

ابعاد صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش 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 حرفه ای پرستاران سرمایه گذاری برای تضمین اینمی و کیفیت مراقبت از بیمار می باشد. از عوامل مؤثر در صلاحیت 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 حاضر تعیین صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل زمینه ای می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه ای حاضر از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه آماری، پرستاران شاغل در ۱۱ بخش مراقبت ویژه، ۳ بیمارستان آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۶ بود روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود. ۱۲۲ نفر (درصد ۸۷/۲) 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 گویی ها استفاده شد. روایی پرسشنامه در مطالعه عبادی و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام شده بود. پایایی پرسشنامه در این مطالعه، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰.۹۴) بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ۲۶ و استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره ۵ از ۴/۲۴ ± ۰/۴۲ نمره ۵ از ۰/۴۹ ± ۰/۴۷ و کمترین نمرات مربوط به حیطه های مدیریت فردی با نمره ۱/۳۱ ± ۱/۷۲ بوده است. در حیطه ها، بعد مدیریت مراقبت با جنسیت موئیت ارتباط مستقیم دارد ($t=2/00.2$, $p=0.017$). بین سایر عوامل زمینه ای با صلاحیت بالینی و ابعاد آن ارتباطی یافت نشد ($\alpha=0.05$).

نتیجه گیری: صلاحیت بالینی پرستاران بخش های مراقبت ویژه در این مطالعه بالا می باشد. بیشترین نمره ای ابعاد آن مربوط به حیطه های مدیریت فردی با نمره ۵ از ۰/۴۹ ± ۰/۴۷ و کمترین نمرات مربوط به حیطه های دانش پژوهی با نمره ۱/۳۱ ± ۱/۷۲ بوده است. در حیطه ها، بعد مدیریت مراقبت با جنسیت موئیت ارتباط مستقیم دارد ($t=2/00.2$, $p=0.017$). بین سایر پرسنل زمینه ای با صلاحیت بالینی و ابعاد آن ارتباطی یافت نشد ($\alpha=0.05$).

فصلنامه مدیریت پرستاری

سال هشتم، دوره هشتم، شماره دوم
تابستان ۱۳۹۸

پرسنل زمینه ای با صلاحیت بالینی و ابعاد آن ارتباطی یافت نشد ($\alpha=0.05$).

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

■ مقدمه

ایزدپناه بیان میدارد که پرستاران فاقد مهارت‌های لازم در مراکز بهداشتی و درمانی می‌توانند سلامتی جامعه را به خطر بیندازند در کشور ما نیز اخیراً با توجه به افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، توجه به موضوع صلاحیت بالینی پرستاران اهمیت بیشتری پیدا کرده است (۱۰). علی‌رغم همه این تلاش‌ها پژوهشگران در آمریکا و هلند برآورده اند که بین ۳۰ تا ۴۵ درصد بیماران، مراقبت‌هایی دریافت می‌کنند که مبتنی بر شواهد علمی نیست و ۲۰ تا ۲۵ درصد مراقبت‌های ارائه شده غیر ضروری و بالقوه مضر هستند (۱۱). نتایج برخی از گزارش‌ها بیانگر آن است که بیش از ۸۰ درصد از خطاهای منجر به خدمات ثانویه بیماران به علت غفلت یا عدم صلاحیت بالینی پرستاری می‌باشد (۱۲). نتایج مطالعات مختلف در این زمینه نشان داده اند که یکی از بنیادی‌ترین رسالت مدیران پرستاری، ارزیابی مستمر صلاحیت بالینی پرستاران است (۱۳).

برای احراز صلاحیت بالینی بایستی حداقل استانداردهای مراقبتی را داشته باشیم و در این استانداردها مشخص باشد که چه مراقبتی، چه زمانی و چگونه انجام شود (۱۴). چرا که احراز صلاحیت پرستاران بایستی بر اساس این استانداردها صورت گیرد. لذا باید حداقل پروسیجرهای قابل ارزشیابی بصورت کلی و حتی برای بخش‌های ویژه و عمومی نیز مشخص باشد و همچنین مشخص گردد که تعريف صلاحیت در بخش‌های مختلف (ویژه و عمومی) (برای پرستاران متفاوت است یا مشابه؟ (۱۵). در مطالعه‌ی عبادی و همکاران، صلاحیت بالینی پرستاران را بر اساس پنج حیطه مدیریت مراقبت، صلاحیت علمی، مدیریت فردی، بیمار محوری و دانش پژوهی تقسیم بندی شده است (۲). معماریان و همکاران در مطالعه خود به این نکته اشاره دارند که عوامل محیطی و سازمانی، بخصوص بهره مندی از سیستم آموزشی کارآمد نقش اساسی در کسب و شکل گیری صلاحیت بالینی در پرستاران ایفا می‌کند (۱۶).

از عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی می‌توان تجربه، محیط، استفاده از فرصت‌ها، انگیزه، دانش نظری و خصوصیات فردی را نام برد (۱۷). چینگ هوی و مینگ عوامل اثر گذار روی صلاحیت بالینی پرستاران را سن، سابقه کار، موقعیت شغلی (پرستار، سرپرستار، سوپرپرایزر (سطح آموزشی) پرستار، کمک پرستار (نوع بخش) داخلی، جراحی، ویژه و سایر (بیان کرده است (۱۶) عوامل موثر دیگری بر صلاحیت بالینی پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است (۱۸). علاوه بر این عوامل، با توجه به زمینه‌های متفاوت، فرهنگی، محیطی و آموزشی پرستاران و نیز تفاوت در امکانات، بیماران بستری و رویکردهای مدیریتی هر یک از بخش‌های بستری در بیمارستان، ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران در تک تک بخش‌ها در هر بیمارستان به منظور کسب اطمینان از کیفیت و

از مهمترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری بخش بهداشت و درمان است که وظیفه خطیر حفظ سلامتی را به عهده دارد (۱). در این میان پرستاران بزرگ ترین گروه در بخش‌های درمانی به خصوص بخش‌های مراقبت ویژه محسوب می‌شوند (۲). بخش مراقبت ویژه از جمله بخش‌هایی است که پرستاران با مسائل و مشکلات زیادی مواجه هستند و با توجه به وضعیت بحرانی بیماران، پرستاران در بخش‌های ویژه از مهمترین عوامل تاثیرگذار در سلامت آنان می‌باشند (۳). پرستاران این بخش‌ها باید دانش، مهارت، تجربه مناسب، برای ارزیابی و پاسخگویی مناسب به نیازهای پیچیده‌ی بیماران و چالش‌های پیش روی فناوری و نیازهای جامعه مدرن را داشته باشند (۴). از آنجایی که تمام مسائل و مشکلات مربوط به بیماران در بخش‌های ویژه بصورت دقیق تر و جزئی تر مطرح می‌باشد، بنابراین در این بخش‌ها مراقبت‌های پرستاری باید همراه با صلاحیت حرfe ای باشد (۳).

تعزیز روشن از صلاحیت، گام مهم در تدوین اهداف آموزشی بوده و تعیین حیطه‌های مختلف آن، جهت بررسی دقیق تراز ابعاد مورد نیاز است. صلاحیت به عنوان یک سری از قابلیت‌های یکپارچه از حیطه‌های دانش، نگرش و مهارت دیده می‌شود و شرط لازم برای عملکرد پرستاری، حل مسئله و توانایی در عملکرد مؤثر در برخی از تخصص‌ها، سازمان، شغل، نقش و موقعیت حرfe ای است (۲). منظور از صلاحیت بالینی بکارگیری مدیرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط‌های بالینی می‌باشد (۵). و مرکز توجه اصلی در سیستم آموزش پرستاری بوده است که به پرستاران و سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا سطح اینمی مراقبت و محافظت از بیماران خود را افزایش دهند و به افزایش اعتبار پرستاری کمک می‌کند (۶). ارزیابی آن جهت اطمینان از دستیابی به حداقل‌های استاندارد حرfe ای و آمادگی جهت ایفای نقش ضروری می‌باشد (۷). توسعه صلاحیت پرستاران یک سرمایه گذاری برای تضمین اینمی، کیفیت و کارایی مراقبت از بیمار می‌باشد (۸).

عوامل مختلفی باعث شده تا صلاحیت بالینی کارکنان حرfe ای مرتبط با سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. از جمله تغییر سریع در سیستم‌های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات اینمن و مقررین به صرفه، ارتقای آگاهی افراد جامعه در مورد مباحث مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی در به کارگیری نیروی ماهر می‌باشد (۹). کمبود صلاحیت بالینی پرستاران موجب بروز مشکلاتی در ارائه خدمات پرستاری خواهد شد. در همین رابطه

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 ($\alpha=.95$) بدست آمده بود جهت پایایی پرسشنامه در این مطالعه از ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=.94$) 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 پرسون و Anova و t test 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.۱۳۹۶/۷۲ ارائه معرفی نامه رسمی و کسب اجازه از مدیریت بیمارستان های مورد پژوهش، ارائه معرفی نامه رسمی به مسئول 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 تاییج 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. ۲۲/۱٪ (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) عصر کار، ۴۱٪ (۵۰ نفر) شب کار بودند. ۶۵/۶٪ (۸۰ نفر) مجرد بودند. (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.

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 ویژه می باشد اهمیت دارد. این مطالعه با هدف تعیین ابعاد صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل زمینه ای انجام گرفت.

■ مواد و روش ها

مطالعه ای 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 ۱۲۳ نفر (۸۷/۲ درصد) پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. معیارهای ورود شامل یک سال سابقه کار در بخش ویژه و رضایت در انجام پژوهش و معیار خروج نیز عدم 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 کاری، وضعیت تأهل، سابقه 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 ۱ تا

جدول (۱): مشخصات متغیرهای زمینه ای

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

* بر حسب سال می باشد.

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

جدول (۲): نوع بخش ویژه پرستاران

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

بالینی و ابعاد آن در جدول (۳) نشان داده شده است که نمره‌ی کل صلاحیت بالینی پرستاران بالا می باشد. بیشترین حیطه‌ها مربوط به مدیریت فردی و صلاحیت عملی و کمترین آن مربوط به حیطه دانش پژوهی می باشد.

۴۵/۱٪ (۵۵ نفر) از شرکت کنندگان سابقه گذراندن دوره‌ی آموزشی صلاحیت بالینی را داشتند. ۳۶/۹٪ (۴۸ نفر) رسمی، ۳۹/۳٪ (۴۸ نفر) پیمانی، ۱۰/۷٪ (۱۳ نفر) قراردادی، ۴/۱٪ (۵ نفر) متعهد خدمت (شرکتی)، ۹٪ (۱۱ نفر) طرحی بودند. میانگین نمرات صلاحیت

جدول (۳): نمرات صلاحیت بالینی و ابعاد آن

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

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

جدول (۴): ارتباط جنسیت با صلاحیت بالینی و ابعاد آن

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

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

تخصص و توانایی پرستاران این بخش‌ها و گزینش براساس معیارهای مربوطه به این بخش‌ها، سطح بالایی از صلاحیت بالینی قابل انتظار می باشد.

برخلاف پژوهش حاضر در مطالعه سلیمی و همکاران (۱۳۸۴) بیان می کنند که مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های ویژه در سطح مطلوبی نیست (۲۲) که

مدیریت مراقبت ویژه را داشتند. بیشترین حیطه‌ها مربوط به حیطه دانش پژوهی می باشد.

هدف از مطالعه حاضر تعیین سطوح صلاحیت بالینی و ابعاد آن در پرستاران شاغل بخش‌های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل زمینه‌ای می باشد. نمرات صلاحیت بالینی در این مطالعه بالا

بحث

همبستگی وجود نداشت (۶). اما لیو (Liu) و همکاران بیان کردند که تجربه کاری صلاحیت بالینی پرستاران را افزایش می‌دهد ولی در مقابل، آموزش مهارت و عملکرد صحیح در دوره تحصیلی بیش از تجربه بر بهبود صلاحیت پرستاران مؤثر است (۲۹) که در این زمانه نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر ضروری است در آموزش‌های پرستاری در دانشگاه‌ها و همچنین آموزش‌های ضمن خدمت در مراکز درمانی به مراقبت پرستاری مبنی بر شواهد (بر اساس آخرين منابع معتبر علمي) توجه ویژه گردد و در اين زمينه استفاده از راهنماءهای باليني (گايدلائين)، آيین نامه ها، دستورالعملها (بویژه استفاده از تجهیزات بخش ویژه) و احتیاطات استاندارد می‌تواند کمک کننده باشد البته بايد اين مطالعه جديد، به روز و از منابع علمي معتبر و براساس نياز هاي خدمات پرستاري بخش هاي تخصصي مربوطه باشد. برای کارآمدی بهتر اين آموزش ها، با توجه به شرایط سخت کاري پرستاران در ايران و خصوصا در بخش های مراقبت ویژه بهتر است اين آموزش ها باليني و به صورت کنفرانس های درون بخشی یا کارگاه های آموزشی، انتقال باليني تجارب پرستاران، پوستر و بروشور، فيلم، 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 می‌باشد. بر این اساس لزوم آشنایی این پرستاران در استفاده از تکنولوژی های نوین، بیش از پیش احساس می‌گردد. پیشنهاد می‌شود 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 آفلاين و همچنین کانال و گروه های اشتراك گذاري شبکه های اجتماعی گردد و در سر فصل های آموزشی تمامی مقاطع پرستاری در دانشگاه ها گنجانده شود. همچنین مدیران باید زمينه 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 تشويقي برای انجام تحقیقات مورد توجه مدیران پرستاري و ستادي قرار گرفته است. در اين راستا گسترش مراکز تحقیقاتی پرستاری در سراسر کشور و خصوصا در تمامي دانشگاه های علوم پزشكى با توجه به سهم پرستاري از توليد علم كشور، باید به فوريت مورد تاكيد قرار گيرد. با توجه به گسترش تحصيلات تكميلی و آموزش هايي که اين نيروها خصوصا در زمينه انجام کارهای تحقیقاتی و

علت آن می‌تواند کمبود مهارت و صلاحیت های علمی و عملی دانشجویان نسبت به پرستاران با توانایی و تجربه بيشتر باشد. بيشترین نمره ای ابعاد آن مربوط به حیطه های مدیریت فردی و صلاحیت عملی و کمترین نمرات مربوط به حیطه های دانش پژوهی بوده است که با پژوهش عبادی و همکاران مطابقت دارد (۲). همچنین مرتجوا (Meretoja) نيز صلاحیت پرستاران را در يافته های پژوهشی کم می‌داند (۲۳). حامگویا و همکاران نيز در بررسی صلاحیت باليني پرستاران دانشگاه علوم پزشكى کرستان (۱۳۸۹) نمرات صلاحیت باليني پرستاران را بالا گزارش كرده اند و بالاترین نمرات ابعاد مربوط به بعد مدیریتی بود (۲۴). نتایج مطالعه ای که توسط بحریني و همکاران (۱۳۸۸)، جهت مقایسه صلاحیت باليني در پنج بیمارستان استان بوشهر انجام شد بيشترین نمرات مربوط به حیطه مدیریت بود و در برخی حیطه ها از جمله حیطه آموزش و راهنمایي و حیطه تضمین کيفيت وضعیت نامطلوبی داشتند (۲۵). گاردول و همکاران نيز حیطه دانش و آموزش را کمترین حیطه صلاحیت باليني می‌دانند (۲۰). در صلاحیت پرستاري تاکنوں حیطه های مدیریتی و باليني بيشتر مورد توجه قرار گرفته (۲۶). در گذشت به خلق و گسترش دانش در پرستاري اهمیت کمتری داده شده است و برخی صاحب نظران معتقدند که مراقبت های پرستاري هنوز با سنت گره خورده است و علیرغم اجرایي شدن طرح انتقال آموزش پرستاري سنتی به آموزش عالي هنوز اشکالات بسياري در زمينه توانمندي های دانش آموختگان پرستاري در زمينه تبلور دانش نظری در حوزه عملی وجود دارد (۳۰) اما در عصر حاضر پرستاران برای حرفة ای شدن در رشته خود نيازمند گسترش دانش و مهارت های نظری می‌باشد (۲۲).

در حیطه های صلاحیت باليني بعد مدیریت مراقبت با جنسیت مونث ارتباط مستقیم دارد. در مقابل مطالعات حاتم گویا، نمادی و همکاران و پارسا يكتا و همکاران حسنی و همکاران تفاوت معنادار بین صلاحیت باليني و جنسیت، گزارش نکرند (۲۸، ۲۷، ۲۴). که لت اين فاوت می‌تواند به تفاوت در شرایط کاري در بخش ویژه و یا نحوه ارزیابی و ابزار متفاوت سنجش در صلاحیت باليني باشد. اما در مطالعه عبادی صلاحیت باليني در زنان بيشتر از مردان بود (۲). دليل احتمالي بالا بودن اين بعد از صلاحیت باليني در پرستاران زن در اين مطالعه ممکن است به نوع نگرش آنان به حرفة پرستاري باشد که بر مراقبت بهتر از بیماران تأثير می‌گذارد. بین مدرك تحصيلي، وضعیت تاهل، سمت، شیفت کاري، نوع بخش ویژه، گذراندن دوره ای آموزشی و وضعیت تحصيلي با صلاحیت باليني و ابعاد آن ارتباطی وجود ندارد. که در مطالعه حسنی و همکاران شايستگي باليني از لحاظ متغيرهای وضعیت تاهل، تحصيلات و واحد کاري، سن، تجربه کاري و تجربه کاري در واحد مراقبت های ویژه

۳- ارائه گزارش به سایر اعضای درمان و همکاری و مشاوره با آنان و مستند سازی اطلاعات.

۴- انجام تکنیک های صحیح و اقدامات بخش های مراقبت ویژه شامل: مراقبت از زخم و پانسمان ها، تکنیک صحیح ساکشن راه هوایی، مراقبت صحیح از تراکتوسومی، برنامه های تسکینی، مراقبت صحیح از لوله قفسه سینه، تعذیب و مراقبت صحیح از لوله بینی معده، مراقبت از مسیر شریانی و ورید مرکزی، فیزیوتراپی، احیا قلبی- ریوی.

۵- توانایی تصمیم گیری بالینی، مدیریت در شرایط اورژانسی، تجزیه و تحلیل مشکلات.

۶- مسولیت پذیری و توجه به بیماران به عنوان یک انسان در تمامی ابعاد.

از محدودیت های مطالعه حاضر، ارزیابی حیطه های صلاحیت بالینی با سوالات خودگزارشی بود که به دلیل قضاوت های فردی، صحت و دقیقت این یافته ها ممکن است مورد تردید قرار گیرند که برای به حداقل رساندن آن و جلب اعتماد به آن ها اطمینان داده شد که این مطالعه جنبه پژوهشی دارد و بدون ذکر نام می باشد.

■ تشکر و قدردانی

این پژوهش بخشی از پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی می باشد که برخود لازم می دانیم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی مراتب تشکر و قدردانی را بجا آوریم. همچنین از مسئولین، دفاتر پرستاری و بیوژه از پرستاران و سرپرستاران محترم بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های مورد پژوهش کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

کاربردی کردن آن در بالین فرا گرفته اند بویژه در گرایش های بالینی تر پرستاری (مانند مراقبت ویژه، اورژانس، مراقبت ویژه نوزادان) لازم است از این افراد به عنوان موتور محركه پژوهش در بالین و بخش ها، بخصوص بخش مراقبت ویژه استفاده گردد و اتفاق های آموزش که از ضروریات و استاندارد بخش های مراقبت ویژه فعال گردد. همچنین پیشنهاد می شود کمیته های تحقیقاتی پرستاری در سطح مدیریت پرستاری دانشگاه و بیمارستان ها تشکیل گردد و بصورت منظم برگزار شود. همچنین اعضای این کمیته ها ملزم به گذراندن آموزش های انجام پژوهش علمی و نگارش مقالات علمی گردد و کارگاه های آموزشی مداوم در این زمینه برگزار گردد و سیاست های تشویقی بیشتر در این زمینه اعمال گردد.

پرستاران در بررسی گویه های پرسشنامه ها همچنین اظهار داشتند که انجام آموزش ها به بیمار و خانواده، صحیح و دقیق انجام نشده است که از بخش های صلاحیت عملی پرستاران می باشد. متناسبانه با توجه به شرایط بحرانی بیماران در بخش های مراقبت ویژه، توجه به مباحث آموزش به بیمار و اطرافیان آن ها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. که لازم است با استفاده از روش های مختلف آموزشی (فیلم، بروشور، پوستر، کتاب و کتابچه، کلاس های آموزش به خانواده و اطرافیان بیمار، آموزش های عملی به بیماران در صورت امکان...) به آن توجه بیشتری گردد. همچنین باید به حفظ و ارتقای دیگر ابعاد صلاحیت بالینی توجه داشته باشیم از جمله نقاط قوت پرستاران بر اساس خود اظهاری می توان موارد زیر را ذکر نمود.

- ۱- ارتباط مناسب با بیمار و پاسخگویی به بیمار و خانواده او، داشتن علاقه در خدمت رسانی به بیمار و رعایت حقوق بیمار.
- ۲- پایش سلامتی بیماران و رعایت اصول بالینی.

■ 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):

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 development 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

(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.

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 ($\alpha = 0.94$). 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 ($\alpha = 0.05$).

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