

Original Article



The Relationship between Clinical Competence and Organizational Commitment and Factors Affecting it in Nurses Working in Intensive Care Units of Kermanshah Public Hospitals in 2017

Behrouz Bijan¹, Jahangir Rezaei², Hossein Ashtarian³, Amir Hossein Hashemian⁴, Hiva Azami^{5,*}

¹ Clinical Research Development Unit, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² Department of Medical Surgical, Foundamental and Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

³ Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Research Center for Environmental Factors Affecting Health, Health Research Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁴ Faculty of Health, Research Center for Environmental Factors Affecting Health, Health Research Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁵ Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 30 March 2023

Revised: 19 June 2023

Accepted: 16 July 2023

ePublished: 19 March 2024

*Corresponding author:

Hiva Azami, Address.

Email: Hiva64@gmail.com



Background and Objective: Organizational commitment is a state in which a person considers the organization and especially its goals to be his representative and has the desire to remain a member of that organization. Clinical competence is the foundation of practical nursing work. This research was conducted with the aim of investigating the relationship between clinical competence and organizational commitment and related factors in nurses working in special departments of hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences in 2017.

Materials and Methods: In this correlational study, 227 nurses working in the special care departments of educational hospitals in Kermanshah were selected by available sampling method. The data collection tool included Allen and Mayer's questionnaire of nurses' clinical competence and organizational commitment, whose reliability and validity have been proven in various studies. Data were analyzed using SPSS version 22 software and at a significance level of $P > 0.05$.

Results: The average scores of organizational commitment and clinical competence in nurses were 119.9 ± 23.5 and 73.35 ± 2.18 respectively. No significant relationship was found between clinical competence and organizational commitment. The average score of clinical competence in nurses who had clinical work experience between 6-10 years was higher than others ($P < 0.05$).

Conclusion: In this study, clinical competence and organizational commitment of intensive care unit nurses were high, but no significant relationship was observed. Therefore, the health service system can increase their commitment by improving the clinical qualification of nurses or employing nurses with higher qualifications.

Keywords: Clinical Competence; Organizational Commitment; Nurses; Intensive Care Units



Extended Abstract

Background and Objective

Nurses play the most important role in providing healthcare services in hospitals. By improving clinical performance and competence, nurses can play an essential role in creating a safe environment for patients. Nurses who have a higher level of clinical competence as those who exist in the first line of the health system are more successful in making important clinical decisions and providing the highest quality of care to patients according to the available resources.

Organizational commitment has a significant and important effect on the organization's performance as an influential and predictive factor of the organization's effectiveness. The requirement of people's commitment to the organization is that the organization provides security, respect and support for the people who work there, and if the material and spiritual needs of people are provided, they will do their best to serve the organization more. Regarding the relationship between organizational commitment and clinical competence, it can be stated that in order to increase the performance and productivity of employees, it is necessary that organizational structures include the support of employees by managers, access to information sources, and the creation of suitable opportunities for growth in the work environment so that

The talents and abilities of people are used to achieve the goals of the organization

Materials and Methods

In this correlational study, 227 nurses working in the special care departments of educational hospitals in Kermanshah were selected by available sampling method. The data collection tool included Allen and Mayer's questionnaire of nurses' clinical competence and organizational commitment, whose reliability and validity have been proven in various studies. Data were analyzed using SPSS version 22 software and at a significance level of $P > 0.05$.

Results

The average scores of organizational commitment and clinical competence in nurses were 119.9 ± 23.5 and 73.35 ± 2.18 respectively. No significant relationship was found between clinical competence and organizational commitment. The average score of clinical competence in nurses who had clinical work experience between 6-10 years was higher than others ($P < 0.05$).

Conclusion

In this study, clinical competence and organizational commitment of intensive care unit nurses were high, but no significant relationship was observed. Therefore, the health service system can increase their commitment by improving the clinical qualification of nurses or employing.

Please cite this article as follows: Bijan B, Rezaei J, Ashtarian H, Hashemian A H, Azami H. The Relationship between Clinical Competence and Organizational Commitment and Factors Affecting it in Nurses Working in Intensive Care Units of Kermanshah Public Hospitals in 2017. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 32(1): 29-38. DOI: 10.32592/ajnmc.32.1.29

ارتباط بین صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های دولتی کرمانشاه

بهروز بیژن^۱، جهانگیر رضایی^۲، حسین اشتریان^۳، امیر حسین هاشمیان^۴، هیوا اعظمی^{۵*}

^۱ واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۲ گروه داخلی جراحی، فن پرستاری و سلامت جامعه، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۳ گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده‌ی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۴ دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده‌ی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۵ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: تعهد سازمانی حالتی است که فرد سازمان و به‌خصوص هدف‌های آن را معرفی خود می‌داند و تمایل دارد تا عضو آن سازمان باقی بماند. تعهد سازمانی عاملی حیاتی در دستیابی به اهداف سازمانی است و باعث می‌شود کارکنان به‌جای ایجاد مشکل، به حل مشکل بپردازند. صلاحیت بالینی پایه و اساس کار عملی پرستاری است. پرستاران مهم‌ترین نقش را در ارائه‌ی خدمات بهداشتی‌درمانی در بیمارستان‌ها ایفا می‌کنند. در واقع، شایستگی بالینی را استفاده‌ی عاقلانه از مهارت‌های فنی، ارتباطی، دانش، قضاوت بالینی، احساسات و ارزش‌ها در موقعیت‌های بالینی تعریف کرده‌اند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه‌ی بین صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۱۰
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۵
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی هم‌بستگی، ۲۲۷ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی استاندارد شغلی شایستگی بالینی پرستاران و استاندارد تعهد سازمانی آرن و مایر بود که پایایی و روایی آن در مطالعات والکر و کمپل (۲۰۱۳) (۷) و شاکرنیا و محمدپور (۲۰۱۰) (۵) و مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ و در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف تک‌متغیری و برای بررسی ارتباط داده‌ها از آزمون هم‌بستگی اسپیرمن استفاده شد.

* نویسنده مسئول: هیوا اعظمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
ایمیل: Hiva64@gmail.com

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی تعهد سازمانی و شایستگی بالینی در پرستاران به ترتیب، $23/5 \pm 119/9$ و $35 \pm 73/3$ به دست آمد. بین شایستگی بالینی و تعهد سازمانی ارتباط معنادار یافت نشد. میانگین نمره‌ی شایستگی بالینی در پرستارانی که سابقه‌ی کار بالینی بین ۶ تا ۱۰ سال داشتند، بالاتر از سایرین بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه، صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بالا بود؛ اما ارتباط معناداری مشاهده نشد. لذا، با توجه به میانگین بالای تعهد هنجاری در این مطالعه و نقش حیاتی پرستاران در سیستم خدماتی بهداشتی، می‌توان با ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران یا به‌کارگیری پرستاران با صلاحیت‌تر، تعهد آنان را افزایش داد.

واژگان کلیدی: صلاحیت بالینی؛ تعهد سازمانی؛ پرستاران؛ بخش‌های ویژه

استناد: بیژن، بهروز؛ رضایی، جهانگیر؛ اشتریان، حسین؛ هاشمیان، امیر حسین؛ اعظمی، هیوا. ارتباط بین صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های دولتی کرمانشاه. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۲؛ ۳۲(۱): ۳۸-۲۹.

مقدمه

مؤسسات بهداشتی و درمانی با توجه به مسئولیتی که در زمینه‌ی پیشگیری، مراقبت و درمان بر عهده دارند، از موقعیتی ویژه در جامعه برخوردارند [۱]. پرستاران مهم‌ترین نقش را در ارائه‌ی خدمات بهداشتی‌درمانی در بیمارستان‌ها ایفا می‌کنند [۲]. صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بر اساس آخرین استانداردهای بین‌المللی پرستاران در سال‌های اخیر شامل مواردی از جمله تصمیم‌گیری بالینی، مراقبت‌های حرفه‌ای، قضاوت بالینی، حمایت اخلاقی، تحقیق و نوآوری بالینی، کیفیت عملکرد بالینی، ارزیابی عملکرد حرفه‌ای، آسایش و رفاه، مراقبت از افراد خاص، همکاری و رهبری و رضایت از نحوه‌ی کار خود است [۳].

با بهبود عملکرد و صلاحیت بالینی، پرستاران می‌توانند در ایجاد محیطی امن برای بیماران، نقشی اساسی بر عهده بگیرند [۴]. پرستارانی که سطح صلاحیت بالینی بیشتری دارند، به‌عنوان کسانی که در خط اول نظام سلامت حضور دارند، در تصمیم‌گیری‌های مهم بالینی و ارائه‌ی بالاترین کیفیت مراقبت به بیماران با توجه به منابع در دسترس موفق‌تر هستند [۵]. معماریان و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که عوامل محیطی و اهداف سازمانی، به‌خصوص بهره‌مندی از سیستم آموزشی کارآمد در سازمان، نقشی اساسی در کسب و شکل‌گیری صلاحیت بالینی در پرستاران ایفا می‌کند [۶] و همچنین، می‌تواند به افزایش رضایت بیماران از خدمات پرستاری منجر شود [۷]. یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در افزایش بهره‌وری در سازمان، تعهد سازمانی افراد و کارکنان است، به‌طوری که این عامل با افزایش کیفیت کاری، تمایل به ماندن در سازمان، وجدان کاری و تلاش برای پیشبرد اهداف و سوددهی سازمان همراه خواهد بود [۸].

تعهد سازمانی تأثیری بسزا و مهم در عملکرد سازمان به‌عنوان عاملی تأثیرگذار و پیش‌بینی‌کننده‌ی اثربخشی سازمان دارد. لازمه‌ی تعهد افراد به سازمان این است که سازمان برای افرادی که در آن کار می‌کنند، امنیت، احترام و حمایت فراهم کند و در صورتی که نیازهای مادی و معنوی افراد بیشتر فراهم شود، آن‌ها تمام توان خود را برای خدمت بیشتر به سازمان به کار می‌گیرند و باید توجه کرد که تعهد سازمانی فقط وفاداری به سازمان نیست، بلکه عامل مهمی است که در آن، افراد علاقه‌مندی خود را به سازمان ثابت می‌کنند [۹]. پرستاران بیشترین گروه حرفه‌ای مراقبت‌کننده در نظام خدمات بهداشتی و درمان در سراسر جهان هستند؛ لذا افزایش تعهد سازمانی آن‌ها برای سازمان‌ها بسیار مهم است [۱۰].

در مورد ارتباط تعهد سازمانی و صلاحیت بالینی می‌توان این‌طور بیان کرد که برای افزایش عملکرد و بهره‌وری در کارکنان لازم است که ساختارهای سازمانی شامل حمایت شدن کارکنان توسط مدیران، دسترسی به منابع اطلاعات و ایجاد فرصت‌های مناسب برای رشد در محیط کار فراهم شود تا بتوان از استعدادها و

توانایی‌های افراد برای دستیابی به اهداف سازمان استفاده کرد [۱۱]. همچنین، نتایج مطالعات ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که افزایش صلاحیت مدیران پرستاری می‌تواند ضمن بهبود کیفیت زندگی کاری، باعث افزایش احساس تعهد سازمانی به سازمان در پرستاران شود و اعتماد را به مدیریت پرستاری افزایش دهد [۱۲]. پرستاران بیشترین گروه حرفه‌ای مراقبت‌کننده در نظام خدمات بهداشتی و درمان در سراسر جهان هستند؛ لذا افزایش تعهد سازمانی آن‌ها برای سازمان‌ها بسیار مهم است [۱۳]. سازمان‌های خدماتی بهداشتی و درمانی برای افزایش سلامت عمومی جامعه و ارتقای آن نیازمند نیروی انسانی کارآمد متعهد و سالم هستند [۱۴]؛ لذا عملکرد مطلوب کاری با سطوح بالای تعهد سازمانی رابطه‌ی قوی دارد و همچنین، تعهد سازمانی با پیامدهای سازمانی مطلوب مانند کاهش غیبت از کار، کاهش خروج از کار، کاهش جابه‌جایی، بهبود عملکرد شغلی، افزایش رضایت شغلی، افزایش بازده سازمانی و افزایش تعهد سازمانی رابطه دارد [۱۵]. تعهد سازمانی عاملی حیاتی در دستیابی به اهداف سازمانی است و باعث می‌شود کارکنان به‌جای ایجاد مشکل، به حل مشکل بپردازند [۱۶].

تعهد سازمانی بدان معنی است که فرد سازمان را معرف خود می‌داند [۱۸]. در واقع، شایستگی بالینی را استفاده‌ی عاقلانه از مهارت‌های فنی، ارتباطی، دانش، قضاوت بالینی، احساسات و ارزش‌ها در موقعیت‌های بالینی تعریف کرده‌اند [۱۹].

با توجه به اینکه پرستاران نقش‌های اساسی و بسیار مهمی در ارائه‌ی مراقبت‌های درمانی در بیمارستان‌ها و به‌خصوص بخش‌های ویژه دارند و از طرفی، سازمان‌ها و جامعه به‌طور روزافزون بر ارائه‌ی مراقبت‌های باکیفیت‌تر تأکید می‌کنند، باید به مقوله‌ی تعهد سازمانی و صلاحیت بالینی این قشر عظیم توجه کافی کرد. لذا، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی پرستاران بخش ویژه‌ی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع هم‌بستگی است و جامعه‌ی پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های آموزشی دولتی در شهر کرمانشاه است. تعداد ۲۲۷ نفر با استناد به معیارهای ورود و با داشتن دو سال سابقه بالینیو مدرک کارشناسی و یا کارشناسی ارشد در طی سال ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با توجه به مقاله احمدی و همکاران سال ۱۳۹۸ با سطح ریزش ۱۰ درصدی تعیین گردید. در این پژوهش، از دو پرسش‌نامه و یک فرم اطلاعات جمعیت‌شناسی استفاده شد. این پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت خوداظهاری، نمونه‌های پژوهش تکمیل کردند و شامل پرسش‌نامه‌های تعهد سازمانی آلن و مایر و سنجش صلاحیت

بود که نشان‌دهنده‌ی تعهد سازمانی نسبتاً بالایی است. در خصوص ابعاد تعهد سازمانی، به‌ترتیب، میانگین امتیازات در بعد تعهد عاطفی $38/8 \pm 9/7$ بود، در بعد تعهد هنجار $39/7 \pm 9/02$ و در بعد تعهد مستمر $41/7 \pm 8/5$ بود. در خصوص وضعیت تعهد سازمانی به‌طور کلی، ۲۶ درصد تعهد خیلی بالا، ۶/۸ درصد واحدهای پژوهش تعهد بالا و ۱۳/۲ درصد تعهد پایین داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق متغیرهای جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

متغیرهای مختلف	فراوانی	درصد
جنسیت		
زن	۱۳۹	۶۱/۲
مرد	۸۸	۳۸/۸
سن		
زیر ۳۰ سال	۹۲	۴۰/۵
بالای ۳۰ سال	۱۳۵	۵۹/۵
وضعیت		
متاهل	۱۲۹	۵۶/۸
مطلقه و بیوه	۵	۲/۲
تحصیلات		
کارشناسی	۲۰۲	۸۹
کارشناسی‌ارشد	۲۵	۱۱
وضعیت استخدامی		
پیمانی	۱۲۵	۵۵/۱
رسمی	۸۱	۳۵/۷
قراردادی	۲۱	۹/۳
نوبت‌کاری		
صبح‌کار	۸۱	۳۵/۷
شیفت در گردش	۱۴۶	۶۴/۳

میانگین امتیازات صلاحیت بالینی واحدهای پژوهش $2/18$ $\pm 35/73$ با حداقل صفر امتیاز و حداکثر ۱۰۰ امتیاز بود که نشان‌دهنده‌ی صلاحیت بالینی کلی زیاد آنان است. در خصوص ابعاد صلاحیت بالینی به‌ترتیب، میانگین امتیازات در بعد کمک و یاری‌رسانی $71/4 \pm 5/4$ بود، در بعد آموزش و هدایت $72/2 \pm 4/05$ بود، در بعد اقدامات تشخیصی $73/1 \pm 4/4$ بود، در بعد توانایی مدیریت $74/6 \pm 3/4$ بود، در بعد اقدامات درمانی $74/6 \pm 3/1$ بود، در بعد تضمین کیفیت $72/9 \pm 5/6$ بود، در بعد وظایف شغلی و سازمانی $74/1 \pm 4/25$ بود. در خصوص وضعیت صلاحیت بالینی به‌طور کلی، ۸۸/۱ درصد واحدهای پژوهش صلاحیت بالینی خیلی بالا و ۱۱/۹ درصد صلاحیت بالینی بالا داشتند. نتایج آزمون کروسکال‌والیس نشان داد که بین میانگین نمره‌ی تعهد سازمانی و وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، سابقه‌ی کار بالینی و سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه اختلاف معناداری وجود ندارد. همچنین، بین میانگین تعهد سازمانی و متغیرهای جنسیت، سن، نوبت کاری و میزان تحصیلات پرستاران با استفاده از آزمون من‌ویتنی، تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج در جدول ۲ آمده است.

نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که تفاوت آماری

بالینی پرستاران بوده‌اند. پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی آلن و مایر [۲۰] ابزاری استاندارد است که در مطالعات مختلف روایی و پایایی آن تأیید شده است. در سال ۱۳۹۰، روحی و همکاران ضریب پایایی در مؤلفه‌های آن را به این صورت بیان کرده‌اند: تعهد عاطفی ۸۵ درصد، تعهد مستمر ۷۹ درصد و تعهد هنجاری ۸۳ درصد [۲۱]. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ سؤال توصیفی است که در سه بعد تعهد عاطفی از سؤال ۱ تا ۸، تعهد مستمر از سؤال ۹ تا ۱۶ و تعهد هنجاری از سؤال ۱۷ تا ۲۴ طراحی شده است. حداکثر نمره ۱۶۸ و حداقل نمره ۲۴ است. نمرات ۲۴ تا ۵۹ تعهد خیلی پایین، نمرات ۶۰ تا ۹۵ تعهد پایین، نمرات ۹۶ تا ۱۳۱ تعهد بالا و نمرات ۱۳۲ تا ۱۶۸ تعهد خیلی بالا در نظر گرفته می‌شود. پرسش‌نامه‌ی صلاحیت بالینی بنر را به‌صورت خودارزیابی، پرستاران بخش‌های ویژه با حداقل دو سال سابقه‌ی کار بالینی و با مدرک کارشناسی و کارشناسی‌ارشد و در منزل به مدت دو هفته با توجه به تعداد سؤالات پاسخ دادند. ضریب آلفای کرونباخ بین ۸۳ درصد تا ۸۶ درصد است. این پرسش‌نامه ۷۳ سؤال دارد و ابزاری استاندارد است که در مطالعات مختلف خارج از کشور به کار رفته است و در کشور ما نیز رضایی و همکاران در سال ۱۳۹۲ از آن استفاده کرده‌اند [۲۱]. آلفای کرونباخ برای مقیاس سنجش صلاحیت پرستاران در مطالعه‌ی مذکور به‌ترتیب، $0/83$ تا $0/86$ گزارش شده است [۲۲] و در مطالعه‌ی بحرینی همکاران (۱۳۸۹)، روایی آن با روش اعتبار محتوا تعیین شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ $0/75$ تا $0/89$ تأیید شده است [۲۳]. داده‌های مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۹ و آزمون‌های هم‌بستگی اسپیرمن، من‌ویتنی، تی مستقل، آنالیز واریانس و کروسکال‌والیس در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

از مجموع ۲۵۰ پرستار شرکت‌کننده در این پژوهش، ۲۲۷ نفر پرسش‌نامه‌ها را به‌طور کامل، با توجه به تعداد زیاد سؤالات، در بازه‌ی زمانی دو هفته تکمیل کردند و داده‌های آن‌ها بعد از جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل شدند. جدول ۱ وضعیت متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ملاحظه می‌کنید، در این پژوهش، ۶۱/۲ درصد از پرستاران زن و ۵۶/۸ درصد متأهل بودند. بر اساس یافته‌ها، ۸۹ درصد از واحدهای پژوهش تحصیلات کارشناسی داشتند و وضعیت استخدامی ۵۵/۱ درصد از پرستاران به‌صورت پیمانی بود. میانگین سنی پرستاران $34/3$ سال و انحراف معیار $6/7$ سال بود. میانگین سابقه‌ی کار بالینی ۹ سال با انحراف معیار ۷ سال بود. میانگین سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه تقریباً ۸ سال با انحراف معیار ۶ سال بود. میانگین امتیازات تعهد سازمانی واحدهای پژوهش $119/9 \pm 23/5$ با حداقل ۲۴ امتیاز و حداکثر ۱۶۸ امتیاز

جدول ۲: رابطه‌ی میانگین امتیاز تعهد سازمانی با متغیرهای دموگرافیک پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

متغیرهای مختلف	میانگین رتبه	آماره‌ی آزمون	P-value
جنسیت	زن	- ۰/۷۱۳	۰/۴۷۶
	مرد		
سن	زیر ۳۰ سال	۰/۶۹۸	۰/۴۸۵
	بالتر از ۳۰ سال		
وضعیت تأهل	مجرد	۰/۲۵۷	۰/۵۳۳
	متأهل		
	مطلقه و بیوه		
تحصیلات	کارشناسی	- ۰/۱۴۹	۰/۸۸۲
	کارشناسی‌ارشد		
وضعیت استخدامی	پیمانی	۱/۴۹۶	۰/۴۷۳
	رسمی		
	قراردادی		
نوبت کاری	صبح کار	۰/۷۶۴	۰/۴۴۵
	شیفت در گردش		
سابقه‌ی کار بالینی	کمتر از ۵ سال	۴/۴۹۰	۰/۲۱۳
	۶ تا ۱۰ سال		
	۱۱ تا ۱۵ سال		
	بیشتر از ۱۵ سال		
سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه	۵ سال و کمتر	۴/۲۲۶	۰/۲۳۸
	۶ تا ۱۰ سال		
	۱۱ تا ۱۵ سال		
	بیشتر از ۱۵ سال		
بخش	CCU	۰/۶۸۶	۰/۸۷۶
	NICU		
	PICU		
	ICU		

سابقه‌ی کاری بیش از ۱۵ سال داشتند، تفاوت معناداری وجود دارد (P-value = ۰/۰۰۵). همچنین، بین میانگین نمره‌ی صلاحیت بالینی پرستارانی که سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی آن‌ها بین ۶ تا ۱۰ سال بود و پرستارانی که سابقه‌ی کاری بیش از ۱۵ سال داشتند، اختلاف معناداری مشاهده شد (P-value = ۰/۰۱۰). نتایج آزمون هم‌بستگی اسپیرمن با سطح خطای ۰/۰۵ نشان داد که بین تعهد سازمانی و صلاحیت بالینی هم‌بستگی وجود ندارد (r=۰/۰۴۷, P=۰/۴۸۲).

تحلیل داده‌ها نشان داد که با سطح خطای ۰/۰۵، ارتباط معناداری بین حمایت مؤلفه‌های تعهد عاطفی (r=۰/۰۲۱, P=۰/۷۴۸) و تعهد مستمر (r=۰/۰۳۹, P=۰/۵۵۷)، تعهد هنجاری (r=۰/۰۵۰, P=۰/۴۵۴) و صلاحیت بالینی پرستاران با استفاده از ضریب هم‌بستگی اسپیرمن، ارتباط معناداری وجود ندارد. یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های یاری‌رسانی و کمک به بیمار (r=-۰/۰۲۰, P=۰/۷۶۴)، آموزش و هدایت (r=-۰/۰۶۵, P=۰/۳۲۸)، اقدامات درمانی (r=-۰/۰۰۹, P=۰/۸۹۴)، تضمین کیفیت

معنی‌داری بین میانگین نمره‌ی صلاحیت بالینی کل و سابقه‌ی کار بالینی (P = ۰/۰۰۹) و همچنین، سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه (P = ۰/۰۰۵) وجود داشت. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره‌ی صلاحیت بالینی کل در متغیرهای جنسیت، گروه‌های سنی، میزان تحصیلات و نوبت کاری پرستاران، اختلاف معناداری وجود ندارد (P > ۰/۰۵). نتایج این بخش در جدول ۳ آمده است. مقایسه‌های دوگانه با استفاده از آزمون توکی نشان داد که بین میانگین نمره‌ی صلاحیت بالینی در پرستارانی که سابقه‌ی کاری بین ۶ تا ۱۰ سال داشتند و پرستارانی که سابقه‌ی کاری بیشتر از ۱۵ سال داشتند، اختلاف آماری معناداری وجود دارد (P-value = ۰/۰۰۶). بین سایر بازه‌های سوابق کاری تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتایج مقایسه‌ی دوگانه‌ی صلاحیت بالینی در سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه با استفاده از آزمون توکی نشان داد که میانگین نمره‌ی صلاحیت بالینی در پرستارانی که سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی آن‌ها کمتر از ۵ سال بود و پرستارانی که

بحث

در این پژوهش، رابطه‌ی صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بررسی شد.

در این پژوهش، نتایج مطالعه نشان داد که از ۲۲۷ نفر نمونه، ۳۰ نفر (۱۳/۲ درصد) تعهد سازمانی پایین و ۱۳۸ نفر (۶۰/۸ درصد) تعهد سازمانی بالا و ۵۹ نفر (۲۶ درصد) تعهد سازمانی بسیار بالا داشتند. میزان کلی تعهد سازمانی پرستاران در جامعه‌ی پژوهش ۶۰/۸ درصد است. این میزان از تعهد سازمانی با نتایج پژوهش تحریر و همکاران [۲۴] هم سو بود. در مطالعه‌ی نحری، تعهد سازمانی پرستاران در دو بیمارستان شهر تهران بررسی شد و حجم نمونه در مطالعه‌ی مذکور ۱۳۲ نفر بود. میانگین سنی پرستاران در مطالعه‌ی مذکور ۳۴/۸۳ سال و در مطالعه‌ی حاضر، میانگین سنی پرستاران ۳۴/۳۲ سال بود و تعهد سازمانی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بررسی شد.

بر اساس مطالعه‌ی اصغری و همکاران (۲۰۱۰) [۲۵]، میزان تعهد سازمانی در پرستاران برابر ۵۰ درصد بوده است که در حد متوسط است. با توجه به اینکه در مطالعه‌ی ما، اکثر واحدهای پژوهش دارای تعهد سازمانی بالا بودند، نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی ما همسو است.

همچنین، بر اساس مطالعه‌ی والکر و کمپل (۲۰۱۳)، میزان تعهد سازمانی پرستاران ۶۰ درصد گزارش شد که همسو با مطالعه‌ی حاضر است. در پژوهشی که یعقوبی و همکاران (۱۳۸۹) در آن به بررسی میزان تعهد سازمانی در مدیران پرستاری پرداخته بودند، نتایجی مشابه با مطالعه‌ی حاضر به دست آمد [۲۶].

در مطالعه‌ی نعیم حسنی و محمودی (۲۰۰۷) [۲۷] که درباره‌ی میزان تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی بود، میزان تعهد سازمانی پرستاران ۸۶/۳ درصد و در سطح متوسط گزارش شده بود که با نتایج مطالعه‌ی حاضر مغایرت دارد. در مطالعات سجادی (۲۰۰۹) [۲۸] و جهانگیری (۲۰۰۷) [۲۹] نیز میزان تعهد سازمانی در حد متوسط بود. بر اساس مطالعه‌ی چانگ و همکاران (۲۰۰۷) [۳۰]، میزان تعهد سازمانی پرستاران بیمارستان‌های تابوان مشابه با مطالعه‌ی حاضر بود.

طبق مطالعه‌ی مایر و همکاران (۲۰۰۲) [۶]، تعهد مستمر در نتیجه‌ی سرمایه‌گذاری فرد در سازمان در طی زمان ایجاد می‌شود. این نکته می‌تواند بدین معنی باشد که فرد به‌خاطر سرمایه‌گذاری انجام‌شده، هزینه‌های ناشی از ترک خدمت یا فقدان فرصت‌های شغلی دیگر یا اولویت‌ها و نیازهای شخصی، تصمیم به ماندن در سازمان می‌گیرد. به عبارتی، کسانی که ارتباط آن‌ها با سازمان مبنی بر این نوع تعهد است، در سازمان می‌مانند؛ زیرا باقی ماندن در سازمان برای آن‌ها نیاز و ضرورت است. این نوع تعهد بیانگر رابطه‌ی ضعیف میان کارکنان با سازمان است. در واقع، می‌توان گفت که کارکنان در این سازمان‌ها به‌دلیل آن سرمایه‌گذاری مالی که در

سازمان کرده‌اند و سنوات و سوابقی که در سازمان دارند و در صورت ترک سازمان این امتیازات را از دست خواهند داد، در سازمان مانده‌اند. علی‌رغم این موضوع، ماندن در سازمان سبب افزایش صلاحیت بالینی افراد شده است.

از آنجایی که تعهد سازمانی بالا ابقا در کار و غیبت از کار را کاهش می‌دهد و همچنین، باعث افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی می‌شود، مدیران پرستاری می‌توانند با به‌کارگیری عواملی نظیر ارزشیابی صحیح عملکرد، امنیت شغلی و غنی‌سازی، تعهد سازمانی را در افراد بالا ببرند و از این طریق بهره‌وری در سیستم را ارتقا بخشند. به‌طور کلی، ۸۸/۱ درصد واحدهای پژوهش صلاحیت بالینی بالا و ۱۱/۹ درصد صلاحیت بالینی خیلی بالا داشتند. این نتایج همسو با مطالعه‌ی بحرینی (۱۳۸۹) و همکاران است که میزان صلاحیت بالینی پرستاران بیمارستان شیراز را ۸۳/۱۹ درصد گزارش کردند. همچنین، بر اساس نتایج مطالعه‌ی چینگ یو چنگ، صلاحیت بالینی پرستاران در سطح بالا است که همسو با مطالعه‌ی حاضر است. در مطالعه‌ی بحرینی (۱۳۸۹) [۳]، میزان صلاحیت بالینی پرستاران بیمارستان بوشهر ۶۹/۸۳ درصد گزارش شده بود. در مطالعه‌ی قلجه (۱۳۸۳) و همکاران [۲]، میزان صلاحیت بالینی پرستاران ۶۰/۶ درصد ذکر شده است.

در مطالعه‌ی کریمی موقی (۱۳۹۰) و همکاران [۳۱]، میزان صلاحیت بالینی در حد متوسط و ۵۳/۳ درصد است. در مطالعه‌ی ناسون (۲۰۱۰) و همکاران، میزان کلی صلاحیت بالینی پرستاران ۶۵/۲ درصد ذکر شده بود که مغایر با نتایج مطالعه‌ی حاضر است. نتایج مطالعه‌ی تیلور و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از آن بود که ۷۲/۴ درصد از پرستاران شایستگی بالایی داشتند که همسو با مطالعه‌ی حاضر است. میانگین امتیازات صلاحیت بالینی واحدهای پژوهش $2/18 \pm 73/35$ بود. در خصوص ابعاد صلاحیت بالینی به‌ترتیب، میانگین در بعد کمک و یاری‌رسانی $5/4 \pm 71/4$ بود، در بعد آموزش و هدایت $4/05 \pm 72/2$ بود، در بعد اقدامات تشخیصی $4/4 \pm 73/1$ بود، در بعد توانایی مدیریت $3/4 \pm 74/7$ بود، در بعد اقدامات درمانی $3/1 \pm 74/6$ بود، در بعد تضمین کیفیت $5/6 \pm 72/9$ بود و در بعد وظایف شغلی و سازمانی $4/25 \pm 74/1$ بود.

در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین صلاحیت بالینی در جامعه‌ی پژوهش مربوط به ابعاد توانایی مدیریت با ۷۴/۷۹ درصد و بعد، وظایف اقدامات درمانی با ۷۴/۶۷ درصد بود و کمترین صلاحیت بالینی مربوط به ابعاد کمک و یاری‌رسانی با ۷۱/۴۷ درصد و آموزش و هدایت با ۷۲/۲۲ درصد بود. در مطالعه‌ی بحرینی (۱۳۸۷) و همکاران [۳]، بیشترین امتیاز در بعد مدیریتی و وظایف شغلی با ۷۹/۵۴ درصد و کمترین امتیاز مربوط به بعد آموزش و راهنمایی و تضمین کیفیت با ۶۱/۱۵ درصد بود. در مطالعه‌ی قلجه (۱۳۸۸) و همکاران [۳۱]، کمترین صلاحیت بالینی مربوط به بعد مدیریتی با ۳۶/۲ درصد و بیشترین مربوط به بعد مهارت حرفه‌ای با ۷۶/۶ درصد بود. در مطالعه‌ی بحرینی (۱۳۸۹) و همکاران [۳]، بیشترین

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان می‌دهد که صلاحیت بالینی با تعهد سازمانی ارتباط مستقیم و معناداری ندارد و با توجه به اینکه پرستاران بعد از فراغت از تحصیل، عهده‌دار مسئولیت‌های حیاتی می‌شوند، می‌توان به اهمیت صلاحیت بالینی و نقش آن در حفظ جان افراد جامعه پی برد. در مورد میزان تعهد سازمانی بالای پرستاران از کار خود که در این پژوهش به دست آمد، یادآوری می‌شود که با توجه به نقش انکارناپذیری که تعهد سازمانی در ارائه‌ی خدمات به بیماران دارد که این مسئله در بیشتر مطالعات داخلی و خارجی اثبات شده است، به نظر می‌رسد تعهد سازمانی بیشتر مربوط به خود فرد، هویت فرد و شناخت فرد در سازمان باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی‌ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه است و در سال ۱۳۹۵ در کمیته‌ی تحقیقات دانشگاه و دانشکده با کد اخلاق KUMS.Rec.1395.461 و کد پایان‌نامه‌ی ۸۶ به تصویب رسیده است. از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، واحد تحقیقات و همین‌طور عزیزی که در این پژوهش همکاری کردند، کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله در هیچ مرحله‌ای از مراحل انجام کار، تضاد منافی نداشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد KUMS.Rec.1395.461 تصویب شده است. در ابتدا، اهداف پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان گفته شد. سپس، رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه اخذ شد. به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات دریافت‌شده محرمانه خواهند ماند.

سه‌م نویسنده‌گان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سه‌م بودند.

حمایت مالی

حمایت مالی این طرح بر عهده‌ی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بوده است.

صلاحیت بالینی در بعد مدیریتی با ۷۶/۱۸ درصد و کمترین در بعد آموزش با ۶۳/۷۷ درصد بود. در مطالعه‌ی حبیب‌زاده (۱۳۹۱) و همکاران [۹]، بیشترین صلاحیت بالینی در بعد وظایف شغلی با ۷۳/۸۷ درصد و کمترین مربوط به بعد موقعیت مدیریتی با ۶۶/۹۳ درصد بود.

بررسی نتایج نشان داد که سطح صلاحیت بالینی در این مطالعه بالا است که این می‌تواند به دلیل وجود امکانات بیشتر، استفاده از پرستاران باتجربه‌تر در بخش‌های ویژه و سازمان‌دهی بهتر فرایندهای آموزش مداوم پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه باشد. در سایر مطالعات نیز سطح صلاحیت بالینی بالا گزارش شده است و بیشتر این مطالعات به روش خودارزیابی انجام شده است. البته می‌توان از روش‌های دیگر نیز میزان صلاحیت بالینی پرستاران را به شکل دقیق‌تری بررسی کرد. به نظر می‌رسد که همراه با افزایش سابقه‌ی کار بالینی و سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه، میزان صلاحیت بالینی پرستاران افزایش می‌یابد. در ارتباط با صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶، نتایج نشان داد که صلاحیت بالینی با تعهد سازمانی ارتباط معناداری نداشت. این نتایج همسو با مطالعه‌ی واکر و کمپل (۲۰۱۳) بود که در آن، ارتباط معنی‌داری بین صلاحیت بالینی و تعهد سازمانی مشاهده نشد [۷]. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مشغله زیاد پرستاران اشاره کرد و برای رفع آن وقت کافی به میزان ۲ هفته برای تکمیل داده شد. والکر و کمپل (۲۰۱۳) مطالعه‌ای را با هدف تعیین صلاحیت بالینی پرستاران و تأثیر آن بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران در شهر ویکتوریا در کشور استرالیا انجام دادند. برای انجام این مطالعه، تعداد ۹۶ نفر از پرستاران شامل ۸۸ پرستار زن و ۸ پرستار مرد که دارای مدرک کارشناسی‌ارشد پرستاری بودند و سابقه‌ی حداقل یک سال کار در آن بیمارستان را داشتند، در ناحیه‌ی واقع در شهر ویکتوریا در استرالیا به روش دردسترس انتخاب و با استفاده از روش‌های تحقیقی کمی بررسی شدند. نتایج مطالعه نشان داد که رابطه‌ی آماری معناداری بین صلاحیت بالینی و رضایت شغلی پرستاران وجود دارد [۷].

REFERENCES

- Ranai Eshkini, F., Study of directors, managers and head nurses job satisfaction and related factors in Rasht hospitals [MSc Theses]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, 2000.
- Tallman R, Bruning NS. Hospital nurses' intentions to remain: exploring a northern context. *The Health Care Manager*. 2005;24(1):32-43. DOI: [10.1097/00126450-200501000-00006](https://doi.org/10.1097/00126450-200501000-00006)
- 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
- Richardson A, Turnock C, Harris L, Finley A, Carson S. A study examining the impact of 12-hour shifts on critical care staff. *J Nurs Manag*. 2007;15(8):838-46. PMID: [17944610](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17944610/) DOI: [10.1111/j.1365-2934.2007.00767.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00767.x)
- Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2010; 14(2):e79518
- Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of vocational behavior*. 2002;61(1):20-52. DOI: [10.1006/jvbe.2001.1842](https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842)
- Walker A, Campbell K. Work readiness of graduate nurses and the impact on job satisfaction, work engagement and intention to remain. *Nurse Educ Today*. 2013;33(12):1490-5. PMID: [23742716](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23742716/) DOI: [10.1016/j.nedt.2013.05.008](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.008)
- Hassankhani H, Mohajjel Aghdam A, Rahmani A,

- Mohammadpoorfard Z. The relationship between learning motivation and self efficacy among nursing students. *Research and Development in Medical Education*. 2015;4(1):97-101. DOI: [10.15171/rdme.2015.016](https://doi.org/10.15171/rdme.2015.016)
9. Mokhtari S, Ahi G, Sharifzadeh G. Investigating the role of self-compassion and clinical competencies in the prediction of nurses' professional quality of life. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;12(6):1-9. DOI: [10.21859/ijnr-12061](https://doi.org/10.21859/ijnr-12061)
 10. Aäri RL, Tarja S, Helena LK. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(2):78-89. PMID: [18206373](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18206373/) DOI: [10.1016/j.iccn.2007.11.006](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.006)
 11. Ament L. Clinical education in managed care for advanced practice nurses: A case example. *Nurse Educ Pract*. 2005;5(6):368-74. PMID: [19040847](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19040847/) DOI: [10.1016/j.nepr.2005.02.001](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2005.02.001)
 12. Kramer M, Schmalenberg CE. Best quality patient care: a historical perspective on Magnet hospitals. *Nurs Adm Q*. 2005;29(3):275-87. PMID: [16056163](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16056163/) DOI: [10.1097/00006216-200507000-00013](https://doi.org/10.1097/00006216-200507000-00013)
 13. Amir Sadeghi, Mehrdad Maleki Jamasbi, Hiva Azami, Manoochehr Karami, Zahra Marziyeh Hassanian. Survey of the relationship between demographic characteristics and organizational citizenship behavior in nurses in hamadan educational centers. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;27(5):326-34.
 14. Abaschian R, Azar A, Rabie Siahkali S. Nurses' job satisfaction and factors influencing its affiliated teaching hospital of Zanjan University of Medical Sciences, 2010. *Nursing and Midwifery Cares Journal*. 2011;1(1):17-24.
 15. Allen D. Do Organisation Commitment Socialisation Tactics influence Newcomer Embeddence and Turnover? *Journal of Management*. 2006. 32(2):237-56. DOI: [10.1177/0149206305280103](https://doi.org/10.1177/0149206305280103)
 16. Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Hassanzadeh A. A Survey on Relationship between Job Stress and Three Dimensions of Organization Commitment among Nursing Managers. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2010;18(1):5-15.
 17. Parsa P, Boojar A, Roshanaei G, Bakht R. The Effect breastfeeding counseling on self-efficacy and continuation breastfeeding among primiparous mothers: a randomised clinical trial. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(2):98-104. DOI: [10.20286/nmj-24024](https://doi.org/10.20286/nmj-24024)
 18. Hassanian ZM, Karbasi F, Shayan A, Tapak L. Correlation between Organizational Culture and Organizational Commitment of Nurses at Hamadan University of Medical Sciences, Iran. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2023;31(1):10-7. DOI: [10.34172/jech.2022.4](https://doi.org/10.34172/jech.2022.4)
 19. Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(4):424-9. PMID: [27563328](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27563328/) DOI: [10.4103/1735-9066.185596](https://doi.org/10.4103/1735-9066.185596)
 20. 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. DOI: [10.1006/jvbe.1996.0043](https://doi.org/10.1006/jvbe.1996.0043)
 21. Choi D. An Investigation of Social Enterprise: Uncovering Its Potential for Co-Production, Relationship with Government, and Employees' Organizational Commitment (Doctoral dissertation, The Florida State University). 2019;6(1).
 22. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. *Journal of Health Promotion Management*. 2013;2(4):30-8.
 23. Bahraini Masoud, Moatari Marzieh, Kaveh Mohammad Hossein, Ahmadi Fazallah. Self-assessment of the clinical competence of nurses working in one of the teaching hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Pars University of Medical Sciences (Jahrom University of Medical Sciences)[Internet]*. 1389;8(1):28-36. Available from: <https://sid.ir/paper/130961/fa>
 24. Nehrir B, Ebadi AB, Toufighi S, Karimi ZA, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2010;12(1):23-6.
 25. Cherian S, Alkhatib AJ, Aggarwal M, Cherian S. Relationship between organizational commitment and job satisfaction of nurses in Dubai hospital. *Journal of Advances in Social Science and Humanities*. 2018; 4(1):36373-400. DOI: [10.15520/jassh41276](https://doi.org/10.15520/jassh41276)
 26. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi AA. The effect of nursing management development program on clinical competency in coronary care unit. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2011;15(1):e79391.
 27. Toubaei SH, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Internal Medicine Today*. 2007; 12(4):40-5.
 28. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. *Health Serv Manage Res*. 2008;21(4):211-27. PMID: [18957399](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18957399/) DOI: [10.1258/hsmr.2007.007015](https://doi.org/10.1258/hsmr.2007.007015)
 29. Jahangiri R, Derakhshani N, Raeissi P, Alipour S, Ghasemyani S. Evaluation of the Status of Organizational Culture among Hospital Staff in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hosp Top*. 2021;99(3):107-18. PMID: [33448910](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33448910/) DOI: [10.1080/00185868.2020.1870907](https://doi.org/10.1080/00185868.2020.1870907)
 30. Chang CS, Chang HH. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in Southern Taiwan. *J Nurs Res*. 2007;15(4):265-74. PMID: [18080971](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18080971/) DOI: [10.1097/01.jnr.0000387623.02931.a3](https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387623.02931.a3)
 31. Rajabnezhad Z, Dargahi H, Reshadatjo H. The Relationship between Spiritual Quotient of Managers with Organizational Commitment of Staffs in Tehran University of Medical Sciences. *payavard* 2017;11(3):308-17.