	۰/۵۴۷**	۱	۰/۰۷۸	۰/۰۹۱	۰/۰۶۸	۰/۰۰۶-
سن	۰/۰۹۶	۰/۰۱۴	۰/۰۱۴	۰/۰۷۸	۱	۰/۹۰۲**	۰/۵۸۲**	۰/۶۶۴**
سابقه فعاليت در پرستاري	۰/۰۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۲۲	۰/۰۹۱	۰/۹۰۲**	۱	۰/۶۷۰**	۰/۶۸۶**
سابقه فعاليت در بيمارستان	۰/۰۸۹	۰/۰۶۲-	۰/۰۰۴	۰/۰۶۸	۰/۵۸۲**	۰/۶۷۰**	۱	۰/۵۲۶**
حقوق دريافتي	۰/۰۱۲	۰/۰۷۷	۰/۰۳۶-	۰/۰۰۶-	۰/۶۶۴**	۰/۶۸۶**	۰/۵۲۶**	۱

**در سطح p<0/01 از لحاظ آماري معني داراست

بحث

در اين مطالعه بين سابقه فعاليت در بيمارستان فعلي و تعهد عاطفي، مستمر و تكليفي پرستاران رابطه معني دار آماري وجود نداشت (جدول ۳). در تحقيقي توسط تالمن و برانينگ (۱۲) نيز مشخص شد كه بين سابقه فعاليت در بيمارستان فعلي با تعهد عاطفي واحدهاي مورد پژوهش رابطه معني دار آماري وجود ندارد (P >۰/۰۵ ، r =۰/۱۵). در حالي كه در پژوهش آنها بين سابقه فعاليت در بيمارستان فعلي با تعهد مستمر واحد هاي مورد پژوهش رابطه معني دار آماري وجود داشت (P <۰/۰۱ ، r =۰/۳۵۵) به اين معني كه با افزايش سابقه فعاليت كاركنان، تعهد مستمر نيز در آن ها افزايش مي يابد. در تحقيقي كه چن و فرانسيسكو (۱۳) در سال ۲۰۰۰ انجام دادند نيز بين تعهد سازماني كاركنان و سابقه فعاليت در سازمان رابطه معني دار آماري وجود نداشت (P>۰/۰۵ ، r =۰/۰۵). هم چنين چن و فرانسيسكو (۱۴) به اين نتيجه رسيدند كه كه بين سابقه فعاليت در سازمان فعلي كاركنان كارخانه داروسازي با تعهد عاطفي (P>۰/۰۵ ، r =۰/۱۹) و تعهد تكليفي (P>۰/۰۵ ، r =۰/۱۵) رابطه معني دار آماري وجود ندارد. در فراتحليلي توسط مي ير و همكاران (۱۵) نشان داده شد كه بين سابقه فعاليت در سازمان فعلي با تعهد عاطفي، تعهد مستمر و تعهد تكليفي واحدهاي مورد پژوهش رابطه مثبت وجود دارد. البته همان طور كه خود اين پژوهشگران ذكر كرده اند اين رابطه ضعيف بوده است. نتايج پژوهش ما بيان گر آن بود كه بين ميزان حقوق دريافتي پرستاران و تعهد عاطفي، تكليفي و مستمر آنان رابطه معني دار آماري وجود ندارد (جدول ۳). هم چنين در فراتحليلي كه گيتنر (۳) انجام داد نيز نشان داده شد كه بين ميزان حقوق دريافتي با تعهد سازماني آنان رابطه معني دار آماري وجود ندارد. با توجه به اين كه تحقيق گيتنر نيز در پرستاران انجام شده، لذا پژوهشگر نيز معتقد است كه بين ميزان حقوق دريافتي با تعهد سازماني پرستاران رابطه وجود ندارد. به هرحال، بر اساس نتيجه تحليل تكميلي با استفاده از ضريب همبستگي پيرسون، بين رضايت از حقوق و مزايا با تعهدعاطفي (P<۰/ ۰۰۱ ، r =۰/۳۹۶) و تعهد تكليفي (P<۰/ ۰۰۱، r =۰/ ۴۹۶) رابطه معني دار آماري وجود داشت ولي بين رضايت از حقوق و مزايا با تعهد مستمر رابطه معني دار آماري وجود نداشت. از سوي ديگر نتايج پژوهش ما نشان داد بين سابقه فعاليت در پرستاري و تعهد عاطفي، پرستاران رابطه معني دار آماري وجود ندارد (جدول ۳).

در مطالعه اي توسط ليچ و همكاران (۱۶)، بين تعهد اخلاقي پرستاران با سابقه فعاليت در پرستاري رابطه معني دار آماري وجود داشت (P<۰/۰۱ ، r =۰/۲۱) يعني با افزايش

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

سابقه فعاليت پرستاران در رشته پرستاري، تعهد اخلاقي آن ها افزايش مي يابد. نتايج پـژوهش مـا بـا نتـايج ايـن پـژوهش مغايرت دارد با اين وجود بايستي توجه داشت كه در پژوهش ليج اين رابطه ضعيف بوده و در عين حـال از ابـزار متفـاوتي براي سـنجش تعهـد سـازماني اسـتفاده شـده اسـت. نتـايج پژوهش ما نشان داد كه بين سن پرستاران و تعهـد عـاطفي، مستمر و تكليفي آنان رابطه معنـي دار آمـاري وجـود نـدارد (جدول ۳). در پژوهشي تالمن و برانينگ، بين سن واحدهاي مورد پژوهش و تعهد عاطفي رابطه معنـي دار آمـاري وجـود داشـت (P<۰/۰۱ ، r =۰/۲۵۹). درحـالي كـه بـين سـن واحدهاي مورد پـژوهش بـا تعهـد مـستمر رابطـه معنـي دار آماري وجود نداشت (P>۰/۰۵ ، r =۰/۱۱۷) (۱۲). به هر حال در تحقيق هفنر (۱۷) در سـال ۲۰۰۱، بـين سـن واحـدهاي مورد پژوهش و تعهد عاطفي، مستمر و تكليفي رابطه معنـي دار آماري وجود نداشت. در مطالعه اي ديگر توسـط پـاول و آنانتارامان (۱۸)، بين جنـسيت واحـدهاي مـورد پـژوهش و تعهـد عـاطفي (P<۰/۰۱ ، r=۰/٤۲) و تعهـد تكليفـي (P<۰/۰۱ ، r =۰/٦۲) رابطه وجود داشت يعني تعهد عاطفي و تكليفي زنان بيش تر از مردان بـوده اسـت، ولـي بـا تعهـد مـستمر رابطـه معنـي دار آمـاري وجـود نداشـت (r=۰/۱۳ ، P>۰/۰۵). امـا در تحقيـق، چـن و فرانسيـسكو (۱۴) در سال۲۰۰۳، بين جنسيت واحدهاي مـورد پـژوهش بـا تعهـد عاطفي، تعهد مستمر و تعهد تكليفي واحدهاي مورد پژوهش رابطـه معنـي دار آمـاري وجـود نداشـت (در همـه مـوارد،P>۰/۰۵). هـم چنـين فرانسيـسكو و چـن (۱۳) در تحقيق ديگری در سال ۲۰۰۰ در۳۳۳ نفـر از كاركنـان ۳۶ سازمان مختلف، بـين جنـسيت و تعهـد سـازماني كاركنـان مختلـف در چـين رابطـه معنـي دار آمـاري وجـود نداشـت (P>۰/۰۵). با توجه بـه ايـن كـه انتظـارات فرهنگـي جهـت پايبندي افراد به هنجارهاي فرهنگـي يكـي از عوامـل ايجـاد تعهد تكليفي است لذا، احتمالاً يكي از دلايل بالا بودن تعهـد تكليـفي مردان نسبت به زنان، بالا بودن انتظارات فرهنگي از مردان در جامعه ما باشد.

در تحقيـق تـالمن و برانينـگ (۱۲)، بـين تعهـد عـاطفي پرستاران و رضايت شغلي آن ها رابطه معني دار آماري وجود داشـت (P<۰/۰۱ ، r=۰/٤٤٤) ولـي بـين تعهـد مـستمر پرستاران با رضايت شغلي آنان رابطه معني دار آماري وجـود نداشـت (P>۰/۰۵ ، r = -۰/۰۹۱). در رشـته پرسـتاري، تحقيقات مختلفي رابطه بين رضايت شغلي و تعهد سـازماني را ارزيابي كرده اند كه بـه عنـوان مثـال آكـورن و همكـاران (۱۹) نشان دادند كه بين تعهـد سـازماني و رضـايت شـغلي پرستاران رابطه معني دار آماري وجود دارد و رضايت شـغلي پرستاران، تعهد سازماني آنان را تحت تأثير قـرار مـي دهـد. همچنين نورمن و وو (۱۱) نيز نشان دادنـد كـه بـين تعهـد سـازماني و رضـايت شـغلي دانـشجويان پرسـتاري رابطـه معني دار آماري وجود دارد (P<۰/۰۱ ، r =۰/٤٤٦). به هر حال با وجود اين كه مطالعات زيادي در ايـن زمينـه انجـام شـده، تومولتي و همكاران (۲۰) مي نويسد مطالعـات بـسيار كمـي اشكال مختلف تعهد سـازماني و عوامـل مـرتبط بـا آن را در رشته پرستاري مورد بررسي قرار داده اند.

نتايج پژوهش در راستاي هدف اول نشان داد كه ميزان تعهد سازماني پرستاران بين متوسط با بالا قرار دارد و ميزان تعهد عاطفي و مستمر نسبت به تعهد تكليفي در واحدهاي مورد پژوهش غالب بوده است. نتايج پژوهش مطابق با هدف دوم پژوهـش بيـان گر آن بـود كه مـيزان رضايـت شغـلي پرستاران بين ميزان متوسط تا بالا قرار دارد و واحدهاي مورد پژوهش به ترتيب بيش ترين ميزان رضايت را از ارتباط با همكاران، جايگاه شغلي، نظارت و سرپرستي و مديريت و كم ترين ميزان رضايت را به ترتيب از حقوق و مزايا، شرايط كار و امنـيت شغـلي دارند. به هـر حال ميـزان رضـايت واحـدهاي مورد پژوهش در هيچ كدام از ابعاد رضايت شغلي در سطح بالايي قرار ندارد و در همه ابعاد (به جز حقوق و مزايا) در سطحي بين متوسط تا بالا قرار دارند و متأسفانه ميزان رضايت از حقـوق و مـزايا در سطـح پاييـني قرار دارد.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

در تحقيقي كه فروغي انجام داده است نيز مهم ترين عامل رضايت شغلي پرستاران را ارتباط با همكاران و مهم ترين عوامل نارضايتي پرستاران را به ترتيب حقوق و مزاياي دريافتي، پذيرش اجتماعي حرفه و ارتباط شغل با زندگي شخصي گزارش كرده است (۲۲). نتايج پژوهش در راستاي هدف سوم پژوهش نشان داد كه بين اطلاعات دموگرافيک (به جزجنسيت) با تعهد عاطفي، مستمر و تكليفي پرستاران ارتباط معني دار آماري وجود ندارد، لذا اطلاعات دموگرافيک نمي تواند ملاک گزينش كاركنان متعهد باشد و لازم است مديران پرستاري بعد از استخدام كاركنان، در جهت ايجاد تعهد سازماني در آن ها تلاش نمايند. در مورد عوامل فردي نتايج پژوهش ما بيش تر به نتايج پژوهش هاي انجام شده در كشورهاي شرقي (مانند مطالعات چن و فرانسيسكو درسال۲۰۰۰ و ۲۰۰۳) شباهت دارد، در حالي كه با نتايج كشورهاي غربي (مثل مطالعه مي ير و همكاران در سال۲۰۰۲) متفاوت است لذا مي توان گفت احتمالاً عوامل تعيين كننده تعهد سازماني در فرهنگ غربي با فرهنگ شرقي داراي تفاوت مي باشد. با توجه به اين كه نتايج پژوهش بيان گر آن بود كه بين عوامل فردي (به جز جنسيت) و تعهد سازماني رابطه معني دارآماري وجود ندارد لذا مي توان انتظار داشت كه احتمالاً اجراي برنامه هايي جهت بهبود تعهد سازماني كاركنان، در كشور ما مؤثرتر از كشورهاي غربي باشد.

هم چنين نتايج پژوهش در راستاي هدف سوم پژوهش نشان داد كه بين رضايت شغلي و تعهد عاطفي و تعهد تكليفي پرستاران رابطه مستقيم وجود دارد ولي بين رضايت شغلي و تعهد مستمر رابطه عكس وجود دارد. لذا مي توان انتظار داشت كه با افزايش رضايت شغلي كاركنان پرستاري ميزان تعهد عاطفي و تعهد تكليفي در كاركنان افزايش يابد، در حالي كه تعهد مستمر كاهش يابد. از طرفي بر اساس مطالعه حاضر ميزان تعهد عاطفي و تعهد مستمر بيش از تعهد تكليفي بود. بر طبق نظر وستي (۱۰)، زماني كه تعهد عاطفي و تكليفي يا تعهد عاطفي در كاركنان، تعهد غالب باشد عملكرد كاركنان بهتر خواهد بود. تحقيقات نشان داده اند كه تعهد مستمر با عملكرد كاركنان رابطه منفي دارد، لذا با افزايش رضايت شغلي در كاركنان پرستاري، مي توان انتظار داشت كه ميزان تعهد عاطفي و تكليفي نسبت به تعهد مستمر غالب شده و عملكرد سازماني بهبود يابد. به هر حال در صورتي كه اقداماتي در جهت افزايش تعهد سازماني صورت گيرد بايستي تعهد مستمر در كاركنان پايش شود زيرا در صورتي كه تعهد مستمر بيش از حد كاهش يابد تأثير معكوس روي عملكرد كاركنان خواهد داشت. از طرفي نتايج پژوهش نشان داد كه پرستاران كم ترين ميزان رضايت را از حقوق و مزايا، شرايط كار و امنيت شغلي دارند، لذا مديران پرستاري مي توانند با ايجاد رضايت از حقوق و مزايا و فراهم كردن شرايط مناسب كاري و تأمين امنيت شغلي، ميزان نارضايتي كاركنان را كاهش داده و با حمايت از كاركنان و تشويق مناسب، ميزان رضايت شغلي و در نتيجه تعهد عاطفي و تكليفي را در كاركنان پرستاري افزايش دهند.

محدوديت هاي پژوهش: با توجه به اين كه مطالعه حاضر يك مطالعه توصيفي- همبستگي لذا از وجود رابطه بين متغيرهاي مختلف نمي توان استنباط علي- معلولي كرد.

تشكر و قدرداني

از كليه پرستاران شاغل در بيمارستان هاي وابسته به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي- درماني شهيد بهشتي كه پژوهشگران را در انجام پژوهش ياري نمودند صميمانه تشكر و قدرداني مي نمايم. از مسؤولين محترم بيمارستان هاي وابسته به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي كه موجبات انجام اين پژوهش را فراهم كردند نيز كمال تشكر و قدرداني را ابراز مي دارم.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

REFERENCES

1. McMurray AJ, Scott DR, Pace RW. The relationship between organizational commitment and organizational climate in manufacturing. Hum Resource Dev Quart 2004; 15(4): 473-89.
2. Silverthorne C. The impact of organizational culture and person-organizational fit on organizational commitment and job satisfaction in Taiwan. Leadership Organ Dev J 2004; 25(7): 592-9.
3. Geartner S. Structural determinants of job satisfaction and organizational commitment in turnover models. Hum Resource Manage R 1999; 9(4): 479-93.
4. Koh HC, Boo EHY. Organizational ethic and employ satisfaction and commitment. Manage Decis 2004; 42(5): 677-93.
5. Dahalke GM. Absenteeism and organizational commitment. Nurs Manage 1996; 25(10): 30.
6. Wilson B, Laschinger HKS. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment. J Nurs Admin 1994; 24(4s): 347-9.
7. Omalley M, William M, Incorporated M .Creating Commitment: How to attract and retain talented employee by building relationship that last. Joan Wiley & Sons Inc. 2000; P: 51-60.
8. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. Hum Resource Manage R 1991; 1(1):61-89.
9. اشرفي ب. تبين عوامل موثر بر تعهد سازماني مديران و كاركنان شركت زغال سنگ البرز شرقي. پايان نامه كارشناسي ارشد مديريت دولتي. تهران: دانشگاه تربيت مدرس، ١٣٧٤.
10. Wasti SA. Commitment profile combination of organizational commitment forms and job outcomes. J Vocat Behav 2005; 67(2): 290-308.
11. Norman IJ, Wu L. An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in sample of Chinese undergraduate nursing students. Nurs Educ Today 2006; 26(4): 304-14.
12. Tallman R, Bruning NS. Hospital nurses intentions to remain. Health Care Manager 2005; 24(1): 32-43.
13. Chen XN, Francesco AM. Employee demography, organizational commitment, and turnover intentions. Hum Relat 2000; 35(6): 869-87.
14. Chen XN, Francesco AM. The relationship between the three components of commitment and employee performance in China. J Vocat Behav 2003; 62(3): 490-510.
15. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky 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.
16. Leach LS. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. J Nurs Admin 2005; 32(2):228-37.
17. Heffner TS. Organizational commitment and social interaction: A multiple constituencies approach. J Vocat Behav 2001; 59(3):471-90.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]

18. Paul AK, Anantharaman RN. Influence of HRM practice on organizational commitment: A study among software professionals in India. Hum Resource Manage R 2004; 14 (4): 46-87.

19. Acorn S, Ratner PA, Crawford M. Decentralization as determinant of autonomy, job satisfaction, and organizational commitment among nurse manager. Nurs Res 1997; 46(1): 52-9.

20. Tumulty G, Jernigan IE, Kobut G. Reconceptualizing organizational commitment. J Nurs Admin 1995; 25(1): 61-5.

۲۱. فروغي س. بررسي ارتباط بين انواع تيپ هاي شخصيتي پرستاران با ميزان رضايت شغلي آنان در بيمارستانهاي شهر خرم آباد.پايان نامه كارشناسي ارشد پرستاري. تهران: دانشگاه تربيت مدرس، دانشكده پزشكي، ۱۳۷۵.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-05]