

خود ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نویسندگان:

مسعود بحرینی*^۱، مرضیه معطری^۲، محمد حسین کاوه^۳، فضل الله احمدی^۴

- ۱- بخش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
- ۲- بخش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۳- بخش پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره هشتم، شماره یک، بهار ۸۹

چکیده:

مقدمه: صلاحیت بالینی، شایستگی عملی و توانایی تلفیق دانش، مهارت ها، نگرش ها و ارزش ها در موقعیت های بالینی است. البته صلاحیت بالینی پرستاران در محیط های بالینی متفاوت است. هدف مطالعه حاضر تعیین و مقایسه صلاحیت بالینی پرستاران بخش های مختلف یکی از بیمارستان های مهم دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۸ بود.

روش کار:

در این مطالعه توصیفی مقطعی به شیوه سرشماری، صلاحیت بالینی ۲۴۰ پرستار بخش های مختلف یکی از بیمارستان های مهم دانشگاه علوم پزشکی شیراز به روش خود ارزیابی بررسی شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه سنجش صلاحیت بالینی پرستاران بود که ۷۳ مهارت مختلف پرستاری را در هفت حیطه اندازه گیری می کند. سطح صلاحیت بر اساس مقیاس نمره دهی ۰-۱۰۰ و میزان بکارگیری عملی مهارت های پرستاری در محیط بالینی بوسیله مقیاس چهار رتبه ای لیکرت تعیین شد. به منظور توصیف و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شد.

یافته ها:

در مقایسه سطح صلاحیت بالینی پرستاران بخش های بالینی نتایج متفاوت بدست آمد. پرستاران بخش مراقبت های قلبی با $10/59 \pm 88/36$ صلاحیت بالینی خود را بیش تر از سایر پرستاران اعلام کردند. بر اساس نتایج تحقیق حاضر ۸۴ درصد از مهارت های پرستاری توسط پرستاران شاغل در این بیمارستان به طور گه گاه یا مکرر استفاده می شد.

بحث و نتیجه گیری:

سطح صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت های پرستاری در بخش های بستری این بیمارستان مطلوب است. از نتایج ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران به منظور تشویق، ارزیابی نیازهای آموزشی و توسعه حرفه ای پرستاران در بیمارستان های دانشگاهی می توان استفاده نمود.

واژگان کلیدی:

خود ارزیابی، صلاحیت بالینی، پرستاری، بیمارستان

مقدمه:

مناسب باشد [۲]. بر این اساس، تضمین صلاحیت بالینی پرستاران که بزرگ ترین بخش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی را تشکیل می دهند از اهمیت بسزایی برخوردار است [۳]. به همین علت پرستاران بایستی صلاحیت حرفه ای خود را حفظ نموده و سپس ارتقاء دهند و مدیران پرستاری نیز باید به طور

صلاحیت بالینی، بکارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط بالینی است [۱]. این تعریف نشان می دهد که از این منظر فردی با صلاحیت محسوب می شود که قادر به انجام نقش یا مجموعه ای از وظایف حرفه ای خود در سطح، درجه و کیفیت

* نویسنده مسئول، آدرس: شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، تحصیلات تکمیلی.

تلفن: ۰۷۷۱۴۵۵۰۱۸۷ تلفن همراه: ۰۹۱۷۷۷۱۲۹۰۰ پست الکترونیک: msdbahreini@yahoo.com, mbahreini@sums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۵/۲۴ تاریخ اصلاح: ۱۳۸۸/۱۲/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱/۱۷

تحصیل و در فواصل شش و دوازده ماه پس از آن دارای تفاوت معنی داری بوده است [۱۱]. در ایران نیز نتایج مطالعه ای که توسط بحرینی و همکاران به منظور مقایسه صلاحیت بالینی پرستاران در پنج بیمارستان مختلف استان بوشهر انجام شد نشان دهنده نامطلوب بودن صلاحیت بالینی پرستاران در برخی حیطه ها از جمله حیطه های " آموزش و راهنمایی" و " تضمین کیفیت" بود [۱۲]. همچنین پارسا یکتا در مطالعه خود بر روی ۹۱ دانشجوی سال آخر پرستاری، میزان دستیابی به صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری را در حد متوسط گزارش نموده است [۱۳].

نکته قابل توجه در پژوهش های فوق این است که مطالعات مذکور عمدتاً بر روی دانشجویان پرستاری و یا پرستارانی انجام شده است که به تازگی دانش آموخته شده اند و ارزیابی صلاحیت بالینی در دیگر گروه های پرستاران کمتر مد نظر قرار گرفته است. علاوه بر این با توجه به زمینه های متفاوت فرهنگی، محیطی و آموزشی پرستاران و نیز تفاوت در امکانات، بیماران بستری و رویکرد های مدیریتی هر یک از بخش های بستری در بیمارستان های آموزشی، ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران در تک بخش ها در هر بیمارستان به منظور کسب اطمینان از کیفیت و ایمنی مراقبت های ارائه شده ضرورتی انکار ناپذیر است. این در حالی است که خلاء اطلاعات در این زمینه کاملاً محسوس است و میزان آگاهی از نیاز های آموزشی پرستاران، سطح صلاحیت بالینی آن ها و میزان بکارگیری عملی مهارت های مراقبتی در بخش های مختلف بستری بیمارستان های آموزشی درمانی، بسیار اندک است.

بکارگیری ابزارهای سنجش صلاحیت بالینی پرستاران حوزه مطالعاتی نسبتاً جدید بوده و لذا انجام پژوهش های گسترده در این خصوص و در محیط های مختلف بالینی کشور ضروری است. در این راستا پژوهشگر، این مطالعه را که بخشی از یک مطالعه وسیع تر است را با هدف تعیین و مقایسه سطح صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش های مختلف یکی از بیمارستان های مهم و بزرگ آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۸ طراحی و اجرا نمود.

روش کار:

در این مطالعه توصیفی مقطعی، صلاحیت بالینی ۲۴۰ پرستار یک بیمارستان آموزشی درمانی به شیوه سرشماری مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود نمونه ها به پژوهش شامل تمایل به مشارکت در طرح، دانش آموخته رشته پرستاری و اشتغال به کار در بخش های بستری بیمارستان مورد مطالعه به عنوان پرستار بود. محیط پژوهش، بیمارستان آموزشی است که با ۳۹۵ تخت بستری فعال یکی از اصلی ترین مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز محسوب می شود و نتایج ارزیابی صلاحیت

مداوم صلاحیت بالینی پرستاران را مورد ارزیابی قرار دهند تا از کیفیت و ایمنی مراقبت های ارائه شده اطمینان یابند [۴]. ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران نه تنها در جهت کسب اطمینان از ایمنی مراقبت ها مهم است بلکه در شناسایی حیطه های نیازمند ارتقاء و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است [۵]. شاید به همین دلیل باشد که انجمن پرستاری آمریکا فرایند تعیین صلاحیت ها را قسمتی از فرایند اعتبار بخشی می داند. فرایندی که شامل اعطای مدرک معتبر به عنوان پروانه رسمی کار و مجوز اشتغال و ارزیابی وجود حداقل استانداردها در برنامه آموزش پرستاری است [۶].

از میان روش های مختلف ارزیابی، روش خود ارزیابی یا همان ارزیابی صلاحیت بالینی توسط خود پرستاران، به آنان این امکان را می دهد تا از طریق افزایش خودآگاهی و تعهد به تغییر، عملکرد بالینی خود را در محیط کار مورد توجه قرار داده و در جهت اصلاح و بهبود آن اقدام نمایند. در حقیقت از طریق خود ارزیابی و بکارگیری فرایند بازاندیشی، پرستاران بینش عمیق تری نسبت به عملکرد خود پیدا خواهند کرد و نقاط قوت، موانع و حیطه های نیازمند ارتقاء در عملکرد خود را شناسایی کرده و از این طریق نقش فعال تری در فرایند یادگیری مداوم خویش ایفا می کنند [۷ و ۸].

عوامل متعددی بر کسب، حفظ و ارتقاء صلاحیت بالینی پرستاران موثرند. از مهمترین آن ها، می توان به گروه عوامل خارجی اشاره نمود که سازماندهی محیط بالینی، جو روانی بخش، برنامه های آموزش مداوم، تکنولوژی های در دسترس، مدیریت موثر و کنترل و نظارت از جمله عوامل مهم این گروه هستند [۹].

متأسفانه پژوهش های انجام گرفته در خصوص تأثیر این عوامل بر صلاحیت بالینی پرستاران در ایران و جهان قابل توجه نبوده است. از این رو سنجش صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در محیط های مختلف بالینی می تواند چراغ راه مسئولین و مدیران پرستاری برای بررسی تأثیر تفاوت های محیطی بر صلاحیت بالینی پرستاران باشد.

مروری بر مطالعات انجام گرفته در زمینه سنجش صلاحیت بالینی پرستاران بیانگر توجه روز افزون پژوهشگران به این موضوع مهم و حیاتی است. در این رابطه سالون با مطالعه بر روی ۲۳۵ پرستار که به تازگی دانش آموخته شده و در بخش های اورژانس و مراقبت های ویژه یک بیمارستان در فنلاند کار می کردند، سطح صلاحیت بالینی آن ها را در حد متوسط تا خوب ارزیابی کرده است. در این مطالعه نیز به کمبود پژوهش هایی که صلاحیت بالینی پرستاران را در بخش ها و محیط های مختلف بالینی مورد ارزیابی قرار دهد اشاره شده است [۱۰].

نتایج مطالعه ای که در بریتانیا انجام شده است نیز نشان می دهد صلاحیت بالینی دو گروه از پرستاران که تحت پوشش دو برنامه متفاوت آموزشی تحصیل کرده بودند، بلافاصله پس از فراغت از

پرستاری را در هفت حیطه مختلف مورد ارزیابی قرار می دهد که شامل حیطه " نقش ها و وظایف یاری رسانی" (هفت مهارت)، حیطه " آموزش و راهنمایی" (شانزده مهارت)، حیطه " فعالیت های تشخیصی" (هفت مهارت)، حیطه " موقعیت های مدیریتی" (هشت مهارت)، حیطه " مداخلات درمانی" (ده مهارت)، حیطه " تضمین کیفیت" (شش مهارت) و بالاخره حیطه " وظایف شغلی و سازمانی" (نوزده مهارت) می باشد (جدول ۱).

بالینی پرستاران آن می تواند راهنمای خوبی برای مسئولین پرستاری این دانشگاه باشد. در این مطالعه پرستاران شاغل در کلیه بخش های بستری بیمارستان مذکور مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه مرتوجا برای سنجش صلاحیت بالینی پرستاران استفاده شد. این ابزار بر اساس چارچوب نظری از مبتدی تا ماهر بنر [۱۴]، توسط مرتوجا و همکارانش تهیه شده است که کاربرد آسان، روایی و پایایی بالا از مزایای آن است [۱۵]. این پرسشنامه ۷۳ مهارت عمومی

جدول ۱: حیطه های هفت گانه ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران

حیطه های صلاحیت بالینی	توصیف
وظایف یاری رسانی	کمک به بیمار جهت سازگاری بهتر، فراهم ساختن مراقبت های فردی و اخلاقی (هفت مهارت)
آموزش و راهنمایی	تشخیص نیازهای آموزشی بیمار و خانواده وی و فراهم ساختن امکان خودمراقبتی، هدایت و راهنمایی سایر پرستاران (شانزده مهارت)
اعمال تشخیصی	تشخیص و تحلیل موقعیت و مشکلات فردی بیمار (هفت مهارت)
موقعیت های مدیریتی	تشخیص بموقع تغییرات، ایجاد هماهنگی و اولویت بندی اقدامات به گونه ای انعطاف پذیر و متناسب (هشت مهارت)
مداخلات درمانی	برنامه ریزی، تصمیم گیری و اجرای مراقبت ها بر اساس موقعیت بالینی و مشاوره با سایر کارکنان (ده مهارت)
تضمین کیفیت	ارزشیابی اهداف و مشارکت در ارتقاء مراقبت های پرستاری (شش مهارت)
وظایف شغلی و سازمانی	همکاری، مسئولیت پذیری، استقلال در عملکرد و ارتقاء مداوم شغلی و حرفه ای خود (نوزده مهارت)

معنای بکارگیری بسیارکم (بندرت)، رتبه دو به معنای استفاده گه گاه و رتبه سه به معنای بکارگیری مکرر آن مهارت بود. بر اساس مقیاس مذکور، پرستاران در مقابل هر مهارت پرسشنامه علاوه بر امتیاز دهی به خود (۱۰۰-۰)، میزان بکارگیری عملی آن مهارت را نیز تعیین می کردند. پرسشنامه ها با همکاری مسئولین بخش های مختلف بیمارستان در اختیار کلیه پرستاران قرار گرفت و پس از تکمیل، جمع آوری شد. تکمیل و عودت پرسشنامه ها

- پرسشنامه توسط پرستاران به شیوه خودارزیابی و خود ایفا تکمیل شد. پرستاران علاوه بر ارزیابی و امتیاز دهی به خود در هر یک از مهارت های ۷۳ گانه (کم ترین امتیاز ممکن صفر و بیش ترین آن صد)، میزان بکارگیری واقعی هر یک از این مهارت ها را در بخش بالینی که در آن به کار مشغول بودند از طریق یک مقیاس چهار رتبه ای لیکرت تعیین کردند. در این مقیاس رتبه صفر به معنای عدم بکارگیری مهارت، رتبه یک به

میانگین کلی صلاحیت بالینی پرستاران برابر با $10/03 \pm 86/39$ و در حیطه های هفت گانه بین ۸۴ تا ۸۸ بود. اگرچه پرستاران بیمارستان مورد مطالعه، بالاترین میزان صلاحیت خود را در حیطه "موقعیت های مدیریتی" و در بخش "مراقبت های ویژه" با میانگین $91/27 \pm 8/97$ امتیاز اعلام کرده بودند ولی حداقل سطح صلاحیت پرستاران شاغل مربوط به حیطه "تضمین کیفیت" و در بخش اتفاقات با میانگین $18/07 \pm 78/09$ امتیاز بود. با این حال و علیرغم بالاتر بودن میانگین سطح صلاحیت بالینی پرستاران بخش سی سی یو ($10/59 \pm 88/36$) بین بخش های مختلف بالینی این بیمارستان از نظر میانگین نمرات صلاحیت پرستاران در حیطه های هفت گانه و نیز میانگین کلی صلاحیت بالینی آنان تفاوت معنی داری مشاهده نشد (جدول ۳).

در مقایسه مهارت ها، بیش ترین میزان صلاحیت مربوط به مهارت "حفظ و نگهداری وسایل و امکانات در وضعیت آماده به کار" از حیطه "موقعیت های مدیریتی" با میانگین $93/90$ و انحراف معیار $9/13$ و کم ترین میزان صلاحیت، مربوط به مهارت پرستاران در "بکارگیری یافته های پژوهشی در مراقبت های پرستاری" از حیطه "تضمین کیفیت" با میانگین $77/13$ و انحراف معیار $11/63$ بود. همچنین پرستاران در مهارت های "تصمیم گیری مبتنی بر ارزش های اخلاقی" از حیطه "نقش ها و وظایف یاری رسانی" و "هماهنگ ساختن فعالیت های مراقبتی سایر پرستاران" از حیطه "اقدامات درمانی" ارزیابی بیش تری از صلاحیت خود داشتند در حالی که ارزیابی آنان در مورد مهارت "توانایی تعیین نیاز های خانواده بیمار به منظور ارائه حمایت های روانی" از حیطه "اقدامات تشخیصی" نشان دهنده صلاحیت کم تر آنان بود.

در این مطالعه علاوه بر سطح صلاحیت بالینی پرستاران، میزان بکارگیری مهارت های حیطه های هفت گانه نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته های مطالعه نشان داد که به طور میانگین حدود ۱۶ درصد از این مهارت ها از سوی پرستاران در بیمارستان مذکور یا اصلاً به کار گرفته نشده و یا بندرت به کار رفته است. مقایسه بخش های مختلف بالینی در این زمینه نشان داد درصد فراوانی مهارت هایی که اصلاً یا بندرت به کار رفته اند در محدوده ۱۱/۵۲ درصد و ۲۲/۱۷ درصد قرار دارد (جدول ۴).

در همین زمینه بیش ترین میزان عدم بکارگیری مهارت های حیطه های هفت گانه مربوط به حیطه "تضمین کیفیت" با حدود ۲۳ درصد عدم بکارگیری بود. در نقطه مقابل، بیش ترین میزان بکارگیری مهارت ها مربوط به حیطه "موقعیت های مدیریتی" با میزان حدود ۸۸/۱۴ درصد مهارت ها بود.

در این مطالعه بین عوامل زمینه ای نظیر سن، سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی با میزان صلاحیت بالینی پرستاران رابطه معنی داری مشاهده نشد.

به منزله تمایل پرستاران به شرکت در طرح در نظر گرفته شد. ابزار سنجش صلاحیت بالینی پرستاران ابتدا توسط پژوهشگر به زبان فارسی ترجمه و سپس از طریق ترجمه معکوس و نظارت دو متخصص زبان انگلیسی، صحت ترجمه تأیید شد. روایی ابزار مذکور با بهره گیری از نظرات ۱۲ نفر از صاحب نظران آموزش پرستاری دانشگاه های کشور مورد تأیید قرار گرفت. سپس با اجرای یک مطالعه پایلوت، پایایی آن نیز بررسی و میزان آلفای کرونباخ در حیطه های هفت گانه بین $0/70$ تا $0/85$ محاسبه شد. همسانی درونی حیطه های هفت گانه در مطالعات مرتوجا و همکاران بین $0/79$ تا $0/91$ گزارش شده است [۱۵] که نتایج هر دو مطالعه نشان دهنده همسانی درونی مطلوب حیطه ها و پایایی بالای ابزار است. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه نیز در اختیار پرستاران قرار گرفت که در آن ضمن تشریح نحوه تکمیل پرسشنامه، داوطلبانه بودن شرکت در طرح، عدم نیاز به درج نام و محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی مورد تأکید قرار گرفت. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شد. علاوه بر ارائه شاخص های مختلف آمار توصیفی از جمله درصد فراوانی، میانگین و میانه، از آزمون آنالیز واریانس به منظور تعیین معنی داری تفاوت بین میانگین ها و از ضریب همبستگی پیرسون به منظور تعیین رابطه متغیر ها استفاده شد. در همه موارد سطح معنی داری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

از ۲۴۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۰۵ پرسشنامه عودت داده شد (۸۵ درصد). پرستاری با ۳۰ سال سن، حدود ۵٫۵ سال سابقه کار به عنوان شاخص میانه پرستاران مشخص شد. ۸۷/۷ درصد نمونه ها زن و ۱۲/۳ درصد مرد، ۲۳/۹ درصد دارای سابقه کار ۲ سال و کمتر و ۲۸ درصد از آن ها دارای سابقه کار بالای ۱۰ سال بودند (جدول ۲).

جدول ۲: متغیرهای دموگرافیک ($n=205$)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانه	دامنه
سن (سال)	۳۱/۸۰	۷/۳۲	۳۰	(۲۲-۶۱)
سابقه کار پرستاری (سال)	۷/۹۸	۷/۰۲	۵/۶	(۰/۱-۲۸/۵۰)
سابقه کار پرستاری در بخش فعلی (سال)	۴/۱۰	۴/۵۴	۲/۵	(۰/۱-۲۵)

جدول ۳: مقایسه میانگین خودارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران (۱۰۰-۰) بخش های مختلف بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در حیطه های هفتگانه بر اساس آزمون ANOVA

حیطه صلاحیت بالینی	بخشهای عمومی	اتفاقات	مراقبت های ویژه	مراقبت های قلبی	اتاق های عمل	میانگین	سطح معنی داری
وظایف یاری رسانی	۸۰/۹۰±۱۱/۴۳	۸۲/۹۱±۱۱/۴۷	۸۵/۷۹±۱۲/۹۱	۸۸/۵۸±۱۰/۳۴	۸۴/۳۲±۷/۴۸	۸۴/۰۶±۱۱/۹۶	ρ=۰/۰۸
آموزش و راهنمایی	۸۵/۱۰±۱۲/۰۷	۸۶/۴۴±۱۱/۳۲	۸۷/۱۰±۱۱/۱۶	۸۷/۶۱±۱۱/۵۷	۸۸/۶۱±۷/۷۲	۸۶/۷۴±۱۱/۱۵	ρ=۰/۸۱
اعمال تشخیصی	۸۲/۳۰±۱۱/۶۵	۸۳/۵۸±۱۳/۷۲	۸۸/۰۰±۱۳/۱۰	۸۷/۹۴±۱۵/۰۸	۸۶/۹۴±۱۰/۵۹	۸۵/۷۶±۱۲/۹۸	ρ=۰/۱۴
موقعیت های مدیریتی	۸۶/۶۵±۹/۹۱	۸۶/۶۵±۱۱/۲۷	۹۱/۲۷±۸/۹۷	۸۹/۶۰±۱۵/۳۳	۹۰/۳۰±۵/۶۹	۸۹/۱۸±۱۰/۳۷	ρ=۰/۱۲
مداخلات درمانی	۸۲/۵۹±۱۰/۷۱	۸۳/۰۲±۱۵/۱۰	۸۷/۰۳±۱۳/۰۴	۸۸/۸۱±۱۶/۱۷	۸۵/۹۷±۹/۰۵	۸۵/۲۹±۱۳	ρ=۰/۲۶
تضمین کیفیت	۸۱/۰۳±۱۱/۹۱	۷۸/۰۹±۱۸/۰۷	۸۵/۰۹±۱۳/۳۷	۸۴/۵۶±۱۸/۵	۸۴/۷۲±۸/۱۲	۸۲/۹۶±۱۴/۳۱	ρ=۰/۱۹
وظایف شغلی و سازمانی	۸۵/۴۸±۱۱/۰۷	۸۴/۴۸±۱۱/۲۵	۸۶/۷۶±۱۱/۹۶	۸۹/۸۰±۱۰/۸۶	۸۵/۱۵±۷/۲۶	۸۶/۱۵±۱۱/۱۹	ρ=۰/۷
صلاحیت بالینی کلی	۸۴/۳۸±۱۰/۳۶	۸۴/۷۱±۱۱/۰۱	۸۷/۹۱±۹/۶۷	۸۸/۳۶±۱۰/۵۹	۸۶/۹۶±۸/۱۹	۸۶/۳۹±۱۰/۰۳	ρ=۰/۴

جدول ۴: مقایسه درصد فراوانی بکارگیری عملی مهارت های صلاحیت پرستاری در بخش های مختلف بالینی بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بخش های بالینی	هرگز	بندرت	گهگاه	مکرر
بخش مراقبت های ویژه	۵٪	۱۱/۵۷٪	۲۸/۶۰٪	۵۴/۸۳٪
بخش مراقبت های قلبی	۷/۱۲٪	۱۱/۷۲٪	۳۳/۴۲٪	۴۷/۷۴٪
بخش داخلی جراحی	۳/۰۲٪	۸/۵۰٪	۲۹/۴۱٪	۵۰/۰۷٪
بخش اتفاقات	۲/۹۰٪	۱۰/۳۰٪	۴۰/۱۵٪	۴۶/۶۵٪
اتاق های عمل	۸/۵۸٪	۱۳/۵۹٪	۳۰/۴۷٪	۴۷/۳۶٪
میانگین	۵/۳۴٪	۱۱/۱۳٪	۳۲/۴۱٪	۴۹/۳۳٪

بحث و نتیجه گیری:

هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین و مقایسه صلاحیت بالینی پرستاران در بخش های مختلف بیمارستان اصلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. نتایج مطالعه نشان داد پرستاران شاغل در بیمارستان مذکور صلاحیت بالینی خود را در سطح خوب ارزیابی کرده اند. این امر می تواند ناشی از وجود امکانات مناسب و آموزش های بالینی ضمن خدمت خوب و موثر بوده باشد. نتایج مطالعات گارلند و مک کوگان و پاراهو نیز نشان دهنده سطح مطلوب صلاحیت بالینی پرستاران در بخش های بستری بوده است [۱۶ و ۱۷]. این درحالی است که جعفری گلستان در طی بررسی فعالیت بالینی پرستاران تازه کار شاغل در یکی از مراکز آموزشی درمانی شهر تهران به این نتیجه رسید که توانمندی پرستاران تازه کار در سطح ابتدایی بوده و با وضعیت مطلوب فاصله دارد [۱۸]. هر چند پایین بودن سطح صلاحیت بالینی پرستاران تازه کار را می توان با ناکارآمدی سیستم آموزش دانشگاهی و عدم تطابق برنامه درسی دوره کارشناسی با عملکرد حرفه ای پرستاران در محیط های بالینی مرتبط دانست، اما بر اساس نظرات بنر کم تر بودن صلاحیت بالینی پرستاران تازه کار، می تواند ناشی از تجربه بالینی اندک آن ها باشد [۱۴]. بر این اساس به نظر می رسد تفاوت موجود در نتایج مطالعه حاضر با مطالعه انجام شده بر روی پرستاران تازه کار ناشی از تفاوت در نمونه ها باشد.

بیمارستان های بوشهر کم ترین صلاحیت بالینی خود را مربوط به حیطه "آموزش و راهنمایی" می دانستند و نه حیطه "تضمین کیفیت" [۱۲]. هرچند این نتایج متناقض ضرورت انجام مطالعات بیش تر در این زمینه را آشکار می سازد، اما می توان عوامل درونی یا فردی نظیر دانش و مهارت، وجدان کاری و مسئولیت پذیری و عوامل بیرونی یا محیطی نظیر عوامل مدیریتی و آموزشی را در بروز این تفاوت ها دخیل دانست.

در مقایسه بین بخش ها، صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش های سی سی یو و مراقبت های ویژه از سطح بالاتری نسبت به بخش های عمومی، اورژانس و اتاق عمل برخوردار بود. اگرچه این تفاوت معنی دار نبود ولی بالاتر بودن سطح صلاحیت بالینی پرستاران بخش های ویژه منطقی به نظر می رسد [۲۰]. این پرستاران عمدتاً از بین پرستاران با تجربه و متبحر انتخاب می شوند و به دلیل کار تخصصی، نظارت دقیق تر، مراقبت های بیمار محور و امکانات بیش تر، از توانایی های بالاتری نیز برخوردارند.

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که پرستاران اتاق عمل از نظر میزان بکارگیری مهارت ها، نسبت به سایر بخش ها در وضعیت بدتری قرار دارند و پرستاران بخش های داخلی جراحی در بهترین موقعیت قرار دارند. این نتایج به خوبی تأثیر محیط مراقبتی را بر اجرای عملی مهارت های بالینی به نمایش می گذارد. محیط نسبتاً بسته اتاق عمل، امکان مشارکت فعال پرستاران اتاق عمل در برنامه های آموزش مداوم را سخت تر از سایر پرستاران شاغل در بخش های دیگر ساخته است. همچنین بکارگیری کم تر مهارت ها در اتاق عمل می تواند با این دلیل که بیماران عمدتاً در وضعیت بیهوشی بوده و تماس پرستاران با بیماران کوتاه و در دفعات کمتری صورت می گیرد قابل توجیه باشد. از سویی مبهم بودن نقش پرستاران در اتاق عمل نیز در این زمینه بی تأثیر نیست. مک گاروی و همکاران در مطالعات خود به این نتیجه رسیده اند که کاهش بکارگیری مهارت های مربوط به صلاحیت بالینی در پرستاران اتاق عمل می تواند ناشی از ابهام در شرح وظایف و نقشی باشد که پرستاران در اتاق عمل ایفا می کنند. این محققان تعریف دقیق تر نقش پرستاران در اتاق عمل را که از آن به عنوان یک چالش جهانی نام برده اند، از طریق انجام پژوهش های بیش تر خواستار شده اند [۲۱].

نکته ای که در مطالعه حاضر مورد توجه قرار گرفت بررسی رابطه بین میزان بکارگیری عملی مهارت ها در محیط بالینی با سطح صلاحیت پرستاران در حیطه های هفت گانه بود. در این ارتباط، بیش ترین میزان عدم بکارگیری مهارت ها با حدود ۲۳ درصد مربوط به مهارت های حیطه "تضمین کیفیت" است که پرستاران در آن از کم ترین سطح صلاحیت نیز برخوردار بودند. این رابطه قبلاً در عملکرد پرستاران بیمارستانی در بوشهر

پرستاران معتقد بودند که در مهارت های حیطه "موقعیت های مدیریتی" از صلاحیت بیشتری برخوردارند. حتی در سایر حیطه ها نیز پرستاران در مهارت هایی که دارای ماهیت مدیریتی بودند از خود صلاحیت بیش تری نشان داده بودند. بالا تر بودن صلاحیت پرستاران در مهارت های "تصمیم گیری مبتنی بر ارزش های اخلاقی" از حیطه "نقش ها و وظایف یاری رسانی" و "هماهنگ ساختن فعالیت های مراقبتی سایر پرستاران" از حیطه "اقدامات درمانی" شاهدهی بر این ادعا می باشد. نتایج مطالعه سفادی در ارزیابی صلاحیت پرستاران بیمارستان های اردن نیز با این نتایج مشابه است [۱۹]. چنین یافته هایی در بیمارستان های دانشگاهی منطقی بنظر می رسد. در این گونه بیمارستان ها برخی ویژگی های مشترک وجود دارد. ارجاع بیماران بدحال و پرخطر، کوتاه بودن طول مدت بستری و بروز موقعیت های پیچیده غیرقابل پیش بینی، نیازمند واکنش سریع پرستاران شاغل در این مراکز است که می تواند ارتقاء مهارت های مدیریتی بخصوص موقعیت های نیازمند تصمیمات آنی را در پرستاران بدنال داشته باشد. البته صلاحیت بالای پرستاران در مهارت "تصمیم گیری مبتنی بر ارزش های اخلاقی" علاوه بر جنبه مدیریتی آن می تواند نشان دهنده اهمیت عوامل ارزشی و اخلاقی در حرفه پرستاری باشد که در مطالعات بارلت و همکاران نیز مورد تأکید قرار گرفته است [۱۱].

پرستاران کم ترین میزان صلاحیت بالینی خود را مربوط به حیطه "تضمین کیفیت" می دانستند. نتایج مطالعه مرتوجا و همکارانش نیز نشان می دهد که کم ترین میزان صلاحیت پرستاران مربوط به حیطه "تضمین کیفیت" است [۴]. علاوه بر این، پرستاران در خود ارزیابی از مهارت "کاربرد یافته های پژوهشی در مراقبت های پرستاری" که مربوط به همین حیطه است و مهارت "توانایی تعیین نیاز های خانواده بیمار به منظور ارائه حمایت های روانی" از حیطه "اقدامات تشخیصی" در مقایسه با سایر مهارت ها امتیاز کم تری به خود داده بودند. این یافته ها با نتایج برخی مطالعات، هم خوانی دانسته [۴] و با برخی دیگر مغایر است [۱۷]. عدم ارائه تعریف دقیق از مفهوم تضمین کیفیت و مهارت های آن در پرستاری و کمبود افراد متبحر در این حیطه می توانند به عنوان علل پایین بودن صلاحیت پرستاران در حیطه تضمین کیفیت مطرح شوند. متاسفانه خانواده بیمار نیز در پرستاری بیمار-محور حاکم جایگاه چندانی ندارد و بدیهی است که صلاحیت کم تر پرستاران در سنجش نیازهای عاطفی خانواده بیمار انعکاس درستی از واقعیت های موجود در حرفه پرستاری در کشور می باشد.

در زمینه کم ترین میزان صلاحیت بالینی نتایج این مطالعه با مطالعه ای که بحرینی و همکاران در بیمارستان های بوشهر انجام دادند نیز مغایر است. در مطالعه مذکور پرستاران شاغل در

پزشکی شیراز متفاوت ولی از سطح بالایی برخوردار است. مسلماً آگاهی مدیران پرستاری از سطح صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در مراکز بستری، اطلاعات ارزشمندی در جهت مدیریت بهتر منابع انسانی بخصوص توزیع صحیح این نیروها در بخش های مختلف بالینی اعم از بخش های عمومی و ویژه در اختیار این مدیران قرار می دهد. همچنین نتایج این ارزیابی ها می تواند با مشخص کردن نقاط قوت، ضعف و نیازهای آموزشی پرستاران، مدیران پرستاری و خود پرستاران را در برطرف ساختن نقاط ضعف و اجرای برنامه های آموزش مداوم مبتنی بر نیازهای آموزشی پرستاران یاری نماید.

نتایج این مطالعه حاصل ارزیابی پرستاران از میزان صلاحیت بالینی خود بوده است و از این بابت ممکن است صحت و دقت این یافته ها مورد تردید قرار گیرد. علیرغم این که نتایج برخی مطالعات حاکی از صحت نتایج خود ارزیابی است [۵] اما پژوهشگر با آگاهی از این محدودیت، ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران با استفاده از سایر روش های ارزیابی، از جمله ارزیابی توسط سرپرستاران و ارزیابی توسط همکاران و مقایسه نتایج آن با روش خود ارزیابی را پیشنهاد می نماید.

تقدیر و تشکر: حمایت مالی این طرح توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است، همچنین مدیران پرستاری و بخصوص پرستاران بیمارستان تحت مطالعه، نهایت همکاری را در اجرای این طرح داشته اند که بدین وسیله از آنان قدردانی می شود.

نیز مورد مطالعه قرار گرفته بود. البته این میزان در پرستاران فوق ۳۶/۱۰ درصد و مربوط به حیطة "آموزش و راهنمایی" بود. اما نکته جالب این است که آن ها نیز کم ترین میزان صلاحیت بالینی خود را مربوط به همان حیطة ای گزارش کرده بودند که کم ترین میزان بکارگیری مهارت ها را داشتند [۱۲].

نتایج این مطالعه که با نتایج مطالعات مرتوجا و همکاران، هریسون و نیکسون و جینکز و هوپ مشابه است نشان می دهد که اگر صلاحیت پرستاران در مهارت های مختلف بالینی افزایش یابد امکان بکارگیری آن مهارت ها نیز افزایش می یابد [۱۵ و ۲۲ و ۲۳]. یافته های مطالعه حاضر در ارتباط با تأثیر عوامل زمینه ای بر سطح صلاحیت بالینی پرستاران غیر قابل انتظار بود. در حالی که انتظار می رفت همراه با افزایش سن، سابقه کار کلی پرستاری و یا سابقه کار در بخش فعلی، میزان صلاحیت بالینی پرستاران نیز افزایش یابد، ولی چنین نتیجه ای حاصل نشد. این در حالی است که نتایج مطالعات مرتوجا و همکاران و سالون و همکاران نشان دهنده رابطه مثبت و معنی دار بین این عوامل با میزان صلاحیت بالینی پرستاران است [۴ و ۱۰]. در این زمینه انجام مطالعات عمیق تر بخصوص مطالعات کیفی با هدف کشف دلایل و عوامل این نتایج غیر قابل انتظار ضروری به نظر می رسد.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که سطح صلاحیت بالینی و نیز میزان بکارگیری مهارت های مربوطه در پرستاران شاغل در بخش های مختلف بالینی بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم

Reference:

منابع:

1. Carr SJ, Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do? *Postgrad Med J* 2004; 80(940): 63-66.
2. Piercey C. Assessing clinical competencies. 4th Annual Teaching Learning Forum, Edith Cowan University. Accessed Feb 2, 2004
3. Boss LA. Teaching for clinical competence. *NursEduc* 1985; 10(4): 8-12.
4. Mertoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments *J Nurs Manag* 2004; 12(5): 329-36
5. Mertoja R, Leino-Kilpi H. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practicing nurses. *J Nurs Manag* 2003; 11(6): 404-9.
6. The Nevada State Board of Nursing. Professional Regulation of Nursing. Chapter 3. Accessed June 21, 2004. Available from: <http://www.whavins.com/nnlh3.htm>
7. Campbell B. A discussion of the strengths and weakness of reflection in nursing practice and education. *J Clin Nurs* 2001; 10(2): 278-83.
8. Richardson A. Personal professional profiles. *Nurs Stand* 1998; 12(38): 35-40.
9. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, et al. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. *Sci J Zanjan* 2006; 14(56): 40-49. (Persian)
10. Salonen AH, Kaunonen M, Meretoja R, et al. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *J Nurs Manag* 2007; 15(8): 792-800.
11. Bartlett HP, Simonite V, Westcott E, et al. A comparison of the nursing competence of graduates and diplomats from UK nursing program. *J Clin Nurs* 2000; 9(3): 369-81
12. Bahreini M, Moattari M, Akaberian Sh, et al. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self assessment method. *Iran South Med J* 2008; 11(1): 69-75. (Persian)
13. Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatoni A. Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Iran J Nurs Res* 2007; 1(3): 7-14. (Persian)
- Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. New Jersey: Commemorative; 2001: 44-46.
14. Mertoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs* 2004; 47(2): 124-33.
15. Garland GA. Self report of competence. A tool for the staff development specialist. *J Nurs Staff Dev* 1996; 12(4): 191-7
16. McCaughan E, Paraho K. Medical and surgical nurses' perceptions of their level of competence and educational needs in caring for patients with cancer. *J Clin Nurs* 2000; 9(3): 420-8.
17. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing nursing mentors committee: an effective strategy for improving novice nurses' clinical competency. *Iran J Med Edu* 2008; 7(2): 237-246. (Persian)
18. Safadi R, Jaradeh M, Froelicher E. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. *Nurs Health Sci* 2010; doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00507.x.
19. Hanley E, Higgins A. Assessment of clinical practice in intensive care: a review of the literature. *Inten Crit Care Nurs* 2005; 21(5): 268-75.
20. McGarvey HE, Chambers MGA, Boore JRP. Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *J Adv Nurs* 2000; 32(5):
21. Harrison L, Nixon G. Nursing activity in general intensive care. *J Clin Nurs* 2002; 11(2):
22. Jinks AM, Hope P. What do nurses do? An observational survey of the activities of nurses on acute surgical and rehabilitation wards. *J Nurs Manag* 2000; 8(5): 273-9.

Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences

Bahreini M *¹, Moattari M², Kaveh MH², Ahmadi F³

1. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
2. Dept. of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Dept. of Nursing, Faculty of Medicine, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 8, No.1, Spring 2010

Abstract

Introduction:

Competence is defined in terms of functional adequacy and capacity to integrate knowledge, skills, attitudes and values in contextual situations of practice. Of course, the competence of nurses may vary in different clinical settings. The aim of this study was to determine and compare the level of nurses' clinical competence in a major teaching hospital of Shiraz University of Medical Sciences (2009).

Material and Methods:

This cross-sectional study was conducted by census. We analyzed self-assessment of clinical competence of a total of 240 registered nurses working in different wards in a major hospital of Shiraz University of Medical Sciences. The instrument used was Nurse Competence Scale, a 73 – item questionnaire organized into seven competence categories. The level of competence was assessed on a scoring scale (0-100) and the frequency of using items of competencies in clinical practice was assessed on a four-point Likert scale. Data were analyzed by SPSS version 11.5, using descriptive and inferential statistics.

Results:

The comparison of clinical settings revealed differences in the levels of nurse clinical competence. Coronary care unit nurses considered their competence level higher than other nurses (88.36±10.59). 84% of the competence items were used frequently by nurses working in this university hospital. According to the findings, this university hospital.

Conclusion:

Nurses' competence in both the level and frequency of using competencies is excellent in the clinical settings of this hospital. These results can be used to encourage nurses, assess the educational needs, and improve the quality of care in university hospitals.

Keywords:

Self assessment, Clinical competence, Nursing, Hospital