

# ارتباط بین تعهد سازمانی و صلاحیت بالینی پرستاران

ندا خدادادی، بهروز رضائی<sup>■</sup>، شایسته صالحی

## چکیده

**مقدمه:** تعهد سازمانی عامل حیاتی در دستیابی به اهداف سازمان، درک رفتار سازمانی و از عناصر مهم ارتقای کیفیت مراقبت است. از طرفی صلاحیت بالینی پرستاران، کارایی و موفقیت سازمان‌های مراقبتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف ارتباط بین تعهد سازمانی و صلاحیت بالینی پرستاران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهشی توصیفی همبستگی در بین پرستاران یکی از بیمارستان‌های نجف آباد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. به روش سرشماری تعداد ۱۳۵ نفر از پرستاران وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه فرم اطلاعات فردی، پرسشنامه تعهد سازمانی (شامل حیطه‌های تعهد عاطفی، هنجاری و مستمر) و پرسشنامه صلاحیت بالینی (شامل هفت حیطه به منظور ارزیابی ۷۳ مهارت) به شیوه خودارزیابی بود که پایایی و روایی آنها به ترتیب با محاسبه ضریب الفای کرونباخ ۰/۷۹ و ۰/۹۵ تایید شده بود. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون ضریب همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS<sub>17</sub> تحلیل شد ( $P < 0/05$ ).

**یافته‌ها:** صلاحیت بالینی پرستاران در سطح خوب ( $11/69 \pm 74/42$ ) و تعهد سازمانی آنها در سطح متوسط ( $10/77 \pm 91$ ) ارزیابی شد. تعهد سازمانی کلی با صلاحیت بالینی در حیطه‌های تضمین کیفیت ( $P = 0/002$ ,  $r = 0/256$ ) و آموزش و راهنمایی ( $P = 0/037$ ,  $r = 0/176$ ) همبستگی مستقیمی داشت. بعلاوه تعهد عاطفی با صلاحیت بالینی کلی ( $P = 0/045$ ,  $r = 0/170$ ) و حیطه‌های تضمین کیفیت ( $P = 0/028$ ,  $r = 0/185$ )، آموزش و راهنمایی ( $P = 0/024$ ,  $r = 0/190$ )، و اقدامات تشخیصی ( $P = 0/015$ ,  $r = 0/205$ ) همبستگی مستقیمی داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های مطالعه، به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود که راهکارهای لازم را برای ارتقاء تعهد عاطفی پرستاران اجرا نمایند تا کیفیت مراقبت‌های پرستاری تضمین گردد.

**کلمات کلیدی:** صلاحیت بالینی، تعهد سازمانی، پرستاران بالینی، توسعه حرفه‌ای

## ندا خدادادی

دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

## ■ مؤلف مسؤول: بهروز رضائی

استادیار، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان، ایران

آدرس: beh.rezaei@gmail.com

## شایسته صالحی

دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال هفتم، دوره هفتم، شماره اول

بهار ۱۳۹۷

## ■ مقدمه

مهمترین هدف سازمان دستیابی به بالاترین سطح بهره‌وری است و نیروی انسانی کارآمد و متعهد مهمترین عامل ارتقای بهره‌وری است (۱). تعهد سازمانی عامل حیاتی در دستیابی به اهداف سازمانی (۲) و پیشگویی و درک رفتار سازمانی است (۳). تعهد سازمانی اعتقاد به ارزش‌ها و اهداف سازمان، الزام اخلاقی، و وفاداری کارکنان و تمایل قلبی و احساس نیاز به ماندن در سازمان است (۱،۳). تعهد سازمانی در واقع نگرش فرد نسبت به سازمان است که هویت فرد را به سازمان مرتبط می‌سازد (۴). درباره تعهد سازمانی، الگوها متعددی تاکنون مطرح شده که معروفترین آنها، الگوی آلن و مایر (۱۹۹۷) است. در این الگو تعهد سازمانی دارای سه بخش تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری است. تعهد عاطفی مهمترین بخش تعهد سازمانی است و نشانگر تعلق احساسی فرد به سازمان است. کارکنان دارای تعهد عاطفی، در سازمان باقی می‌مانند زیرا تمایل به ماندگاری دارند (۳،۴). تعهد مستمر مربوط به تمایل به ماندن در سازمان به خاطر پاداش‌های ناشی از ماندن در سازمان یا هزینه‌های ترک سازمان است (۱،۵). در این بعد کارکنان به دلیل نیاز و براساس تحلیل هزینه-منفعت نتیجه می‌گیرند که نیاز دارند در سازمان باقی می‌مانند (۳،۴). تعهد هنجاری بعنوان نوعی التزام و احساس تکلیف برای ماندن در سازمان بدلیل اصول اخلاقی تعریف شده است (۴). سه جز تعهد عاطفی براساس چهارچوب ذهنی که فرد را به سازمان مرتبط می‌سازد متفاوت هستند اما نتیجه رفتاری و قابل مشاهده هر سه آنها، ماندن در سازمان است (۳).

تعهد سازمانی تحت تأثیر عوامل متعددی شامل؛ ویژگی‌های فردی شخصیتی، خصوصیات شغلی، روابط با همکاران و مدیران، ویژگی‌های سازمانی، رضایت شغلی، باورهای مذهبی، انتظارات سازمان و همکاران، و دل‌بستگی سازمانی قرار دارد (۴). برخورداری کارکنان از تعهد سازمانی می‌تواند منجر به ایجاد جو سازمانی کارآمد، بهبود اخلاق سازمانی، ایجاد انگیزه و ارتقای تولید و بازدهی شود (۱،۴). تعهد سازمانی اطلاعات مفیدی جهت برنامه ریزی، سازماندهی، افزایش کارایی و عملکرد بالا در اختیار مدیران قرار می‌دهد (۶). شناخت عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی می‌تواند سازمان را در بهبود عملکرد و جذب افراد توانمند یاری نماید (۷). تعهد سازمانی بر رفتار سازمانی، قصد به جایجایی یا ترک خدمت، میزان غیبت، تعارض و تنش شغلی و عملکرد بالینی پرستاران تأثیر گذار است (۱).

از طرفی یکی از چالش‌های بخش سلامت، داشتن کارکنان با

تعهد سازمانی بالا در راستای ارتقای اثربخشی و کارایی است (۸). در حرفه پرستاری، تعهد سازمانی به عنوان یکی از عناصر مهم ارتقای کیفیت مراقبت از اهمیت زیادی برخوردار است (۷). پایین بودن تعهد سازمانی پرستاران می‌تواند موجب افت عملکرد و نهایتاً کاهش کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی شود (۶). به منظور تضمین کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران، ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد (۹). صلاحیت بالینی پرستاران بعنوان بزرگترین گروه کارکنان نظام سلامت، کارایی و موفقیت سازمان‌های مراقبتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰). عواملی مانند؛ تغییر سریع سیستم‌های پایش سلامت، ارتقای آگاهی مردم در مورد موضوعات سلامتی، افزایش انتظارات مردم برای دریافت خدمات با کیفیت و تمایل سازمان‌های مراقبتی برای جذب نیروی کار ماهر سبب شده تا صلاحیت بالینی شاغلان مؤسسات سلامتی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۱۱).

صلاحیت بالینی را بهره‌مندی از مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز در حیطه‌های شناختی، روان حرکتی و عاطفی جهت عملکرد ایمن و مطابق با استانداردها در محیط واقعی تعریف کرده‌اند (۱۰). صلاحیت بکارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالین است. بنابراین کسی واجد صلاحیت محسوب می‌شود که قادر به انجام نقش یا مجموعه‌ای از نقش‌های خود در سطح و کیفیت مناسب باشد (۱۲). پیامدهای ناشی از عدم صلاحیت بالینی پرستاران بسیار ناگوار است. نتایج برخی گزارشات حاکی از آنست که بیش از ۸۰٪ خطاهای منجر به صدمات ثانویه بیماران به علت غفلت یا عدم صلاحیت بالینی پرستاران بوده است (۱۰). ارزیابی صلاحیت پرستاران نقش مهمی در مدیریت ارابه مراقبت و نیل به اهداف مراقبتی دارد. این ارزیابی در تعیین حیطه‌هایی که نیاز به ارتقا دارند و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و کسب اطمینان از ارابه مراقبت مطلوب اهمیت زیادی دارد. تا جایکه از آن به عنوان نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، و مدیریت منابع انسانی یاد می‌کنند (۹). از دیدگاه پیر (۱۹۸۴) بهترین رویکرد در ارزیابی صلاحیت، خود ارزیابی است (۱۳). خودارزیابی صلاحیت یک اقدام مدیریتی مفید است که به پرستاران در حفظ و ارتقای عملکردشان بواسطه شناسایی نقاط قوت و رفع نقاط ضعف آنها کمک می‌کند (۱۴).

عوامل متعددی در کسب، حفظ و ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران مؤثرند. از مهم‌ترین آنها، می‌توان به عوامل خارجی اشاره نمود که از آن جمله سازماندهی محیط بالین، جو روانی

بخش، برنامه‌های آموزش مداوم، تکنولوژی‌های در دسترس، مدیریت مؤثر و کنترل و نظارت را می‌توان نام برد (۱۵).

از آنجایی که تعهد سازمانی تأثیر قابل توجهی بر بهره‌وری سازمان‌ها دارد در سالهای اخیر بخش زیادی از مطالعات سازمانی را بخود اختصاص داده‌است. در مطالعات گذشته تعهد سازمانی پرستاران در سطح متوسط گزارش شده است (۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۸، ۷، ۶، ۴، ۱). و بر لزوم ارتقای تعهد سازمانی پرستاران تأکید شده است. در این مطالعات تعهد سازمانی پرستاران با باورهای مذهبی (۴)، رفتار اخلاقی و رضایت شغلی (۱۶)، اخلاق حرفه‌ای (۷)، دلبستگی شغلی (۳)، عدالت سازمانی و آگاهی اجتماعی (۱۷، ۱۸)، رضایت ارتباطی (۸)، و رفتار شهروندی (۲۰) رابطه مستقیم معنی‌داری داشته است و با متغیرهای تضاد سازمانی و تمایل به ترک خدمت (۲۱)، فرسودگی شغلی (۱۹) رابطه معکوس معنی‌داری داشته است. در زمینه صلاحیت بالینی در اکثر مطالعات انجام شده، صلاحیت بالینی پرستاران در سطح خوب (۲۷-۲۲، ۱۰، ۹) و متوسط به بالا (۱۲) گزارش شده است. در برخی مطالعات صلاحیت بالینی پرستاران با متغیرهای رضایت شغلی (۱۰)، هوش معنوی (۲۴) و شادکامی (۱۱) رابطه مستقیم معنی‌داری داشته است و با استرس شغلی پرستاران رابطه معکوس معنی‌دار داشته است (۲۶). مرور پیشینه تحقیق حاکی از اهمیت موضوع و لزوم مطالعه بیشتر در این زمینه است. در پیشینه تحقیق ارزیابی صلاحیت بطور گسترده مورد تأیید قرار گرفته و عمدتاً بر سنجش صلاحیت بالینی به شیوه خودگزارشی تأکید شده است. هرچند که نتایج می‌تواند بالاتر از میزان واقعی باشد. از اینرو پرستاران باید صلاحیت خود را حفظ نموده ارتقا دهند و مدیران پرستاری نیز باید بطور مستمر صلاحیت پرستاران را ارزیابی کنند تا از کیفیت و ایمنی مراقبت‌های ارایه شده اطمینان یابند. بررسی میزان تعهد سازمانی پرستاران یکی از اولویت‌های مؤثر در پیشرفت بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع تعهد سازمانی و صلاحیت بالینی پرستاران در سالهای اخیر بیش از پیش احساس می‌شود. با توجه به اهمیت این دو مقوله در ارتقای بهره‌وری سازمانی و بهبود کیفیت مراقبت‌ها و با توجه به اینکه تا کنون ارتباط تعهد سازمانی و صلاحیت بالینی پرستاران مطالعه نشده، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر تعهد سازمانی بر صلاحیت بالینی پرستاران بالینی انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند به مدیران پرستاری در تدوین استراتژی‌هایی در راستای ایجاد تغییرات مطلوب با هدف افزایش تعهد سازمانی کارکنان کمک نماید.

این راهبردها می‌تواند شرایط و زمینه مطلوبتری را برای ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران فراهم نمایند.

### ■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، از نوع توصیفی هم بستگی و از نظر زمانی مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه آماری شامل تمام پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان‌های نجف آباد (۱۷۶ نفر) بود. به شیوه سرشماری تمام پرستاران محیط پژوهش وارد مطالعه شدند که در نهایت تعداد ۱۳۵ نفر از آنها که شرایط ورود به مطالعه را داشته و پرسشنامه‌های طرح را بطور کامل تکمیل نموده و برگشت دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تحصیلات کارشناسی پرستاری یا بالاتر، تمایل به مشارکت در طرح و حداقل ۶ ماه سابقه کار بالینی بود. پرسشنامه‌های ناقص از مطالعه خارج شدند. پس از کسب موافقت مدیریت بیمارستان، با همکاری مدیریت پرستاری فهرست پرستاران دارای شرایط ورود به مطالعه تهیه شد. سپس در طی یک هفته در شیفت‌های مختلف ضمن تشریح اهداف طرح و کسب موافقت شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های طرح در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و پس از تکمیل در همان روز جمع‌آوری گردید.

ابزار مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و شغلی، پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر و پرسشنامه صلاحیت بالینی مرتوجا ریتا بود. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل مشخصات فردی از جمله سن، جنس، تاهل، بخش محل خدمت، میزان تحصیلات، و سابقه کار بود.

پرسشنامه تعهد سازمانی توسط آلن و مایر در سال ۱۹۹۰ طراحی و توسط شکرکن به فارسی ترجمه شده است. این ابزار شامل ۲۴ سوال در طیف هفت گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (امتیاز ۱) تا کاملاً مخالف (امتیاز ۷) می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه حیطه: تعهد عاطفی (سوالات ۱ تا ۸)، تعهد مستمر (سوالات ۹ تا ۱۶) و تعهد هنجاری (سوالات ۱۷ تا ۲۴) است. دامنه امتیاز هر حیطه ۸ تا ۵۶ و دامنه امتیاز کل ۲۴ تا ۱۶۸ است. امتیازات کل ابزار در سه سطح: تعهد پایین (۲۴-۷۲)، تعهد متوسط (۷۲ تا ۱۲۱) و تعهد بالا (نمرات ۱۲۱ تا ۱۶۸) تقسیم‌بندی می‌شود (۲۸). در تحقیقات مایر و آلن (۱۹۹۶) ضرایب پایایی هر سه مقیاس تعهد سازمانی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۹). در مطالعات داخلی ضریب آلفای کرونباخ پایایی این پرسشنامه برای حیطه تعهد عاطفی ۰/۷۰ تا ۰/۹۱، حیطه تعهد مستمر ۰/۸۳ تا ۰/۹۹، حیطه تعهد هنجاری ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ و در کل ابزار ۰/۷۹ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۶، ۸، ۱۷). پایایی کل و حیطه‌های

جدول (۱): حیطه‌های هفت گانه ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران

توصیف حیطه	تعداد مهارت	حیطه‌های صلاحیت بالینی
کمک به بیمار برای سازگاری بیشتر، فراهم ساختن مراقبت‌های فردی و اخلاقی	۷	وظایف یاری‌رسانی به بیمار
تشخیص نیازهای آموزشی بیمار و خانواده وی و فراهم ساختن امکان خود مراقبتی، هدایت و راهنمایی سایر پرستاران	۱۶	آموزش و راهنمایی
تشخیص و تحلیل موقعیت‌های بالینی و مشکلات فردی بیمار	۷	اقدامات تشخیصی
تشخیص بموقع تغییرات، ایجاد هماهنگی و اولویت‌بندی اقدامات به گونه‌ای انعطاف پذیر و مناسب	۸	توانایی‌های مدیریتی
برنامه ریزی، تصمیم‌گیری و اجرای مراقبت‌ها براساس موقعیت‌های بالینی و مشاوره با سایر کارکنان	۱۰	مداخلات درمانی
ارزشیابی اهداف و مشارکت در ارتقای مراقبت‌های پرستاری	۶	تضمین کیفیت
همکاری، مسؤولیت پذیری، استقلال در عملکرد و ارتقای مداوم شغلی و حرفه‌ای خود	۱۹	وظایف شغلی سازمانی

نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف (جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها)، و ضریب همبستگی پیرسون (به منظور بررسی ارتباط دو به دو متغیرهای کمی با هم) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل گردید. اخذ موافقت مدیریت بیمارستان مورد مطالعه برای اجرای طرح، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، حفظ محرمانگی اطلاعات، مختار بودن شرکت‌کنندگان برای خروج از مطالعه، استفاده از منابع معتبر و ارایه نتایج طرح به مسؤولین محیط مورد پژوهش از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است.

#### ■ یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۱۳۵ پرسشنامه بطور کامل تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخ دهی ۷۶/۷٪). اکثریت کارکنان پرستاری مورد مطالعه مونث (۹۲/۶٪)، دارای تحصیلات کارشناسی (۹۸/۵٪) و در جایگاه شغلی پرستار بالینی (۸۹/۶٪) بودند. بیش از نیمی (۵۴٪) وضعیت استخدامی قراردادی یا طرحی داشته و نزدیک به نیمی از آنها سابقه کار کلی کمتر از ۵ سال داشتند (جدول ۲). میانگین سنی کارکنان مورد مطالعه  $32/25 \pm 7/44$  سال و میانگین سابقه کار کلی آنها  $7/2 \pm 8/75$  سال بود.

نتایج خود ارزیابی تعهد سازمانی نشان داد میانگین نمرات تعهد سازمانی پرستاران  $10/77 \pm 1/91$  و در سطح متوسط ارزیابی شد. در بررسی نمرات حیطه‌های مختلف تعهد سازمانی، نمرات تعهد هنجاری از سایر حیطه‌ها بالاتر بود (جدول ۳).

نتایج خودارزیابی حیطه‌های هفت‌گانه صلاحیت بالینی نشان داد

سه گانه ابزار نیز در مطالعه حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۷۹ تایید شد. اعتبار نسخه فارسی ابزار در مطالعات گذشته به روش اعتبار صوری و اعتبار محتوا بررسی و تایید شده است (۴،۶،۸،۲۸).

پرسشنامه صلاحیت بالینی توسط مرتوجا ریتا (۲۰۰۴) طراحی و توسط بحرینی و همکاران (۱۳۸۷) به فارسی ترجمه و اعتباریابی شده است. این ابزار براساس نظریه مبتدی تا ماهر بنر طراحی شده است. پرسشنامه ۷۳ مهارت پرستاری را در هفت حیطه؛ یاری‌رسانی به بیمار، آموزش و راهنمایی، اقدامات تشخیصی، توانایی‌های مدیریتی، مداخلات درمانی، تضمین کیفیت، و وظایف شغلی و سازمانی به شیوه خود ارزیابی سنجش می‌کند (جدول ۱). پرستاران میزان صلاحیت خود در هر مهارت در مقیاس صفر (کمترین صلاحیت بالینی ممکن) تا ۱۰۰ (بیشترین صلاحیت ممکن) ارزیابی می‌کنند. در نهایت میانگین صلاحیت کلی و میانگین صلاحیت هر حیطه بر مبنای نمره صفر تا ۱۰۰ مشخص می‌شود (۲۲). به منظور رتبه‌بندی صلاحیت بالینی، نمرات کل در چهار سطح پایین (۰-۲۵ امتیاز)، نسبتاً خوب (۲۶-۵۰ امتیاز)، خوب (۵۱-۷۵ امتیاز)، و بسیار خوب (۷۶-۱۰۰ امتیاز) تقسیم‌بندی می‌شود. روایی نسخه فارسی ابزار، توسط بحرینی و همکاران به شیوه روایی محتوا با کسب نظرات کارشناسان و اساتید پرستاری دانشگاه‌های بوشهر و شیراز تایید شده و ضریب آلفای کرونباخ پایایی آن نیز در حیطه‌های هفت گانه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی حیطه‌های هفت گانه در مطالعه مرتوجا و همکاران بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۲، ۲۳). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ پایایی کل ابزار ۰/۹۵ به دست آمد که

جدول (۲): مشخصات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه

متغیر	طبقات	فراوانی (درصد)
نسبت	زن	۱۲۵ (۹۲/۶)
	مرد	۱۰ (۷/۴)
هتل	مجرد	۳۷ (۲۷/۴)
	متاهل	۹۸ (۷۲/۶)
تخصصیات	کارشناسی	۱۲
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۳۳ (۹۸/۵)
سن	اعلام نشده	۲ (۱/۵)
	کمتر از ۲۵ سال	۱۶ (۱۱/۹)
	۲۵ تا ۳۰ سال	۵۱ (۳۷/۸)
	۳۰ تا ۴۰ سال	۴۴ (۳۲/۶)
نوع استخدام	بالای ۴۰ سال	۲۴ (۱۷/۷)
	رسمی	۲۸ (۲۰/۷)
	پیمانی	۳۴ (۲۵/۲)
	قراردادی	۴۰ (۲۹/۶)
سابقه کاری	طرحی	۳۳ (۲۴/۴)
	زیر ۵ سال	۶۳ (۴۶/۸)
	۵ تا ۱۰ سال	۲۵ (۱۸/۵)
	۱۰ تا ۱۵ سال	۲۳ (۱۷/۰)
رده شغلی	بیشتر از ۱۵ سال	۲۴ (۱۷/۸)
	پرستار	۱۲۱ (۸۹/۶)
	سرپرستار	۹ (۶/۷)
	سوپروایزر	۵ (۳/۷)
	تعداد کل	۱۳۵ (۱۰۰)

جدول (۳): نمرات صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی پرستاران مورد مطالعه

حیطه‌ها	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز	میانگین	انحراف استاندارد	رتبه‌بندی حیطه‌ها
حیطه کمک به بیمار	۳۴/۲۱	۱۰۰/۰۰	۷۲/۸۱	۱۳/۹۹	۶
حیطه آموزش و راهنمایی	۲۴/۱۳	۹۸/۱۳	۷۴/۰۶	۱۳/۰۷	۵
حیطه اقدامات تشخیصی	۲۹/۹۳	۱۰۰/۰۰	۷۸/۰۸	۱۳/۰۴	۲
حیطه اقدامات درمانی	۴۱/۰۰	۱۰۰/۰۰	۷۹/۴۰	۱۲/۹۹	۱
حیطه توانایی‌های مدیریتی	۴۵/۵۰	۱۰۰/۰۰	۷۴/۴۵	۱۱/۹۶	۴
حیطه تضمین کیفیت	۱۶/۳۳	۹۸/۳۳	۶۴/۶۵	۱۷/۳۹	۷
حیطه وظایف شغلی و سازمانی	۳۰/۰۸	۱۰۰/۰۰	۷۶/۹۶	۱۳/۴۷	۳
صلاحیت بالینی کلی	۴۱/۶۵	۹۸/۰۸	۷۴/۴۲	۱۱/۶۹	-
تعهد عاطفی	۱۷	۴۴	۳۰/۷۸	۴/۵۳	۲
تعهد مستمر	۱۱	۴۳	۲۸/۶۹	۵/۹۵	۳
تعهد هنجاری	۲۰	۴۹	۳۱/۵۳	۴/۴۸	۱
تعهد سازمانی کلی	۴۸	۱۳۶	۹۱/۰۰	۱۰/۷۷	-

میانگین امتیاز صلاحیت بالینی پرستاران  $74/42 \pm 11/69$  و در سطح خوب بود. بالاترین امتیاز صلاحیت بالینی مربوط به حیطه اقدامات درمانی و کمترین امتیاز مربوط به حیطه تضمین کیفیت بود (جدول ۳).

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد نمرات صلاحیت بالینی ( $P=0/676$ ,  $Z=0/721$ ) و نمرات تعهد سازمانی ( $P=0/508$ ,  $Z=0/823$ ) توزیع نرمال داشتند. لذا از آزمون ضریب همبستگی پیرسن به منظور بررسی ارتباط نمرات تعهد سازمانی با حیطه‌های صلاحیت بالینی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد نمرات تعهد سازمانی کلی با حیطه‌های آموزش و راهنمایی ( $t=0/176$ ,

$P=0/037$ )، و تضمین کیفیت ( $t=0/256$ ,  $P=0/002$ ) همبستگی معناداری داشت (جدول ۴).

هم چنین سایر یافته‌ها نشان داد نمرات تعهد عاطفی با نمرات صلاحیت بالینی کلی ( $t=0/170$ ,  $P=0/045$ ) و حیطه‌های آموزش و راهنمایی ( $t=0/19$ ,  $P=0/024$ )، اقدامات تشخیصی ( $t=0/15$ ,  $P=0/015$ )، و تضمین کیفیت ( $t=0/185$ ,  $P=0/028$ ) همبستگی معنی داری داشت (جدول ۴).

علاوه بر این نمرات تعهد مستمر با نمرات حیطه تضمین کیفیت صلاحیت همبستگی معناداری داشت ( $t=0/220$ ,  $P=0/009$ )



جدول (۴): همبستگی بین ابعاد تعهد سازمانی و حیطه‌های صلاحیت بالینی پرستاران

ابعاد تعهد سازمانی				ابعاد صلاحیت بالینی
تعهد سازمانی کلی r (P)	تعهد هنجاری r (P)	تعهد مستمر r (P)	تعهد عاطفی r (P)	
۰/۱۶۵ (۰/۰۵۱)	۰/۱۶۸ (۰/۰۴۷*)	۰/۰۸۴ (۰/۳۲۵)	۰/۱۰۷ (۰/۲۱۰)	حیطه کمک به بیمار
۰/۱۷۶ (۰/۰۳۷*)	۰/۱۳۷ (۰/۱۰۶)	۰/۰۶۷ (۰/۴۳۲)	۰/۱۹۰ (۰/۰۲۴*)	حیطه آموزش و راهنمایی
۰/۰۵۰ (۰/۵۵۴)	۰/۰۷۵ (۰/۳۷۹)	-۰/۱۱۱ (۰/۱۹۳)	۰/۲۰۵ (۰/۰۱۵*)	حیطه اقدامات تشخیصی
۰/۰۸۸ (۰/۲۹۹)	۰/۰۹۲ (۰/۲۸۱)	-۰/۰۲۰ (۰/۸۱۸)	۰/۱۲۵ (۰/۱۴۲)	حیطه مداخلات درمانی
۰/۱۲۴ (۰/۱۴۴)	۰/۱۰۳ (۰/۲۲۶)	۰/۱۱۴ (۰/۱۸۰)	۰/۰۵۰ (۰/۵۵۵)	حیطه موقعیت‌های مدیریتی
۰/۲۵۶ (۰/۰۰۲**)	۰/۱۳۰ (۰/۱۲۶)	۰/۲۲۰ (۰/۰۰۹**)	۰/۱۸۵ (۰/۰۲۸*)	حیطه تضمین کیفیت
۰/۰۴۵ (۰/۵۹۶)	-۰/۰۲۲ (۰/۷۹۸)	۰/۰۰۶ (۰/۹۳۹)	۰/۱۲۰ (۰/۱۵۹)	حیطه وظایف شغلی و سازمانی
۰/۱۴۴ (۰/۰۸۹)	۰/۰۹۸ (۰/۲۴۸)	۰/۰۵۴ (۰/۵۲۶)	۰/۱۷۰ (۰/۰۴۵*)	صلاحیت بالینی کلی

\*\*P&lt;۰/۰۵ , \*P&lt;۰/۰۱

گردد (۱). لوبر و همکاران (۲۰۱۸) گزارش نمودند که سبک رهبری تعاملی و کار تیمی مدیران پرستاری تأثیر مثبتی بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان پرستاری داشت (۳۱). یافته‌های مطالعه میدانی و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که میزان استقلال پرستاران در بخشها و حمایت فردی توسط مدیران و همکاران تأثیر مثبتی بر تعهد سازمانی پرستاران دارد (۳۲). مطالعه جونس (۲۰۱۵) نشان داد دوره‌های آموزشی و ارتقای مهارت‌های کاری بر سطح تعهد سازمانی پرستاران مؤثر است (۳۳). مؤسسات مراقبت سلامتی در صورتی موفق خواهند بود که دارای کارکنان واجد رضایت شغلی و تعهد سازمانی بالا باشند (۳۱). در این راستا براساس پیشینه مطالعه ضروری است مدیران بواسطه اقداماتی از جمله بکارگیری سبک رهبری مناسب، توسعه کار تیمی، حمایت فردی و افزایش درجه استقلال پرستاران، برگزاری دوره‌های آموزشی، ایجاد جو سازمانی مثبت، و عدالت در توزیع پاداشها ضمن ارتقای انگیزه و رضایت شغلی، تعهد سازمانی پرستاران را ارتقا بخشند.

در مطالعه حاضر ابعاد تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری در سطح متوسط بود اما امتیاز تعهد هنجاری بالاتر و نمرات تعهد مستمر پایین‌تر بود. همسو در برخی مطالعات، تعهد مستمر پرستاران در سطح پایین‌تر (۱،۴،۳۴) و سطح تعهد هنجاری بالاتر (۵،۳۴) گزارش شده است. اما غیرهمسو در برخی مطالعات تعهد هنجاری (۶،۷،۱۷،۱۸) و در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) تعهد مستمر پرستاران نمرات پایین‌تری داشته است (۴). تفاوت

و نمرات تعهد هنجاری با صلاحیت در حیطه کمک به بیمار همبستگی معنی‌داری داشت (P=۰/۰۴۷، r=۰/۱۶۸).

#### ■ بحث

این پژوهش با هدف تعیین رابطه تعهد سازمانی با صلاحیت بالینی کارکنان پرستاری انجام شد. براساس یافته‌ها، تعهد سازمانی کارکنان پرستاری در سطح متوسط ارزیابی شد. همسو در اکثریت مطالعات انجام شده با ابزار مشابه، تعهد سازمانی پرستاران در سطح متوسط گزارش شده است (۱۹-۱۶، ۸-۶، ۴، ۱). با توجه به اینکه براساس مطالعات گذشته عوامل سازمانی و شغلی پرستاران همانند عدالت سازمانی، رضایت شغلی، ایمنی و امنیت شغلی، تضاد سازمانی و فرسودگی شغلی در وضعیت مطلوبی نیست و ارتباط عواملی مانند عدالت سازمانی (۱۷،۱۸) و رضایت شغلی (۱۶) با تعهد سازمانی پرستاران به اثبات رسیده است، سطح متوسط تعهد سازمانی پرستاران قابل توجه است. با توجه به اهمیت تعهد سازمانی در عملکرد شغلی کارکنان، تقویت آن ضروری است. زیرا مطلوب نبودن سطح تعهد سازمانی با عواقبی همچون ترک خدمت پرستاران همراه بوده که خود می‌تواند سبب لطمه جدی به فعالیت‌های بیمارستان گردد (۴). آگاهی از میزان تعهد سازمانی به مدیران کمک می‌کند تا مبنای مناسبی برای تصمیمات در مدیریت منابع انسانی فراهم آورند (۶). با توجه به سطح متوسط تعهد سازمانی پرستاران، ضروری است عوامل بازدارنده تعهد سازمانی بالا شناسایی شده و راهکارهای تقویت تعهد سازمانی، توسط مدیران ارشد اتخاذ

دانشگاههای علوم پزشکی در ارتقای صلاحیت پرستاران مؤثر بوده است. محیطهای کاری پرستاران غالباً پیچیده بوده و نیازمند کارکنان با کیفیت و صلاحیت بالا می باشد (۴۳) و سطح صلاحیت پرستاران کیفیت مراقبت را تحت تأثیر قرار می دهد (۴۴). با این وجود صلاحیت پرستاران تنها عامل تأثیر گذار نیست. با وجود پیشرفت سطح تحصیلات پرستاران کشور در سالهای گذشته، مردم از کیفیت پایین مراقبت های پرستاری گله مند هستند (۴۵). به نظر می رسد علیرغم گزارش سطح بالای صلاحیت پرستاران در اکثر مطالعات گذشته داخلی، کیفیت مراقبت های پرستاری چندان مطلوب نیست. این مسئله نیازمند تحقیقات بیشتری است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تعهد سازمانی کلی با حیطه های تضمین کیفیت و آموزش و راهنمایی صلاحیت بالینی کارکنان پرستاری همبستگی مستقیم معنی داری داشت. همچنین تعهد عاطفی با صلاحیت بالینی کلی و حیطه های تضمین کیفیت، آموزش و راهنمایی، و اقدامات تشخیصی همبستگی مستقیم معنی داری داشت. در پیشینه پژوهش، مطالعه مشابهی برای مقایسه این یافته ها نبود. در مطالعات پیشین تعهد سازمانی پرستاران با متغیرهای باورهای مذهبی (۴)، رضایت شغلی (۱۶، ۱۷)، اخلاق حرفه ای (۷)، دلبستگی شغلی (۳)، عدالت سازمانی (۱۸، ۱۷)، رضایت ارتباطی (۸)، رفتار شهروند سازمانی (۲۰) رابطه مستقیم معنی داری داشته است. هم چنین در این مطالعات ارتباط معکوس معنی داری بین تعهد سازمانی و متغیرهای تضاد سازمانی و تمایل به ترک خدمت (۲۱) و فرسودگی شغلی (۱۹) گزارش شده است. مطالعات زیادی نشان داده است که تعهد سازمانی بر عملکرد شغلی کارکنان و نتایج سازمانی تأثیر زیادی دارد (۴).

تعهد عاطفی بالا سبب حفظ کارکنان در سازمان بدلیل تمایل قلبی آنها برای ماندگاری در سازمان می گردد (۱). افزایش آگاهی مدیران از این ارتباطات، می تواند برای مدیران هنگام تعامل با کارکنان سودمند باشد چراکه تعامل مدیران با کارکنان بر رفتار سازمانی و تعهد و عملکرد شغلی کارکنان مؤثر است (۴۶). این یافته ها بدین معنا است که پرستارانی که از لحاظ عاطفی تعهد بالاتری داشتند صلاحیت بالینی بالاتری بویژه در حیطه های تضمین کیفیت، اقدامات تشخیصی و آموزش و راهنمایی داشتند. به نظر می رسد این امر بطور مستقیم بر کیفیت ارائه خدمات و میزان رضایت مندی بیماران تأثیر گذار باشد. توانایی مدیریت برای ایجاد محیط های کار مثبت، می تواند توسعه شغلی، رضایت

یافته ها می تواند بدلیل اختلاف در شرایط محیط سازمانی و تفاوت در سبک رهبری و مدیریتی مدیران و نحوه ارتباطات آنها با کارکنان پرستاری مورد مطالعه باشد. بالا بودن تعهد هنجاری و پایین تر بودن تعهد مستمر نشان می دهد که پرستاران بدلیل وابستگی، تمایل و لذت در سازمان خود باقی نمی مانند بلکه بدلیل وابستگی اخلاقی به سازمان و اینکه ماندن در سازمان را تکلیف و الزام می دانند به فعالیت خود در بیمارستان ادامه می دهند (۳۴). از طرفی پایین بودن تعهد مستمر نشان می دهد احتمالاً پرستاران مورد مطالعه بهره کمی از منافع سازمان خود می برند و مزایای بیشتری در خروج از سازمان خود احساس می کنند. کارکنان با تعهد مستمر بالا براساس تحلیل هزینه منفعت در می یابند که رفتن به سازمان یا بیمارستان دیگری برای آنها هزینه بر است. وقتی پرستاران درک کنند که سهم خود را از حمایت و رفاه از سازمان دریافت نموده اند بطور مؤثری در شغل خود درگیر شده و تلاش بیشتری برای رفع شرایط تنش زای شغلی می کنند (۳). تعهد هنجاری بر احساس دین و الزام ماندن در سازمان دلالت دارد و افراد دارای تعهد هنجاری اعتقاد دارند که ماندن در سازمان وظیفه آنهاست (۱). تعهد هنجاری سبب می شود که فرد نسبت به سازمان احساس وفاداری نماید حتی اگر از شرایط موجود سازمان هم راضی نباشد (۱، ۲۸). با توجه به اینکه از شاخص های برتری یک سازمان نسبت به سازمان دیگر، نیروی انسانی وفادار و متعهد می باشد، بنابراین شناخت وضعیت تعهد سازمانی کارکنان می تواند مدیران را در پیشبرد و بهبود کارکنان و اهداف سازمان یاری رساند.

در مطالعه حاضر صلاحیت بالینی کارکنان پرستاری در سطح خوب ارزیابی شد و کمترین صلاحیت مربوط به حیطه تضمین کیفیت و بالاترین صلاحیت مربوط به حیطه مداخلات درمانی بود. همسو در اکثر مطالعات داخلی در دانشگاه های علوم پزشکی بوشهر، شیراز، گلستان و اهواز صلاحیت پرستاران به شیوه خود ارزیابی با ابزار مشابه (۳۵، ۲۷، ۲۶، ۲۳، ۲۲، ۱۲، ۱۰) و ابزار غیر مشابه مطالعه حاضر (۳۶، ۲۵، ۲۴، ۱۱) در سطح مطلوب گزارش شده است. در اکثر مطالعات خارجی نیز صلاحیت پرستاران در سطح خوب تا عالی گزارش شده است (۳۶-۴۳). غیر همسو میرالاشاری (۱۳۹۵) صلاحیت پرستاران شاغل در بخش های ویژه کودکان بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سطح متوسط گزارش نموده است (۹). به نظر می رسد برنامه آموزش مداوم پرستاران، نظارت مستمر وزارت بهداشت و استقرار نظام ارزشیابی مبتنی بر عملکرد در بیمارستان های وابسته به

پژوهش، توصیه میشود مدیران بواسطه اقداماتی شامل بکارگیری سبک رهبری مناسب، توسعه کار تیمی، حمایت فردی و افزایش درجه استقلال پرستاران، ایجاد جو سازمانی مثبت، و عدالت در توزیع منابع مالی تعهد سازمانی پرستاران را ارتقا بخشند. به نظر می‌رسد با ارتقای تعهد سازمانی پرستاران می‌توان زمینه بهبود صلاحیت بالینی پرستاران را فراهم آورد. در این راستا تامین حمایت، رفاه و سهم بیشتری از منافع سازمان برای پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. تعهد سازمانی متوسط پرستاران می‌تواند سبب شود بیمارستان کارکنان با صلاحیت خود را از دست دهد و یا به تدریج این کارکنان انگیزه کاری خود را از دست داده و عملکرد شغلی و صلاحیت بالینی آنان کاهش یابد. از طرفی حفظ صلاحیت بالینی پرستاران در سطح مطلوب در تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری اهمیت دارد و در این زمینه ارزیابی مستمر به شیوه خود ارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستان پیشنهاد می‌شود. به نظر می‌رسد مدیران پرستاری می‌توانند با ارتقای تعهد سازمانی پرستاران زمینه ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران و در نهایت تامین مراقبت‌های با کیفیت و ایمن را فراهم آورند.

#### ■ تشکر و قدرانی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری (کد اخلاق ۴۹۴۰۰۶) و با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) انجام شده است. از همکاری پرستاران مورد مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

شغلی و ماندگاری پرستاران تازه کار را در شغل خود بدنبال داشته باشد (۳۹). هم چنین تمرکز بر اهدافی که بطور عاطفی پرستاران را در محیط کار خود متعهد می‌کند برای مدیران مؤسسات مراقبتی مفید فایده است (۴۶). تعهد سازمانی با تأثیر مثبت بر انگیزه‌ها، و ایجاد وابستگی عاطفی به سازمان می‌تواند سبب رضایت شغلی و تقویت رفتارهای مثبت سازمانی شود. این امر می‌تواند به نوبه خود عملکرد شغلی پرستاران را بهبود بخشد و ارتقای صلاحیت بالینی را پرستاران را بدنبال داشته باشد. به نظر می‌رسد که مدیران پرستاری باید تلاش کنند تا با افزایش سطح تعهد سازمانی به خصوص تعهد عاطفی پرستاران زمینه بهبود صلاحیت بالینی و نهایتاً ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی را فراهم نمایند.

سنجش صلاحیت به شیوه خود گزارشی، کمبود تحقیقات مشابه بویژه در داخل کشور برای مقایسه نتایج، انجام پژوهش در یک جامعه محدود از محدودیت‌های این مطالعه است که می‌تواند بر تعمیم پذیری نتایج اثرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی در جامعه آماری بزرگتری انجام شود.

#### ■ نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از سطح متوسط تعهد سازمانی و سطح بالای صلاحیت بالینی پرستاران مورد مطالعه بود و بین تعهد سازمانی و برخی از زیرمقیاس‌های صلاحیت بالینی همبستگی معناداری وجود داشت. براساس یافته‌های این مطالعه و پیشینه

#### ■ References

- 1- Khosravani M, Khosravani M, Rafiei F, Mohsenpour M. Organizational commitment and its dimensions in nurses working in Arak's Hospitals. *Medical Ethics Journal*. 2017;11(39):37-44. [Persian]
- 2- Dehghani H, Salimi T, Hooshyar M, Fallahzadeh H. Effect of instruction of reducing work hours on organizational commitment of Intensive Care Units' nurses in Birjand Vali-e-asr Hospital. *Modern Care Journal*. 2013; 9(3):190-198. [Persian]
- 3- Rahimnia F, Houshmand F. The Relationship between Job Attachment and Employee Organizational Commitment (Case study: Nurses of Kashmar city hospitals). 4th International Conference in Management & Accounting; 2016 September 25; Tehran, Iran. (Persian)
- 4- Bahrami MA, Ghasemipanah F, Montazeralfaraj R, Tafti AD, Chamanara K, Ardekani SE, et al.. The relationship between religious beliefs and organizational commitment among nurses in teaching hospitals of Yazd. *History of Medicine Journal*. 2016;7(25):185-207. [Persian]
- 5- Nabizadeh Gharghozar Z, Atashzadeh Shoorideh F, Khazaei N, Alavi-Majd H. Assessing organizational commitment in clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 2(2):41-8. [Persian]
- 6- Rahmanzade E, Parsa Yekta Z, Farahani M, Yekani Nejad S. Nurses' organizational commitment in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing*. 2014;26(86):29-38. [Persian]
- 7- Mohammadimehr M, Zargar Balaye Jame S, Sheikhi S, Rahmati D. The Relationship between Professional Behavior and Organizational Commitment of Nurses in Ilam Province of Iran. *Journal of Payavard Salamat*. 2017; 11(3):35-43. [Persian]



- 8- Ghiyasvandian S, Sedighiyani A, Kazemnejad A, Iranshahi I. Relationship between organizational communication satisfaction and organizational commitment in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017; 9(6):20-33. [Persian]
- 9- Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical Competence and Its Related Factors of Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of caring sciences*. 2016;5(4):317.
- 10- Abbasi A, Bahreini M, Yazdankhah Fard MR, Mirzaei K. Compare Clinical Competence and Job Satisfaction Among Nurses Working in Both University and Non-University Hospital in Bushehr 2015. *Iranian South Medical Journal*. 2017; 20(1):77-89. [Persian]
- 11- Madadzadeh M. The relation between clinical competency with happiness among nurses in teaching hospital in Kerman University of medical science in 2016. [MSc. Thesis] Nursing. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2016. [Persian]
- 12- Kalantary S, Kord F, Kazemi SB, Rahimian Sh, Araghianmojarad F, Jalali T. Determination of nurses' clinical competence in critical care ward in Golestan hospital. *Aligoodarz Nursing Faculty Analytic Research Journal*. 2016; 7 (1):49-56. [Persian]
- 13- Meretoja R, Numminen O, Isoaho H, Leino Kilpi H. Nurse competence between three generational nurse cohorts: A cross sectional study. *International journal of nursing practice*. 2015; 21(4):350-8.
- 14- Hamström N, Kankkunen P, Suominen T, Meretoja R. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *International journal of nursing practice*. 2012; 18(5):501-8.
- 15- Khanian Najaf Abadi K. The Relationship between Clinical Competence and Job Satisfaction of Nurses in Shaheed Mohammad Montazeri Hospital in Najaf Abad City in 2013. [MSc. Thesis] Nursing. Isfahan: Islamic Azad University, Isfahan Branch; 2014. [Persian]
- 16- Baghbani SM, Bali NS, Chenarani H, Ashoori J. The relationship between Organizational Commitment, Job Satisfaction and Social Orientation, and the Nurses' Moral Behavior. *Medical Ethics Journal*. 2016;10(37):27-36. [Persian]
- 17- Hatam Siahkal Mahalle AR, Rezaei S, Yousefzadeh Chabok SH, Reyhaniyan A. The relationship between emotional intelligence, organizational justice, job satisfaction and organizational commitment of the personnel of PourSina hospital, Rasht. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2016; 24(96):30-41. [Persian]
- 18- Ghasemyani S, Forotan S. Determining the Relationship between organizational justice and organizational commitment among employees of Shariati and Vali Asr hospital (as) in the year 1390. *Journal of Hospital*. 2014;13(3):51-8. [Persian]
- 19- Mahmoudi Rad G, Naeim Hassani S. Relationship between organizational commitment and burnout of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand in 2011. *Modern Care Journal*. 2014; 10(4):264-71. [Persian]
- 20- Rahimnia F, Mirzaei V. Evaluation of predictive conceptual model organizational citizenship behavior in nurses based on their lifestyle and organizational commitment. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 2014; 3(2): 41-51. [Persian]
- 21- Moradi M, Khalili M. Organizational-professional conflict among nurses and healthcare workers and effect on human resource performance. *Organizational Culture Management Journal*. 2017; 15 (2): 419-443. [Persian]
- 22- Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A comparison of nurses' clinical competences in two hospitals affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of medical sciences: a self-assessment. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 10(2):101-10. [Persian]
- 23- Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2010; 8 (1):28-36. [Persian]
- 24- Vaghei S, Ashoury A, Saleh Moghaddam A, Karimi Moonghi H, Gazrani A, Gholami H. Relationship between Spiritual Intelligence and Nurses' Clinical Competency. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2011; 18(2): 132-139. [Persian]
- 25- Namadi-Vosoughi M, Tazakkori Z, Habibi A, Abotalebi-Daryasari GH, Kazemzadeh R. Assessing Nursing Graduates' Clinical Competency from the Viewpoints of Graduates and Head Nurses. *Journal of Health and care*. 2014; 16(1):66-73. [Persian]
- 26- Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1):39-49. [Persian]
- 27- Saeidi G, Elhani N, Neysi A, Latifi S. A survey on leadership styles of head nurses and clinical competency of nurses in public and private hospitals of Ahvaz in 2014: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services*, 2016; 15 (1): 81-90. [Persian]

- 28- Salehi M, Dadgar Z. The relationship between professional ethics and organizational commitment From the viewpoint of nurses in Imam Khomeini hospital in Sari. *Bioethics Journal*. 2016; 6(20):33-46. [Persian]
- 29- Allen NJ, Meyer JP. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of vocational behavior*. 1996; 49(3):252-76.
- 30- Al-Aseeri MA. Perception of organizational commitment among nurses in different governmental health sectors at Riyadh city. *American Academic & Scholarly Research Journal*. 2012; 4(5):1.
- 31- Lorber M, Treven S, Mumel D. Leaders' Behavior in Association with Job Satisfaction and Organizational Commitment. In *Nursing Education, Administration, and Informatics: Breakthroughs in Research and Practice*. 2nd edition. New York: IGI Global; 2018.
- 32- Miedaner F, Kuntz L, Enke C, Roth B, Nietzsche A. Exploring the differential impact of individual and organizational factors on organizational commitment of physicians and nurses. *BMC health services research*. 2018;18(1):180.
- 33- Jones A. Organizational commitment in nurses: is it dependent on age or education? Declining numbers of nurses makes it imperative for managers to focus on factors that improve recruitment and retention, as April Jones demonstrates. *Nursing Management*. 2015; 21(9):29-36.
- 34- Akbari Haghighi F, Koochi Rostamkalee Z, Pourreza A, Rahimi Forshani A. Surveying the employed Nurses' Organizational Commitment in Selected Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Journal of Hospital*. 2014; 13(2): 63-73.
- 35- Rezaie A, Bahreini M, Sarvghad S, Shahamat S. Prediction of nurses' job satisfaction by their emotional intelligence and competence. *Iranian South Medical Journal*. 2013;16(2):128-37. [Persian]
- 36- Amini KM, Rezaei B, Esmaeilpour-Bandboni M. The relationship between clinical competence and occupational stress in Iranian clinical nurses. *Pharmacophore*, 2017; 8(6S), e-1173434.
- 37- O'leary J. Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. *Journal of nursing management*. 2012; 20(5):607-14.
- 38- Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim JS. Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian nursing research*. 2015; 9(3):200-206.
- 39- Numminen O, Ruoppa E, Leino Kilpi H, Isoaho H, Hupli M, Meretoja R. Practice environment and its association with professional competence and work related factors: perception of newly graduated nurses. *Journal of nursing management*. 2016; 24(1): E1-E11. <https://doi.org/10.1111/jonm.12280>
- 40- Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Leino Kilpi H. Professional competence of practising nurses. *Journal of clinical nursing*. 2013; 22(9-10):1411-23.
- 41- Cruz JP. Quality of life and its influence on clinical competence among nurses: a self reported study. *Journal of clinical nursing*. 2017;26(3-4):388-99.
- 42- Aqtash S, Robb WF, Hunter LH, Almuhtasib M, Hamad A, Brownie SM. Self-Assessed Competence of Experienced Expatriate Nurses in a Rural and Remote Setting. *SAGE Open Nursing*. 2017; 3:1-17.
- 43- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Numminen O, Isoaho H, Flinkman M, Meretoja R. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC nursing*. 2016; 15(1):22.
- 44- Takase M. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: A tentative model for nursing competence development. *Journal of clinical nursing*. 2013; 22(9-10):1400-10.
- 45- Cheraghi MA, Salasli M, Ahmadi F. Factors influencing the clinical preparation of BS nursing student interns in Iran. *International Journal of Nursing Practice*. 2008; 14(1):26-33.
- 46- Perreira TA, Berta W. The object of your affection: how commitment, leadership and justice influence workplace behaviors in health care. *Journal of nursing management*. 2016; 24(2): E146-E154.

# Relationship between organizational commitment and nurses' clinical competency

Neda Khodadadi, Behroz Rezaei<sup>■</sup>, Shayesteh Salehi

**Introduction:** Organizational commitment is a critical factor in achieving organizational goals, understanding organizational behavior, and is an important element in improving the quality of care. On the other hand, clinical competence of nurses affects the effectiveness and success of health care organizations.

**Aim:** The study was conducted to determine the relationship between organizational commitment and nurses' clinical competency.

**Material & Methods:** A descriptive correlational study was conducted among nurses in a hospital in Najaf Abad city, Isfahan province, 2015. In this study a total of 135 nurses were included via census method. The tools included self reported questionnaires consisting personal information inventory, organizational commitment questionnaire (including three dimensions; affective, normative and continuance commitment), and clinical competence questionnaire (in seven dimensions for assessing 73 skills), whose validity and validity were confirmed by Alpha- Chronbach that were 0.79 and 0.95 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (distribution tables, mean, standard deviation) and Pearson correlation coefficient test using SPSS version 17 ( $P < 0.05$ ).

**Results:** The clinical competence of nurses was good ( $74.42 \pm 11.69$ ) and their organizational commitment was moderate ( $91 \pm 10.77$ ).

Overall organizational commitment had a positive correlation with clinical competence in the areas of quality assurance ( $r=0.256$ ,  $P = 0.002$ ) and education and guidance ( $r=0.176$ ,  $P = 0.037$ ). In addition, emotional commitment had a direct correlation with total clinical competence ( $r=0.170$ ,  $P = 0.045$ ) and dimensions of quality assurance ( $r=0.185$ ,  $P = 0.028$ ), education and guidance ( $r=0.190$ ,  $P = 0.024$ ), and diagnostic measures ( $r=0.205$ ,  $P = 0.015$ ).

**Conclusion:** According to the findings it is recommended that nurse managers apply all of the strategies that would be increase nurses' emotional commitment. Because the increasing of nurses' emotional commitment can help to quality of nursing care.

**Key words:** clinical competency, organizational commitment, clinical nurses, professional development

**Khodadadi N.**

MS, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgann) Branch, Isfahan, Iran

**■ Corresponding author:**

**Rezaei B.**

Assistant Professor, PhD in Health Services Management, Nursing & Midwifery Faculty, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

**Address:** beh.rezaei@gmail.com

**Salehi Sh.**

Associate Professor, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgann) Branch, Isfahan, Iran

**Nursing  
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 7, No 1, 2018