J Crit Care Nurs. 2024 June;16(4):34-41

10.30491/JCC.16.4.34 **Research Article**

The Relationship between Autonomy and Professional Commitment with the Level of Education in Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Study

Zahra Jafari[1*], Maryam Esmaeili[2], Fatemeh Bahramnejad[2], Arezoo Noie[3]

[1] Department of Anesthesiology, Qom Paramedic School, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
[2] Department of Critical Care Nursing and Nursing Management, Tehran Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Department of Operation Room, Ardabil Nursing and Midwifery School, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

[*] **Corresponding Author:** Zahra Jafari, Department of Anesthesiology, Qom Paramedic School, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. E-mail: z.jafari13711@gmail.com

How to Cite: Jafari Z, Esmaeili M, Bahramnejad F, Noie M. The Relationship between Autonomy and Professional Commitment with the Level of Education in Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Study. J Crit Care Nurs. 2024;16(4):34-41. doi: 10.30491/JCC.16.4.34

Received: 6 March 2024 **Accepted:** 17 April 2024 **Online Published:** 20 April 2024

Abstract

Background & aim: Professional autonomy and commitment are factors influencing the retention process in the nursing profession, job satisfaction and quality of care in Critical Care Units (CCUs). The level of education of nurses plays an important role in their ability to develop autonomy and commitment. This study was conducted with the aim of investigating the relationship between autonomy and professional commitment with the level of education.

Methods: The present study is a cross-sectional study was conducted in the year 2021 in the CCUs of hospitals affiliated to Qom University of Medical Sciences. The study population consisted of 160 nurses working in CCUs who were selected by available method. Research tools included demographic questionnaire, autonomy and professional commitment questionnaire. In order to determine the relationship between the variables, Pearson correlation, analysis of variance and independent t tests were used.

Results: According to the findings, the average score of professional commitment in the CCUs in general (12.82 ± 91.14) and the average score of professional autonomy in nurses (74.10 ± 15.35) was reported, which shows the commitment and high professional autonomy of the nurses working in these units. Among the different dimensions of professional commitment, the highest score was related to engagement with the nursing profession with an average of 3.63 ± 0.78 and the lowest score was related to understanding of nursing with an average of 3.02 ± 0.56. Professional autonomy in the performance-based autonomy dimension had the highest mean (25.26 ± 6.31) and value-based autonomy dimension had the lowest mean (23.87 ± 6.15). Professional autonomy had a significant relationship with the level of education (P = 0.020).

Conclusion: The findings showed that there is a significant relationship between commitment and professional autonomy. Therefore, familiarizing nurses with the factors affecting professional autonomy, including increasing and updating knowledge, can be effective in increasing professional autonomy. Considering the autonomy in the performance of nurses in CCUs, it can increase the quality of care by increasing professional commitment. Also, the findings showed that considering the limited level of education, it cannot be concluded that nurses with a bachelor's degree show higher autonomy and professional commitment.

Keywords: Critical Care, Professional Autonomy, Professional Commitment, Level of Education, Nurse.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.34]

Copyright © 2024 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۶، شماره ٤، زمستان ۱۴۰۲
10.30491/JCC.16.4.34

ارتباط استقلال و تعهد حرفه‌ای با سطح تحصیلات در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه: یک مطالعه مقطعی

زهرا جعفری[1*]، مریم اسماعیلی[2]، فاطمه بهرام نژاد[2]، آرزو نوعی[3]

[1] گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
[2] گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[3] گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** زهرا جعفری، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
پست الکترونیک: z.jafari13711@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۶ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۰۱/۲۸ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۳/۰۲/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: استقلال و تعهد حرفه‌ای از عوامل تأثیرگذار بر فرایند ابقا در حرفه پرستاری، رضایت شغلی و کیفیت مراقبت‌ها در بخش‌های مراقبت ویژه هستند. سطح تحصیلات پرستاران نقش مهمی در توانایی آنها برای توسعه استقلال و تعهد دارد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط استقلال و تعهد حرفه‌ای با سطح تحصیلات انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است که در سال ۱۴۰۰ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه استقلال و تعهد حرفه‌ای بود.جهت تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون ،آنالیز واریانس و تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: طبق یافته‌ها میانگین نمره تعهد حرفه‌ای بخش مراقبت‌های ویژه به طور کلی (۹۱/۱۴ ± ۱۲/۸۲) و میانگین نمره استقلال حرفه‌ای در پرستاران (۷۴/۱۰ ± ۱۵/۳۵) گزارش شد، که بیانگر تعهد و استقلال حرفه‌ای بالا در پرستاران شاغل در این بخش‌ها است. در بین ابعاد مختلف تعهد حرفه‌ای بیشترین نمره مربوط به درگیری با حرفه پرستاری با میانگین (۰/۷۸ ± ۳/۶۳) و کمترین نمره مربوط به درک از پرستاری با میانگین (۰/۵۶ ± ۳/۰۲) بود. استقلال حرفه‌ای در بعد استقلال مبتنی بر عملکرد دارای بیشترین میانگین (۶/۳۱ ± ۲۵/۲۶) و در بعد استقلال مبتنی بر ارزش دارای کمترین میانگین (۶/۱۵ ± ۲۳/۸۷) بود. استقلال حرفه‌ای با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری داشت (P = ۰/۰۲۰).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که بین تعهد و استقلال حرفه‌ای ارتباط معنادار وجود دارد. لذا آشناسازی پرستاران با مؤلفه‌های تأثیرگذار بر استقلال حرفه‌ای از جمله بالا بردن و به روز کردن دانش می‌تواند در بالا بردن استقلال حرفه‌ای موثر باشد. با توجه به استقلال در عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه می‌تواند با افزایش تعهد حرفه‌ای موجب بالا بردن کیفیت مراقبت‌ها گردد. همچنین یافته‌ها نشان داد که با نظر به محدود بودن میزان سطح تحصیلات نمی‌توان نتیجه گرفت پرستاران دارای مدرک لیسانس استقلال و تعهد حرفه‌ای بالاتری را نشان دهند.

کلیدواژه‌ها: مراقبت‌های ویژه، استقلال حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای، سطح تحصیلات، پرستار

مقدمه

یکی از حساس‌ترین بخش‌های بیمارستان که نقش مهمی را در بهبود و کنترل بیماران با وضعیت بحرانی ایفا می‌کند، بخش مراقبت ویژه (Intensive Care Unit) است. بیماران بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل قرارگرفتن در شرایط تهدیدکننده حیات برای تشخیص، مدیریت و مراقبت، نیاز به توجه مداوم و پیگیر افراد متخصص و پرستاران آموزش دیده دارند[۱،۲]. پرستاران در مقایسه با سایر پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه مدت زمان بیشتری را در ارتباط با بیمار سپری می‌کنند و تصمیم‌گیری‌هایی که توسط آنها اتخاذ می‌شود نقش ویژه و با اهمیتی در پیامد بالینی بیماران دارد[۳]. عوامل داخلی و

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]
[DOI: 10.30491/JCC.16.4.34]

خارجی متعددی می تواند بر فرایند تصمیم گیری در پرستاران تأثیرگذار باشد، یکی از عواملی که می‌تواند نقش بسیار مهمی را در فرایند تصمیم‌گیری پرستاران ایفا کند، استقلال و تعهد حرفه‌ای است. مفهوم استقلال از کلمه‌ای با ریشه یونانی (Autonomos) مشتق شده است که Auto به معنی خود و Nomos به معنی قانونی است که در مجموع به معنی خود قانونی است. از زمان یونان قدیم تاکنون این مفهوم به طور وسیعی تغییر پیدا کرده است. در بررسی آن مضامین متعددی مشتق شده است که این مضامین شامل خود مدیریتی، توانایی و شایستگی، تفکر انتقادی، آزادی و خودکنترلی است. هرچند که اشتراکات زیادی بین این مضامین وجود دارد[۴]. استقلال به معنی آزادی در تصمیم‌گیری در محدوده تخصص حرفه‌ای در شغل است که فرد شاغل می‌تواند بر اساس این تصمیم‌گیری‌ها و در محدوده ذکر شده به فعالیت بپردازد[۵]. بر اساس تئوری سنجش خود (Self-Administration)، استقلال یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های خود انگیزشی برای کار است. بر اساس این تئوری، وجود استقلال در محیط کاری یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت کارکنان است و محیط‌های کاری با استقلال پایین منجر به ایجاد مشکلات روانی برای کارکنان می‌شود[۶, ۷].

به طور کلی می‌توان گفت که استقلال حرفه‌ای به صورت داشتن قدرت تصمیم‌گیری و آزادی عمل مطابق با پایه دانش حرفه‌ای تعریف می‌شود وستون استقلال حرفه ای در پرستاری را به صورت قدرت عمل بر اساس دانش و قضاوت فرد برای ارائه مراقبت پرستاری معرفی نموده است[۸]. با توجه به افزایش شدت افراد بدحال در بخش‌های مراقبت ویژه، پرستار باید به مشکلات حاد و پیچیده بیماران پاسخ دهد[۹].

بنابراین عمل و استقلال در تصمیم‌گیری‌های بالینی پیش شرط‌های جهانی لازم برای حمایت از پرستاران مراقبت‌های ویژه ، در انجام مسئولیت‌های مراقبتی خود به شیوه‌ای مبتنی بر شواهد ، با کیفیت و بیمار محور هستند[۱۰]. علاوه بر این استقلال در تصمیم‌گیری یک پیش نیاز در تصمیم‌گیری اخلاقی است. در نتیجه، پرورش استقلال پرستاری یکی از الویت‌های مدیران پرستاری بخش مراقبت‌های ویژه است[۱۱].

یکی دیگر از مفاهیمی که باعث تمایل فرد برای ادامه حرفه خود علیرغم تمامی مشکلات و سختی‌های موجود می‌شود، تعهد حرفه‌ای است که آن را می‌توان رضایت قلبی فرد نسبت به وظایف تعیین شده برای انسان تعریف نمود با این شرط که بدون هیچ‌گونه سیستم نظارتی، شخص وظایف خود را به بهترین نحو انجام دهد. بدین صورت که تعهد حرفه‌ای در پرستاران اعتقاد قوی به اهداف و ارزش‌های حرفه و اراده برای بیشترین تلاش در حرفه است.

تعهد حرفه‌ای منجر به کاهش فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود. تعهد حرفه‌ای یکی از عوامل موثر در حرفه پرستاری است[۱۲]. تعهد شامل توضیحی ضمنی از مکانیسم تولید رفتار مداوم انسان است[۱۳] و می‌توان آن را به صورت سازگاری بین اعتقادات شخصی و عملکرد فرد با اهداف تعیین شده‌ی حرفه‌ای در سازمان تعریف کرد که هماهنگی بیشتر بین این دو مورد منجر به پیشرفت می‌شود و به طور خلاصه به معنای تلاش‌های شخصی فرد به نمایندگی از حرفه است[۱۴].

تعهد حرفه‌ای در طی فرایند اجتماعی شدن شکل می‌گیرد و افراد از طریق تجربیات حرفه‌ای با آن روبه‌رو می‌شوند. بنابراین محیط کار، عملکرد ، فشار کار و فرهنگ سازمانی تأثیر خود را بر تعهد حرفه‌ای کارمندان خواهد گذاشت[۱۵]. تعهد حرفه‌ای نقش مهمی را در نحوه ایفای صحیح وظایف شغلی و حرفه‌ای ایفا می‌کند. در واقع تعهد حرفه‌ای یکی از معیارهای مهم حرفه‌ای شدن در پرستاران است[۱۶].

با توجه به مطالب فوق در پژوهش‌های پیشین بر تعهد سازمانی اشاره شده است، و کمتر به عوامل تأثیرگذار به استقلال و تعهد حرفه‌ای در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه پرداخته شده است. لذا در این مطالعه محققین به دنبال بررسی ارتباط استقلال و تعهد حرفه‌ای با سطح تحصیلات پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بودند تا شواهد علمی عمیق‌تر عوامل مرتبط با استقلال و تعهد حرفه‌ای پرستاران فراهم آورند.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۴۰۰ در انواع بخش‌های مراقبت ویژه (CCU & ICU) بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. نمونه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان (CCU & ICU) است. نمونه گیری در این پژوهش به روش در دسترس انجام شد.

با توجه به اهداف پژوهش، مطالعات پیشین و بر اساس انحراف معیار متغیر وابسته تعهد حرفه‌ای و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان ۰/۸ حجم نمونه مطالعه ۱۹۳ نفر برآورد گردید که با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه حجم نمونه نهایی ۱۶۰ نفر تعیین گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل سابقه در بخش مراقبت ویژه ۶ ماه و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل بیش از نیمی از هر یک از پرسشنامه‌ها، در نظر گرفته شد.

در این مطالعه از سه پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی با استفاده از سؤالاتی در زمینه جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، شیفت کاری، نوع بخش ویژه، میزان تحصیلات و وضعیت استخدام صورت گرفت.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.34]

جهت بررسی استقلال حرفه‌ای از پرسشنامه استقلال حرفه‌ای که توسط وارجوس و همکاران در سال ۲۰۰۳ تدوین شده است، استفاده شد[۵]. این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه در سه زیر مقیاس استقلال مبتنی بر دانش، استقلال مبتنی بر عملکرد و استقلال مبتنی بر ارزش است که هر گویه در یک مقیاس لیکرتی۶ تایی از (کاملاً مخالف ،تا حدودی مخالف، تقریبا مخالف، تاحدودی موافق، تقریبا موافق، کاملاً موافق) تنظیم شده و دامنه نمرات آن بین ۱۸ تا ۱۰۸ است که نمرات بالاتر استقلال حرفه‌ای مطلوب را گزارش می‌دهد.

در ایران نیز طی پژوهش توکلی و همکاران (۱۳۹۳) روایی محتوایی و سازه‌ای این پرسشنامه بسیار مطلوب و پایایی آن به شیوه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹ محاسبه و گزارش شده است. همچنین جهت بررسی تعهد حرفه‌ای از پرسشنامه تعهد حرفه‌ای استفاده شد[۱۶]. این پرسشنامه توسط لاچمن و آریانا طراحی شده است که برای توصیف تعهد حرفه‌ای استفاده می‌شود. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال با لیکرت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تعهد حرفه‌ای بالاتری است. روایی محتوایی و سازه‌ای این ابزار توسط جولائی و همکاران (۱۳۹۵) با شاخص آلفای کرونباخ۰/۷۴ محاسبه وگزارش شد[۱۷].

در مطالعه حاضر روایی این ابزار طبق نظر ده نفر از اساتید پرستاری و پایائی آن به روش همبستگی درونی و آلفای کرونباخ طی یک مطالعه پایلوت روی ۲۰ نفر از پرستاران واجد شرایط (غیر از نمونه‌های اصلی مطالعه) بررسی شد که برابر با ۰/۸۹ به دست آمد. پس از مشخص کردن نمونه‌ها و توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها به صورت دستی و آنلاین بین پرستاران توزیع شد و ۶-۴ روز برای بازگرداندن پرسشنامه‌ها به پرستاران زمان داده شد. در مجموع ۱۹۳ پرسشنامه (۶۳ مورد کتبی و ۱۳۰ مورد الکترونیک) بین پرستاران بخش‌های ویژه توزیع شد که بعد از حذف ۳۳ مورد ناقص، اطلاعات ۱۶۰ پرسشنامه به طور کامل آنالیز شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. برای توصیف واحدهای مورد پژوهش از آمارهای توصیفی فراوانی و درصد، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. سطح معنی‌داری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین جهت تعیین ارتباط ما بین دو متغیر اصلی پژوهش یعنی استقلال و تعهد حرفه‌ای پرستاران از آزمون آماری همبستگی پیرسون وآنالیز واریانس، تی مستقل استفاده شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شده کامل شامل انجام هماهنگی برای نمونه‌گیری، دادن آگاهی به شرکت‌کنندگان در مطالعه از نظر محرمانه بودن اطلاعات کسب شده و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه بود. همچنین همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه را امضاء کردند.

یافته‌ها

از تعداد ۱۹۳ پرستاری که در این پژوهش شرکت نمودند (۶۰ درصد) ۹۶ نفر زن و (۴۰ درصد) ۶۴ نفر مرد و میانگین سن افراد (۵/۷۷ ± ۳۱/۸۸) سال و دامنه تغییرات سن بین ۲۲ تا ۴۸ سال بوده است. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول یک آورده شده است (جدول یک).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم

شاخصه‌های جمعیت‌شناختی		میانگین‌و انحراف‌معیار	درصد	فراوانی
جنسیت	مؤنث		۶۰	۹۶
	مذکر		۴۰	۶۴
سن (سال)	<۲۷	میانگین: ۳۱/۸۸	۲۶/۹	۴۳
	۲۸-۳۳	انحراف معیار:	۳۸/۸	۶۲
	۳۴-۳۹	۵/۷۷	۲۳/۱	۲۷
	۴۰-۴۸		۱۱/۲	۱۸
وضعیت تأهل	متأهل		۷۳/۱	۱۱۷
	مجرد		۲۶/۹	۴۳
سابقه‌کار (سال)	<۵	میانگین: ۸/۱۷	۴۵/۶	۵۷
	۵-۹	انحراف معیار:	۳۴/۴	۵۵
	۱۰-۱۵	۶/۰۱	۱۲/۵	۲۰
	>۱۵		۱۷/۵	۲۸
شیفت‌کاری	ثابت صبح		۲/۵	۴
	ثابت عصر		۱/۹	۳
	ثابت شب		۰/۶	۱
	در گردش		۹۵	۱۵۲
بخش‌ویژه	ICU		۶۸/۸	۱۱۰
	CCU		۲۶/۳	۴۲
	دیالیز		۵	۸
تحصیلات	لیسانس		۹۵	۱۵۲
	فوق لیسانس		۵	۸

بررسی نمره پرستاران شرکت کننده در پژوهش، نشان داد میانگین و انحراف معیار استقلال حرفه‌ای به ترتیب ۷۴/۱۰ و ۱۵/۳۵ بود. استقلال حرفه‌ای در بعد استقلال مبتنی بر عملکرد دارای بیشترین میانگین (۶/۳۱ ± ۲۵/۲۶) و در بعد استقلال مبتنی بر ارزش دارای کمترین میانگین (۶/۱۵ ± ۲۳/۸۷) بود (جدول دو).

جدول۲. میانگین نمرات استقلال حرفه‌ای و ابعاد آن

استقلال حرفه‌ای و ابعاد آن	ماکزیمم	مینیمم	انحراف معیار	میانگین
استقلال مبتنی بر دانش (۶-۳۶)	۳۶	۶	۵/۴۸	۲۴/۹۷
استقلال مبتنی بر عملکرد (۶-۳۶)	۳۶	۶	۶/۳۱	۲۵/۲۶
استقلال مبتنی بر ارزش (۶-۳۶)	۳۶	۶	۶/۱۵	۲۳/۸۷
جمع کل نمرات استقلال حرفه‌ای (۱۸-۱۰۸)	۱۰۸	۱۸	۱۵/۳۵	۷۴/۱۰

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.34]

میانگین و انحراف معیار تعهد حرفه‌ای به ترتیب ۹۱/۱۴ و ۱۲/۸۲ بود. نمره میانگین تعهد حرفه‌ای نشان داد به طور کلی پرستاران از تعهد حرفه‌ای بالایی برخوردار بودند. تعهد حرفه‌ای در بعد درگیر شدن با حرفه پرستاری دارای بیشترین میانگین (۰/۷۸ ± ۳/۶۳) و در بعد درک از پرستاری دارای کمترین میانگین (۰/۵۶ ± ۳/۰۲) بود (جدول سه).

جدول۳. تعهد حرفه‌ای و ابعاد آن

تعهد حرفه‌ای و ابعاد آن	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	بر مبنای طیف ۵-۰			
					میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
درک از پرستاری (۳۰- ۰)	۱۸/۱۳	۳/۳۶	۷	۲۶	۳/۰۲	۰/۵۶	۱	۴
رضایت از شغل پرستاری (۲۰-۰)	۱۴/۵۳	۳/۱۳	۵	۲۰	۳/۶۳	۰/۷۸	۱	۵
درگیر شدن با حرفه پرستاری (۳۰- ۰)	۲۲/۸۹	۳/۹۸	۶	۳۰	۳/۸۲	۰/۶۶	۱	۵
از خود گذشتگی برای حرفه پرستاری ۵۰-۰	۳۵/۵۳	۴/۸۲	۲۰	۴۵	۳/۵۵	۰/۴۸	۲	۵
نمره کل تعهد حرفه‌ای (۱۳۰- ۰)	۹۱/۱۴	۱۲/۸۲	۴۳	۱۱۸	۳/۵۱	۰/۴۹	۲	۵

جهت بررسی ارتباط بین استقلال و تعهد حرفه‌ای افراد مورد پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین استقلال و تعهد حرفه‌ای همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱)، بدین معنا که با افزایش استقلال حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای افزایش می‌یابد. میزان این همبستگی متوسط و برابر با ۰/۵۱۱ بود (جدول چهار).

جدول٤. بررسی ارتباط استقلال و تعهد حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

تعهد حرفه‌ای / استقلال حرفه‌ای		درک از پرستاری	رضایت از شغل پرستاری	درگیر شدن با حرفه پرستاری	از خود گذشتگی برای حرفه	تعهد حرفه‌ای
استقلال مبتنی بر دانش	نتایج		۰/۴۵۱	۰/۴۶۱	۰/۴۳۲	۰/۴۹۳
	P	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<
استقلال مبتنی بر عملکرد	نتایج	۰/۲۶۲	۰/۴۰۹	۰/۴۵۳	۰/۴۲۴	۰/۴۷۰
	P	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<
استقلال مبتنی بر ارزش	نتایج	۰/۲۳۴	۰/۲۸۱	۰/۳۲۱	۰/۳۱۲	۰/۳۶۱
	P	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<
استقلال حرفه‌ای	نتایج	۰/۳۱۰	۰/۴۴۰	۰/۴۷۹	۰/۴۵۱	۰/۵۱۱
	P	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<	۰/۰۰۱<

نتایج نشان داد بین تعهد حرفه‌ای پرستاران با متغیرهای جنس (P = ۰/۰۲۵) ، وضعیت تأهل (P = ۰/۰۰۹) و سن (P = ۰/۰۰۱) ارتباط معنی‌داری وجود داشت، تعهد حرفه‌ای پرستاران زن و همچنین پرستاران متأهل به صورت معنی‌داری از سایر افراد بیشتر بود. همچنین تعهد حرفه‌ای در میان گروه سنی ۳۳-۲۸ سال نیز بالاتر از گروه‌های سنی دیگر بود. بین استقلال حرفه‌ای پرستاران با متغیرهای جنس (P = ۰/۰۱۲) و سطح تحصیلات (P = ۰/۰۲۰) ارتباط معنی‌داری وجود داشت، استقلال حرفه‌ای پرستاران زن و همچنین پرستاران دارای مدرک کارشناسی به صورت معنی‌داری از سایر افراد بیشتر بود (جدول پنج).

جدول ۵. شاخصه‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط با استقلال و تعهد حرفه‌ای

شاخصه‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط با استقلال و تعهد حرفه‌ای		فراوانی	ارتباط با استقلال حرفه‌ای	نتایج میانگین و انحراف معیار برای استقلال حرفه‌ای	ارتباط با تعهد حرفه‌ای	نتایج میانگین و انحراف معیار برای تعهد حرفه‌ای
جنسیت	مونث	۹۶	P:۰/۰۱۲	۱۶/۶۲±۷۰/۳۸	P: ۰/۰۲۵	۷۶/۱۳±۸۸/۳۳
	مذکر	۶۴	T test: -۲/۵۴۹	۱۳/۹۹±۷۶/۵۸	T test:-۲/۲۶۹	۱۱/۸۸±۹۳
سن (سال)	<۲۷	۴۳	P:۰/۲۶	۱۴/۹۲±۷۵/۳۷	P:۰/۰۰۱	۱۱/۳۵±۹۳/۹۰
	۲۸-۳۳	۶۲		۱۳/۷۳±۷۲/۹۶		۱۳/۱۴±۸۶/۷۵
	۳۴-۳۹	۲۷		۱۶/۲۵±۷۷/۲۴		۱۱/۵۶±۹۶/۲۴
	۴۰-۴۸	۱۸		۱۸/۸۰±۶۸/۵۰		۱۲/۹۳±۸۸/۶۶
وضعیت تأهل	متأهل	۱۱۷	P: ۰/۰۵۶	۱۴/۴۵±۷۵/۵۰	P: ۰/۰۰۹	۱۱/۱۱±۹۲/۷۴
	مجرد	۴۳	T test: -۱/۹۲۵	۱۷/۱۶±۷۰,۲۸	T test:-۲/۶۶۰	۱۶/۰۱±۸۶/۷۱
سابقه کار(سال)	<۵	۵۷	P: ۰/۷۵	۱۳/۶۴±۷۳,۱۳	P:۰/۸۳	۱۲/۳۶±۹۰/۹۳
	۵-۹	۵۵		۱۶/۹۰±۷۶,۲۵		۱۳/۹۴±۸۹/۸۷
	۱۰-۱۵	۲۰		۱۸/۰۲±۷۴,۹۲		۱۴/۳۶±۹۲/۱۲

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.34]

	>۱۵	۲۸		۱۵/۶۱±۷۳،۰۴		۱۴/۳۶±۹۲/۶۹
شیفت کاری	ثابت صبح	۴	P: ۰/۶۰۱		P:۰/۵۰۱	۱۳/۰۸±۹۴/۱۳
	ثابت عصر	۳	T test: -۰/۵۲۳	۱۵/۵۴±۷۳،۹۵	T test: -۰/۶۷۵	۱۲/۸۴±۹۰/۹۸
	ثابت شب	۱		۱۶±۷۴		۱۳/۲۵±۹۱/۱۰
	در گردش	۱۵۲		۱۳/۷۹±۷۲،۶۹		۱۱/۵۷±۹۰/۷۴
نوع بخش ویژه	ICU	۱۱۰	P: ۰/۲۲۷	۱۲/۲۸±۸۲،۸۸	P:۰/۸۳۱	۱۴/۵۸±۹۳/۷۵
	CCU	۴۲		۱۴/۹۵±۷۴،۷۴		۱۲/۴۴±۹۱/۴۹
	دیالیز	۸		۱۸/۷۳±۶۱،۸۸		۱۸/۵۵±۸۴/۶۳
سطح تحصیلات	لیسانس	۱۵۲	P: ۰/۰۲۰	۱۶/۶۲±۷۰،۳۸	P:۰/۱۴۱	۱۳/۷۶±۸۸/۳۳
	فوق لیسانس	۸	T test:-۲/۳۴۴	۱۳/۹±۷۶،۵۸	T test:-۱/۴۸۰	۱۱/۸۸±۹۳

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بر اساس نمره کسب شده استقلال حرفه‌ای پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه مطلوب است. با توجه به اهمیت و تأثیر استقلال حرفه‌ای در عملکرد و خدمات درمانی ارائه شده، ارتقاء آن امری مهم است. نتایج این پژوهش با یافته‌های سرکوهی[۱۸] مبنی بر پایین بودن نمرات استقلال حرفه‌ای پرستاران غیر همسو است. نتایج مطالعات Papathanassoglou و همکاران[۹] و همچنین مطالعه Lee, Yang[۱۹] امینی و همکاران[۲۰] با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است و استقلال حرفه‌ای را مطلوب گزارش کردند. طبق مطالعه Kramer و همکاران، پرستاران درک واضحی از استقلال ندارند و سطح استقلال پرستاران در ۱۵ سال اخیر تغییری نکرده است که غیر همسو با مطالعه حاضر است[۲۱]. طبق مطالعه پریزاد و همکاران[۲۲] سطح استقلال حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در سطح متوسط بود که با مطالعه حاضر غیر همسو است.

نتایج مطالعه نبی‌زاده و همکاران[۲۳] نشان داد تعهد حرفه‌ای در پرستاران در سطح متوسط بود. کمترین میانگین تعهد سازمانی مربوط به تعهد مستمر با ۲۱/۰۷درصد است. به عبارت دیگر یافته‌های مربوط به تعهد مستمر نشان داد که پرسنل پرستاری دارای تعهد مستمرکمتر از متوسط بودند که با نتایج مطالعه حاضر غیر همسو است. در مطالعه رفیعی و همکاران[۲۴] در رابطه با میزان کلی تعهد حرفه‌ای پرستاران، میانگین نمرات تعهد حرفه‌ای پرستاران (۱۵/۰۴ ± ۸۵/۶۵) در سطح بالا بود که همسو با مطالعه حاضر است. در بین ابعاد مختلف تعهد حرفه‌ای، بعد «ازخودگذشتگی برای حرفه پرستاری» با میانگین (۶/۲۲ ± ۳۳/۶۶) دارای بیشترین و «رضایت از شغل پرستاری» با (۳/۲۰ ± ۱۳/۰۰) دارای کمترین ارزش آماری از نقطه نظر پرستاران بودند با این تفاوت که در مطالعه حاضر در بعد درگیرشدن با حرفه پرستاری دارای بیشترین میانگین (۰/۷۸ ± ۳/۶۳) و در بعد درک از پرستاری دارای کمترین میانگین (۰/۵۶ ± ۳/۰۲) بود. نتایج مطالعه شالی و همکاران[۱۷] تعهد حرفه‌ای به میزان بالا گزارش شد که همسو با مطالعه حاضر است.

پایین بودن استقلال حرفه‌ای در بین پرستاران تقریباً معمول بوده و با پیروی از دستورات پزشکان در ارتباط است. تصمیم‌گیری یکی از فاکتورهایی است که از مفهوم استقلال حرفه‌ای پرستاران نشأت می‌گیرد[۲۵]. عوامل مختلف سنتی، مذهبی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی بر استقلال حرفه‌ای در پرستاری تأثیر منفی می‌گذارند که در هر کشوری با کشور دیگر متفاوت است[۲۶]. حمایت و عملکرد مدیران پرستاری در درک پرستاران از استقلال حرفه‌ای تأثیرگذار است. مدیران پرستاری باید پرستاران را توانمند نموده، آنها را حمایت کنند و فرصت‌هایی برای افزایش شایستگی در اختیار آنان قرار دهند تا احساس استقلال در آنان افزایش یابد[۲۲]. سیستم‌های ارائه خدمات در سطح جامعه با رهبری پرستاران می‌توانند نقش بسیار مهمی در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی و فرایند پیشگیری، مراقبت و همچنین ارجاع به پزشک در تیم مراقبتی داشته باشد. همچنین ارتقای خدمات اولیه توسط پرستاران، باعث ایجاد جایگاهی برای معرفی جامعه پرستاری به مردم خواهد شد. هنگامی که پرستاران مدیریت و برنامه‌ریزی این خدمات را در سطح گسترده در جامعه انجام می‌دهند باعث افزایش استقلال حرفه‌ای آنها می‌شود[۲۷]. برگزاری آموزش‌های ضمن خدمت، تقسیم کار بر مبنای لیاقت و شایستگی، ارزیابی مستمر عملکرد و توجه به توانایی ها و استعداد پرسنل پرستاری می‌تواند در افزایش تعهد هنجاری نقش داشته باشد[۲۳]. تعهد حرفه‌ای به طور مستقیم نحوه و کیفیت انجام کار در سازمان‌ها و به ویژه حرفه پرستاری که با روح و جان انسان‌ها سر و کار دارد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اهمیت آن تا جایی است که آن بر رضایت شغلی مقدم دانسته شده است[۲۸].

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین استقلال و تعهد حرفه‌ای پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در واقع این یافته به این معناست که با افزایش استقلال حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای در پرستاران افزایش می‌یابد. تعهد حرفه‌ای به طور مستقیم نحوه و کیفیت انجام کار در سازمان‌ها به ویژه حرفه پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از این رو مهم است که راهکارهایی به منظور ارتقای هرچه بیشتر آن در کادر درمان به ویژه پرستاران،

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.34]

پیش‌بینی و اجرا کرد. همچنین یافته‌ها نشان داد که با توجه به تعداد محدود جامعه پژوهش و محدودیت سطوح مختلف تحصیلات در این پژوهش نمی‌توان ادعا کرد افراد با مدرک لیسانس نتایج بهتری را دارند. در ادامه چند پیشنهاد ارائه می‌شود: ۱. با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، انجام پژوهش در پرستاران سایر بخش‌ها و همچنین در نمونه‌های وسیع‌تر جهت تبیین و تفسیر مستحکم‌تر رابطه بین متغیرها و تعمیم یافته‌ها ضروری است. ۲. انجام مطالعات کیفی جهت درک عمیق‌تر متغیرهای این مطالعه پیشنهاد می‌شود. ۳. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر جو سازمانی بر تعهد و استقلال حرفه‌ای در پژوهش‌های آتی انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی است که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. این پژوهش با شماره ثبت IR. TUMS. FNM. REC. 1400. 51578 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به تصویب رسیده است. تیم پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی تهران بابت حمایت مالی طرح و از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه و همکارانی که به هر نحو ما را در این پژوهش کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می آورند.

تعارض منافع: نویسندگان در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته‌اند.

منابع

1. Pashaee, S., Lakdizaji, S., Rahmani, A., & Zamanzadeh, V. (2014). Priorities of caring behaviors from critical care nurses viewpoints. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal, 4(1), 65-73. http://nmcjournal.zums.ac.ir/article-1-108-en.html
2. Ayoubian, A., Navid, M., Moazam, E., Hoseinpourfard, M., & Izadi, M. (2013). Evaluation of intensive care unit and comparing it with existing standards in hospitals of Isfahan. Journal of Military Medicine, 14(4). https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.
3. Razieh, S., Somayeh, G., & Fariba, H. (2018). Effects of reflection on clinical decision-making of intensive care unit nurses. Nurse education today, 66, 10-14. doi.10.1016/j.nedt.2018.03.009
4. Karagozoglu, S. (2008). Level of autonomy of Turkish students in the final year of university baccalaureate degree in health related fields. Nursing Outlook, 56(2), 70-77 doi.10.1016/j.outlook.2007.11.002
5. Varjus, S. L., Suominen, T., & Leino-Kilpi, H. (2003). Autonomy among intensive care nurses in Finland. Intensive and Critical Care Nursing, 19(1), 31-40. doi. 10.1016/S0964-3397(03)00007-7
6. Iranmanesh, S., Razban, F., Nejad, A. T., & Ghazanfari, Z. (2014). Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patients in South-East Iran. International journal of palliative nursing, 20(6), 294-300. doi.10.12968/ijpn.2014.20.6.294
7. Enns, V., Currie, S., & Wang, J. (2015). Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. Nursing outlook, 63(3), 269-277. doi.10.1016/j.outlook.2014.12.014
8. Kuwano, N., Fukuda, H., & Murashima, S. (2016). Factors affecting professional autonomy of Japanese nurses caring for culturally and linguistically diverse patients in a hospital setting in Japan. Journal of Transcultural Nursing, 27(6), 567-573. doi. 10.1177/1043659615587588
9. Papathanassoglou, Elizabeth DE, et al. "Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses." Journal of nursing management 13.2 (2005): 154-164. doi.10.1111/j.1365-2934.2004.00510.x
10. Wade, G. H. (1999). Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. Journal of advanced nursing, 30(2), 310-318. doi.10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x
11. Ballou, K. A. (1998). A concept analysis of autonomy. Journal of professional nursing, 14(2), 102-110. doi.10.1016/S8755-7223(98)80038-0
12. Raynor, M., Boland, M., & Buus, N. (2010). Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. Journal of advanced nursing, 66(7), 1584-1591. doi.10.1111/j.1365-2648.2010. 05317.x
13. Cohen, A. (1999). The relation between commitment forms and work outcomes in Jewish and Arab culture. Journal of vocational behavior, 54(3), 371-391. doi.10.1006/jvbe.1998.1669
14. Teng C-I, Lotus Shyu Y-I, Chang H-Y. Moderating Effects of Professional Commitment on Hospital Nurses in Taiwan. Journal of Professional Nursing. 2007;23(1):47-54. doi.10.1016/j. profnurs. 2006.10.002
15. Brewer, A. M., & Lok, P. (1995). Managerial strategy and nursing commitment in Australian hospitals. Journal of Advanced Nursing, 21(4), 789-799. doi.10.1046/j.1365-2648.1995.21040789.x
16. Lachman R, Aryana N. Job attitudes and turnover intentions among professionals in different work settings. Organization Studies.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.34]

1986 Jul; 7(3): 279-293. doi.10.1177/017084068600700305
17. Shali, M., Joolaee, S., Hooshmand, A., Haghani, H., & Masoumi, H. (2016). The relationship between incidence of patient falls and nurses' professional commitment. Hayat, 22(1), 27-37. http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1354-en.html
18. Sarkoohijabalbarezi Z, Ghodousi A, Davaridolatabadi E. The relationship between professional autonomy and moral distress among nurses working in children's units and pediatric intensive care wards. International Journal of Nursing Sciences. 2017. doi.10.1016/j.ijnss.2017.01.007
19. Lee KH, Yang, H.J. influence of professional self-concept and professional autonomy on nursing performance of clinic nurses. International Journal of Bio-Science and Bio-Technology. 2015;7(5):297-310. https://www.earticle.net/Article/A255675
20. Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Moosaeifard M, Fallah R. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. International journal of nursing practice. 2015;21(1):52-9. doi. 10.1111/ijn.12210
21. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. Nursing Outlook. 2003;51(1):13. doi. 10.1067/mno.2003.4Get rights and content
22. Parizad N, Judi A, Alinejad V, Mohammadpour Y. Professional autonomy and its relationship with organizational commitment among nurses of intensive care units in urmia teaching hospitals in 2022. Nursing and Midwifery Journal 2023; 21 (6) :454-462. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4948-en.html
23. Nabizadeh Gharghozar, Z., Atashzadeh Shoorideh, F., Khazaei, N., & Alavi-Majd, H. (2013). Assessing organizational commitment in clinical nurses. Quarterly Journal of Nursing Management, 2(2), 41-48. http://ijnv.ir/article-1-147-en.html
24. Rafiee Vardanjani, L. (2019). The relationship between professional commitment and patient safety culture in educational hospitals of Shahrekord university of medical sciences. Journal of Health and Care, 21(4), 344-352. http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1094-en.html
25. Wilkinson, J. (1997). Developing a concept analysis of autonomy in nursing practice. British Journal of Nursing, 6(12), 703-707. doi.10.12968/bjon.1997.6.12.703
26. Nouri, A., Jouybari, L., & Sanagoo, A. (2017). Nurses'perception of factors influencing professional autonomy in nursing: a qualitative study. Nursing And Midwifery Journal, 15(6), 469-477. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2721-en.html
27. Tabatabai A, Abbaszadeh A, Mohammadnejhad E. Nursing and professionalism: perception of cardiac care unit nurses. J Qual Res Health Sci 2015; 4(1): 86-96. Journal of Qualitative Research in Health Sciences.
28. Stordeur, S., D'hoore, W., van der Hejiden, B., Dibisceglie, M., Laine, M., van der Schoot, E., & NEXT-Study Group. (2003). Leadership, job satisfaction and nurses' commitment. http://hdl.handle.net/2078.1/232720

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.34]