

رابطه تعهد سازمانی با تمایل به ماندگاری پرستاران شاغل در نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران

*سید محمد زاهدی^۱ فرزاد قاجاریه^۲

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت منابع انسانی، ماندگاری آن‌ها در سازمان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مدیریت منابع انسانی است. این مطالعه به بررسی رابطه تعهد سازمانی با تمایل به ماندگاری پرستاران مراکز بهداشتی درمانی تابعه اداره بهداشت و درمان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران پرداخته است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - همبستگی و از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در مراکز بهداشت و درمان نیروی زمینی ارتش بودند. یکصد و چهل پرستار به روش سهمیه‌ای از مراکز تابعه انتخاب شدند. برای سنجش تعهد سازمانی از پرسشنامه لی و مای و جهت بررسی تمایل به ماندگاری از پرسشنامه‌ای به همین نام استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ انجام گرفت.

یافته‌ها: تمایل به ماندگاری با تعهد عاطفی ($r=0/44$) و تعهد هنجاری ($r=0/38$) ($p=0/000$) دارای ارتباط معنی دار آماری بود. نتیجه گیری کلی: با توجه به یافته‌های تحقیق انجام اقداماتی که منجر به بهبود سطح تعهد عاطفی و هنجاری پرستاران شود در جهت افزایش تمایل به ماندگاری پرستاران شاغل در نیروی زمینی ارتش توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: تعهد سازمانی، تعهد عاطفی، تعهد مستمر، تعهد هنجاری، تمایل به ماندگاری در شغل

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۲۱

^۱استادیار موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی (مدیریت دولتی با گرایش مدیریت منابع انسانی)، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۲۱-۲۲۸۰۲۷۰۷ E-mail: smzahedi@yahoo.com
^۲کارشناس ارشد مدیریت دولتی بیمارستان ۵۰۴ نزا، تهران، ایران

مقدمه

ترک شغل به صورت های مختلف جابه جایی، غیبت، انتقالات و برکناری و... در همه سازمان ها دیده شده و اثرات منفی آن مورد بحث است. جابه جایی نه تنها منجر به از دست دادن درآمد کارکنان می شود، بلکه سازمان ها نیز با کاهش بهره وری مواجه می شوند^(۱). در مراکز درمانی، وجود پرستاران با کیفیت و کارآمد از موضوعات مهم در مدیریت مسائل درمان است^(۲). همانگونه که Newman و همکاران^(۳) ابراز داشته اند رابطه منطقی بین رضایت بیماران، که بار اصلی آن به دوش پرستاران است، با کیفیت مراقبت از آنان وجود دارد. از این رو، وجود پرستاران توانا و علاقمند به خدمت و ماندگاری آنان در این حرفه دشوار و پر مسئولیت از رموز موفقیت مراکز درمانی است.

تعاریف ارائه شده در زمینه تعهد سازمانی دربرگیرنده سه موضوع کلی وابستگی عاطفی به سازمان، هزینه های متصوره ناشی از ترک سازمان واحساس الزام و تکلیف به باقی ماندن در سازمان هستند^(۴). این سه نوع به ترتیب تعهد سازمانی عاطفی، مستمر و تکلیفی یا هنجاری نامیده می شوند^(۵). موضوعات متنوعی در مورد تعهد سازمانی از سوی صاحب نظران طرح شده است^(۶). این مطالعات در زمینه ارتباط تعهد سازمانی با عملکرد، سنجش انواع تعهد سازمانی، عوامل موثر بر تعهد سازمانی، عوامل موثر بر ماندگاری در شغل و رابطه تعهد سازمانی با تمایل به ماندگاری در شغل تقسیم بندی شده اند.

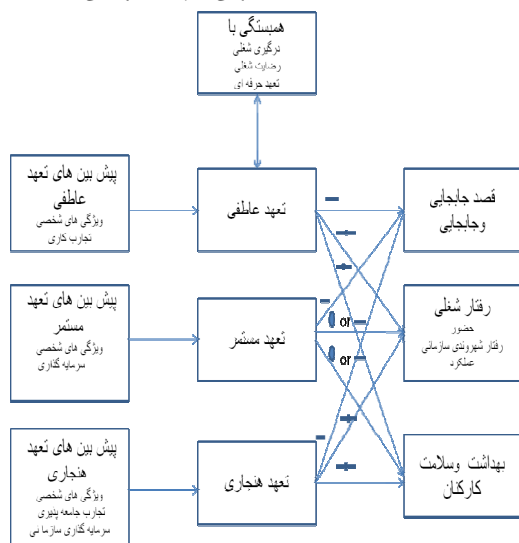
پرستاران عمده ترین کارکنان حرفه ای موسسات درمانی هستند که مراقبت از بیماران را بر عهده دارند^(۷) و تعهد سازمانی آنان در بیمارستان ها منجر به ارائه خدمات حرفه ای مطلوب می شود^(۸). مطالعه chen^(۹) رابطه مثبتی را بین تعهد سازمانی و عملکرد شغلی نشان داد. مطالعه انجام شده توسط Simons^(۱۰) در سطح ۳۱۷ نفر از کارکنان ۶۱ مرکز درمانی نشان داد که کمی تعهد سازمانی با جابجایی ارتباط قوی دارد. مطالعه جهانگیر و شکرپور^(۱۱) درباره ۱۹۸ پرستار در ۱۲ بیمارستان ایران

نشان داد که رضایت شغلی با تعهد عاطفی و هنجاری همبستگی مثبت و با تعهد مستمر رابطه منفی دارد. در مطالعه Jalonen و همکاران^(۱۲) با اندازه گیری تعهد سازمانی ۴۱۲ پرستار با فاصله دو سال مشخص شد که کنترل بر شغل، ایمنی مشارکتی، ادراک از عدالت در تصمیم گیری و نبودن پریشانی روانی پیش بین های خوبی برای تعهد سازمانی پایدار هستند. با توجه به مطالعه Gess^(۱۳) و همکاران ایجاد استقلال، بهبود ارتباطات و شناسایی و پاداش می تواند در جهت افزایش تعهد سازمانی پرستاران به کار گرفته شود. دو مطالعه انجام شده توسط Spence Laschinger و همکاران^(۱۴-۱۵) در سطح ۴۱۲ پرستار کانادایی نشان داد پرستاران توانمند شده از سطح بالاتری از اعتماد و تعهد عاطفی برخوردارند، همچنین در سطح بیش از ۳۰۰۰ نفر در ۲۱۷ بیمارستان، در زمینه کیفیت تبادل بین رهبر و اعضا با استفاده از روش تحلیل مسیر، مشخص شد که روابط مثبت با سرپرست از طریق متغیر توانمندی روانشناختی بر تعهد سازمانی تاثیر دارد.

در مطالعه انجام شده توسط Leach^(۱۶) بین سبک رهبری تحول گرا و تعاملی مدیران پرستاری با تعهد سازمانی پرستاران رابطه مثبت وجود داشت. در مطالعه Jernigan و همکاران^(۱۷) بر ۱۵۴ پرستار، رضایت از جایگاه و مقام حرفه ای پیش بین تعهد اخلاقی (عاطفی) بوده و هیچ یک از ابعاد رضایت کاری پیش بین تعهد مستمر نبودند.

مطالعه Ann Runy^(۱۸) نشان داد که عواملی مانند: ارتباطات و رفتار توأم با اعتماد، فرهنگ مسولیت پذیری و روشن بودن وظایف، تعداد کافی پرستاران با کفایت، رهبری بصیر، متخصص و قابل اعتماد، تصمیم گیری مشارکتی، درک ارزش کار پرستاران و امکان رشد حرفه ای در ماندگاری آنان حائز اهمیت هستند. در تحقیق ملکی^(۱۸) درباره کارکنان مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی مشخص شد که بین میزان مشارکت کارکنان در تصمیم گیری های سازمانی و تمایل

شکل ۱ مدل سه جزئی تعهد سازمانی



لازم به ذکر است که پژوهش های انجام شده در مطالعه فراتحلیلی عمدتاً مربوط به آمریکای شمالی بوده و تحقیقات کافی برای کاربرد مدل سه بعدی به طور میان فرهنگی وجود ندارد. از این رو، هر یک از روابط شکل ۱ ممکن است در سازمان های متفاوت و در کشورهای مختلف مورد توجه قرار گیرند. از جمله، همان گونه که در شکل ملاحظه می شود، رابطه بین انواع تعهد سازمانی با حضور، جابه جایی و قصد جابجایی با توجه به مبانی نظری قابل بررسی است. در این جهت لازم است ابتدا سطح تعهد سازمانی و تمایل به ماندگاری اندازه گیری و سپس رابطه بین این دو متغیر بررسی شود. با توجه به نبودن اطلاعات قابل استناد در مراکز بهداشتی درمانی تابعه اداره بهداشت و درمان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی درباره کمیت این دو متغیر و نیز چگونگی رابطه بین آن ها، در صورتی که بین هر یک از انواع تعهد سازمانی با تمایل به ماندن در شغل در پرستاران رابطه معنی دار مشاهده شود، در این صورت می توان با انجام دادن اقداماتی که تعهد سازمانی را تقویت کند، تمایل به ماندگاری آنان را بهبود بخشید. بنابر این مساله پژوهش حاضر، وجود رابطه بین متغیر های یاد شده است.

در این مطالعه رابطه تعهد سازمانی با تمایل به ماندگاری پرستاران مراکز بهداشتی درمانی تابعه اداره بهداشت و

به ماندگاری آنان رابطه معنی داری وجود دارد. مطالعه Newman و همکاران^(۱۹) در چهار بیمارستان در لندن، عوامل مهم موثر بر رضایت و ماندگاری پرستاران شامل بیماران، ویژگی های ذاتی پرستاری و تیم پرستاری و عوامل نارضایتی شامل کمی تعداد کارکنان و مدیریت ضعیف بوده است. یافته تحقیق Ward و Shields^(۲۰) نشان داد که پرستارانی که از شغلشان ناراضی هستند، ۶۵ درصد بیشتر در پی ترک شغل خود می باشند.

بنابر تحقیق مافی^(۲۱) در مورد کارکنان حرفه ای در سازمان سرمایه گذاری و کمک های فنی، هنگامی که تعهد عاطفی و هنجاری کارکنان بالا باشد تمایل به ماندن در آن ها بیشتر است ولی این ارتباط با تعهد مستمر وجود ندارد. مطالعه Meyer و Powell^(۲۲) در سطح بیش از ۲۰۰ نفر از کارکنان یک دانشگاه نشان داد که تعهد مستمر و تعهد عاطفی تاثیر منفی بر تمایل به جابجایی دارند مطالعه فرا تحلیلی Meyer و همکاران^(۵) در مورد بیش از ۱۵۰ پژوهش انجام شده در قالب مقالات منتشر شده و نشده و رساله های تحصیلی در خلال سال های ۱۹۸۵-۲۰۰۰ در ایالات متحده نشان داد که هر سه نوع تعهد با تمایل به ترک کار و جابه جایی رابطه منفی داشتند. در عین حال تعهد عاطفی با متغیر های سطح سازمان مانند حضور، عملکرد و رفتار شهروندی سازمانی بیشترین همبستگی را داشت. از نظر رابطه با متغیرهای فردی مانند استرس، تعارض کار و خانواده تعهد عاطفی قوی ترین رابطه، تعهد هنجاری کمتر و تعهد مستمر بدون رابطه بوده یا رابطه منفی داشته است. مدل سه بعدی مطرح در مطالعه یاد شده^(۵) که انواع سه گانه تعهد سازمانی پیش بین های آن ها و همچنین پی آمد های هر یک را در بردارد، مبنای نظری تحقیق حاضر است (شکل ۱).

ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. داده های بدست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

درمان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران مورد بررسی قرار می گیرد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است. برابر آنچه در جدول ۱ مشاهده می شود، جامعه آماری عبارت از پرستاران مراکز درمانی و بهداشتی تابعه اداره بهداشت و درمان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران است که تعدادشان ۲۲۰ نفر بود که حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان^(۳۳) ۱۴۰ نفر تعیین شدند. نمونه گیری در این پژوهش از نوع سهمیه ای بود. برای سنجش تعهد سازمانی از پرسشنامه Lee و همکاران^(۴) مشتمل بر ۱۸ پرسش استفاده شد که برای هر یک از متغیرها (تعهد مستمر، تعهد عاطفی و تعهد هنجاری) شش پرسش مطرح می شد. برای سنجش تمایل به ماندگاری از پرسشنامه بکار گرفته شده توسط ملکی^(۱۸) مشتمل بر ۲۲ پرسش با مقیاس طیف لیکرت چهار گزینه ای استفاده شده است. روائی ابزارها با توجه به مبانی نظری و از نوع محتوا و برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفا برای پرسشنامه تعهد سازمانی برابر ۰/۸۸ و برای پرسشنامه تمایل به ماندگاری برابر ۰/۸۹ است. به منظور امکان پذیری تکمیل پرسشنامه ها موافقت معاونت آموزش و پژوهش اداره بهداشت و درمان نازجا (مجوز شماره ۳/۹۶۱۹/۱۸۸ مورخ ۸۵/۱۲/۱۳) و پرستاران شاغل در این مراکز اخذ شد. در مورد سنجش تعهد سازمانی، از آن جا که برای هر یک از انواع تعهد سازمانی ۶ پرسش در پرسشنامه در نظر گرفته شده است، (با توجه به طیف چهار گزینه ای) کمترین امتیاز ۶ و بیشترین امتیاز ۲۴ است. به موجب نتایج میانگین مربوط به سطح تعهد عاطفی ۱۵/۲۳، تعهد مستمر ۱۴/۹۶ و تعهد هنجاری ۱۴/۱۱ است. در مورد تمایل به ماندگاری ۲۲ پرسش در نظر گرفته شده که بیشترین امتیاز ۸۸ و میانگین بدست آمده ۵۰/۰۶۶ است. برای پاسخ به پرسش های پژوهش از

جدول شماره ۱: مشخصات مراکز درمانی مورد بررسی

مرکز درمانی	تعداد کل پرستاران مرکز شده	افراد انتخاب شده
خانواده	۷۴	۴۸
بیمارستان ۵۰۲	۷۲	۴۶
بیمارستان ۵۰۴	۲۱	۱۴
بیمارستان ۵۰۵	۲۴	۱۵
بیمارستان ۵۰۶	۱۷	۱۱
کلینیک صیاد شیرازی	۲	۱
کلینیک فلاحی	۲	۱
کلینیک شفا	۱	-
مرکز ۶۰۰	۲	۱
دایره پرستاری و پیراپزشکی اداره بهداشت و درمان	۵	۳
مجموع	۲۲۰	۱۴۰

یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است. همانگونه که در این جدول مشاهده می شود، بیشترین فراوانی سن پاسخ دهندگان مربوط به دامنه ۳۶ تا ۴۰ سال (۳۸/۸ درصد) و کمترین فراوانی سن مربوط به دامنه بیش از ۴۶ سال (۱/۴ درصد) است. همچنین در مورد سابقه کار، بیشترین فراوانی مربوط به دامنه ۲۵-۲۱ سال (۳۵/۰۹ درصد) و کمترین میزان مربوط به دامنه ۲۶ سال و بالاتر (۲/۲ درصد) است. مقادیر میانگین و انحراف معیار متغیر های تمایل به ماندگاری و انواع تعهد سازمانی در جدول ۳ نشان داده شده است.

همانگونه که ملاحظه می شود، با توجه به سطوح معنی داری (در سطح اطمینان ۰/۹۹) بیشترین میزان همبستگی بین تعهد عاطفی پرستاران با تمایل به ماندگاری آنان به میزان ۰/۴۴۴ و در مرحله بعدی بین تعهد هنجاری و تمایل به ماندگاری به میزان ۰/۳۷۸ است. در مورد تعهد مستمر با تمایل به ماندگاری ارتباط معنا دار دیده نشد.

بحث و نتیجه گیری

به موجب یافته های این پژوهش، از نظر کمیت تعهد سازمانی در مورد پرستاران مراکز درمانی و مراکز بهداشتی درمانی تابعه اداره بهداشت و درمان نازجا، تعهد عاطفی بیشترین مقدار و پس از آن به ترتیب، تعهد مستمر و تعهد هنجاری قرار داشته اند. این یافته ها به این مفهوم است که پیوستگی عاطفی پرستاران، تعیین هویت آنان با ارزش ها و اهداف و میزان درگیری آنان با سازمانشان بیشتر از احساس الزام به ماندن و تکلیف به ارائه خدمت در مراکز درمانی است. از نظر میزان همبستگی، بیشترین مقدار مربوط به رابطه تعهد عاطفی با ماندگاری و سپس مربوط به رابطه تعهد هنجاری است. بنابر این انتظار می رود با افزایش سطح تعهد عاطفی (و در مرتبه بعدی تعهد هنجاری) تمایل به ماندگاری افزایش یابد. این نتایج با یافته های مطالعه مافی^(۲۱)، و همچنین با مطالعه فراتحلیلی Meyer و همکاران^(۵) همخوانی دارد.

از آنجا که یافته های پژوهش، وجود همبستگی بین تعهد سازمانی و ماندگاری در شغل را نشان می دهد، با استفاده از یافته های سایر مطالعات، اقداماتی جهت بهبود سطح تعهد سازمانی (به ویژه عاطفی و هنجاری) و ماندگاری در شغل توصیه می شود.

با توجه به یافته های پژوهش حاضر و همچنین تأیید مطالعات Jernigan و همکاران^(۱۷)، Mathebula^(۱۶)، Laka^(۱۵)، Leach^(۱۶) و Elloy^(۲۴)، Laschinger^(۱۴)، Spence^(۱۴) و Jalonen^(۱۵)، همکاران^(۱۲)، Gess و همکاران^(۱۳)، جهانگیر و شکرپور^(۱۱)، و Mc Neese

جدول شماره ۲: اطلاعات دموگرافیک پرستاران (n=۱۴۰)

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	زن ۱۲۳ (۸۸/۵)
	مرد ۱۶ (۱۱/۵)
وضعیت تاهل	مجرد ۳۶ (۲۵/۹)
	متاهل ۱۰۳ (۷۴/۱)
میزان تحصیلات	لیسانس ۱۳۳ (۹۵/۷)
	فوق لیسانس ۶ (۴/۳)
نوبت کاری	صبح ۸۹ (۶۴/۰)
	عصر ۱۸ (۱۳/۰)
	شب ۳۱ (۲۲/۳)
	بدون پاسخ ۱ (۰/۷)
سن	تا ۲۵ سال ۱۴ (۱۰/۱)
	۲۶ تا ۳۰ سال ۲۵ (۱۸)
	۳۱ تا ۳۵ سال ۱۰ (۷/۲)
	۳۶ تا ۴۰ سال ۵۴ (۳۸/۸)
	۴۱ تا ۴۵ سال ۳۴ (۲۴/۵)
	۴۶ سال به بالا ۲ (۱/۴)
سابقه کار	تا ۵ سال ۲۰ (۱۴/۴)
	۶ تا ۱۰ سال ۱۵ (۱۰/۸)
	۱۱ تا ۱۵ سال ۱۱ (۷/۹)
	۱۶ تا ۲۰ سال ۴۰ (۲۸/۸)
	۲۱ تا ۲۵ سال ۵۰ (۳۵/۹)
	۲۶ سال به بالا ۳ (۲/۲)

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای تمایل به ماندگاری و انواع تعهد سازمانی

مقادیر متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تمایل به ماندگاری	۵۰/۰۶۶۷۵	۹/۹۸۵۴
تعهد عاطفی	۱۵/۲۳۹۱	۴/۶۰۰۶۴
تعهد مستمر	۱۴/۹۶۴۰	۲/۸۵۸۷
تعهد هنجاری	۱۴/۱۱۵۱	۳/۰۱۴۶۵

جدول شماره ۴: مقادیر همبستگی انواع تعهد سازمانی با تمایل به ماندگاری

انواع تعهد	میزان همبستگی	سطوح معنی داری
تعهد هنجاری	۰/۳۷۸** (r)	۰/۰۰۰ (P)
تعهد مستمر	۰/۱۵۱ (r)	۰/۰۷۵ (P)
تعهد عاطفی	همبستگی ۰/۴۴۴** (r)	۰/۰۰۰ (P)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

بعد جمع‌گرایی و فردگرایی باید در انتخاب سازوکارهای یادشده مدنظر قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری پرستاران و مسئولان مراکز بهداشتی درمانی تابعه اداره بهداشت و درمان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در جهت گردآوری داده‌ها قدر دانی کنند.

^(۲۵) می‌توان با افزایش دادن میزان رضایت پرستاران از جایگاه و مقام حرفه‌ای خود، افزایش امنیت شغلی، کنترل بر شغل، رضایت شغلی، ارتقای سطح توانمندی، سعی در کاهش استرس و حمایت از پرستاران، رعایت عدالت در تصمیم‌گیری، اتخاذ سبک رهبری تحول‌گرا و تعاملی توسط مدیران پرستاران، فراهم آوردن فرصت یادگیری، ایجاد مدیریت‌های خودگردان، بهبود ارتباطات باسرپرستان و همکاران به ارتقای سطح تعهد سازمانی به ویژه تعهد عاطفی و هنجاری کمک کرد. همچنین با توجه به مطالعه Liou و Cheng^(۲۶)، تفاوت‌های فرهنگی از

فهرست منابع

1. Moorhead G, Griffin RW. [Organizational Behavior]. Tehran: Morvarid, 2006. Persian
2. Ann Runy L. Nurse Retention. Hospitals & Health Networks. Available from: http://www.hhnmag.com/hhnmag_app/jsp/articledisplay.jsp?dcrpath=HHNMAG/PubsNewsArticle/data/0601HHN_FEA_Gatefold&domain=HHNMAG. Accessed Jun 10 2012.
3. Newman K, Maylor U, Chansarkar B. The nurse retention, quality of care and patient satisfaction chain. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2001;14(2-3):57-68.
4. Lee K, Allen NJ, Meyer JP, Rhee KY. The Three-Component Model of Organisational Commitment: An Application to South Korea. *Appli Psychol*. 2001;50(4):596-614.
5. Meyer JP, Stanley D J, Herscovich L, Topolnytsky L. Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A meta analysis of antecedents, correlates and consequences. *J Vocat Behav*. 2002;61:20-52.
6. Laka-Mathebula MR. Modelling the relationship between organizational commitment, leadership style, human resources management practices and organizational trust, Unpublished PhD Thesis: University of Pretoria; 2004.
7. Hassmiller S B, Cozine M, Addressing The nurse shortage to improve the quality of patient care, *Health Affa*. 2006;25(1):267-274.
8. Arford P, Zone S. Organizational commitment to professional practice models, *J Nurs Administrat*. 2005;35(10):467-472.
9. Chen JC, Silverthorne C, Hung JY. Organization communication, job stress, organizational commitment, and job performance of accounting professionals in Taiwan and America. *Leadersh Organiz Dev J*. 2006;27(4):242-9.
10. Simons E S. predictors of organizational commitment among staff in assisted living, *Genotolog*. 2005;45(2):196-205.
11. Jahangir F, Shokrpour N. Three components of organizational commitment and job satisfaction of hospital nurses in Iran. *Health Care Manag*, 2009 Oct-Dec;28(4):375-80.
12. Jalonen P, Virtanen M, Vahtera J, Elovainio M, Kivimaki M. Predictors of sustained organizational commitment among nurses with temporary job contracts. *J Nurs Administrat*. 2006;36(5):268.
13. Gess E, Manojlovich M, Warner S. An evidence-based protocol for nurse retention. *J Nurs Adm*. 2008 Oct;38(10):441-7.
14. Spence Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings. Effects on staff nurse commitment. *J Nurs Adm*. 2000 Sep;30(9):413-25.
15. Spence Laschinger H k, Finger J, Wilk P, Context matters: the impact of unit leadership and empowerment on Nurses' organizational commitment, *J Nurs Administrat*. 2009;39(5):228-235.

16. Leach LS. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *J Nurs Adm.* 2005 May;35(5):228-37.
17. Jernigan III I, Beggs JM, Kohut GF. Dimensions of work satisfaction as predictors of commitment type. *J Manag Psychol.* 2002;17(7):564-79.
18. Maleki R. [Survey of Relationship between Quality of work and Intention to Remain of personnel of Institute for Management and Planning Studies]. Unpublished MA Thesis, Institute for
19. Newman K, Maylor U, Chansarkar B. "The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain": implications for management of recruitment and retention. *J Manag Med.* 2002;16(4-5):271-91.
20. Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *J Health Econ.* 2001 Sep;20(5):677-701.
21. Mafi P. [Relationship between Organizational Commitment and intention to remain at Job of occupational personnel of Organization for Investment, Economic & Technical Assistance of Iran]. Unpublished MA Thesis, Institute for Management and Planning Studies. 2004. Persian
22. Powell D M, Meyer J P, Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment, *J Vocat Behav.* 2004,65:157-177.
23. Sekaran U. [Research Methods for Business]. Tehran: Institute for Management and Planning Studies .2006. Persian
24. Elloy DF. The influence of superleader behaviors on organization commitment, job satisfaction and organization self-esteem in a self-managed work team. *Leadersh Organiz Dev J.* 2005;26(2):120-7.
25. Mc Neese S K, A nursing shortage: building organizational commitment among nurses, *Health manag,* 2001,46(3):173-186.
26. Liou S, Cheng C Y, Building organizational commitment of Asian nurses in the united states, *J Nurs Administ*rat, 2008,38(1):8-10.

Relationship between Organizational Commitments and Nurses' Intention to Remain at Health Centers Affiliated to Army of the Islamic Republic of Iran

*Zahedi SM. PhD¹ Ghajarieh F. MSc²

Abstract

Background & Aim: Human resources are one of the most assets of organizations, and their intention to remain at organization is very important. This paper aims to examine the relationship between organizational commitment and nurses' intention to remain at health centers affiliated to Army of the Islamic Republic of Iran.

Material & Method: It was a descriptive correlational Study. The research population consisted of nurses working in health centers affiliated to Army of the Islamic Republic of Iran. One hundred and forty nurses were recruited by quota sampling. Data was collected by questionnaire and analyzed by Pearson Correlation Test using SPSS-PC (v.11).

Results: There was a significant association between intention to remain and affective commitment ($r=0.44$) and also normative commitment ($r=0.38$) ($P<0.001$).

Conclusion: considering the findings, using approaches to enhance the level of affective and normative commitment would increase the possibility of intention to remain at work in nurses working in health centers of the Army of the Islamic Republic of Iran.

Keywords: Organizational Commitment, Affective Commitment, Continuous Commitment, Normative Commitment, Intention to Remain

Received: 20 Sep 2011

Accepted: 12 Des 2011

¹ - Assistant Professor of Human Resource Management, Institute for Management and Planning Studies, Tehran, Iran(*Corresponding Author) Tell: +98-21-22802707 E-mail:smzahedi@yahoo.com

² MS in Management, 504 Army Hospital, Tehran, Iran