

صلاحیت بالینی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان شهر تهران سال ۱۳۹۸: یک مطالعه توصیفی

نازنین کشاورزی^۱، منیژه نوریان^{۲*}، پرستو اوجیان^۳، فاطمه علایی کرهرودی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۸/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۸/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: صلاحیت بالینی عامل اصلی ارائه مراقبت با کیفیت در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان هست. صلاحیت بالینی مفهوم پیچیده‌ای است که دارای ابعاد مختلف بوده و میزان و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی، متعدد و گهگاه متناقض گزارش شده است. این مطالعه با هدف بررسی صلاحیت بالینی و ارتباط آن با استرس شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۱۴۳ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند. صلاحیت بالینی (سطح صلاحیت و میزان به‌کارگیری مهارت بالینی) و استرس شغلی پرستاران با استفاده از دو ابزار "مقیاس صلاحیت بالینی پرستار" با ۷۳ عبارت و ۷ حیطه و "پرسشنامه استرس شغلی اسپو" با ۶۰ عبارت و شش حیطه سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۲ و در سطح معناداری $p < 0/05$ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین امتیاز سطح صلاحیت بالینی $68/3 \pm 21/19$ و در سطح خوب بود. میانگین استرس شغلی پرستاران در کل $207/43 \pm 34/59$ بود و در سطح متوسط ارزیابی شد. میانگین به‌کارگیری مهارت بالینی در کل $241/3 \pm 31/9$ بود که در سطح متوسط بود. متغیر نوع شیفت کاری با به‌کارگیری مهارت بالینی کل ارتباط معنادار نشان داد ($P=0/041$). بین میزان به‌کارگیری مهارت بالینی در کل و استرس شغلی کل پرستاران همبستگی منفی و معنادار آماری وجود داشت ($P=0/006$) و همچنین میزان به‌کارگیری مهارت بالینی در حیطه‌های آموزش و هدایت ($P=0/017$)، توانایی‌های مدیریتی ($P=0/045$)، اقدامات درمانی ($P=0/041$)، تضمین کیفیت ($P=0/001$) و وظائف شغلی و سازمانی ($P=0/007$) با استرس شغلی کلی پرستاران همبستگی منفی و معنادار آماری وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** سطح صلاحیت بالینی پرستاران و میزان به‌کارگیری مهارت‌ها از دیدگاه آنان به ترتیب در سطح خوب و متوسط بود. افزایش صلاحیت بالینی کل با کاهش استرس شغلی کل همراه بود. کاهش استرس شغلی با افزایش به‌کارگیری مهارت بالینی در ابعاد آموزش و هدایت، توانایی‌های مدیریتی، اقدامات درمانی، تضمین کیفیت و وظائف شغلی و سازمانی همراه بود. از این رو لازم است مدیران پرستاری جهت ارتقاء به‌کارگیری مهارت بالینی در ابعاد مختلف، بر کاهش استرس شغلی پرستاران توجه نموده و شرایط را برای ارتقای صلاحیت بالینی آنان فراهم نمایند.

کلیدواژه‌ها: صلاحیت بالینی، استرس شغلی، پرستار، بخش مراقبت ویژه نوزادان

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۴۴، مهر ۱۴۰۰، ص ۵۳۸-۵۲۷

آدرس مکاتبه: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه کودکان، تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۲۵۱۸

Email: nourianma@gmail.com

مقدمه

(NICU) می‌باشد (۱). در سال‌های اخیر میزان تولد نوزادان

پرخطر و نوزادانی که نیازمند بستری در بخش‌های NICU هستند،

مراقبت تخصصی و با کیفیت توسط پرستاران ماهر و

باصلاحیت، امری حیاتی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

^۱ کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه نوزادان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ استادیار گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

افزایش یافته است و همچنان تعداد بخش‌های NICU در مراکز درمانی رو به افزایش بوده (۲) و پرستاران نیز به‌عنوان مهم‌ترین ارائه‌دهندگان مراقبت، نقش به‌سزایی در مراقبت از نوزادان در این بخش‌ها ایفا می‌نمایند. پرستاری از نوزادان بیمار و بستری، نیازمند توجه به نیازهای پیچیده، خاص، بحرانی و در حال تغییر نوزادان دارد و داشتن صلاحیت بالینی و به‌کارگیری مهارت بالینی عامل اصلی ارائه مراقبت با کیفیت بوده (۳) و می‌تواند همراه با توسعه تجهیزات پیشرفته در بخش‌های NICU، باعث افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و میزان بقاء نوزادان شود (۲).

صلاحیت به‌صورت توانایی انجام یک وظیفه با بهترین و مطلوب‌ترین پیامد تعریف شده است (۴) و الگویی را ارائه می‌دهد که نشان‌دهنده عملکرد برتر در وظایف محوله است (۵). در پرستاری از نوزادان، صلاحیت بالینی برخوردار از دانش، توانایی و مهارت برای اجرای اثربخش و حرفه‌ای تمام مراقبت‌های موردنیاز نوزادان تعریف می‌شود (۶).

صلاحیت بالینی مفهوم پیچیده‌ای است که دارای ابعاد مختلف بوده و هنوز در مورد تعریف واحد آن اجماع نظر وجود ندارد (۲،۷). اگرچه بر اساس نتایج مطالعات، میزان صلاحیت بالینی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران و در بخش‌های بالینی مختلف، متفاوت گزارش شده است (۹،۸،۲،۶)، اما اغلب مطالعات انجام‌گرفته در این حوزه بر لزوم شناخت و بررسی بیشتر صلاحیت بالینی پرستاران در بخش‌های بالینی مختلف که شرایط آموزشی، مدیریتی، محیطی متفاوت دارند، تأکید می‌نمایند (۲،۶،۹).

آن چیزی که بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را از سایر بخش‌ها متمایز می‌سازد کمبود نیروی متخصص، حجم کاری بالا و استرس زیاد در این بخش‌هاست و از سوی دیگر فناوری در این بخش‌ها روز به روز پیچیده‌تر می‌شود که می‌تواند بر عملکرد بالینی افراد تأثیر گذاشته و چالش‌ها و استرس‌های جسمی و روانی پرستاران و پزشکان را در مراقبت و درمان افزایش دهد (۱۰). بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و بخش‌های نوزادان محیط‌های متفاوت، در حال تغییر و جداگانه‌ای هستند که دارای تجهیزات پیشرفته بوده و نیاز به مهارت حرفه‌ای بالا از سوی پرستار دارد (۱۱).

در این بخش‌ها بارکاری و مسئولیت پرستار نسبت به بخش‌های دیگر بیشتر است و پرستاران به‌طور مداوم در مواجهه با موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که نیاز به تصمیم‌گیری فوری و اخلاقی دارند (۱۱) و علاوه بر محیط فیزیکی پرسترس و کار با تجهیزات پیچیده، سلسله‌مراتب پیچیده اداری و گهگاه غیر حمایتی، انتظارات و خواسته‌های والدین و مرگ‌ومیر نوزادان نیز باعث می‌شود که پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان استرس

شغلی را که نوعی استرس مرتبط با محیط کاری فرد است، تجربه نمایند. تغییر در فعالیت‌های کاری همچون فن‌آوری جدید یا تغییر اهداف، ممکن است باعث ایجاد استرس بیشتر شود (۱۲) و این استرس‌های شغلی در درازمدت به فرسودگی شغلی منتهی می‌شود (۱۳). در مطالعه معصومی و همکاران ۲۰۱۶، ۴۷ درصد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه استرس شغلی شدید داشتند (۱۴). در مطالعه شیخی و صادقی ۲۰۱۸ میزان استرس شغلی پرستاران بخش مراقبت ویژه در حد متوسط گزارش گردید (۱۵).

بخش محل کار پرستاران یکی از عواملی است که در سطح و شدت استرس تفاوت ایجاد می‌کند. نتایج مطالعه مرور نظامند در سال ۲۰۱۸ نشان داده است که تعداد چشمگیری از پرستاران کودکان، به دنبال استرس شغلی و تداوم آن دچار سطح متوسط تا شدید فرسودگی شغلی قرار دارند (۱۶).

ماهیت پراسترس بخش‌های NICU و چالش‌های موجود در تصمیم‌گیری‌ها و ارائه مراقبت به نوزادان که کاملاً وابسته به مراقبت‌دهنده هستند، پرستاران را در معرض استرس و فرسودگی شغلی بیشتری قرار می‌دهد به‌طوری‌که بیش از نیمی از آنان دچار فرسودگی شغلی شده که پیامدهای منفی آن بر پرستار، نوزاد و سازمان، مشاهده می‌شوند (۹،۱۷).

مرور متون نشان‌دهنده نتایج متفاوت پژوهش‌ها در خصوص صلاحیت بالینی و عوامل مرتبط با آن می‌باشد (۱۸، ۱۹، ۸، ۲، ۹). نتایج مطالعه میر لاشاری و همکاران (۲۰۱۶) در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان نشان داده است که وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی و انگیزه و تمایل برای کار، با صلاحیت بالینی پرستاران ارتباط مستقیم و معنادار داشته است (۲). درحالی‌که در مطالعه فرجی و همکاران (۲۰۱۹) در بخش‌های ویژه هیچ‌گونه ارتباط معنادار آماری بین وضعیت استخدامی و ویژگی‌های فردی پرستاران با صلاحیت بالینی مشاهده نشد (۲۰) و یا در مطالعه ادیب حاج باقری در سال ۲۰۱۸ نیز سن پرستاران و داشتن سابقه کاری بالا و نوع بخش با صلاحیت بالینی آنان ارتباط مستقیم نشان داد (۸).

برخی از محققین نیز معتقدند که تنش و فرسودگی شغلی بر جنبه‌های مختلف صلاحیت بالینی مانند ارتباط مؤثر، مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی و رعایت موازین اخلاقی و حرفه‌ای تأثیر دارد (۲۱) اما علی‌رغم اهمیت ارتقاء صلاحیت بالینی پرستاران و همچنین استرس شغلی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، ارتباط بین این مفاهیم به‌عنوان پدیده‌های مهم در مشاغل پرخطر، به‌ویژه پرستاری، کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۲) و تناقض موجود در نتایج مطالعات نیز بررسی‌های بیشتر را مورد تأیید قرار می‌دهند. برای مثال نتایج مطالعه‌ای در بخش مراقبت ویژه نوزادان (۲۰۱۶) که در آن سطح صلاحیت بالینی پرستاران متوسط گزارش

شد، ارتباط منفی و ضعیف بین صلاحیت بالینی و فرسودگی شغلی مشاهده شد (۹)، اما امین و همکاران در سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود نشان دادند که صلاحیت بالینی پرستاران با استرس شغلی همبستگی مثبت و معنادار دارد (۲۲).

با توجه اهمیت ارتقاء هر چه بیشتر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و همچنین ضرورت انجام مطالعه و بررسی صلاحیت بالینی در بخش‌های بالینی متفاوت از نظر محیطی و آموزشی و همچنین امکانات و نوع بیماران بستری و شیوه‌های مدیریتی و نیز با توجه به آنکه مطالعات محدودی به بررسی صلاحیت بالینی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان پرداخته‌اند، و اطلاعات کافی در این حوزه حاصل نشده است (۲۱)، پژوهشگران بر آن شدند، مطالعه حاضر را با هدف بررسی صلاحیت بالینی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران بخش‌های NICU بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام دهند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های NICU بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (مهدیه، مفید، شهید، امام حسین ع) بود. مشارکت‌کنندگان به روش سرشماری انتخاب شدند و در مجموع ۱۵۸ پرستار که دارای مدرک کارشناسی بوده و حداقل ۶ ماه در بخش مشغول به کار بودند و از سلامت جسمی و روانی برخوردار بودند (بر اساس پرونده استخدامی)، وارد مطالعه شدند و ۱۴۳ نفر از آنان در مطالعه باقی‌مانده و هر سه پرسشنامه را تکمیل نمودند. این مطالعه از مهرماه ۱۳۹۷ تا شهریور ۱۳۹۸ به طول انجامید. در این پژوهش از سه ابزار: پرسشنامه جمعیت‌شناسی، مقیاس صلاحیت بالینی پرستار^۱ و پرسشنامه استرس شغلی اسپو^۲ استفاده شد. پرسشنامه جمعیت‌شناسی شامل سؤالاتی در خصوص وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سمت، وضعیت استخدام، سن (سال)، سابقه کار کلی (سال)، سابقه کادر بخش NICU (سال) و شرکت در دوره‌های آموزش بالینی اختصاصی و مرتبط با مراقبت از نوزاد بود.

مقیاس صلاحیت بالینی پرستار که توسط مرتوجا^۳ و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است، سطح صلاحیت بالینی و میزان به‌کارگیری مهارت بالینی را با دو مقیاس متفاوت با ۷۳ عبارت (۷۳) مهارت بالینی) در ۷ حیطه (نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی با ۷

عبارت، حیطه آموزش و راهنمایی با ۱۶ عبارت، حیطه فعالیت‌های تشخیصی با ۷ عبارت، حیطه موقعیت‌های مدیریتی با ۸ عبارت، حیطه مداخلات درمانی با ۱۰ عبارت، حیطه تضمین کیفیت با ۶ عبارت و حیطه وظایف شغلی سازمانی با ۱۹ عبارت) می‌سنجد. پرستاران در ۷ حیطه به‌کارگیری ۷۳ مهارت‌های بالینی خود را از دیدگاه خود در یک مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت (یک به معنای عدم به‌کارگیری، ۲ به معنای به‌کارگیری بسیار کم، ۳ به معنای به‌کارگیری گاه‌به‌گاه و ۴ به معنای به‌کارگیری مکرر) مورد ارزشیابی قرار می‌دهند. حداقل امتیاز ۷۳ و حداکثر ۲۹۲ می‌باشد. در کل هر چه امتیاز به ۷۳ نزدیک‌تر می‌شود نشان‌دهنده میزان به‌کارگیری مهارت کمتر و هرچه قدر به ۲۹۲ نزدیک می‌شود نشانگر به‌کارگیری مهارت بیشتر می‌باشد. به‌منظور رتبه‌بندی میزان به‌کارگیری مهارت بالینی در مدت اشتغال در بخش، نمره کل در سه سطح ضعیف (۱۴۵-۷۳)، متوسط (۲۱۸-۱۴۶)، خوب (۲۹۲-۲۱۹) تقسیم‌بندی می‌شود.

جهت تعیین سطح صلاحیت، پرستار میزان صلاحیت خود در هر مهارت (عبارت) را در مقیاس صفر تا ۱۰۰ مورد ارزیابی قرار می‌دهند که در این مقیاس صفر نشان‌دهنده کمترین صلاحیت بالینی ممکن و ۱۰۰ نشان‌دهنده بیشترین صلاحیت بالینی ممکن می‌باشد. جهت رتبه‌بندی سطح صلاحیت بالینی، نمره کل ابزار در چهار سطح صلاحیت کم (۲۵-۰) صلاحیت نسبتاً خوب (۵۰-۲۶)، صلاحیت خوب (۷۵-۵۱) صلاحیت بسیار خوب (۱۰۰-۷۶) طبقه‌بندی می‌گردد. در هر حیطه جمع نمرات به تعداد سؤالات هر حیطه تقسیم می‌شود (۲۳). همسانی درونی حیطه‌های ابزار در مطالعه مرتوجا و همکاران (۲۰۰۴) مطلوب (حداقل ۰/۷۹ و حداکثر ۰/۹۱) گزارش شد (۲۳). در ایران این ابزار توسط بحرینی و همکاران در سال ۲۰۱۰ به فارسی ترجمه و اعتباریابی شده است (۱۸) و در مطالعات مختلف از آن استفاده شده است (۲۴، ۱۹، ۸، ۱۵). در مطالعه حاضر پایایی همسانی درونی ابزار با محاسبه الفای کرونباخ کل ابزار (۰/۹۱) و حیطه‌های آن (بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۶) قابل قبول بود.

پرسشنامه استرس شغلی اسپو^۴ در سال ۱۹۸۷ توسط اوسپیو و همکارش اسپوکان^۵ طراحی شد. بر اساس آن استرس شغلی در شش حیطه حجم نقش (مرتبط با نحوه پاسخگویی پرستار به تقاضاهای محیط کاری)، بی‌کفایتی نقش (مرتبط با تناسب بین میزان تحصیلات و مهارت و توانمندی آموزشی و تجربی فرد و نیازهای محیط کاری)، دوگانگی نقش (مرتبط با آگاهی پرستار از

⁴ osipow job stress questionnaire

⁵ Spokane

¹Nurse Competence Scale

² Osipow job stress questionnaire

³ Murtuja

انتظارات محیط کار و معیارهای ارزشیابی)، محدوده نقش (مرتبط با تضادهای فرد از نظر وجدان کاری و نقشی که از او در محیط کار انتظار می‌رود)، مسئولیت (مرتبط با احساس مسئولیت فرد از نظر کارایی و رفاه دیگران در محیط کار) و محیط فیزیکی (مرتبط با شرایط نامناسب محیط فیزیکی است که پرستار در مواجهه با آن است) ارزیابی می‌گردد. همچنین ابعاد شش‌گانه فوق هر کدام به ترتیب توسط ده عبارت و جمعاً ۶۰ عبارت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. برای هر عبارت ۵ گزینه، از هرگز (برابر ۱ امتیاز) تا بیشتر اوقات (برابر ۵ امتیاز) در نظر گرفته شد (۲۵). با توجه به این مقیاس، استرس شغلی کلی در زنان در چهار سطح کمتر از طبیعی (۱۰۷-۶۰)، طبیعی (۲۰۳-۱۰۸)، متوسط (۲۵۱-۲۰۴) و استرس شدید (۳۰۰-۲۵۲) طبقه‌بندی می‌شود و پرستاری که استرس متوسط و شدید داشته باشد بر اساس این ابزار دارای استرس تلقی می‌شود (۲۵). در مطالعه کمیلی و همکاران (۱۳۹۲) در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز این ابزار مورد استفاده قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۸۹ گزارش شد (۱۹). در مطالعه حاضر پایایی همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ به دست آمد و آلفای کرونباخ حیطه‌های آن بین ۰/۸۹-۰/۶۶ بود. در مطالعه حاضر روایی محتوا کیفی هر دو ابزار پرسشنامه استرس شغلی اسپینو و مقیاس صلاحیت پرستار، با قضاوت ۱۵ نفر از اساتید مجرب و صاحب‌نظران در حوزه‌های پرستاری، روانشناسی و مدیریت و همچنین پرستاران و مدیران بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

بعد از کسب مجوز و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (IR.sbmu.phnm.1395.560)، با مراجعه به بیمارستان‌های هدف و بخش‌های مربوطه پژوهشگر به‌طور متناوب در شیفت‌های صبح و عصر و شب به بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان مراجعه می‌کرد و در ساعاتی که تکمیل پرسشنامه‌ها تداخل در انجام کار پرستاران ایجاد ننماید. پرسشنامه‌ها که بدون نام تهیه شده بود بعد از اخذ رضایت کتبی و شفاهی از مشارکت‌کنندگان، به آنان تحویل و از آنان خواسته می‌شد در حضور پژوهشگر تکمیل نمایند. در مجموع نمونه‌گیری ۳ ماه به طول انجامید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 22 و در سطح معناداری ۰/۰۵ < P مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی (میانگین انحراف معیار، درصد فراوانی) جهت بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی استفاده شد. جهت مقایسه صلاحیت بالینی و استرس شغلی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناسی، از

آزمون‌های تی مستقل (متغیرهای دوگروهی) و آنالیز واریانس یک‌طرفه (متغیرهای چند گروهی) استفاده شد. بر اساس اهداف مطالعه و با توجه به توزیع نرمال داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی همبستگی صلاحیت بالینی و ابعاد آن با استرس شغلی و ابعاد آن استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۵۸ پرستار ۱۴۳ نفر (۹۳/۴ درصد) هر سه پرسشنامه را تکمیل و بازگرداندند. نتایج نشان داد که سن پرستاران ۳۲/۹۶±۶/۴۶ سال بود. میانگین سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی به ترتیب ۹/۰۳±۶ و ۶/۱±۵/۳ سال بود. سطح تحصیلات بیشتر پرستاران کارشناسی بود (۹۲/۳ درصد) و در شیفت در گردش مشغول به کار بودند (۹۳ درصد). وضعیت استخدام پرستاران بیشتر استخدام رسمی بود (۴۶/۹ درصد) و هیچ‌کدام از پرستاران در دوره‌های آموزش بالینی اختصاصی و مرتبط با مراقبت از نوزاد شرکت نکرده بودند (صفر درصد) (جدول شماره ۱).

میانگین امتیاز سطح صلاحیت بالینی ۶۸/۳±۲۱/۱۹ و در سطح خوب بود و درصد بیشتر پرستاران (۷۶/۹) صلاحیت بالینی خود را در حد خوب ارزیابی کردند و همچنین درصد بیشتری از آنان نیز استرس شغلی خود را در حد متوسط گزارش نمودند (۶۲/۹ درصد) و فقط ۲/۱ درصد استرس شغلی نداشتند (جدول شماره ۲). میانگین استرس شغلی پرستاران در کل ۲۰۷/۴۳±۳۴/۵۹ بود و در سطح متوسط ارزیابی شد. میانگین به‌کارگیری مهارت بالینی در کل ۲۴۱/۳±۳۱/۹ بود که در سطح متوسط بود (جدول شماره ۳). متغیر نوع شیفت کاری با صلاحیت بالینی کل ارتباط معنادار نشان داد (P=۰/۰۴۱). بین میانگین نمره استرس شغلی با هیچ‌کدام از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی اختلاف معنادار آماری نشان داده نشد (P>۰/۰۵) (جدول شماره ۱).

نتایج مطالعه در خصوص ارتباط صلاحیت بالینی و استرس شغلی نشان داد که بین میزان به‌کارگیری مهارت بالینی در کل و استرس شغلی کل پرستاران همبستگی منفی و معنادار آماری وجود دارد (P=۰/۰۰۶) و همچنین میزان به‌کارگیری مهارت بالینی در حیطه‌های آموزش و هدایت (P=۰/۰۱۷)، توانایی‌های مدیریتی (P=۰/۰۴۵)، اقدامات درمانی (P=۰/۰۴۱)، تضمین کیفیت (P=۰/۰۰۱) و وظائف شغلی و سازمانی (P=۰/۰۰۷) با استرس شغلی کلی پرستاران همبستگی منفی و معنادار آماری نشان داد (جدول شماره ۴).

جدول (۱): مقایسه صلاحیت بالینی (میزان به‌کارگیری مهارت) و استرس شغلی مشارکت‌کنندگان در پژوهش بر مبنای ویژگی‌های

جمعیت‌شناسی						
ویژگی‌ها	طبقات	N(%)	میانگین صلاحیت بالینی کلی (به‌کارگیری مهارت بالینی) M±Sd	P	استرس شغلی کلی M±Sd	p
وضعیت تأهل	متأهل	۱۰۲(۷۱/۳)	۲۴۲/۳۵±۳۱/۱۸	T=۰/۶۱۲	۲۰۵/۶±۳۴/۵	T=-۱/۰۲
	مجرد	۴۱(۲۸/۷)	۲۳۸/۷۳±۳۴/۰۵	P=۰/۵۴۲	۲۱۲/۰۵±۳۴/۹	P=۰/۳۱۳
بخش	NICU	۱۲۸(۸۹/۵)	۲۴۱/۸±۳۱/۸۰	T=۰/۵۰۹	۲۰۸/۴±۳۲/۷	T=۰/۹۷۴
	N	۱۵(۱۰/۵)	۲۳۷/۳۳±۳۴/۳۹	P=۰/۶۱۲	۱۹۹/۲±۴۸/۲	P=۰/۳۳۲
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۲۲(۹۲/۳)	۲۴۰/۶±۳۱/۰۲	T=۰/۴۰۳	۲۴۲/۸±۳۱/۱۱	T=۰/۵۱۱
	کارشناسی ارشد	۱۱(۷/۷)	۲۳۹/۳۳±۳۳/۲۹	P=۰/۵۰۱	۲۳۸/۳۳±۳۳/۲۹	P=۰/۵۱۴
سمت	پرستار	۱۳۷(۹۵/۸)	۲۴۰/۵۹±۳/۳۲	T=-۱/۲۸۴	۲۰۷/۹±۳۴/۹	T=۰/۷۴۲
	سرپرستار	۶(۴/۲)	۲۵۷/۶۷±۱۸/۶	P=۰/۲۰۱	۱۹۷/۱۷±۲۶/۴	P=۰/۴۶۰
شیفت	صبح	۸(۵/۶)	۲۴۵/۵±۱۶/۸	F=۳/۲۶	۲۰۱/۱±۳۳/۵	F=۰/۴۵
	شب	۲(۱/۴)	۱۹۱±۰/۳	×P=۰/۰۴۱	۲۰۱/۱±۳۳/۵	P=۰/۶۳۹
	در گردش	۱۳۳(۹۳)	۲۴۱/۳±۳۲/۲		۲۰۷/۵±۳۵/۴	
وضعیت استخدام	طرحی	۲۴(۱۶/۸)	۲۳۲/۲±۳۱/۸	F=۱/۵۵	۲۱۱/۸±۳۴/۹	F=۰/۲۹۵
	رسمی	۶۷(۴۶/۹)	۲۴۲/۴±۳۵/۷	P=۰/۱۹	۲۰۵/۱±۲۶/۹	P=۰/۸۸۱
	آزمایشی	۷(۴/۹)	۲۵۱/۰۹±۱۴/۹		۲۱۱/۳±۲۱/۸	
	پیمانی قراردادی	۱۶(۱۱/۲)	۲۳۱/۷±۲۹/۹		۲۰۳/۶±۳۷/۵	
سن (سال)	کمتر از ۲۵	۱۸(۱۲/۵)	۲۴۳/۴±۲۷/۷	F=۰/۴۱۴	۲۱۵/۹±۳۴/۴	F=۰/۷۸۴
	۲۶-۳۰	۳۵(۲۴/۴۷)	۲۴۲/۸±۲۸/۲	P=۰/۶۵۴	۲۰۱/۲۵±۳۹/۵	P=۰/۵۳۷
	۳۱-۳۵	۴۲(۲۹/۶۱)	۲۳۳±۴۴/۹		۲۰۹/۴±۳۵/۱	
	۳۶-۴۰	۱۳(۹/۰۹)	۲۴۰/۵±۲۲/۷		۲۱۰/۹±۳۲/۶	
سابقه کار (سال)	بالاتر از ۴۰	۱۶(۱۱/۱۸)	۲۷۴/۴±۳۶/۵		۲۰۴/۴±۲۴/۷	
	کمتر از ۵	۱۹(۱۳/۲۸)	۲۳۷/۴±۲۹/۳	F=۰/۹۱۱	۲۱۱/۰۴±۳۲/۲	F=۱/۳۸۹
	۵-۱۰	۶۲(۴۳/۳۵)	۲۴۵/۸±۲۸/۸	P=۰/۴۵۹	۱۹۸/۳±۴۵/۸	P=۰/۲۴۱
	۱۱-۱۵	۳۰(۲۰/۹۷)	۲۳۸/۰۲±۳۴/۹		۲۱۴/۱±۳۱/۱	
سابقه کار در بخش (سال)	۱۶-۲۰	۱۷(۱۱/۸۸)	۲۵۲/۷±۳۰/۱		۲۰۵/۳±۲۱/۹	
	بالاتر از ۲۰	۱۵(۱۰/۴۸)	۲۴۲/۴±۴۴/۸		۱۹۳±۲۶/۶	
سابقه کار در بخش (سال)	کمتر از ۵	۳۱(۲۱/۶۷)	۲۴۱/۹۷±۳۰/۱۵	F=۱/۶۹	۲۰۶/۸±۳۷/۷	F=۱/۵۰۱
	سال	۵۴(۳۷/۷۶)	۲۳۹/۱±۳۷/۸	P=۰/۱۵۵	۲۰۰/۷±۳۷/۷	P=۰/۲۰۵

۲۳۳/۶±۱۸/۱	۲۳۲/۱±۲۲/۶	۳۰(۲۰/۹۷)	۵-۱۰
۲۰۸/۴±۱۲/۹	۲۵۲/۲±۳۴/۱	۱۷(۱۱/۸۸)	۱۱-۱۵
۱۹۲/۵±۱۶/۳	۲۸۴±۴/۲	۱۱(۷/۶۹)	۱۶-۲۰
			بیش از ۲۰
			سال

F: one-way ANOVA T: Independen sample t test

جدول (۲): فراوانی سطح صلاحیت بالینی و استرس شغلی در مشارکت‌کنندگان در پژوهش

متغیرها	طبقات	تعداد (درصد)
صلاحیت بالینی	کم (۰-۲۵)	۲ (۱/۴)
	نسبتاً خوب (۲۶-۵۰)	۳۱ (۲۱/۷)
	خوب (۵۱-۷۵)	۱۱۰ (۷۶/۹)
	بسیار خوب (۷۶-۱۰۰)	۰ (۰)
استرس شغلی	کمتر از طبیعی (۰-۱۰۷)	۳ (۲/۱)
	طبیعی (۱۰۸-۲۰۳)	۵۰ (۳۵)
	متوسط (۲۰۴-۲۵۱)	۹۰ (۶۲/۹)
	شدید (۲۵۲-۳۰۰)	۰ (۰)

جدول (۳): میانگین به‌کارگیری مهارت بالینی و استرس شغلی و حیطه‌های آن در مشارکت‌کنندگان در پژوهش

متغیرها	حیطه‌ها	M±SD	تعداد مهارت (عبارات)	بیشترین	کمترین
صلاحیت بالینی (به‌کارگیری مهارت بالینی)	یاری‌رسانی و کمک به بیمار	۲۲/۴±۴/۰۴	۷	۲۸	۱۰
	آموزش و هدایت	۵۱/۳±۸/۶	۱۶	۶۴	۲۴
	اقدامات تشخیصی	۲۳/۹±۳/۹	۷	۲۸	۱۱
	توانایی مدیریتی	۲۷/۸±۳/۸	۸	۳۲	۱۳
	اقدامات درمانی	۳۳/۸±۵/۲	۱۰	۴۰	۱۳
	تضمین کیفیت	۱۸/۹±۳/۸	۶	۲۴	۹
	وظائف شغلی و سازمانی	۶۳/۲±۹/۵	۱۹	۷۶	۳۴
صلاحیت بالینی کل		۲۴۱/۳±۳۱/۹	۷۳	۲۹۰	۱۴۰
استرس شغلی	حجم نقش	۳۱/۶±۹/۰۴	۱۰	۴۱	۱۰
	بی‌کفایتی نقش	۳۷/۸±۹/۷۱	۱۰	۶۰	۲۴
	ابهام نقش	۳۵/۷۷±۹/۶	۱۰	۳۸	۱۱
	محدوده نقش	۳۶/۹±۸/۸	۱۰	۴۶	۱۳
	مسئولیت	۳۷/۰۷±۹/۲۶	۱۰	۴۰	۱۳
	محیط فیزیکی	۳۳/۹±۱۱/۰۸	۱۰	۲۴	۹
استرس شغلی کل		۲۰۷/۴±۳۴/۶	۶۰	۲۹۰	۱۴۰

جدول (۴): میزان همبستگی بین صلاحیت بالینی (به‌کارگیری مهارت بالینی) و ابعاد آن، استرس شغلی و ابعاد آن در پرستاران

صلاحیت بالینی و ابعاد آن (به‌کارگیری مهارت بالینی)	استرس شغلی	حجم نقش	بی‌کفایتی نقش	ابهام نقش	محدوده نقش	مسئولیت	محیط فیزیکی
r(Pvalue)	r(Pvalue)	r(Pvalue)	r(Pvalue)	r(Pvalue)	r(Pvalue)	r(Pvalue)	r(Pvalue)
صلاحیت بالینی کل	-۰/۲۳۰ (۰/۰۰۶)×	-۰/۱۶۰ (۰/۰۵۶)	-۰/۰۳۱ (۰/۷۱۶)	-۰/۱۰۶ (۰/۲۰۹)	-۰/۰۹۳ (۰/۲۶۷)	-۰/۰۰۱ (۰/۹۸۶)	-۰/۰۰۱ (۰/۹۹۲)
یاری‌رسانی و کمک به بیمار	-۰/۰۸۱ (۰/۳۳۵)	-۰/۰۴۲ (۰/۶۱۹)	-۰/۰۵۵ (۰/۵۱۲)	-۰/۰۵۳ (۰/۵۳۱)	-۰/۰۳۳ (۰/۶۹۱)	-۰/۰۹۳ (۰/۲۷۲)	-۰/۱۲۲ (۰/۱۴۷)
حیطه آموزش و هدایت	-۰/۱۹۹ (۰/۰۱۷)*	-۰/۱۹۲ (۰/۰۶۲)	-۰/۰۵۰ (۰/۵۵۳)	-۰/۱۱۳ (۰/۱۷۸)	-۰/۰۴۷ (۰/۵۷۶)	-۰/۰۶۳ (۰/۴۵۴)	-۰/۰۵۲ (۰/۵۳۸)
اقدامات تشخیصی	-۰/۱۵۸ (۰/۰۵۹)	-۰/۰۷۰ (۰/۴۰۹)	-۰/۰۰۵ (۰/۹۴۸)	-۰/۰۵۰ (۰/۵۵۷)	-۰/۰۳۷ (۰/۶۹۵)	-۰/۰۰۶ (۰/۹۴۷)	-۰/۰۳۷ (۰/۶۶۳)
توانایی‌های مدیریتی	-۰/۱۶۸ (۰/۰۴۵)*	-۰/۱۷۴ (۰/۰۶۷)	-۰/۰۶۵ (۰/۴۴۲)	-۰/۰۵۰ (۰/۵۵۱)	-۰/۰۳۶ (۰/۶۷۰)	-۰/۰۶۵ (۰/۴۴۳)	-۰/۱۲۰ (۰/۱۵۳)
اقدامات درمانی	-۰/۱۷۱ (۰/۰۴۱)*	-۰/۱۰۶ (۰/۲۰۹)	-۰/۰۲۶ (۰/۷۵۶)	-۰/۰۰۳ (۰/۹۷۶)	-۰/۱۰۸ (۰/۱۹۸)	-۰/۰۶۸ (۰/۴۱۷)	-۰/۰۶۹ (۰/۴۱۱)
تضمین کیفیت	-۰/۲۷۰ (۰/۰۰۱)×	-۰/۱۵۶ (۰/۰۶۳)	-۰/۰۱۵ (۰/۸۵۸)	-۰/۱۱۱ (۰/۱۸۶)	-۰/۱۲۳ (۰/۱۴۲)	-۰/۰۶۰ (۰/۴۷۶)	-۰/۰۱۳ (۰/۸۷۹)
وظایف شغلی و سازمانی	-۰/۲۲۵ (۰/۰۰۷)×	-۰/۱۶۴ (۰/۰۵۰)	-۰/۰۳۷ (۰/۶۶۴)	-۰/۱۴۴ (۰/۰۸۷)	-۰/۱۱۹ (۰/۱۵۸)	-۰/۰۱۶ (۰/۸۴۸)	-۰/۰۷۹ (۰/۳۵۰)

r: Pearson Correlation Coefficients

*: Statistically Significant

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر را با هدف بررسی صلاحیت بالینی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران بخش‌های NICU بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. در این مطالعه بیشتر از نیمی از پرستاران (۷۶/۹ درصد)، سطح صلاحیت بالینی خود را خوب ارزیابی نمودند. این یافته با نتایج مطالعه مرتوجا و همکاران (۲۰۱۶) و بحرینی و همکاران (۲۰۱۱) موردحمایت قرار می‌گیرد (۲۳، ۱۸) اما با نتایج مطالعات میر لاشاری و همکاران (۲۰۱۶) و سروش و همکاران نا همسو می‌باشد (۹، ۲). در مطالعه‌های دیگر در سال ۲۰۱۹ در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر کرمانشاه، سطح صلاحیت بالینی پرستاران بسیار خوب گزارش شد (۲۰). میر لاشاری و همکاران طی انجام مطالعه‌ای در ۱۱۷ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی تهران با ابزاری متفاوت نشان دادند که بیشتر پرستاران از صلاحیت بالینی در حد متوسط

برخوردار هستند (۲). علت نا همسویی را شاید بتوان با عواملی چون تسهیلات آموزشی بهتر و با سازمان‌دهی فرایندهای آموزش مناسب‌تر در بخش‌های NICU در مطالعه حاضر توجیه نمود. در مطالعه حاضر میزان به‌کارگیری مهارت‌های بالینی در حد متوسط بود در صورتی که با توجه به تعداد زیاد بیماران بدحال و پرخطر و مواجهه بیشتر پرستار با موقعیت‌های پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، انتظار می‌رفت میزان به‌کارگیری مهارت در بالین نیز در سطح خوب باشد اما چنین نبود. نا همسو با نتایج مطالعه حاضر مطالعه ادیب حاجی باقری و اشراقی در سال ۲۰۱۸ می‌باشد که میزان اجرای مهارت‌های بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان بالا (۷۷ درصد) گزارش شد (۸) و یا در مطالعه صائب و همکاران در سال ۱۳۹۲ نیز در پرستاران بخش مراقبت ویژه میزان به‌کارگیری مهارت بالینی عالی گزارش شد (۲۶). شاید متفاوت بودن بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و تفاوت‌های محیطی و مدیریتی تا حدی این

تفاوت را توجیه نماید. در مطالعه حاضر پرستاران سطح صلاحیت بالینی خود را خوب ارزیابی کرده‌اند اما میزان به‌کارگیری مهارت آن‌ها در بالین در حد متوسط بود. این یافته نتایج مطالعات قبلی را که بر وجود رابطه مثبت و دوسویه بین صلاحیت بالینی پرستاران و میزان به‌کارگیری مهارت‌ها تأکید دارد با تردید مواجه ساخته (۸) و نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه را مطرح می‌نماید. از سوی دیگر شاید پرستاران سطح صلاحیت بالینی خود را بیشتر برآورد کرده باشند که این موضوع می‌تواند اهمیت کاربرد ابزارهای غیر خود گزارشی در ارزیابی صلاحیت بالینی را مورد تأکید قرار می‌دهد.

نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط معنادار آماری بین نوبت کاری پرستار و صلاحیت بالینی وجود دارد به طوری که پرستارانی که در شیفت صبح مشغول به کار بودند از صلاحیت بالینی بیشتری برخوردار بودند. در مطالعات مختلف عوامل مرتبط با صلاحیت بالینی متفاوت گزارش شده است (۲، ۸) و در برخی مطالعات نیز نتایج دور از انتظاری نیز به دست آمده است مثلاً در مطالعه بحرینی و همکاران نشان داده شد که افزایش سن و بالا بودن سابقه کار در بخش همراه با افزایش صلاحیت بالینی نیست (۱۸). در مطالعه میر لاشاری و همکاران نشان داد شد که عواملی چون علاقه پرستار به حرفه پرستاری و وضعیت استخدام و گذراندن دوره‌های تئوری و عملی و همچنین ساعات کاری با صلاحیت بالینی پرستاران در ارتباط می‌باشد (۲). در مطالعه فرجی و همکاران هیچ‌کدام از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی پرستاران با صلاحیت بالینی ارتباط معنادار نشان نداد (۲۰). شاید حضور در شیفت صبح که فضای آموزشی‌تر می‌باشد بیشتر در ارتقاء صلاحیت بالینی نقش داشته باشد از سوی دیگر در شیفت شب و یا شیفت در گردش ممکن است به دلیل ایجاد اختلال در چرخه بیولوژیک (۲۷) و ایجاد خستگی بیشتر پرستار، صلاحیت بالینی تحت تأثیر قرار گرفته باشد. از سوی دیگر یکی از محدودیت‌های کسب صلاحیت حرفه‌ای در بخش‌های NICU آن است که به‌جای عملکرد تیمی و بین‌رشته‌ای، از پرستاران خواسته می‌شود که بالاتر از سطح صلاحیت و توانمندی‌هایشان در جهت حل مشکلات نوزاد و خانواده عمل نمایند (۷) و چنانچه بخش از جو حمایتی کمتری نیز برخوردار باشد و یا پرستار بیشتر در شیفت‌های شب یا در گردش که از فضای آموزشی و حمایتگری کمتری برخوردار بوده و نیاز به استقلال حرفه‌ای بیشتر وجود دارد، فعال باشد ممکن است از سطح صلاحیت حرفه‌ای پایین‌تری برخوردار باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر استرس شغلی پرستاران در حد متوسط بود. شواهد نشان می‌دهد عواملی چون زیاد بودن ساعات کار، کار شیفتی، کم بودن پرستار، ناکافی بودن حقوق و مدیریت

غیر حمایتی بخش (۲۸-۳۰) می‌تواند در ایجاد استرس شغلی مؤثر باشد. در مطالعه مرور سیستماتیک در سال ۲۰۱۹ نیز که نتایج بررسی بر ۲۸۹۵ پرستار مورد بررسی قرار گرفت میزان استرس شغلی پرستاران در حد متوسط تا شدید گزارش گردید و ۷۸/۴ درصد پرستاران اعلام کردند که حرفه آنان پراسترس می‌باشد (۳۱). در مطالعه قشلاق ۲۰۱۷ نیز بیش از ۷۵ درصد پرستاران استرس را تجربه کرده بودند (۳۲). در مطالعه حاضر نشان داده شد که نقش هیچ‌کدام از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی پرستاران (متغیرهای سن، سابقه کار و سابقه کار در بخش نوزادان و مراقبت ویژه نوزادان، شیفت کاری، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، وضعیت تأهل و بخش) در استرس شغلی معنادار نبود. این یافته نشان می‌دهد که در پرستاران بخش‌های NICU، علی‌رغم هرگونه ویژگی‌های فردی و سازمانی، استرس شغلی در حد متوسط تجربه می‌شود.

در مطالعه حاضر بین میزان به‌کارگیری مهارت بالینی پرستاران و استرس شغلی آنان همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت. این یافته نشان می‌دهد که هر چه میزان استرس شغلی پرستاران کمتر باشد به‌کارگیری مهارت بالینی پرستاران بیشتر است. نتایج مطالعه کمیلی ثانی و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز این یافته را مورد حمایت قرار می‌دهد (۱۹). این یافته اهمیت توجه به کاهش استرس شغلی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان را نشان می‌دهد. استرس شغلی عبارت است از شرایط عاطفی و جسمی که تأثیرات مخربی بر پرستار دارد و اغلب ناشی از ناتوانی در تأمین نیازها، منابع و توانایی‌های مورد نیاز پرستار در محیط کار می‌باشد (۳۳) و به‌عنوان جزء مهم سیستم بهداشتی درمانی که باعث کاهش رضایت شغلی و کیفیت مراقبت‌ها می‌گردد محسوب می‌شود (۱۹). با توجه به وجود عوامل استرس‌زا در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان لازم است به موضوع مراقبت از مراقبت دهندگان توجه ویژه داشت و جنبه‌هایی از محیط کار که تنش‌زا می‌باشد تعیین و اصلاح گردد (۳۴). و در این راستا لزوم توجه به روش‌هایی نظیر مراقبت از خود مدیریت تنش و ارتباط با خود و دیگران در جهت کاهش استرس شغلی مؤثر باشد. نتایج مطالعه‌ای اخیر در پرستاران کشور ایران نشان می‌دهد که ۷۵ تا ۹۶ درصد پرستاران استرس شغلی دارند (۳۲) و ۳۳ درصد نیز از سطوح بالای استرس برخوردارند (۲۹).

استرس شغلی عاملی است که می‌تواند با کاهش صلاحیت بالینی پرستاران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری را کاهش داده و برای نوزاد و خانواده پیامدهای منفی به دنبال داشته باشد. نا همسو با نتایج مطالعه حاضر در این خصوص مطالعه‌ای (۲۰۱۷) در پرستاران ۷ بیمارستان دانشگاهی در ایران می‌باشد که نشان داد

ویژه نوزادان بحث و بررسی یافته‌ها با محدودیت مواجه ساخت. با توجه به اهمیت صلاحیت بالینی پرستاران در ارتقای کیفیت مراقبت‌ها در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، انجام مطالعات بیشتر به منظور بررسی عمیق‌تر ارتباط سطح صلاحیت بالینی و میزان به‌کارگیری مهارت‌ها و همچنین حیطه‌های به‌کارگیری مهارت بالینی در بخش‌های NICU با انجام مطالعات طولی توصیه می‌شود.

بر اساس نتیجه مطالعه حاضر افزایش صلاحیت بالینی کل با کاهش استرس شغلی کل همراه بود. کاهش استرس شغلی با افزایش به‌کارگیری مهارت بالینی در ابعاد آموزش و هدایت، توانایی‌های مدیریتی، اقدامات درمانی، تضمین کیفیت و وظائف شغلی و سازمانی همراه بود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مدیران با ارتقای صلاحیت بالینی در پرستاران از یک‌سو می‌توانند استرس شغلی را کاهش دهند و از سوی دیگر با کاهش استرس شغلی کیفیت مراقبت‌ها و در نهایت ارتقای سازمان خود را تضمین نمایند. از یافته‌های این پژوهش می‌توان در برنامه‌ریزی جهت ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران خصوصاً در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان به‌منظور ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری سود برد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مقطع مراقبت ویژه نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی می‌باشد که با کد اخلاق در کمیته اخلاق IR.sbm.u.phnm.1395.560 دانشکده پرستاری و مامایی و داروسازی مورد تأیید قرار گرفته است. پژوهشگران از همکاری تمام پرستاران و مدیران پرستاری که در این پژوهش همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References:

- 1-Seid SS, Ibro SA, Ahmed AA, Akuma AO, Reta EY, Haso TK, et al. Causes and factors associated with neonatal mortality in neonatal intensive care unit (NICU) of Jimma University medical center, Jimma, south West Ethiopia. *Pediatric Health Med Ther* 2019;10:39.
- 2- Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical competence and its related factors of nurses in neonatal intensive care units. *J Caring Sci* 2016;5(4):317. (Persian)

بین صلاحیت بالینی که میزان آن بالا گزارش شد و استرس شغلی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد نویسندگان مطالعه فوق وجود همبستگی مثبت بین صلاحیت بالینی و استرس شغلی را با افزایش مهارت‌های عملکردی و دانش و تجارب کاری پرستارانی که صلاحیت بالینی بالا دارند مرتبط دانستند. از نظر آنان این پرستاران احساس تعهد و پاسخگویی بیشتری دارند که می‌تواند عاملی جهت افزایش استرس شغلی در آنان باشد و همچنین تنش در حرفه پرستاری را جزء اجتناب‌ناپذیر حرفه پرستاری دانسته و لذا از نظر آنان پرستاران می‌توانند علی‌رغم داشتن صلاحیت بالینی بالا از استرس شغلی بالا نیز برخوردار باشند (۲۲). با توجه به وجود تناقض در نتایج مطالعات، بررسی بیشتر این موضوع در بخش‌های NICU لازم است در اولویت قرار گیرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هرچقدر استرس شغلی پرستاران کمتر باشد پرستار بیشتر مهارت و توان خود را در حیطه‌های آموزش و هدایت، توانایی مدیریتی، اقدامات درمانی، تضمین کیفیت و وظائف شغلی و سازمانی به کار می‌گیرد. این یافته با نتایج مطالعه صمدی و همکاران در سال ۲۰۱۳ تا حدی مورد حمایت قرار می‌گیرد (۳۵). در مطالعه فوق افزایش مهارت‌های پرستاران NICU در زمینه ارائه مراقبت به نوزادان در سه حیطه اقدامات درمانی، آموزش و هدایت، توانایی مدیریتی با کاهش استرس شغلی کلی آنان همراه بود که از این نظر با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد اما در مطالعه فوق صلاحیت بالینی در دو حیطه تضمین کیفیت و وظائف شغلی و سازمانی با استرس شغلی کل پرستاران ارتباط نشان نداد.

این مطالعه دارای چند محدودیت بود. اول آنکه خود گزارشی بودن ابزارهای پژوهش و شرایط روحی و روانی و عاطفی پرستاران در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها می‌توانست بر نتایج تأثیرگذار بوده باشد. محدود بودن مطالعات مرتبط با موضوع در بخش‌های مراقبت

- 3- Kamel SS, Fakhry SF, Ibrahim RM, Shoeib A, El-Esnawy N, Zarouk A, et al. Self-assessment competency tool for nurses working in critical care units: development and psychometric evaluation. *Life Science Journal* 2011;8(3):156-64.
- 4-Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. *Am J Nurs* 1984;84(12):1480.
- 5- Holmboe ES, Durning SJ, Hawkins RE. Practical guide to the evaluation of clinical competence e-book. Elsevier Health Sciences; 2017.

- 6-Sayed Mohamed Farag M, El-Sayed Ouda W, Amin Mohammed E. Competency of Nursing Care Activities at Neonatal Intensive Care Units: An Assessment Study. *Egyptian Journal of Health Care* 2019;10(1):13-22.
- 7- Skorobogatova N, Žemaitienė N, Šmigelskas K, Tamelienė R, Markūnienė E, Stonienė D. Limits of professional competency in nurses working in Nicu. *Open Med* 2018 ;13(1):410-5.
- 8- Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing Nurses' Clinical Competence from Their Own Viewpoint and the Viewpoint of Head Nurses: A Descriptive Study. *Iran J Nurs* 2018; 31 (111) :52-64.(Persian)
- 9- Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016;21(4):424.
- 10- Prentice TM, Gillam L, Davis PG, Janvier A. Always a burden? Healthcare providers' perspectives on moral distress. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2018;103(5):F441-F5.
- 11- Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Aust J Adv Nurs* 2013;31(2):39.
- 12- Barbier M, Demerouti E, Hansez I. I. From job stress to burnout: the role of job demands and workaholism. *Anxiety, Stress and Coping* 2020 (in press).
- 13- Shakerinia, I. Moral distress, burnout and mental health in nurses of Yazd. *Medical Fight Quarterly* 2012; 4(11): 167-91. (Persian)
- 14 Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. *Nursing of the Vulnerables* 2016;3(8):37-47.(Persian).
- 15- Sheikhi S, Sadeghi N. Relationship between critical care nurses occupational stress and their child anxiety. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2018;7(3):50-7.(Persian)
- 16-Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De la Fuente EI, Canadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2018;13(4):e0195039.
- 17- Bresesti I, Folgori L, De Bartolo P. Interventions to reduce occupational stress and burn out within neonatal intensive care units: a systematic review. *Occup Environ Med* 2020;77 (8):122-8 .
- 18- Bahreini M, Shahamat S, Hayatdavoudi P, Mirzaei M. Comparison of the clinical competence of nurses working in two university hospitals in Iran. *Nurs Health Sci* 2011; 13 (3): 282-8. (Persian)
- 19-- Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *J Clin Nurs Midwifery* 2015; 4 (1):39-49.(Persian)
- 20-Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study. *International journal of nursing sciences* 2019; 6(4):421-5. (Persian)
- 21- Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nurs Ethics* 2007; 14: 203-14. (Persian)
- 22- Mobasher Amini K, Rezaei B, Esmaeilpour-Bandboni M. The relationship between clinical competence and occupational stress in Iranian clinical nurses. *Pharmacophore* 2017; 8(6S): e-1173434. (Persian)
- 23- Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *J Nurs Manag* 2004; 12 (5): 329-36.
- 24- Khodadadei N, Rezaei B, Salehi S. Relationship between organizational commitment and nurses'

- clinical competency . Quarterly of Nursing Management 2018;1(8):18-28
- 25- Osipow SH, Spokane AR. Occupational stress inventory-revised. Odessa, FL: Psychological; 1998. P.1-5.
- 26- Mahdavisae F, Roohani M, Hanifi N, Kamali K. Comparison of critical care nurses' clinical competency using self-assessment method and assessment by head nurses, Zanjan 2014. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal; 2016; 6(1): 72-82. (Persian)
- 27- Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy—a multicentre study. Nephrol Dial Transplant 2007; 22(8):2283-90.
- 28- Eslami AR, Elahi N, Mohammadi E, Fallahi KM. How Do the Nurses Cope with Job Stress? A Study with Grounded Theory Approach. Journal of caring sciences 2017;6(3):199. (Persian)
- 29- Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. International journal of health policy and management 2013;1(2):169. (Persian)
- 30- Parizad N, Hassankhani H, Rahmani A, Mohammadi E, Lopez V, Cleary M. Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. Nurs Health Sci 2018;20(1):54-9. (Persian)
- 31- Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin DC, et al. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. Contemp Nurse 2019;55(2-3):237-49.(Persian)
- 32- Gheshlagh R, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M, et al. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. Nurs Midwifery Stud 2017;6(4):143-8.(Persian)
- 33- Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. BMC nursing 2016;15(1):56.
- 34- Profit J, Sharek PJ, Amspoker AB, Kowalkowski MA, Nisbet CC, Thomas EJ, et al. Burnout in the NICU setting and its relation to safety culture. BMJ Qual Saf 2014; 23(10):806-13.
- 35- Samadi S, Golmohamadi A, Seyedahmadian S, Rezapour T, Panahi H. The relationship between job stress and occupational empowerment of nurses in selected military hospitals of the country. Journal of Police Medicine 2013; 2: 31-7.(Persian)

CLINICAL COMPETENCE AND ITS RELATIONSHIP WITH JOB STRESS AMONG NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT NURSES: A DESCRIPTIVE STUDY

Nazanin Keshavarzi¹, Manigea Nourian², Parastoo Oujian³, Fatemeh Alae Karahroudi⁴

Received: 20 November, 2020; Accepted: 19 November, 2021

Abstract

Background & Aims: Clinical competence has a great impact on providing quality nursing care in Neonatal Intensive Care Units (NICU). Clinical competence is a complex concept that has different dimensions and its level and related factors have been reported numerous and sometimes contradictory in different clinical wards. The aim of this study was to evaluate the clinical competence and its relationship with job stress of nurses in NICUs affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran in 2018.

Materials & Methods: In this descriptive cross-sectional study, 143 nurses working in NICU of hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences were enrolled by census sampling. Clinical competence (level of competence and rate of application of clinical skills) and job stress of nurses were measured using "Nurse Clinical Competence Scale" (with 73 items and 7 domains) and "ASIPO Job Stress Questionnaire" (with 60 items and six domains). Data were analyzed using SPSS 22 statistical software using descriptive statistics and Pearson correlation test, independent t-test and one-way analysis of variance at a significance level of $p < 0.05$.

Results: The mean score of clinical competency level was 68.3 ± 21.19 and was at a good level. The mean job stress of nurses was 207.43 ± 34.59 and was evaluated at a moderate level. The mean clinical skill utilization was 241.3 ± 31.9 which was at the moderate level. Work shift-type showed a significant relationship with total clinical skill utilization score ($p = 0.041$). A negative correlation was found between the clinical skill utilization and job stress ($p = 0.006$) and also the rate of using clinical skills in the domains of education and guidance ($p = 0.017$), managerial skills ($p = 0.045$), therapeutic intervention ($p = 0.041$), quality assurance ($p = 0.001$), and organizational tasks ($p = 0.007$) had a negative correlation with total job stress of nurses.

Conclusion: The level of clinical competence of nurses and the level of utilization of skills from their point of view were good and average, respectively. Increased total clinical competency was associated with reduced total job stress. Reduced job stress was associated with increased use of clinical skills in the domains of education and guidance, managerial skills, therapeutic intervention, quality assurance, and organizational tasks. Therefore, it is necessary for nursing managers to pay attention to reduce the job stress in order to promote the use of clinical skills in different dimensions and to provide conditions for improving the clinical competence.

Keywords: Clinical competence, Job stress, Nurse, Neonatal Intensive Care Unit

Address: Pediatric Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Rafsanjani and Valiasr Cross, Tehran, Iran

Tel: +9821-88202518

Email: nourianma@gmail.com

¹ Master of Neonatal Intensive Care, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Shahid University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran