ابعاد صلاحیت بالینی پرستاران شاغل دربخش های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل زمینه ای

پرویز فتوحی، *نازیلا علیایی، کمال صالحی

چکیده

مقدمه: صلاحیت بالینی بکارگیری مدبرانه، مهارت های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط های بالینی می باشد. توسعه صلاحیت حرفهای پرستاران سرمایه گذاری برای تضمین ایمنی وکیفیت مراقبت از بیمار می باشد. از عوامل مؤثر درصلاحیت بالینی می توان تجربه، محیط، استفاده از فرصت ها، انگیزه، دانش نظری و خصوصیات فردی را نام برد . در این میان صلاحیت پرستاران بخش های ویژه به علت حساسیت و پیچیدگی های آین بخش ها در بهبود کیفیت علمی و عملی آنان و در نهایت بهبود مراقبت بیماران با شرایط بحرانی بسیار موثر است.

هدف: هدف از مطالعه حاضرتعیین صلاحیت بالینی پرستاران شاغل دربخش های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل زمینه ای می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه ی حاضر از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه آماری ،پرستاران شاغل در۱۱ بخش مراقبت ویژه، ۳ بیمارستان آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۶ بود روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود. ۱۲۲نفر (۸۷/۲ درصد) پرستاران پرسشنامه ها را به روش خود گزارش دهی تکمیل نمودند. ابزار پژوهش پرسشنامه عوامل دموگرافیک با پرسشنامه صلاحیت بالینی پرستاران بخش های ویژه عبادی و همکاران با پنج حیطه مدیریت مراقبت، صلاحیت عملی، مدیریت فردی، بیمار محوری و دانش پژوهی می باشد. از مقیاس لیکرت ۵ نمره ای) از حداقل نمره یک تا حداکثر نمره ۵ (جهت سنجش گویه ها استفاده شد. روایی پرسشنامه در مطالعه عبادی و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام شده بود. پایایی پرسشنامه در این مطالعه، با استفاده ازضریب آلفای کرونباخ (α=.۹۴) بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ۲۴ و استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره ی صلاحیت بالینی پرستاران ۴۲/ . ± ۴/۲۴ از ۵ می باشد. بیشترین نمره ی ابعاد آن مربوط به حیطه های مدیریت فردی با نمره ی ۰/۴۹±۴/۳۷ و کمترین نمرات مربوط به حیطه ی دانش پژوهی با نمره ی ۱/۳۱±۳/۷۲ بوده است. در حیطه ها، بعد مدیریت مراقبت با جنسیت مونث ارتباط مستقیم دارد (t =۲/۰۰۲ p =۰/۰۱۷). بین سایر عوامل زمینه ای با صلاحیت بالینی و ابعاد آن ارتباطی یافت نشد (α=۰/۰۵).

نتیجه گیری: صلاحیت بالینی پرستاران بخش های مراقبت ویژه در این مطالعه بالا می باشد. به علت نوع نگرش زنان نسبت به حرفه پرستاری،در مدیریت مراقبت از بیماران صلاحیت بیشتری نسبت به مردان دارند. ولی با توجه پایین بودن نمرات پرستاران در بعد دانش پژوهی لازم است که به مباحثی همچون استفاده از تکنولوژی های نوین و فناوری اطلاعات در پرستاری، مراقبت های مبتنی بر شواهد، پژوهش محوری، آموزش مداوم و ضمن خدمت برای ارتقای صلاحیت پرستاران بخصوص در بخش های مراقبت ویژه توجه بیشتری گردد که این نیازمند تمرکزبیشتر به این مباحث در سیاست گذاری ها و سطوح عالی مدیران می باشد. از محدودیت های مطالعه ارزیابی به وسیله خود گزارش دهی می باشد که نیازمند مطالعات بیشتر به شیوه های دیگر نیز می باشد.

کلمات کلیدی: صلاحیت بالینی، پرستاران، مراقبت ویژه، عوامل زمینه ای، عوامل دموگرافیک،شایستگی

پرویز فتوحی
دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ایران.

*** مؤلف مسئول: نازیلا علیایی**
کارشناسی ارشد روان پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ایران
آدرس: olyaie5@yahoo.com

کمال صالحی
دکتری آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ایران

فصلنامه مدیریت پرستاری

سال هشتم، دوره هشتم، شماره دوم
تابستان ۱۳۹۸

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

■ مقدمه

از مهمتریـن حـوزه هـای توسـعه پایـدار در جوامـع بشـری بخـش بهداشـت و درمـان اسـت کـه وظیفـه خطیـر حفـظ سـلامتی را بـه عهـده دارد (۱). در ایـن میـان پرسـتاران بـزرگ تریـن گـروه در بخـش هـای درمانـی بـه خصـوص بخـش هـای مراقبـت ویـژه محسـوب مـی شـوند (۲). بخـش مراقبـت ویـژه از جملـه بخـش هایـی اسـت کـه پرسـتاران بـا مسـائل و مشـکلات زیـادی مواجـه هسـتند و بـا توجـه بـه وضعیـت بحرانـی بیمـاران، پرسـتاران در بخـش هـای ویـژه از مهمتریـن عوامـل تاثیرگـذار درسـلامت آنـان مـی باشـند (۳). پرسـتاران ایـن بخـش هـا بایـد دانـش، مهـارت، تجربـه مناسـب، بـرای ارزیابـی و پاسـخگویی مناسـب بـه نیازهـای پیچیـده ی بیمـاران و چالـش هـای پیـش روی فنـاوری و نیازهـای جامعـه مـدرن را داشـته باشـند (۴). از آنجایـی کـه تمام مسـائل و مشـکلات مربـوط بـه بیمـاران در بخـش هـای ویـژه بصـورت دقیـق تر و جزئـی تـر مطـرح مـی باشـد، بنابرایـن در ایـن بخـش هـا مراقبـت هـای پرسـتاری بایـد همـراه بـا صلاحیـت حرفـه ای باشـد (۳).

تعریـف روشـن از صلاحیـت، گام مهـم در تدویـن اهـداف آموزشـی بـوده و تعییـن حیطـه هـای مختلـف آن، جهـت بررسـی دقیـق تـر از ابعـاد مورد نیازاسـت. صلاحیـت بـه عنـوان یـک سـری از قابلیـت هـای یکپارچـه از حیطـه هـای دانـش، نگـرش و مهـارت دیـده مـی شـود و شـرط لازم بـرای عملکـرد پرسـتاری، حـل مسـأله و توانایـی در عملکـرد مؤثـر در برخـی از تخصـص هـا، سـازمان، شـغل، نقـش و موقعیـت حرفه ای اسـت (۲). منظـور از صلاحیـت بالینـی بکارگیـری مدبرانـه و همیشـگی مهـارت هـای تکنیکـی و ارتباطـی، دانـش، اسـتدلال بالینـی، عواطـف و ارزش هـا در محیـط هـای بالینـی مـی باشـد (۵). و مرکـز توجـه اصلـی در سیسـتم آمـوزش پرسـتاری بـوده اسـت کـه به پرسـتاران و سـایر کارکنـان مراقبت هـای بهداشـتی کمـک مـی کنـد تـا سـطح ایمنـی مراقبـت و محافظـت از بیمـاران خـود را افزایـش دهنـد و بـه افزایـش اعتبـار پرسـتاری کمـک مـی کننـد (۶). ارزیابـی آن جهـت اطمینـان از دسـتیابی بـه حداقـل هـای اسـتاندارد حرفـه ای و آمادگـی جهـت ایفـای نقـش ضـروری مـی باشـد (۷). توسـعه صلاحیـت پرسـتاران یـک سـرمایه گـذاری بـرای تضمیـن ایمنـی، کیفیـت و کارایـی مراقبـت از بیمـار مـی باشـد (۸).

عوامـل مختلفـی باعـث شـده تـا صلاحیـت بالینـی کارکنـان حرفـه ای مرتبـط بـا سـلامتی، بیـش از پیـش مـورد توجـه قـرار گیـرد. از جملـه تغییـر سـریع در سیسـتم هـای پایـش سـلامت، لـزوم ارائـه خدمـات ایمن و مقـرون بـه صرفـه، ارتقـای آگاهـی افـراد جامعه در مـورد مباحـث مرتبط بـا سـلامتی و افزایـش انتظـار دریافـت خدمـات با کیفیـت مناسـب، همراه بـا تمایـل سـازمان هـای ارائـه دهنـده خدمـات سـلامتی در بـه کارگیـری نیـروی ماهـر مـی باشـد (۹). کمبـود صلاحیـت بالینـی پرسـتاران موجـب بـروز مشـکلاتی در ارائـه خدمـات پرسـتاری خواهـد شـد. در همیـن رابطه ایزدپنـاه بیـان میـدارد کـه پرسـتاران فاقـد مهارتهـای لازم در مراکـز بهداشـتی و درمانـی مـی تواننـد سـلامتی جامعـه را بـه خطـر بیندازنـد در کشـور مـا نیـز اخیـراً بـا توجه بـه افزایـش آگاهـی و انتظـار جامعـه در مورد دریافـت خدمـات بـا کیفیـت مناسـب، توجـه بـه موضـوع صلاحیـت بالینی پرسـتاران اهمیـت بیشـتری پیـدا کـرده اسـت (۱۰). علـی رغـم همـه ایـن تـلاش هـا پژوهشـگران در آمریـکا و هلنـد بـرآورد کـرده انـد کـه بیـن ۳۰ تـا ۴۵ درصـد بیمـاران، مراقبـت هایـی دریافـت مـی کننـد کـه مبتنـی بـر شـواهد علمـی نیسـت و ۲۰ تـا ۲۵ درصـد مراقبـت هـای ارائـه شـده غیـر ضـروری و بالقـوه مضـر هسـتند (۱۱). نتایـج برخـی از گـزارش هـا بیانگر آن اسـت کـه بیـش از ۸۰ درصـد از خطاهـای منجـر بـه صدمـات ثانویـه بیمـاران بـه علـت غفلـت یـا عـدم صلاحیـت بالینـی پرسـنل پرسـتاری مـی باشـد (۱۲). نتایـج مطالعـات مختلـف در ایـن زمینـه نشـان داده انـد کـه یکـی از بنیـادی تریـن رسـالت مدیـران پرسـتاری، ارزیابـی مسـتمر صلاحیـت بالینـی پرسـتاران اسـت (۱۳).

بـرای احـراز صلاحیـت بالینـی بایسـتی حداقـل اسـتانداردهای مراقبتـی را داشـته باشـیم و در ایـن اسـتانداردها مشـخص باشـد کـه چـه مراقبتـی، چـه زمانـی و چگونـه انجـام شـود (۱۴). چـرا کـه احـراز صلاحیـت پرسـتاران بایسـتی بـر اسـاس ایـن اسـتانداردها صـورت گیـرد. لـذا بایـد حداقـل پروسـیجرهای قابـل ارزشـیابی بصـورت کلـی و حتـی بـرای بخـش هـای ویـژه و عمومـی نیـز مشـخص باشـد و همچنیـن مشـخص گـردد کـه تعریـف صلاحیـت در بخشـهای مختلـف) ویـژه و عمومـی (بـرای پرسـتاران متفـاوت اسـت یـا مشـابه؟ (۱۵). در مطالعـه ی عبـادی و همـکاران، صلاحیـت بالینـی پرسـتاران را بـر اسـاس پنـج حیطـه مدیریت مراقبت،صلاحیـت علمی،مدیریـت فردی،بیمـار محـوری و دانـش پژوهـی تقسـیم بنـدی شـده اسـت (۲). معماریـان وهمـکاران در مطالعـه خـود بـه ایـن نکتـه اشـاره دارنـد کـه عوامـل محیطـی وسـازمانی، بخصـوص بهـره منـدی از سیسـتم آموزشـی کارآمـد نقش اساسـی در کسـب وشـکل گیـری صلاحیـت بالینـی در پرسـتاران ایفـا مـی کنـد (۱۴).

از عوامـل مؤثـر درصلاحیـت بالینـی میتـوان تجربـه، محیـط، اسـتفاده از فرصـت هـا، انگیـزه، دانـش نظـری و خصوصیـات فـردی

را نـام بـرد (۱۵). چینـگ هـوی و مینـگ عوامـل اثـر گـذار روی صلاحیـت بالینـی پرسـتاران را سـن، سـابقه کار، موقعیـت شـغلی) پرسـتار، سـر پرسـتار، سـوپروایزر (سـطح آموزشـی) پرسـتار، کمـک پرسـتار (نـوع بخـش) داخلـی، جراحـی، ویـژه و سـایر (بیـان کـرده اسـت (۱۶) عوامـل موثـر دیگـری بـر صلاحیـت بالینـی پرسـتاران مـورد بررسـی قـرار گرفتـه اسـت (۱،۲). عـلاوه بـر ایـن عوامـل، بـا توجـه بـه زمینـه هـای متفـاوت فرهنگـی، محیطـی و آموزشـی پرسـتاران و نیـز تفـاوت در امکانـات، بیمـاران بسـتری و رویکردهـای مدیریتـی هـر یـک از بخـش هـای بسـتری در بیمارسـتان، ارزیابـی شایسـتگی بالینـی پرسـتاران در تـک تک بخـش هـا در هـر بیمارسـتان بـه منظـور کسـب اطمینـان از کیفیـت و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

ایمنی مراقبت های ارائه شده ضرورتی انکار ناپذیر است (۱۷) که در این میان به جهت نیاز مداوم نیروهای جدید پرستاری بخش مراقبتهای ویژه در سراسر جهان، نیاز اساسی برای ارزیابی صلاحیت در میان آنان جهت تضمین کیفیت خدمات درمانی دیده می شود (۱۸).

حال با توجه به اینکه صلاحیت پرستاران در بالین اهمیت ویژه ای در مراقبت از بیماران دارد و توجه روز افزونی به بهبود کیفیت علمی و عملی در خدمات پرستاری می شود. همچنین بهبود کیفیت مراقبت بخصوص در بخش های مراقبت ویژه که دارای بیماران با شرایط بحرانی و ویژه می باشد اهمیت دارد. این مطالعه با هدف تعیین ابعاد صلاحیت بالینی پرستاران شاغل دربخش های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل زمینه ای انجام گرفت.

■ مواد و روش ها

مطالعه ی حاضر از نوع توصیفی – تحلیلی می باشد. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران بخش های مراقبت ویژه (شامل ۱۱ بخش مراقبت ویژه) بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان(شامل بیمارستان های کوثر، بعثت و توحید سنندج) در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد. ۱۴۰ نفر پرستار در بخش های ذکر شده مشغول بکار بودند و پرسشنامه به آن ها داده شد که از این تعداد ۱۲۲نفر (۸۷/۲ درصد) پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. معیارهای ورود شامل یک سال سابقه ی کار در بخش ویژه و رضایت در انجام پژوهش و معیار خروج نیزعدم تکمیل فرم پرسشنامه بود که ۱۸ نفر از مشارکت کنندگان به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات زمینه ای بدون نام که شامل اطلاعات، سن، جنس،سمت، سابقه ی کار، وضعیت تاهل،سابقه ی کار در بخش ویژه مدرک تحصیلی، میانگین ساعت کار در ماه، وضعیت شغلی، نوع بخش ویژه، شیفت کاری و گذراندن دوره آموزشی صلاحیت بالینی بود که در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. و پرسشنامه صلاحیت بالینی پرستاران مراقبت های ویژه، عبادی و همکاران (۱۳۹۳) (۲) در ۵ مولفه و ۴۴ گویه ساخته شده است. مولفه ها عبارت است از: مدیریت مراقبت (۱۷ سوال)، مدیریت فردی (۱۱ سوال)، صلاحیت عملی (۸ سوال)، دانش پژوهی (۴ سوال)، بیمار محوری (۴ سوال). از مقیاس لیکرت ۵ حالتی (از حداقل نمره یک تا حداکثر نمره ۵) جهت سنجش گویه ها استفاده شد. سپس جهت استخراج میانگین از تقسیم نمره هر حیطه بر تعداد سؤالات همان حیطه به دست آمد روایی پرسشنامه در مطالعه عبادی و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام شده بود. همچنین در مطالعه عبادی و همکاران پایایی با ضریب آلفای کرونباخ (α.=۹۵) بدست آمده بود جهت پایایی پرسشنامه در این مطالعه از ضریب آلفای کرونباخ (α.=۹۴) با نمونه گیری از ۱۵ نفر از پرستاران تمامی بخش های مورد پژوهش استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ۲۴ و همچنین استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با بررسی ضریب همبستگی پیرسون و t test و Anova انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل اخذ مجوز از ریاست و معاونت پژوهشی محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره IR.MUK.REC.۱۳۹۶/۷۷۲، ارائه معرفی نامه رسمی و کسب اجازه از مدیریت بیمارستان های مورد پژوهش، ارائه معرفی نامه رسمی به مسؤل بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های مورد پژوهش، توضیح هدف و ماهیت پژوهش برای کلیه واحدهای مورد پژوهش، اخذ رضایت از واحدهای مورد پژوهش جهت شرکت در پژوهش، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات کسب شده و عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه، اختیاری بودن شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای کلیه واحدهای مورد پژوهش و ارائه خلاصه نتایج پژوهش در صورت تمایل واحدهای مورد پژوهش و مسئولین محترم بود.

■ یافته ها

۸۷/۲٪ (۱۲۲ نفر) از شرکت کنندگان پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. ۷۲/۱٪ (۸۸ نفر) شرکت کنندگان، زن بودند. ۹۵/۹٪ (۱۱۷ نفر) لیسانس و بقیه فوق لیسانس بودند. شیفت کاری شرکت کنندگان ۳۸/۵٪ (۴۷ نفر) صبح کار، ۲۰/۵٪ (۲۵ نفر) عصرکار، ۴۱٪ (۵۰ نفر) شب کار بودند. ۶۵/۶٪ (۸۰ نفر) مجرد بودند. ۹۴/۳٪ (۱۱۵ نفر) شرکت کنندگان پرستار بالینی و بقیه مدیر پرستاری بودند. در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار سن، ساعت کاری در ماه، سابقه کار بالینی و در بخش های مراقبت ویژه و تعداد فرزندان شرکت کنندگان در مطالعه را مشاهده می نماید.

جدول (۱): مشخصات متغیرهای زمینه ای

	سن *	ساعت کاری در ماه	سابقه کار در بخش ویژه *	سابقه کار بالینی *	تعداد فرزندان
میانگین	۳۳/۰۱	۲۱۴/۲۲	۵/۴۷	۹/۳۸	۰/۶۲
انحراف معیار	۶/۷۱	۴۱/۵۲	۴/۴۸	۶/۶۵	۰/۸۲
حداقل	۲۳	۱۵۰	۱	۱	۰
حداکثر	۵۱	۳۲۰	۲۴	۲۹	۲

* بر حسب سال می باشد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

در جدول (۲) درصد و تعداد شرکت کنندگان به تفکیک نوع بخش ویژه را مشاهده می کنید.

جدول (۲): نوع بخش ویژه پرستاران

نوع بخش ویژه	تعداد شرکت کنندگان	درصد
بخش مراقبت ویژه	۷۳	۵۹/۹
بخش مراقبت ویژه کودکان	۱۰	۸/۲
بخش مراقبت ویژه نوزادان	۷	۵/۷
بخش مراقبت ویژه قلبی	۱۱	۹
بخش مراقبت ویژه قلب باز	۱۰	۸/۲
دیالیز	۱۱	۹
مجموع	۱۲۲	۱۰۰

٪۴۵/۱ (۵۵ نفر) از شرکت کنندگان سابقه گذراندن دوره ی آموزشی صلاحیت بالینی را داشتند. ٪۳۹/۳ (۴۸ نفر) رسمی، ٪۳۶/۹ (۴۵ نفر) پیمانی، ٪۱۰/۷ (۱۳نفر) قراردادی، ٪۴/۱ (۵ نفر) متعهد خدمت (شرکتی)، ٪۹ (۱۱ نفر) طرحی بودند. میانگین نمرات صلاحیت بالینی و ابعاد آن در جدول (۳) نشان داده شده است که نمره ی کل صلاحیت بالینی پرستاران بالا می باشد. بیشترین حیطه ها مربوط به مدیریت فردی و صلاحیت عملی و کمترین آن مربوط به حیطه دانش پژوهی می باشد.

جدول (۳): نمرات صلاحیت بالینی و ابعاد آن

ابعاد	محدوده نمرات	میانگین	انحراف معیار
مدیریت مراقبت	۵-۳/۵	۴/۲۴	۰/۴۹
مدیریت فردی	۵-۲/۵	۴/۳۷	۰/۴۹
صلاحیت عملی	۵-۲/۵	۴/۳۵	۰/۴۵
دانش پژوهی	۵-۱/۵	۳/۷۲	۱/۳۱
بیمارمحوری	۵-۰/۵	۴/۱۱	۰/۸۵
صلاحیت بالینی	۵-۴/۰۳	۴/۲۴	۰/۴۲

همان طور در جدول (۴) دیده می شود در میان عوامل زمینه ای، جنسیت تنها با بعد مدیریت مراقبت ارتباط دارد.

جدول (٤): ارتباط جنسیت با صلاحیت بالینی و ابعاد آن

ابعاد	جنس	میانگین	انحراف معیار	T test	سطح معناداری
مدیریت مراقبت	زن	۴/۲۹	۰/۵۱	۲/۰۰۲	۰/۰۱۷
	مرد	۴/۱۰	۰/۳۸		
مدیریت فردی	زن	۴/۴۱	۰/۵۱	۱/۶۳۳	۰/۱۰۷
	مرد	۴/۲۶	۰/۴۳		
صلاحیت عملی	زن	۴/۳۳	۰/۳۸	۰/۵۲۹	۰/۵۹۸
	مرد	۴/۳۰	۰/۴۹		
دانش پژوهی	زن	۳/۶۵	۰/۹۳	-۱/۰۴۹	۰/۲۹۷
	مرد	۳/۸۳	۰/۶۲		
بیمارمحوری	زن	۴/۱۸	۰/۷۹	۰/۴۵۷	۰/۶۴۸
	مرد	۴/۱۰	۰/۷۸		
صلاحیت بالینی	مرد	۴/۱۵	۰/۳۱	۱/۴۱	۰/۱۶۱
	زن	۴/۲۸	۰/۴۵		

بین سایر متغیرهای زمینه ای با صلاحیت بالینی و ابعاد آن ارتباطی یافت نشد.

■ بحث

هدف از مطالعه حاضر تعیین سطوح صلاحیت بالینی و ابعاد آن در پرستاران شاغل بخش های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل زمینه ای می باشد. نمرات صلاحیت بالینی در این مطالعه بالا می باشد. که با نتایج پژوهش کلانتری (۹) و گاردولف (Gardulf) (۲) و آنکوری (Unkuri) (۲۱ همسو می باشد که با توجه به تخصص و توانایی پرستاران این بخش ها و گزینش براساس معیار های مربوطه به این بخش ها، سطح بالایی از صلاحیت بالینی قابل انتظار می باشد. برخلاف پژوهش حاضر در مطالعه سلیمی وهمکاران (۱۳۸۴) بیان می کنند که مهارت های بالینی دانشجویان پرستاری در بخش های ویژه در سطح مطلوبی نیست (۲۲) که

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

علت آن می تواند کمبود مهارت و صلاحیت های علمی و عملی دانشجویان نسبت به پرستاران با توانایی و تجربه بیشتر باشد. بیشترین نمره ی ابعاد آن مربوط به حیطه های مدیریت فردی و صلاحیت عملی و کمترین نمرات مربوط به حیطه ی دانش پژوهی بوده است که با پژوهش عبادی و همکاران مطابقت دارد (۲). همچنین مرتوجا (Meretoja) نیز صلاحیت پرستاران را در یافته های پژوهشی کم می داند (۲۳). حامگویا و همکاران نیز در بررسی صلاحیت بالینی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کردستان (۱۳۸۹) نمرات صلاحیت بالینی پرستاران را بالا گزارش کرده اند و بالاترین نمرات ابعاد مربوط به بعد مدیریتی بود (۲۴). نتایج مطالعه ای که توسط بحرینی و همکاران (۱۳۸۸)، جهت مقایسه صلاحیت بالینی در پنج بیمارستان استان بوشهرانجام شد بیشترین نمرات مربوط به حیطه مدیریت بود ودر برخی حیطه ها از جمله حیطه آموزش و راهنمایی و حیطه تضمین کیفیت وضعیت نامطلوبی داشتند (۲۵). گاردوف و همکاران نیز حیطه دانش وآموزش را کمترین حیطه صلاحیت بالینی می دانند (۲۰). در صلایت پرستاری تاکنون حیطه های مدیریتی و بالینی بیشتر مورد توجه قرار گرفته (۲۶). در گذشت به خلق و گسترش دانش در پرستاری اهمیت کمتری داده شده است و برخی صاحب نظران معتقدند که مراقبت های پرستاری هنوز با سنت گره خورده است و علیرغم اجرایی شدن طرح انتقال آموزش پرستاری سنتی به آموزش عالی هنوز اشکالات بسیاری در زمینه توانمندی های دانش آموختگان پرستاری در زمینه تبلور دانش نظری در حوزه عملی وجود دارد (۳۰) اما در عصر حاضر پرستاران برای حرفه ای شدن در رشته خود نیازمند گسترش دانش و مهارت های نظری می باشند (۲۲).

در حیطه ها ی صلاحیت بالینی بعد مدیریت مراقبت با جنسیت مونث ارتباط مستقیم دارد. در مقابل مطالعات حاتم گویا، نمادی و همکاران و پارسا یکتا و همکاران حسنی و همکاران تفاوت معنادار بین صلاحیت بالینی و جنسیت، گزارش نکردند (۲۷،۲۴, ۲۸). که لت این فاوت می تواند به تفاوت در شرایط کاری در بخش ویژه و یا نحوه ارزیابی و ابزار متفاوت سنجش در صلاحیت بالینی باشد. اما در مطالعه عبادی صلاحیت بالینی در زنان بیشتر از مردان بود (۲) دلیل احتمالی بالا بودن این بعد از صلاحیت بالینی در پرستاران زن در این مطالعه ممکن است به نوع نگرش آنان به حرفه پرستاری باشد که بر مراقبت بهتر از بیماران تأثیر می گذارد. بین مدرک تحصیلی،وضعیت تاهل،سمت،شیفت کاری،نوع بخش ویژه، گذراندن دوره ی آموزشی و وضعیت تحصیلی با صلاحیت بالینی و ابعاد آن ارتباطی وجود ندارد. که در مطالعه حسنی و همکاران شایستگی بالینی از لحاظ متغیرهای وضعیت تاهل، تحصیلات و واحد کاری ، سن، تجربه کاری و تجربه کاری در واحد مراقبت های ویژه همبستگی وجود نداشت (۶). اما لیو (Liou) و همکاران بیان کردند که تجربه کاری صلاحیت بالینی پرستاران را افزایش می دهد ولی در مقابل، آموزش مهارت و عملکرد صحیح در دوره تحصیلی بیش از تجربه بر بهبود صلاحیت پرستاران مؤثر است (۲۹) که در این زمنه نیاز به مطالعات بیشتری می باشد.

■ نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر ضروری است در آموزش های پرستاری در دانشگاه ها و همچنین آموزش های ضمن خدمت در مراکز درمانی به مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد (بر اساس آخرین منابع معتبر علمی) توجه ویژه گردد و در این زمینه استفاده از راهنماهای بالینی (گایدلاین)، آیین نامه ها، دستورالعملها (بویژه استفاده از تجهیزات بخش ویژه) و احتیاطات استاندارد می تواند کمک کننده باشد البته باید این مطالب جدید، به روز و از منابع علمی معتبر و براساس نیاز های خدمات پرستاری بخش های تخصصی مربوطه باشد. برای کارآمدی بهتر این آموزش ها، با توجه به شرایط سخت کاری پرستاران در ایران و خصوصا در بخش های مراقبت ویژه بهتر است این آموزش ها بالینی و به صورت کنفرانس های درون بخشی یا کارگاه های آموزشی، انتقال بالینی تجارب پرستاران، پوستر و بروشور، فیلم، نرم افزارهای موبایل و فایل های الکترونیکی که سهولت دسترسی را داشته باشند و همراه با مشوق های مالی و روحی صورت گیرد.

پرستار واحد مراقبت ویژه در پاسخ به تغییرات سریع و غیرقابل پیش بینی بخش ویژه، نیازمند دانش و صلاحیت می باشد. بر این اساس لزوم آشنایی این پرستاران در استفاده از تکنولوژی های نوین، بیش از پیش احساس می گردد.پیشنهاد می شود پرستاران ملزم به گذراندن دوره های آموزشی جستجوی علمی مطالب تخصصی، استفاده از مجلات علمی آنلاین معتبر و پایگاه های داده ای، استفاده از نرم افزار های تحت وب و آفلاین و همچنین کانال و گروه های اشتراک گذاری شبکه های اجتماعی گردند و در سر فصل های آموزشی تمامی مقاطع پرستاری در دانشگاه ها گنجانده شود. همچنین مدیران باید زمینه انجام تحقیقات پرستاری کاربردی را برای بهبود مراقبت از بیماران فراهم آورند. هر چند در سال های اخیر در ارزشیابی سالیانه و انتخاب پرستاران برگزیده و سیاست های تشویقی برای انجام تحقیقات مورد توجه مدیران پرستاری و ستادی قرار گرفته است. در این راستا گسترش مراکز تحقیقاتی پرستاری در سراسر کشور و خصوصا در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی با توجه به سهم پرستاری از تولید علم کشور، باید به فوریت مورد تاکید قرار گیرد. با توجه به گسترش تحصیلات تکمیلی و آموزش هایی که این نیروها خصوصا در زمینه انجام کارهای تحقیقاتی و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

کاربـردی کـردن آن در بالیـن فـرا گرفتـه انـد بویـژه در گرایـش هـای بالینـی تـر پرسـتاری (ماننـد مراقبـت ویـژه، اورژانـس، مراقبـت ویـژه نـوزادان) لازم اسـت از ایـن افـراد بـه عنـوان موتـور محرکـه پژوهـش در بالیـن و بخـش هـا، بخصـوص بخـش مراقبـت ویـژه اسـتفاده گـردد و اتـاق هـای آمـوزش کـه از ضروریـات و اسـتاندارد بخـش هـای مراقبـت ویـژه فعـال گـردد. همچنیـن پیشـنهاد مـی شـود کمیتـه هـای تحقیقاتـی پرسـتاری در سـطح مدیریـت پرسـتاری دانشـگاه و بیمارسـتان ها تشـکیل گـردد و بصـورت منظـم برگـزار شـود. همچنیـن اعضـای ایـن کمیتـه هـا ملـزم بـه گذرانـدن آمـوزش هـای انجـام پژوهـش علمـی و نـگارش مقـالات علمـی گردنـد و کارگاه هـای آموزشـی مـداوم در ایـن زمینـه برگـزار گـردد و سیاسـت هـای تشـویقی بیشـتر در ایـن زمینـه اعمـال گـردد.

پرسـتاران در بررسـی گویـه هـای پرسشـنامه هـا همچنیـن اظهـار داشـتند کـه انجـام آمـوزش هـا بـه بیمـار و خانـواده، صحیـح و دقیـق انجـام نشـده اسـت کـه از بخـش هـای صلاحیـت عملـی پرسـتاران مـی باشـد. متاسـفانه بـا توجـه بـه شـرایط بحرانـی بیمـاران در بخـش هـای مراقبـت ویـژه، توجـه بـه مباحـث آمـوزش بـه بیمـار و اطرافیـان آن هـا کمتـر مـورد توجـه قـرار گرفتـه اسـت. کـه لازم اسـت بـا اسـتفاده از روش هـای مختلـف آموزشـی (فیلـم، بروشـور، پوسـتر، کتـاب و کتابچـه، کلاس هـای آمـوزش بـه خانـواده و اطرافیـان بیمـار، آمـوزش هـای عملـی بـه بیمـاران در صـورت امـکان و...) بـه آن توجـه بیشـتری گـردد. همچنیـن بایـد بـه حفـظ و ارتقـای دیگـر ابعـاد صلاحیـت بالینـی توجـه داشـته باشـیم از جملـه نقـاط قـوت پرسـتاران بـر اسـاس خـود اظهـاری مـی تـوان مـوارد زیـر را ذکـر نمـود.

۱- ارتبـاط مناسـب بـا بیمـار و پاسـخگویی بـه بیمـار و خانـواده او، داشـتن علاقـه در خدمـت رسـانی بـه بیمـار و رعایـت حقـوق بیمـار.

۲- پایش سلامتی بیماران و رعایت اصول بالینی.

۳- ارائـه گـزارش بـه سـایر اعضـای درمـان و همـکاری و مشـاوره بـا آنـان و مسـتند سـازی اطلاعـات.

۴- انجـام تکنیـک هـای صحیـح و اقدامـات بخـش هـای مراقبـت ویـژه شـامل: مراقبـت از زخـم و پانسـمان هـا، تکنیـک صحیـح ساکشـن راه هوایـی، مراقبـت صحیـح از تراکئوسـتومی، برنامـه های تسـکینی ، مراقبت صحیـح از لولـه قفسـه سـینه، تغذیـه و مراقبـت صحیـح از لولـه بینـی معـدی، مراقبـت از مسـیر شـریانی و وریـد مرکـزی، فیزیوتراپـی، احیـا قلبـی- ریـوی.

۵- توانایـی تصمیـم گیـری بالینـی، مدیریـت در شـرایط اورژانسـی، تجزیه و تحلیل مشـکلات.

۶- مسـولیت پذیـری و توجـه بـه بیمـاران بـه عنـوان یـک انسـان در تمامـی ابعـاد.

از محدودیـت هـای مطالعـه حاضـر ، ارزیابی حیطـه های صلاحیـت بالینی بـا سـؤالات خودگزارشـی بـود کـه بـه دلیـل قضاوت هـای فـردی، صحت و دقـت ایـن یافتـه هـا ممکـن اسـت مـورد تردیـد قـرار گیرنـد کـه بـرای بـه حداقـل رسـاندن آن و جلـب اعتمـاد بـه آن هـا اطمینـان داده شـد کـه ایـن مطالعـه جنبـه پژوهشـی دارد و بـدون ذکـر نـام مـی باشـد.

■ تشکر و قدردانی

ایـن پژوهـش بخشـی از پایـان نامه در مقطع کارشناسـی ارشـد پرسـتاری، دانشـکده پرسـتاری و مامایـی مـی باشـد کـه برخـود لازم مـی دانیـم از معاونـت پژوهشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی کردسـتان و اسـاتید دانشـکده پرسـتاری و مامایـی مراتـب تشـکر و قدردانـی را بجـا آوریـم. همچنیـن از مسـولین، دفاتـر پرسـتاری و بویـژه از پرسـتاران و سرپرسـتاران محتـرم بخـش هـای مراقبـت ویـژه بیمارسـتان هـای مـورد پژوهـش کمـال تشـکر و سپاسـگزاری را داریـم.

■ Reference

1. 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. ISMJ. 2017; 20 (1): 77 - 89.
2. Salehi, Z., Mokhtari Nouri, J., Khademolhoseyni, S. M., & Ebadi, A. Effect of education of evidence-based nursing guidelines on the nurses' knowledge in the Neonatal Intensive Care Unit. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2015; 2 (1): 28 - 0.
3. Pashaee S, Lakdizaji S, Rahmani A, Zamanzadeh V. Priorities of caring behaviors from critical care nurses viewpoints. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2014; 4 (1): 65 - 73.
4. Lakanmaa R-L. Competence in intensive and critical care nursing-development of a basic assessment scale for graduating nursing students. 2012.
5. Carr S. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? Postgraduate medical journal. 2004; 80 (940): 63 - 6.
6. Hassani P, Abdi A, Jalali R, Salari N. Relationship between the use of intuition in clinical practice and the clinical competence of critical care nurses. International journal of evidence-based healthcare. 2017; 15 (4):

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

171 - 7.
7. Khoeiniha F, Sheikhi M, Shokati AAM, Mohammad AA. Nursing clinical performance assesment in critical care unit in teaching and non-teaching hospitals inqazvin city: based on synergy model. 2016.
8. Coventry TH, Maslin-Prothero SE, Smith G. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. Journal of advanced nursing. 2015; 71 (12): 2715 - 27.
9. Dehghany Z, Abaszadeh A, Moattari M, Bahreini M. Effective reflection on clinical competency of nursing students. 2013.
10. Nesami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept analysis of competency in nursing: Qualitative research. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2008; 18 (67): 35 - 42.
11. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. Medical care. 2001; 39 (8): II-46- II-54.
12. Darabi F, Amolaei K, Asarzadegan M, Seyfi F, Razlansari H, Darestani K, et al. Frequency of nursing and midwifery errors in referred cases to the Iranian Medical Council and Imam Reza Training Hospital in Kermanshah. 2009.
13. Klein CJ. Linking competency-based assessment to successful clinical practice. Journal of Nursing Education. 2006; 45 (9).
14. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. ZUMS Journal. 2006; 14 (56): 40 - 9.
15. ParsaYekta Z,Ahmadi F,Tabari R.،Factors defined by nurses as influential upon the develop ment of clinical competence. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2005; 14 (54): 9 - 23.
16. Lin M-C, Chen C-H. An investigation on the nursing competence of southern Taiwan nurses who have passed N3 case report accreditation.The journal of nursing research: JNR. 2004; 12 (3): 203 - 12.
17. Hasandoost F, Ghanbari Khanghah A, Salamikohan K, Kazemnezhad Leili E, Norouzi Pareshkouh N. Prioritization of general clinical competence indicators from nurses' view employed in emergency wards. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2015; 25 (4): 53 - 63.
18. Cant R, McKenna L, Cooper S. Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. International Journal of Nursing Practice. 2013; 19 (2): 163 - 76.
19. Kalantary S KF, sacineh skb, Rahimian S, Araghianmojarad F, Jalali T. Determination of nurses' clinical competence in critical care ward in Golestan hospital Nursing Development in Health. 2014; 1: 7.
20. Gardulf A, Nilsson J, Florin J, Leksell J, Lepp M, Lindholm C, et al. The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competence among nursing students on the point of graduation. Nurse education today. 2016; 36: 165 - 71.
21. Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen R, et al. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. Nurse Education Today. 2014; 34 (5): 795 - 801.
22. Salimi T, Karimi H, Shahbazi L, Dehghanpour M, Hafezieh A, Parandeh K, et al. Evaluation of Clinical Skills of Final Year Nursing Students in Critical Care Units. SSU_Journals. 2005; 13 (3): 60 - 6.
23. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. Journal of advanced nursing. 2004; 47 (2): 124 - 33.
24. haleh Hg. The Relationship between Clinical Competency and Emotional Intelligence in Nurses Working in the hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences in 2010: Kurdistan University of Medical Sciences 2010.
25. Masoud B, Marzieh M, Sharafat A, Kamran M. Determination of clinical competency of nurses working in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences by self-assessment method. Two Quarterly Journal of South Medicine, Gulf Biomedical Research Institute. 2007; 1: 75 - 69.
26. Masoumeh BN, Forogh R, Sarver P, Ravanbakhsh E. Nursing competency concept analysis: qualitative research and presentation A hybrid model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2008; 18

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

(67): 35 - 42.
27. Namadi-Vosoughi M, Tazakkori Z, Habibi A, Abotalebi-Daryasari G, 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.
28. Parsa YZ, Ramezani BF, Khatouni A. nursing students'viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. 2007.
29. Liou S-R, Chang C-H, Tsai H-M, Cheng C-Y. The effects of a deliberate practice program on nursing students' perception of clinical competence. Nurse Education Today. 2013; 33 (4): 358 - 63.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

The dimensions of clinical competence of nurses working in critical care units and their relation with the underlying factors

Parviz Fotohi, *Nazila Olyaie, Kamal Salehi

Introduction: Clinical competency is the use of skillful, technical and communication skills, knowledge, clinical reasoning, emotions and values in clinical settings. Developing the professional competence of investment nurses to ensure the safety and quality of patient care. The factors influencing the clinical competence of experience, environment, and the use of opportunities, motivation, theoretical knowledge and individual characteristics can be mentioned. The competence of nurses in critical care units is very effective because of the sensitivity and complexity of these wards in improving their scientific and practical quality and ultimately improving the care of patients with critical conditions.

Aim: The purpose of this study was to determine the clinical competency of nurses working in critical care units and its relation with the underlying factors.

Materials and Methods: The type of study is descriptive - analytical. The statistical population included nurses working in 11 critical care units, 3 educational-medical hospitals in Kurdistan University of Medical Sciences in 2018. Sampling method was census. 122 (87.2%) nurses completed the questionnaires by self-report method. The research instrument consisted of a demographic questionnaire with clinical competency questionnaire of nurses in Ebadi and colleagues with five factors of care management, Technical Competency, individual management, Human-oriented Care and Scholarship-oriented Care. To measure the items, a 5 - point Likert Scale (from a minimum score of one to a maximum score of 5) was used. The validity of the questionnaire was carried out in Ebadi et al., in 2014. Reliability of the questionnaire in this study was obtained using Cronbach›s alpha coefficient (α = 94). Data analysis was performed using SPSS 24 software and descriptive and inferential statistics.

Results: The mean and standard deviation of nurse's clinical competency score were 4.24 ± 0.42 from 5. The highest score of its factors was in the factor of individual management with a score of 4.37 ± 0.49 and Technical competence and the lowest scores related to the Scholarship-oriented Care factor with a score of 3.72 ± 1.31. Among factors, care management has a direct correlation with female gender (p = 0.017 t = 2.002). There was no relationship between other factors with clinical competency and its significance (α = 0.05).

Conclusion: The clinical competence of nurses in intensive care units is high in this study. Due to the attitude of women toward nursing, they are more competent in managing patient care. However, given the low scores of nurses in the field of scholarship - oriented Care, it is necessary to pay more attention to topics such as the use of modern technologies and information technology in nursing, evidence-based care, research-based, continuing education, and in-service training to enhance the competence of nurses, especially in critical care wards. This requires focusing more on these topics in policy makers and managers the limitations of the evaluation study are self-reporting, which requires further studies in other ways.

Key words: Clinical competence, nurses, intensive care, underlying factors, demographic factors, competency.

Fotohi P.
MSc Student in Critical Care Nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Kurdistan, Iran.

*** Corresponding author**
Olyaie N.
MSc Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery Kurdistan University of Medical Sciences, Kurdistan, Iran.
Address: olyaie5@yahoo.com

Salehi K.
Ph.D Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery Kurdistan University of Medical Sciences, Kurdistan, Iran.

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 8, No 2, 2019

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]