


Changes in the Clinical Competence of Beginner Nurses in Terms of Leadership Competencies of Theirs Head Nurses in Teaching Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences

Solmaz Halakoo¹, Amirreza Salehmoghddam², Seyed Reza Mazlum³, Fateme Heshmatinabavi⁴

1. Instructor, Department of Anesthesiology, Faculty of Paramedicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. Instructor, Department of Health and Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Instructor, Department of Internal Surgery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Assistant Professor, Department of Health and Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Article Info	Abstract
Received: 2017/06/17 Accepted: 2017/09/17 Published Online 2018/03/16 DOI: 10.30699/sjhnmf.26.4.257 Original Article Use your device to scan and read the article online 	<p>Introduction: Nursing practice is highly dependent on head nurses' effectiveness. And one of their most important missions is to maintain the continuing clinical competence of nurses in line with real professional needs. Development of nursing competence will be accomplished during the time when a newly graduated nurse moves towards being a professional nurse. The aim of this study is to determine changes in the clinical competence of beginner nurses in terms of Leadership Competencies of theirs Head Nurses.</p> <p>Methods: The present study is done via cohort method; it was conducted in educational hospitals of Mashhad University of Medical Sciences from 2014 to 2015. 37 nurse managers, 72 beginner nurses were chosen by census method and who in addition to 283 non-beginner nurses participated in this study. In order to assess the superiority of the head nurse, the Ezeukwu leadership empowerment tool was used. The qualifications of the nurses were evaluated in three stages: the beginning of the study, two and four months after the start of the study via self-assessment and peer-assessment using the Mortojja qualitative study questionnaire. The change in beginner nurses, clinical competency were evaluated in terms of their head nurses, leadership competencies. Data were analyzed using SPSS16 by Chi-Square, Fisher-exact, ANOVA, Kruskal Wallise, Repeated Measure, Pearson linear correlation and relative risk calculation.</p> <p>Results: Average score of clinical competency of beginner nurses based on their head nurses, leadership competency in second and third evaluation stages have significant difference ($P < 0/05$). The Relative Risk of second stages with CI=0/92-2/13, RR=1/40, $P=0/141$ was no significant but relative risk of third stages with CI=1/38-2/66, RR=1/92, $P < 0/001$ was significant.</p> <p>Conclusion: There was significant positive relationship between leadership competency of nurses and clinical competency of beginner nurses based on their head nurses, leadership competencies.</p> <p>Keywords: Head Nurse, Novice Nurse, Leadership Competencies, Clinical Competencies</p>

Corresponding Information

Solmaz Halakoo, Instructor, Department of Anesthesiology, Faculty of Paramedicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. Email: Solmazhalakou@gmail.com

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Halakoo S, Salehmoghddam A, Mazlum S R, Heshmatinabavi F. Changes in the Clinical Competence of Beginner Nurses in Terms of Leadership Competencies of Theirs Head Nurses in Teaching Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (4) :257-266

بررسی تغییرات صلاحیت‌های بالینی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سولماز هلاکو*^۱، امیررضا صالح‌مقدم^۲، سیدرضا مظلوم^۳، فاطمه حشمتی‌نبوی^۴

۱. مربی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. مربی، گروه بهداشت و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. مربی، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. استادیار، گروه بهداشت و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: عملکرد پرستاری به‌شدت به اثربخشی مدیران پرستاری وابسته است. یکی از بنیادی‌ترین رسالت‌های مهم آنها حفظ مستمر صلاحیت‌بالینی پرستاران در راستای نیازهای واقعی حرفه‌ای است. رشد و توسعه صلاحیت پرستار در طول دوره‌ای رخ می‌دهد که پرستاری تازه‌کار به سمت حرفه‌ای شدن می‌رود. این مطالعه با هدف تعیین تغییرات صلاحیت‌های بالینی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها انجام شده است.</p> <p>روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای هم‌گروهی است که در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۳ در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. در این مطالعه ۳۷ سرپرستار و ۷۲ پرستار تازه‌کار به روش سرشماری و پرستاران غیرتازه‌کار با حجم نمونه ۲۸۳ نفر در مطالعه شرکت کردند. برای سنجش صلاحیت رهبری سرپرستار از ابزار توانمندسازی رفتار رهبری ازوگو استفاده شد. صلاحیت‌بالینی پرستاران تازه‌کار طی سه مرحله شامل شروع مطالعه، دو و چهار ماه بعد از شروع مطالعه، به‌صورت خودارزیابی و دگرارزیابی و با استفاده از پرسش‌نامه صلاحیت‌بالینی متوجا بررسی شد. تغییرات صلاحیت‌بالینی پرستاران تازه‌کار، برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها طی سه مرحله بررسی شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری کای‌دو، دقیق‌فیشر، آنالیز واریانس یک‌طرفه، کراس‌کال‌والیس، تحلیل واریانس داده‌های تکراری و پیرسون تجزیه‌وتحلیل و همچنین ضریب خطر محاسبه شد.</p> <p>یافته‌ها: میانگین نمره صلاحیت‌بالینی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت‌رهبری سرپرستاران آنها در مرحله دوم و سوم تفاوت معناداری داشت ($P < 0.05$). خطر نسبی دو ماه بعد از شروع مطالعه با $P = 0.141$، $RR = 1.14$ و $CI = 0.92-2.13$ معنی‌دار نبود. خطر نسبی چهار ماه بعد از شروع مطالعه با $P < 0.001$، $RR = 1.92$ و $CI = 1.38-2.66$ معنی‌دار بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: ارتباط مثبت معناداری بین صلاحیت رهبری سرپرستاران و صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران وجود داشت.</p> <p>واژه‌های کلیدی: سرپرستار، پرستار تازه‌کار، صلاحیت رهبری، صلاحیت بالینی</p>	<p>تاریخ وصول: ۲۷/۳/۱۳۹۶</p> <p>تاریخ پذیرش: ۲۶/۶/۱۳۹۶</p> <p>انتشار آنلاین: ۲۵/۱۲/۱۳۹۶</p> <p>نویسنده مسئول:</p> <p>سولماز هلاکو</p> <p>مربی، گروه هوش‌بری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران</p> <p>پست الکترونیک:</p> <p>Solmazhalakou@gmail.com</p>

مقدمه

یکی از بنیادی‌ترین رسالت‌های مهم مدیران پرستاری حفظ مستمر صلاحیت بالینی پرستاران در راستای نیازهای واقعی و حرفه‌ای است [۴]. آنها نقشی اساسی و محوری در ایجاد محیطی دارند که در آن پرستاران مسئول عملکرد حرفه‌ای و نتایج مراقبتی خود هستند [۵]. یکی از مسئولیت‌های مهم این مدیران، آشناسازی پرستاران تازه‌وارد با شرح وظایف آنها و همچنین صریح و روشن کردن انتظارات نقش پرستاری است تا حدود اختیارات مشخص شود و احساس سردرگمی ناشی از ناشناختگی نقش در آنها کاهش یابد [۶]. مطالعات نشان می‌دهد فقط ۱۰٪ مدیران پرستاری بیمارستانی در سطوح مختلف اعتقاد دارند که پرستاران تازه‌کار به‌طور کامل آمادگی ارائه مراقبت ایمن و مؤثر را دارند [۷]؛ در حالی که ۹۰٪ از مربیان پرستاری معتقدند این گروه برای ارائه خدمات

نقش مدیران پرستاری یکی از دشوارترین و پیچیده‌ترین نقش‌ها در سیستم مراقبت سلامت است. مقام مدیر پرستاری (به‌ویژه در سمت سرپرستاری) به فردی نیازمند است که توانایی تفسیر مفاهیم، ترکیب مهارت‌های بالینی، عملکرد مدیریت و در عین حال پایش نتایج مراقبتی را داشته باشند [۱]. رهبری از اساسی‌ترین و کلیدی‌ترین عناصر مدیریت است. اجرای وظیفه رهبری مدیران پرستاری برای ارائه سرویس‌های خدمات بهداشتی از ملزومات این حرفه به‌شمار می‌رود [۲]. به عبارت دیگر رهبری اثربخش فاکتوری اساسی در توانمندسازی پرستاران، پیشگیری از استرس شغلی، افزایش رضایت شغلی و حفظ پرستاران، تعهد سازمانی و ایجاد محیطی ایمن و مطلوب هم برای بیماران و هم پرستاران است [۳].

مراقبت و حفظ ارزش‌های اجتماعی حرفه پرستاری کمک خواهد کرد [۲۱]. برخی صاحب‌نظران معتقدند صلاحیت‌ها باید آموخته شود. برخی دیگر آن را ذاتی تلقی می‌کنند. عده‌ای معتقدند وقتی از این صلاحیت‌ها استفاده نشود، افول خواهند کرد. به هر حال سازمان‌ها باید برای شناسایی صلاحیت‌های ضروری کارکنان و دستیابی به اهدافشان تشویق شوند؛ به طوری که می‌توان این صلاحیت‌ها را انتخاب و ارزیابی کرد تا راهنمایی برای مدیران باشد.

روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه هم‌گروهی آینده‌نگر است که با هدف تعیین تغییرات صلاحیت‌های بالینی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستان آنها در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و در سال ۹۴-۹۳ انجام شده است.

جامعه آماری پژوهش شامل سرپرستان و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۸ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد: امام رضا (ع)، قائم (عج)، دکتر شیخ، خاتم‌الانبیاء، ام‌البنین، شهید کامیاب، منتصریه و امید) بوده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها عبارت بود از: فرم انتخاب واحدهای پژوهش، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک سرپرستار، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک پرستاران تازه‌کار، پرسش‌نامه صلاحیت رهبری مدیر پرستاری و پرسش‌نامه صلاحیت بالینی پرستار.

برای سنجش صلاحیت رهبری سرپرستان از پرسش‌نامه تعدیل‌یافته NLEBS^۱ ازوکو (۲۰۱۲) استفاده شده است [۲۰]. این پرسش‌نامه به صورت لیکرت پنج نقطه‌ای (اصلاً ۱، کم ۲، تا حدودی ۳، زیاد ۴ و کاملاً ۵) است. نمرات کسب‌شده بین ۵۸ تا ۲۹۰ است. برای سنجش صلاحیت بالینی پرستار تازه‌کار از پرسش‌نامه صلاحیت بالینی استفاده شد که مرتوجا و همکاران (۲۰۰۴)، آن را براساس نظریه از مبتدی تا ماهر طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۷۳ مهارت را بررسی می‌کند. نمره‌دهی پرسش‌نامه به این صورت است که دامنه نمره می‌تواند بین صفر تا صد باشد. حداقل نمره‌ای که فرد می‌تواند در مقابل هر گویه بگیرد، صفر و حداکثر صد است و میزان به‌کارگیری آن مهارت به صورت لیکرت چهار نقطه‌ای (هرگز ۱، به ندرت ۲، گاهی ۳ و همیشه ۴) نشان داده می‌شود. برای تأیید روایی پرسش‌نامه سنجش صلاحیت رهبری سرپرستار، از روش روایی محتوا استفاده شد. این ابزار پس از ترجمه، در اختیار ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری مشهد قرار گرفت. مراحل مختلف روان‌سنجی این ابزار شامل ترجمه و ترجمه معکوس است. تعیین روایی و پایایی آن (شاخص روایی محتوا) در مطالعه Bahreini و همکاران (۱۳۸۹) ۰/۸۳ گزارش شده است [۲۴]. در این مطالعه، روایی پرسش‌نامه به شیوه شاخص روایی محتوا از سوی ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی مشهد تعیین شده است. از آنجا که در مطالعه حاضر سؤالات پرسش‌نامه واحد پژوهش و فرم اطلاعات فردی واضح بود، لذا پایا بوده و نیازی به بررسی و پایایی مجدد نداشت. برای سنجش پایایی

INurse Leader Empowerment Behavior

پرستاری به اندازه کافی آماده‌اند.

صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار؛ به‌ویژه در شناسایی حیطه‌هایی که نیاز آموزشی پرستاران و کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها، حائز اهمیت است؛ تا آنجا است که چنین صلاحیتی نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تنظیم کیفیت به شمار می‌رود [۸]. از طرفی با توجه به مشکل کمبود پرستاران در بیمارستان‌ها، مدیران پرستاری انتظار دارند پرستاران تازه فارغ‌التحصیل، در محیط بالین، عملکردی همچون پرستاران باتجربه داشته باشند [۹].

صلاحیت‌هایی که از این گروه انتظار می‌رود، با آموزش‌های دوران تحصیل آنها متفاوت است [۱۰]. پرستاران تازه‌کار در دوران دانشجویی آنچه را از آنها انتظار می‌رود، می‌دانند، اما هنگام ورود به محیط بالینی نسبت به عملکرد خود دچار ابهام و نداشتن اطمینان می‌شوند [۱۱]. Chandler (۲۰۱۲) در مطالعه خود بیان می‌کند گذر از دوره دانشجویی به محیط عملی پرستاری بالینی، شوک روانی بزرگی برای پرستاران تازه‌فارغ‌التحصیل است [۱۲]. تجارب دوره گذر پرستار تازه فارغ‌التحصیل می‌تواند بر عملکرد آتی او تأثیرگذار باشد [۱۳]. این تجارب روی پیشرفت حرفه‌ای، اجتماعی شدن، رضایت شغلی و ماندگاری در شغل تأثیرگذار خواهد بود. حمایت از این گروه از پرستاران با حفظ آنها در محیط کار ارتباط مستقیمی دارد [۱۴]. ترک شغل پرستاران تازه‌کار در ایالات متحده آمریکا ۱/۱۸٪ تا ۶۱٪ گزارش شده است؛ ۶۰٪ از این پرستاران در ۶ ماه اول کار حرفه‌ای خود را ترک می‌کنند. با وجود چالش‌های فراوان در طول دوران گذر، پرستاران تازه‌کار می‌توانند از قبیل تجارب مثبت مرتبط با کار در محیط بالینی، احساس موفقیت و خودمختاری کنند [۱۵].

رشد و توسعه صلاحیت حرفه‌ای پرستار تازه‌فارغ‌التحصیل در طول دوره‌ای رخ می‌دهد که به سوی عملکرد حرفه‌ای حرکت می‌کند [۱۶] و این در حالی است که بین صلاحیت‌های بالینی پرستاران تازه‌فارغ‌التحصیل و نیازهای سیستم مراقبت سلامت از آنها، خلأ وجود دارد [۱۷]. حمایت همه‌جانبه از پرستاران تازه‌کار و ارتقای سطح توانمندی، مهارت و شایستگی بالینی، از نیازهای اساسی آنها به شمار می‌رود و این یکی از رسالت‌های مدیران پرستاری است که باید به آن جامعه عمل ببوشانند [۱۸]. از سوی دیگر جایگاه پرستاری به‌گونه‌ای است که جزء معدود حرفه‌های کم‌درآمد با حجم کاری و ترک شغل زیاد به شمار می‌رود. حرفه پرستاری با چنین ویژگی‌هایی به مدیران با صلاحیت، به‌ویژه در سطح عملیاتی نیاز دارد [۱۹].

اجرای وظیفه رهبری مؤثر سرپرستان، برای ارائه سرویس‌های خدمات بهداشتی امری ضروری است [۲]. مشکل اصلی شناسایی نشدن صحیح استانداردهای عملی، مهارت‌ها، ویژگی‌ها و صلاحیت‌ها است [۲۰]. از سوی دیگر درک فرایند صلاحیت بالینی و کاربرد آن در پیشرفت و ارتقای حرفه‌ای باعث شناسایی عوامل مؤثر در پیشرفت حرفه‌ای و نیازهای آموزشی مهمی می‌شود که به‌عنوان اصلی حیاتی در حرفه پرستاری، به تضمین کیفیت بالا، افزایش کارایی در امر

$$n = \frac{661 \times 1/96^2 \times 0/5 \times 0/5}{0/05^2(661 - 1) + 1/96^2 \times 0/5 \times 0/5} = 243/2$$

تعداد پرستاران غیرتازه‌کار ۲۴۴ نفر برآورد شد که در نظر گرفتن بیشترین موارد حذف و افزایش ۳۰٪ حجم نمونه، ۳۲۰ پرسش‌نامه بین پرستاران غیرتازه‌کار توزیع شد که ۲۸۳ مورد به پژوهشگر بازگردانده شد و به‌عنوان حجم نمونه این گروه در نظر گرفته شد. حداقل ۳۰٪ از همه پرستاران غیرتازه‌کار در هر بخش صلاحیت رهبری سرپرستاران خود را ارزیابی کردند و نمره صلاحیت رهبری سرپرستار با نظرخواهی از پرستاران غیرتازه‌کار (حداقل ۶ ماه سابقه کار) به دست آمد. نمره صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار به‌صورت خودارزیابی و دگرارزیابی سرپرستاران و طی ۳ مرحله تعیین شد.

اجرا: پژوهشگر پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه و معرفی نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی، با مراجعه به معاونت درمان و ارائه معرفی‌نامه، اطلاعات لازم را درباره تعداد بیمارستان‌ها، بخش‌های هر بیمارستان، تعداد سرپرستاران و پرستاران تازه‌کار (واجد معیارهای ورود به مطالعه) را دریافت کرد. سپس از طریق هماهنگی با مدیر خدمات پرستاری، به سوپروایزر آموزشی بیمارستان معرفی شد و اطلاعات لازم درباره پرستاران تازه‌کار را در بخش‌های مشغول به کار آنها دریافت کرد.

پژوهشگر ابتدا با ارائه معرفی‌نامه به سرپرستار بخش (شیفت صبح) و کسب رضایت ایشان، پرسش‌نامه صلاحیت بالینی را برای دگرارزیابی پرستار تازه‌کار به سرپرستار ارائه داد. همچنین پژوهشگر برای خودارزیابی صلاحیت بالینی پرستار تازه‌کار نیز پرسش‌نامه صلاحیت بالینی (در صورت حضور پرستار تازه‌کار در بخش و در همان شیفت) در اختیار پرستار قرار می‌داد و یا در شیفت‌های حضور پرستاران تازه‌کار مجدداً به بیمارستان مراجعه می‌کرد. پژوهشگران، پرستاران غیرتازه‌کار را براساس معیارهای شرکت در مطالعه، انتخاب کرده و پرسش‌نامه صلاحیت رهبری مدیر پرستاری (سرپرستار) را با هدف دگرارزیابی سرپرستار در اختیار آنها قرار می‌داد.

پس از جمع‌آوری داده‌های مرحله اول در بیمارستان‌های آموزشی؛ شامل ۳۷ بخش بیمارستانی و ۷۲ پرستار تازه‌کار، ۳۷ سرپرستار و ۲۸۳ پرستار غیرتازه‌کار، دو ماه بعد و چهار ماه بعد از شروع مطالعه نیز، پژوهشگر به بخش‌های یادشده مراجعه و مجدداً مراحل سنجش و تکمیل پرسش‌نامه را تکرار کرد (صلاحیت رهبری سرپرستار فقط یک مرتبه در شروع مطالعه، یعنی مرحله اول سنجش، بررسی شده است).

به دلیل خروج از مطالعه (برای مثال انتقال به بخش دیگر، تمایل نداشتن به تکمیل پرسش‌نامه و ...) برخی از واحدهای پژوهش، دو ماه بعد از شروع مطالعه (مرحله دوم)، ۳۵ سرپرستار و ۶۷ پرستار تازه‌کار و چهار ماه بعد از شروع مطالعه (مرحله سوم سنجش)، ۳۴ سرپرستار و ۶۴ پرستار تازه‌کار به روش سرشماری در ادامه مطالعه شرکت داشتند.

پرسش‌نامه صلاحیت‌رهبری مدیر پرستاری، از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ با اجرا روی ۱۰ نفر استفاده شد. پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. در مطالعه Bahreini و همکاران (۱۳۸۹)، پایایی پرسش‌نامه صلاحیت‌بالینی پرستار با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی بالا و همسانی قوی درون پرسش‌نامه است. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تأیید شد.

معیارهای ورود به مطالعه برای سرپرستاران عبارت بود از: سرپرستی پرستار تازه‌کار با حداکثر دو ماه سابقه کار، داشتن حداقل مدرک کارشناسی، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش فعلی خود با سمت سرپرستاری. معیارهای ورود برای پرستاران تازه‌کار داشتن حداکثر دو ماه سابقه کار در محیط بالینی بعد از فارغ‌التحصیلی و داشتن مدرک کارشناسی پرستاری بود. معیارهای ورود برای پرستار غیرتازه‌کار نیز داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار با حداقل مدرک کارشناسی در بخش فعلی بوده است.

واحدهای پژوهش

سرپرستاران: با توجه به محدود بودن جمعیت مطالعه، همه سرپرستارانی که در بخش مربوطه، پرستار تازه‌کار تحت سرپرستی خود داشتند (در مجموع ۳۷ سرپرستار) در شروع مطالعه به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. دو ماه بعد از شروع مطالعه (مرحله دوم) ۳۵ سرپرستار و چهار ماه بعد از شروع مطالعه (مرحله سوم)، ۳۴ سرپرستار به روش سرشماری همچنان در ادامه مطالعه شرکت داشتند.

پرستاران تازه‌کار: ۷۲ پرستار تازه‌کار به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. با توجه به محدود بودن جمعیت مطالعه، همه پرستاران تازه‌کار بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد، با حداکثر دو ماه سابقه کار، در مرحله اول مطالعه شرکت کردند. دو ماه بعد از شروع مطالعه (مرحله دوم)، ۶۷ پرستار تازه‌کار و چهار ماه بعد از شروع مطالعه (مرحله سوم)، ۶۴ پرستار تازه‌کار به روش سرشماری در ادامه مطالعه همکاری داشتند.

پرستاران غیرتازه‌کار: برای تعیین حجم نمونه پرستاران غیرتازه‌کار (تعیین صلاحیت رهبری سرپرستاران بخش آنها) از فرمول حجم نمونه با جمعیت محدود استفاده شد.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

n = حجم نمونه پرستاران غیرتازه‌کار

N = همه پرستاران غیرتازه‌کار تحت سرپرستی سرپرستاران مطالعه‌شده

$$Z = 1/96 \text{ ضریب اطمینان } 97\%$$

$$q = P = 0/5$$

$$d = 0/05 \text{ فاصله اطمینان}$$

سطح صلاحیت رهبری بالا = گروه مواجهه
سطح صلاحیت رهبری متوسط و پایین = گروه غیرمواجهه

یافته‌ها

سرپرستاران برحسب نمره صلاحیت رهبری به سه سطح صلاحیت رهبری پایین، متوسط و زیاد تقسیم شدند؛ به این صورت که سرپرستارانی که نمره صلاحیت رهبری آن‌ها در سطح یک سوم بالایی (۳۳/۳۳٪) قرار داشت در گروه زیاد، یک سوم میانی در سطح متوسط و سرپرستارانی که برحسب نمره کل صلاحیت رهبری، کمترین نمرات را کسب کرده بودند در سطح پایین قرار گرفتند. به این ترتیب از مجموع ۳۷ سرپرستار، ۸ سرپرستار نمره صلاحیت رهبری کم، ۱۳ سرپرستار نمره متوسط و ۱۶ سرپرستار نمره صلاحیت رهبری زیاد گرفتند.

میانگین سن پرستاران تازه‌کار $23/7 \pm 3/7$ سال بود و میانگین سابقه کار دانشجویی پرستار تازه‌کار $4/63 \pm 1/68$ ماه بود که هر سه گروه از نظر این متغیرها همگن بودند. پرستاران تازه‌کار برحسب نمره صلاحیت رهبری در سه گروه بررسی شدند. در بررسی متغیر جنسیت ۱۶ پرستار تازه‌کار (۹۴/۱٪) در گروه سرپرستار با صلاحیت کم، ۲۲ پرستار تازه‌کار (۸۱/۶٪) در گروه سرپرستار با صلاحیت متوسط و ۲۴ پرستار تازه‌کار (۸۵/۷٪) در گروه سرپرستاران با صلاحیت زیاد، زن بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها در جدول شماره ۱ آورده شده است (جدول ۱).

پس از جمع‌آوری و کدگذاری، داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با به‌کارگیری آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی، تجزیه و تحلیل شد. برای توصیف مشخصات فردی واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای بررسی نرمال بودن متغیرهای کمی، آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیروولیک به کار رفت. در صورت نرمال بودن متغیرها، برای مقایسه میانگین‌ها در سه سطح صلاحیت رهبری، از آزمون پارامتریک آنالیز واریانس یک‌طرفه، در صورت معنی‌دار بودن، از آزمون‌های تعقیبی و در صورت غیرنرمال بودن متغیرها، از آزمون ناپارامتریک کراسکال والیس استفاده شد. برای بررسی ارتباط متغیرهای مداخله‌گر با متغیر وابسته نیز، آزمون‌های آماری کای‌دو، دقیق فیشر، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کراسکال والیس به کار رفت. مقایسه درون‌گروهی با آزمون تحلیل واریانس داده‌های تکراری انجام شد.

برای بررسی ضریب خطر از فرمول زیر استفاده شد.

$$R = \frac{\frac{\text{تعداد موارد بروز در گروه مواجهه}}{\text{تعداد کل گروه مواجهه}}}{\frac{\text{تعداد موارد بروز در گروه غیر مواجهه}}{\text{تعداد کل گروه غیر مواجهه}}}$$

پرستاران تازه‌کار در سطح صلاحیت بالینی بالا = موارد بروز پرستاران تازه‌کار در سطح صلاحیت بالینی پایین و متوسط = موارد غیربروز

جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک و شغلی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها

صلاحیت سرپرستار											
سطح معنی‌داری		کل		بالا		متوسط		پایین			
$Z=0/3$ $P=0/580$		۷۲	$23/7 \pm 3/7$	۲۸	$22/7 \pm 4/4$	۲۷	$24/4 \pm 2/8$	۱۷	$23/5 \pm 1/8$	انحراف معیار \pm میانگین	سن (سال)
*											
Fisher,s Exact $P=0/560$ Test=1/2		۸۶	۶۲	۸۵/۷	۲۴	۸۱/۶	۲۲	۹۴/۱	۱۶	زن: تعداد (درصد)	جنس
		۱۴	۱۰	۱۴/۳	۴	۱۸/۴	۵	۵/۹	۱	مرد: تعداد (درصد)	
**		۱۰۰/۰	۷۲	۱۰۰/۰	۲۸	۱۰۰/۰	۲۷	۱۰۰/۰	۱۷	کل: تعداد (درصد)	
$X^2 = 0/02$ $P=0/900$		۵۴/۰	۳۹	۵۳/۶	۱۵	۴۸/۱	۱۴	۵۸/۸	۱۰	متأهل: تعداد (درصد)	تأهل
***		۴۶/۰	۳۳	۴۶/۴	۱۳	۱۰۰/۰	۱۳	۴۷/۲	۷	مجرد: تعداد (درصد)	
		۱۰۰/۰	۷۲	۱۰۰/۰	۲۸	۱۰۰/۰	۲۷	۱۰۰/۰	۱۷	کل: تعداد (درصد)	
Fisher,s Exact $P=0/036$ Test=9/8		۵۴/۲	۳۹	۶۴/۳	۱۸	۴۰/۷	۱۱	۵۸/۸	۱۰	عمومی: تعداد (درصد)	بخش
		۱۶/۷	۱۲	۲۵/۰	۷	۱۱/۱	۳	۱۱/۸	۲	ویژه: تعداد (درصد)	
**		۲۹/۲	۲۱	۲۹/۲	۳	۱۰/۷	۳	۱۰/۷	۵	اورژانس: تعداد (درصد)	
		۱۰۰/۰	۷۲	۱۰۰/۰	۲۸	۱۰۰/۰	۲۷	۱۰۰/۰	۱۷	کل: تعداد (درصد)	

سطح معنی داری	پایین	متوسط	بالا	کل	معنی داری	پایین	متوسط	بالا	کل	معنی داری
	۱۳	۲۲	۲۰	۵۵	Fisher,s Exact Test=۰/۱۸	۷۶/۵	۸۱/۵	۷۱/۴	۷۱/۴	آزاد: تعداد (درصد)
$P=۰/۷۳۰$	۴	۵	۸	۱۷		۲۳/۵	۱۸/۵	۲۸/۶	۲۳/۶	دولتی: تعداد (درصد)
**	۱۷	۲۷	۲۸	۷۲		۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	کل: تعداد (درصد)
	۳±۴/۷۷	۲۷	۲/۳۲±۴/۰۶	۲۸	F=۰/۱	۱۷	۲/۷۵±۵/۲۶	۲/۶۸±۴/۶۳	۷۲	انحراف معیار ± میانگین
$P=۰/۸۸۸$					***					سابقه کار دانشجویی (ماه)
	۶	۱۱	۵	۲۲	Fisher,s Exact Test=۴/۲	۳۵/۳	۴۰/۷	۱۷/۹	۳۰/۶	بله: تعداد (درصد)
$P=۰/۳۷۰$	۱۰	۱۳	۲۰	۴۳		۵۸/۸	۴۸/۱	۴۷/۷	۵۹/۶	تا حدودی تعداد (درصد)
**	۱	۳	۳	۷		۵/۹	۱۱/۱	۱۰/۷	۹/۸	خیر: تعداد (درصد)
	۱۷	۲۷	۲۸	۷۲		۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	کل: تعداد (درصد)
	۱۰	۲۱	۱۲	۴۳	Fisher,s Exact Test=۹/۸	۵۸/۸	۷۷/۸	۹۷/۷	۵۹/۷	بله: تعداد (درصد)
$P=۰/۰۱۷$	۷	۵	۱۶	۲۸		۴۱/۲	۱۸/۵	۳۸/۹	۳۸/۹	تا حدودی: تعداد (درصد)
**	۰	۱	۰	۱		۰/۰	۳/۷	۱/۴	۱/۴	خیر: تعداد (درصد)
	۱۷	۲۷	۲۸	۷۲		۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	کل: تعداد (درصد)

*آزمون کراسکال والیس

**آزمون دقیق فیشر

***آزمون مجذور کای

****آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

ب) ضریب خطر نسبی: برای تعیین ضریب خطر نسبی، در ابتدا توزیع فراوانی پرستاران تازه‌کار بر حسب سطوح صلاحیت بالینی آنها و سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها به تفکیک مراحل مطالعه و به شرح زیر مشخص شد (جدول ۳).

سطوح صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار: پرستاران تازه‌کار بر حسب نمره کل صلاحیت بالینی به سه سطح صلاحیت بالینی پایین، متوسط و بالا تقسیم‌بندی شدند؛ به طوری که براساس نمره اخذ شده، یک سوم از پرستارانی که بیشترین نمرات را کسب کرده بودند در گروه صلاحیت بالینی نمره بالا، یک سوم میانی در گروه صلاحیت بالینی متوسط و یک سوم پایینی در گروه صلاحیت بالینی پایین قرار گرفتند.

شروع مطالعه (مرحله اول): اکثر پرستاران تازه‌کار در گروه صلاحیت رهبری پایین (۷۰/۶٪ معادل ۱۲ نفر) و در صلاحیت رهبری متوسط (۶۶/۷٪ معادل ۱۸ نفر)، صلاحیت بالینی متوسط دارند، ولی اکثر پرستاران تازه‌کار و در صلاحیت رهبری بالا (۵۳/۶٪ معادل ۱۵ نفر)، صلاحیت بالینی بالا دارند. آزمون آماری دقیق فیشر نشان داد هر سه گروه از نظر فراوانی گروه صلاحیت بالینی همگن هستند ($P=۰/۰۹۴$).

با توجه به قدرت آزمون‌های مختلف و سطح‌بندی داده‌ها، نتایج برحسب آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه، تحلیل داده‌های تکراری و خطر نسبی بیان می‌شود.

الف) نتیجه آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد در مرحله اول میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار بر حسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها تفاوت معناداری نداشت ($P=۰/۱۶۰$)، اما در مرحله دوم، آزمون آماری کراسکال والیس مشخص کرد میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار بر حسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها تفاوت معناداری داشته است ($P=۰/۰۰۲$). همچنین در مرحله سوم، تفاوت میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار بر حسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها معنادار بود ($P > ۰/۰۰۱$). آزمون من - ویتنی، تفاوت صلاحیت رهبری کم و زیاد را در دو ماه بعد از شروع مطالعه معنی‌دار نشان داد ($P > ۰/۰۰۱$). آزمون تخصصی توکی تفاوت صلاحیت رهبری پایین و بالا ($P > ۰/۰۰۱$) و متوسط و بالا ($P=۰/۰۰۲$) را در چهار ماه پس از شروع مطالعه، معنی‌دار نشان داد. همچنین نتیجه آزمون آماری تحلیل داده‌های تکراری نشان داد میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار بر حسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها ($P > ۰/۰۰۱$)، بر حسب مرحله، معنادار بوده است ($P > ۰/۰۰۱$)، اما بر حسب اثر متقابل این دو، تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P=۰/۶۹۰$) (جدول ۲).

معادل ۹ نفر)، صلاحیت بالینی متوسط دارند، ولی اکثر پرستاران تازه‌کار در صلاحیت رهبری متوسط (۵۸/۳٪ معادل ۱۴ نفر) و بالا (۹۶/۲٪ معادل ۲۵ نفر)، صلاحیت بالینی بالا دارند. آزمون آماری مجذور کای نشان داد سه گروه از نظر فراوانی سطوح صلاحیت بالینی، همگن نبوده‌اند ($P=0/000$).

محاسبه ضریب خطر: خطر نسبی مرحله دوم با $RR=1/40$, $P=0/141$ و $CI=0/92-2/13$ معنی‌دار نیست، اما خطر نسبی مرحله سوم با $RR=1/92$, $P<0/001$ و $CI=1/38-2/66$ نشان‌دهنده معنی‌دار بودن آن است.

دو ماه بعد از شروع مطالعه (مرحله دوم): اکثر پرستاران تازه‌کار در گروه صلاحیت رهبری پایین (۶۶/۷٪ معادل ۱۰ نفر)، صلاحیت بالینی متوسط دارند، ولی اکثر پرستاران تازه‌کار در صلاحیت رهبری متوسط (۵۶/۰٪ معادل ۱۴ نفر) و صلاحیت رهبری بالا (۶۶/۷٪ معادل ۱۸ نفر)، صلاحیت بالینی بالا دارند. آزمون آماری دقیق فیشر نشان داد هر سه گروه از نظر فراوانی گروه صلاحیت بالینی همگن نبوده‌اند ($P=0/114$).

چهار ماه بعد از شروع مطالعه (مرحله سوم): اکثر پرستاران تازه‌کار در گروه صلاحیت رهبری پایین (۶۳/۳٪

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آن‌ها به تفکیک مراحل مطالعه

صلاحیت رهبری سرپرستار							مرحله
نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه/ کراسکال والیس	بالا		متوسط		پایین		
	تعداد	$\bar{X} \pm SD$	تعداد	$\bar{X} \pm SD$	تعداد	$\bar{X} \pm SD$	
$P=0/160$ $Df=69/2$ $F=1/8$	۲۸	$61/6 \pm 14/8$	۲۷	$55/3 \pm 12/6$	۱۷	$55/6 \pm 11/4$	شروع مطالعه
$P=0/002$ $Df=2$ $Z=12/2$	۲۷	$68/8 \pm 7/0$	۲۵	$62/6 \pm 9/8$	۱۵	$58/6 \pm 7/3$	دو ماه بعد از شروع مطالعه
$P=0/000$ $Df=59/2$ $F=1/7$	۲۶	$74/3 \pm 7/9$	۲۴	$66/1 \pm 7/9$	۱۴	$62/3 \pm 8/3$	چهار ماه بعد از شروع مطالعه
$F=2026/2$	$Df=1$	$P=0/000$		اثر کلی			
$F=13/1$	$Df=1$	$P=0/000$		اثر سطوح صلاحیت رهبری			نتیجه آزمون آماری تحلیل داده‌های تکراری
$F=14/5$	$Df=2$	$P=0/000$		اثر مرحله			
$F=0/5$	$Df=4$	$P=0/690$		اثر متقابل			

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت بالینی و سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها

صلاحیت رهبری سرپرستار								
	سطح صلاحیت بالینی	پایین		متوسط		بالا		کل
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شروع مطالعه	پایین	۱	۵/۹	۳	۱۱/۱	۱	۵/۱	۵
	متوسط	۱۲	۷۰/۶	۱۸	۶۶/۷	۱۲	۴۲/۹	۴۲
	بالا	۴	۳۲/۴	۶	۲۲/۲	۱۵	۵۳/۶	۲۵
کل		۱۷	۱۰۰/۰	۲۷	۱۰۰/۰	۲۸	۱۰۰/۰	۷۲
نتیجه آزمون دقیق فیشر $P=0/094$								
کل		۱۷	۱۰۰/۰	۲۷	۱۰۰/۰	۲۸	۱۰۰/۰	۷۲
Fisher's Exact Test=0/3								

صلاحیت رهبری سرپرستار								
	کل		بالا		متوسط		پایین	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نتیجه آزمون مجذور کای $P=0/114$ $X^2=4/3$ $Df=2$	سطح صلاحیت بالینی							
	پایین							
	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰
	۱۰	۶۶/۷	۹	۳۳/۳	۱۱	۴۴/۰	۵	۳۳/۳
	۵	۳۳/۳	۱۸	۶۶/۷	۱۴	۵۶/۰	۱۵	۱۰۰/۰
نتیجه آزمون مجذور کای $P=0/000$ $X^2=4/3$ $Df=2$	سطح صلاحیت بالینی							
	پایین							
	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰
	۹	۶۴/۲	۱	۳/۸	۱۰	۴۱/۷	۵	۳۵/۷
	۵	۳۵/۷	۲۵	۹۶/۲	۱۴	۵۸/۳	۱۴	۱۰۰/۰

بحث

نداشتن مدیران پرستاری از صلاحیت عملکردی آنها می‌تواند مشکلات بسیاری در بالین ایجاد کند. سنجش صلاحیت ابزاری مهم در زندگی حرفه‌ای پرستاری است و نقش مهمی در مدیریت فرایند مراقبت دارد.

Al Awaisi و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای کیفی تجارب پرستاران تازه‌کار را در سال اول پس از فارغ‌التحصیلی از دیدگاه مدیران پرستاری آنها بررسی کردند. نتایج آنها نشان داد تجارب این دوره بسیار پیچیده و تحت شرایط کاری و موقعیت پرستاری است [۲۷]. توانایی و عملکرد پرستاران تازه‌کار تحت تأثیر محیط، عوامل سازمانی و اجتماعی است و بزرگ‌ترین مسئله‌ای که از سوی آنها مهم تلقی می‌شود کمیت و کیفیت حمایتی است که دریافت می‌کنند [۲۸]. Laschinger و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود نشان داد پرستاران تازه‌کار به سرعت از فرهنگ سازمانی تأثیر می‌پذیرند و مادامی که منابع و حمایت کافی و شرح شغل مناسب داشته باشند، احساس توانمندی بهتری خواهند داشت [۲۹]. Parker و همکاران (۲۰۱۴) در بررسی عوامل تأثیرگذار بر عملکرد پرستاران تازه‌کار در سال اول فارغ‌التحصیلی، ماهیت محیط کاری و سطح حمایت موجود از عوامل تأثیرگذار را بیان کرده است [۲۸].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد در مرحله سوم پژوهش، ارتباط مثبت و معناداری بین نمره صلاحیت بالینی پرستار تازه‌کار و میزان استفاده از مهارت در آنها وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعه Wangenstein و همکاران (۲۰۱۲) و Meretoja و همکاران (۲۰۰۴) هم‌سو بود [۲۳، ۳۰]. بدیهی است با افزایش به‌کارگیری مهارت، تجربه کاری و به تبع آن صلاحیت بالینی نیز افزایش می‌یابد.

در مقایسه بین بخش‌ها و تغییر نمره میانگین صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار، ارتباط معناداری بین آنها وجود نداشت. Bahreini (۱۳۸۹) در مقایسه بین بخش‌ها، صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه را در سطح بالاتری نسبت به بخش‌های عمومی و اورژانس گزارش کرده

پژوهش حاضر با هدف کلی تعیین تغییرات صلاحیت‌های بالینی پرستاران تازه‌کار برحسب سطوح صلاحیت رهبری سرپرستاران آنها انجام شده است. از این رو سرپرستاران واجد معیار ورود به مطالعه، براساس نمره صلاحیت رهبری به سه سطح صلاحیت رهبری پایین، متوسط و بالا تقسیم‌بندی شدند و صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار را از دیدگاه خود در سه مرحله ارزیابی کردند. با توجه به نتایج، رابطه معناداری بین صلاحیت رهبری سرپرستاران با صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار وجود دارد.

Kim و همکاران (۲۰۱۱) در مقایسه نقش صلاحیت رهبری سرپرستاران و عزت‌نفس پرستاران بر صلاحیت بالینی پرستاران، تأثیر صلاحیت رهبری سرپرستاران را بر صلاحیت بالینی آنها نسبت به عزت‌نفس پرستاران به‌طور معناداری بالاتر گزارش کرده است [۲۵]. در این راستا Ezeukwu (۲۰۱۲) ارتباط صلاحیت رهبری مدیران پرستاری را با کیفیت مراقبت پرستاران، به روش توصیفی مقطعی بررسی کرده است. در مطالعه Ezeukwu (۲۰۱۲) با وجود اینکه ارتباط مستقیمی بین دو متغیر وجود داشته، اما یافته‌ها معنی‌دار نبوده است [۲۰]. در مطالعه حاضر نیز در بررسی رابطه خطی نتایج معناداری گزارش نشد، اما در این مطالعه با توجه به قوی بودن نتایج مطالعه آینده‌نگر، محاسبه ضریب خطر نتایج معناداری را نشان داده است. علاوه بر این در مطالعه Ezeukwu (۲۰۱۲) صلاحیت رهبری سرپرستاران پرستاری به روش دگرارزیابی ۱۲۰ پرستار سنجیده شده است؛ در حالی که در مطالعه حاضر ۲۸۳ پرستار نظرات خود را در قالب تکمیل پرسش‌نامه درباره صلاحیت رهبری سرپرستاران خود اعلام کرده‌اند. بالا بودن حجم نمونه در این قسمت می‌تواند بر اعتبار پژوهش بیفزاید. Fergus (۲۰۱۲) نیز ارتباط معناداری بین نحوه رهبری مدیر پرستاری و توانمندسازی شناختی و روان‌شناختی پرستاران گزارش کرده است [۲۶]. رها شدن پرستاران تازه‌کار و اطمینان

سرپرستاران هر بخش نقشی کلیدی در تیم درمانی دارند و دانش و مهارت آنها سبب ارتقای کیفیت خدمات می‌شود. با توجه به افزایش انتظار کیفیت خدمات، از مدیران پرستاری انتظار می‌رود برای ارتقای سطح دانش و تخصص و به‌طور کلی صلاحیت بالینی پرستاران خود؛ به‌ویژه پرستاران تازه‌کار تلاش کنند تا بتوانند وظایف خود را به نحو مطلوب انجام دهند و برای پذیرش مسئولیت‌های بیشتر آماده شوند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد آموزش پرستاری با کد اخلاق ۹۳۰۴۷۷ است که در حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای تأمین اعتبار این تحقیق، مسئولان محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و همکاری صمیمانه شرکت‌کنندگان در این مطالعه، تشکر و قدردانی کند.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

است [۲۴]، اما در این مطالعه تفاوت معنادار نبوده است. به نظر می‌رسد بالاتر بودن صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ناشی از تجربه و تخصص آنها است. در حالی که در مطالعه حاضر بررسی صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار در محیط بالینی حرفه‌ای ارزیابی شده است.

در این مطالعه ارتباط معناداری بین تغییر نمره میانگین صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار با علاقه‌مندی به کار در حرفه پرستاری و علاقه‌مندی به کار در بخش و نوبت کاری فعلی دیده نشد. این متغیرها در هیچ‌کدام از مطالعات بررسی شده، ارزیابی نشده بود. بین متغیرهای دموگرافیک سرپرستاران با تغییر نمره میانگین صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار نیز ارتباط معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش، صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار تحت تأثیر صلاحیت رهبری سرپرستاران است. با توجه به هم‌گروهی بودن مطالعه، موارد وجود پرستاران تازه‌کار که صلاحیت بالینی بالا داشتند، تحت سرپرستی سرپرستاران با صلاحیت رهبری بالا، به‌طور معناداری نسبت به صلاحیت رهبری پایین و متوسط (گروه غیرمواجهه) افزایش یافته بود.

References

- Hasankhani H, Zamanzadeh V, Iri S. Evaluation of nurse managers perception from nursing care control. *J nurseing management*. 2013;2(2):134-58
- Stanley D. In command of care: clinical nurse leadership explored. *Journal of Research in Nursing*. 2006;11(1):20-39.
- Frouzandeh R, Ganji F, Nekuii A, Nemati S. Leadership efficiency and its relationship with emotional stability in nursing managers in educational hospitals related Isfahan medical science university in 2008. *Nursing and Midwifery clinical care*. 2013;2(3):46-73
- Stone P, Larson E, Mooney C, Smolowitz J, Lin SX, Dick A. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med*. 2006;34(10):7-12 <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000218411.53557.29>
- Ten Haaf PL. Nurse manager competency and the relationship to staff satisfaction, patient satisfaction, and patient care outcomes. Capella University; 2008.
- Vosughi MN, Tazakori Z. New graduted nurses attitud about supportive about supportive situation during transition period in medical science universiy in tabriz. *Iranian Eucation Journal in Meical Science*. 2008;2(7):395-89
- Rafyi F, Sajadi M. Analysis of transition phase from student phase to clinical nursing Rojers complement attitud. *Journal of Arak University of Medical Science*. 2012;3(10):376-88.
- Cheng CY, Tsai HM, Chang CH, Liou SR. New graduate nurses' clinical competence, clinical stress, and intention to leave: A longitudinal study in Taiwan. *The Scientific World Journal*. 2014; 9. <https://doi.org/10.1155/2014/748389> PMID:24672363
- Cheng CY, Liou SR. Perceptions of clinical competence among nurse pregraduates: do different types of nursing programs make a difference?. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013 26;3(9):139. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n9p139>
- Mikšová Z, Šamaj M, Machálková L, Ivanová K. Fulfilling the competencies of members of a nursing team. *Kontakt*. 2014;16(2):e108-18. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.02.002>
- Freeling M, Parker S. Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: a critical review. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):e42-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.011> PMID:25499528
- Chandler GE. Succeeding in the first year of practice: heed the wisdom of novice nurses. *J Nurses Staff Dev*. 2012;28(3):103-7. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31825514ee> PMID:22617780

13. Palladino JS. New graduate nurses' perceptions of their received support in the first year work transition. University of Hartford; 2009.
14. Zinsmeister LB, Schafer D. The exploration of the lived experience of the graduate nurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2009;25(1):28-34. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e318194b58c> PMID:19182555
15. Sahay A, Hutchinson M, East L. Exploring the influence of workplace supports and relationships on safe medication practice: A pilot study of Australian graduate nurses. *Nurse education today*. 2015;35(5):e21-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.012> PMID:25680830
16. Duchscher JEB. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(5):1103-13. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x> PMID:19183235
17. Wise V. Competency of Graduate Nurses as Perceived by Nurse Preceptors and Nurse Managers: WALDEN UNIVERSITY; 2013
18. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali H, Mohammadpur Y. Survey of Relationship Between Quality of working life and Clinical Competency in Nurses. *Journal of orumie university of medical science*. 2012;10(3):332-9.
19. Surakka T. The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management*. 2008;16(5):525-34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00901.x> PMID:18558923
20. Ezeukwu DN. Nurse leader competencies and their relationship to quality of nursing care: A case study: CAPELLA UNIVERSITY; 2012.
21. Monaghi HK, Garzani A, Vaghei S, Gholami H, Salehmoghaddam A, Ashuri A. relationship between emotional intelligence and nurse clinical competency. *journal of Sabzevar university of medical science*. 2011;2(18):132-90
22. Chase L. Nurse manager competencies. USA: The University of Iowa; 2010
23. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2004;47(2):124-33. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x> PMID:15196186
24. Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. Self Assessment of the Clinical Competence of Nurses in one of Educational Hospital of Shiraz University of Medical Science. *Journal of jahrom university of medical science*. 2010;8(1):28-36. <https://doi.org/10.29252/jmji.8.1.28>
25. Kim Y-J, Song H-K, Lee M-A. Perceived relationship among professional self-concept, head nurse's leadership, and nursing clinical competency by clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1):96-105. <https://doi.org/10.1111/jkana.2011.17.1.96>
26. Fergus J-AM. Nurse Manager Leadership in Unionized Acute Care Hospitals in Massachusetts, Staff Nurse Empowerment and Retention. 2012.
27. Al Awaisi H, Cooke H, Pryjmachuk S. The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman—A case study. *International journal of nursing studies*. 2015;25(2):32-55 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.009>
28. Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse education today*. 2014;34(1):150-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.003> PMID:22857819
29. Laschinger HK, Grau AL, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(12):2732-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x> PMID:20722806
30. Wangensteen S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. Newly graduated nurses' perception of competence and possible predictors: a cross-sectional survey. *Journal of Professional Nursing*. 2012;28(3):170-81. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.11.014> PMID:22640949