مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر دستورالعمل کاهش ساعات کار بر تعهد سازمانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان ولی‌عصر (عج) بیرجند

حمیده دهقانی[1]، طاهره سلیمی[1]، محمود هوشیار[2]، حسین فلاح زاده[3]

چکیده

زمینه و هدف: موضوع تعهد سازمانی طیّ سال‌های اخیر توجه بسیاری از محققان را جلب نموده است و در سازمان‌های بهداشتی، درمانی، افزایش تعهد و مسؤولیت در نیروی انسانی اهمیت فراوان دارد؛ زیرا مراجعه‌کنندگان سازمان‌های بهداشتی خود نیروی انسانی سایر سازمان‌ها هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر دستورالعمل کاهش ساعات کار بالینی بر تعهد سازمانی پرستاران مراقبت ویژه انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه نیمه‌تجربی تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نمونه‌های پژوهش بودند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تعهد سازمانی Allen و Meyer قبل و شش ماه بعد از اجرای دستورالعمل کاهش ساعات کار بالینی انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۶) و آزمون‌های آماری تی مستقل و زوجی، ضریب همبستگی پیرسون و داده‌های غیر نرمال با استفاده از از آزمون‌های معادل ناپارامتری من‌ویتنی، ویلکاکسون و ضریب همبستگی اسپیرمن، در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۶۵ نفر از پرستاران مراقبت ویژه در مطالعه شرکت نمودند. بیشتر پرستاران زن (۹۲/۳٪) و متأهل (۷۰/۸٪) بودند. میانگین سنّی نمونه‌ها ۳۲/۸±۷/۵ و میانگین سابقه کار ۸/۳±۷/۴ سال بود. میانگین نمره تعهد سازمانی قبل از مداخله ۹۵/۲±۲۰/۹ و پس از مداخله ۱۱۳/۵±۱۶/۶ به دست آمد و تغییرات در میانگین نمره کلّ تعهد سازمانی و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را در جهت افزایش نشان دادند (P<۰/۰۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر با تغییر معنی‌دار در نمره تعهد سازمانی و ابعاد آن پس از اجرای مداخله، افزایش سطح تعهد سازمانی پرستاران را نشان داد. با توجه به کمبود بحرانی پرستار در ۵۷ کشور دنیا و اهمیت بسزای حفظ پرستاران بخصوص در بخش‌های ویژه، مدیران پرستاری می‌توانند با ایجاد رضایت از حقوق و مزایا و فراهم کردن شرایط مناسب کاری، حمایت از کارکنان و تشویق مناسب با افزایش میزان رضایت‌شغلی و تعهد سازمانی و ابعاد تعهد به این مهم برسند.

واژه‌های کلیدی: کادر پرستاری بیمارستان، نگرش کارکنان بهداشتی، تحمل برنامه کار، بخش مراقبت ویژه، تعهد سازمانی، پرستاران

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۱۹۰-۱۹۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۵/۲۸ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۷/۲۳**

[1] کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

[2] نویسنده مسؤول، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- بیمارستان ولی‌عصر (عج)

تلفن: ۰۵۶۱۴۴۴۲۰۵۵ پست الکترونیکی: mahmud.hooshyar@gmail.com

[3] دانشیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

امروزه سازمان‌ها از مهم‌ترین واحدهای اجتماعی به شمار می‌روند که در نظام تقسیم کار عهده‌دار کارکردهای اساسی برای نظام اجتماعی هستند (۱). نیروی انسانی جزو مهم‌ترین سرمایه سازمان‌ها است و هر چه کیفیت این سرمایه مطلوب‌تر باشد، احتمال موفقیت، بقا و ارتقای سازمان بیشتر خواهد شد (۲).

مدیران متناسب با توسعه سازمان‌ها باید بیشتر به مسأله تعهد کارکنان توجه داشته باشند تا بتوانند مشکلات نیروی انسانی شاغل را به روش مناسبی حل نمایند و از آنها در جهت دستیابی به اهداف و منافع سازمانی استفاده نمایند. تعهد سازمانی عامل حیاتی در دستیابی به اهداف سازمانی است و باعث می‌شود کارکنان به جای ایجاد مشکل به حل مشکل افراد بپردازند (۴،۳)؛ همچنین در سازمان‌های بهداشتی، افزایش تعهد و مسؤولیت در نیروی انسانی اهمیت دوچندان می‌یابد؛ زیرا مشتریان این سازمان‌ها، خود نیروی انسانی سایر سازمان‌ها هستند (۵). پرستاران در خط مقدّم بهداشت و درمان نه تنها می‌بایست سطحی عالی از مراقبت بیمار را ارائه نمایند، بلکه باید در پیشبرد کارایی‌های بزرگتر سازمانی نقش فعّال داشته باشند (۶). در جهان کنونی که سازمان‌ها به سوی تخصصی‌شدن پیش می‌روند و در رقابت تنگاتنگ به فعالیت خود ادامه می‌دهند، جهت بقا، علاوه بر ابزار و تجهیزات به نیروی انسانی متعهد به عنوان اصلی‌ترین و ضروری‌ترین عامل نیازمند می‌باشند. به نقل از O'Reilly و Chatman، یکی از شاخص‌ها و مؤلفه‌های برتری یک سازمان نسبت به سازمان‌های دیگر نیروی انسانی متعهد و کارآمد می‌باشد (۷).

تعهد از واژه‌هایی است که تعاریف زیادی برای آن ارائه شده است. مفاهیم متعددی مانند وجدان، اخلاق کاری، رغبت و مسؤولیت‌پذیری با وجود داشتن تفاوت‌های مفهومی، معادل با تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ البته معمولی‌ترین شیوه برخورد با تعهد سازمانی آن است که تعهد سازمانی را نوعی وابستگی عاطفی و احساس وفاداری به سازمان در نظر می‌گیرند (۸). بین پژوهشگران مختلف در تعریف تعهد سازمانی اختلاف نظر وجود دارد؛ امّا بیشتر آنان بر این عقیده‌اند که تعهد از دو مفهوم مجزا ولی مرتبط یعنی جزء نگرشی و جزء رفتاری تشکیل شده است. دیدگاه‌های Allen و Meyer در زمینه قلمرو مفهومی تعهد سازمانی و ابعاد آن، بیش از سایرین مورد توجه و اهتمام قرار گرفته است. آنها تعهد را به سه دسته: تعهد عاطفی[۱]، تعهد پایدار یا مستمر[۲] و تعهد هنجاری یا تکلیفی[۳] تقسیم می‌کنند (۹). به‌طور خلاصه در این مفهوم‌سازی، کارکنان در «سازمان می‌مانند» (تعهد سازمانی) چون «می‌خواهند بمانند» (تعهد عاطفی) یا «نیاز دارند که بمانند» (تعهد مستمر) و یا احساس می‌کنند که «می‌بایست بمانند» (تعهد هنجاری) (۱۰).

موضوع تعهد سازمانی طیّ سال‌های اخیر توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده؛ زیرا تحقیقات نشان داده است که کارکنان متعهد به سازمان، بهره‌وری بالاتری دارند؛ تمایل به ماندگاری آنان بیشتر است و کمتر غیبت می‌کنند. با این حال، برای مدیران پرستاری نیز مهم است که کاهش تعهد سازمانی، از دلایل افزایش شکایات مربوط به سلامتی پرستاران و غیبت به علت بیماری است؛ این امر می‌تواند در نهایت منجر به افزایش در غیبت مربوط به بیماری شود. به دنبال تغییرات روزافزون در جوامع، نظام‌های بهداشتی، درمانی تغییرات بسیاری را تجربه می‌نمایند. کارکنانی که از سطح تعهد سازمانی بالایی برخوردارند، در برابر تغییرات انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند (۱۱).

McElroy برای بهبود تعهد سازمانی کارکنان پیشنهاداتی شامل امنیت شغلی، پرداخت انتخابی، گروه‌های خودگردان و تمرکززدایی، جبران مناسب با عملکرد سازمانی، کاهش تفاوت‌های جایگاهی و در دسترس بودن اطلاعات را ارائه می‌دهد (۱۲)؛ بنابراین مدیران منابع انسانی باید از طریق انتخاب کارکنان شایسته، جایگزینی، توسعه، اعطای پاداش‌های بموقع و مناسب، حفظ کارکنان شایسته در سازمان و فعالیت‌های آموزشی، موجب شوند تعهد سازمانی و رضایت شغلی کارکنان تقویت و ارتقا یابد (۱۳). از دلایلی که اهمیت بررسی و مطالعه تعهد سازمانی را نمایان می‌سازد، این است که سازمان‌هایی با اعضایی در سطوح بالای تعهد سازمانی، معمولاً از عملکرد بالاتر، غیبت و تأخیر کمتری از سوی کارکنان خود برخوردارند و در موارد بسیار، سازمان‌ها به افرادی نیاز دارد که به نفع سازمان، فراتر از وظایف مقرر تلاش کنند و این امر بویژه در مشاغل حساس از جمله

---

[۱] *Affective commitment*
[۲] *Continuance commitment*
[۳] *Normative commitment*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مشاغل نظامی، امنیتی و درمانی حائز اهمیت است (۱۴). در مطالعات سایر کشورها عواملی مانند کاهش حجم کاری، تعدیل وظایف شغلی و افزایش سطح حقوق و دستمزد به عنوان عوامل مؤثر بر رضایت شغلی، تعهد سازمانی و نیز کاهش فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۱۲-۱۵). وقتی پرستاران درک نمودند سازمان سهم خود را از حمایت و رفاه و کمک به آنها انجام داده است، به طور مؤثر کار می‌کنند و تلاش بیشتری برای مقابله با شرایط تنش‌زا انجام می‌دهند. بهره‌مندشدن از عواملی مثل حقوق و دستمزد بالا، طرح بازنشستگی خوب، ترقّی بیشتر، تعطیلات بیشتر، پاداش و سایر مزایا، تمایل بیشتر به ماندن و تعهد بالاتر به سازمان را باعث می شود (۱۶).

مدیران پرستاری باید توجه بیشتری برای حفظ پرستاران با سابقه داشته باشند و با در نظر گرفتن عوامل پیش‌بینی‌کننده تعهد سازمانی و حفظ آن، در عمل سطح بالایی از تعهد سازمانی را حفظ کنند (۱۶-۱۸)؛ بنابراین به منظور تعیین میزان تأثیرگذاری کاهش ساعات کار و شناسایی نقاط مثبت و منفی آن و نیز استفاده بهینه از فرصت‌های پیش‌آمده، انجام پژوهش‌هایی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با توجه به هزینه‌های درمان بالای بیماران در بخش‌های ویژه و همچنین به‌کارگیری پرستاران آموزش‌دیده و تخصصی که جایگزینی آنها هزینه‌بر و زمان‌بر می‌باشد، در جهت ارزیابی تأثیر دستورالعمل کاهش ساعت کار بالینی بر میزان تعهد سازمانی پرستاران مراقبت ویژه طراحی گردید.

روش تحقیق

در این پژوهش که از نوع نیمه‌تجربی قبل و بعد می‌باشد، جامعه پژوهش شامل پرستاران بالینی با مدارک دانشگاهی کاردانی و بالاتر شاغل در بخش‌های مراقبت‌ویژه[1] بیمارستان دانشگاهی ولی‌عصر (عج) بیرجند بود. در این مطالعه تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌ویژه بیمارستان ولی‌عصر (عج) بیرجند نمونه‌های پژوهش بودند. داشتن مدرک دانشگاهی حداقل کاردانی در رشته پرستاری، حداقل یک سال سابقه کار، شاغل‌بودن در بخش‌های مراقبت ویژه و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه از شرایط ورود به مطالعه بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. تعداد ۷۲ نفر پرستار در محیط‌های پژوهش شاغل بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند. از این تعداد چهار نفر پرسشنامه را ناقص تکمیل کردند و۳ نفر نیز پس از شروع مداخله به علت انتقال از مطالعه خارج شدند؛ در نهایت ۶۵ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه تعهد سازمانی بود که بخش اول آن شامل مشخصات فردی و بخش دوم، سؤالات پرسشنامه تعهد سازمانی Allen و Meyer (۲۴ گویه) با لیکرت ۷ گزینه‌ای بود که توسط Allen و Meyer در سال ۱۹۹۰ پس از بازبینی‌های مکرّر ساخته شد و تعهد سازمانی را در سه بعد تعهد عاطفی (گویه ۱ تا۸)، تعهد مستمر (گویه ۹ تا ۱۶) و تعهد هنجاری (گویه ۱۷ تا ۲۴) ارزیابی می‌نماید. حداقل نمره پرسشنامه ۲۴ و حداکثر آن ۱۶۸ می‌باشد. بالاتر بودن نمره پرسشنامه، نشانگر تعهد سازمانی بالاتر است. در مطالعاتی از جمله Lara Carver ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ (۱۹)، Gieters ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ (۱۵)، نحریر با استفاده از آزمون بازآزمون پایایی ۰/۹۴ (۱۳)، کوزه‌چیان ضریب آلفای‌کرونباخ ۰/۹۰ (۲۰)، اقدسی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ (۲۱) و حسینیان (۲) پایایی آن را گزارش نموده‌اند. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ در کلّ گویه‌ها ۰/۸۴، بعد عاطفی ۰/۸۰، بعد مستمر ۰/۶۹ و بعد هنجاری ۰/۷۴ به دست آمد.

پس از اخذ مجوزهای لازم، برای جمع‌آوری داده‌ها قبل و شش ماه بعد از اجرای دستورالعمل به بخش‌های مورد پژوهش مراجعه و پس از توزیع پرسشنامه در همان نوبت کاری پاسخ‌ها جمع‌آوری شد. در این دستورالعمل برنامه‌ریزی کاهش ساعت کار به صورت هفته‌ای محاسبه می‌شود. با اجرای این برنامه‌ریزی ساعات موظف کار برای هر کدام از کارکنان پرستاری بر اساس نوع نوبت کاری، سابقه و ضریب سختی‌کار (بخش محل کار) با سایر پرستاران متفاوت می‌باشد. ساعات موظف کارکنان پرستاری که سابقه کار بالاتر و نوبت‌های غیر متعارف بیشتری داشتند، در هفته کاهش بیشتری داشت ولی در روش برنامه‌ریزی قبلی ساعات موظف کار در هفته برای تمام پرستاران در سطوح مختلف

[1] شامل بخش‌های مراقبت ویژه کودکان (PICU)، مراقبت ویژه نوزادان (NICU)، مراقبت ویژه بزرگسالان (ICU)، مراقبت ویژه جراحی قلب باز (ICU OH)، مراقبت ویژه کرونری (CCU) و همودیالیز می‌باشد.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

و در هر شرایطی یکسان بود.

پرستاران در این برنامه بعد از نوبت کاری شب در روز بعد هیچ‌گونه نوبت کاری بالینی و درمانی نداشتند. دستورالعمل شامل محاسبه ضریب ۱/۵ برابر برای نوبت کاری شب و روز تعطیل، کاهش بر اساس سختی کار (بخش ویژه کاهش دو ساعت در هفته)، نوبت کاری در گردش یک ساعت کاهش در هفته و ضریب سنوات مطابق جدول ۱ می‌باشد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۶) و بررسی نرمال‌بودن داده‌ها و آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، در بخش آمار توصیفی توسط جداول فراوانی و انحراف معیار توصیف شدند. در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های آماری تی مستقل و زوجی، ضریب همبستگی پیرسون و برای داده‌های غیرنرمال از آزمون‌های معادل ناپارامتری من‌ویتنی، ویلکاکسون و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشتر افراد مورد مطالعه زن ۶۰ نفر (۹۲/۳٪) و متأهل ۴۶ نفر (۷۰/۸٪) بودند. میانگین سنّی نمونه‌ها ۷/۵±۳۲/۸ و میانگین سابقه کار آنها ۷/۴±۸/۳ سال بود.

سطح تحصیلات در بیشتر افراد (۹۲/۳٪) کارشناسی و در رده‌های بعد کارشناسی ارشد (۷/۷٪) و کاردانی (۱/۵٪) بود. بر اساس جدول ۲، تفاوت بین میانگین نمره کلّ تعهد سازمانی و میانگین نمره ابعاد تعهد سازمانی (عاطفی، مستمر و هنجاری) قبل و پس از مداخله از نظر آماری معنی‌دار و در جهت افزایش بود (P<۰/۰۰۰۱). بر اساس جدول ۳ تغییرات میانگین نمره تعهد سازمانی و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله بر حسب جنس در بُعد مستمر تفاوت معنی‌داری دارد (P=۰/۰۱۴). بین تغییرات نمره تعهد سازمانی و تغییرات نمره ابعاد تعهد قبل و بعد از مداخله با سابقه کار افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت (جدول ۴). میانگین نمره بُعد مستمر تعهد سازمانی پس از مداخله بین افراد متأهل و مجرد تفاوت معنی‌دار آماری داشت (P=۰/۰۰۳)؛ بدین معنی که میانگین نمره بُعد مستمر افراد متأهل بالاتر از افراد مجرد است؛ همچنین میانگین نمره کلّ تعهد سازمانی و ابعاد آن بعد از مداخله در پرستاران متأهل و مجرد افزایش داشت و این تفاوت در میانگین نمره قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۵).

جدول ۱- کسر ساعت کار ناشی از سنوات خدمت

سنوات خدمت	سال				
	۰-۴	۴-۸	۸-۱۲	۱۲-۱۶	بالاتر از۱۶
کسر ساعت در هفته	۱	۲	۳	۴	۵

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره تعهد سازمانی و ابعاد تعهد قبل و بعد از مداخله در پرستاران مورد مطالعه

متغیر	قبل	بعد	نتیجه آزمون تی زوجی
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
بعد عاطفی	۱۰/۱۹±۳۲/۶۸	۸/۴۵±۳۹/۳۱	P<۰/۰۰۰۱
بعد مستمر	۷/۵۷±۳۰/۰۳	۵/۷۹±۳۷/۵۲	P< ۰/۰۰۰۱
بعد هنجاری	۸/۹۰±۳۲/۴۹	۷/۱۲±۳۶/۶۱	P<۰/۰۰۰۱
تعهد سازمانی کل	۲۰/۹۲±۹۵/۲۰	۱۶/۶۱±۱۱۳/۴۵	P<۰/۰۰۰۱

جدول ۳- مقایسه میانگین تغییرات نمره کلّ تعهد سازمانی و ابعاد تعهد بر حسب جنس در پرستاران مورد مطالعه

جنس / متغیر	زن	مرد	نتیجه آزمون من ویتنی	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار		
تغییرات نمره کلّ تعهد سازمانی	۱۷/۵±۱۸/۸	۹/۵±۱۰/۶	P=۰/۲۵۲	U= ۱۰۳
تغییرات نمره بعد عاطفی	۸/۷±۶/۷	۱/۴±۵	P=۰/۵۹۶	U= ۱۲۸
تغییرات نمره بعد مستمر	۶/۶±۸	۴/۵±۱/۴	P=۰/۰۱۴	U= ۵۰
تغییرات نمره بعد هنجاری	۷/۵±۴/۱	۶/۸±۴/۲	P=۰/۸۴۴	U= ۱۴۲

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ٤- همبستگی تغییرات میانگین نمره تعهد سازمانی و ابعاد آن با سابقه کار پرستاران مورد مطالعه

متغیر		تغییرات			
		تعهد سازمانی	بعد عاطفی	بعد مستمر	بعد هنجاری
سابقه کار	ضریب همبستگی	۰/۲۰	۰/۱۲	۰/۱۰۹	- ۰/۰۶۷
	سطح معنی‌داری	۰/۸۷۶	۰/۹۲۶	۰/۳۸۸	۰/۵۹۷

بحث

مقایسه نتایج مراحل قبل و بعد از اجرای دستورالعمل کسر ساعات کار بالینی پرستاران بر تعهد سازمانی و ابعاد عاطفی، مستمر و هنجاری تعهد نشان‌دهنده تأثیر مثبت اجرای دستورالعمل بر میزان تعهد سازمانی نمونه‌های پژوهش می‌باشد و این تأثیر در بُعد مستمر تعهد بیشترین اثرگذاری و به ترتیب در نمره کلّ تعهد سازمانی، ابعاد عاطفی و هنجاری تعهد نیز تأثیرگذار و از نظر آماری نیز معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۰۰۱).

پژوهش‌های Allen و Meyer و Mathieu و Zajake نشان داد که بُعد مستمر تعهد سازمانی در اثر سرمایه‌گذاری کارکنان در سازمان به وجود می‌آید. کارکنان به علت این سرمایه‌گذاری، هزینه‌های ترک سازمان، عدم دسترسی به فرصت شغلی جدید، نیازهای شخصی و مزایای شخصی در سازمان باقی مانده و ادامه کار می‌دهند (۲۲،۵). در این پژوهش نیز با اجرای دستورالعمل، بیشترین افزایش در بُعد مستمر تعهد کارکنان مشاهده شد. با توجه به این که این مداخله روی فرصت‌های شغلی جدید تغییری ایجاد نکرده، به احتمال زیاد بر روی مزایا و نیازهای شخصی فرد تأثیرگذار بوده و باعث افزایش تعهد مستمر شده است که با نتایج پژوهش‌های Allen و Meyer و Mathieu و Zajake همخوانی دارد (۲۲،۵). به نقل از سالاری و همکاران، Etzioni معتقد است که این نوع تعهد نشانگر رابطه ضعیف بین فرد و سازمان می‌باشد و کارکنان به علت رابطه میان دریافت‌های مالی و پاداش‌های که دریافت می‌کنند به سازمان متعهد می‌شوند (۱)؛ بنابراین ملاک باقی‌ماندن این افراد در سازمان و تعهد مستمر آن‌ها سیستم ارزش‌گذاری و اولویت‌بندی نیازهای شخصی افراد است.

در مطالعه سالاری و همکاران، تأثیر عمده و اصلی اجرای نظام پیشنهادات پس از مداخله بر بُعد عاطفی تعهد و نشانگر تأثیر مدیریت مشارکتی بر بُعد عاطفی تعهد است (۱) ولی در مطالعه حاضر با اجرای مداخله و عدم رعایت حداکثر سقف اضافه‌کار میزان دریافتی حقوق و مزایا افزایش داشت که منطبق با مدل Allen و Meyer (۱۱،۱۰) بر روی بُعد مستمر بیشترین اثرگذاری را داشت. انتظار این است که با افزایش امنیت شغلی برای کارکنان علاقه و دلبستگی و احساس دین آنها به سازمان بیشتر شود. رابطه امنیت شغلی و تعهد سازمانی با نظریه سلسله مراتب نیازهای مازلو و نظریه مبادله قابل تبیین است. با توجه به دیگر شواهد به دست آمده در جریان برخی مطالعات میدانی، رابطه مثبت امنیت شغلی و تعهد هنجاری منطقی‌تر جلوه می‌کند. در مطالعه حاضر قبل از مداخله تعهد عاطفی بیشترین میانگین نمره و پس از آن به ترتیب تعهد هنجاری و تعهد مستمر قرار گرفتند ولی پس از اجرای دستورالعمل (مداخله) تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری به ترتیب بالاترین میانگین نمره را به ترتیب داشتند و بیشترین افزایش را در بُعد تعهد مستمر شاهد بودیم. این یافته‌ها به این مفهوم است که پیوستگی عاطفی پرستاران، تعیین هویت آنان با ارزش‌ها و اهداف و میزان درگیری آنان با سازمان‌شان بیشتر از احساس الزام به ماندن و تکلیف به ارائه خدمت در مراکز درمانی است. از نظر میزان همبستگی، بیشترین مقدار مربوط به رابطه تعهد عاطفی با ماندگاری کارکنان و سپس مربوط به رابطه تعهد هنجاری با ماندگاری کارکنان است؛ بنابر این انتظار می‌رود با افزایش سطح تعهد عاطفی و در مرتبه بعدی تعهد هنجاری تمایل به ماندگاری پرستاران افزایش یابد.

مطالعات Meyer و Schorman در تفاوت بین دو بُعد تعهد مستمر و عاطفی نشان داد عواملی مثل سابقه کار، حقوق و مزایای بازنشستگی، تحصیلات و سن، همبستگی قوی با بُعد مستمر تعهد دارند (۲۳)؛ در پژوهش حاضر نتایج به دست آمده با عامل حقوق و مزایای کارکنان با تحقیق فوق همخوانی دارد (۲۳) ولی سایر عوامل ذکرشده توسط ایشان در مورد پرستاران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

شرکت‌کننده در مطالعه تأثیر قابل توجهی را نشان نداد. عواملی مانند شیوه‌های رهبری، مشارکت، موقعیت اجتماعی، حمایت سازمانی و وابستگی شغلی و ابهام نقش با بُعد عاطفی تعهد همبستگی قوی نشان دادند. در این تحقیق نیز اجرای مداخله بر شیوه‌های رهبری و حمایت شغلی (خصوصیات سازمانی) پرستاران اثر گذاشته و بر روی تعهد عاطفی تأثیرگذار بوده است؛ همچنین اجرای دستورالعمل کسر ساعات کار توانست میانگین نمره تعهد سازمانی و ابعاد آن را در پرستاران به گونه‌ای افزایش دهد که از نظر آماری نیز معنی‌دار باشد؛ به نظر می‌رسد هر چه سازمان‌ها وسیع‌تر و بزرگ‌تر می‌شوند و توجه‌شان به کسب درآمد بیشتر می‌شود، تعهد سازمانی پرستاران و دیگر حرفه‌های مراقبت بهداشتی کاهش می‌یابد. البته تأمین حقوق و سایر مزایای کارکنان از عدم رضایت جلوگیری می‌کند اما ایجاد انگیزش نمی‌کند. در دو مطالعه انجام‌شده توسط Smith و Serolen، گزارش شده که قوی‌ترین نشانه رهاکردن کار از سوی پرستاران، نداشتن تعهد سازمانی است (۱۳).

در این پژوهش تعهد سازمانی و ابعاد آن بر حسب مشخصات فردی و سابقه کار تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد و بر حسب جنس و تأهل فقط در بُعد مستمر تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

در پژوهش یعقوبی بین تعهد سازمانی مدیران پرستاری و سابقه کار رابطه معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. احتمالاً از علل این اختلاف در رابطه تعهد و سابقه کار می‌توان به تصدی پست‌های مدیریتی در مدیران پرستاری اشاره نمود (۲۴). در مطالعات ملک‌پور بر روی کارکنان بیمارستان و مصداق‌راد بر روی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی، سابقه کار با میزان تعهد سازمانی از نظر آماری رابطه معنی‌داری نشان داد (۲۶،۲۵) که با نتایج به دست آمده روی پرستاران بالینی در تحقیق حاضر همخوانی ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌ها در شرایط شغلی و کاری بین کارکنان بالینی و کارکنان اداری و آموزشی باشد. در مطالعه جهانگیر و همکاران، بین سابقه کار در بیمارستان و تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری پرستاران رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت (۲۷) که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. Tallman و Bruning و همچنین Chen و Francesco در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین سابقه کار با ابعاد عاطفی، مستمر و هنجاری تعهد رابطه معنی‌دار آماری وجود ندارد (۲۹،۲۸) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

در تحقیق Chen و Francesco، بین جنس نمونه‌های مورد پژوهش با تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری نمونه‌ها تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت (۲۹). در مطالعه لواسانی و همکاران نیز پرستاران زن تعهد سازمانی و رضایت شغلی کمتری نسبت به مردان داشته‌اند؛ همچنین نتایج نشان داد که پرستاران زن و مرد در زمینه میانگین نمره تعهد سازمانی تفاوت معنی‌داری ندارند (۳۰) که با پژوهش حاضر مطابقت دارد. در مطالعه حاضر میانگین نمره تعهد سازمانی در پرستاران زن از پرستاران مرد کمتر است ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نیست.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمره تعهد سازمانی و ابعاد آن در پرستاران متأهل بیشتر از پرستاران مجرد است ولی این تفاوت فقط در بُعد مستمر تعهد پس از مداخله از نظر آماری معنی‌دار است. پرستاران متأهل در مقابل پرستاران مجرد به دلیل مسؤولیت‌هایی که در زندگی مشترک وجود دارد و همچنین احتمال از دست دادن موقعیت و شغل‌شان خود را به مخاطره نمی‌اندازند و از تعهد بالاتری برخوردارند. دور از ذهن نیست که افزایش تعلق و دلبستگی به خانواده و فرزندان و تعهد نسبت به تأمین زندگی و معاش خود و اعضای خانواده، در نهایت موجب وابستگی و تعهد بیشتر افراد متأهل به سازمان می‌شود و این موضوع با مفهوم ارائه شده برای بُعد مستمر تعهد در مدل تعهد سازمانی Allen و Meyer مطابقت دارد (۳۱).

نتیجه‌گیری

می‌توان با افزایش میزان رضایت پرستاران نسبت به جایگاه و مقام حرفه‌ای خود، افزایش امنیت شغلی، کنترل بر شغل، رضایت شغلی، ارتقای سطح توانمندی، سعی در کاهش تنش و حمایت از پرستاران، رعایت عدالت در تصمیم‌گیری، فراهم آوردن فرصت‌های یادگیری، ایجاد مدیریت‌های خودگردان، بهبود ارتباطات با مدیران و همکاران به ارتقای سطح تعهد سازمانی به ویژه تعهد عاطفی و هنجاری کمک کرد که در نهایت موفقیت‌های مالی سازمان و افزایش اثربخشی و بهره‌وری سازمان را به دنبال دارد. این نتایج موجب تعالی و کسب اهداف سازمانی شده و جامعه را از منفعت سازمان و تلاش کارکنان بهره‌مند می‌نماید.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

تقدیر و تشکر

از مسؤولین و اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یزد و بیمارستان ولی‌عصر (عج) بیرجند که موجبات انجام این پژوهش را فراهم کردند و همچنین از تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان ولی‌عصر (عج) بیرجند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش بخشی از پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد

منابع:

1- Salari MM, Vafadar Z, Rahmani R, Khaghanizade M, Haji Amini Z, Daneshmandi M. Effect of implementation of suggestions' system on the extend of organizational commitment of the personnel working in ICU. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2009; 2 (1): 7-13. [Persian]

2- Hoseinian Sh, Majidi A, Habibi A. Effective intra-organizational factors on the organization commitments of the personnel of Tehran metro police statios. Danesh-e-Entezami. 2007; 9 (2):9-25. [Persian]

3- Van Maanen J. Pledging the Police: a study of selected aspects of recruit socialization in a large, Urban Police Department. University of California, Irvine, CA. [Unpublished Doctoral Dissertation] 1972; 143-48.

4- Atak M. A research on the relation between organizational commitment and learning organization. African Journal of Business Management. 2011; 5 (14): 5612-16.

5- Wilkinson G, Miers M. Power and nursing practice. Basingstoke, Hampshire: Macmillian; 1999. pp. 7-23.

6- Berkow S, Workman J, Aronson S, Stewart J, Virkstis K, Kahn M. Strengthening frontline nurse investment in organizational goals. J Nurs Adm. 2012; 42 (3):165-69.

7- Boezeman EJ, Ellemers N. Pride and respect in volunteers' organizational commitment. European Journal of Social Psychology. 2008; 38 (1): 159-72.

8- Herscovitch L, Meyer JP. Commitment to organizational change: extension of a three-component model. J Appl Psychol. 2002; 87 (3): 474-87.

9- Powell DM, Meyer JP. Side-bet theory and the three- component model of organizational commitment. Journal of Vocational Behavior. 2004; 65 (1) 157-77.

10- Ayhan A, Yilmaz S, Sengul U. The effect of gender on organizational commitment of teachers: a meta analytic analysis. Educational Sciences: Theory and Practice Spr. 2011; 11 (2): 628-32.

11- Schalk R. The influence of organizational commitment and health on sickness absenteeism: a longitudinal study. J Nurs Manag. 2011; 19 (5): 596-600.

12- McElroy JC. Managing work place commitment by putting people first. Human Resource Management Review. 2001; 11 (3): 327-35.

13- Nehrir B, Ebadi A, Tofighi Sh, Karimi Zarchi AA, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses. Journal of Military Medicine 2010; 12 (1): 23-26. [Persian]

14- Mohammadian Y, Eskandari M, Mahdavi M, Hosseini Nejad A. Assessment of job satisfaction and organizational commitment conditions in one of the military universities staff's. Journal of Military Psychology. 2010; 1 (2): 25-40. [Persian]

15- De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. Int J Nurs Stud. 2011; 48: 1562-69.

16- Siew PL, Chitpakdee B, Chontawan R. Factors Predicting Organizational Commitment among Nurses in State Hospitals, Malaysia. IMJM 2011; 10 (2): 21-28.

17- Yurumezoglu HA, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: Improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. Nurs Health Sci. 2012; 14 (2): 221-28.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

18- Bratt MM, Felzer HM. Predictors of new graduate nurses' organizational commitment during a nurse residency program. J Nurses Staff Dev. 2012; 28 (3): 108-19.

19- Carver L, Candela L, Gutierrez AP. Survey of generational aspects of nurse faculty organizational commitment. Nurs Outlook. 2011; 59 (3): 137-48.

20- Kouzechian H, Zare'ie J, Talebpour M. Relationship between organizational commitment and job satisfaction of male managers and teachers of Khorasan province schools. Olympic Quarterly. 2003; 11 (1,2): 43-52. [Persian]

21- Aghdasi S, Kiamanesh A, Naveh Ebrahim A. Emotional intelligence and organizational commitment: testing the mediatory role of occupational stress and job satisfaction. Procedia- Social and Behavioral Sciences. 2011; 29: 1965-76.

22- Mathieu JE, Zajac DM. A Review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. Psychological Bulletin. 1990; 108 (2): 171-94.

23- Mayer RC, Schoorman FD. Differentiating antecedents of organizational commitment: a test of March and Simon's model. Journal of Organizational Behavior. 1998;19 (1):15-28.

24- Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Hassanzadeh A. A survey on relationship between job stress and three dimensions of organization commitment among nursing managers. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2010; 18 (1): 5-10. [Persian]

25- Malekpour J, Mossadegh Raad AM. A survey about the relationship between organizational culture and organizational commitment among staffs of Isfahan University of Medical Sciences educational hospitals. [MSc Dissertation] Isfahan. Isfahan University of Medical Science, School of Management and Medical Information Services; 2004. [Persian]

26- Mossadegh Raad AM. A survey about the relationship between job satisfaction and organizational commitment among staffs of Isfahan University of Medical Sciences hospitals. [Research project] Isfahan. Isfahan University of Medical Sciences, School of Management and Medical Information Science; 2005. [Persian]

27- Jahangir F, Pazargadi M, Mahfoozpoor S, Akbarzadeh Baghban AR. Relationship between organizational commitment, job satisfaction and demographic factors of nurses in surgical wards of hospitals affiliated to Shaheed Beheshti University of Medical Sciences. Pejouhandeh Journal. 2008; 12 (5): 407-16. [Persian]

28- Tallman R, Bruning NS. Hospital nurses intentions to remain. Health Care Manager. 2005; 24 (1): 32-43.

29- Chen ZX, Francesco AM. Employee demography, organizational commitment, and turnover intentions in China: do cultural differences matter? Human Relations. 2000; 53 (6):869-87.

30- Gholamali Lavassani M, Keyvanzade M, Arjmand N. Spirituality, job stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. Contemporary Psychology. 2008; 3 (2): 61-73. [Persian]

31- Allen N J, Meyer JP. Affective. Continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. Journal of Vocational Behavior. 1996; 49: 253.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

Effect of instruction of reducing work hours on organizational commitment of Intensive Care Units' nurses in Birjand Vali-e-Asr Hospital

H. Dehghani[1], T. Salimi[1], M .Hooshyar[2], H .Fallahzadeh[3]

Background and Aim: Organizational commitment subject has been attracted the attention of many researchers in recent years. In health care organizations, increasing of commitment and responsibility in human resources is very important, because customers of health organizations are human resources of other organizations. The present study was done to determine the effect of instruction of reducing work hours on organizational commitment of intensive care nurses.

Materials and Methods: In this semi experimental study, all nurses working in intensive care units were samples. Data collection was done by Allen and Meyer`s organizational commitment questionnaires before the implementation of instruction of reducing work hours and six month after it. Data was analyzed by statistical SPSS 16 software in significance level of $P<0.05$.

Results: 65 intensive care nurses participated in the study. The majority of nurses were female (92.3%) and married (70.8%). The mean age of samples in this study was 32.8±7.5 years and mean work history of them was 8.3±7.4 years. The mean total score of organizational commitment before the intervention was 95.2±20.9 and after it was 113.5±16.6 and the changes in the mean total score of organizational commitment and its dimensions before and after the intervention showed a statistically significant difference through increment ($P<0.0001$).

Conclusion: Results of present study showed increment of organizational commitment level by significant difference in organizational commitment score and its dimensions after the implementation of intervention. Considering the critical shortage of nurses in 57 countries and importance of retention of nurses especially in intensive units, nurse managers can achieve this by providing the satisfaction of the income and benefits and good working conditions and supporting and encouraging employees by increasing job satisfaction and organizational commitment and its dimensions.

Keywords: Nursing Staff, Hospital; Attitude of Health Personnel; Work Schedule Tolerance; Intensive Care Units; Organizational commitment; Nurses

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (3): 190-198

Received: August 18, 2012 ***Accepted: October 14, 2012***

[1] *Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

[2] *Corresponding Author, MSc, Student of Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

[3] *Associate Professor, PhD in Biostatistics, Faculty of Health , Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]