

ارتباط میان راهبردهای مقابله‌ای و تعهد سازمانی پرستاران

غلامحسین محمودی‌راد، مهدی حسینی، رضوان کاظمی‌مجد، علی اکبر دره‌کی

چکیده

مقدمه: استرس بالا و مواجه مکرر پرستاران با شرایط دردناک و رنج‌آور بیماران در محیط کار پرستاران می‌تواند منجر به کاهش سطح تعهد سازمانی در پرستاران گردد که می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی، پیامدهای نامطلوبی همچون افت کیفیت و برآیند مراقبت از بیماران شود. لذا، پرداختن به راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده پرستاران در این شرایط دشوار مهم است.

هدف: ارتباط میان راهبردهای مقابله‌ای و تعهد سازمانی در پرستاران انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در آن ۲۸۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به روش سرشماری در سال ۱۳۹۶ وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) و پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و می‌ر (۱۹۹۳) استفاده شد. ضریب الفای کرونباخ اعتبار ابزارها را به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ نشان داد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل من ویتنی، کروسکال ووالیس و ضریب همبستگی اسپیرمن در SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کل تعهد سازمانی پرستاران $9/67 \pm 96/45$ متوسط بود. میانگین نمره کل راهبردهای مقابله‌ای پرستاران $107/47 \pm 15/15$ به دست آمد. ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره تعهد سازمانی و راهبردهای مقابله‌ای شرکت‌کنندگان در پژوهش ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($r=0/33, P=0/001$). **نتیجه‌گیری:** آموزش‌های راهکارهای تقویت راهبردهای مقابله‌ای در برنامه آموزشی پرستاران توصیه می‌شود تا بدینوسیله تحمل استرس بیشتر و در نهایت تعهد سازمانی بهبود یابد.

کلمات کلیدی: پرستاران، تعهد سازمانی، راهبردهای مقابله‌ای

غلامحسین محمودی‌راد

دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، استادیار و عضو هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

مهدی حسینی

کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

رضوان کاظمی‌مجد

کارشناسی ارشد پرستاری، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

■ مؤلف مسؤول: علی اکبر دره‌کی

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: ali.doraki@bums.ac.ir

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال هفتم، دوره هفتم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۷

■ مقدمه

نظام بهداشت و درمان نقش ویژه و به سزایی در تأمین سلامت جامعه به عهده دارد. پرستاران به عنوان یکی از اعضای مهم و تأثیرگذار این نظام نقش بسیار مهمی را در این امر ایفا می کنند (۱). عملکرد شغلی و پیشرفت حرفه ای پرستاران به عنوان یکی از مهم ترین و بزرگ ترین منابع نیروی انسانی بیمارستان ها از عوامل متعددی تأثیرپذیر است که یکی از این عوامل مهم تعهد سازمانی است (۲). آلن و مایر تعهد سازمانی را در ۳ بعد طبقه بندی کردند: ۱- تعهد عاطفی: فرد سازمان و اهداف آن را متعلق به خود می داند و دوست دارد در آن سازمان باقی بماند. ۲- تعهد مستمر: فرد به دلیل سرمایه گذاری هایی که در سازمان انجام داده، شرایط نامساعد کاری و عدم شغل جایگزین و یا هزینه های بازخرید، احساس می کند به ناچار و از روی اجبار باید در سازمان باقی بماند. ۳- تعهد هنجاری: فرد به دلیل تعهدات و وظایف خودش در سازمان باقی می ماند. این تعهد می تواند در نتیجه افزایش منافع قابل توجه از طرف سازمان و یا فشار همکاران یا خانواده بر ماندن در سازمان افزایش یابد (۳). مدیران باید متناسب با توسعه سازمان ها توجه ویژه ای به تعهد کارکنان داشته باشند تا بتوانند از طریق آن مشکلات نیروی انسانی شاغل را به روش مناسب حل و از آن ها جهت دستیابی به اهداف سازمان استفاده کنند. تعهد سازمانی به عنوان رکن اساسی وفاداری، گذاشتن انرژی فرد در خدمت نظام اجتماعی و تأثیر آن بر عملکرد شغلی کارکنان سبب افزایش بهره وری، سودآوری، کیفیت خدمات و توسعه اقتصادی می گردد (۴). در مطالعات انجام شده صادقی و همکاران (۱۳۹۲)، عباس زاده و همکاران (۱۳۹۱) پرستاران از تعهد سازمانی متوسط برخوردار بودند و در واقع پرستارانی که تعهد کمتری نسبت به سازمان خود دارند، بیشتر تمایل به ترک شغل، غیبت زیاد، کاهش جلب مشتریان دارند که این مسئله باعث صدمه جدی به فعالیت های بیمارستان و کاهش درآمد سازمان می گردد. در نتیجه در صورت خروج پرستاران از خدمت، هزینه های زیادی که دولت صرف جذب و آموزش این سرمایه های انسانی کرده است به راحتی از چرخه فعالیت خارج شده و سیستم بهداشت و درمان را با چالش جدی مواجه می سازد (۵، ۲). مطالعات نشان داده که بین تعهد سازمانی پرستاران با تنش شغلی آنان رابطه منفی و ارتباط معناداری وجود دارد. الحواجره و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند، استرس شغلی در ۳۰ درصد از پرستاران حاضر در مطالعه وجود دارد. همچنین تعهد سازمانی از نظر آماری به طور قابل توجهی

با استرس شغلی همبستگی منفی دارد (۶، ۷). استرس شغلی در بین پرستاران به دلیل پیچیدگی شغلی، بسیار چشمگیرتر است (۸). طبق تحقیقی که در سال ۱۹۹۲ در مورد اثرات تنش زای محیط کار بر پرستاران انجام شد، نتیجه نشان داد که ۹۳ درصد مرتباً تحت تأثیر عوامل تنش زای محیط کار و استرس می باشند (۹). پرستاران به دلیل فشار کار، نوبت های کاری، نوع خدمات پرستاری، مراقبت های پرستاری، ارتباط با بیماران بدحال و ارتباط درون سازمانی در معرض استرس بالا هستند (۱۱). انجمن ملی ایمنی ایالات متحده، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه با استرس بالا معرفی کرده است (۱۱). در مطالعه لامبرت (۱۲) و گریفین (۱۳) مشخص شد که استرس شغلی تأثیر منفی بر روی تعهد سازمانی کارکنان زندان دارد. همچنین جمال و بابا (۱۴) در پژوهش خود دریافتند که استرس شغلی به صورت جدی می تواند سطح تعهد سازمانی پرستاران را تضعیف کند. از نظر لازاروس و فولکمن افراد جهت کنار آمدن با مشکل و جلوگیری از پیامدهای منفی آن در شرایط تنیدگی از راهبردهای مقابله ای استفاده می کنند. آن ها ۲ شیوه کلی مقابله را بیان می کنند (۱۵). ۱- مقابله معطوف به حل مسئله: که روش فعال حل مسئله برای حل رابطه استرس زا بین خود و محیط به کار می رود. ۲- مقابله هیجان مدار: شیوه هایی که بر پایه آن افراد به سطح بهینه ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت های بحرانی دست می یابند (۱۶). در نتیجه استفاده از شیوه های مقابله ای مؤثر، اعتماد به نفس فرد را افزایش می دهد و احساس کارآمدی را القا می بخشد. چراکه فرد معتقد است کارها از درون وی هدایت می شود، لذا افرادی که از احساس کنترل فردی قوی تری برخوردارند، معمولاً در رویارویی در شرایط استرس زا موفق تر عمل می کنند (۱۷). از لحاظ نظری استرس شغلی و گرانباری نقش عوامل بالقوه تهدیدکننده برای تعهد سازمانی به شمار می روند. علت این امر این است که استرس شغلی با اتلاف منابع عاطفی و هیجانی افراد، آنان را نسبت به تعهداتشان در قبال کارفرمایان یا سازمان های محل کارشان کم توجه می کند (۱۸). وقتی افراد خود را در محیط کاری پراسترس می بینند، در پی تجمع عوامل استرس آور، تعهد به سازمان و شغلشان تغییر می کند (۱۹) مطالعه ماستن (۲۰۰۹) و باقریان (۱۳۸۸) نشان داد آموزش راهبردهای مقابله ای مؤثر سبب کاهش استرس می شود (۲۰، ۲۱). گراوین و گران (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روش های مقابله ای صحیح، بر روی بهداشت روانی فرد به خصوص استرس تأثیر می گذارد و سبب

(هیجان مدار)، جستجوی حمایت‌های اجتماعی (مسئله مدار)، مسئولیت‌پذیری (مسئله مدار)، فرار اجتناب (هیجان مدار)، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده (مسئله مدار) و ارزیابی مجدد مثبت (مسئله مدار) که همگی براساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (اصلاً=۰، بعضی اوقات=۱، معمولاً=۲، زیاد=۳) نمره‌گذاری می‌شوند. لازاروس و فولکمن ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس جستجوی حمایت اجتماعی، فرار اجتناب، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده، به ترتیب (۰/۰۶۸/۰/۷۲/۷۶) گزارش کردند (۱۵). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط واحدی و همکاران تأیید و ضریب همسانی درونی گویه‌های آن ۰/۸۰ گزارش شد (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۸۲ به دست آمد. طیف نمرات در سبک مقابله‌ای مسئله محور و هیجان محور بین صفر تا ۹۹ بود. کسب نمره بالا در هر زیر مقیاس حاکی از استفاده زیاد از راهبرد مقابله‌ای مذکور بود (۱۶). پس کسب مجوزهای لازم و کد اخلاق پژوهشگر خود را به افراد دارای معیار ورود به مطالعه معرفی کرده، اهداف پژوهش را توضیح داده و پس از کسب رضایت آگاهانه آنان برای شرکت در مطالعه پرسشنامه‌های تعهد سازمانی، راهبردهای مقابله‌ای و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک در اختیار آنان قرار گرفت و از آنان خواسته شد به سؤالات پاسخ دهند. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. قبل از انجام آزمون‌های آماری، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (تعیین فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و برای مقایسه میانگین ابعاد مختلف تعهد سازمانی و راهبردهای مقابله‌ای در متغیرهای دموگرافیک دو حالتی از آزمون مقایسه میانگین‌ها تی تست (یا من ویتنی) و برای متغیرهای دموگرافیک چندحالتی از روش آنالیز واریانس (یا کراسکال والیس) استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و تعهد سازمانی و ابعاد این متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون (اسپیرمن) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری تحلیل آماری $P < 0/05$ تنظیم شد.

■ یافته‌ها

از ۲۸۷ پرستار مورد مطالعه ۷۵/۶٪ مؤنث، ۷۷/۷٪ متأهل، ۸۹/۲٪ لیسانس، ۴۸/۴٪ رسمی، ۵۶/۸٪ دارای سن ۲۴ تا ۳۱ سال، ۸۴/۳٪ دارای سابقه کاری ۲ تا ۱۱ سال و ۵۳/۷٪ در بخش‌های عمومی بودند. میانگین سن پرستاران $31/96 \pm 5/25$ و سابقه کار $7/55 \pm 4/53$ به سال بود. میانگین نمره تعهد سازمانی

کاهش استرس می‌شود (۲۲)؛ بنابراین با توجه به استرس بالای پرستاران و اهمیت داشتن تعهد سازمانی در این شغل و با توجه به اینکه مطالعات زیادی در مورد تعهد سازمان پرستاران انجام شده است، ولی در مورد رابطه راهبردهای مقابله‌ای که یکی از عوامل مؤثر بر کاهش استرس است، با تعهد سازمانی پرستاران مطالعه‌ای در ایران انجام نشده است، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای با تعهد سازمانی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند انجام شد.

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۸۷ پرستار بیمارستان‌های آموزشی (امام رضا، رازی و ولی‌عصر) شهر بیرجند در سال ۱۳۹۶ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار، دارای استخدام (شرکتی، رسمی و پیمانی)، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری - داشتن رضایت آگاهانه جهت ورود به مطالعه) به‌صورت سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. شرایط خروج از مطالعه و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به‌طور کامل بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود.

۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کاری، سطح تحصیلات، بخش کاری، نوع استخدام).

۲- پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مییر (۱۹۹۳) که شامل ۲۴ گویه بود و تعهد سازمانی را در ۳ بعد تعهد عاطفی (۱-۸) مستمر (۹-۱۶) و هنجاری (۱۷-۲۴) ارزیابی کرد. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (بسیار مخالفم=۱، بسیار موافقم=۷) بود. نمره دهی در گویه‌های (۴-۵-۶-۸-۹-۱۲-۱۸-۱۹-۲۴) به‌صورت معکوس بود. حداقل امتیاز ۲۴ و حداکثر امتیاز ۱۶۸ بود که براساس نمره کسب‌شده در ۳ گروه تعهد سازمانی کم (کمتر از ۵۶) تعهد سازمانی متوسط (۵۷-۱۱۲) تعهد سازمانی زیاد (۱۱۳ به بالا) قرار گرفت (۳). پایایی این پرسشنامه در مطالعه دهقانی و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ در کل گویه‌ها و در بعد عاطفی ۰/۸۰، مستمر ۰/۶۹ و هنجاری ۰/۷۴ گزارش شد (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۸۶ به دست آمد.

۳- پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) که شامل ۶۶ گویه بود؛ که در آن ۸ شیوه مقابله‌ای گنجانده شده بود؛ که این الگوها عبارت‌اند از: مقابله رویارویی (هیجان مدار)، دوری گزینی یا فاصله‌گیری (هیجان مدار)، خویشنداری

کل پرستاران در پژوهش $96/45 \pm 9/67$ گزارش شد که در حد متوسط بود. همچنین میانگین نمره تعهد هنجاری، تعهد عاطفی و تعهد مستمر به ترتیب $32/35 \pm 4/64$ ، $32/38 \pm 3/91$ ، $31/71 \pm 4/83$ به دست آمد. میانگین نمره راهبردهای مقابله‌ای کل پرستاران در پژوهش $107/47 \pm 15/15$ بود. همچنین میانگین نمره راهبردهای هیجان مدار و مسئله مدار به ترتیب $49/77 \pm 8/57$ ، $10/68 \pm 8/32$ به دست آمد که نشان می‌دهد پرستاران از راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار بیشتر استفاده کرده‌اند. ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره تعهد سازمانی و راهبردهای مقابله‌ای شرکت‌کنندگان در پژوهش ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت ($r_s = 0/33$ ، $P = 0/001$). همچنین بین ابعاد تعهد سازمانی و ابعاد راهبردهای مقابله‌ای (به جز بعد عاطفی با هیجان مدار) ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت (جدول ۱).

جدول (۱): ارتباط بین ابعاد تعهد سازمانی با ابعاد راهبردهای مقابله‌ای

مسئله مدار	هیجان مدار	راهبردهای مقابله‌ای تعهد سازمانی
$r_s = 0/17$ ، $P = 0/003$	$r_s = 0/42$ ، $P = 0/48$	عاطفی
$r_s = 0/34$ ، $P < 0/001$	$r_s = 0/33$ ، $P < 0/001$	مستمر
$r_s = 0/28$ ، $P < 0/001$	$r_s = 0/18$ ، $P = 0/002$	هنجاری

جدول (۲): فراوانی متغیرهای دموگرافیک و میانگین نمرات تعهد سازمانی و ابعاد آن در شرکت‌کنندگان در پژوهش برحسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	تعداد (درصد)	عاطفی میانگین $\pm$ انحراف معیار	مستمر میانگین $\pm$ انحراف معیار	هنجاری میانگین $\pm$ انحراف معیار	کل میانگین $\pm$ انحراف معیار
جنسیت					
مؤنث	217 (75/6٪)	$4/95 \pm 32/58$	$4/90 \pm 32/11$	$3/90 \pm 32/58$	$9/75 \pm 97/29$
مذکر	69 (24٪)	$3/61 \pm 31/64$	$4/43 \pm 30/47$	$3/90 \pm 31/75$	$9/02 \pm 93/87$
		$Z = -1/61$ ، $P = 0/10$	$Z = -2/55$ ، $P = 0/01^*$	$t = -1/55$ ، $P = 0/07$	$Z = -3/17$ ، $P = 0/001^*$
سن (سال)					
24-31	163 (56/8٪)	$5/58 \pm 32/68$	$5/14 \pm 32/47$	$4/14 \pm 32/60$	$11/03 \pm 97/76$
32-39	88 (30/7٪)	$2/66 \pm 31/64$	$4/10 \pm 30/43$	$3/46 \pm 32/41$	$6/64 \pm 94/09$
40 سال و بالاتر	36 (12/5٪)	$3/53 \pm 32/61$	$4/49 \pm 31/38$	$3/90 \pm 32/32$	$8/39 \pm 96/33$
		$\chi^2_{(2)} = 1/40$ ، $P = 0/49$	$\chi^2_{(2)} = 9/24$ ، $P = 0/01^*$	$F_{(87,2)} = 0/65$ ، $P = 0/52$	$\chi^2_{(2)} = 7/45$ ، $P = 0/24$
بخش کاری					
عمومی	154 (53/7٪)	$3/51 \pm 32/70$	$4/66 \pm 32/62$	$3/77 \pm 32/65$	$8/81 \pm 97/98$
تخصصی	131 (45/6٪)	$5/67 \pm 31/94$	$4/83 \pm 30/63$	$4/06 \pm 32/07$	$10/35 \pm 94/65$
		$Z = -2/86$ ، $P = 0/004^*$	$Z = -3/24$ ، $P = 0/001^*$	$t = 1/24$ ، $P = 0/33$	$Z = -3/38$ ، $P = 0/001^*$
وضعیت تأهل					
مجرد	63 (22٪)	$7/32 \pm 33/12$	$4/4 \pm 33/44$	$4/62 \pm 33/38$	$12/82 \pm 100/46$
متاهل	223 (77/7٪)	$3/54 \pm 32/14$	$4/56 \pm 31/22$	$3/58 \pm 31/96$	$8/28 \pm 95/33$
		$Z = -0/31$ ، $P = 0/75$	$Z = -2/90$ ، $P = 0/004^*$	$t = 3/51$ ، $P = 0/39$	$Z = -2/94$ ، $P = 0/003^*$

نسبت به پرستاران مرد برخوردار بودند ($P=0/004$). میانگین نمره تعهد سازمانی کل برحسب بخش کاری دارای تفاوت معناداری بود ($P=0/001$). تعقیب این یافته‌ها حاکی از آن بود که پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی نسبت به پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه از تعهد سازمانی کل بیشتری برخوردار هستند. همچنین برحسب تأهل تعهد سازمانی کل ($P=0/003$) و مستمر ($P=0/004$) دارای تفاوت آماری معناداری بود. پرستاران مجرد نسبت به پرستاران متأهل دارای تعهد سازمانی مستمر و کل بالاتری بودند (جدول ۲).

پرستاران زن از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار ($P=0/001$) و کل ($P=0/002$) بیشتری نسبت به پرستاران مرد استفاده می‌کردند. همچنین میانگین نمره راهبردهای مقابله‌ای کل برحسب بخش کاری تفاوت آماری معناداری داشت. یافته‌ها حاکی از آن بود که پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی از راهبردهای مقابله‌ای کل بیشتری نسبت به پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه استفاده می‌کنند ($P=0/003$) (جدول ۳).

برحسب مشخصات دموگرافیک نتایج نشان داد پرستاران زن تعهد سازمانی مستمر بالاتری نسبت به پرستاران مرد دارند ($P=0/001$). میانگین نمره تعهد سازمانی مستمر برحسب سن معنادار بود. به عبارتی گروه سنی ۲۴ تا ۳۱ سال و ۴۰ سال به بالاتر میانگین تعهد سازمانی مستمر بالاتری را گزارش کردند. همچنین بین ۲ گروه سنی ۲۴ تا ۳۱ سال و ۴۰ سال به بالا تفاوت معناداری مشاهده گردید ($P=0/001$)؛ که گروه سنی ۲۴ تا ۳۱ سال از تعهد سازمانی مستمر بالاتری برخوردار بودند. همچنین میانگین نمره تعهد سازمانی مستمر برحسب بخش کاری از تفاوت آماری معناداری برخوردار بود به‌طوری که پرستارانی که در بخش‌های عمومی شاغل به کار بودند، از تعهد سازمانی مستمر، عاطفی بالاتری نسبت به پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه برخوردار بودند ($P=0/001$). میانگین نمره تعهد سازمانی مستمر برحسب وضعیت تأهل تفاوت معناداری نشان داد که تعقیب این یافته‌ها حاکی از آن بود که افراد مجرد از تعهد سازمانی بالاتری برخوردار بودند ($P=0/004$). پرستاران زن از تعهد سازمانی کل بیشتری

جدول (۳): فراوانی متغیرهای دموگرافیک و میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای و ابعاد آن در شرکت‌کنندگان در پژوهش برحسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	تعداد (درصد)	هیجان مدار میانگین $\pm$ انحراف معیار	مسئله مدار میانگین $\pm$ انحراف معیار	راهبردهای مقابله‌ای کل میانگین $\pm$ انحراف معیار
جنسیت				
مؤنث	۲۱۷ (۷۵/۶٪)	۸/۶۱ $\pm$ ۵۸/۵۱	۸/۲۶ $\pm$ ۵۰/۴۸	۱۵/۵۸ $\pm$ ۱۰۹/۰۲
مذکر	۶۹ (۲۴٪)	۶/۸۰ $\pm$ ۵۵/۱۱	۷/۱۹ $\pm$ ۴۷/۵۱	۱۲/۶۷ $\pm$ ۱۰۲/۶۸
		$t=-۳/۰۱$, $P=0/01*$	$t=-۲/۶۴$, $P=0/032$	$t=-۳/۰۸$, $P=0/003*$
سن				
۲۴-۳۱	۱۶۳ (۵۶/۸٪)	۸/۶۸ $\pm$ ۵۷/۶۴	۸/۹۶ $\pm$ ۵۰/۰۷	۱۶/۲۷ $\pm$ ۱۰۷/۷۵
۳۲-۳۹	۸۸ (۳۰/۷٪)	۸/۰۳ $\pm$ ۵۷/۷۹	۶/۵۵ $\pm$ ۴۸/۹۴	۱۳/۴۹ $\pm$ ۱۰۶/۷۳
۴۰ سال و بالاتر	۳۶ (۱۲/۵٪)	۷/۵۴ $\pm$ ۵۷/۵۵	۷/۴۰ $\pm$ ۵۰/۴۴	۱۴/۰۰ $\pm$ ۱۰۸/۰۰
		$f(۲۸۶,۲)=0/01$, $P=0/98$	$f(۲۸۶,۲)=0/69$, $P=0/49$	$F(۸۷۵,۲)=0/15$, $P=0/85$
بخش کاری				
عمومی	۱۵۴ (۵۳/۷٪)	۸/۶۶ $\pm$ ۵۸/۲۰	۸/۹۴ $\pm$ ۵۰/۵۶	۱۶/۲۰ $\pm$ ۱۰۸/۸۰
تخصصی	۱۳۱ (۴۵/۶٪)	۷/۸۹ $\pm$ ۵۷/۰۷	۶/۸۹ $\pm$ ۴۸/۸۴	۱۳/۷۲ $\pm$ ۱۰۵/۹۱
		$t=۱/۱۴$, $P=0/11$	$t=۱/۸۰$, $P=0/27$	$t=۱/۶۱$, $P=0/03*$
وضعیت تأهل				
مجرد	۶۳ (۲۲٪)	۸/۱۰ $\pm$ ۵۹/۹۶	۸/۷۳ $\pm$ ۵۱/۱۴	۱۵/۴۸ $\pm$ ۱۱۱/۱۱
متأهل	۲۲۳ (۷۷/۷٪)	۸/۲۸ $\pm$ ۵۷/۰۳	۷/۸۹ $\pm$ ۴۹/۳۸	۱۴/۹۳ $\pm$ ۱۰۶/۴۴
		$t=۲/۴۹$, $P=0/94$	$t=۱/۵۲$, $P=0/52$	$t=۲/۱۷$, $P=0/66$

■ بحث

نتایج نشان داد که بین تعهد سازمانی و راهبردهای مقابله‌ای پرستاران ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد؛ و همچنین بین ابعاد تعهد سازمانی و ابعاد راهبردهای مقابله‌ای (به جز بعد عاطفی با هیجان مدار) ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت. از آنجاکه جستجو در بانک‌های اطلاعاتی مختلف نشان می‌دهد مطالعه‌ای در مورد تعهد سازمانی با راهبردهای مقابله‌ای انجام نشده است، رابطه بین تعهد سازمانی با راهبردهای مقابله‌ای ممکن است از طریق رابطه استرس با تعهد سازمانی توجیه‌پذیر باشد. مطالعه چو (۲۰۰۶) و مور (۱۹۹۴) از ارتباط منفی و معناداری بین تعهد سازمانی با استرس شغلی پرستاران حکایت دارد (۶۰۷). ماتون و ایوانویچ (۱۹۸۷) به نقل از توتن و تراسی (۲۰۰۴) دریافتند علت نیمی از تمام غیبت‌های از کار و یک‌چهارم تمام جابه‌جایی‌های داوطلبانه استرس است (۲۵). در مطالعه لامبرت (۱۲) و گریفین (۱۳) مشخص شد که استرس شغلی تأثیر منفی بر روی تعهد سازمانی کارکنان زندان دارد. همچنین جمال و بابا (۱۴)، در پژوهش خود دریافتند که استرس شغلی به صورت جدی می‌تواند سطح تعهد سازمانی پرستاران را تضعیف کند که با مطالعه حاضر همسو است. از لحاظ نظری استرس شغلی و گرانباری نقش عوامل بالقوه تهدیدکننده برای تعهد سازمانی به شمار می‌روند. علت این امر این است که استرس شغلی با اتلاف منابع عاطفی و هیجانی افراد، آنان را نسبت به تعهداتشان در قبال کارفرمایان یا سازمان‌های محل کارشان کم‌توجه می‌کند (۱۸). رابطه بین استرس شغلی با تعهد سازمانی را این‌گونه می‌توان تبیین کرد که تعهد تمایل به درگیر شدن با رویدادهای زندگی را نشان می‌دهد. افراد متعهد روابط خود با محیط پیرامون خویش را در نظر می‌گیرند و در برابر رویدادهای استرس‌زا به آسانی تسلیم نمی‌شوند، از طرف دیگر وقتی افراد خود را در محیط کاری پراسترس می‌بینند، در پی تجمع عوامل استرس‌آور، تعهد به سازمان و شغلشان تغییر می‌کند (۱۹). از طرفی مطالعه ماستن (۲۰۰۹) نشان داد آموزش راهبردهای مقابله‌ای باعث کاهش استرس که کاهش استرس می‌شود (۲۰). همچنین مطالعه باقریان (۱۳۸۸) نشان داد آموزش راهبردهای مقابله‌ای باعث کاهش استرس که از علائم IBS است، شده است (۲۱). گراوین و گرانت (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روش‌های مقابله‌ای صحیح، بر روی بهداشت روانی فرد به خصوص استرس تأثیر می‌گذارد و سبب کاهش استرس می‌شود (۲۲). در نتیجه می‌توان گفت رابطه مستقیم بین راهبردهای مقابله‌ای با تعهد سازمانی

توجیه‌پذیر است. چون که می‌توان با به کار بستن راهبردهای مقابله‌ای، تنش و استرس را در پرستاران که منبع اصلی غیبت و ترک شغل است را کاهش داد و سبب افزایش تعهد سازمانی آنان شد.

با توجه به میانگین نمره کلی تعهد سازمانی به دست آمده در این مطالعه، تعهد سازمانی پرسنل پرستاری در حد متوسط است؛ که با مطالعه آلامیری (۲۶) و نیهریر (۲۷) در یک راستا است. ولی یافته‌های این پژوهش با مطالعه کارمان (۲۸)، لی (۲۹) و هان (۳۰) در یک راستا نبود و آن‌ها دریافتند که تعهد سازمانی پرستاران در سطح بالایی است. علت این موضوع می‌توان متفاوت بودن جامعه آماری باشد. در کشورهای توسعه یافته به علت رشد اقتصادی بالا، شغل پرستاری از جمله مشاغل زیان آوار شناخته شده و دارای مزایای خاصی از جمله دستمزد بالا است. در این کشورها پرستاران در انجام فعالیت‌های شغلی خود آزادی عمل بیشتری دارند و احساس مفید و مؤثر بودن را تجربه می‌کنند. این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه نسبت کم پرستار به بیمار، عدم دریافت مزایای سختی کار، افزایش فشار کاری به چشم می‌خورد و زمینه را برای عدم دلبستگی پرستاران به محیط کار و غیبت و ترک خدمت فراهم می‌کند (۲).

نتایج این پژوهش نشان داد تعهد سازمانی پرستاران زن بیشتر از مردان است. همچنین تعهد سازمانی مستمر زنان در این مطالعه معنی دار شد؛ که با مطالعه ناکوی (۳۱) و چین (۳۲) که دریافتند زنان نسبت به مردان تعهد سازمانی بیشتری دارند همخوانی دارد. ولی با مطالعه صادقی (۲) و لی (۲۹) در یک راستا نبود؛ که این امر را می‌توان ناشی از احساس تکلیف جنس زن به باقی ماندن به عنوان یک عضو سازمان دانست (۱). همچنین زنان به دلیل سرمایه‌گذاری‌هایی که انجام دادند، وعدم خطرپذیری و جایگزینی شغل دیگر به ناچار مجبورند در سازمان باقی بمانند که توجیه‌پذیر است. در این مطالعه تعهد سازمانی پرستاران بر حسب تحصیلات تفاوت آماری معنی داری نداشت؛ که با مطالعه آلامیری (۲۶) و لی (۲۹) همخوانی داشت. علت این امر می‌تواند این باشد که برخی از سازمان‌ها قادر نیستند انتظارات افراد با سطوح عالی تحصیلات را برآورده سازند. همچنین مشخص نبودن شرح وظایف کارشناسان پرستاری و کارشناسان ارشد پرستاری متناسب با توسعه و پیشرفت‌های علمی و عدم استفاده از کارشناسان ارشد پرستاری در پست‌های مدیریتی از علل دیگر این یافته است (۲)؛ اما انتظار می‌رود که شرح وظایف و نقش‌های جدیدی برای پرستاران با توجه به پیشرفت‌های علمی

آن‌ها تعریف شود.

بررسی نمره تعهد سازمانی برحسب سابقه کار نشان می‌دهد. ارتباط آماری معنی‌داری بین تعهد سازمانی و سابقه کار وجود ندارد؛ که بامطالعه چین (۳۲) همخوانی دارد. ولی بامطالعه یعقوبی (۳۳) در یک راستا نیست. ممکن است علت این مغایرت تفاوت نگرشی افراد مورد مطالعه باشد. محیط کاری هم احتمالاً نقش مهمی بر این عامل دارد (۱). نتایج نشان داد که پرستاران بخش‌های عمومی از تعهد سازمانی عاطفی بالاتری نسبت به پرستاران بخش‌های ویژه برخوردار بودند؛ که بامطالعه روحی که در گلستان انجام داد (۳۴) و عبدی و شهبازی (۳۵)، همخوانی دارد. پرستاران بخش‌های ویژه از نظر مسئولیت‌های کاری زیر فشار بیشتری قرار دارند؛ و از آنجاکه با بیماران بدحال و در حال احتضار بیشتر سرکار دارند و فشار کاری بیشتری دارند، این خود سبب می‌شود سریع‌تر دچار تحلیل عاطفی شوند و تعهد سازمانی و عاطفی کمتری نسبت به پرستاران بخش‌های عمومی دارند (۳۵).

یافته‌ها نشان داد تعهد سازمانی مستمر نسبت به تعهد سازمانی عاطفی و هنجاری از میانگین کمتری برخوردار است؛ که بامطالعه قرقوزار (۱۳۹۱) همخوانی دارد. علت این امر می‌تواند این باشد که تعهد مستمر در ارتباط با مزایا و هزینه‌هایی است که مربوط به ماندن یا ترک سازمان است. معمولاً کارکنان تا زمانی که ترک سازمان برای آن‌ها هزینه‌های زیادی ندارد در سازمان باقی می‌مانند. در واقع بیان‌کننده یک محاسبه است که از آن به‌عنوان تعهد عقلانی یاد می‌کنند (۳۶). نتایج پژوهش نشان داد پرستاران جوان از تعهد سازمانی بیشتری برخوردار بودند؛ که بامطالعه کاماران (۲۸)، لی (۲۹) و صادقی (۲) هم‌راستا نبود. پرستاران جوان به علت انگیزه بیشتر جهت پیشرفت و توسعه علم و دانش و ارتقا جایگاه در پست‌های بالاتر و از آنجاکه طالب رشد هستند، لذا تعهد سازمانی بالاتر تا حدودی می‌تواند توجیه‌پذیر باشد. نتایج نشان پرستاران مجرد نسبت به پرستاران متأهل متعهدترند. این در حالی است که در مطالعات بهبودی (۳۷) و روح‌اللهی (۳۸) پرستاران متأهل از تعهد سازمانی بالاتری برخوردارند. یافته‌ها نشان داد پرستاران زن از راهبردهای هیجان مدار بیشتر استفاده می‌کنند؛ که بامطالعه غلام‌زاده (۱۳۹۰) (۳۹) و جهرمی (۱۳۹۱) (۴۰) در یک راستا است. جهت بیان تأثیر جنسیت بر راهبردهای مقابله با استرس بر الگوهای اجتماعی شدن سنتی تأکید می‌شود. نقش زنانه به ویژگی‌هایی از قبیل وابستگی، پیوند جویی، آشکارسازی هیجانی، فقدان قاطعیت، وابستگی نیازهای وی به نیازهای دیگران و استفاده از

واکنش‌های عاطفی و احساسی بیشتر در جهت کاهش استرس توصیف می‌شود (۴۱) که توجیه‌پذیر است. نتایج نشان داد پرستاران بخش‌های عمومی نسبت به پرستاران بخش‌های ویژه از راهبردهای مقابله‌ای بیشتری استفاده می‌کنند؛ که بامطالعه غلام‌زاده (۳۹) همسو است.

با توجه به اینکه این مطالعه فقط در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان بیرجند انجام گرفت، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با حجم نمونه بیشتر در کل استان انجام شود، همچنین انجام پژوهش در بیمارستان‌های آموزشی از محدودیت‌های این پژوهش است و پیشنهاد می‌شود پژوهشی با حجم نمونه بیشتر در شهرستانی که دارای بیمارستان خصوصی و غیر آموزشی است انجام گردد.

■ نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه راهنمای ارزشمندی برای مدیران پرستاری فراهم می‌کند. در این مطالعه ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای با تعهد سازمانی مثبت و معنی‌دار شده است، این بدین معنی است که می‌توان با به کار بستن راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و مسئله مدار تنش و استرس را در پرستاران که منبع اصلی غیبت و ترک شغل است را کاهش داد و سبب افزایش تعهد سازمانی آنان شد؛ که در نهایت سبب افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران گردید که هدف اصلی نظام بهداشت و درمان است.

ملاحظات اخلاقی: قبل از شروع مطالعه، اهداف و روند تحقیق به‌طور کامل برای نمونه‌های پژوهش توضیح داده شد. ضمن اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه ماهیت اختیاری بودن شرکت در مطالعه به آنان یادآوری گردید. به آن‌ها اطمینان داده شد به‌جز پژوهشگران فرد دیگری به اطلاعات جمع‌آوری‌شده از آنان دسترسی نخواهد داشت. نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

■ تشکر و قدرانی

این پژوهش نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد طرح ۴۵۷۱ و کد اخلاق در پژوهش [IR.BMU.REC.1396.184] مورخه ۱۳۹۶/۷/۲۴ است. بدین‌وسیله مراتب قدردانی و تشکر خودمان را از حمایت تمامی عزیزانی که به هر نحوی ما را در انجام این طرح یاری نمودند، خصوصاً کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که حمایت مالی از این طرح را بر عهده داشتند اعلام می‌نماییم.

■ References

- 1- Rahman zadeh A, Parsa ekta Z, Ashghali farahani M, Ekaninejad M. Organizational commitment of nurses in hospitals affiliated to Tehran University. Care Research Center University of Medical Sciences, Iran Iranian Journal of Nursing. 2013; 26(86):29-38 [Persian]
- 2- Sadeghi A, Samsami T, Moghimbeigi A, Bikmoradi A. Demographic Analysis On Nurses' Organizational Commitment. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2014; 22(4):61-71 [Persian]
- 3- Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. Journal of Applied Psychology. 1993; 78(4):538-551
- 4- Mahmoudi Radl GH, Naeim Hassani S. Relationship between organizational commitment and burnout of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 10 (4): 264-271 [Persian]
- 5- Abbaszadeh, A. Borhani, F. Sadat Seydghibi, F. Shokoochi, M. Organizational commitment and its aspect in nurses in Hospitals of Shiraz University of Medical Science. Journal of Medical Ethics. 2013; 7(23): 33-46
- 6- Chu CI, Lee MS, Hsu HM. The impact of social support and job stress on public health nurses' organizational citizenship behaviors in rural Taiwan. Public Health Nursing. 2006; 23(6):496-505.
- 7- Moore, C, Henderson, S & Chavala, S. Stress and job commitment in the workforce: A health care and low enforcement.
- 8- Omolayo B. Effect of leadership style on job-related tension and psychological sense of community in work organizations: A case study of four organizations in Lagos State, Nigeria. Bangladesh e-Journal of Sociology. 2007; 4(2):30-7.
- 9- Rahoogh A, Falahihshikenab M, Karimlou M, Gaeni M. The effect of application of stress immunization method on nursing stress. Archives of Rehabilitation. 2006; 7 (2):61-65.
- 10- Akouchian SH, Rouhafza HR, hasanzadeh A, Mohammad SH. Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward. Journal Of Guilan University Of Medical Sciences. 2009; 18(69):41-46
- 11- Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. 2011; Military Medicine, 13(2):103-8.
- 12- Lambert EG, Hogan NL, Paoline EA, Clarke A. The impact of role stressors on job stress, job satisfaction, and organizational commitment among private prison staff. Security Journal. 2005; 18(4):33-50.
- 13- Griffin ML, Hogan NL, Lambert EG, Tucker-Gail KA, Baker DN. Job involvement, job stress, job satisfaction, and organizational commitment and the burnout of correctional staff. Criminal Justice and Behavior. 2010; 37(2):239-55.
- 14- Jamal M, Baba VV. Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. Canadian Journal Public Health. 2000; 91(6):454-58.
- 15- Lazarus RS, DeLongis A, Folkman S, Gruen R. Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. 1984
- 16- Masuod niea. a. Perceived self-efficacy and coping strategies In stressful situations. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2006; 13(4):405-415
- 17- Masten AS. Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development. Education Canada. 2009; 49(3):28-32.
- 18- Golparvar, M, Vaseghi, Z. Javadian, Z. Organizational Justice Moderates the Relationship between Stress, Costly and Dangers Job with attachment and commitment of female nurses Quarterly Journal of Sociology of Women. 2011; 2(4):115

- 19- Jafari P., Rajai Pour S., Mehrabi H., Hossein Ali. The Relationship between Job Stress and Job Excessiveness and Organizational Commitment of Primary School Teachers in Isfahan. *Quarterly Journal of Management and Leadership*. 2014; 8 (3): 31-50
- 20- Masten AS. Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Education Canada*. 2009;49(3):28-32.
- 21- Kheir-Abadi G, Bagherian R, Nemati K, Daghighzadeh H, Maracy MR, Gholamrezaei A. The Effectiveness of coping strategies training on symptom severity, quality of life and psychological symptoms among Patients with Irritable bowel syndrome. *Journal of Isfahan Medical School*. 2010; 28(110).473-483
- 22- Graven LJ, Grant JS. Coping and health-related quality of life in individuals with heart failure: an integrative review. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2013; 42(3):183-94.
- 23- Dehghani H, Salimi T, Hooshyar M, Fallahzadeh H. Effect of instruction of reducing work hours on organizational commitment of Intensive Care Units' nurses in Birjand Vali-e-asr Hospital. *Modern Care Journal*. 2013 Feb 15;9(3):190-8.
- 24- Jafari,A. AmiriMajd.M, Esfandiary.Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*.2013;1(4):36-44
- 25- Tuten TL, Neidermeyer PE. Performance, satisfaction and turnover in call centers: The effects of stress and optimism. *Journal of Business Research*. 2004; 57(1):26-34.
- 26-Al-Amery A. Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 2000. 21(6): 531-535
- 27- Nehrir B, Ebadi AB, Sh T, AA KZ, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses.*Journal of Military Medicine*. 2010; 12(1):23-6.
- 28-Carman-Tobin MB. Organizational commitment among licensed practical nurses: exploring associations with empowerment, conflict and trust. [Phd thesis]Philosophy: University of Iowa, 2011
- 29- Lee SP, Chitpakdee B, Chontawan R. Factors predicting organizational commitment among nurses in state hospital Malaysia. *International Islamic University of Malaysia*, 2011. 10(2): 21-28
- 30- Han SS, Moon SJ, Yun EK. Empowerment, job satisfaction, and organizational commitment: comparison of permanent and temporary nurses in Korea. *Applied Nursing Research*. 2009; 22(4):e15-20.
- 31- Naqvi SM, Bashir S. IT-expert retention through organizational commitment: A study of public sector information technology professionals in Pakistan. *Applied Computing and Informatics*. 2015; 11(1):60-75.
- 32-Chen G, and Bliese P.D. The role of different levels of leadership in predicting self and collective efficacy evidence for discontinuity. *Journal of Applied Psychology*, 2013. 87: 547-556.
- 33- Yaghubi M. Saghaiyan Nejad Esfahani S, Abol Ghasem Gorji H, Noruzi M, Rezai F. [The relationship between organisational justice with job satisfacation and organisational commitment among workers of selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences.].
- 34-Rouhi Gh, Asayesh H, Rahmani H, Abbasi A. Comparison of Nurses' Job Satisfaction and Organizational Commitment in Intensive Care and General Wards of Golestan University of Medical Sciences. *Scientific journal of Gorgan Bouyesh Faculty of Nursing and Midwifery* 2010; 7(2): 23-32. [Persian].
- 35- Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupation stress in nurses at intensive care unit with job burnout. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*, 9(3), 58-63. [Persian].
- 36- 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.
- 37- Roohollahi. N, Pourreza. A, Mahmoodi. M, Gadami. L. Comparison of organizational commitment in clinical and

non-clinical staff working in hospitals of tehran university of medical science and the affects on them in 2014. Journal of Healthcare Management 2015; 6 (3): 13

38- Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2011;16(1):41.

39-Gahromi FG, Sayehmiri K, Khajavikhan J, Peyman H, Safari M. Association between nurses' coping strategies and their gender and workplace in Jahrom. Advances in Nursing & Midwifery.;23(81):77-84.2014

40-Rahimi, Sediq Arfa'i, Qodousi. The Relationship between Coping Styles and Mental Health of Nurses. Journal of Ethics and Culture in Nursing and Midwifery. 2014; 1 (2): 45-53.

The relationship between coping strategies and organizational commitment among nurses

Gholamhossein Mahmoudirad, Mahdi Hosseini, Rezvan Kazemimajd, Aliakbar Doraki[■]

Mahmoudirad Gh.

PhD. Nursing. Assistant
Professor-School of Nursing and
Midwifery,Iran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran
Birjand University of Medical
Sciences, Birjand, Iran

Hosseini M.

MSc of Nursing, DePartment of
Medical Surgical Nursing, school
of Nursing &Midwifery, East
Nursing and Midwifery Research
Center, Birjand university of medical
sciences, Birjand, Iran

Kazemimajd R.

MSc of Nursing, DePartment of
anesthesia, school of Paramedicine,
Arak University of medical sciences,
Arak, Iran

■ Corresponding author:

Doraki A.

MSc in Change Management,
Management Department, Faculty
of humanities, Boein Zahra Branch,
Azad University, Qazvin, Iran

Address:ali.doraki@bums.ac.ir

Introduction: High stress and frequent exposure with painful and agonizing conditions in the work environment of nurses can lead to organizational commitment in nurses, which can lead to mental injuries and adverse outcomes such as loss of quality and declined outcome. So, in these situation with high stress, it is important that assessing coping strategies among nurses

Aim: The aim of this study was relationship between coping strategies and organizational commitment in nurses.

Material & Methods: This a descriptive-analytic study in which 287 nurses in special departments of the teaching hospitals affiliated with Birjand University of Medical Sciences were by census method in 2017. Data were gathered Lazarus – Folkman(1984) coping strategies scale and Allen- Meyer(1993) organizational commitment questionnaire. Descriptive and inferential statistics, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Spearman correlation coefficient were used for data analysis through SPSS version 16.

Results: The of the nurses' total organizational commitment was moderate (96.45 ± 9.67). The mean score of coping strategies of nurses was 107.47 ± 15.15 . Spearman correlation coefficient showed that there was a significant positive relationship between organizational commitment and coping strategies ($p = 0.001$, $r = 0.33$).

Conclusion: It can be suggested to include the education of coping strategies in the nursing curriculum so that the tolerance against stress can be better improved and organizational commitment can ultimately be more improved.

Key words: coping strategies, nurses, organizational commitment

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 7, No 2, 2018