

## استقلال حرفه‌ای و ارتباط آن با تعهد سازمانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مراکز آموزشی-درمانی ارومیه در سال ۱۴۰۱

ناصر پریزاد<sup>۱</sup>، آيسان جودی<sup>۲\*</sup>، وحید علینژاد<sup>۳</sup>، يوسف محمدپور<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۶/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۷/۰۳

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** استقلال یک فاکتور مهم و ضروری در حرفه پرستاری محسوب می‌شود. استقلال در محیط کاری می‌تواند بر عوامل مختلفی تأثیرگذار باشد که از آن جمله می‌توان به ابقای پرستاران در حرفه و تعهد کلی به حرفه اشاره کرد. مطالعه حاضر باهدف تعیین میزان استقلال حرفه‌ای و ارتباط آن با تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های ارومیه انجام گردید.

**مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی-همبستگی بر روی ۳۸۵ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. نمونه‌گیری به روش سهمیه انجام شده و جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های دموگرافیک، پرسشنامه استقلال حرفه‌ای Varjus و تعهد سازمانی Porter انجام شد. ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و مؤلفه‌های این تحقیق از آزمون تی تست مستقل و آنوا؛ همچنین برای بررسی ارتباط بین استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی پرستاران از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج مطالعه، با توجه به میانگین و انحراف معیار استقلال حرفه‌ای پرستاران ( $63/16 \pm 57/62$ ) و تعهد سازمانی ( $61/12 \pm 12/34$ )؛ استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در حد متوسط بود. بین استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی رابطه مثبت معنی‌دار مشاهده شد. ( $p < 0/05$ )

**بحث و نتیجه‌گیری:** با ارتقای استقلال حرفه‌ای پرستاران می‌توان تعهد سازمانی آن‌ها را بهبود داد، که این امر باعث افزایش کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط پرستاران می‌شود. لذا اتخاذ استراتژی‌های مناسب و سیاست‌های لازم توسط مدیران جهت بهبود استقلال حرفه‌ای پرستاران توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** استقلال حرفه‌ای، تعهد سازمانی، پرستاران، بخش مراقبت‌های ویژه

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۶۷، شهریور ۱۴۰۲، ص ۴۶۲-۴۵۴

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری ارومیه، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۷۳۶۴۹۹۷

Email: aysanjudi75@gmail.com

### مقدمه

بر اساس دانش جامع، تخصص‌های بالینی و عملکرد مبتنی بر شواهد تعریف می‌گردد (۳). نکته مهم این است که استقلال هرگز بر خود یا قدرت شخصی تأکید نمی‌کند، بلکه تمرکز آن بر انجام اقداماتی است که دارای مزیت‌هایی برای بیماران بوده و باعث افزایش کیفیت مراقبت و رفاه حال بیماران می‌شود (۴). مطالعات نشان داده‌اند استقلال در محیط کاری یکی از فاکتورهای قوی پیشگویی‌کننده ابقاء پرستاران در حرفه و داشتن تعهد سازمانی است (۵، ۶). تعهد سازمانی نوعی نگرش است که میزان علاقه، دل‌بستگی و وفاداری کارکنان نسبت به سازمان و تمایل آنان

استقلال حرفه‌ای، داشتن قدرت تصمیم‌گیری و آزادی عمل مطابق با بدنه دانش حرفه‌ای تعریف می‌شود (۱). استقلال حرفه‌ای پرستاری، به‌عنوان توانایی برای داشتن آزادی و مسؤلیت برای انجام کار خود برای تصمیم‌گیری در مورد نیازهای بیمار و آزادی عمل در اجرای آن است (۲). بنابراین، استقلال عنصری مهم از هویت حرفه‌ای و یک منبع قدرت در تجربه بالینی بوده و استقلال حرفه‌ای در پرستاری به‌عنوان توانایی اتخاذ تصمیم‌های اختیاری و مستقل

<sup>۱</sup> استادیار، پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> استادیار آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین استقلال حرفه‌ای با تعهد سازمانی حداقل ۰/۱۵ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، در انتها با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصدی در نهایت ۳۸۵ پرستار واجد شرایط، با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای از بیمارستان‌ها انتخاب شده و در مطالعه شرکت کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: پرستاران تمام‌وقت شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، با هر وضعیت استخدامی، مقاطع تحصیلی کارشناسی و بالاتر، با حداقل ۶ ماه سابقه کار، و علاقه‌مند به شرکت در مطالعه و پرستارانی که در بازه زمانی نمونه‌گیری در مرخصی استعلاجی و استحقاقی طولانی‌مدت یا مرخصی بدون حقوق نباشند می‌باشد و پرستارانی که پرسشنامه‌ها را ناقص پر کردند از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ بخش اطلاعات دموگرافیکی، پرسشنامه استقلال حرفه‌ای وارجوس<sup>۱</sup> و پرسشنامه تعهد سازمانی پورتر<sup>۲</sup> بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی شامل اطلاعات فردی از جمله: تأهل، سن، جنس، وضعیت استخدام، سابقه کار، سطح تحصیلات، نوع بخش و بیمارستان بود.

پرسشنامه دوم پرسشنامه استقلال حرفه‌ای وارجوس و همکاران بود (۱۴). پرسشنامه استقلال حرفه‌ای شامل ۱۸ سؤال در سه حوزه استقلال حرفه‌ای مبتنی بر دانش، عملکرد و ارزش‌های شخصی که تمامی گویه‌های آن بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد. میانگین نمرات ۱۰۸-۱۸ بوده، ۱۸ تا ۴۷/۹۹ استقلال حرفه‌ای کم، ۴۸ تا ۷۷/۹۹ متوسط و ۷۸ تا ۱۰۸ استقلال بالا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه در کشور فنلاند توسط وارجوس و همکاران برای ارزیابی استقلال پرستاران بخش‌های ویژه استفاده شده و روایی و پایایی این پرسشنامه با آلفا کرونباخ برای آیتم دانش ۰/۵۶ برای آیتم عملکرد ۰/۶۲ و برای آیتم ارزش‌های شخصی ۰/۷۶ ارزیابی و گزارش شد (۱۴). در ایران این پرسشنامه در مطالعه یگانه و همکاران در سال ۲۰۱۹ استفاده شده، روایی پرسشنامه توسط اعضای هیئت‌علمی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی پرسشنامه که با آلفای کرونباخ ۰/۹۹ تأیید شد. در یک مطالعه مقدماتی با ۳۰ نفر با آزمون-بازآزمون در فاصله زمانی ۲ هفته با ۰/۸۸ تأیید شده بود (۱۵).

برای سنجش تعهد سازمانی از پرسشنامه تعهد سازمانی مادوی، استییر و پورتر<sup>۳</sup> استفاده شد (۱۶). نمره‌گذاری پرسشنامه تعهد سازمانی بر اساس یک مقیاس هفت‌درجه‌ای انجام می‌گیرد که امتیاز

به ماندن در سازمان را نشان می‌دهد. برخی صاحب‌نظران برای تعهد سازمانی دو جزء مجزا و درعین‌حال مرتبط قائل‌اند که مشتمل بر نگرشی و رفتاری است (۷). تعهد نگرشی، بیانگر درجه وفاداری افراد به سازمان است که بر انطباق و مشارکت افراد در سازمان تأکید دارد. تعهد رفتاری، بیانگر فرآیند پیوند افراد با سازمان است. به عبارت دیگر تعهد سازمانی به باورها، ارزش‌ها و عقاید کارکنان نسبت به ماندن در سازمان اشاره دارد و یکی از عوامل اصلی در جلوگیری از ترک خدمت کارکنان است (۸). کارکنان برخی سازمان‌ها از جمله بیمارستان‌ها به‌ویژه پرستاران به لحاظ سختی کار نیاز به تعهد شغلی بالایی برای عدم ترک شغل خود دارند. سختی کار پرستاران به علل بسیاری از جمله تماس مستقیم و دائم با درد و رنج بیماران، کمبود کارکنان، وظایف متعدد، حجم زیاد کار، پیچیدگی پرستاری و چرخشی بودن نوبت‌های کاری است. بطوریکه نگرانی‌ها در مورد ترک خدمت پرستاران در چند سال اخیر چالشی برای مدیران سیستم‌های مراقب بهداشتی محسوب می‌گردد (۹). تعهد سازمانی علاوه بر ممانعت از ترک شغل موجب انجام وظایف با انگیزش و رغبت بیشتر، بهتر شدن ارتباطات با بیماران و همراهان، افزایش ایمنی بیماران، ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود (۱۱-۱۳). با توجه به مطالب ارائه شده و از آنجایی که اهمیت حرفه پرستاری و نقش کلیدی آن در ارتقاء ایمنی بیماران و حفظ سلامتی جامعه شناخته شده است و اینکه استقلال حرفه‌ای پرستاران و ارتباط احتمالی آن با تعهدات سازمانی و تأثیر این موضوع مهم بر بیماران، پرستاران و سیستم مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین با عنایت به اینکه تعداد مطالعات در زمینه استقلال حرفه‌ای و تعهدات سازمانی به‌ویژه در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های ایران محدود است. این مطالعه باهدف تعیین وضعیت استقلال حرفه‌ای و ارتباط آن با تعهدات سازمانی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد.

## مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که از تیرماه ۱۴۰۱ تا تیرماه ۱۴۰۲ به انجام رسید. جامعه موردپژوهش پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود.

<sup>1</sup> Varjus  
<sup>2</sup> Porter

<sup>3</sup> Mowday, Steers, & Porter

محرمانه بودن اطلاعات به شرکت کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد. بعد از جمع آوری، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. برای بررسی توزیع داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون همبستگی پیرسون) استفاده شد.

### یافته‌ها

از ۳۸۵ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۶۲ (۴۲/۱ درصد) نفر از بیمارستان امام خمینی، ۹۸ (۲۵/۵ درصد) نفر از بیمارستان طالقانی، ۶۹ (۱۷/۹ درصد) نفر از بیمارستان سیدالشهدا و ۵۶ (۱۴/۵ درصد) نفر از بیمارستان مطهری بودند. و ۲۲۱ نفر (۵۷/۴ درصد) جنسیت زن داشته و ۱۶۴ نفر (۴۲/۶ درصد) جنسیت مرد داشتند، همچنین ۱۲۸ نفر (۳۳/۲ درصد) از پرستاران مجرد و ۲۵۷ نفر (۶۶/۸ درصد) از پرستاران متأهل بودند. در مطالعه حاضر از ۳۸۵ پرستار حاضر در مطالعه ۲۸۸ (۷۴/۸ درصد) پرستار دارای تحصیلات کارشناسی و ۹۷ (۲۵/۲ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. ۱۶۹ نفر (۴۳/۹ درصد) از پرستاران شیفت صبح، ۲۰ نفر (۵/۲ درصد) شیفت صبح و عصر و ۱۹۶ نفر (۵۰/۹ درصد) شیفت گردشی بودند. همچنین ۷۹ نفر (۲۰/۵ درصد) از پرستاران قراردادی، ۱۰۹ نفر (۲۸/۳ درصد) از پرستاران پیمانی و ۱۹۷ نفر (۵۱/۲ درصد) از پرستاران پرسنل رسمی بودند. در نهایت ۱۴۱ نفر (۳۶/۶ درصد) از پرستاران در بخش آی سی یو جنرال، ۶۶ نفر (۱۷/۱ درصد) در بخش آی سی یو قلب، ۱۶ نفر (۴/۲ درصد) در بخش آی سی یو تروما و ۱۶۲ نفر (۴۲/۱ درصد) در سایر بخش‌های آی سی یو شاغل بودند. میانگین سن پرستاران حاضر در این مطالعه برابر  $38/19 \pm 7/22$  سال بوده و میانگین سابقه کار پرستاران برابر  $6/79 \pm 13/34$  سال بود همچنین میانگین سابقه بخش ویژه در پرستاران حاضر در این مطالعه برابر  $5/12 \pm 7/54$  سال بود.

هر یک به ترتیب ذیل است: بسیار مخالفم = ۱، نسبتاً مخالفم = ۲، کمی مخالفم = ۳، نظری ندارم = ۴، کمی موافقم = ۵، نسبتاً موافقم = ۶ و بسیار موافقم = ۷. که مجموع نمرات به دست آمده، معرف نمره نهایی آزمودنی است. امتیاز بین ۷۰ تا ۱۰۵ تعهد سازمانی بالا، ۳۵ تا ۷۰ تعهد سازمانی متوسط و زیر ۳۵ نشان‌دهنده تعهد سازمانی ضعیف می‌باشد. البته در این امتیازدهی سوالات ۳، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲ و ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۱۷). روایی و پایایی پرسشنامه تعهد سازمانی پورتر توسط مادوی، استیبر و پورتر در سال (۱۹۷۹) ارزیابی شد و آلفا کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد (۱۶). در مطالعه دیگری در استرالیا میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شد (۱۸). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط سید محرمی و همکاران در سال مورد بررسی قرار گرفته است. روایی پرسشنامه توسط اساتید دانشگاه تأیید شده و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ مورد تأیید قرار گرفته است (۱۹).

پژوهشگر پس از کسب اجازه از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کسب مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1401.418 و مراجعه به واحدهای ذی‌ربط و معرفی خود، جهت تعیین افراد واجد شرایط ورود به مطالعه لیست پرستاران را از دفاتر پرستاری و مسئولین بیمارستان‌های مربوطه اخذ نموده و به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی بین شرکت‌کننده‌ها توزیع شد. در طول روزهای هفته (شنبه تا پنجشنبه) و سه شیفت کاری صبح و عصر و شب به منظور دسترسی به تمام پرستاران به بیمارستان‌ها مراجعه و پس از بیان اهداف مطالعه به صورت فردی و اخذ رضایت‌نامه از آن‌ها، پرسشنامه در اختیار افراد واجد شرایط قرار داده شد و با صرف مدت‌زمان لازم که متناسب با درخواست پرستاران با توجه به حجم کاری و سرعت در پاسخ‌دهی بوده، پرسشنامه‌ها توسط خود شخص پرستار تکمیل و در نهایت جمع‌آوری شد در مورد

جدول (۱): توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک و ارتباط آن با متغیرهای اصلی

متغیر	فراوانی و درصد	استقلال حرفه‌ای	P value	تعهد سازمانی	P value
بیمارستان	امام خمینی	۱۶۲ (۴۲/۱)	۶۲/۹۲ ± ۱۷/۶۴	۵۹/۷۸ ± ۱۳/۱۸	۰/۰۷۱
	طالقانی	۹۸ (۲۵/۵)	۶۴/۴۶ ± ۱۳/۰۴	۶۱/۴۵ ± ۱۱/۰۹	
	سیدالشهدا	۶۵ (۱۷/۹)	۶۵/۹۱ ± ۱۵/۴	۶۴/۳۹ ± ۱۱/۱۳	
	مطهری	۵۶ (۱۴/۵)	۶۰/۹۸ ± ۱۷/۶	۶۰/۴۳ ± ۱۲/۸۴	
جنسیت	زن	۲۲۱ (۵۷/۴)	۶۵/۱۹ ± ۱۷/۱۸	۶۲/۰۱ ± ۱۲/۴۲	۰/۰۰۱
	مرد	۱۶۴ (۴۲/۶)	۶۱/۳۸ ± ۱۵/۶۲	۵۹/۹۳ ± ۱۲/۱۶	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۸ (۳۳/۲)	۵۳/۲ ± ۱۳/۴۶	۵۳/۳۸ ± ۹/۷	۰/۰۰۱
	متأهل	۲۵۷ (۶۶/۸)	۶۸/۷۳ ± ۱۵/۶	۶۴/۹۸ ± ۱۱/۷	
تحصیلات	کارشناسی	۲۸۸ (۷۴/۸)	۵۸/۹۱ ± ۱۴/۹	۵۸/۳۵ ± ۱۱/۶۹	۰/۰۰۱

متغیر	فراوانی و درصد	استقلال حرفه‌ای	P value	تعهد سازمانی	P value
کارشناسی ارشد	۹۷(۲۵/۲)	۷۷/۴ ± ۱۳/۵۲		۶۹/۳۵ ± ۱۰/۴۴	
صبح	۱۶۹(۴۳/۹)	۷۴/۹۷ ± ۱۲/۹۷		۶۹/۲۲ ± ۹/۶۸	
صبح و عصر	۲۰(۵/۲)	۵۴/۱۵ ± ۱۵/۲۲	۰/۰۰۱	۵۵/۲ ± ۱۴/۴۴	۰/۰۰۱
گرددشی	۱۹۶(۵۰/۹)	۵۴/۶۹ ± ۱۳/۲۵		۵۴/۷۵ ± ۹/۸۸	
قراردادی	۷۹(۲۰/۵)	۵۵/۱ ± ۱۳/۲۱		۵۵/۴۳ ± ۹/۷	
پیمانی	۱۰۹(۲۸/۳)	۵۲/۶۱ ± ۱۲/۵۸	۰/۰۰۱	۵۲/۶۸ ± ۹/۹۳	۰/۰۰۱
رسمی	۱۹۷(۵۱/۲)	۷۳/۰۳ ± ۱۴/۱۱		۶۷/۵۳ ± ۱۱/۰۲	
جنرال	۱۴۱(۳۶/۶)	۶۳/۶ ± ۱۷/۲۶		۶۱/۱۳ ± ۱۲/۸۲	
قلب	۶۶(۱۷/۱)	۶۶/۵ ± ۱۵/۸۲	۰/۳۱	۶۴/۷۳ ± ۱۱/۰۱	۰/۰۳۲
تروما	۱۶(۴/۲)	۵۹/۰۶ ± ۱۹/۰۷		۵۶/۷۵ ± ۱۴/۱	
سایر	۱۶۲(۴۲/۱)	۶۲/۷۸ ± ۱۶/۰۸		۶۰/۰۹ ± ۱۲/۰۲	

دموگرافیک، نتایج آزمون‌های تی تست و آنوا نشان داد که تعهد سازمانی با متغیرهای وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، نوع شیفت کاری و نوع استخدام ارتباط آماری معنی‌داری دارد ( $P < 0/001$ ). (جدول ۱).

در راستای بررسی ارتباط استقلال حرفه‌ای با متغیرهای دموگرافیک، نتایج آزمون‌های تی تست و آنوا نشان داد که استقلال حرفه‌ای با متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، نوع شیفت کاری و نوع استخدام ارتباط آماری معنی‌داری دارد ( $P < 0/001$ ). در راستای بررسی ارتباط تعهد سازمانی با متغیرهای

**جدول (۲): میانگین و انحراف معیار استقلال حرفه‌ای و ابعاد آن از دیدگاه پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه**

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
استقلال حرفه‌ای	۶۳/۵۷	۱۶/۶۲
بعد دانش	۲۰/۱۴	۶
بعد عملکرد	۲۲/۰۴	۶/۰۲
بعد ارزش‌های شخصی	۲۱/۳۸	۵/۷۲

بیشترین استقلال حرفه‌ای را در حیطه عملکرد ( $۶۳/۰۴ ± ۲۲/۰۴$ ) و کمترین نمره را در حیطه دانش ( $۲۰/۱۴ ± ۶$ ) داشتند (جدول ۲).

در این مطالعه، میانگین کل استقلال حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه ( $۶۳/۱۶ ± ۵۷/۶۲$ ) بود که پرستاران

**جدول (۳): جدول توزیع فراوانی استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی بر اساس سه سطح کم، متوسط و زیاد**

متغیر	فراوانی	درصد
استقلال حرفه‌ای	کم	۱۸/۴
	متوسط	۵۹/۲
	زیاد	۲۲/۳
تعهد سازمانی	کم	۰/۸
	متوسط	۶۷/۳
	زیاد	۳۱/۹

نفر (۶۷/۳ درصد) دارای تعهد سازمانی سطح متوسط بودند.

با توجه به نتایج حاصل از جدول بالا، بیشتر پرستاران به تعداد ۲۲۸ نفر (۵۹/۲ درصد) استقلال حرفه‌ای سطح متوسط داشته و ۲۵۹

**جدول (۴): نتایج آزمون ضریب همبستگی بین استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی**

معنی داری	ضریب همبستگی	متغیر	استقلال حرفه‌ای
۰/۰۰۱	۰/۷۸۹	تعهد سازمانی	

از دیگر یافته‌های مطالعه، تعهد سازمانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های ارومیه در سطح متوسط بود. این نتایج هم‌راستا با مطالعه لابراگ (۳۱)، چریان<sup>۲</sup> و همکاران در بیمارستان‌های دبی (۳۲)، مطالعه ارن<sup>۴</sup> (۳۳)، غلامی و همکاران (۳۴)، مطالعه خدادادی و همکاران (۳۵) و مطالعه شریفی و همکاران در سال ۱۴۰۱ بوده است (۳۶). این در حالی است که سالم<sup>۵</sup> و همکاران و چگینی و همکاران در مطالعات خود تعهد سازمانی پرستاران را در سطح بالا گزارش کردند، هم‌خوانی ندارد (۳۷، ۳۸). با توجه به‌مرور متون، به نظر می‌رسد تفاوت در ویژگی‌های سازمانی محیط‌های پژوهشی در حال انجام و ابزارهای کاربردی در ارزیابی تعهد سازمانی می‌تواند بر نتایج مطالعات تأثیرگذار باشد (۳۵، ۳۷). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. افزایش استقلال حرفه‌ای، تعهد سازمانی را در بین پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه افزایش می‌دهد که با نتایج مطالعه لابراگ (۲۲)، کیم<sup>۶</sup> (۳۹) همخوانی می‌باشد. مشابه نتایج مطالعه حاضر، هاوانگ و لی<sup>۷</sup> در سال ۲۰۱۷ گزارش کردند که استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی در ارتباط معنی‌دار با یکدیگر بوده دو عنصر مؤثر و مهم در حرفه پرستاری بوده که موجب افزایش کیفیت از جمله افزایش ایمنی بیمار می‌شود هم‌راستا بوده است (۴۰).

**نتیجه‌گیری**

با توجه به نتایج این پژوهش، استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی پرستاران بخش مراقبت ویژه در سطح "متوسط" بوده و رابطه مثبت معنی‌داری بین استقلال حرفه‌ای با تعهد سازمانی وجود دارد. بنابراین از نظر مدیریت پرستاری، هرگونه تلاش در زمینه درک ماهیت چندبعدی استقلال حرفه‌ای در محیط کار و افزایش سطح استقلال حرفه‌ای برای پرستاران و بهبود وضعیت موجود، با تدوین راهکارها و قوانینی در سیستم بهداشتی ضروری می‌باشد. باید در محیط‌های کار اهمیت استقلال حرفه‌ای در پرستاری شناخته شده و پرستاران قادر به مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها باشند. سازمان نیز

بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده در این پژوهش و نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر استقلال حرفه‌ای با تعهد سازمانی هم‌بستگی معنی‌دار مثبت و قوی وجود داشت (جدول ۴).

**بحث و نتیجه‌گیری**

هدف مطالعه حاضر تعیین وضعیت استقلال حرفه‌ای و ارتباط آن با تعهد سازمانی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. با توجه به نتایج این پژوهش، استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی پرستاران بخش ویژه در سطح "متوسط" و رابطه مثبت معنی‌داری بین استقلال حرفه‌ای با تعهد سازمانی وجود دارد. بر اساس نتایج حاصل از مطالعه وضعیت استقلال حرفه‌ای پرستاران در سطح متوسط بوده است، که با نتایج مطالعه معتمد جهرمی و همکاران در بیمارستان‌های کرمان (۲۰)، مطالعه آقامحمدی و همکاران در بیمارستان‌های اردبیل (۲۱)، مطالعه لابراگ<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۷ در فیلیپین (۲۲) و چندین پژوهش خارجی که استقلال حرفه‌ای را در سطح متوسط ارزیابی کرده بودند، هم‌راستا بوده است (۲، ۶، ۲۳). این سطح استقلال حرفه‌ای متوسط می‌تواند مربوط به تغییرات مکرر و سریع در سیستم مراقبت‌های بهداشتی در کشور باشد که کنترل پرستاران را بر مراقبت از بیمار و عملیات روزانه بخش محدود می‌کند (۲۲، ۲۳). در مقابل مطالعه فانگ کم<sup>۲</sup> (۲۴) و امینی و همکاران استقلال حرفه‌ای پرستاران را در سطح پایین گزارش کردند (۲۵). وجود تفاوت در میزان استقلال حرفه‌ای پرستاران می‌تواند ناشی از موانع و محدودیت‌های استقلال حرفه‌ای آن‌ها نظیر قوانین و نوع کنترل و نظارت سنتی بیمارستان‌ها (۲۶)، ارتباط سلسله‌مراتبی پزشکان و پرستاران و فشار کاری بالای سیستم‌های مراقبت سلامت ایران (۲۷، ۲۸) باشد. همچنین مطالعات دیگری در ایالت متحده آمریکا وضعیت استقلال حرفه‌ای پرستاران را بالا گزارش شده‌اند (۲۹، ۳۰). مقایسه مطالعات انجام شده نشان می‌دهد بیشتر مطالعاتی که در آن‌ها نمرات استقلال حرفه‌ای پرستاران، بالا گزارش شده مربوط به کشورهای اروپایی و امریکاست که پرستاران از اقتدار بالاتری برخوردار هستند (۲۶).

4 eren

5 Salem

6 kim

7 HWANG and LEE

1 Labrague

2 Fung-kam

3 Cherian

دیگر با محدودیت مواجه است. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردیده که جنبه خود گزارش دهی دارد. زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها با توجه به فشردگی کار پرستاران بود از مشکلات دیگر این مطالعه بود. این امر رغبت و تمایل پرستاران را برای پاسخ دادن تا حدودی کاهش می‌داد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. پژوهشگران از معاونت محترم، کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و تمام پرستارانی که در این مطالعه همکاری کرده‌اند تقدیر و سپاسگزاری می‌کند.

### حمایت مالی:

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

### تضاد منافع:

نویسندگان هیچ‌کدام تضاد منافع ندارند.

### ملاحظات اخلاقی:

این پژوهش با رعایت کامل اصول اخلاقی و با دریافت کد اخلاق IR.UMSU.REC.1401.418 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه صورت گرفته است.

باید از طریق حمایت کافی، آموزش و توسعه سیاست‌های لازم برای تقویت استقلال در پرستاران، تلاش کند و با بهبود استقلال حرفه‌ای در پرستاران منجر به افزایش تعهد سازمانی آنان شده و در نهایت باعث ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران شود. بنابراین، پژوهشگران توصیه می‌کنند که کارگاه‌های تخصصی و کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت جهت آگاهی هر چه بیشتر کارکنان نسبت به مسائل مختلف سازمانی برگزار شده و شرایطی مطلوب جهت ارتقاء استقلال حرفه‌ای و افزایش تعهد سازمانی پرستاران فراهم شود.

### محدودیت‌های پژوهش:

یکی از مهم‌ترین محدودیت این مطالعه هم‌زمان شدن توزیع پرسشنامه در بین پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه با بحران کرونا در کشور بود که باعث شد پژوهشگران برای توزیع، توضیح و جمع‌آوری پرسشنامه در بین پرستاران به‌ویژه پرستارانی که ارتباط مستقیم با بیماران کرونایی داشتند با موانع و مشکلات ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی مواجه شده و زمان طولانی برای جمع‌آوری داده‌ها سپری کنند. نتایج تحقیق حاضر مربوط به پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد، لذا تعمیم آن به سایر بخش‌ها، بیمارستان‌ها، مراکز و سازمان‌های

## References:

1. Kuwano N, Fukuda H, Murashima S. Factors affecting professional autonomy of Japanese nurses caring for culturally and linguistically diverse patients in a hospital setting in Japan. *J Transcult Nurs* 2016;27(6):567-73. <https://doi.org/10.1177/1043659615587588>
2. Georgiou E, Papatheoassoglou ED, Pavlakis A. Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. *Nurs Crit Care* 2017;22(1):29-39. <https://doi.org/10.1111/nicc.12126>
3. Rouhi-Balasi L, Elahi N, Ebadi A, Jahani S, Hazrati M. Professional autonomy of nurses: A qualitative meta-synthesis study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2020;25(4):273. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_213\\_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_213_19)
4. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Shohani M. Challenges of autonomy in nursing: an integrative review. 2013.
5. Enns V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nurs Outlook* 2015;63(3):269-77. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.014>
6. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs* 2010;66(11):2520-31. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x>
7. Bahroodi P, Kh S. Organizational Commitment of Iranian Nurses: A Systematic Review. *J Nurs Manag* 2022;11.(۱)
8. Azizi qadikolae a, Jafaraghae f, Chehrzad mm, Kazemnezhad-Leyli e. Organizational Commitment and its related Factors among Novice Nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2019;14(2):77-85.
9. Farahaninia M, Ehyaei P, Ahmadi Z, Haghani H. relationship between nurses' social health and quality of

- life. *J Client-Centered Nurs Care* 2019;5(2):131-40. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.5.2.131>
- 10 .Yang J, Liu Y, Chen Y, Pan X. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Appl Nurs Res* 2014;27(3):186-91. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.12.001>
- 11 .Shirani S, Mohammadi Yousef Nejad Y. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Work-Family Conflict, Organizational Commitment and Employees' Perceived Stress. *Ind Organ Psychol* 2018;5(1):21-36.
- 12 .Nassar MA. Human resource management practices and organizational commitment in four-and five-star hotels in Egypt. *J Human Resour Hospitality Tourism* 2018;17(1):1-21. <https://doi.org/10.1080/15332845.2017.1328258>
- 13 .Azeez RO, Jayeoba F, Adeoye AO. Job satisfaction, turnover intention and organizational commitment. *J Manag Res* 2016;8(2):102-14.
- 14 .Varjus S-L, Suominen T, Leino-Kilpi H. Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive Crit Care Nurs* 2003;19(1):31-40. [https://doi.org/10.1016/S0964-3397\(03\)00007-7](https://doi.org/10.1016/S0964-3397(03)00007-7)
- 15 .Yeganeh MR, Poulalizadeh M, Ghanbari A. The relationship between professional autonomy and moral distress in ICU nurses of Guilan University of Medical Sciences in 2017. *Nurs Pract Today* 2019;6(3):133-41. <https://doi.org/10.18502/npt.v6i3.1256>
- 16 .Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*. 1979;14(2):224-47. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
- 17 .Sokhandan HA, Vafa Peivand M, Dibaji Forooshani ZS, Aghajani T, Gachkar L, Abdolmohammadzadeh S. Relationship of Mental Health with Job Satisfaction and Organizational Commitment among Bank Mellī Iran Hospital of Medical Staff in 2021. *J Modern Fam Med* 2021;1(1):100.
- 18 .Talukder AMH. Supervisor support and organizational commitment: The role of work-family conflict, job satisfaction, and work-life balance. *J Employ Couns* 2019;56(3):98-116. <https://doi.org/10.1002/joec.12125>
- 19 .Seyyedmoharrami I, Dehaghi BF, Abbaspour S, Zandi A, Tatari M, Teimori G, et al. The relationship between organizational climate, organizational commitment and job burnout: Case study among employees of the university of medical sciences. *Open Public Health J* 2019;12(1). <https://doi.org/10.2174/1874944501912010094>
- 20 .Motamed-Jahromi M, Jalali T, Eshghi F, Zaher H, Dehghani L. Evaluation of professional autonomy and the association with individual factors among nurses in the Southeast of Iran. *J Nurs Midwifery Sci* 2015;2(4):37-42. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jnms.2.4.37>
- 21 .Aghamohammadi D, Dadkhah B, Aghamohammadi M. Nurse-physician collaboration and the professional autonomy of intensive care units nurses. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Crit Care Med* 2019;23(4):178. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23149>
- 22 .Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract* 2019;25(1):e12711. <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>
- 23 .Alruwaili MM, Abuadas FH. Professional autonomy among nurses in Saudi Arabian critical care units. *BMC Nurs* 2023;22(1):224. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01390-x>
- 24 .Fung-kam L. Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses. *J Adv Nurs* 1998;27(2):355-63. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00527.x>
- 25 .Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Moosaeifard M, Fallah R. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *Int J Nurs Pract* 2015;21(1):52-9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12210>

- 26 .Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *J Adv Nurs* 2004;45(3):326-36. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02893.x>
- 27 .Adib Hajbaghery M, Salsali M. A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Serv Res* 2005;5(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-24>
- 28 .Farsi z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand s. Nursing profession in iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci* 2010;7(1):9-18. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00137.x>
- 29 .Maylone MM, Ranieri L, Griffin MTQ, McNulty R, Fitzpatrick JJ. Collaboration and autonomy: Perceptions among nurse practitioners. *J Am Assoc Nurse Pract* 2011;23(1):51-7. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00576.x>
- 30 .Cajulis CB, Fitzpatrick JJ, Kleinpell RM. Levels of autonomy of nurse practitioners in an acute care setting. *J Am Assoc Nurse Pract* 2007;19(10):500-7. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00257.x>
- 31 .Labrague LJ, McEnroe-Petite DM, Tsaras K, Cruz JP, Colet PC, Gloe DS. Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *Int J Nurs Sci* 2018;5(4):403-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.001>
- 32 .Cherian S, Alkhatib AJ, Aggarwal M, Cherian S. Relationship between organizational commitment and job satisfaction of nurses in Dubai hospital. *J Adv Soc Sci Humanit* 2018;4(1):36373-400.
- 33 .Eren H, Hisar F. Quality of work life perceived by nurses and their organizational commitment level. *J Hum Sci* 2016;13(1):1123-32. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v13i1.3440>
- 34 .Gholami M, Saki M, Hossein Pour AH. Nurses' perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in teaching hospitals in Iran. *J Nurs Manag* 2019;27(5):1020-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12766>
- 35 .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 Sci* 2016;5(5):308-16.
- 36 .Sharifi K. Organizational Commitment of Iranian Nurses: A Systematic Review. *Q J Nurs Manag* 2022;11(1):21-32.
- 37 .Chegini Z, Janati A, Asghari-Jafarabadi M, Khosravizadeh O. Organizational commitment, job satisfaction, organizational justice and self-efficacy among nurses. *Nurs Pract Today* 2019;6(2):86-93. <https://doi.org/10.18502/npt.v6i2.913>
- 38 .Salem OA, Baddar F, AL-Mugatti HM. Relationship between nurses' job satisfaction and organizational commitment. *J Nurs Health Sci* 2016;5(1):49-55.
- 39 .Kim SY, Kim K-K. Relationship of conflict management style, professional autonomy, role conflict and organizational commitment of nurses in general hospitals. *J Korean Acad Nurs Adm* 2018;24(5):387-95. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.5.387>
- 40 .Hwang h-j, lee y-m. Effects of professional autonomy, organizational commitment, and perceived patient safety culture on patient safety management activities of nurses in medium and small-sized hospitals. *J Korean Crit Care Nurs* 2017:63-74.



## PROFESSIONAL AUTONOMY AND ITS RELATIONSHIP WITH ORGANIZATIONAL COMMITMENT AMONG NURSES OF INTENSIVE CARE UNITS IN URMIA TEACHING HOSPITALS IN 2022

Naser Parizad<sup>1</sup>, Aysan judi<sup>2\*</sup>, Vahid Alinejad<sup>3</sup>, Yousef Mohammadpour<sup>4</sup>

Received: 30 August, 2023; Accepted: 25 September, 2023

### Abstract

**Background & Aim:** Autonomy is an important and necessary factor in nursing. Autonomy in the work environment can affect various factors, including nurses' retention and commitment to the job. The present study aimed to determine the professional autonomy and its relationship with the organizational commitment of nurses working in the critical care units of Urmia educational hospitals.

**Materials & Methods:** This descriptive and cross-sectional correlational study was conducted on 385 nurses working in intensive care units in 2022-2023. Sampling was done by quota method, and data collection was done using demographic questionnaires, Varjus professional autonomy scale, and Porter's organizational commitment questionnaire. Independent t-test and ANOVA were used to examine the relationship between demographic variables and the components of this research, and Pearson's correlation coefficient was used to investigate the relationship between professional autonomy and organizational commitment.

**Results:** Based on the mean and standard deviation of nurses' professional autonomy (63.57±16.62) and organizational commitment (61.12±12.34), the nurses' professional autonomy and organizational commitment in the intensive care unit were moderate. A significant positive relationship was observed between professional autonomy and organizational commitment ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** By promoting nurses' professional autonomy, their organizational commitment can be improved, increasing the quality of care. Therefore, it is recommended to adopt appropriate strategies and necessary policies to improve nurses' professional autonomy.

**Keywords:** Intensive Care Unit, Nurses, Organizational Commitment, Professional Autonomy,

**Address:** Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Iran

**Tel:**+989147364997

**Email:** aysanjudi75@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Assistant Professor of Nursing, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Master's student in critical care nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Medical Education, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran