

## صلاحیت بالینی پرستاران: یک مطالعه توصیفی

\*محسن ادیب حاج باقری<sup>۱</sup>

نعیمه اشراقی آرانی<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: مطالعات انجام شده در زمینه بررسی صلاحیت بالینی پرستاران و عوامل زمینه‌ای مرتبط با آن، نتایج متناقض و گاه دور از انتظاری داشته‌اند. با توجه به نقش صلاحیت‌های بالینی پرستاران در کیفیت مراقبت پرستاری، این مطالعه با هدف تعیین صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان از دیدگاه خود آنها و سرپرستاران انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۶، صلاحیت بالینی ۱۴۵ پرستار بخش‌های مختلف بیمارستان شهید بهشتی کاشان به روش خودارزیابی و نیز از دیدگاه ۱۹ نفر از سرپرستاران آن بخش‌ها، بررسی شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سنجش صلاحیت بالینی پرستاران بود که ۷۳ مهارت مختلف پرستاری را در هفت حیطه شامل نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی، آموزش و راهنمایی، فعالیت‌های تشخیصی، موقعیت‌های مدیریتی، مداخلات درمانی، تضمین کیفیت و حیطه وظایف شغلی و سازمانی اندازه‌گیری می‌کند. سطح صلاحیت بر اساس مقیاس نمره‌دهی ۱۰۰-۰ و میزان بکارگیری عملی مهارت‌های پرستاری در محیط بالینی بوسیله مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت تعیین و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ استفاده شد.

یافته‌ها: پرستاران صلاحیت بالینی خود را با میانگین ۶۷/۰۸ و انحراف معیار ۱۵/۲۱ در سطح خوب و درصد بکارگیری مهارت‌های بالینی را ۷۷/۰۰ درصد با انحراف معیار ۱۳/۱۴ و سرپرستاران نیز صلاحیت بالینی پرستاران را با میانگین ۷۸/۲۴ و انحراف معیار ۱۱/۸۰ در سطح عالی بیان نمودند. یک رابطه مثبت بین صلاحیت بالینی پرستاران و میزان بکارگیری مهارت‌ها توسط آنها مشاهده شد ( $P=۰/۰۰۱$ ،  $r=۰/۸۴۵$ ). نتیجه‌گیری کلی: سطح صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت‌های پرستاران از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران آنها در سطح بالایی بود. همچنین رابطه مثبتی بین صلاحیت بالینی پرستاران و میزان بکارگیری این صلاحیت‌ها وجود داشت.

**کلید واژه‌ها:** صلاحیت بالینی، پرستاران، پرستاری، نظارت، خودارزیابی

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱/۲۹

<sup>۱</sup>. استاد، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران. (\*نویسنده مسئول) شماره تماس:

Email:adib1344@yahoo.com

+۳۱۵۵۵۴۰۰۲۱

<sup>۲</sup>. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران.

## مقدمه

پرستاران بزرگترین بخش از نیروهای حرفه‌ای نظام سلامت را تشکیل می‌دهند<sup>(۱)</sup>، با توجه به لزوم ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران از سوی آنها، مفهوم صلاحیت بالینی پرستاران به یکی از موضوعات اساسی در مراکز آموزشی و بالینی تبدیل شده است<sup>(۲)</sup>. صلاحیت بالینی به عنوان "بکارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط‌های بالین" تعریف شده<sup>(۳)</sup> و یکی از شاخص‌های اصلی در ارزیابی عملکرد پرستاری است<sup>(۴)</sup>. در یک تعریف دیگر، صلاحیت بالینی به عنوان "توانایی پرستار در عملکرد موثر و ایمن بالینی و انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای در عرصه عمل" تعریف شده است<sup>(۵)</sup>. یک مطالعه، صلاحیت‌های بالینی پرستاری را به پنج حیطه عملکرد اخلاقی - حرفه‌ای، برخورداری از رویه کل نگر، ارتباطات فردی، سازماندهی مراقبت، و توسعه فردی - حرفه‌ای، تقسیم کرده است<sup>(۵)</sup>. مطالعه دیگری صلاحیت‌های بالینی پرستاری را شامل چهار حیطه مسئولیت حرفه‌ای، مدیریت مراقبت، روابط بین فردی، و مراقبت بین حرفه‌ای و ارتقای کیفیت، دانسته است<sup>(۶)</sup>. قبری و همکاران گزارش داده‌اند که صلاحیت‌های بالینی پرستاری به دو دسته عمومی و اختصاصی قابل تقسیم هستند. صلاحیت‌های عمومی شامل پیروی از ارزش‌های حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی و مدیریتی، توانایی کار تیمی، ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه، و پذیرش ویژگی‌های پایه فرهنگی است، درحالی که صلاحیت‌های اختصاصی در بردارنده تخصص در پایش سلامت و بیماری، بررسی کیفیت مراقبت و اجرای پروسیجرهای تخصصی است<sup>(۷)</sup>. ارزیابی صلاحیت بالینی در شناسایی حیطه‌هایی که نیاز به ارتقاء دارد، تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و همچنین کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها، حائز اهمیت فراوان است. این اهمیت تا جایی است که از آن به عنوان نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، برنامه‌ریزی نیروی کار و مدیریت منابع

انسانی یاد کرده و آن را کلیدی‌ترین مسئولیت مدیران بالینی پرستاری قلمداد می‌نمایند<sup>(۸)</sup>. علیرغم همه این تلاش‌ها پژوهشگران در آمریکا و هلند برآورد کرده‌اند که بین ۳۰ تا ۴۵ درصد بیماران، مراقبت‌هایی دریافت می‌کنند که مبتنی بر شواهد علمی نیست و ۲۰ تا ۲۵ درصد اقدامات انجام شده توسط پرستاران غیرضروری و بالقوه مضر هستند<sup>(۳)</sup>.

به اعتقاد صاحب نظران برخورداری از صلاحیت بالینی از شرایط اساسی واگذاری و پذیرش مسئولیت حرفه‌ای و پاسخگویی است<sup>(۹)</sup>. پرستاران باید از مهارت‌ها و صلاحیت‌های لازم برای ایفای مسئولیت‌های حرفه‌ای، قانونی، اخلاقی و حفظ ایمنی بیمار برخوردار باشند و بتوانند با بکارگیری دانش و قضاوت بالینی، در برابر اعمال و تصمیمات خود در جهت حفظ و ارتقای سلامت، ایمنی، استقلال و کیفیت زندگی مددجویان خود، پاسخگو بوده و نیز مسئولیت هدایت اعمال خود و دیگران را بپذیرند<sup>(۶)</sup>.

مروری بر مطالعاتی که تا کنون در سایر نقاط جهان انجام شده، بیانگر استفاده از ابزارها و روش‌های مختلف برای بررسی سطح صلاحیت و مهارت‌های بالینی پرستاران است<sup>(۱۰)</sup>. خود ارزیابی<sup>(۱۱)</sup> و نیز ارزیابی توسط مدیران مافوق<sup>(۱۲)</sup> از جمله این روش‌ها هستند. یک مطالعه نیز گزارش داده است که بین خود ارزیابی پرستاران و ارزیابی توسط مدرسان تفاوت معنی‌داری وجود دارد<sup>(۱۳)</sup>. خود ارزیابی به پرستاران این اجازه را می‌دهد تا از طریق افزایش خود آگاهی و تعهد به تغییر، عملکرد بالینی خود را در محیط کار مورد توجه قرار داده و در جهت اصلاح و بهبود آن اقدام کنند. در حقیقت از طریق خود ارزیابی و بکارگیری فرآیند بازاندیشی، پرستاران بینش عمیق‌تری نسبت به عملکرد خود پیدا می‌کنند، نقاط ضعف و قوت، موانع و حیطه‌های نیازمند ارتقاء در عملکرد خود را شناسایی کرده و از این طریق نقش فعال‌تری در فرایند یادگیری مداوم خویش ایفا خواهند نمود<sup>(۸)</sup>. با وجود این، ممکن است نتایج حاصل از خود ارزیابی مورد تردید

بالینی خود را بیشتر از سایر پرستاران اعلام کردند. همچنین، ۸۴٪ از مهارت‌های پرستاری تنها به طور گه‌گاه استفاده می‌شد<sup>(۱۸)</sup>. مطالعه انجام شده توسط ادیب و همکاران با هدف بررسی ارتباط مهارت خود ارزیابی بالینی کارورزان پرستاری با ارزیابی اساتید آنها، بر روی ۷۵ کارورز پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان، نمره خود ارزیابی کارورزان با نمره آنها در دروس نظری و بالینی مقایسه نموده است و نشان داد که به طور کلی نمره خود ارزیابی این کارورزان رابطه معنی‌داری با نمرات داده شده توسط اساتید آنها داشته است<sup>(۱۹)</sup>.

با توجه به زمینه‌های متفاوت فرهنگی، محیطی و آموزشی پرستاران و نیز تفاوت در امکانات و بیماران بستری و همچنین رویکردهای مدیریتی در هر یک از محیط‌های بالینی، ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران در همه بیمارستان‌ها به منظور اطمینان از کیفیت و ایمنی مراقبت، ضروری است. با وجود این، کمبود اطلاعات در این زمینه محسوس بوده و میزان آگاهی از نیازهای آموزشی پرستاران، سطح صلاحیت بالینی آنها و میزان بکارگیری عملی مهارت‌های مراقبتی در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی - درمانی، بسیار اندک است<sup>(۱۸)</sup>. با توجه به نتایج مطالعات فوق، همچنین ضرورت انجام مطالعه در محیط‌های مختلف بالینی جهت تشخیص متغیرهای مؤثر بر صلاحیت بالینی و با توجه به اینکه مطالعات اندکی به بررسی صلاحیت بالینی پرستاران بیمارستان‌های کاشان پرداخته‌اند، این مطالعه با هدف تعیین صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان از دیدگاه خود آنها و سرپرستاران انجام شد. امید است این مطالعه بتواند با فراهم سازی اطلاعات درباره سطح صلاحیت بالینی پرستاران، به طراحی برنامه‌های آموزش مداوم و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری کمک کند.

### روش بررسی

قرار گیرد. از این رو، ارزیابی توسط سرپرستاران نه فقط به تنهایی، بلکه به عنوان یک روش مکمل ارزیابی<sup>(۲۰)</sup>، حائز اهمیت است. نکته دیگری که در هنگام ارزیابی صلاحیت بالینی باید مورد توجه قرار گیرد، تفکیک بین برخورداری از مهارت و بکارگیری عملی آن است<sup>(۱۴)</sup>. برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین سطح صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت‌ها رابطه مستقیم وجود دارد، به گونه‌ای که هر چه پرستار از صلاحیت بالاتری برخوردار باشد، امکان بهره‌گیری عملی او از مهارت‌هایش در بالین افزایش می‌یابد<sup>(۱۵)</sup>. در ایران نتایج مطالعه‌ای که توسط ادیب و همکاران با هدف بررسی خود ارزیابی پرستاران در زمینه مهارت بررسی سلامت قلب و عروق روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های استان اصفهان انجام شده است، نشان می‌دهد که در مجموع مهارت‌های بررسی سلامت قلب و عروق در پرستاران و کاربرد آنها در بالین با وضعیت مطلوب فاصله دارد<sup>(۱۶)</sup>. همچنین مطالعه‌ای که توسط بحرینی و همکاران جهت مقایسه صلاحیت بالینی در پنج بیمارستان استان بوشهر انجام شد نشان‌دهنده نامطلوب بودن صلاحیت بالینی پرستاران در برخی حیطه‌ها از جمله حیطه آموزش و راهنمایی و حیطه تضمین کیفیت بود<sup>(۱۷)</sup>. یافته‌های برخی از مطالعات دیگر در ایران در ارتباط با تأثیر عوامل زمینه‌ای بر صلاحیت بالینی پرستاران نیز دور از انتظار بوده است. در یک مطالعه در حالی که انتظار می‌رفت همراه با افزایش سن، سابقه کار کلی پرستاری و سابقه کار در بخش فعلی، میزان صلاحیت بالینی پرستاران افزایش یابد، چنین نتیجه‌ای حاصل نشده است و به همین دلیل محققین انجام پژوهش‌های بیشتر با هدف کشف دلایل و عوامل این نتایج غیر قابل انتظار را پیشنهاد کرده‌اند<sup>(۱۸)</sup>. بحرینی و همکاران در مطالعه دیگری در سال ۱۳۸۹ صلاحیت بالینی ۲۴۰ پرستار شاغل در یکی از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز را به شیوه خود ارزیابی بررسی کردند. نتایج نشان داد که پرستاران بخش‌های مراقبت‌های قلبی، صلاحیت

جمعیت مورد بررسی در این مطالعه شامل دو گروه بود. گروه اول پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس بیمارستان شهید بهشتی کاشان و گروه دوم سرپرستاران این بخش‌ها بودند. حجم نمونه برای پرستاران با توجه به مطالعه وثوقی<sup>(۲۰)</sup> و از طریق فرمول

$$\frac{N(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 pq}{(N-1)d^2 + (z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 pq}$$

با  $N=600$ ,  $Z=1/96$ ,  $\alpha=0/05$ ,  $p=0/48$  تعداد ۲۳۴ نفر تعیین شد که برای اطمینان بیشتر ۲۴۰ نفر انتخاب گردید. نمونه‌گیری طی ماه‌های اردیبهشت تا تیر ماه سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌گیری برای سرپرستاران به صورت سرشماری انجام شد و ۱۹ سرپرستار وارد مطالعه شدند. نمونه‌های پرستار، به صورت تصادفی و با استفاده از لیست تهیه شده با همکاری دفتر پرستاری بیمارستان و از طریق جدول اعداد تصادفی برخط (<http://www.graphpad.com/quickcalacs/randomN2/>) انتخاب شدند. به این منظور در کادر مربوط به تعداد سطر در نرم افزار، عدد ۲۴۰ و در کادرهای مربوط به دامنه انتخاب اعداد ۱ و ۶۰۰ وارد شد. سپس نرم افزار شماره ۲۴۰ نفر را استخراج کرد. این شماره‌ها از روی لیست پرستاران بیمارستان که قبلاً تهیه و شماره گذاری شده بود استخراج شد. سپس به افراد منتخب مراجعه شد. معیار ورود داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و تمایل به مشارکت در تحقیق بود. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه سنجش صلاحیت بالینی پرستاران بود که بر اساس نظریه "از مبتدی تا ماهر Benner توسط Mertoja و همکارانش<sup>(۱۴)</sup> تهیه و قبلاً توسط بحرینی و همکاران<sup>(۱۷)</sup> ترجمه و روایی محتوای آن تأیید شده است. همچنین پایایی این ابزار توسط بحرینی<sup>(۱۷)</sup> بررسی و ضریب آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر پایایی ابزار از طریق باز آزمایی بررسی شد. به این منظور، پرسشنامه به فاصله دو هفته توسط ۱۰ پرستار که وارد

مطالعه اصلی نشدند، پاسخ داده شد و سپس ضریب پایایی ابزار برابر با ۰/۷۹ محاسبه شد. پرسشنامه دو بخش دارد، بخش اول شامل اطلاعات فردی: سن، جنسیت، سطح تحصیلات، سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی است. بخش دوم، شامل ۷۳ سؤال دو قسمتی است که سطح صلاحیت بالینی پرستاران و نیز میزان بکارگیری صلاحیت‌های بالینی پرستاری را در هفت حیطة مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هفت حیطة شامل: حیطة نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی (هفت صلاحیت)، حیطة آموزش و راهنمایی (شانزده صلاحیت)، حیطة فعالیت‌های تشخیصی (هفت صلاحیت)، موقعیت‌های مدیریتی (هشت صلاحیت)، حیطة مداخلات درمانی (ده صلاحیت)، حیطة تضمین کیفیت (شش صلاحیت) و حیطة وظایف شغلی و سازمانی (نوزده صلاحیت) است. در این مطالعه از پرستاران خواسته شد در مقابل هر یک از صلاحیت‌ها به خود امتیازی از صفر (کمترین صلاحیت) تا صد (بیشترین صلاحیت) بدهند. نمره کل بصورت ضعیف (۰-۲۵)، متوسط (۲۶-۵۰)، خوب (۵۱-۷۵)، عالی (۷۶-۱۰۰) در نظر گرفته شد. همچنین از آنها خواسته شد فراوانی بکارگیری هر مهارت را از طریق مقیاس لیکرت چهار رتبه‌ای (هرگز، به ندرت، گاه‌گاهی، همیشه) تعیین نمایند. پرسشنامه در اول شیفت در اختیار پرستاران قرار داده شد و از آنها خواسته شد تا در زمانی که وقت آزاد بیشتری داشتند، به صورت انفرادی و با دقت پاسخ داده و در شیفت کاری بعد به محقق تحویل دهند. با توجه به اینکه سرپرستاران بیشتر نقش نظارتی بر عملکرد پرستاران دارند، پرسشنامه‌ی آنها در برگرفته همان مضامین پرسشنامه پرستاران ولی به صورت فشرده‌تر و شامل هفت حیطة: نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی (چهار صلاحیت)، آموزش و راهنمایی (چهار صلاحیت)، فعالیت‌های تشخیصی (دو صلاحیت)، موقعیت‌های مدیریتی (سه صلاحیت)، مداخلات درمانی (سه صلاحیت)، تضمین کیفیت (دو صلاحیت) و حیطة وظایف شغلی و سازمانی (چهار صلاحیت) بود. تکمیل و

درصد استخدام رسمی آزمایشی، ۲۵/۵ درصد طرحی، ۵۷/۹ درصد پیمانی، ۴/۱ درصد شرکتی، ۰/۷ درصد قراردادی بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۸۸/۳
	مرد	۱۱/۷
وضعیت تاهل	متاهل	۷۹/۳
	مجرد	۲۰/۷
بخش	داخلی	۴۱/۴
	جراحی	۲۰/۷
	اورژانس ویژه	۲۹/۰
دانشگاه محل تحصیل	دولتی	۷۳/۸
	آزاد	۲۴/۸
میزان تحصیلات	کارشناسی	۹۷/۹
	ارشد	۱/۴
سمت	سوپروایزر	۰/۷
	پرستار	۹۹/۳
وضعیت استخدام	طرحی	۲۵/۵
	استخدام	۲/۸
	استخدام	۸/۳
	پیمانی	۵۷/۹
	قراردادی	۰/۷
	شرکتی	۴/۱
متغیر	میانگین	انحراف
سن	۳۰/۳۵	۵/۴۱
سابقه کار کلی	۶/۷۵	۵/۰۳
سابقه کار بخش	۳/۸۳	۳/۴۲

بین صلاحیت بالینی و متغیرهایی مانند: جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، نوع استخدامی، سابقه کار در بخش فعلی ارتباط معنی دار مشاهده نشد ولی بین صلاحیت بالینی و متغیرهایی مانند: سن، بخش، دانشگاه محل تحصیل، سابقه کار کلی، ارتباط معنی دار مشاهده شد ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۲).

عودت پرسشنامه‌ها به منزله رضایت شرکت کنندگان برای مشارکت در تحقیق در نظر گرفته شد. از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش، ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف طرح، داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و محرمانه بودن اطلاعات فردی است. این مطالعه توسط شورای پژوهش و تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری-مامایی کاشان و کمیته اخلاق (کد: IR.kaums.rec.9652) به تصویب رسیده است. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌های دموگرافیک و صلاحیت بالینی از آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار، و نیز جداول توزیع فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین، از درصد فراوانی برای توصیف میزان بکارگیری مهارت‌ها استفاده شد. به منظور تعیین معنی داری تفاوت بین میانگین‌ها از آزمون t-test و آنالیز واریانس و برای تعیین میزان همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین،  $< 0/05$  P در همه موارد به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

از میان ۲۴۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۱۶۰ مورد عودت داده شد، که ۱۵ پرسشنامه ناقص بود، بنابراین ۱۴۵ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از شرکت کنندگان در مطالعه، ۸۸/۳ درصد را پرستاران زن و ۱۱/۷ درصد را پرستاران مرد تشکیل می‌دادند. از نمونه‌ها ۵۶/۶ درصد فارغ‌التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی کاشان و ۲۴/۱ درصد فارغ‌التحصیل از دانشگاه آزاد نراق بودند. میانگین سابقه کلی پرستاری  $5/03 \pm 6/75$  سال، میانگین سابقه پرستاری در بخش فعلی  $3/42 \pm 3/83$  سال بود. از نظر نوع استخدام، ۲/۸ درصد استخدام رسمی قطعی، ۸/۳

جدول شماره ۲: رابطه متغیرهای دموگرافیک پرستاران با میزان صلاحیت بالینی آنها

متغیرها	صلاحیت بالینی (انحراف معیار ± میانگین)	P value
جنسیت	زن مرد	$t = 0.839$ , $df = 143$ , $P = 0.403^*$
وضعیت تاهل	متاهل مجرد	$t = 1.133$ , $df = 143$ , $P = 0.259^*$
بخش	داخلی جراحی اورژانس ویژه	$F = 5.587$ , $df = 3/139$ , $P < 0.001^{**}$
دانشگاه محل تحصیل	دولتی آزاد	$t = 2.952$ , $df = 143$ , $P = 0.014^*$
میزان تحصیلات	کارشناسی کارشناسی ارشد	$t = -0.935$ , $df = 142$ , $P = 0.342^*$
وضعیت استخدام	استخدام قطعی و آزمایشی طرحی، پیمانی، قراردادی، شرکتی	$t = 1.021$ , $df = 142$ , $P = 0.323^*$
سن	< ۲۷ سال ۲۸-۳۳ سال > ۳۴ سال	$F = 3.388$ , $df = 2/140$ , $P = 0.032^*$
سابقه کار کلی	< ۲ سال ۲-۱۰ سال ۱۰-۲۰ سال	$F = 4.962$ , $df = 2/140$ , $P = 0.003^{**}$
سابقه کار در بخش فعلی	< ۵ سال > ۵ سال	$t = 0.953$ , $df = 141$ , $P = 0.195^*$

\* نتیجه آزمون t، \*\* نتیجه آزمون آنالیز واریانس

حیطه تضمین کیفیت بیان نمودند. سرپرستاران بیشترین صلاحیت پرستاران بخش خود را با میانگین ۸۱/۹۱ و انحراف معیار ۱۸/۶۲ مربوط به حیطه یاری‌رسانی به بیمار و کمترین صلاحیت را با میانگین ۷۳/۰۵ و انحراف معیار ۱۶/۲۵ مربوط به حیطه تضمین کیفیت بیان کردند. در بررسی مورد به مورد صلاحیت‌ها، بالاترین امتیاز مربوط به «توانایی تشخیص سریع موقعیت‌های تهدیدکننده حیات بیمار» با میانگین ۷۴/۴۵ از حیطه توانایی مدیریتی و توانایی، «راهنمایی پرستاران مبتدی و تازه کار» و «استفاده از فنآوری اطلاعات نظیر رایانه در محل کار» به

بطور کلی سرپرستاران، صلاحیت‌های بالینی پرستاران خود را در تمامی حیطه‌ها بطور معنی‌داری ( $P < 0.001$ ) بالاتر از پرستاران ارزیابی نمودند (جدول شماره ۳). سرپرستاران با میانگین ۷۸/۲۴ و انحراف معیار ۱۱/۸۰ صلاحیت بالینی پرستاران را در سطح عالی و پرستاران صلاحیت بالینی خود را با میانگین ۶۷/۰۸ انحراف معیار ۱۵/۲۱ در سطح خوب بیان نمودند. پرستاران بیشترین صلاحیت را با میانگین ۷۲/۴۰ و انحراف معیار ۱۶/۷۱ مربوط به حیطه توانایی‌های مدیریتی و کمترین صلاحیت را با میانگین ۵۹/۷۱ و انحراف معیار ۲۰/۰۰ مربوط به

رابطه مثبت دو سویه بود ( $r=0/845$ ،  $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر، هر چه صلاحیت پرستاران در هر مهارت و حیطه بیشتر باشد، احتمال بکارگیری آن مهارت‌ها در محیط بالینی افزایش می‌یابد و از دیگر سوی، بکارگیری بیشتر مهارت‌ها نیز موجب افزایش ورزیدگی و سطح صلاحیت پرستاران در آن مهارت‌ها می‌شود.

ترتیب با میانگین ۷۵/۶۳ و ۷۵/۴۶ از حیطه وظایف شغلی و سازمانی بود. همچنین، صلاحیت «ارائه پیشنهادات در خصوص انجام پژوهش‌های بالینی» با میانگین ۵۲/۸۹ کمترین امتیاز را کسب کرد. این مطالعه درصد بکارگیری مهارت‌های بالینی را  $13/14 \pm 77/00$  درصد نشان داد. همچنین، بررسی رابطه بین صلاحیت بالینی پرستاران و میزان بکارگیری مهارت‌ها توسط آنها نشان دهنده وجود

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین امتیاز و درصد فراوانی بکارگیری مهارت‌های صلاحیت بالینی از دیدگاه سرپرستاران و پرستاران

حیطه	میانگین امتیاز هر حیطه	میانگین امتیاز هر حیطه از دیدگاه پرستاران	میانگین امتیاز هر حیطه از دیدگاه سرپرستاران	نتیجه	درصد به کارگیری	درصد به کارگیری	نتیجه
		از دیدگاه پرستاران	از دیدگاه سرپرستاران	آزمون t	حیطه از دیدگاه سرپرستاران	حیطه از دیدگاه پرستاران	آزمون t
وظایف یاری رسانی کمک به بیمار	$65/68 \pm 16/88$	$81/91 \pm 13/62$	$75/73 \pm 15/37$	$t = -8/929$ $P < 0/001$	$93/26 \pm 12/27$	$90/63 \pm 10/63$	$t = -10/634$ $P < 0/001$
آموزش و هدایت	$64/76 \pm 16/22$	$79/79 \pm 15/18$	$78/01 \pm 15/62$	$t = -8/081$ $P < 0/001$	$90/07 \pm 13/97$	$87/87 \pm 13/87$	$t = -6/870$ $P < 0/001$
اعمال تشخیصی	$68/82 \pm 17/21$	$80/07 \pm 13/54$	$78/17 \pm 15/73$	$t = -6/125$ $P < 0/001$	$90/60 \pm 13/20$	$87/22 \pm 13/22$	$t = -7/224$ $P < 0/001$
توانایی‌های مدیریتی	$72/40 \pm 16/71$	$78/44 \pm 14/55$	$82/09 \pm 13/67$	$t = -3/252$ $P < 0/001$	$88/47 \pm 14/17$	$85/47 \pm 14/17$	$t = -3/876$ $P < 0/001$
مداخلات درمانی	$67/87 \pm 18/61$	$78/87 \pm 14/64$	$76/75 \pm 15/99$	$t = -5/338$ $P < 0/001$	$89/71 \pm 14/03$	$87/71 \pm 14/03$	$t = -7/274$ $P < 0/001$
تضمین کیفیت	$59/71 \pm 20/00$	$73/05 \pm 16/25$	$69/19 \pm 18/13$	$t = -6/175$ $P < 0/001$	$83/51 \pm 17/37$	$81/37 \pm 17/37$	$t = -6/813$ $P < 0/001$
وظایف شغلی و سازمانی	$70/28 \pm 17/53$	$75/60 \pm 15/08$	$79/09 \pm 14/64$	$t = -2/747$ $P < 0/001$	$87/58 \pm 14/82$	$85/82 \pm 14/82$	$t = -4/875$ $P < 0/001$
کل	$67/08 \pm 15/21$	$78/24 \pm 11/80$	$77/00 \pm 13/14$	$t = -7/373$ $P < 0/001$	$89/03 \pm 10/10$	$87/10 \pm 10/10$	$t = -8/654$ $P < 0/001$

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بطور کلی سرپرستاران، صلاحیت‌های بالینی پرستاران خود را در کلیه حیطه‌ها بطور معنی‌داری بالاتر از پرستاران ارزیابی نمودند. در مطالعه Numminen و همکاران در فنلاند نیز، اگر چه هم پرستاران و هم سرپرستاران صلاحیت‌ها و مهارت‌های پرستاران را در سطح خوب برآورد کردند، اما سرپرستاران نمرات بالاتری به آنها داده بودند<sup>(۲۱)</sup>. این در حالی است

که در مطالعه بحرینی<sup>(۲)</sup> پرستاران نسبت به سرپرستاران صلاحیت بالینی خود را بطور معنی‌داری بالاتر ارزیابی کرده‌اند. همچنین مطالعه وثوقی<sup>(۲۰)</sup> که روی پرستاران تازه دانش آموخته و سرپرستاران آنها انجام شده است نشان می‌دهد که دانش آموختگان نسبت به سرپرستاران صلاحیت‌های بالینی خود را در کلیه حیطه‌ها بطور معنی‌داری بالاتر ارزیابی نموده‌اند، که می‌تواند ناشی از این مطلب باشد که پرستاران جوان و تازه کار صلاحیت

خود را در سطح بالا ارزیابی می‌کنند<sup>(۲۵)</sup>. تفاوت دیدگاه سرپرستاران و پرستاران در مطالعه حاضر می‌تواند به علت کم بودن سطح توقع سرپرستاران از پرستاران تحت نظر خود، و یا ناشی از پوشاندن خطای پرستاران از جانب سرپرستاران آنها باشد. از طرف دیگر، برآورد بالاتر سطح صلاحیت پرستاران توسط سرپرستاران را می‌توان به تلاش آنها برای حمایت از کارکنان و بخش خود در سازمان نیز نسبت داد.

در مطالعه حاضر، پرستاران معتقد بودند که در مهارت‌های حیطه «موقعیت‌های مدیریتی» از صلاحیت بیشتری نسبت به سایر حیطه‌ها برخوردارند. این یافته مشابه با مطالعه بحرینی<sup>(۸)</sup> است. در مقایسه مورد به مورد مهارت‌ها، بالاترین امتیاز مربوط به مهارت «توانایی تشخیص سریع موقعیت‌های تهدید کننده حیات بیمار» از حیطه توانایی مدیریتی، توانایی «راهنمایی پرستاران مبتدی و تازه کار» و «استفاده از فناوری اطلاعات نظیر رایانه در محل کار» از حیطه وظایف شغلی و سازمانی بود. در مطالعه Istomina و همکاران در لیتوانی نیز پرستاران توانمندی خود در تشخیص وضعیت بیماران و مدیریت آن را خوب، ولی در آموزش به همکاران و دانشجویان ضعیف برآورد کردند<sup>(۲۲)</sup>. در مطالعه میرلاشاری و همکاران نیز پرستاران توانایی خود در آموزش دیگران را در کمترین حد ارزیابی نمودند<sup>(۲۳)</sup>. یک مطالعه در ایسلند نیز نشان داد که پرستاران بخش‌های مراقبت حاد توانمندی خود را در مدیریت وضعیت بیماران در حد خوب برآورد نمودند. آنها برخورداری از تجربه و نیز شرکت در برنامه‌های آموزشی و گزارش‌های موردی را در ارتقای این توانمندی مؤثر می‌دانستند<sup>(۲۴)</sup>. توانمندی استفاده از فناوری اطلاعات امروزه به یک نیاز اساسی برای ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران تبدیل شده است و به ویژه در ایفای وظایفی مانند وارد سازی دستورات پزشکی و ثبت مراقبت‌ها نقشی اساسی دارد. توسعه این توانمندی‌ها همچنین نقش مهمی در ارتقای ایمنی بیماران و کیفیت مراقبت پرستاری، دسترسی به دانش روز و کاربرد شواهد

معتبر در مراقبت دارد<sup>(۲۵)</sup>. با وجود این، مطالعات در انگلستان<sup>(۲۶)</sup> و کره<sup>(۲۵)</sup> و چین<sup>(۲۷)</sup> نشان داده است که بخش عمده‌ای از پرستاران از کمبود مهارت‌های فناوری اطلاعات خود شکایت داشته و مهارت خود را در این زمینه مبتدی می‌دانسته‌اند. مطالعه حاضر در یک بیمارستان آموزشی دانشگاهی انجام شده و چنین یافته‌هایی در این بیمارستان‌ها به خاطر آموزشی بودن و تعداد زیاد مراجعان، منطقی به نظر می‌رسد. بحرینی و همکاران<sup>(۸)</sup> نیز اشاره کرده‌اند که تعداد زیاد بیماران بدحال و پرخطر، کوتاه بودن طول مدت بستری و بروز موقعیت‌های پیچیده غیر قابل پیش بینی که نیازمند واکنش سریع پرستاران است می‌تواند ارتقاء مهارت‌های مدیریتی آنان را به دنبال داشته باشد. از سوی دیگر برخی تفاوت‌ها میان پژوهش حاضر با مطالعات قبلی را می‌توان به شرایط حاکم در بیمارستان‌های مختلف و نیز برداشت و سطح انتظارات متفاوت از پرستاران نسبت داد. به عنوان مثال در کشورهایمانند کره سیستم‌های الکترونیک ثبت و گزارش دهی باعث شده تا انتظارات در حیطه فناوری از پرستاران بالا باشد و بنابراین پرستاران برای برآوردن انتظارات احساس کمبود مهارت نمایند ولی در ایران هنوز این سیستم‌ها چندان رایج نشده و پرستاران در حد انتظارات موجود خود را توانمندتر احساس می‌کنند. در این مطالعه «ارائه پیشنهادات در خصوص انجام پژوهش‌های بالینی» کمترین امتیاز را به دست آورد. در تحقیق Hwang و Park در کره نیز توانمندی‌های پژوهشی پرستاران بالینی مانند مدیریت کیفیت داده‌ها و اطلاعات، و استفاده از شواهد علمی در مراقبت، نمرات پایین را کسب کردند<sup>(۲۵)</sup>. در تحقیق وثوقی و همکاران نیز دانش آموختگان در حیطه آموزش و پژوهش کمترین نمره ارزیابی را از دیدگاه خود و همچنین سرپرستاران کسب کرده بودند<sup>(۲۰)</sup>. این امر می‌تواند ناشی از کمبود دانش و آگاهی لازم در این زمینه و فقدان منابع مورد نیاز باشد<sup>(۱۷)</sup> و لزوم پرورش روحیه تحقیق و تفحص در دانشجویان و پرستاران را نشان می‌دهد.



اساس نظر Benner، کمتر بودن صلاحیت بالینی پرستاران تازه کار می‌تواند ناشی از تجربه بالینی اندک آنها باشد. به طوری که هر چه میزان سن و سوابق کاری افراد بالاتر باشد، میزان تجربه، تسلط بر کار و سازگاری با محیط نیز بالاتر می‌رود و به همان میزان صلاحیت پرستاران نیز ارتقاء می‌یابد<sup>(۳۱)</sup>. این مطالعه صلاحیت بالینی پرستاران فارغ التحصیل دانشگاه آزاد را با میانگین بالاتری نشان داد که می‌توان آن را در راستای مطالعه وثوقی دانست که در آن بین میانگین خودارزیابی صلاحیت‌های بالینی دانش آموختگان دانشگاه‌های آزاد و سراسری اختلاف معنی‌داری وجود داشته که دلیل احتمالی این مسئله را افزایش کیفیت آموزش پرستاری در دانشگاه‌های آزاد و افزایش سطح صلاحیت‌های بالینی در دانش آموختگان مربوطه دانسته است<sup>(۳۰)</sup>. در مطالعه حاضر، درصد بکارگیری مهارت‌های بالینی حدود ۷۷ درصد بود. مقایسه رابطه بین صلاحیت بالینی پرستاران و میزان بکارگیری مهارت‌ها نشان دهنده وجود رابطه مثبت دو سویه است، از سویی، هر چه صلاحیت پرستاران در هر مهارت و حیطه بیشتر باشد، احتمال بکارگیری آن مهارت‌ها در محیط بالینی افزایش می‌یابد و از دیگر سوی، بکارگیری بیشتر مهارت‌ها نیز خود موجب افزایش سطح صلاحیت پرستاران در آن مهارت‌ها می‌شود. از این یافته‌ها می‌توان چنین نتیجه گرفت که در صورتی که مدیران و سرپرستاران بخش‌ها زمینه به کارگیری مهارت‌ها را به خصوص مهارت‌هایی که با وجود اهمیت، کمتر از آنها استفاده می‌شود فراهم سازند، صلاحیت بالینی پرستاران نیز در این زمینه‌ها ارتقاء خواهد یافت. این دیدگاه با مفهوم یادگیری تجربی کلب (Kolb) مطابقت دارد<sup>(۳۲)</sup>.

نتایج این مطالعه نشان دهنده سطح صلاحیت بالینی بالا در همه حیطه‌ها در پرستاران از دیدگاه خود آنها و سرپرستارانشان می‌باشد که می‌تواند مؤید وجود انگیزه کافی پرستاران، بالا بودن کمیت و کیفیت دوره بازآموزی، رضایت از کار و علاقه‌مندی به حرفه، تناسب بکارگیری

در مطالعه حاضر، کمترین صلاحیت از دیدگاه پرستاران و همچنین سرپرستاران به ترتیب با میانگین ۵۱/۷۹ و ۷۳/۰۵ مربوط به حیطه «تضمین کیفیت» بود که با نتایج بحرینی و همکاران در ایران<sup>(۱۸)</sup> و نیز Istomina و همکاران در فنلاند<sup>(۲۲)</sup> همخوانی دارد. بحرینی و همکاران، دلیل آن را عدم ارائه تعریف دقیق از مفهوم تضمین کیفیت و مهارت‌های آن در پرستاری می‌دانند<sup>(۱۸)</sup>. با توجه به پایین‌تر بودن نمره صلاحیت پرستاران در این حیطه نسبت به سایر حیطه‌ها، باید ارزشیابی منظم رضایتمندی بیمار از مراقبت‌های پرستاری، و نیز بکارگیری یافته‌های پژوهشی جهت بهبود مراقبت‌ها مورد توجه قرار گیرد.

در مطالعه حاضر، بین صلاحیت بالینی و متغیرهایی مانند: جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، نوع استخدام، سابقه کار در بخش فعلی ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. در مطالعات بحرینی<sup>(۱۸)</sup> و وثوقی<sup>(۲۰)</sup> نیز بین وضعیت تأهل، تحصیلات، نوع استخدام، سابقه کار در بخش فعلی و صلاحیت بالینی ارتباطی گزارش نشد، ولی در مطالعه Kim و Kim در کره صلاحیت بالینی پرستاران متأهل، دارای سابقه بیشتر در بخش فعلی، بالاتر از سایر پرستاران بود<sup>(۲۸)</sup>، با وجود این، در مطالعه حاضر، بین صلاحیت بالینی و متغیرهایی مانند سن، سابقه کار کلی، بخش محل کار، دانشگاه محل تحصیل، ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. در برخی از مطالعات دیگر نیز بین صلاحیت بالینی پرستاران با بخش محل کار، سن و سابقه کار بیشتر<sup>(۲۸،۲۹)</sup>، تأهل و شرایط محیط کار<sup>(۲۹)</sup> ارتباط مشاهده شده است. همچنین، یک مطالعه نیز گزارش داده است که بین نیاز به پیشرفت و ارتقاء، نیاز به قدرت و صلاحیت بالینی رابطه معنی‌دار وجود دارد<sup>(۳۰)</sup>. در مجموع، به نظر می‌رسد که صلاحیت بالینی متغیری چند عاملی است. هر چند پایین بودن سطح صلاحیت بالینی پرستاران تازه کار را می‌توان با ناکارآمدی سیستم آموزش دانشگاهی و عدم تطابق برنامه درسی دوره کارشناسی با عملکرد حرفه‌ای پرستاران در محیط‌های بالینی مرتبط دانست<sup>(۱۸)</sup>، اما بر

پرسنل پرستاری با تعداد بیماران و وجود استانداردهای مشخص در صلاحیت بالینی پرستاران باشد. با توجه به این که بیش از یک سوم پرستاران از نظر خودشان و نیز از نظر سرپرستاران صلاحیت بالینی لازم را نداشته‌اند، مدیران پرستاری باید برنامه‌هایی را طراحی و اجرا نمایند که روحیه کمک به هم‌نوع، حس مسئولیت‌پذیری، وجدان کاری و اعتماد به نفس پرستاران را افزایش داده و آنها را در جهت یادگیری بیشتر، استفاده از تجارب همکاران، و ارتقای صلاحیت‌های بالینی خود تشویق نمایند. ایجاد محیطی توأم با احترام، همکاری، حمایت، راهنمایی و بازخورد مناسب، می‌تواند محرکی برای ایجاد انگیزه و رضایت شغلی بیشتر پرستاران باشد. مدیران پرستاری و سرپرستاران همچنین باید به طور مداوم صلاحیت‌های بالینی پرستاران را مورد ارزیابی قرار دهند تا از کیفیت و ایمنی مراقبت‌های ارائه شده اطمینان یافته و نیز با آگاهی از نقاط ضعف، برنامه‌هایی را برای ارتقای صلاحیت‌های آنها طراحی و اجرا نمایند. ساختار پرسشنامه‌ها، میزان تعهد و مسئولیت‌پذیری پرستاران در محیط کار و میزان آموزش و حمایت دریافت شده از سوی سرپرستاران و مدیران پرستاری متغیرهایی هستند که ممکن است بر درک پرستاران نسبت به صلاحیت بالینی خود تأثیر داشته و جزء محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب می‌شوند. از محدودیت دیگر این مطالعه

استفاده از خود ارزیابی پرستاران و ارزیابی توسط سرپرست بلافصل آنها می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های تکمیلی، نتایج ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران با استفاده از سایر روش‌ها، از جمله ارزیابی توسط همکاران و یا از طریق مشاهده و با حجم نمونه بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، در مطالعه حاضر حدود یک سوم از نمونه‌ها پرسشنامه‌ها را به محقق برگرداندند. اگر چه نتایج مطالعه می‌تواند نشانگر وضعیت موجود در بالین باشد، ولی توصیه می‌شود در مطالعات آینده با انتخاب حجم نمونه بزرگتر، تأثیر ریزش‌های احتمالی نمونه تعدیل گردد.

**تعارض منافع:** در این مطالعه تعارض منافع وجود ندارد.

#### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همه پرستاران و سرپرستاران مشارکت‌کننده در این مطالعه و مدیران پرستاری که با محققان همکاری کردند تشکر می‌شود. این مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع و رشته کارشناسی ارشد پرستاری است. به این وسیله از حمایت‌های مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی کاشان در انجام این مطالعه تقدیر می‌شود.

#### فهرست منابع

1. Azemian A. [The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences]. *Evidence Based Care*. 2014;4(1):27-40. Persian
2. Bahreini M, Moattari M, Ahmadi F, Kaveh MH, Hayatdavoudy P, Mirzaei M. [Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011;16(3):227-34. Persian
3. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. [The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013]. *Journal of clinical nursing and midwifery*. 2015;4(1): 39-49. Persian
4. Cowin LS, Hengstberger-Sims C, Eagar SC, Gregory L, Andrew S, Rolley J. Competency measurements: testing convergent validity for two measures. *J Adv Nurs*. 2008;64(3):272-7.
5. Nursing and Midwifery Board of Ireland. Competence assessment tool for nurses. 2015. <https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/competence-assessment-tool-for-Nurses.pdf?ext=.pdf>
6. Nursing Council of New Zealand. Competencies for registered nurses. 2012. <https://www.tdnhb.org.nz/services/nursing/documents/nursing-council-documents/Competencies%20for%20registered%20nurses.pdf>

7. Ghanbari A, Hasandoost F, Lyili EK, Khomeiran RT, Momeni M. [Assessing emergency nurses' clinical competency: An exploratory factor analysis study]. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(4):280-6. Persian
8. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. [A Comparison of Nurses' Clinical Competences in Two Hospitals Affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences: A Self-Assessment]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2010;10(2): 101-10. Persian
9. Department of Health. Responsibility and Accountability, moving on for new ways of working to a creative, capable workforce best practice guidance. 2010; <https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Responsibility%20and%20Accountability%20Moving%20on%20for%20New%20Ways%20of%20Working%20to%20a%20Creative,%20Capable%20Workforce.pdf>
10. Bloomfield J, Fordham-Clarke C, Pegram A, Cunningham B. The development and evaluation of a computer-based resource to assist pre-registration nursing students with their preparation for objective structured clinical examinations (OSCEs). *Nurse Educ Today.* 2010;30(2):113-7.
11. Elhami S, Ban M, Mousaviasl S, Zahedi A. Self-Evaluation of Nurses Clinical Competency based on Benner Theory. *Middle East Journal of Family Medicine.* 2018;7(10):191-7.
12. Wong P, Myers M. Clinical competence and EBP: An educator's perspective. *Nurs Manage.* 2015;46(8):16-8.
13. Mehrdad N, Bigdeli S, Ebrahimi H. A comparative study on self, peer and teacher evaluation to evaluate clinical skills of nursing students. *Procedia Soc Behav Sci.* 2012;47:1847-52.
14. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs.* 2004;47(2):124-33.
15. Chang L-C, Liu C-H. Employee empowerment, innovative behavior and job productivity of public health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(10):1442-8.
16. Adib HM, Safa A, Fazel DA. [Nurses' self-Assessment of Skills in the cardiovascular physical Examination]. *Medical- Surgical Nursing Journal.* 2013; 2(1, 2): 19-25. Persian
17. Moatary M, Akaberian S, Mirzaie K. [Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self assessment method]. *Tibb-i junūb.* 2008;11(1):69-75. Persian
18. Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. [Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences.* 2010; 8(1): 28-36. Persian
19. Adib-Hajbaghery M, Karbasi-Valashani K, Heidari-Haratmeh A. [Correlation of clinical skills self-assessment of nursing internship trainees with their teachers' evaluation]. *Nurs Midwifery Stud.* 2012;1(2):94-9. Persian.
20. 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.
21. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Congruence between nurse managers' and nurses' competence assessments: A correlation study. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2014;5(1):142-50.
22. Istomina N, Suominen T, Razbadauskas A, Martinkenas A, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina (Kaunas).* 2011;47(4):230-7.
23. Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. [Clinical Competence and Its Related Factors of Nurses in Neonatal Intensive Care Units]. *Journal of caring sciences.* 2016;5(4):317. Persian
24. Donilon DM. Nurses Perceptions of their Competence in Managing Patient Situations in Acute Care [A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of philosophy in nursing]. Island: University of Rhode Island; 2013. Available from: [http://digitalcommons.uri.edu/oa\\_diss/13](http://digitalcommons.uri.edu/oa_diss/13).
25. Hwang J-i, Park H-a. Factors associated with nurses' informatics competency. *CIN: Computers, Informatics, Nursing.* 2011;29(4):256-62.
26. Garde S, Harrison D, Hovenga E. Skill needs for nurses in their role as health informatics professionals: a survey in the context of global health informatics education. *Int J Med Inform.* 2005;74(11-12):899-907.

27. Yang L, Cui D, Zhu X, Zhao Q, Xiao N, Shen X. Perspectives from nurse managers on informatics competencies. *The Scientific World Journal*. 2014;2014.
28. Kim MJ, Kim YJ. Variables Affecting Nursing Competency of Clinical Nurses. *Indian J Sci Technol* 2015;8(26). DOI: 10.17485/ijst/2015/v8i26/80758.
29. Saeki K, Izumi H, Uza M, Murashima S. Factors associated with the professional competencies of public health nurses employed by local government agencies in Japan. *Public Health Nurs*. 2007;24(5):449-57.
30. Nayeri ND, Jafarpour H. Relationship between clinical competence and motivation needs of nurses based on the McClelland theory. *Nursing Practice Today*. 2015;1(2):86-92.
31. Khdayaryan M, Vanaki Navi M, Hassan, preacher AA. [The effect of nursing management development program on nurses clinical competencies of cardiac intensive care]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011;15(1):40-50. Persian
32. Fowler J. Experiential learning and its facilitation. *Nurse Educ Today*. 2008;28(4):427-33.

Archive of SID

## Assessing Nurses' Clinical Competence from Their Own Viewpoint and the Viewpoint of Head Nurses: A Descriptive Study

\*Adib Hajbaghery M. Ph.D<sup>1</sup>

Eshraghi Arani N. MS<sup>2</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** Studies on nurses' clinical competence and its related contextual factors have controversial and sometimes unexpected results. Regarding the role of nurses' clinical competencies in the quality of nursing care, this study aimed to determine the clinical competency of nurses working in Shahid Beheshti Hospital in Kashan from their own point of view and that of head nurses.

**Materials & Methods:** In this cross-sectional study, in 2017, we analyzed clinical competence of 145 nurses working in different wards of Shahid Beheshti Hospital of Kashan, Iran, from their own perspectives and the perspectives of 19 head nurses. The instrument used was Nurse Competence Scale, which is a 73-item questionnaire organized into seven competence categories measuring helping role, teaching-coaching, diagnostic functions, managing situations, therapeutic interventions, ensuring quality and work role. The level of competence was assessed on a scoring scale of 0-100. The frequency of competency utilization in clinical practice was assessed on a four-point Likert scale. Data was analyzed by SPSS-13, using descriptive and inferential statistics.

**Results:** Nurses' score of clinical competence was  $67.08 \pm 15.21$  from their own viewpoint that was at the good level. They also possessed  $77.0 \pm 13.14\%$  of competency utilization. However, with a mean score of  $78.24 \pm 11.80$ , head nurses believed that they are at the excellent level of clinical competence. A positive correlation was found between nurses' clinical competence and their skill utilization ( $r = 0.845$ ,  $P = 0.001$ ).

**Conclusions:** The level of clinical competencies and the extent to which nursing skills are employed by nurses was high from the viewpoint of nurses and head nurses. Moreover, a positive relationship was found between clinical competence and the level of competencies utilization in clinical settings.

**Keywords:** Clinical Competence, Nurses, Nursing, Supervisory, Self-assessment.

Received: 17 Jan 2018

Accepted: 18 Apr 2018

<sup>1</sup>. Professor, Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. (\*Corresponding Author) Tel: +98 31 5550021 Email: adib1344@yahoo.com

<sup>2</sup>. Nursing Graduate Student, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.