J Crit Care Nurs. 2023 SEP;16(2):29-36

10.30491/JCC.16.2.29 **Research Article**

Organizational Commitment of Nurses Working in Special Care Units for Covid-19 in Baqiyatallah Hospital: A Cross-sectional Study

Hojat Rezaei[1], Hossein Babatabar[2], Seyed Tayeb Moradian[2], Hosein Mahmoudi[3*]

[1] Faculty of Nursing, Baqiyatollah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Atherosclerosis Research Center & Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Trauma Research Center and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[*] **Corresponding Author:** Hosein Mahmoudi, Trauma Research Center and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

How to Cite: Rezaei H, Babatabar Darzi H, Moradian ST, Mahmoudi H. Organizati onal commitment of nurses working in special care units for Covid-19 in baqiyatallah hospital: A Cross-sectional Study. J Crit Care Nurs. 2023;16(2):29-36. doi: 10.30491/JCC.16.2.29

Received: 3 July 2023 **Accepted:** 22 August 2023 **Online Published:** 27 August 2023

Abstract

Background & aim: During the covid-19 pandemic, the need for health care services increased dramatically. In this situation, the care delivery time is extremely important. About three to five percent of covid-19 patients need intensive care. Organizational commitment is one of the most important predictors of the quality of care. This study was conducted with the aim of determining the organizational commitment of nurses working in Intensive Care Units (ICUs) during the covid-19.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted during 2022 in Baqiyatallah Hospital. Allen and Mayer's (including affective, normative and continuous domains) and Balfour and Wechsler (including attachment, exchange and identification domains) organizational commitment questionnaires were used. Using the random sampling method, totally 210 nurses who were working in inte ICUs were asked to fill the questionairs.

Results: The mean scores for Allen and Mayer and Balfour questionares were 67.87 ± 13.04 and 25.95 ± 4.05, repectively. There was a significant correlation between the scores of Allen and Mayer and Balfour (r = 0.65, P = 0.00). In addition, the multivariate linear regression analysis showed non- significant correlation between the scores of Allen and Mayer and Balfour questionares.

Conclusion: Considering that better and more comprehensive care needs higher organizational commitment, it is necessary for nursing managers to pay special attention to the organizational commitment for increasing the quality of care.

Keywords: Intensive Care Unit Nurses, Organizational Commitment, Covid-19.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.29]

Copyright © 2023 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۶، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲
10.30491/JCC.16.2.29

تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کووید-۱۹- یک مطالعه مقطعی

حجت رضائی[۱]، سید طیب مرادیان[۲]، حسین باباتبار[۲]، حسین محمودی*[۳]

[۱] دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات آتروماسکلروزیس و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
[۳] مرکز تحقیقات تروما و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** حسین محمودی، مرکز تحقیقات تروما و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. پست الکترونیک: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۲ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۰۵/۳۱ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۲/۰۶/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: در پاندمی کووید-۱۹ با توجه به ماهیت نسبتاً ناشناخته و سرعت انتقال بالا، تقاضا برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی درمانی به طور ناگهانی افزایش یافت. سرعت در ارائه خدمات در چنین شرایطی اهمیت بیشتری پیدا کرد. حدود ۳ الی ۵ درصد از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نیاز به مراقبت ویژه داشتند. هر چه قدر میزان تعهد سازمانی بیشتر باشد کیفیت مراقبت بالاتر می‌رود. این مطالعه با هدف تعیین تعهد سازمانی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان بقیه‌الله (عج) انجام شد. برای بررسی تعهد سازمانی از دو پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر (شامل حیطه‌های عاطفی، هنجاری و مستمر) و بالفور و وکسلر (شامل حیطه‌های پیوستگی، مبادله‌ای و همانندسازی) استفاده شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، ۲۱۰ پرسشنامه بین پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه توزیع شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آلن و مایر و بالفور به ترتیب (۱۳/۰۴ ± ۶۷/۸۷) و زنان (۴/۰۵ ± ۲۵/۹۵) است. سطح تعهد سازمانی اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش متوسط گزارش شد. بین نمرات کسب شده از پرسشنامه آلن و مایر و بالفور رابطه معنادار گزارش شد (P = ۰/۶۵، r = ۰/۰۰) تحلیل رگرسیون چند متغیره خطی نشان داد که ارتباطی بین نمرات کسب شده از دو پرسشنامه و متغیرهای دموگرافیک وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که مراقبت بهتر و جامع تر نیازمند تعهد سازمانی بالا است لازم است مدیران پرستاری به بحث افزایش تعهد سازمانی برای افزایش کیفیت مراقبت اهتمام ویژه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: پرستاران بخش‌های ویژه، تعهد سازمانی، کووید- ۱۹.

مقدمه

کووید-۱۹ به عنوان یک بحران استرس‌زا سازمان‌های بهداشتی و درمانی را به چالش کشید. این بیماری به صورت غیر منتظره شروع شد و به دنبال آن مشکلات متعددی در مقیاس عظیم و سرعت زیاد به وجود آمد که درجه عدم قطعیت در مدیریت سازمان‌ها را چند برابر کرد [۱]. با توجه به ماهیت نسبتاً ناشناخته و سرعت انتقال بالای بیماری، تقاضا برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی درمانی به طور ناگهانی افزایش یافت. سرعت در ارائه خدمات در چنین شرایطی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند [۲]. حدود ۳ الی ۵ درصد از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نیاز به مراقبت ویژه دارند [۳]. بخش مراقبت ویژه بیمارستان و پرستاران شاغل در این بخش به عنوان خط مقدم درمان بیماران، روزانه با تعداد زیادی از مراجعه‌کنندگان مواجه خواهند شد [۴]. تقریباً پانزده درصد تخت‌های بیمارستانی ایالت متحده آمریکا را تخت‌های مراقبت ویژه تشکیل می‌دهند که حدود هفتاد درصد این ظرفیت به بیماران بدحال اختصاص داده می‌شود [۵].

تجربه نشان داده است که در چنین شرایطی کیفیت مراقبت ممکن است دستخوش تغییر شود .کاهش کیفیت مراقبت ارائه

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]
[DOI: 10.30491/JCC.16.2.29]

شده به بیماران می‌تواند به کاهش رضایت بیمار، طولانی شدن مدت زمان بستری و عدم دستیابی به پیامدهای بالینی مطلوب منجر شود [۶]. در این بحران نقش منابع انسانی درمانی مخصوصاً پرستاران، پررنگ تر از همیشه بود. پرستاران به عنوان بزرگترین منبع انسانی سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی اهمیت بسزایی در ارتقاء سلامت جامعه دارند. به نحوی که ادامه حیات و عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی بدون حضور پرستاران امکان‌پذیر نیست [۷]. حفظ و نگهداشت نیروی انسانی در بحران حایز اهمیت و اولویت است. یکی از عوامل مؤثر در نگهداشت نیروی انسانی تعهد سازمانی است [۸] .تعهد سازمانی سبب می‌شود پرستاران تکالیف و وظایف خود را با اشتیاق، انگیزش و رغبت انجام دهند. همچنین، تعهد سازمانی بالاتر منجر به ارتباط و تعامل بهتر با مددجویان می‌شود [۹]. شاو (Shaw) اظهار داشت که تعهد سازمانی بر نحوه ارائه خدمات، کیفیت مراقبت و رضایت بیمار تأثیر می‌گذارد [۱۰]. آیکن (ICon) و همکاران به این نتیجه رسیدند که بیمارستانی که پرستاران شاغل آن از سیستم حمایتی برخوردار باشند، مرگ و میر در آن بیمارستان کمتر است [۱۱]. تعهد سازمانی حدود ۷۰/۵ درصد از پرستاران متوسط گزارش شده است [۱۲].

تعهد سازمانی تحت تأثیر عوامل متعددی شامل؛ ویژگی‌های فردی- شخصیتی، خصوصیات شغلی، روابط با همکاران و مدیران، ویژگی‌های سازمانی، رضایت شغلی، باورهای مذهبی، انتظارات سازمان و همکاران و دلبستگی سازمانی قرار دارد [۴]. معروفترین مدل تعهد سازمانی، مدل سه بعدی آلن و مایر است. در این الگو تعهد سازمانی دارای سه بخش؛ تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری است. تعهد عاطفی مهمترین بخش تعهد سازمانی است و نشانگر تعلق احساسی فرد به سازمان است. کارکنان دارای تعهد عاطفی، در سازمان باقی می‌مانند، زیرا تمایل به ماندگاری دارند [۱۳, ۱۴]. تعهد مستمر مربوط به تمایل به ماندن در سازمان به خاطر پاداش‌های ناشی از ماندن در سازمان یا هزینه‌های ترک سازمان است [۱۵, ۱۶]. در این بُعد کارکنان به دلیل نیاز و بر اساس تحلیل هزینه- منفعت نتیجه می‌گیرند که نیاز دارند در سازمان باقی بمانند [۱۳, ۱۴]. تعهد هنجاری به عنوان نوعی التزام و احساس تکلیف برای ماندن در سازمان، به دلیل اصول اخلاقی تعریف شده است [۱۳]. مدل دیگر سنجش تعهد، تعهد سازمانی بالفور و کسلر (۱۹۹۶) است که دارای سه بخش؛ تعهد مبادله‌ای و پیوستگی و همانندسازی است. تعهد مبادله‌ای فرآیند محاسباتی برای دریافت حقوق و مزایا است. تعهد همانندسازی میزان مشارکت، خدمت مستقیم به جامعه، چشم‌انداز شغلی و مشارکت در تصمیمات است. تعهد پیوستگی احساس نوعی تعهد بر مبنای پیوند و رابطه عقلانی و عاطفی است [۱۷].

تأثیر استرس بر کارکنان بخش بهداشت و درمان به دلیل پیچیدگی‌کاری بسیار چشمگیر است [۱۸]. به نحوی که استرس باعث کاهش تعهد سازمانی و مداخلات مؤثر بر استرس باعث افزایش تعهد سازمانی می‌شوند [۱۹]. ماهیت مشاغل بهداشتی پر استرس است و بحران کووید-۱۹ این استرس را چندین برابر کرده است [۶, ۹]. توصیه شده است که سازمان‌های بهداشتی عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی کارکنان خود را شناسایی و متناسب با عوامل استرس‌زا برنامه‌ریزی کنند [۲۰]. بنابراین سنجش میزان تعهد سازمانی پرستاران در شرایط بحرانی و مقایسه آن با شرایط عادی و همچنین شناسایی تأثیر این بحران و در نظر گرفتن اثرات آن در برنامه‌ریزی‌های حفظ و نگهداشت نیروی انسانی ضروری است. کمبود پرستار مخصوصاً پرستاران متخصص شاغل در بخش مراقبت ویژه یک مشکل جهانی است و جایگزینی این نیروها هزینه بالایی برای سازمان دارد. لذا این مطالعه با هدف سنجش تعهد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد

روش‌ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۴۰۱ (بین ماه‌های خرداد تا شهریور) در بیمارستان بقیه‌الله (عج) انجام شد. جامعه آماری این مطالعه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد و تعداد ۲۱۰ عدد پرسشنامه بین پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه توزیع شد. در نهایت ۲۰۰ پرسشنامه به صورت کامل تکمیل شدند (ضریب پاسخ ۹۵ درصد). معیار ورود به این مطالعه تحصیلات بالاتر از کاردانی و داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخش مراقبت ویژه بود. پرسشنامه‌هایی که بیش از ۲۰ درصد گویه‌ها بدون پاسخ ماندند از مطالعه خارج شدند.

پس از کسب موافقت مدیریت بیمارستان، با همکاری مدیریت پرستاری فهرست پرستاران دارای شرایط ورود به مطالعه تهیه شد. سپس در طی یک هفته در شیفت‌های مختلف به بخش‌های مراقبت ویژه مراجعه شد. این بیمارستان دارای ۶ بخش مراقبت ویژه شامل مراقبت ویژه ICU؛ تنفس، جراحی عمومی، جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب، کودکان و بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی کووید-۱۹، دو بخش مراقبت ویژه قلبیCCU، بخش اورژانس و دیالیز است.

ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل: سن، جنس، تأهل، وضعیت مسکن، میزان درآمد و ... ثبت شد. در مرحله بعد دو پرسشنامه فوق در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد. پرسشنامه آلن و مایر شامل سه بعد؛ عاطفی، مستمر و هنجاری است. تعداد کل گویه‌ها ۲۴ گویه است که گویه‌های ۱ الی ۸ مربوط به تعهد عاطفی، ۹ الی ۱۶ تعهد مستمر و گویه‌های۱۷ الی ۲۴ تعهد هنجاری را می‌سنجد. این پرسشنامه بر اساس

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.29]

طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (امتیاز ۱)، موافق (امتیاز ۲)، نظری ندارم (امتیاز ۳)، مخالف (امتیاز ۴)، کاملاً مخالف (امتیاز ۵) نمره‌دهی می‌شود. بخش سوم مربوط به پرسشنامه بالفور و کسلر بود که ۹ گویه داشت. گویه ۱ الی ۳ مربوط به مؤلفه همانندسازی، گویه ۴ الی ۶ مربوط به مؤلفه مبادله‌ای، گویه ۷ الی ۹ مربوط به مؤلفه پیوستگی است [۲۱]. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط آلن و مایر با ضرایب پایایی هر سه مقیاس تعهد سازمانی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۸ طراحی شده است [۲۲]. نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در مطالعات متعددی استفاده شده است و ضریب آلفای کرونباخ پایایی این پرسشنامه برای حیطه تعهد عاطفی ۰/۷۰ تا ۰/۹۱، حیطه تعهد مستمر۰/۸۳ تا ۰/۹۰، حیطه تعهد هنجاری ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ و در کل ابزار ۰/۷۹ تا ۰/۸۲ گزارش شده است [۲۳–۲۵]. روایی این پرسشنامه بر اساس روش تحلیل عاملی تأییدی انجام گرفت، که شاخص پایایی‌های ترکیبی (CR) برابر با ۰/۸۴ و شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برابر ۰/۶۰ بدست آمد که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد کافی و مناسب پرسشنامه است. بارهای عاملی گویه‌ها بیش از ۰/۵ بدست آمد. پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار است [۱۷].

پس از جمع‌آوری و ثبت داده‌ها در رایانه، داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS 20 و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و محاسبه شاخص‌های مرکزی (میانگین و پراکندگی واریانس و انحراف معیار) انجام شد. در ابتدا در مورد متغیرهای کمی آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها انجام شد و با توجه نرمال بودن توزیع از آزمون‌های پارامتریک شامل تی مستقل و آنالیز واریانس ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای بررسی متغیرهای کیفی از مجذور کای استفاده شد. داده‌های ثبت نشده توسط مشارکت‌کنندگان در فرآیند آنالیز حذف شد.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش های زیستی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) تأیید شده است کد اخلاق IR.BMSU.REC.1396.017 همچنین اهداف مطالعه به همه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت کتبی آگاهانه از مشارکت‌کنندگان اخذ شد.

یافته‌ها

تحقیق حاضر برای بررسی میزان تعهد سازمانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. ۲۱۰ پرسشنامه بین پرستاران در بخش‌های ویژه بیمارستان بقیه‌الله (عج) توزیع شد. مجموعاً ۲۰۰ پرسشنامه تکمیل شد (ضریب پاسخ‌دهی ۹۵ درصد). از بین افراد ۵۸ درصد را مردان و ۴۲ درصد را زنان تشکیل داده است. ۱۹ درصد مجرد و ۸۱ درصد متأهل است (جدول ۱). میزان نمره پرسشنامه بالفور از ۹ الی ۴۵ و آلن و مایر از ۲۴ الی ۱۲۰ است. میانگین نمره آلن و مایر و بالفور به ترتیب۱۳/۰۴ ± ۶۷/۸۷ و زنان۴/۰۵ ± ۲۵/۹۵ است. سطح تعهد سازمانی اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش متوسط گزارش شد (جدول۲). برای بررسی قدرت پیش‌گویی متغیرهای زمینه تست رگرسیون چند متغیره خطی برای ارتباط بین نمره کسب شده آلن و مایر و بالفور و متغیرهای سن، سابقه پرستاری، سابقه مراقبت ویژه و میزان درآمد انجام شد. این متغیرها نتوانستند به صورت معناداری نمره کسب شده تعهد سازمانی آلن و مایر و بالفور را پیش‌بینی کنند (جدول ۱).

جدول۱. نتایج تحلیل رگرسیون بر اساس متغیرهای سن، سابقه پرستاری و کار در بخش ویژه و میزان درآمد

تحلیل رگرسیون	R^2	F	P
تعهدسازمانی بالفور	۰/۰۳	۴/۱۹۵	>۰/۰۵
تعهدسازمانی آلن و مایر	۰/۰۴۸	۴/۱۹۵	>۰/۰۵

میانگین نمره تعهد سازمانی بالفور در مجردها ۲۶ و در افراد متأهل ۲۵ و میانگین نمره تعهد سازمانی آلن و مایر در افراد مجرد ۷۳ و در افراد متأهل ۶۶ است. در افرادی که دانشگاه بقیه‌الله (عج) تحصیل کردند میانگین تعهد سازمانی بالفور ۲۶ و بقیه ۲۴ است. همچنین میانگین نمره آلن و مایر در تحصیل کرده دانشگاه بقیه‌الله (عج) ۶۹ و در بقیه ۶۶ گزارش شد. به طور کلی میزان تعهد سازمانی متوسط گزارش شد. همبستگی متوسط بین پرسشنامه آلن ومایر و بالفور وجود داشت (r=0.65) رابطه معناداری بین افراد متأهل و مجرد در تعهد سازمانی از نظر تعهد سازمانی بالفور و آلن و مایر وجود داشت. تعهد سازمانی در شیفت‌های کاری (صبح و عصر وشب و متغیر) تفاوت معناداری نداشت. رابطه معنادار بین مردان و زنان در تعهد سازمانی بالفور وجود داشت. تعهد سازمانی آلن و مایر و بالفور اکثر پارامترهای جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری نداشت. بین تعهد سازمانی پرستار و سرپرستار و مسئول شیفت تفاوت معنادار وجود نداشت. تعهد همانندسازی پرستار با سرپرستار تفاوت معنادار وجود نداشت (P = ۰/۴۹) جنسیت تأثیر بر تعهد سازمانی عاطفی تأثیری نداشت (جدول۲).

بحث

این تحقیق با هدف تعیین تعهد سازمانی در پرستاران بخش‌های ویژه در دوران کووید–۱۹ در بیمارستان بقیه‌الله (عج) انجام شد. در نتایج حاصل از این مطالعه تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط گزارش شد. همسو با نتایج تحقیق حاضر تحقیق هارون و همکاران است که اکثر پرستاران سطح تعهد شغلی

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.29]

متوسطی را نشان دادند. تعهد سازمانی بیشتر به طور مثبت با متغیرهای جمعیت‌شناختی، مانند سن و ملیت مرتبط بود و تنها پیش‌بینی‌کننده مثبت تعهد سازمانی کلی سن بود [۲۶]. همسو با نتایج پژوهش حاضر یعقوبی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین استرس شغلی با کاهش تعهد سازمانی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد [۲۰]. پژوهش‌های انجام شده در دبی [۲۷]، ترکیه [۲۸]، فیلیپین [۲۹] تعهد سازمانی پرستاران را در سطح متوسط که همسو با نتایج تحقیق است.

در چین [۳۰] تعهد سازمانی متوسط رو به بالا و در اندونزی در سطح مطلوب گزارش شد [۳۱]. که غیر همسو با نتایج تحقیق حاضر است. متفاوت بودن وضعیت تعهد سازمانی پرستاران در کشورهای مختلف بیانگر شرایط کاری متفاوت و تأثیر این شرایط بر تعلقات سازمانی است از این رو ضروری است که مدیران با سازماندهی مجدد ساعات کارپرستاران، تنظیم محیط کار و فراهم آوردن شرایط کاری مناسب و توسعه صلاحیت‌های حرفه‌ای از طریق دوره‌های آموزشی بر میزان تعهد سازمانی پرستاران افزوده و موجبات ارتقای بهبود خدمات بهداشتی درمانی را فراهم سازند [۲۸].

شیوع کووید-۱۹ به دلیل ترس از ابتلا به ویروس و همچنین عدم اطمینان در مورد چگونگی شیوع این بیماری و چگونگی تأثیرات آینده اجتماعی و اقتصادی آن، سبب افزایش استرس پرسنل بیمارستان‌ها بخصوص پرستاران شده است؛ در این شرایط حس عدم اطمینان و احساس از دست دادن کنترل بر شرایط وجود دارد؛ بنابراین لازم است مدیران بیمارستان استرس را مدیریت کنند و با آموزش مهارت‌های ارتباطی، تعهد سازمانی پرستاران را افزایش دهند؛ زیرا اگر تعهد سازمانی در سیستم آموزشی درمانی رعایت شود در نهایت سبب جلب رضایت بیمار و کارکنان و ارتقاء سیستم خواهد شد [۳۲].

با کنترل استرس در بیمارستان، پرسنل تمایل بیشتری به یادگیری مهارت‌های ارتباطی دارند و فرآیند آموزش بهتر صورت می‌گیرد. زمانی که استرس مدیریت شود و پرسنل مهارت‌های ارتباطی لازم را آموزش ببینند، احساس رضایت بیشتری در میان کارکنان ایجاد خواهد شد و تعهد سازمانی آنها افزایش می‌یابد. با توجه به این که تعهد سازمانی نگرش یا تمایلی در فرد است که بر اساس آن فرد برای ادامه کار و خدمت در یک سازمان احساس الزام می‌کند، از این رو تعهد سازمانی متغیری مهم در درک کارکنان است که با تأثیر بر عملکرد کارکنان باعث افزایش بهره‌وری، بهبود ارائه خدمات و افزایش کیفیت می‌شود [۳۳].

ابعاد	جنسیت		تأهل		تحصیلات			نوع استخدام			سمت			شیفت	
تعهد	مرد	زن	مجرد	متأهل	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	رسمی	قراردادی	اضافه کار	پرستار	سرپرستار	سایر	صبح	عصر و شب	متغیر
فراوانی	۱۱۶	۸۴	۱۸۲	۲۸	۱۰	۱۵۸	۲۲	۱۲۲	۶۲	۵	۱۸۱	۱۲	۵	۱۷	۶۲	۱۲۱
درصد	(۵۸)	(۴۲)	(۸۱)	(۱۹)	(۵)	(۷۹)	(۱۶)	(۶۶)	(۲۱/۵)	(۲/۵)	(۶۰/۵)	(۷)	(۲/۵)	(۸/۵)	(۲۱)	(۶۰/۵)
بالفور	۲۵/۷۶	۲۴/۶۴	۲۶/۷	۲۵/۰۱	۲۵/۲۰	۲۵/۴۲	۲۴/۵۹	۲۵/۴۱	۲۵/۲۲	۲۵/۴۰	۲۵/۲۴	۲۲/۴۲	۲۸/۶۰	۲۲/۹۴	۲۴/۹۱	۲۵/۶۷
میانگین	۴/۴۷	۲/۲۰	۴/۷۲	۸۴/۲	۲/۸۲	۴/۲۲	۲/۵۱	۴/۴۹	۲	۴/۰۲	۴/۱۱	۲/۷۰	۲/۹۶	۲/۵۹	۲/۲۲	۴/۴۱
انحراف معیار	P=۰/۰۲ T=۱/۹۴ T=test		T=۲ P=۰/۰۴ T=test		T=۲/۸۰ P=۰/۶۳ T=test			T=۰/۰۲ P=۰/۹۶ ANOVA			T=۵۱/۴۵ P=۰/۰۷ ANOVA			T=۴۴/۹۴ P=۰/۰۹ ANOVA		
آلن و مایر	۶۹	۶۶/۲۹	۷۲/۱۸	۶۶/۶۲	۶۷/۴۰	۶۸/۱۰	۶۶/۸۴	۶۷/۸۴	۶۷/۵۲	۷۲/۸۰	۶۷/۷۲	۶۶/۵۰	۷۶/۸۰	۶۹/۹۴	۶۶/۱۱	۶۸/۴۷
	۱۲/۷۲	۱۱/۹۴	۱۴/۷۲	۱۲/۲۲	۵/۷۱	۱۲/۷۴	۱۱/۲	۱۲/۹۶	۱۱/۰۹	۱۱/۵۸	۱۲/۰۷	۱۲/۰۸	۱۲/۶۲	۱۲/۰۲	۱۰/۴۲	۱۴/۲۰
میانگین انحراف معیار	T=۱/۴۵ P=۰/۱۴ T=test		T=۲/۸۴ P=۰/۰۰۵ T=test		T=۲/۲۵ P=۰/۹۰ T=test			T=۱۱۸/۴۷ P=۰/۴۰ ANOVA			T=۴۰۰/۲ P=۰/۱۲ ANOVA			T=۲۱/۸۵ P=۰/۶۶ ANOVA		

شغل پرستاری به طور معمول شغل پر استرسی تلقی می‌شود. فشار و استرس بر روی پرستاران به عنوان کسانی که در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا هستند، بیشتر است [۳۴]. در تبیین یافته‌های تحقیق بار کاری زیاد، حجم بالای بیماران بدحال در بخش مراقبت ویژه در بحران کووید-۱۹ نیازمند تعهد سازمانی بالا بین پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بود. لذا تأمین حمایت‌های مالی، شیفت کاری منظم و تأمین تجهیزات کافی می‌تواند در کاهش تنش‌های روحی و استرس شغلی مؤثر باشد. همسو با نتایج تحقیق مطالعه شریعت‌خواه و همکاران است که تعهد سازمانی بالا باعث بهبود کارایی می‌شود [۳۵]. در تحقیق حاضر ارتباط معنی‌دار بین تعهد سازمانی بالفور با جنسیت و محل تحصیل و تأهل، تعهد هنجاری با تأهل وجود داشت و بقیه اطلاعات جمعیت‌شناختی ارتباطی با تعهد سازمانی آلن و مایر و بالفور و ابعاد آن نداشتند. همچنین همبستگی متوسط بین پرسشنامه آلن و مایر و بالفور وجود داشت. با توجه به عوامل تأثیرگذار بر تعهد سازمانی، کنترل استرس طبق مطالعات انجام شده می‌تواند بر تعهد سازمانی تأثیر بگذارد و در نتیجه باعث افزایش تعهد سازمانی شود.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.29]

به نظر می‌رسد تعهد سازمانی چون یک مفهوم چند عاملی است و عوامل زیادی در آن تأثیرگذار است لذا افزایش تعهد سازمانی در هر بیمارستان ممکن است با عوامل متفاوتی سر و کار داشته باشد و مدیران سیستم‌های بهداشتی با برگزاری جلسات با نمایندگان پرستاری مشکلات آنها را شناسایی و برای مرتفع کردن آنها تلاش کنند. از محدویت‌های مطالعه می‌توان عدم همکاری کافی به دلیل شلوغی بخش‌های مراقبت ویژه اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان می‌دهد اکثر پرستاران تعهد سازمانی متوسطی دارند. لذا مدیران و سیاست‌گزاران حوزه سلامت باید نسبت به بالا بردن تعهد سازمانی پرستاران به خصوص پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه که جایگزینی آنها نیازمند وقت و هزینه زیادی است، با شناسایی عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی اهتمام ورزند. زیرا در شرایطی که پرستاران نسبت به شغل خود تعهد اشته باشند، وظایف سازمانی خود را با بهترین شکل ممکن انجام می‌دهند و از تمام توان خود برای انجام وظایف سازمانی استفاده خواهند کرد، بنابراین در چنین شرایطی خدمات مناسبی به بیماران ارائه خواهد شد، که این امر رضایت بیماران و همراهان آن ها را به دنبال خواهد داشت. بنابر این به مدیران بیمارستان توصیه می‌شود با بکارگیری پیشنهادهای ساده و اجرایی زیر، زمینه رشد تعهد سازمانی را در میان پرستاران افزایش دهند: مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و تعیین هدف‌های سازمانی، برگزاری جلسات دوره‌ای با پرستاران و نماینده‌های آنها برای شنیدن انتقادات و نظرات آنها ، قدردانی از پرستاران و فعالیت‌های مثبت صورت گرفته توسط آنها در سازمان و پرهیز از شماتت پرستاران به ویژه در جمع همکاران.

تقدیر و تشکر

این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیستی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) با کد اخلاق IR.BMSU.REC.1396.017 تأیید شده است. همچنین اهداف مطالعه به همه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت کتبی آگاهانه از مشارکت‌کنندگان اخذ شد. به این وسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه‌الله (عج) و کارکنان زحمتکش پرستاری که امکان انجام این مطالعه را فراهم نمودند قدردانی می‌شود و از تمام کسانی که در این مطالعه ما را کمک کرده‌اند، تشکر می‌نماییم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در مورد انتشار این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

1. Postel-Vinay S, Massard C, Soria JC. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak and phase 1 trials: should we consider a specific patient management?. European Journal of Cancer. 2020 Sep 1;137:235-9. doi. 10.1016/j.ejca.2020.07.009
2. Fathi E, Malekshahi Beiranvand F, Hatami Varzaneh A, Nobahari A. Health care workers challenges during coronavirus outbreak: the qualitative study. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020 Jul 10;18(2):237-48.
3. Auld SC, Caridi-Scheible M, Blum JM, Robichaux C, Kraft C, Jacob JT, Jabaley CS, Carpenter D, Kaplow R, Hernandez-Romieu AC, Adelman MW. ICU and ventilator mortality among critically ill adults with coronavirus disease 2019. Critical care medicine. 2020 May 5. doi: 10.1097/CCM.0000000000004457
4. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Human resources for health. 2017;15:1-22. doi. 10.1186/s12960-017-0237-9
5. Halpern NA, Pastores SM. Critical care medicine in the United States 2000–2005: an analysis of bed numbers, occupancy rates, payer mix, and costs. Critical care medicine. 2010;38(1):65-71.
6. Stathopoulou H, Karanikola MN, Panagiotopoulou F, Papathanassoglou ED. Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. Journal of Emergency Nursing. 2011;37(4):314-20. doi. 10.1016/j.jen.2010.03.006
7. Jones A. Organisational commitment in nurses: is it dependent on age or education? Nursing Management. 2015;21(9). doi.10.7748/nm.21.9.29.e1298
8. Amini MT, Noroozi R. Relationship between self-management strategy and self-efficacy among staff of Ardabil disaster and emergency medical management centers. Health in Emergencies and Disasters Quarterly. 2018;3(2):85-90. doi.10.29252/nrip.hdq.3.2.85
9. Fathi Ashtiani A, Pirzadi H, Shokoohi-Yekta M, Tavallai SA. The influence of teaching program of stress management and communication skills on improvement of mental health of nurses and hospital staff: an experimental study. Iran Journal of Nursing. 2014 Oct;27(90):1-3.
10. Abdulla MH, Shaw JD. Personal factors and organizational commitment: Main and interactive effects in the United Arab Emirates. Journal of Managerial Issues. 1999:77-93.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.29]

11. Barusman AR, Mihdar F. The effect of job satisfaction and organizational justice on organizational citizenship behavior with organization commitment as the moderator. International Journal of Humanities and Social Science. 2014;4(9):118-26.
12. El Said Ahmad RM, Sleem WF, Abdel-Aleem MM. Factors affecting nursing staff commitment at general hospitals in damietta city. Port Said Scientific Journal of Nursing. 2020;7(4):40-58. doi. 10.21608/PSSJN.2020.123872
13. Bahrami MA, Ghasemipanah F, Montazeralfaraj R, Tafti AD, Chamanara K, Ardekani SE, et al. The relationship between religious beliefs and organizational commitment among nurses in teaching hospitals of Yazd. Medical History Journal. 2016;7(25):185-207.
14. Rahimnya F, Houshmand F, editors. The Relationship between Job Attachment and Employee Organizational Commitment (Case study: Nurses of Kashmar city hospitals). 4th International Conference in Management & Accounting; 2016.
15. Khosravani M, Khosravani M, Rafiei F, Mohsenpour M. Organizational commitment and its dimensions in nurses working in Arak's hospitals. Medical Ethics Journal. 2017;11(39):37-44.
16. Nabizadeh Gharghozar Z, Atashzadeh Shoorideh F, Khazaei N, Alavi-Majd H. Assessing organizational commitment in clinical nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013;2(2):41-8.
17. Balfour DL, Wechsler B. Organizational commitment: Antecedents and outcomes in public organizations. Public Productivity & Management Review. 1996:256-77. doi. 10.2307/3380574
18. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. 1964.
19. Sabet A, Jabbari O, Alipour S, Sabet M. Investigating the Relationship between Stress Management and Nurses' Organizational Commitment in Covid-19 Crisis, with the Mediating Role of Communication Skills Training. Modern medical information. 2020;6(2):1-10.
20. Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Hassanzadeh A. A survey on relationship between job stress and three dimensions of organization commitment among nursing managers. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2010;18(1):5-15.
21. Taghavifard MT, Ghafurian Shagerdi A, Behboodi O. The Effect of Market Orientation on Business Performance. Journal of Business Administration Researches. 2015;7(13):205-27. doi.20.1001.1.2645386.1394.7.13.10.6
22. Safari Y, Asadi M, Khalijian S, Joursara M. Analysis of relationships between organizational support, trust and organizational commitment among nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018;7(2):9-17. URL: http://ijnv.ir/article-1-529-en.html
23. Hatam Siahkal Mahalle A, Rezaei S, Yousefzadeh Chabok S, Reyhaniyan A. The relationship between emotional intelligence, relationship between emotional intelligence, organizational justice, job satisfaction and organizational commitment personnel, of the personnal of poursina hospital, rasht. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2016;24(96):30-41.
24. Rahmanzade E, Parsa Yekta Z, Farahani M, Yekani Nejad S. Nurses' organizational commitment in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Iran Journal of Nursing. 2014;26(86):29-38.
25. Varona F. Relationship between communication satisfaction and organizational commitment in three Guatemalan organizations. The Journal of Business Communication (1973). 1996;33(2):111-40. doi. 10.1177/002194369603300203
26. Al-Haroon HI, Al-Qahtani MF. Assessment of Organizational Commitment Among Nurses in a Major Public Hospital in Saudi Arabia. J Multidiscip Healthc. 2020;13:519-26. doi. 10.2147/JMDH.S256856
27. Bahroodi P, Kh S. Organizational Commitment of Iranian Nurses: A Systematic Review. Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article. 2022;11(1).
28. Seren Intepeler S, Esrefgil G, Yilmazmis F, Bengu N, Gunes Dinc N, Ileri S, et al. Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study. Contemporary nurse. 2019;55(4-5):380-90. doi. 10.1080/ 10376178. 2019.1673668
29. Labrague LJ, McEnroe–Petitte DM, Tsaras K, Cruz JP, Colet PC, Gloe DS. Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. International Journal of Nursing Sciences. 2018;5(4):403-8. doi. 10.1016/j.ijnss.2018.09.001
30. Cao Y, Liu J, Liu K, Yang M, Liu Y. The mediating role of organizational commitment between calling and work engagement of nurses: A cross-sectional study. International journal of nursing sciences. 2019;6(3):309-14. doi.10.1016/j.ijnss.2019.05.004
31. Aprilani D, Rivai F, Maidin A, Noor NB, Muhammad L, Hamzah H. The Effect of Perceived Organizational Support and Organizational Commitment to Organizational Citizenship Behavior Nurse Dr. Tadjuddin Chalid. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education. 2021;12(12):4138-46. doi.10.17762/turcomat.v12i12.8251
32. Rezaei H, Bahmanbijari B, Beigzadeh A, Askari SMS, Khadir E. Job satisfaction and organizational commitment of nurses in

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.29]

teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17:245-50.
33. Allen NJ, Meyer JP. Organizational socialization tactics: A longitudinal analysis of links to newcomers' commitment and role orientation. Academy of management journal. 1990;33(4):847-58. doi.10.5465/256294
34. Saadattalab A, Jafari M. Mediator Role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, Covid-19 diseases epidemic in the period of Social distance. Journal of Research in Psychological Health. 2020;14(1):115-29. doi.10.52547/rph.14.1.115
35. Shariatkhah J, Farajzadeh Z, Khazaee K. The effects of cognitive-behavioral stress management on nurses' job stress. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2017;22(5):398.doi: 10.4103/1735-9066.215683

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.29]