Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 11, Issue 1, Spring 2022

Organizational Commitment of Iranian Nurses: A Systematic Review

Bahroodi P.S[1], Sharifi Kh[2*]

1- PhD Candidate. Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.
2- Assistant Professor. Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.

Corresponding Author: Sharifi Kh, Assistant Professor. Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.
Email: sharifi81k@yahoo.com

Abstract

Introduction: Nurses' organizational commitment improves interaction with patients and companions, increases patient safety and the quality of nursing care. Therefore, the purpose of this study is to review the studies conducted on organizational commitment in Iranian nurses.

Methods: This systematic study has examined the articles published between 2011 and 2021 from the major international and national databases of Google Scholar, IranDoc, Science Direct, SID, Magiran, web of science, PubMed, Scopus and Cinahal, in both Persian and English language. key words; Organizational commitment and nurse in Persian databases and Organizational Commitment nurse in English sources and its Mesh equivalents were used using Boolean operators "AND" and "OR". Conducting research in Iran was the main inclusion criterion for selecting articles. After evaluating the quality of the articles 701 initial studies, 26 articles were recognized as eligible and included in the study.

Results: The results of extracting the findings of the articles showed that 12% of the nurses' organizational commitment studies report a high level and 50% a medium level. Factors affecting nurses' organizational commitment including; 1) individual factors (age, marital status, education level, work experience, position, type of ward, shift and employment) and 2) various organizational factors (professional ethics, moral intelligence, stress management with skills training communication, participatory management style, organizational citizenship behavior, job empowerment, trust in hospital education, quality of life, distributive and interactive justice, organizational identity, psychological empowerment, self-efficacy, job satisfaction, organizational justice, organizational support, organizational trust, delegation) Especially job satisfaction.

Conclusions: Nurses' organizational commitment is not at a good level and needs to be improved. In order to prevent leaving the job and improve the quality of nursing care, health care system managers in planning and decision making, it is necessary to consider individual and organizational factors affecting organizational commitment, especially job satisfaction, and work to increase nurses' organizational belongings.

Keywords: Organizational Commitment, Iranian nurses, Systematic review.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

تعهد سازمانی و عوامل موثر در پرستاران ایرانی: مرور سیستماتیک

پریسا سادات بحرودی[۱]، خدیجه شریفی[۲*]

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، مرکزتحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲- دانشیار، مرکزتحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: خدیجه شریفی، دانشیار، مرکزتحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: sharifi81k@yahoo.com

چکیده

مقدمه: تعهد سازمانی پرستاران سبب بهبود تعامل با بیماران و همراهان، افزایش ایمنی بیماران و کیفیت مراقبت پرستاری می گردد. لذا هدف از این مطالعه، مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه تعهد سازمانی در پرستاران ایرانی می‌باشد.

روش کار: این مطالعه سیستماتیک مقالات منتشر شده سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ را از پایگاه های Google Scholar Iran, Magiran, Cinahal SID, Science Direct, Scopus, PubMed, web of science, doc و به دو زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار داده است. کلمات کلیدی؛ تعهد سازمانی و پرستار در منابع فارسی و Organizational Commitment nurse, در منابع انگلیسی و معادل های Mesh آن با استفاده از عملگرهای OR و AND مورد استفاده قرار گرفت. انجام پژوهش در ایران معیار اصلی انتخاب مقالات برای ورود به مطالعه بود. از ۷۰۱ مطالعه ای که تعهد سازمانی پرستاران در ایران را مورد پژوهش قرار داده بودند، پس از ارزیابی کیفیت مقالات ۲۶ مقاله واجد شرایط شناخته و به مطالعه وارد شدند.

یافته ها: نتایج حاصل از استخراج یافته های مقالات نشان داد ، ۱۲ درصد مطالعات تعهد سازمانی پرستاران را سطح بالا،۵۰ درصد سطح متوسط گزارش کرده اند . ۳۸ درصد مطالعات صرفا به عوامل موثر بر تعهد سازمانی پرداخته اند و سطحی از تعهد سازمانی را گزارش ننموده اند. عوامل موثر بر تعهد سازمانی پرستاران شامل عوامل فردی (سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، سمت ، نوع بخش، نوع شیفت و نوع استخدام) و عوامل سازمانی مختلفی (اخلاق حرفه ای، هوش اخلاقی، مدیریت استرس با آموزش مهارت های ارتباطی، سبک مدیریت مشارکتی، رفتار شهروندی سازمانی، توانمندسازی شغلی، اعتماد در آموزش بیمارستانی، کیفیت زندگی، عدالت توزیعی و تعاملی، هویت سازمانی، توانمند سازی روان شناختی، خودکارآمدی، رضایت شغلی، عدالت سازمانی، حمایت سازمانی، اعتماد سازمانی، تفویض اختیار) بویژه رضایت شغلی می باشد.

نتیجه گیری: تعهد سازمانی پرستاران در سطح چندان مطلوبی نیست و نیاز به ارتقا ء دارد. جهت پیشگیری از ترک خدمت و ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری مدیران سیستم درمان بهداشتی در برنامه ریزی ها و تصمیم گیری ها ضروری است عوامل فردی و سازمانی موثر بر تعهد سازمانی بویژه رضایتمندی شغلی را مد نظر داشته باشند و در راستای افزایش تعلقات سازمانی پرستاران تلاش نمایند.

کلید واژه ها: تعهد سازمانی، پرستاران ایرانی، مرور سیستماتیک.

مقدمه

تعهد سازمانی نوعی نگرش است که میزان علاقه، دلبستگی و وفاداری کارکنان نسبت به سازمان و تمایل آنان به ماندن در سازمان را نشان می دهد. برخی صاحب نظران برای تعهد سازمانی دو جزء مجزا و در عین حال مرتبط قائلند که مشتمل بر؛ نگرشی و رفتاری می باشد. تعهد نگرشی، بیانگر درجه وفاداری افراد به سازمان است که بر انطباق و مشارکت افراد در سازمان تاکید دارد. تعهد رفتاری، بیانگر فرآیند پیوند افراد با سازمان است (۱). برخی دیگر از پژوهش گران تعهد سازمانی را یک فرایند و پدیده سه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

بعدی شامل تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری تعریف می کنند. تعهد عاطفی بیانگر پیوستگی عاطفی و احساسی فرد با سازمان، تعهد مستمر در نظر گرفتن هزینه های ترک سازمان و تعهد هنجاری یا تکلیفی وابستگی اخلاقی فرد به سازمان و الزام به ماندن در سازمان می باشد (۲). به دیگر عبارت تعهد سازمانی به باورها، ارزش ها و عقاید کارکنان نسبت به ماندن در سازمان اشاره دارد و یکی از عوامل اصلی در جلوگیری از ترک خدمت کارکنان است (۳).

کارکنان برخی سازمان ها از جمله بیمارستان ها بویژه پرستاران به لحاظ سختی کار نیاز به تعهد شغلی بالایی برای عدم ترک شغل خود دارند (۴، ۵). سختی کار پرستاران به علل بسیاری از جمله تماس مستقیم و دائم با درد و رنج بیماران، کمبود پرسنل (۵)، وظایف متعدد، حجم زیاد کار (۶) پیچیدگی پرستاری و چرخشی بودن نوبت های کاری (۷) می باشد. بطوریکه نگرانی ها در مورد ترک خدمت پرستاران در چند سال اخیرچالشی برای مدیران سیستمهای مراقب بهداشتی محسوب می گردد (۸).

تعهد سازمانی علاوه بر ممانعت از ترک شغل موجب انجام وظایف با انگیزش و رغبت بیشتر، بهتر شدن ارتباطات با بیماران و همراهان (۹)، کاهش غیبت و تأخیر، افزایش عملکرد ، دستیابی به اهداف شخصی، نشاط، تحقق اهداف متعالی سازمان (۱۲-۱۰) و نهایتا افزایش ایمنی بیماران و ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری می شود (۱۳).

مطالعات انجام شده وضعیت تعهد سازمانی پرستاران را متفاوت گزارش کرده اند. بطوریکه در مطالعات نبی زاده و همکاران (۱۳۹۱) در اصفهان تعهد سازمانی پرستاران ۲۱/۵ درصد بالا و ۵۳/۵ در صد متوسط (۱۴)، روحی و همکاران در گلستان (۱۳۹۹) ۴۹/۶ در صد کم و ۲ درصد بسیار زیاد (۱۵)، احمد و همکاران (۲۰۱۰) در پرستاران مالزیایی ۸۱/۳۳ در صد بالا و در پرستاران انگلیسی۶۸/۱۰ در صد متوسط (۱۶) گزارش شده است.

یافته های پژوهش های انجام شده همچنین در خصوص عوامل مرتبط با تعهد سازمانی حاکی از تناقضات متعدد می‌باشد. یافته های برخی مطالعات بین تعهد سازمانی با سن، سابقه کار، نوع استخدام ، وضعیت تاهل (۱۷)، جنسیت، رضایت از پرداخت ها، انتخاب رشته پرستاری بر حسب علاقه (۱۸,۱۹)، سمت، بخش محل خدمت، بیمارستان محل خدمت (۱۸)، عوامل سازمانی، چالش های شغلی، مدیریت مشارکتی (۲۰)، فراهم بودن شرایط جهت ارتقا و رشد حرفه ای (۲۱،۱۲)، رضایت از کار (۱۲)، کمبود پرستار، حجم زیاد کار، عدم حمایت سازمانی و عدم فرصت رشد حرفه ای ارتباط معنادار نشان داده است (۲۱).

نتایج برخی مطالعات هم بین تعهد سازمانی با سن (۱۸،۱۹)، جنسیت، تحصیلات (۲۲،۱۸) ، وضعیت تاهل، نوع استخدام، نوع شیفت کاری ، فعالیت شغلی خارج از بیمارستان، کفایت حقوق (۱۸) ارتباط معنادار نشان نداده است.

نظر به اهمیت عامل تعهد سازمانی پرستاران در جلوگیری از ترک خدمت و غیبت، افزایش عملکرد و کیفیت مراقبت پرستاری، تناقضات در رابطه با عوامل مرتبط با تعهد سازمانی پرستاران و عدم وجود مقاله مروری در این زمینه در ایران، مطالعه حاضر با هدف مروری بر مطالعات جهت بررسی وضعیت تعهد سازمانی پرستاران در ایران و عوامل مرتبط با آن انجام شده است تا بتوان به سوال های زیر پاسخ داد: تعهد سازمانی پرستاران ایران در چه سطحی است؟ چه عواملی با تعهد سازمانی پرستاران مرتبط است؟

روش کار

این مطالعه، مروری سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۰ انجام و به بررسی تعهد سازمانی در پرستاران ایرانی بین سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ سال پرداخته است. پایگاه های Google Scholar Iran doc ، web of science ، PubMed Magiran، SID، Cinahal، Science Direct، Scopus مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جستجو از دو زبان فارسی و انگلیسی استفاده شد. به این منظور کلمات کلیدی تعهد سازمانی و پرستار در منابع فارسی و Organizational Commitment nurse و معادل های Mesh آن در منابع انگلیسی با استفاده از عملکرهای OR و AND مورد استفاده قرار گرفت .کلمات کلیدی توسط دو متخصص در حوزه مدیریت پرستاری و روان پرستاری تعیین و جستجوی عبارات در پایگاه های اطلاعاتی توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت.

جهت تعیین تناسب مقاله ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و سپس چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و پس از تایید مقاله از لحاظ مکان اجرا، سال انجام و موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقالات مطالعه گردید. جهت بررسی کیفیت مقالات توصیفی از چک لیست استروب استفاده گردید (۲۳). این چک لیست دارای ۲۲ قسمت می باشد که امتیاز دهی بر اساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. امتیاز نهایی چک لیست

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

مذکور ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول ۲۰ بود. جهت بررسی کیفیت مقالات مداخله ای از چک لیست کانسورت استفاده گردید (۲۴). این چک لیست دارای ۲۵ آیتم می باشد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۷ و حداقل امتیاز قابل قبول در این مطالعه ۲۵ بود.

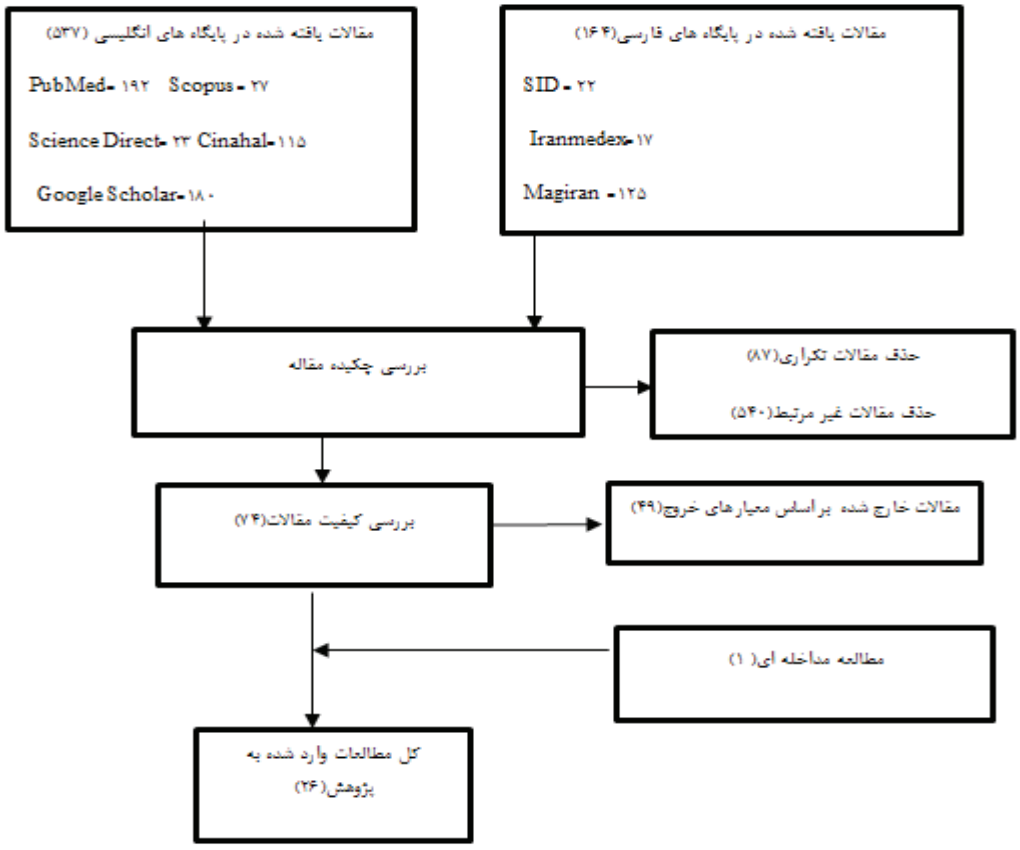
معیارهای انتخاب مقالات برای ورود به تحقیق شامل؛ مقالات توصیفی و مداخله ای مرتبط با موضوع ، انتشار در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ ، زبان فارسی و انگلیسی ، انتشار در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر، دسترسی به متن کامل مقاله و معیارهای خروج از مطالعه شامل کسب امتیاز کمتر از ۲۰ برای مطالعات توصیفی و ۲۵ برای مطالعات مداخله ای بود.

۹۲ درصد مقالات از پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر Allen & Meyer استفاده کرده بودند. پرسشنامه مذکور توسط مایر و آلن در سال ۱۹۹۶ ساخت و اعتبار یابی شده (۲۵) و دارای ۲۴ سوال و سه خرده مقیاس عاطفی، مستمر و هنجاری می باشد . هر خرده مقیاس دارای ۸ سوال است. بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیگرت تنظیم شده که در آن ۱ به معنای کاملا مخالفم و ۵ به معنای کاملا موافقم است.

امتیاز دهی برخی سئوالات معکوس می باشد . پایین ترین نمره قابل کسب از این مقیاس۲۴ و بالاترین نمره ۱۲۰ می باشد. نمره بالاتر نشان دهنده تعهد سازمانی بیشتر است (۲۶). پایایی ابزار در ایران از طریق روش همسانی درونی بررسی و ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار ۸۷٪ محاسبه و ثبات مقیاس با استفاده از روش آزمون مجدد برابر۰/۹۳ برآورد شده است (۱۴).

استخراج داده ها:

جهت استخراج داده ها از فرم استخراج داده ها که شامل بخش هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، هدف مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده گردید. پس از تکمیل این فرم نتایج به دست آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع بندی و نهایتا گزارش گردید. بر این اساس ۷۰۱ مقاله مرتبط با تعهد سازمانی پرستاران یافت شد. با حذف موارد تکراری، مقالات فاقد متن کامل، نامه به سردبیر و گزارش کوتاه، ۲۶ مقاله واجد شرایط شناخته شدند (نمودار۱).



نمودار۱: نمودار شاخه ای (فلوچارت) جستجوی مقالات

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

یافته ها

در ایـن مطالعـه۲۶ مقالـه واجـد شـرایط شـناخته و به مطالعـه وارد شـد . از ایـن تعـداد۱۴ مقالـه بـه زبـان انگلیسـی و ۱۲ مقالـه بـه زبـان فارسـی بـود. تمامـی مقـالات، مطالعـات اصیـل پژوهشـی بودنـد. ۲۵ مطالعـه بـه روش توصیفـی (۹۶درصـد)، و ۱ مقالـه (۴درصـد) بـه روش مداخلـه ای انجـام شـده بـود.

۴ مطالعـه (۱۵ درصـد) در شـهر تهـران، ۴ مطالعـه (۱۵درصـد) در شـهراصفهان، ۴ مطالعـه (۱۵درصـد) در کرمـان، ۲ مطالعـه (۸ درصـد) در خـرم آبـاد و ۱۲ مطالعـه (۴۷درصـد) در شـهرهای مشـهد، شـیراز، اهـواز، اراک، هرمـزگان، تبریـز، یـزد، کرمانشـاه، آذربایجـان شـرقی، همـدان، گـرگان و بیرجنـد انجـام شـده بـود. از میـان مطالعـات انجـام شـده، ۲۱ مطالعـه (۸۰ درصـد) بـا اسـتفاده از روش هـای نمونـه گیـری تصادفـی (سـاده، خوشـه ای و سـهمیه ای)، ۵ مطالعـه (۲۰درصـد) نمونـه گیـری بـا روش سرشـماری صـورت گرفتـه بـود.

کمتریـن تعـداد نمونـه مربـوط بـه یـک مطالعـه مداخلـه ای بـود کـه دارای ۳۶ نمونـه و بیشـترین تعـداد مربـوط بـه یـک مقالـه توصیفـی دارای ۴۰۱ نمونـه بـود (۲۲،۳۷). اکثریـت (۹۲ در صـد) مطالعـات بررسـی شـده جهـت سـنجش تعهد سـازمانی پرسـتاران از پرسشـنامه آلـن و مایـر Allen & Meyer اسـتفاده شـده بـود. در مطالعـه غلامـی و همـکاران از شـاخص مدیریـت فشـار ویلیامز و کوپـر Cooper&Williams (۲۸) و در مطالعـه حمیـد و دهقـان زاده از پرسشـنامه هـای اسـتیز و پورتـر Mowday & Steers & Porter (۲۹) اسـتفاده شـده بـود.

حـدود۵۰ درصـد مطالعـات وضعیـت تعهـد سـازمانی پرسـتاران را در سـطح متوسـط و ۱۲ در صـد (۳ مطالعـه) در سـطح مطلـوب گـزارش کـرده بودنـد. ۳۸ درصـد مطالعـات صرفـا به عوامـل موثر بـر تعهـد سـازمانی پرداختـه انـد و سـطحی از تعهـد سـازمانی را گـزارش نکـرده بودنـد. نتیجـه مطالعـه مداخلـه ای نشـان دادکـه میانگیـن نمـره تعهـد سـازمانی درگـروه مداخلـه بعـد از آمـوزش افزایـش معنـاداری داشـته و آمـوزش هـوش هیجانـی برتعهـد سـازمانی پرسـتاران موثـر بـوده اسـت (۲۷). نتایـج مطالعـات عوامـل مرتبـط بـا تعهـد سـازمانی را متعـدد نشـان مـی دهـد کـه ایـن عوامـل را مـی تـوان در دو دسـته عوامـل فـردی و سـازمانی تقسـیم نمـود. یافتـه هـای ۲۳ درصـد مطالعـات نشـان مـی دهـد، عوامـل فـردی مشـتمل بـر سـن، وضعیـت تاهـل، سـطح تحصیـلات، سـابقه کار، سـمت ، نـوع بخـش، نـوع شـیفت و نـوع اسـتخدام مـی باشـد (۳۰ , ۲۶, ۲۲–۲۰ ,۱۸–۱۷).

نتایـج ۷۳ درصـد مطالعـات بیانگـر این اسـت کـه عوامل سـازمانی شـامل اخـلاق حرفـه ای، هـوش اخلاقـی، مدیریـت اسـترس بـا آمـوزش مهـارت هـای ارتباطی، سـبک مدیریـت مشـارکتی، رفتار شـهروندی سـازمانی، توانمندسـازی شـغلی، اعتمـاد در آمـوزش بیمارسـتانی، کیفیـت زندگـی، عدالـت توزیعـی و تعاملـی، هویـت سـازمانی، توانمندسـازی روان شـناختی، خودکارآمـدی، رضایـت شـغلی، عدالـت سـازمانی، حمایـت سـازمانی، اعتمـاد سـازمانی، تفویـض اختیـار مدیـران، رفتـار مراقبتـی، هـوش هیجانـی، بـرون گرایـی و وظیفـه شناسـی، شایسـتگی بالینـی، جـو اخلاقـی، جـو سـازمانی، معنویـت، سـلامت عمومـی و عملکـرد شـغلی مـی باشـد (۲۰, ۲۹– ۲۸, ۱۹, ۴۸–۳۱). خلاصـه ای از ویژگـی مقالـه هـا در (جـدول۱) ذکـر شـده اسـت.

جدول۱: یافته های مطالعات صورت گرفته پیرامون تعهد سازمانی پرستاران و عوامل موثر در ایران

ردیف	مقاله	نویسنده	نوع مطالعه	حجم نمونه	ابزار جمع آوری اطلاعات	نتیجه
۱	بررسی تأثیر آموزش مهار تهای هوش هیجانی بر تعهد سازمانی پرستاران(۱۷)	داودی و همکاران ۱۳۹۹	تجربی	۳۶	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر	میانگین نمره تعهد سازمانی درگروه مداخله و بعد از آموزش افزایش معناداری داشت. آموزش هوش هیجانی برتعهد سازمانی پرستاران موثر است.
۲	دیدگاه پرستاران در رابطه بین اخلاق حرفه ای و تعهد سازمانی در سازمان های مراقبت های بهداشتی (۱۸)	ترکمن و همکاران ۱۳۹۹	توصیفی- تحلیلی	۲۱۰	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر و اخلاق حرفه ای پتی	تعهد سازمانی پرستاران در سطح مطلوب بود. بین اخلاق حرفه ای و تعهد سازمانی و بین تعهد سازمانی با سطح تحصیلات ارتباط معناداری وجود داشت.
۳	رابطه بین هوش اخلاقی و تعهد سازمانی پرستاران (۲۴)	خسروانی و همکاران ۱۳۹۹	مقطعی	۱۷۶	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، هوش اخلاقی لنیک و کیل	تعهد سازمانی پرستاران در سطح مطلوب بود. بین هوش اخلاقی و تعهد سازمانی پرستاران همبستگی مثبت وجود داشت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

۴	بررسی ارتباط مدیریت استرس با تعهد سازمانی پرستاران در شرایط بحران کووید۱۹، با نقش واسطه ای آموزش مهارت های ارتباطی (۲۵)	ثابت و همکاران ۱۳۹۹	توصیفی- همبستگی	۱۰۸	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، مدیریت استرس کوبین و سنجش متغیر آموزش مهارت های ارتباطی(واقعی)	مدیریت استرس رابطه مثبت و معناداری با تعهد سازمانی پرستاران دارد. همچنین آموزش مهارت های ارتباطی به عنوان متغیر میانجی، بین مدیریت استرس و تعهد سازمانی رابطه مثبت و معناداری نشان داده است.
۵	رابطه مدیریت مشارکتی با رفتار شهروندی سازمانی و تعهد سازمانی پرستاران در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۲۶)	مطلبی و همکاران ۱۳۹۸	توصیفی- همبستگی	۳۴۷	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، رفتار شهروندی سازمانی ارگان و کونوفسکی و مدیریت مشارکتی چوپانی	بین سبک مدیریت مشارکتی و رفتار شهروندی سازمانی رابطه مثبت و معنی وجود دارد. همچنین بین سبک مدیریت مشارکتی و تعهد سازمانی رابطه نیز مثبت و معنی دار بود.
۶	ادراک پرستاران از توانمندسازی و ارتباط آن با تعهد سازمانی و اعتماد در آموزش بیمارستان ها در ایران (۱۵)	غلامی و همکاران ۱۳۹۸	توصیفی- مقطعی	۱۶۰	پرسشنامه شرایط اثربخشی کار (C.W.E.Q-)، شاخص مدیریت فشار ویلیامز و کوپر و اعتماد در مدیریت میشرا	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. بین درک پرستاران از توانمندسازی شغلی ، تعهد سازمانی و اعتماد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
۷	رابطه کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی پرستاران اورژانس ایران (۲۷)	هاشم پور و همکاران ۱۳۹۷	توصیفی- همبستگی	۵۱	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، کیفیت زندگی کاری والتون	کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی رابطه مثبت و معنادار داشت.
۸	تأثیر عدالت سازمانی و هویت سازمانی بر تعهد سازمانی (۲۸)	کافی و کاروانی۱۳۹۷	توصیفی- همبستگی	۳۹۶	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، عدالت سازمانی نیهوف و مورمن و هویت سازمانی بلادر و تیلر	متغیرهای عدالت توزیعی و عدالت تعاملی تأثیر مستقیمی بر تعهد سازمانی نداشت بلکه تأثیر غیرمستقیم از طریق هویت سازمانی داشت. هویت سازمانی متشکل از سه بُعد هم ذات پنداری، احساس غرور و احترام سطوح بالاتری از تعهد سازمانی را پیش بینی می کند.
۹	بررسی رابطهٔ بین توانمندی و تعهد سازمانی پرستاران مرکز آموزشی – درمانی شهید صیاد شیرازی گرگان (۲۹)	بیگی و همکاران ۱۳۹۷	توصیفی- تحلیلی	۱۸۰	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر و توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر	تعهد سازمانی پرستاران در سطح مطلوب بود. بین توانمندسازی روانشناختی با تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد.
۱۰	بررسی رابطه توانمندسازی پرستاران با تعهد سازمانی وتعهد حرفه ای در بیمارستان میلاد (۳۰)	سفیده و همکاران ۱۳۹۷	توصیفی- همبستگی	۲۶۱	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن ومیر، توانمند سازی و تن و کامرون و تعهد حرفه ای کلیکمن و هنونگ	توانمندسازی پرستاران با تعهد سازمانی و تعهد حرفه ای رابطه مثبت و معناداری دارد. توانمندسازی و ابعاد آن، تعهد سازمانی و ابعاد آن و تعهدحرفه ای بالاتر از حد متوسط بود.
۱۱	تعهد سازمانی ، رضایت شغلی ، عدالت سازمانی و خودکارآمدی در بین پرستاران (۳۱)	چگینی و همکاران ۱۳۹۶	مقطعی	۴۰۱	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، خودکارآمدی عمومی چن، عدالت سازمانی نیهوف و مورمن، توصیف شغلی اسمیت	تعهد سازمانی با خودکارآمدی و رضایت شغلی رابطه مثبت و معنادار نشان داد. تعهد سازمانی نقش واسطه ای بین رضایت شغلی و عدالت سازمانی داشت.
۱۲	تحلیل روابط بین حمایت سازمانی، اعتماد و تعهد سازمانی در پرستاران (۳۲)	صفری و همکاران ۱۳۹۶	توصیفی- همبستگی	۲۱۴	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، حمایت سازمانی آیزنبرگر و اعتماد سازمانی از کاناواتانچی و یونگجین یو	حمایت سازمانی و اعتماد سازمانی رابطه مثبت و معناداری با تعهد سازمانی دارند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

۱۳	همبستگی بین تفویض اختیار مدیران پرستاری و تعهد سازمانی پرستاران و رضایت شغلی (۳۳)	نبی زاده و همکاران ۱۳۹۶	توصیفی- همبستگی	۲۶۰	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، تفویض اختیار و رضایت شغلی هرزبرگ	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. بین تعهد سازمانی و رضایت شغلی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین تعهد سازمانی و تفویض اختیار مدیران همبستگی مثبت و معناداری بود.
۱۴	رابطه ویژگی های جمعیت شناختی و تعهد سازمانی پرستاران در بیمارستان تامین اجتماعی خرم آباد (۱۹)	سپهوند و همکاران ۱۳۹۶	توصیفی- همبستگی	۱۲۶	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر و دموگرافیک	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. بین تعهد مستمر با سابقه کار، پست های کارکنان و شیفت ها رابطه معنی داری وجود داشت .
۱۵	رابطه بین تعهد سازمانی و رفتار مراقبت پرستاری (۳۴)	خلیل زاده و همکاران ۱۳۹۶	مقطعی	۳۲۲	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، رفتار مراقبت CBI	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. بین تعهد سازمانی و رفتار مراقبتی رابطه مثبت و معناداربود.
۱۶	رابطه هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی با تعهد سازمانی در پرستاران ایرانی (۳۵)	طاهری نژاد و همکاران ۱۳۹۶	توصیفی- تحلیلی	۲۸۰	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر و هوش هیجانی Bar-On و ویژگی های شخصیتی کاستا و مک کری	رابطه مثبت و معنادار بین هوش هیجانی و ابعاد آن (خود بیانگری، خودشناسی، استقلال، مسئولیت اجتماعی، حل مسئله، تحمل استرس و خوش بینی) با تعهد سازمانی دیده شد. همچنین تعهد سازمانی با برون گرایی و وظیفه شناسی رابطه مثبت و معنی داری نشان داد.
۱۷	رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (۳۶)	رضایی و همکاران ۱۳۹۶	توصیفی- مقطعی	۲۸۱	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر و رضایت شغلی لوتانز	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. بین تعهد سازمانی و رضایت شغلی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت.
۱۸	بررسی رابطه سلامت روان با تعهدسازمانی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۲۰)	اکبری جبلی و همکاران ۱۳۹۵	توصیفی- همبستگی	۲۱۱	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، سلامت روان SCL-25	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. بین سلامت روان با تعهد سازمانی درکل و در ابعاد آن(عاطفی، مستمر و هنجاری) رابطه معناداری مشاهده نشد. تعهد سازمانی با سابقه کار رابطه معنی داری نشان داد.
۱۹	بررسی رابطه تعهد سازمانی و شایستگی بالینی (مطالعه موردی: پرستاران شاغل در بیمارستان منتظری، نجف آباد (۳۷)	خدادادی و همکاران ۱۳۹۵	توصیفی- همبستگی	۱۳۵	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر،شایستگی بالینی مورتوجا ریتا	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. بین تعهد سازمانی با شایستگی بالینی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت.
۲۰	نقش جو سازمانی در تعهد سازمانی: مورد آموزش بیمارستانها (۳۸)	بهرامی و همکاران ۱۳۹۴	مقطعی	۹۰	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر و جو سازمانی هالپین و کرافت	بین تعهد سازمانی و جو سازمانی همبستگی مثبت و معنی داری مشاهده شد. همچنین بین اجتناب از جو سازمانی و تعهد عاطفی و بین تمرکز بر تولید و تعهد هنجاری و تداوم رابطه مثبت معناداری دیده شد.
۲۱	درک پرستاران از جو اخلاقی و تعهد سازمانی (۳۹)	برهانی و همکاران ۱۳۹۳	توصیفی- تحلیلی	۲۷۵	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، جو اخلاقی ویکتور و کالن (ECQ)	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. رابطه مثبت بین تعهد سازمانی حرفه ای بودن ، مراقبت ، قوانین و شرایط استقلال با تعهد سازمانی گزارش شده است.
۲۲	تجزیه و تحلیل تعهد سازمانی پرستاران بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان (۲۱)	صادقی و همکاران ۱۳۹۲	توصیفی- تحلیلی	۳۶۰	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. پرستاران در گروه سنی۴۰ سال، سابقه کاری۲۰ -۱۶سال و استخدام رسمی تعهد سازمانی بیشتری داشتند. تعهد سازمانی با جنسیت و سطح تحصیلات ارتباط آماری معناداری نشان نداد.
۲۳	تعهد سازمانی پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (۲۲)	رحمان زاده و همکاران ۱۳۹۲	توصیفی- مقطعی	۲۶۲	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر و دموگرافیک	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. بین تعهد سازمانی با سن، سابقه کار، نوع استخدام و وضعیت تاهل ارتباط معناداری وجود داشت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

۲۴	بررسی ارتباط مولفه های جو سازمانی با ابعاد تعهد سازمانی در پرستاران شاغل بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران (۴۰)	کوهی رستمکلایی و همکاران ۱۳۹۲	توصیفی- تحلیلی	۳۶۳	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر، جو سازمانی کرافت و هالپین	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. تعهد سازمانی با مولفه های جو سازمانی همچون روحیه گروهی، علاقمندی، صمیمیت، ملاحظه گری، فاصله گیری، نفوذ و پویایی و تاکید بر تولید رابطه خطی مستقیم و معنی دار و با مولفه مزاحمت رابطه خطی غیر مستقیم و معنی دار نشان داد.
۲۵	تعهد سازمانی پرستاران در ایران (۲۳)	معتضدی و همکاران ۱۳۹۱	توصیفی	۳۶۰	پرسشنامه های تعهد سازمانی آلن و میر و دموگرافیک	تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. تعهد سازمانی با وضعیت تاهل ، وضعیت تحصیلی، رضایت شغلی و نوع بخش رابطه معنادار نشان داد.
۲۶	رابطه بین معنویت، تعهد سازمانی و سلامت عمومی با عملکرد شغلی در پرستاران بالینی (۱۶)	حمید و دهقان زاده ۱۳۹۱	توصیفی- تحلیلی	۱۹۶	پرسشنامه های تعهد سازمانی مودی، استیز و پورتر، عملکرد شغلی پترسون، مراقبت معنوی مک شری، دراپر و کندریک و سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر	معنویت، تعهد سازمانی و سلامت عمومی به طور معنا داری عملکرد شغلی را پیش بینی می کنند. بیشترین رابطه ی مثبت و معنادار به ترتیب بین معنویت و تعهد سازمانی، عملکرد شغلی و معنویت و عملکرد شغلی و تعهد سازمانی بود.

بحث

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که تعهد سازمانی پنجاه درصد پرستاران ایران در سطح متوسط می باشد. پژوهش های انجام شده در دبی (۴۹)، ترکیه (۵۰)، تایوان (۵۱) و فیلیپین (۵۲) تعهد سازمانی پرستاران را در سطح متوسط ، در چین و اسلوانی متوسط به سمت بالا (۵۴،۵۳) و در اندونزی در سطح مطلوب نشان داده است (۵۵). متفاوت بودن وضعیت تعهد سازمانی پرستاران در کشورهای مختلف بیانگر شرایط کاری متفاوت و تاثیر این شرایط بر تعلقات سازمانی است. از این رو ضروری است که مدیران با سازماندهی مجدد ساعات کار پرستاران، تنظیم محیط کار و فراهم آوردن شرایط کاری مناسب و توسعه صلاحیت های حرفه ای از طریق دوره ها آموزشی، بر میزان تعهد سازمانی پرستاران افزوده و موجبات ارتقای بهبود خدمات بهداشتی درمانی را فراهم سازند (۵۰).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل فردی مختلفی بر تعهد سازمانی پرستاران موثر می باشد. از جمله سن، سابقه کار و تاهل که این یافته با نتایج مطالعات لابراگ Labrague و همکاران (۲۰۱۸) در فیلیپین (۵۲) و چریان Cherian و همکاران (۲۰۱۸) در دبی (۴۹) همخوانی دارد. به نظر می رسد با افزایش سن و سابقه کار ، انسان ها تعلق خاطر و وابستگی بیشتری به سازمان پیدا می کنند ، علاوه بر اینکه واقع گراتر شده و به علت داشتن درک بیشتر از مشکلات سازمان، عدم رضایت از محیط های کاری در آنها کمتر می شود. پرستاران متاهل نیز احتمالا به دلیل مسئولیت های خانوادگی نیاز به حمایت مالی بیشتری دارند. از این رو به سازمان وابسته تر شده و احساس تعهد بیشتری به آن می کنند. تعهد مستمر در سازمان زمانی اتفاق می افتد که فرد جوانب مثبت و منفی ناشی از ترک سازمان را مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد. در این حالت چون فرد احساس می کند حضور در محل کاری جدید موجب از بین رفتن تجارب به دست آمده در سازمان قبلی می شود، به سازمان خود وفادار می ماند.

از عوامل فردی موثر بر تعهد سازمانی در این مطالعه تحصیلات بود که با یافته های مطالعه چان Chen (۲۰۱۳) و یانگ Yang (۲۰۱۴) در یک راستا (۵۶، ۸) و با نتایج مطالعه سیوی Seiw (۲۰۱۱) هم راستا نبود (۵۷). تحصیلات بالاتر می تواند موجب ارتقاء توانمندی های علمی و عملی پرستاران و احراز پست های مدیریتی و نقش داشتن در تصمیم گیریهای و نهایتا ارتقاء تعهد سازمانی گردد. از دیگر عوامل فردی تاثیر گذار نوع استخدام بود که با یافته های برخی مطالعات (۵۹، ۵۸) هم راستا بود . پرستاران استخدام رسمی، اطمینان دارند که برای مدت طولانی تری مشغول به کارخواهند بود و به همین سبب و همچنین به علت برخورداری از امنیت شغلی، دلبستگی بیشتری به سازمان داشته و احساس تعهد و تکلیف بیشتری به سازمان خواهند نمود.

یکی دیگر از عواملی منجر به افزایش تعهد در پرستاران ایرانی، پست و سمت سازمانی بود. در همین راستا، مطالعه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

لابـراگ Labrague و همـکاران (۲۰۱۸) در فیلیپیـن نیـز نشـان داد ، پرسـتارانی کـه پسـت هـای بالاتـری دارنـد، دسـتمزد نسـبتاً بالاتـری دریافـت مـی کننـد و فرصـت هـای شـغلی بیشـتر و مشـارکت بیشـتری در تصمیـم گیـر ی هـا دارنـد و در نتیجـه تعلقـات بیشـتری بـه سـازمان دارنـد (۵۲).

در پژوهـش حاضـر عوامـل سـازمانی مشـتمل بـر؛ اخـلاق حرفـه ای، هـوش احلاقـی، مدیریـت اسـترس بـا آمـوزش مهارتهـای ارتباطـی، سـبک مدیریـت مشـارکتی، رفتار شـهروندی سـازمانی، توانمندسـازی شـغلی، اعتمـاد در آمـوزش بیمارسـتانی، کیفیـت زندگـی، عدالـت توزیعـی و تعاملـی، هویـت سـازمانی، توانمندسـازی روان شـناختی، خودکارآمـدی، رضایـت شـغلی، عدالـت سـازمانی، حمایـت سـازمانی، اعتمـاد سـازمانی، تفویـض اختیـار بـا تعهـد سـازمانی ارتبـاط مثبـت و معنـاداری نشـان داد کـه بـا نتایـج برخـی پژوهـش هـای انجـام شـده در ایـن زمینـه در دنیـا هـم راسـتا مـی باشـد. بطوریکـه یافتـه هـای مطالعـات سـرن اینتپلـر Seren Intepeler و همـکاران (۲۰۱۹) بیـن تعهـد سـازمانی بـا نگـرش و ویژگـی هـای رهبـری مدیـران پرسـتار (۵۰)، تـاپ Top و همـکاران (۲۰۱۵) بـا مدیریـت مشـارکتی و پشـتیبانی رهبـری در محیـط هـای کاری (۶۰)، فراگکـوک Fragkos و همـکاران (۲۰۲۰) بـا توانمندسـازی روانـی پرسـتاران (۶۱)، عصمـان Usman (۲۰۱۶) بـا افزایـش مشـارکت پرسـتاران در تصمیـم گیـری هـا بدنبـال تفویـض اختیـار (۶۲)، بربراغلـو Berberoglu (۲۰۱۸) بـا جـو سـازمانی (۶۳) و کاول Kaul و سـینگ Singh (۲۰۱۷) بـا عدالـت سـازمانی (۶۴) ارتبـاط معنادار آمـاری نشـان داد.

در بیـن عوامـل سـازمانی رضایـت شـغلی مهـم تریـن فاکتـور موثـر بـر تعهـد سـازمانی در ایـن مطالعـه بـود کـه منطبـق بـر یافتـه هـای مطالعـات سـاریداکیس Saridakis و همـکاران (۲۰۲۰) و گورگولـو Gorgulu و آکیلـی Akilli (۲۰۱۷) بـود (۶۶،۶۵). همچنیـن، نتایـج مطالعـه فـرا تحلیلـی اصفهانـی و حیـدری (۱۳۹۸) نشـان داد کـه میانگیـن انـدازه اثـر رضایـت شـغلی بـر تعهـد سـازمانی در ایـران در حـد متوسـط اسـت (۶۷). رضایـت شـغلی پرسـتاران مـی توانـد تحـت تاثیـر کمبودهـا و میـزان پرداختـی ناکافـی، مشـکلات شـغلی و احسـاس تکـراری بـودن فعالیـت هـا کاهـش یابـد. برخـی صاحـب نظـران ایجـاد و تقویـت سیسـتم پـاداش دهنـده عادلانـه را در مراکـز بهداشـتی درمانـی عامـل موثـری در افزایـش رضایـت شـغلی و تعهـد سـازمانی بـه ویـژه در پرسـتاران بـا تجربـه مـی داننـد کـه نقـش موثـری در کاهـش تمایـل بـه تـرک خدمـت دارد (۶۸). ارتقـا، غنـی سـازی، واگـذاری مسـئولیت هـا براسـاس شایسـتگی، کارکـردن در بخـش هـای مختلـف و توسـعۀ شـغلی مـی تـوان از دیکـر راهکارهـا باشـد.

نتیجه گیری

مطالعـه حاضـر بـا هـدف بررسـی تعهـد سـازمانی پرسـتاران در ایـران انجـام شـد. نتیجـه بررسـی مطالعـات انجـام شـده، نشـان داد تعهـد سـازمانی پنجـاه درصـد پرسـتاران در سـطح متوسـط و تنهـا دوازده درصـد در سـطح مطلـوب مـی باشـد. عوامـل موثـر بـر تعهـد سـازمانی پرسـتاران مشـتمل بـر؛ عوامـل فـردی (سـن، وضعیـت تاهـل، سـطح تحصیـلات، سـابقه کار، سـمت، نـوع بخـش، نـوع شـیفت و نـوع اسـتخدام) و عوامـل سـازمانی (اخـلاق حرفـه ای، هـوش اخلاقـی، مدیریـت اسـترس بـا آمـوزش مهـارت هـای ارتباطـی، سـبک مدیریـت مشـارکتی، رفتـار شـهروندی سـازمانی، توانمندسـازی شـغلی، اعتمـاد در آمـوزش بیمارسـتانی، کیفیـت زندگـی، عدالـت توزیعـی و تعاملـی، هویـت سـازمانی، توانمندسـازی روان شـناختی، خودکارآمـدی، رضایـت شـغلی، عدالـت سـازمانی، حمایـت سـازمانی، اعتمـاد سـازمانی) مـی باشـد. در عوامـل سـازمانی رضایـت شـغلی اهمیت بیشـتری نشـان داد. پیشـنهاد مـی گـردد مدیـران و سیاسـت گـزاران سـلامت بـه عوامـل موثـر بـر تعهـد سـازمانی پرسـنل بیمارسـتانی توجـه بیشـتری مبـذول نماینـد. بـا وجـود اهمیـت زیـاد حمایـت هـای مالـی در ایجـاد رضایـت شـغلی پرسـنل کـه نقـش بسـیاری برتعلقـات سـازمانی دارد، مدیـران مـی تواننـد بـا در نظـر گرفتـن برخـی عوامـل کـم هزینـه تـر نظیـر مشـارکت کارکنـان در تصمیـم گیـری هـای سـازمان، غنـی سـازی شـغل، تفویـض اختیـار موجـب افزایـش رضایـت شـغلی و تعلقـات سـازمانی گردنـد. از محدودیـت ایـن مطالعـه مـی تـوان بـه عـدم دسترسـی بـه متـن کامـل بعضـی مقـالات اشـاره نمـود.

سپاسگزاری

محققیـن بـر خـود لازم مـی داننـد از معاونـت پژوهشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی کـه ایـن مقالـه تحـت حمایـت آنهـا بـا کـد اخـلاق IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1400.058 انجـام شـده و از تمـام محققانـی کـه از مقـالات آن هـا در ایـن مطالعـه اسـتفاده شـد، تشـکر و قدردانـی نماینـد.

تضاد منافع

نویسـندگان تصریـح مـی نماینـد کـه هیـچ گونـه تضـاد منافعـی در خصـوص پژوهـش حاضـر وجـود نـدارد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

References

1. Powell DM, Meyer JP. Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment. Journal of vocational behavior. 2004;65(1):157-77.
2. 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.
3. Jones A. Organisational commitment in nurses: is it dependent on age or education? Nursing Management. 2015;21(9).
4. Ardalan M, Tajbi M, Majouni H. The Role of Ethical Leadership in Organizational Citizenship Behaviorby Mediating Organizational Justice and Organizational Commitment. Journal of Managing Education In Organizations. 2020;8(2):11-46.
5. Hakola T, Paukkonen M, Pohjonen T. Less quick returns—greater well-being. Industrial health. 2010;48(4):390-4.
6. Maslakpak M, Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls› perception. Koomesh. 2011;12(2):144-51.
7. Farahaninia M, Ehyaei P, Ahmadi Z, Haghani H. Relationship Between Nurses' Social Health and Quality of Life. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2019;5(2):131-40.
8. Yang J, Liu Y, and Chen Y. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses› job satisfaction. Applied Nursing Research, 2014. 27(3): p.186-191.
9. Shirani S, Mohammadi Yousef Nejad Y. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Work-Family Conflict, Organizational Commitment and Employees›››› Perceived Stress. Industrial and Organizational Psychology Studies. 2018;5(1):21-36.
10. Lee J, Peccei R. Perceived organizational support and affective commitment: the mediating role of organization-based self-esteem in the context of job insecurity. Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior. 2007;28(6):661-85.
11. Nassar MA. Human resource management practices and organizational commitment in four-and five-star hotels in Egypt. Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism. 2018;17(1):1-21.
12. Khan AS, Jan F. The study of organization commitment and job satisfaction among hospital nurses. A survey of district hospitals of Dera Ismail Khan. Global Journal of Management and Business Research. 2015;15(1):17-28.
13. Teng CI, Dai YT, Lotus Shyu YI, Wong MK, Chu TL, Tsai YH. Professional commitment, patient safety, and patient-perceived care quality. Journal of Nursing Scholarship. 2009;41(3):301-9.
14. 14. Nabizadeh Gharghozar Z, Atashzadeh Shoorideh F, Khazaei N, Alavi-Majd H. Assessing organizational commitment in clinical nurses
15. Rouhi G , Asayesh H, Rahmani H, Abbasi A. Job satisfaction and organizational commitment among nursing staff: a study from Golestan, Iran. Payesh. 2011; 10 (2) :285-294
16. Ahmad N, Oranye NO..Empowerment job satisfaction and organizational commitment:a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England.j Nurs Manag .2010 18 (5):582-91.
17. Rahmanzade E, Parsa Yekta Z, Farahani M, Yekani Nejad S. Nurses' Organizational Commitment in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences . IJN. 2014; 26 (86) :29-38.
18. Akbari Haghighi F, Koohi Rostamkalaee Z, Pourreza A, Rahimi Forshani A. Surveying the employed Nurses' Organizational Commitment in Selected Tehran University of Medical Sciences Hospitals. jhosp. 2014; 13 (2) :63-73.
19. Azizi Qadikolaee A, Jafaraghaee F, Chehrzad M M, Kazemnezhad Leyli E.Organizational Commitment and its related Factors among Novice Nurses. Iranian Journal OF Nursing Research . June-July 2019 , Volume 14 , Number 2 : 77 - 85.
20. Sepahvand F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Zagheri-Tafreshi M. Factors affecting nursesâ perceived organizational commitment: A qualitative study. Bangladesh Journal of Medical Science. 2019;18(2):303-11.
21. Castro-Palaganas E, Spitzer DL, Kabamalan MMM, Sanchez MC, Caricativo R, Runnels V, et al. An examination of the causes, consequences, and policy responses to the migration of highly trained health personnel from the Philippines: the high cost of living/leaving—a mixed method study. Human resources for health. 2017;15(1):1-14
22. Sadeghi A, Samsami, Moghimbeigi A, bikmoradi A. Demographic Analysis on Nurses' Organizational Commitment at Hamadan University of Medical Sciences› Educational and Therapeutic Centers. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2014; 22 (4) :61-71.
23. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. PLoS medicine. 2007;4(10):e296.
24. Schulz KF, Altman DG, Moher D. Consort 2010 statement: updated guidelines for reporting

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

parallel group randomised trials. BMC medicine. 2010;8(1):18.
25. Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. Journal of occupational psychology. 1990;63(1):1-18.
26. Motazedi Z, Hassankhani H, Ebrahimi H. Organizational commitment of nurses in Iran. European Journal of Scientific Research. 2012;75(2):163-8
27. Davoudi M, Ghorbani SH, Nejat M, YazdanParast E. The Effectiveness of the Emotional Intelligence Skills Training on the Nurses› Organizational Commitment. Journal of Nursing Education (JNE). 2020;9(5) :53-64.
28. Gholami M, Saki M, Hossein Pour AH. Nurses› perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in teaching hospitals in Iran. Journal of nursing management. 2019;27(5):1020-9.
29. Hamid N, Dehghanizadeh Z. The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses. Quarterly Journal of nursing management. 2012;1(2):20-8.
30. Torkaman M, Heydari N, Torabizadeh C. Nurses› perspectives regarding the relationship between professional ethics and organizational commitment in healthcare organizations. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020;13(17):1-10.
31. Akbari JA, Maghsoudi J, Pahlavanzadeh S. the Relationship between Mental Health and Organizational Commitment in Nurses Working at Hospitals Affiliated with Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN). 2016;3(1):57-62.
32. Khosravani M, Khosravani M, Borhani F, Mohsenpour M. The relationship between moral intelligence and organizational commitment of nurses. Clinical Ethics. 2020;15(3):126-31.
33. Sabet A, Jabari O, Alipour S, Sabet MR. Investigating the relationship between stress management and organizational commitment among nurses during Covid-19 pandemic, with the mediating role of communication skills training. Journal of Modern Medical Information. 2020;6(2):1-10.
34. Matlabi M, Fariborzi E, Nasseri NS. Relationship Between Participatory Management With Organizational Citizenship Behavior and Organizational Commitment of Nurses in Hospitals Affiliated With Mashhad University of Medical Sciences. The Horizon of Medical Sciences. 2019;25(3):198-215.
35. Hashempour R, Hosseinpour Ghahremanlou H, Etemadi S, Poursadeghiyan M. The relationship between quality of work life and organizational commitment of Iranian emergency nurses. Health in Emergencies and Disasters. 2018;4(1):49-54.
36. Kafi AM, Karwani AL. The Impact of Organizational Justice and Organizational Identity on Organizational Commitment. Social issues of Iran. 2018;9(1):29-51.
37. Baiky f. The Relationship between Empowerment and Organizational Commitment of Nurses in commitment in medical education Center martyr Sayyad Shirazi (2018). Education and Ethics in Nursing. 2020;9(1):23-9.
38. Akbari Sefedeh M, Hashemnia S, Rezghi Shirsavar H. The relationship between organizational and professional commitment to empower nurses in Milad Hospital. Journal of healthcare management. 2018;9(1):61-72.
39. Chegini Z, Janati A, Asghari-Jafarabadi M, Khosravizadeh O. Organizational commitment, job satisfaction, organizational justice and self-efficacy among nurses. Nursing Practice Today. 2019;6(2):86-93.
40. 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):1-16.
41. Ghelichkhani S, Nabizadeh Gharghozar Z, Fayyazi SM. Correlation between nursing managers› delegation and nurses› organizational commitment and job satisfscation Pharmacophore. 2017;8(6):1-7.
42. Khalilzadeh Naghneh MH, Tafreshi MZ, Naderi M, Shakeri N, Bolourchifard F, Goyaghaj NS. The relationship between organizational commitment and nursing care behavior. Electronic Physician. 2017;9(7).
43. Taherinejad Z, Ahmadi SA, Amani R, Khoshouei MS. Relationship emotional intelligence and personality traits with organizational commitment among Iranian nurses. Journal of Research and Health. 2017;7(1):614-23.
44. Rezaei H, Bahmanbijari B, Beigzadeh A, Askari SMS, Khadir E. Job satisfaction and organizational commitment of nurses in teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17:245-50.
45. Khodadadei N, Rezaei B, Salehi S. Investigating the relationship of organizational commitment and clinical competence (Case study: Nurses working in Montazeri Hospital, City of Najafabad, Iran, 2015). Health Sciences. 2016;5(5):308-16.
46. Bahrami MA, Barati O, Ghoroghchian M-s, Montazer-Alfaraj R, Ezzatabadi MR. Role of organizational climate in organizational commitment: The case of teaching hospitals. Osong public health and research perspectives. 2016;7(2):96-100.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

47. Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost A. Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. Nursing ethics. 2014;21(3):278-88.
48. Koohi Rostamkalaee Z, Tol A, Akbari Haghighi F, Rahimi Froshani A, Pourreza A. Assessing the relation between organizational climate components with organizational commitment components among nurses in selected hospitals of TUMS. Journal of Health System Research. 2013;9(7):731-40.
49. Cherian S, Alkhatib AJ, Aggarwal M. Relationship between organizational commitment and job satisfaction of nurses in Dubai hospital. Journal of Advances in Social Science and Humanities. 2018;4(1):36373-400.
50. 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.
51. Tsai Y. Learning organizations, internal marketing, and organizational commitment in hospitals. BMC health services research. 2014;14(1):1-8.
52. 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.
53. 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.
54. Lorber M, Skela-Savič B. Factors affecting nurses› organizational commitment. Obzornik zdravstvene nege. 2014;48(4).
55. 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 Vol. 2021;12(12):4138-46.
56. 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: p. 547-556.
57. Siew P.A, Chitpakdee B.b, and Chontawan R.B. Factors Predicting Organizational Commitment among Nurses in State Hospitals, Malaysia. International Islamic University of Malaysia, 2011. 10(2): p. 21-28.
58. Mahdavi M, Arab M, and Mahmoudi M. Comparison of organizational commitment and turnover intentions staffing in hospitals of Tehran. Quarterly Hospital, 2013. 12(4): p. 12-29.
59. Hajlo N, Sobhi N, and Emami F. The relationship between organizational creativity, motivation, job stress and organizational commitment of nurses. Psychological Studies, 2012. 8(3): p. 89-106
60. Top M, Akdere M, Tarcan M. Examining transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in Turkish hospitals: public servants versus private sector employees. The International Journal of Human Resource Management. 2015;26(9):1259-82.
61. Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing. 2020;76(4):939-62.
62. Usman E, Haris N, Sugianto S. The Impact of Delegated Authority and Organizational Commitment toward Budget Participation. Advances in Economics, Business and Management Research,. 2016;15:31-6.
63. Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. BMC health services research. 2018;18(1):1-9.
64. Kaul S, Singh A. Organisational justice as an enhancer of organisational commitment. The International Journal of Indian Psychology. 2017;4(2/89):52-70.
65. Saridakis G, Lai Y, Muñoz Torres RI, Gourlay S. Exploring the relationship between job satisfaction and organizational commitment: an instrumental variable approach. The International Journal of Human Resource Management. 2020;31(13):1739-69.
66. Gorgulu O, Akilli A. The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. Nigerian journal of clinical practice. 2017;20(1):48-56.
67. Esfahani P, Heydari A. The Relationship between Job Satisfaction and Organizational Commitment in Hospitals of Iran: A Meta-analysis. Pajouhan Scientific Journal. 2019;17(3):8-15.
68. Hsu CP, Chiang CY, Chang CW, Huang HC, Chen CC. Enhancing the commitment of nurses to the organisation by means of trust and monetary reward. Journal of nursing management. 2015;23(5):567-76.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]