

The Relationship Between Mental Health and Organizational Commitment in Nurses Working at Hospitals Affiliated With Isfahan University of Medical Sciences

Azadeh Akbari Jabali ¹, Jahangir Maghsoudi ², Saeid Pahlavanzadeh ^{3,*}

¹ MSc Student of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ MSc of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Saeid Pahlavanzadeh, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: Pahlavanzadeh@nm.mui.ac.ir

Received: 11 Apr 2016

Accepted: 20 Aug 2016

Abstract

Introduction: Not paying attention to factors related to mental health is one of the important issues involved in decreased efficiency, losing human force with physical and mental side effects especially in professional services. Considering the important role of Organizational Commitment (OC) and mental health disorders, this study was conducted to evaluate the relationship between organizational commitment and mental health.

Methods: This descriptive-correlational study was performed in 2014, on nurses working in Isfahan University of Medical Science, Iran. Using systematic sampling, 211 nurses were selected to participate in the study. Data were collected by the researcher using questionnaires including demographic form, SCL-25 and Allen and Mayer's organizational commitment. The data were analyzed by descriptive and analytical statistics using the SPSS-16 software. Statistical tests were considered significant at p-values of less than 0.05.

Results: The mean score of mental health and organizational commitment in nurses was 18.3 ± 16 and 64.4 ± 7.4 , respectively. No significant relationship was observed between mental health and organizational commitment in general and in its dimensions (emotional, continuous and normative). This study revealed that nurses had good mental health and showed medium organizational commitment, but mental health was unrelated to organizational commitment. Considering the medium level of organizational commitment, it is necessary for authorities to improve nurses' understanding of organizational commitment by recognizing, understanding and managing their feelings, perform appropriate evaluation of their work and provide clear feedback and thus improve the quality of nursing services.

Conclusions: Based on the results there was no significant and direct relationship between mental health and organizational commitment.

Keywords: Mental Health, Organizational Commitment, Nurse

بررسی رابطه سلامت روان با تعهدسازمانی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آزاده اکبری جبلی^۱، جهانگیر مقصودی^۲، سعید پهلوان زاده^{۳*}

^۱ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ استادیار، گروه روان پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه روان پرستاری، عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول سعید پهلوان زاده، گروه روان پرستاری، عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، اصفهان، ایران. ایمیل: Pahlavanzadeh@nm.mui.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۳

چکیده

مقدمه: عدم توجه به عوامل مرتبط با سلامت روان یکی از عوامل مهم در کاهش کارایی، ازدست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی خصوصاً در خدمات حرفه‌ای می‌باشد. هدف از این مطالعه "بررسی رابطه سلامت روان با تعهدسازمانی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان" است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است که ۲۱۱ پرستار شاغل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت روان SCL-25 و پرسشنامه استاندارد تعهدسازمانی آلن و مایر استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره سلامت روان پرستاران $(16 \pm 18/3)$ که نشان دهنده سلامت روان خوب در آنان می‌باشد. میانگین نمره تعهد سازمانی در کل $7/4 \pm 64/4$ که نشان می‌دهد اکثریت (۸۴) درصد پرستاران از تعهد سازمانی متوسطی برخوردار بوده‌اند. بین سلامت روان با تعهد سازمانی در کل و در ابعاد آن (عاطفی، مستمر و هنجاری) رابطه معناداری مشاهده نشد. نتایج نشان داد که مشخصات دموگرافیک سن ($P = 0/004$)، میزان درآمد ماهانه ($P < 0/001$) و وضعیت تأهل ($P < 0/001$) با سلامت روان و سابقه کار با تعهد سازمانی رابطه معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه حاضر به اثبات می‌رساند که تعهد سازمانی در پرستاران را نمی‌توان بر اساس سلامت روانی آنها تعیین کرد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، تعهد سازمانی، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

منابع انسانی در عصر حاضر به عنوان مهم‌ترین قابلیت سازمان و عمده‌ترین دارایی نامشهود محسوب می‌شوند. نیروی انسانی با ارزشترین سرمایه سازمان است که در کنار فناوری و منابع مالی، عنصری مهم و حیاتی در نیل به اهداف کمی و کیفی سازمان‌ها است (۱). سلامت نیروی انسانی، شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی و یکی از عوامل موثر در بازده سازمان و پا برجایی نیروی انسانی است. سلامت روان به عنوان پایه نگهدارنده، تعادل بخش و هماهنگ کننده حلقه‌های ارتباطی سازمان ایفای نقش می‌کند (۲).

عدم توجه به سلامت روان یکی از عوامل مهم در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی خصوصاً در خدمات حرفه‌ای می‌باشد (۳، ۴). براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۵۰۰ میلیون نفر از مردم دنیا از بیماری‌های مختلف روانی رنج می‌برند (۵). این میزان در ایران براساس روایت‌های آماری مورد استناد بالغ بر ۱۵ میلیون نفر است (۶). اصولاً تمام حرفه‌هایی که به نوعی با سلامتی و جان انسان‌ها سروکار دارند همواره پرتنش بوده و سلامتی جسمی - روانی کارکنان را تهدید می‌کند و از آنجا که در تمام کشورها بیشترین

که در نهایت ۲۱۱ پرسشنامه به صورت تکمیل تحویل داده شد. $Z1 =$ ضریب اطمینان ۹۵٪ یعنی $Z2 = ۰.۹۶$ ، ضریب توان آزمون ۸۰٪ یعنی ۰.۸۴ و $r = ۰.۲$ برآوردی از ضریب همبستگی بین نمره سلامت روان و نمره تعهد سازمانی که ۰.۲ در نظر گرفته شد.

$$N = \frac{(Z1 + Z2)^2 (1 - r^2)}{r^2} + 2$$

در این پژوهش نمونه‌گیری به تصادفی خوشه‌ای و متناسب با تعداد پرستاران بیمارستان‌ها انجام گرفت. معیار ورود به این مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته پرستاری، داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار، نداشتن هرگونه بیماری جسمی و روانی حاد و مزمن شناخته شده، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و عدم مصرف داروی روانگردان و داشتن تمایل به شرکت در مطالعه بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات، سمت دربخش، میزان درآمد ماهانه و سابقه کار، ساعت کار ماهانه، میزان درآمد و محل سکونت)، پرسشنامه سلامت روان Symptom Check List 25-item: SCL-25 و پرسشنامه استاندارد تعهد سازمانی آلن و مییر بود. پرسشنامه سلامت روان توسط محققین با استفاده از مقیاس SCL-90 با هدف در دسترس قرار دادن فرمی کوتاه و معتبر برای سنجش اختلالات روانی ساخته شد. ضریب اعتبار و اعتماد آن توسط نجاریان و داودی ($\alpha = ۰.۹۷$) گزارش شده است (۲۱).

پرسشنامه سلامت روانی (SCL-25) دارای ۲۵ سؤال در ۸ خرده مقیاس می‌باشد که شامل خرده مقیاس‌های جسمانی سازی (سؤالات ۲۵-۱۷-۱۶-۱۲-۲-۶)، وسواس و اجبار (۲۲-۲۱-۱۱)، حساسیت بین فردی (۲۰-۹-۵)، افسردگی (۱۳-۴)، اضطراب (۸-۷-۳)، هراس (۱۵-۱۴-۱۰)، پارانوئیا (۲۴) و روان گسسته گرایی (۲۳-۱۹-۱) و یک سؤال اضافی (۱۸) می‌باشد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس لیکرتی ۵ نقطه‌ای از هیچ (۰) تا به شدت (۴) مشخص می‌نمایند. در مجموع کمترین نمره‌ای که بدست آمد صفر و بیشترین نمره ۱۰۰ است که نمره پایین‌تر بیانگر سلامت روانی و نمرات بالاتر نشانه عدم سلامت روانی فرد می‌باشد (۲۲).

پرسشنامه استاندارد تعهد سازمانی آلن و مییر دارای ۲۴ سؤال و سه خرده مقیاس، عاطفی (۱-۴-۷-۱۰-۱۳-۱۶-۱۹-۲۲)، مستمر (۲-۵-۸-۱۱-۱۴-۱۷-۲۰-۲۳) و هنجاری (۳-۶-۹-۱۲-۱۵-۱۸-۲۱-۲۴) می‌باشد که پاسخ‌ها بر روی مقیاس پنج نقطه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) مشخص می‌شد. در مجموع کمترین نمره‌ای که به دست می‌آید ۲۴ و بیشترین نمره‌ای که کسب می‌گردد ۱۲۰ بود (۲۳). امتیازات تعهد سازمانی در سه سطح پایین (۲۴-۵۶) متوسط (۵۷-۸۸) و بالا (۸۹-۱۲۰) در نظر گرفته شد. امتیازهای بالاتر نشانگر تعهد سازمانی بیشتر می‌باشد. ضرایب اعتبار این پرسشنامه بین ۷۲ تا ۸۴ درصد و ضرایب پایایی آن بین ۷۶ تا ۸۳ درصد بدست آمده است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه ای در کشور با استفاده از روش آزمون مجدد ۹۴ درصد گزارش شد (۲۴).

در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهشگر، پس از کسب معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به محیط مورد مطالعه مراجعه و پس از ارائه معرفی نامه و توضیح درباره اهداف پژوهش به

نیروی انسانی نظام بهداشتی را پرستاران تشکیل می‌دهند (۷)، مطالعات انجام شده در بیمارستان‌ها نشان می‌دهد که مشکلات شغلی می‌تواند به اختلال در سلامت پرستاران منجر شود (۸).

سلامت روان پرستاران به دلایل متعددی، از جمله مسئولیت حفظ سلامتی و زندگی انسان‌ها و مواجهه با بیماری‌های درمان پذیر و درمان ناپذیر (۹)، ارتباط طولانی با بیماران بدحال و رو به مرگ، حجم کاری زیاد (۱۰)، حمایت کم مدیران از پرستاران (۱۱)، عدم دریافت پاداش و تشویق مناسب (۱۲)، نسبت به سایر مردم جامعه در معرض خطر بیشتری هستند (۱۳).

نشاط روحی کارکنان، تجلی بهتر اهداف متعالی سازمانی و نیز دستیابی به اهداف فردی در گرو وجود نیروی انسانی متعهد به سازمان است. تعهد سازمانی را نوعی وابستگی عاطفی و یا نوعی احساس وفاداری به سازمان بیان می‌کنند (۱۴). وجود نیروی انسانی متعهد به سازمان، ضمن کاهش غیبت، تأخیر و جابجایی، می‌تواند باعث افزایش چشمگیر عملکرد سازمان شود (۱۵). تعهد سازمانی یکی از مسائل مهم انگیزشی است، که افراد هویت خود را براساس آن از سازمان می‌گیرند، در سازمان مشارکت می‌کنند و از عضویت در آن لذت می‌برند (۱۶). افراد متعهدتر، به ارزشها و اهداف سازمان پای بند تر بوده و فعالانه در سازمان نقش آفرینی خواهند کرد و کمتر به ترک سازمان و یافتن فرصتهای شغلی جدید اقدام می‌کنند (۱۷).

تعهد سازمانی در بر گیرنده تعهد سازمانی عاطفی، مستمر و تکلیفی یا هنجاری نامیده می‌شوند (۱۸). میزان تعهد سازمانی در موفقیت و شکست سازمان نقش بسزایی دارد. از سویی تعهد سازمانی کم می‌تواند پیامدهای منفی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش احتمال ترک خدمت را داشته باشد (۱۹). از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان آن به همان اندازه‌ای که تولید و بهره وری حائز اهمیت است مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرارگیرد. چرا که بیشتر افراد نیمی از ساعات بیداری خود را در محیط کار می‌گذرانند (۷).

طبق تحقیقات انجام شده در انگلستان میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران ۲۸/۵ درصد، در تایوان ۴۸/۸ درصد و در ایران ۲۰/۹ درصد گزارش شده است (۲۰). پس از بررسی نتایج تحقیقات گذشته و جمع بندی مطالعات ذکر شده، محدودیت‌هایی مانند کم بودن تعداد نمونه‌ها، تفاوت در جامعه و واحدهای مورد پژوهش، استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی بجای سلامت روان مشاهده گردید. از این رو با توجه به اهمیت موضوع و اینکه تحقیقات محدودی در این زمینه در پرستاران انجام شده و باتوجه به محدودیت‌های ذکر شده، مطالعه‌ای با هدف "رابطه سلامت روان با تعهد سازمانی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۹۳" انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه ۱۹۰ نفر بدست آمد که باتوجه به ریزش‌های احتمالی مربوط به تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شد

از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی مانند درصد، تعداد، فراوانی، فراوانی نسبی و میانگین و آمار استنباطی مانند تی مستقل، آنوا و ضریب همبستگی پیرسون تحت نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. در این مطالعه فاصله اطمینان ۹۵ درصد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۲۲۰ پرسشنامه توزیع شده در بین پرستاران، ۲۱۱ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها بیانگر آن بود که اکثریت پرستاران مؤنث (۸۸ درصد)، میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار آزمودنی‌ها به ترتیب $۰/۷ \pm ۳۴/۱$ و $۹/۵ \pm ۶/۵$ سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک در [جدول ۱](#) آورده شده است.

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان پرستاران ($۱۶ \pm ۱۸/۳$) بدست آمد که نشان دهنده سلامت روان خوب در آنان می‌باشد. همچنین میانگین نمره تعهد سازمانی در کل $۷/۴ \pm ۶۴/۴$ با حداقل نمره ۴۴ و حداکثر نمره ۸۳ بوده است که نشان می‌دهد پرستاران از تعهد سازمانی متوسطی برخوردار بوده‌اند. بنابراین نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت (۸۴/۸ درصد) پرستاران دارای تعهد سازمانی متوسط بودند ([جدول ۲](#)).

جدول ۲: سطوح تعهد سازمانی پرستاران ($N = ۲۱۱$) شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳

تعداد (درصد)	تعهد سازمانی کل
۳۱ (۱۵/۲)	کم (۲۴ - ۵۶)
۱۸۰ (۸۵/۳)	متوسط (۵۷ - ۸۸)
۰	زیاد (۸۹ - ۱۲۰)
تعهد عاطفی	
۴۹ (۲۳/۲)	کم (۱۸ - ۸)
۱۵۰ (۷۱)	متوسط (۲۹ - ۱۹)
۱۲ (۵/۶)	زیاد (۳۰ - ۴۰)
تعهد هنجاری	
۱۵ (۷/۱)	کم (۱۸ - ۸)
۱۹۶ (۹۲/۸)	متوسط (۲۹ - ۱۹)
۰	زیاد (۳۰ - ۴۰)
تعهد مستمر	
۴۴ (۲۰/۸)	کم (۱۸ - ۸)
۱۷۰ (۷۹/۱)	متوسط (۲۹ - ۱۹)
۰	زیاد (۳۰ - ۴۰)

نتایج پژوهش نشان داد که با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین نمره سلامت روان با نمره تعهد سازمانی کل ($R = -۰/۰۳, P = ۰/۶۲$) و ابعاد آن یعنی تعهد عاطفی ($R = -۰/۰۷, P = ۰/۳۲$)، تعهد مستمر ($R = -۰/۰۲, P = ۰/۷۶$) و تعهد هنجاری ($R = -۰/۰۴, P = ۰/۵۸$) رابطه معناداری وجود ندارد. در بررسی رابطه مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها با سلامت روان و تعهد سازمانی نتایج بیانگر آن

مسئولین مراکز و جلب موافقت و همکاری آن‌ها اقدام به نمونه‌گیری نمود.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳

جنس	تعداد (درصد)
مرد	۲۴ (۱۱/۸)
زن	۱۸۰ (۸۸/۲)
تحصیلات	
لیسانس	۱۸۵ (۹۱/۶)
فوق لیسانس	۱۷ (۸/۴)
سمت	
پرستار	۱۸۲ (۸۹/۲)
سرپرستار	۱۸ (۸/۸)
سن	
۲۳-۳۳	۹۷ (۴۹/۵)
۳۴-۴۴	۸۶ (۴۱/۳)
۴۵-۵۵	۱۷ (۷/۷)
>۵۶	۴ (۱)
سابقه کار	
کمتر از ۵ سال	۶۳ (۳۰/۹)
۶-۱۰ سال	۵۵ (۲۵/۲)
بیشتر از ۱۰ سال	۸۶ (۴۳/۹)
وضعیت تاهل	
مجرد	۴۰ (۱۹/۶)
متاهل	۱۸۸ (۷۷/۵)
ساعت کار ماهیانه	
تمام وقت	۱۸۶ (۹۳/۹)
نیمه وقت	۱۲ (۶/۱)
تعداد فرزند	
بدون فرزند	۶۸ (۳۶/۸)
بیش از یک فرزند	۶ (۳/۲)
وضعیت استخدامی	
رسمی	۳۶ (۱۹/۶)
پیمانی	۸۶ (۴۶/۸)
شبه پیمانی	۶۲ (۳۳/۷)
میزان درآمد ماهانه	
کمتر از مخارج	۹۹ (۴۹)
در حد مخارج	۹۳ (۴۶)
بیشتر از مخارج	۱۰ (۵)

پژوهشگر بعد از معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، پرسشنامه را در اختیارشان قرار داد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام نمی‌باشد و شرکت در مطالعه بر حسب تمایل شخصی آن‌ها می‌باشد. داده‌ها پس

بود که بین سن ($P = 0/004$)، میزان در آمد ماهانه ($P < 0/001$) و وضعیت تأهل ($P < 0/001$) با سلامت روان و سابقه کار با تعهد سازمانی رابطه معنی داری ($P > 0/001$) وجود دارد.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که رابطه معنی داری بین سلامت روان و تعهد سازمانی وجود ندارد. علاوه بر این پرستاران از حداقل میانگین نمره سلامت روان برخوردار بوده‌اند که نشان دهنده سلامت روان خوب در آنان می‌باشد. نتایج مطالعه‌ای در داخل کشور نشان داد که ۲۰/۹ درصد پرستاران در معرض اختلالات روان بوده‌اند (۲۰). در مطالعه دیگری نتایج بیانگر آن است که پرستاران دانشگاه‌های تهران از وضعیت سلامت جسمی و روانی مناسبی برخوردار نبودند (۲۵). در مطالعه انجام شده در خارج به ترتیب ۳۴/۸ درصد و ۴۳/۶ درصد واحدهای مورد مطالعه دچار اختلال در سلامت روان بودند (۲۶، ۲۷). علت همسو نبودن نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به محیط پژوهش و استفاده از ابزار اندازه گیری بستگی داشته باشد. در مطالعات مذکور از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 به عنوان ابزار اندازه گیری سلامت روان استفاده شده است در حالیکه در مطالعه حاضر پرسشنامه سلامت روان SCL-25 مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعه Jenkins و همکاران کمبود پرستار به عنوان یک استرسور اصلی مؤثر در سلامت روان معرفی شده است (۲۷). اما در مطالعه چمنی فاکتورهای مؤثر در سلامت روان مورد بررسی قرار نگرفته است. در حرفه پرستاری، موقعیت‌های استرس زای زیادی مانند ناکافی بودن حقوق و مزایا، کار زیاد، شلوغی محیط کار، تماس مکرر با بیماران در حال مرگ وجود دارد که می‌تواند موجب مشکلاتی از قبیل نارضایتی و اختلال در سلامت روانی پرستاران شوند (۲۸). شرایط کاری، جو سازمانی حاکم و یا متغیرهای شخصی چون ارزش‌ها، باورها و حس کنترل بر محیط در کاهش استرس و حفظ سلامت روان پرستاران مؤثر هستند، برخورداری از منزلت اجتماعی و یا وجود زمینه‌های موفقیت آمیز می‌تواند در کاهش اختلالات روانی مؤثر باشد (۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۸۴/۸ درصد پرستاران دارای تعهد سازمانی متوسط بودند که نتایج آن همسو با سایر مطالعات انجام شده در کشور است (۲۹، ۳۰). همچنین نتایج مطالعه انجام شده در مالزی نشان داد که ۸۱/۳ درصد از پرستاران مالزیایی دارای سطح تعهدسازمانی بالا هستند (۳۱). تعهد سازمانی نه تنها موجب مشارکت و همکاری فرد با سازمان می‌شود به نحوی که فرد تمامی امور را به خوبی و براساس اهداف سازمان انجام می‌دهد بلکه بر شیوه تفکر و نحوه برداشت فرد از محیط کار و نیز کوشش و همکاری با کارکنان در راه رسیدن به اهداف سازمان نیز تأثیرگذار است (۲). از این رو ضروری است که مدیران با توجه به عوامل مؤثر بر تعهدسازمانی مانند شفاف نمودن مسئولیت‌ها، ارزشیابی صحیح عملکرد کارکنان و رعایت اصول اخلاقی بر میزان تعهد سازمانی پرستاران افزوده و موجبات ارتقای بهبود خدمات بهداشتی درمانی را فراهم سازند (۴).

یافته‌های این مطالعه بیانگر آن است که بین سلامت روان با تعهد سازمانی در کل و ابعاد آن (عاطفی، مستمر و هنجاری) رابطه معناداری وجود ندارد که این نتایج هم سو با نتایج مطالعه جهانگیر و همکاران می‌باشد نتایج مطالعه آن‌ها نیز نشان داد که بین عوامل فردی (به جز

جنسیت) و ابعاد مختلف تعهد سازمانی پرستاران اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت و پیشنهاد داد که عوامل فردی نمی‌بایستی ملاک گزینش پرستاران متعهد باشد و لازم است مدیران پرستاری بعد از استخدام کارکنان، در جهت ایجاد تعهد سازمانی در آن‌ها تلاش نمایند (۲۹). نتایج مطالعه انجام شده در بیرجند نشان داد که بین تعهد عاطفی با سلامت روان ارتباط مثبت و معناداری وجود داشته است علت تفاوت این مطالعه با نتایج پژوهش حاضر این است که در مطالعه مذکور از پرسشنامه GHQ-28 استفاده شده است و جامعه آماری ۲۱۱ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر را شامل می‌شد (۳۰). نتایج مطالعه‌ای در هند که تحت عنوان بررسی فشار روانی و سلامت بعنوان پیش بینی کننده تعهدسازمانی در کارکنان راه آهن انجام شده بود نشان داد بیماریهای جسمی و روانی به گونه‌ای منفی با تعهد سازمانی در ارتباط می‌باشند (۳۲).

در مجموع نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بیشتر پرستاران شرکت کننده در این مطالعه از تعهد سازمانی متوسطی برخوردار بوده‌اند که مبین آن است که به سازمان، سرپرست، محیط کاری و همکاران خود تمایل قلبی داشته، علاقه مند به ادامه فعالیت در آن سازمان هستند و نسبت به سرنوشت سازمان احساس مسئولیت می‌کنند. همچنین اگر مدیران به پرستاران اعتماد داشته باشند و در آن‌ها این حس را بوجود آورند که پرستاران خود مالک کسب و کار و پیشرفت سازمان هستند آن گاه پرستاران با تعهد بیشتری در رسیدن به اهداف سازمان پاسخگو خواهند بود.

اگرچه در این پژوهش سلامت روان پرستاران در مقایسه با مطالعات ذکر شده در سطح بهتری قرار داشته است ولی با توجه به پر استرس بودن حرفه پرستاری و بالا بودن فرسودگی شغلی در پرستاران نیاز است به این موضوع توجه ویژه‌ای مبذول گردد. سازمانی که از محیط کار سالمی برخوردار است، انرژی خود را برای تحقق اهداف سوق می‌دهد و سبب اعتماد بیشتر و روحیه بالای افراد و در نتیجه باعث افزایش کارایی و تعهد کارکنان می‌شود.

از محدودیتهای این مطالعه می‌توان به زیاد بودن حجم سئوالات پرسشنامه و صرف وقت بسیار زیاد جهت تکمیل آن‌ها اشاره نمود که محقق با دادن فرصت به آزمودنی‌ها جهت تکمیل پرسشنامه تا حدی آن را کنترل نمود و همچنین به نظر می‌رسد برخی از پرستاران علی رغم ارائه توضیحات کامل در رابطه با اهداف مطالعه تمایل داشتند که سلامت روان خود را در حد مطلوب نشان دهند. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه با ابزارهایی که دارای سئوالات کمتری هستند انجام پذیرد. همچنین مطالعاتی با اهداف بررسی عوامل مؤثر بر افزایش سلامت روان پرستاران و ارتباط آن با تعهد سازمانی و رضایت شغلی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری

پرستاران در این مطالعه از سلامت روان بالایی برخوردار بودند و برای آن دسته از پرستارانی که از سلامت روان بالایی برخوردار نیستند، مدیریت مناسب و کارآمد و برنامه‌ریزی دقیق جهت کاهش عوارض روانی پرستاران پیشنهاد می‌شود. از طرفی بیشتر پرستاران شرکت کننده در این مطالعه از تعهد سازمانی متوسطی برخوردار بوده‌اند، با توجه به اینکه رابطه‌ای بین تعهد سازمانی و سلامت روان وجود نداشته

پزشکی اصفهان در تاریخ ۹۳/۱۲/۳ به ثبت رسیده است. لذا پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از پرستاران محترم شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بدلیل همکاری و شرکت در این مطالعه و از مسئولین محترم به دلیل همراهی و مساعدت در زمینه انجام این تحقیق تشکر و قدردانی نماید.

References

1. Mohammadnejad E, Abutalebi G, Talebian Y, Nemati Dopulani F. Relationship between Emotional Intelligence and Mental Health in Petroleum employees. *J Health Care* 2014;16(3):70-8.
2. Kessler RC, Ustun TB. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res.* 2004;13(2):93-121. [PMID: 15297906](#)
3. Yoon HS, Cho YC. [Relationship between job stress contents, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea]. *J Prev Med Public Health.* 2007;40(5):351-62. [PMID: 17917483](#)
4. Compton MT, Kotwicki RJ, Kaslow NJ, Reissman DB, Wetterhall SF. Incorporating mental health into bioterrorism response planning. *Public Health Rep.* 2005;120 Suppl 1:16-9. [PMID: 16025703](#)
5. Lin PY, MacLennan S, Hunt N, Cox T. The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nurs.* 2015;14:33. [DOI: 10.1186/s12912-015-0082-x](#) [PMID: 25991910](#)
6. Jain AK, Giga SI, Cooper CL. Stress, health and well-being: the mediating role of employee and organizational commitment. *Int J Environ Res Public Health.* 2013;10(10):4907-24. [DOI: 10.3390/ijerph10104907](#) [PMID: 24157512](#)
7. Tei-Tominaga M. Factors related to the intention to leave and the decision to resign among newly graduated nurses: a complete survey in a selected prefecture in Japan. *Environ Health Prev Med.* 2013;18(4):293-305. [DOI: 10.1007/s12199-012-0320-8](#) [PMID: 23196772](#)
8. Uddin M, Islam M, Ullah M. A study on the quality of nurses of government hospitals in Bangladesh. *Proc Pakistan Acad Sci.* 2006;43(2):121-9.
9. Ellenbecker CH, Cushman M. Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. *J Adv Nurs.* 2012;68(8):1881-93. [DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05889.x](#) [PMID: 22117542](#)
10. Currid TJ. The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *Br J Nurs.* 2008;17(14):880-4. [DOI: 10.12968/bjon.2008.17.14.30652](#) [PMID: 18935838](#)
11. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2000;7(1):7-14. [PMID: 11022506](#)
12. Haq Z, Iqbal Z, Rahman A. Job stress among community health workers: a multi-method study from Pakistan. *Int J Ment Health Syst.* 2008;2(1):15. [DOI: 10.1186/1752-4458-2-15](#) [PMID: 18954470](#)

است. نتایج حاصل از مطالعه حاضر به اثبات می‌رساند که تعهد سازمانی در پرستاران را نمی‌توان براساس سلامت روانی آن‌ها تعیین کرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری است که با شماره ۳۹۳۸۶۵ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم

13. Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *J Occup Psychol.* 1990;63(1):1-18. [DOI: 10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x](#)
14. Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Hassanzadeh A. [A survey on relationship between job stress and three dimensions of organization commitment among nursing managers]. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Facul.* 2010;18(1):5-15.
15. Jafari S, Afshin T, Jafari K, Barzegar M. [Evaluation of organizational commitment among nurses in intensive care units]. *J Nurs Midwifery Sci.* 2015;2(3):38-43.
16. Masoodi Asl I, Haji Nabi K, Nosartinejad F, Sodaei H. [The relationship between organizational commitment and staff performances in a health care network]. *Payesh.* 2012;11(5):595-601.
17. Mosadeghrad AM, Ferdosi M. Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: proposing and testing a model. *Mater Sociomed.* 2013;25(2):121-6. [DOI: 10.5455/msm.2013.25.121-126](#) [PMID: 24082837](#)
18. Yang FH, Chang CC. Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(6):879-87. [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.02.001](#) [PMID: 17391673](#)
19. Zahedi F, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al. The code of ethics for nurses. *Iran J Public Health.* 2013;42(Supple1):1-8. [PMID: 23865008](#)
20. Sodeify R, Vanaki Z, Mohammadi E. Nurses' experiences of perceived support and their contributing factors: A qualitative content analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013;18(3):191-7. [PMID: 23983753](#)
21. Najjariyan B, Davodi I. [Bulld and validate the SCL-25 (SCL-90-R short form)]. *J Psychology.* 2002;5(2):149-16.
22. 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 J.* 2013;9(3):190-8.
23. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Res Manag Rev.* 1991;1(1):61-89. [DOI: 10.1016/1053-4822\(91\)90011-z](#)
24. Nehrir B, Ebadi A, Tofighi S, Karimi Zarchi AA, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses. *J Mil Med.* 2010;12(1):23-6.
25. Tehrani H, Shojayizade D, Hoseiny S, Sh A. [Relationship between Mental Health, personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115)]. *Iran J Nurs.* 2012;25(75):52-9.

26. Simon M, Kummerling A, Hasselhorn HM, Next-Study G. Work-home conflict in the European nursing profession. *Int J Occup Environ Health*. 2004;10(4):384-91. DOI: [10.1179/oeh.2004.10.4.384](https://doi.org/10.1179/oeh.2004.10.4.384) PMID: [15702752](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15702752/)
27. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004;48(6):622-31. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x) PMID: [15548253](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15548253/)
28. Chamani Cheraghtapeh R, Mahmoodi AH, Baba Mahmoodi A. [Assessing the effective factors on retention nurses as knowledge workers in hospitals]. *Nurs Vision J* 2012;1(3):19-27.
29. Jahangir F, Pazargadi M, Mahfoozpoor S, Akbarzadeh Baghban AR. [The relation between organizational commitment, job satisfaction and personal factors among nurses in surgical wards of hospitals affiliated to shahid beheshti university of medical sciences]. *Pejouhandeh*. 2007;12(5):407-16.
30. Mandegar M, Miri MR, Naderi F, Jalayeri S. [The Relationship of Organizational Commitment With Mental Health Among Employees of Birjand University of Medical Sciences]. *Mod Care J*. 2015;12(2):91-5.
31. 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. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2010.01093.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01093.x) PMID: [20636507](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20636507/)
32. Tiwari SK, Mishra PC. Work stress and Health as predictors of organizational commitment. *J Indian Academ Appl Psychol*. 2008;34(2):267-79.