مقایسه صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز و بوشهر: یک خودآزمایی

مسعود بحرینی*، مرضیه معطری، محمد حسین کاوه، فضل‌اله احمدی

چکیده

مقدمه: ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران نقش مهمی در مدیریت فرایند ارائه مراقبت و تعیین نیازهای آموزشی آنان دارد. هدف مطالعه حاضر، مقایسه صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت‌های بالینی پرستاران شاغل در دو بیمارستان دانشگاهی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی بوشهر و شیراز بود.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، به روش سرشماری، صلاحیت بالینی همه ۲۶۶ پرستار شاغل در دو بیمارستان اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی بوشهر و شیراز که داوطلب مشارکت در مطالعه بودند، مقایسه گردید. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه‌ای، شامل ۷۳ مهارت پرستاری، در هفت حیطه صلاحیت بالینی بود که سطح صلاحیت بالینی پرستاران را به روش Visual Analogue Scale (صفر تا ۱۰۰)، و میزان بکارگیری مهارت‌های پرستاری را به وسیله یک مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت مورد بررسی قرار می‌داد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی، آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: پرستاران بیمارستان دانشگاه شیراز با میانگین صلاحیت ۱۰/۰۳±۸۷/۰۳ در مقایسه با پرستاران بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با میانگین صلاحیت ۱۳/۶۶±۷۱/۰۷ از صلاحیت بالینی بالاتری برخوردار بودند. همچنین، ۷۰ درصد مهارت‌های بالینی توسط پرستاران شاغل در بوشهر بطور مکرر استفاده می‌شود اما این میزان در بیمارستان دانشگاه شیراز بیش از ۸۳ درصد بود.

نتیجه‌گیری: سطح صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت‌های پرستاری در این دو بیمارستان متفاوت است. نیازسنجی آموزشی پرستاران و اصلاح کیفیت مراقبت در بیمارستان‌های مختلف نیاز به بررسی دارد.

واژه‌های کلیدی: صلاحیت بالینی، پرستاران، بیمارستان، خودارزیابی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۲): ۱۰۱ تا ۱۱۰.

مقدمه

ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران نقش بسیار مهمی در مدیریت فرایند ارائه مراقبت و نیل به اهداف مراقبت دارد(۱). ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران، بخصوص در شناسایی حیطه‌هایی که نیاز به ارتقا دارد، تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و همچنین کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها، حائز اهمیت فراوان است تا جایی که از آن به عنوان نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، برنامه‌ریزی نیروی کار و مدیریت منابع انسانی یاد می‌کنند(۲) و آن را کلیدی‌ترین مسؤولیت مدیران پرستاری در محیط‌های بالینی قلمداد می‌نمایند(۳).

* **نویسنده مسؤول:** مسعود بحرینی (مربی و دانشجوی دکتری پرستاری)، گروه پرستاری بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر. mbahreini@sums.ac.ir

دکتر مرضیه معطری (دانشیار)، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) (moattarm@sums.ac.ir)؛ دکتر محمدحسین کاوه (استادیار)، گروه بهداشت دانشکده بهداشت و علوم تغذیه، (kaveh@sums.ac.ir) دانشگاه علوم پزشکی شیراز؛ و دکتر فضل‌اله احمدی (دانشیار)، گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس (ahmadif@modares.ac.ir).

این طرح با شماره ۸۷/۴۱۴۹ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به ثبت رسیده و هزینه‌های آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۸/۱/۱۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۱۲/۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱/۲۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

از سال ۱۹۹۹ تا کنون، موضوع ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران به عنوان مسأله اساسی این رشته مورد توجه قرار گرفته است (۴). در این میان، «خودارزیابی» به معنای ارزیابی صلاحیت بالینی توسط خود پرستاران، به آنان امکان می‌دهد تا عملکرد بالینی خود را در محیطی که در آن اشتغال دارند، مورد توجه قرار داده و در جهت اصلاح و بهبود آن اقدام نمایند(۵). خودارزیابی همچنین به پرستاران اجازه می‌دهد تا نقش فعال‌تری در فرایند یادگیری و تسهیل یادگیری مداوم خویش از طریق فرایند بازاندیشی ایفا کنند(۶). مروری بر مطالعات انجام گرفته نیز بیانگر مزایای بکارگیری این روش در ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران است(۷و۸). در همین زمینه، در مطالعه‌ای وسیع که به منظور روان‌سنجی ابزار سنجش صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در یک بیمارستان بزرگ دانشگاهی فنلاند انجام گرفته است، از روش خودارزیابی به منظور سنجش و مقایسه صلاحیت بالینی پرستاران استفاده کرده‌اند(۲).

در عین حال، باید در نظر داشت که عوامل محیطی و سازمانی نیز می‌تواند بر صلاحیت بالینی پرستاران تأثیرگذار باشد که از جمله این عوامل می‌توان به امکانات آموزشی، برنامه‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت، کنترل و نظارت و سیستم آموزشی کارآمد اشاره کرد. در تحقیق کیفی که به روش تئوری زمینه‌ای و با هدف تعیین عوامل مؤثر بر فرایند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری انجام شده، عوامل درونی یا فردی و عوامل محیطی به عنوان اصلی‌ترین عوامل مؤثر معرفی گردیده‌اند(۹). نتایج مطالعه‌ای نیز که در بریتانیا و با هدف ارزیابی صلاحیت بالینی پرستارانی که تحت پوشش دو برنامه آموزشی متفاوت تحصیل کرده بودند انجام شد، نشان می‌دهد که صلاحیت بالینی این دو گروه بلافاصله پس از فراغت از تحصیل و در فواصل شش و دوازده ماه پس از آن تفاوت معنی‌داری دارد(۱۰). نکته دیگری که در هنگام ارزیابی صلاحیت بالینی باید مورد توجه قرار گیرد، تفکیک بین برخورداری از مهارت‌ها و بکارگیری عملی آن مهارت‌هاست. نکته‌ای که می‌تواند نشانگر تأثیر تفاوت‌های محیط کار بر کیفیت عملکرد پرستاران باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین سطح صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت‌ها رابطه مستقیم وجود دارد بگونه‌ای که هر چه پرستار از صلاحیت بالاتری برخوردار باشد، امکان بهره‌گیری عملی او از مهارت‌هایش در بالین افزایش می‌یابد(۲).

متأسفانه، در حال حاضر، اطلاعات ما درباره وضعیت صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت‌های پرستاری توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی بسیار اندک، و مطالعات انجام گرفته در این زمینه متناسب با اهمیت موضوع، گسترده نبوده‌اند. این در حالیست که با توجه به سطح‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی، مقایسه صلاحیت بالینی پرستاران در دو بیمارستان که یکی وابسته به دانشگاهی از تیپ دو و دیگری در تیپ یک قرار گرفته است، می‌تواند برایندی از واقعیت‌ها و شکاف موجود و معیاری برای شناخت دقیق‌تر کاستی‌ها؛ و در مرحله بعد، رفع این کاستی‌ها باشد. علاوه بر این، از آنجا که بکارگیری ابزارهای سنجش صلاحیت بالینی پرستاران عرصه نسبتاً جدیدی از مطالعه می‌باشد، انجام مطالعات گسترده‌تر در این زمینه اجتناب‌ناپذیر است. با توجه به این موارد و نبودن اطلاعات موجود و تبعات ناگوار ناشی از آن، پژوهشگر این مطالعه را که بخشی از یک مطالعه وسیع‌تر است، با هدف مقایسه سطح صلاحیت و میزان بکارگیری مهارت‌های بالینی در پرستاران شاغل در دو بیمارستان مهم و بزرگ آموزشی تحت پوشش دو دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و شیراز در سال ۱۳۸۷ به صورت خودارزیابی طراحی و اجرا نمود.

روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهشی شامل پرستاران شاغل در دو بیمارستان بزرگ و اصلی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی بوشهر و شیراز (محیط پژوهش) است که هریک به ترتیب ۲۳۰ و ۳۹۵ تخت بستری فعال دارند. این دو بیمارستان جزو مراکز اصلی آموزشی- درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه محسوب شده و از نظر جایگاه آموزشی- درمانی و بخش‌های بستری قابل مقایسه هستند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

روش نمونه‌گیری در این مطالعه، سرشماری و حجم نمونه تعداد ۲۵۶ نفر از پرستاران شاغل در این دو بیمارستان بود که با توجه به شرایط ورود به مطالعه، افرادی بودند که دانش‌آموخته رشته پرستاری و به عنوان پرستار در بیمارستان‌های مورد نظر اشتغال به کار داشتند و تمایل خود را برای شرکت در طرح ارزیابی صلاحیت بالینی اعلام کردند. تکمیل و عودت پرسشنامه‌ها به منزله تمایل و رضایت از مشارکت در طرح در نظر گرفته شد. ابزار سنجش صلاحیت بالینی به همراه دستورالعمل نحوه تکمیل و فرم رضایت آگاهانه در پاکت‌های سر بسته در اختیار همه پرستاران بخش‌ها (۱۱۶ نفر در بوشهر و ۲۴۰ نفر در شیراز) قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را ظرف مدت یک هفته به روش خودایفا تکمیل و به دفاتر پرستاری بیمارستان مربوطه تحویل نمایند.

ابزار مورد استفاده برای سنجش صلاحیت بالینی پرستاران پرسشنامه‌ای بود که در قسمت اول آن اطلاعات فردی، شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی؛ و در قسمت بعدی، سطح صلاحیت بالینی پرستاران و نیز میزان بکارگیری مهارت‌های بالینی مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. این ابزار که بر اساس «چارچوب نظری از مبتدی تا ماهر» طراحی شده است(۲و۱۱)، ۷۳ مهارت پرستاری را در هفت حیطه مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد که شامل حیطه «نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی» (هفت مهارت)، حیطه «آموزش و راهنمایی» (شانزده مهارت)، حیطه «فعالیت‌های تشخیصی» (هفت مهارت)، حیطه «موقعیت‌های مدیریتی» (هشت مهارت)، حیطه «مداخلات درمانی» (ده مهارت)، حیطه «تضمین کیفیت» (شش مهارت) و بالاخره حیطه «وظایف شغلی و سازمانی» (نوزده مهارت) می‌باشد (جدول۱).

به منظور جمع‌آوری اطلاعات و با توجه به انتخاب روش «خودارزیابی»، از پرستاران خواسته شد تا صلاحیت بالینی خود را در هر یک از این مهارت‌ها بر اساس مقیاس نمره‌دهی Visual Analogue Scale ارزیابی نمایند. در این مقیاس، نمره صفر کمترین نمره ممکن و نشان‌دهنده کم‌ترین میزان صلاحیت بالینی، و نمره صد بیشترین نمره ممکن و به معنای بهره‌مندی از حداکثر صلاحیت بالینی بود و پرستاران می‌توانستند بین این محدوده (صفر تا ۱۰۰) به خود امتیاز بدهند. در نهایت، میانگین صلاحیت کلی، میانگین صلاحیت در هر حیطه و صلاحیت پرستاران در هر یک از ۷۳ مهارت مشخص گردید. از آنجا که بهره‌مندی از صلاحیت بالینی هر پرستار در مورد هر مهارت الزاماً به معنای بکارگیری عملی آن مهارت در محیط بالینی نیست، از پرستاران خواسته شد تا میزان بکارگیری واقعی هر یک از این مهارت‌ها را نیز در بخشی که در حال حاضر در آن بکار مشغولند، از طریق علامت‌گذاری یک مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت تعیین نمایند. در این مقیاس، رتبه صفر به معنای عدم بکارگیری آن مهارت، رتبه یک بدین معنا بود که از

جدول ۱: حیطه‌های هفت‌گانه ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران

حیطه‌های صلاحیت بالینی	توصیف
وظایف یاری‌رسانی	کمک به بیمار برای سازگاری بهتر، فراهم ساختن مراقبت‌های 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 بالینی و مشکلات فردی بیمار (هفت مهارت)
موقعیت‌های مدیریتی	تشخیص به موقع تغییرات، ایجاد هماهنگی و اولویت‌بندی اقدامات به گونه‌ای انعطاف‌پذیر و متناسب (هشت مهارت)
مداخلات درمانی	برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و اجرای مراقبت‌ها بر اساس موقعیت بالینی و مشاوره با سایر کارکنان (ده مهارت)
تضمین کیفیت	ارزشیابی اهداف و مشارکت در ارتقای مراقبت‌های پرستاری (شش مهارت)
وظایف شغلی و سازمانی	همکاری، مسؤولیت‌پذیری، استقلال در عملکرد و ارتقای مداوم شغلی و حرفه‌ای خود (نوزده مهارت)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

آن مهارت به ندرت استفاده می‌شود، رتبه دو به معنای بکارگیری گه‌گاه و رتبه سه به معنای بکارگیری مکرر آن مهارت بود. بر این اساس، هر پرستار در مقابل هر یک از ۷۳ مهارت بالینی، علاوه بر امتیازدهی و تعیین سطح صلاحیت بالینی خود، میزان بکارگیری عملی آن مهارت در محیط بالینی را نیز تعیین می‌نمود.

به منظور اطمینان از صحت ترجمه و بر اساس روش توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، ابزار سنجش صلاحیت بالینی پرستاران ابتدا توسط پژوهشگر از زبان اصلی به زبان فارسی ترجمه و سپس از طریق ترجمه معکوس و نظارت دو متخصص زبان انگلیسی، صحت ترجمه مورد تأیید قرار گرفت. پس از آن، روایی ابزار با بهره‌گیری از نظرات متخصصان و اساتید آموزش پرستاری بالینی و پرستاران با تجربه دانشگاه‌های مختلف کشور مورد تأیید قرار گرفت. سپس با اجرای یک پیش‌مطالعه، پایایی ابزار نیز بررسی و میزان آلفای کرونباخ در حیطه‌های هفت‌گانه بین۰/۷۵ تا ۰/۸۹ تعیین گردید که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب حیطه‌ها و پایایی بالای ابزار است. همچنین برای رعایت استانداردهای اخلاقی، همراه با پرسشنامه اصلی، یک فرم رضایت آگاهانه نیز در اختیار پرستاران قرار گرفت که در آن توضیحات لازم در باره طرح، داوطلبانه بودن شرکت در طرح، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و محرمانه بودن اطلاعات دریافتی مورد تأکید قرار گرفت.

به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-11.5 استفاده گردید. از میانگین، میانه و انحراف معیار به منظور توصیف متغیرهای دموگرافیک و صلاحیت بالینی، از درصد فراوانی برای توصیف میزان بکارگیری مهارت‌ها، از آزمون t مستقل به منظور تعیین معنی‌داری تفاوت بین میانگین دو گروه و از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین میزان همبستگی بین متغیرها استفاده شد. در همه موارد سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تعیین گردید.

نتایج

از میان ۳۵۶ پرسشنامه توزیع شده، ۲۸۴ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد (۸۰ درصد) که ۱۸ پرسشنامه اطلاعات ناقص داشتند، بنابراین، داده‌های ۲۶۶ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. پرستاری که با ۳۰ سال سن، دارای حدود ۵/۵ سال سابقه کار بود، شاخص میانه پرستاران را تشکیل می‌داد. میانگین و انحراف معیار سن پرستاران ۷/۳۲±۳۱/۸۰ با میانه ۳۰ سال (دامنه ۲۲ تا ۶۱)، سابقه کار ۷/۰۲±۷/۹۸ با میانه ۵/۶ سال (دامنه ۰/۱ تا ۲۸/۵) و سابقه پرستاری در بخش فعلی ۴/۵۴±۴/۱۰ با میانه ۲/۵ سال (دامنه ۰/۱ تا ۲۵) بود که ۸۷ درصد آنها زن و ۱۳ درصد مرد، ۲۵/۶ درصد طرحی، ۲۹/۴ درصد رسمی و حدود ۴۵ درصد از آنها پیمانی یا قراردادی بودند. بیست و سه و نه دهم درصد از پرستاران دارای سابقه کار دو سال و کم‌تر و ۲۸ درصد از آنها دارای سابقه کار بالای ۱۰ سال بودند. همچنین در حالی که فقط ۱/۵ درصد پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند، بیش از ۹۶ درصد آنان کارشناس و ۲/۵ درصد کاردان بودند.

به منظور توصیف بهتر و سطح‌بندی پرستاران از نظر صلاحیت بالینی، بر اساس میانگین نمرات خودارزیابی‌ها، چهار سطح تعریف شد. در این سطح‌بندی، نمره خودارزیابی (صفر تا ۲۴) به معنای سطح ضعیف صلاحیت بالینی، (۲۵ تا ۴۹) به معنای سطح متوسط، (۵۰ تا ۷۴) به معنای سطح خوب و نمره خودارزیابی (۷۵ تا ۱۰۰) به عنوان سطح عالی صلاحیت بالینی تعیین گردید. نتایج این سطح‌بندی نشان داد که پرستاران شاغل در بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر خود را در سطح خوب و پرستاران شاغل در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز صلاحیت بالینی خود را در سطح عالی ارزیابی نمودند (جدول ۲).

میانگین امتیاز پرستاران در بوشهر و در حیطه‌های هفت‌گانه صلاحیت بالینی دارای دامنه بین ۶۳ تا ۷۶ و در پرستاران شاغل در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز این دامنه بین ۸۳ تا ۸۹ بود. همان طور که ملاحظه می‌شود تفاوت میانگین صلاحیت بالینی پرستاران دو بیمارستان در همه حیطه‌ها کاملاً معنی‌دار است ($p<۰/۰۱$).

اگرچه پرستاران هر دو بیمارستان بالاترین میزان صلاحیت خود را در حیطه «موقعیت‌های مدیریتی» اعلام کرده‌اند، حداقل سطح صلاحیت در پرستاران شاغل در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار صلاحیت بالینی پرستاران دو بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و شیراز در حیطه‌های هفت‌گانه

حیطه صلاحیت بالینی	بیمارستان‌های بوشهر	بیمارستان‌های شیراز	مقدار t	p
وظایف یاری‌رسانی	۷۲/۷۹±۱۵/۷۱	۸۵/۲۷±۱۱/۹۶	۶/۱۸	<۰/۰۱
آموزش و راهنمایی	۶۳/۷۷±۱۷/۰۹	۸۷/۱۱±۱۱/۲۷	۱۲/۰۲	<۰/۰۱
اعمال تشخیصی	۷۳/۳۸±۱۵/۳۰	۸۶/۳۸±۱۳/۰۱	۶/۴۱	<۰/۰۱
موقعیت‌های مدیریتی	۷۶/۱۸±۱۵/۰۷	۸۹/۸۶±۱۰/۳۲	۷/۶۱	<۰/۰۱
مداخلات درمانی	۷۰/۲۳±۱۵/۴۳	۸۶/۲۶±۱۲/۹۴	۷/۷۳	<۰/۰۱
تضمین کیفیت	۷۰/۰۶±۱۶/۳۶	۸۳/۹۵±۱۴/۲۷	۶/۰۶	<۰/۰۱
وظایف شغلی و سازمانی	۷۱/۱۵±۱۳/۷۸	۸۶/۹۶±۱۱/۱۲	۸/۳۴	<۰/۰۱
صلاحیت بالینی کلی	۷۱/۰۷±۱۳/۶۶	۸۷/۰۳±۱۰/۰۳	۹/۱۶	<۰/۰۱

بوشهر مربوط به حیطه «آموزش و راهنمایی» و در پرستاران شاغل در شیراز مربوط به حیطه «تضمین کیفیت» بود.

در بررسی مورد به مورد مهارت‌ها، نتایج نشان داد بیشترین میزان صلاحیت‌ها در پرستاران شاغل در بیمارستان بوشهر مربوط به مهارت «تصمیم‌گیری مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی» با میانگین ۸۶/۴۰ از حیطه وظایف یاری‌رسانی و مهارت «نگه‌داری از امکانات و لوازم مراقبت پرستاری در شرایط آماده بکار» با میانگین ۸۳/۹۸ از حیطه موقعیت‌های مدیریتی است. در مقابل، کمترین میزان صلاحیت‌ها مربوط به مهارت «استفاده از فناوری اطلاعات در محل کار» با میانگین ۵۸/۲۹ از حیطه وظایف شغلی و سازمانی و «بررسی اثربخشی آموزش به بیمار» با میانگین ۵۸/۴۷ از حیطه آموزش و راهنمایی بوده است. این در حالیست که پرستاران شاغل در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بیشترین صلاحیت خود را به مهارت «نگه‌داری از امکانات و لوازم مراقبت پرستاری در شرایط آماده بکار» با میانگین ۹۳/۳۱ از حیطه موقعیت‌های مدیریتی و مهارت «تصمیم‌گیری مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی» با میانگین ۹۰/۲۷ از حیطه وظایف یاری‌رسانی مرتبط می‌دانند و کمترین میزان صلاحیت خود را مربوط به مهارت «استفاده از یافته‌های پژوهشی برای برقراری ارتباط با بیماران» با میانگین ۷۶/۱۶ از حیطه وظایف یاری‌رسانی دانستند.

در این مطالعه، علاوه بر سطح صلاحیت بالینی پرستاران، میزان بکارگیری عملی مهارت‌های حیطه‌های هفت‌گانه در محیط بالینی نیز مورد مقایسه قرار گرفت. یافته‌های این بخش از مطالعه نشان داد که حدود ۳۰ درصد از این مهارت‌ها از سوی پرستاران در بیمارستان بوشهر اصلاً بکار گرفته نمی‌شود، اما این میزان در پرستاران شاغل در شیراز کم‌تر و حدود ۱۷ درصد بود (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه درصد فراوانی بکارگیری مهارت‌ها توسط پرستاران دو بیمارستان تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی بوشهر و شیراز در حیطه‌های هفت‌گانه صلاحیت بالینی.

حیطه‌های صلاحیت بالینی	بیمارستان بوشهر	بیمارستان شیراز
وظایف یاری رسانی	٪۷۴/۸۳	٪۸۸/۰۹
آموزش و راهنمایی	٪۶۳/۹۰	٪۸۶/۳۰
اعمال تشخیصی	٪۷۲/۴۹	٪۷۵/۴۲
موقعیت‌های مدیریتی	٪۷۹/۱۰	٪۸۸/۶۰
مداخلات درمانی	٪۶۳/۲۴	٪۸۳/۷۷
تضمین کیفیت	٪۶۵/۱۷	٪۷۷/۱۲
وظایف سازمانی و شغلی	٪۷۰/۱۴	٪۸۳/۰۶
میانگین کلی	٪۶۹/۸۳	٪۸۳/۱۹

همچنین نتایج نشان داد که حداقل میزان صلاحیت پرستاران با میانگین ۵۰/۱۲ در هر دو بیمارستان، مربوط به مهارت‌هایی است که هرگز بکار گرفته نشده‌اند، و بیش‌ترین سطح صلاحیت نیز با میانگین ۹۴/۷۵ مربوط به مهارت‌هایی است که بطور مکرر مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

این نتایج نشان می‌دهند که میانگین صلاحیت بالینی پرستاران در هر یک از چهار گروهی که میزان بکارگیری مهارت‌ها را از عدم بکارگیری تا بکارگیری مکرر طبقه‌بندی می‌کند، دارای اختلاف معنی‌داری است ($p<0/05$).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین میانگین صلاحیت بالینی پرستاران با متغیرهای سن ($r=0/09$ و $p=0/20$) سابقه کار کلی ($r=0/12$ و $p=0/07$) و سابقه کار در بخش فعلی ($r=0/03$ و $p=0/58$) رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

هدف اصلی این مطالعه، مقایسه صلاحیت بالینی پرستاران در دو بیمارستان اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی بوشهر و شیراز است. نتایج این مقایسه نشان می‌دهد که پرستاران شاغل در بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر صلاحیت بالینی خود را بطور معنی‌داری کم‌تر از صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارزیابی کرده‌اند. در مطالعات دیگر نیز تفاوت‌های معنی‌داری بین میزان صلاحیت بالینی پرستاران در محیط‌های مختلف بالینی وجود نشان داده است(۱۲و۱۳). این تفاوت در مطالعه حاضر نشان‌دهنده سطح بالاتر مهارت‌ها در پرستاران شاغل در شیراز است که احتمالاً ناشی از وجود امکانات بیش‌تر، آموزش‌های ضمن خدمت منسجم‌تر و در کل، سازمان‌دهی بهتر فرایندهای آموزش مداوم پرستاران در بیمارستان مورد مطالعه در شیراز نسبت به بیمارستان مورد مطالعه در بوشهر است.

علاوه بر این، احتمالاً برخی فاکتورهای محیطی نیز در حصول این نتایج دخالت داشته‌اند. بدی آب و هوا در بوشهر، به عنوان یکی از این عوامل، مانع از اقامت طولانی‌مدت نیروهای تحصیل کرده، با تجربه و با صلاحیت و در نتیجه، مهاجرت زودهنگام آنها از این منطقه می‌شود و این مسأله در کنار سایر نکات مطرح شده می‌تواند توجیه‌کننده اختلاف موجود در میزان صلاحیت بالینی پرستاران دو بیمارستان مورد مقایسه باشد. تحقیقی نیز مؤید این نکته است که عوامل محیطی و سازمانی، بخصوص بهره‌مندی از سیستم آموزشی کارآمد، نقشی اساسی در کسب و شکل‌گیری صلاحیت بالینی در پرستاران ایفا می‌کند(۹).

پرستاران هر دو بیمارستان معتقدند که در مهارت‌ها و وظایف حیطه «موقعیت‌های مدیریتی» از صلاحیت بیش‌تری نسبت به سایر حیطه‌ها برخوردارند. در مقایسه مورد به مورد مهارت‌ها نیز، یکی از بالاترین میزان صلاحیت‌ها مربوط به مهارت «نگه‌داری از امکانات و لوازم مراقبت پرستاری در شرایط آماده بکار» است که مربوط به حیطه پیش‌گفت می‌باشد. این یافته‌ها در بیمارستان‌های دانشگاهی منطقی به نظر می‌رسد زیرا تعداد زیاد بیماران بدحال و پرخطر، کوتاه بودن طول مدت بستری و بروز موقعیت‌های پیچیده غیرقابل پیش‌بینی، نیازمند واکنش سریع پرستاران است که می‌تواند ارتقای مهارت‌های مدیریتی آنان را به دنبال داشته باشد. علی‌رغم این تشابه، کم‌ترین میزان صلاحیت بالینی پرستاران دو بیمارستان مربوط به دو حیطه مختلف است. پرستاران شاغل در بوشهر کم‌ترین صلاحیت بالینی خود را در حیطه «آموزش و راهنمایی» ارزیابی کرده‌اند. کمترین نمره صلاحیت بالینی پرستاران در ارتباط با مهارت‌ها نیز مربوط به مهارت «بررسی اثربخشی آموزش به بیمار» است که در حیطه آموزش و راهنمایی طبقه‌بندی می شود. اما در پرستاران شاغل در شیراز، این میزان مربوط به حیطه «تضمین کیفیت» است. نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که در حالی که بالاترین سطح صلاحیت بالینی پرستاران در حیطه‌های مدیریتی و حداقل صلاحیت آنها در حیطه «تضمین کیفیت» است(۱و۱۴). این یافته‌ها با نتایج ارزیابی پرستاران شاغل در شیراز هماهنگ و با یافته‌های ارزیابی پرستاران شاغل در بوشهر در تضاد است. بر این اساس، صلاحیت کم‌تر پرستاران در حیطه «آموزش و راهنمایی» در بوشهر را می‌توان به عواملی همچون فقدان منابع در دسترس و کمبود آگاهی و دانش لازم مرتبط دانست.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در مقایسه میزان صلاحیت پرستاران در مورد ۷۳ مهارت مورد بررسی نیز شباهت‌ها و تفاوت‌هایی در دو بیمارستان وجود دارد. شباهت‌ها عمدتاً مربوط به مهارت‌هایی است که در آن پرستاران از صلاحیت بیشتری برخوردارند. جالب است

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

که هر دو گروه پرستاران شاغل در بیمارستان بوشهر و شیراز در مهارت «تصمیم‌گیری مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی» از حیطه وظایف یاری‌رسانی دارای بیشترین صلاحیت هستند. به نظر می‌رسد رعایت ارزش‌های اخلاقی در جامعه پرستاری کشورمان موضوعی فارغ از تفاوت‌های محیطی و سازمانی است و ریشه در ذات و ماهیت اخلاقی حرفه پرستاری و ارزش‌های دینی ما دارد. در توصیف عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی پرستاران، با تأکید بر تأثیر عوامل انگیزشی، رعایت برخی ارزش‌های اخلاقی نظیر حفظ رضایتمندی بیماران را از عوامل درونی برای ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران داشته‌اند(۱۵).

کم‌ترین میزان صلاحیت پرستاران بیمارستان مورد مطالعه در بوشهر مربوط به مهارت «استفاده از فناوری اطلاعات در محل کار» و در بیمارستان مورد مطالعه در شیراز مربوط به مهارت «استفاده از یافته‌های پژوهشی برای برقراری ارتباط با بیماران» است و از این حیث بین پرستاران این دو بیمارستان تفاوت وجود دارد.

کمبود امکانات سخت‌افزاری نظیر رایانه در بیمارستان‌های مناطق کمتر توسعه یافته، هنوز یک مشکل جدی است و به همین دلیل، ارزیابی پرستاران شاغل در بوشهر از این مهارت، ارزیابی درستی به نظر می‌رسد. مسلماً نبود امکانات سخت‌افزاری فناوری اطلاعات، در یک تسلسل معیوب ضرورت برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت در این زمینه را نیز کاهش می‌دهد و از این جهت نیز، صلاحیت کمتر پرستاران در مهارت پیش‌گفت قابل توجیه است.

از سوی دیگر، مهارت کمتر پرستاران شاغل در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ارتباط با بکارگیری یافته‌های پژوهشی در برقراری ارتباط با بیماران، علاوه بر اینکه بخوبی تفاوت در نیازها و اولویت‌های آموزشی و سازمانی پرستاران دو بیمارستان مورد مقایسه را به نمایش می‌گذارد، مشخص می‌کند که پرستاران در این بیمارستان نیازمند و مایل به کسب مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر یافته‌های پژوهشی برای برقراری ارتباط بهتر با بیماران هستند. نتایج برخی مطالعات نیز بر تأثیر مثبت ارتباط اثربخش و احترام به فرهنگ مددجو در ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران دلالت دارند(۹،۱۵و۱۶).

از نظر بکارگیری عملی مهارت‌های مربوط به صلاحیت بالینی نیز، وضعیت پرستاران در شیراز مناسب‌تر است. نکته‌ای که در نتایج این مطالعه باید مورد توجه قرار گیرد، این است که بین صلاحیت بالینی پرستاران و میزان بکارگیری مهارت‌ها رابطه مثبتی وجود دارد. به نظر می‌رسد این رابطه دو سویه باشد. از سویی، هر چه صلاحیت پرستاران در هر مهارت و حیطه کم‌تر باشد، احتمال بکارگیری آن مهارت‌ها در محیط بالینی کاهش می‌یابد و از دیگر سوی، بکارگیری کم‌تر مهارت‌ها نیز خود موجب کاهش سطح صلاحیت پرستاران در آن مهارت‌ها می‌شود. این حقیقت را می‌توان در برخی نتایج این مطالعه مشاهده کرد. نتایج ارائه شده در جدول سه نیز تأییدکننده این رابطه است، چنان که در پرستاران شاغل در بوشهر، بیش‌ترین میزان عدم بکارگیری مهارت‌ها مربوط به حیطه «آموزش و راهنمایی» و در شیراز مربوط به مهارت‌های حیطه «تضمین کیفیت» است که در آنها پرستاران از صلاحیت کم‌تری برخوردار بودند. نتایج مطالعات دیگر نیز بیانگر این واقعیت است که اگر صلاحیت پرستاران در مهارت‌های مختلف بالینی افزایش یابد، امکان بکارگیری آن مهارت‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند(۱۴،۱۷و۱۸).

به نظر می‌رسد همراه با افزایش سن و سابقه کار پرستاران، باید صلاحیت‌های بالینی آنان نیز افزایش یابد اما همان طور که نتایج این مطالعه نشان می‌دهد، بین سن، سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی پرستاران با میانگین صلاحیت بالینی آنها رابطه معنی‌داری وجود ندارد. این در حالیست که نتایج برخی مطالعات رابطه بین این متغیرها با صلاحیت بالینی پرستاران را معنی‌دار گزارش کرده‌اند(۱،۲و۱۴). پژوهشگران معتقدند پایین بودن دستمزد، فرسودگی شغلی ناشی از کار سنگین و زیاد، و نارضایتی شغلی موجود در بین پرستاران بیمارستان‌های دانشگاهی کشورمان، باعث می‌شود که پرستاران همراه با افزایش سن و سابقه کار دچار فرسودگی و نارضایتی بیشتری شده، این نارضایتی را در ارزیابی‌های خود به نمایش بگذارند. در این زمینه پژوهشگران انجام مطالعات عمیق‌تر به منظور درک بهتر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

این نتایج را ضروری می‌دانند.

با توجه به نتایج این مطالعه، پژوهشگر پیشنهاد می‌نماید که ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران به عنوان یک برنامه مدون و به صورت سالانه انجام و از نتایج آن به منظور اعطای پروانه صلاحیت حرفه‌ای و اشتغال بکار، برنامه‌های تشویق و تنبیه، برنامه‌ریزی دوره‌های آموزش مداوم بر اساس نیازهای آموزشی پرستاران و نیز سطح‌بندی پرستاران بر اساس میزان صلاحیت بالینی و با هدف توزیع مناسب‌تر آنها در بخش‌های عمومی و تخصصی بستری استفاده نمایند.

از آنجا که نتایج این مطالعه حاصل خودارزیابی پرستاران بوده است، ممکن است از این بابت صحت و دقت این یافته‌ها مورد تردید قرار گیرد. با آگاهی از این محدودیت، پژوهشگر پیشنهاد می‌نماید در پژوهش‌های تکمیلی، نتایج ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران با استفاده از سایر روش‌ها، از جمله ارزیابی توسط سرپرستاران و ارزیابی توسط همکاران، مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

سطح صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت‌های بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز از صلاحیت بالینی و میزان بکارکیری همان مهارت‌ها در پرستاران شاغل در بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بالاتر است. همچنین با توجه به تفاوت‌های سازمانی و محیطی، نیازهای آموزشی پرستاران دو بیمارستان مورد مطالعه دارای تفاوت‌هایی است که باید مورد توجه ویژه مسؤولین مربوطه قرار گیرد. این مسأله از آن جهت که بررسی نیازهای آموزشی، مهم‌ترین جزء تدوین یک برنامه آموزشی است، حائز اهمیت فراوان است. مسلماً آگاهی دست‌اندرکاران آموزش پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی از سطح صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی- درمانی اطلاعات ارزشمندی برای طراحی برنامه‌های آموزش مداوم و اثر بخش و در نهایت، ارتقای کیفیت خدمات پرستاری فراهم می‌سازد.

قدردانی

این طرح با حمایت مالی مدیریت پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی بوشهر و شیراز انجام شده است، همچنین مدیران پرستاری و بخصوص پرستاران بیمارستان‌های تحت مطالعه، نهایت همکاری را در اجرای این طرح داشته‌اند که بدین وسیله از همگی آنان قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Mertoja R, Leino-Kilpi H. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practicing nurses. J Nurs Manag 2003; 11(6): 404-9.
2. Mertoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs 2004; 47(2): 124-33.
3. Cronine SN, Becherer D. Recognition of staff nurse job performance and achievement staff and manager perceptions. J Nurs Adm 1999; 29(1): 26-31.
4. Girrot EA. Assessment of graduates and diplomates in practice in the UK--are we measuring the same level of competence? J Clin Nurs 2000; 9: 330-36.
5. Hannigan B. A discussion of the strengths and weakness of reflection in nursing practice and education. J Clin Nurs 2001; 10(2): 278-83.
6. Richardson A. Personal professional profiles. Nurs Stand 1998; 12(38): 35-40.
7. Nasiriani Kh, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. [Nursing graduates' self assessment of their clinical skills acquired in medical surgical wards]. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(1): 93-100. [Persian]
8. Moattari M, Fallahzadeh M. [Senior medical students' self evaluation of their capability in general competencies in Shiraz University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7(2): 371-7. [Persian].
9. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. [Factors affecting the process of obtaining clinical competency]. Scientific Magazine of Zanjan University of Medical Sciences 2006; 14(56): 40-

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

49. [Persian]
10. Bartlett HP, Simonite V, Westcott E, Taylor HR. A comparison of the nursing competence of graduates and diplomats from UK nursing program. J Clin Nurs 2000; 9: 369-81.
11. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice, Commemorative Ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc. 2001.
12. Garland GA. Self report of competence: a tool for the staff development specialist. J Nurs Staff Dev 1996; 12(4): 191-7.
13. 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): 420-28.
14. Mertoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. J Nurs Manag 2004; 12(5): 329-36.
15. Tabari Khomeiran R, Yekta ZP, Kiger AM, Ahmadi F. Professional competence: factores described by nurses as influencing their development. Int Nurs Rev 2006; 53(1): 66-72.
16. Parsa Yekta ZP, Ramezani Badr F, Khatooni A. [Nursing students' viewpoint about their clinical competencies and its achievement level]. Iranian Journal of Nursing Research 2007; 1(3): 7-14. [Persian]
17. Harrison L, Nixon G. Nursing activity in general intensive care. J Clin Nurs 2002; 11(2): 158-67.
18. Jinks AM, Hope P. What do nurse do? An observational survey of the activities of nurses on acute surgical and rehabilitation wards. J Nurs Manag 2000; 8(5): 273-9.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

A Comparison of Nurses' Clinical Competences in Two Hospitals Affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences: A Self-Assessment

Massoud Bahreini[1], Marzieh Moattari[2], Mohammad Hossein Kaveh[3], Fazlollah Ahmadi

Abstract

Introduction: *Evaluating nurses' clinical competencies is of special importance in managing care process and determining their educational needs. The objective of this study was to compare the clinical competencies and clinical skills application by nurses in two hospitals affiliated to Boushehr and Shiraz Medical Universities.*

Methods: *In this cross-sectional study, the clinical competencies of all 266 nurses employed in two main hospitals of Boushehr and Shiraz medical universities and volunteered for participation in the study were compared. A questionnaire containing 73 nursing skills in seven domains of clinical competencies was used to investigate the level of nurses' clinical competencies through Visual Analogue Scale (0 to 100) and their clinical skills application via a 4 degree Lickert Scale. Data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics, independent t-test, and Pearson Correlation Coefficient.*

Results: *Having a mean score of 87.03±10.03, Shiraz University of Medical Sciences' nurses enjoyed higher level of clinical competencies compared to the mean score of 71.07±13.66 achieved by those in the hospital affiliated to Boushehr University of Medical Sciences. More over, 70 percent of clinical skills are recurrently exploited by nurses employed in Boushehr while this rate is more than 83 percent in the hospital affiliated to Shiraz Medical University.*

Conclusion: *The level of clinical competencies and the extent to which nursing skills are employed by nurses is dissimilar in these two hospitals. Educational needs assessment for nurses and modification of health care quality in different hospitals is recommended to be investigated.*

Keywords: Clinical Competency, Nurses, Hospital, Self-assessment.

Addresses:
(✉)[1] Instructor, Department of Psychiatry Nursing, School of Nursing and Midwifery, Boushehr University of Medical Sciences, Boushehr, Iran. E-mail: mbahreini@sums.ac.ir
[2] Associate Professor, Department of Nursing Education, Hazrate Fatemeh School of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: moattarm@sums.ac.ir
[3] Assistant Professor, Department of Health, School of Health and Nutritional Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: kaveh@sums.ac.ir
Associate Professor, Department of Nursing Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran. E-mail: ahmadif@modares.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Sum; 10(2): 101-109.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]