

بررسی میزان صلاحیت بالینی در کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۳

یوسف حقیقی مقدم^۱، زهرا السادات عابدی^{۲*}، فرشاد محمدی^۳، وحید علی‌نژاد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۷/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۸/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هدف از ارتقای مدارج علمی در دانشگاه/دانشکده‌های پرستاری، ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران برای ارائه خدمات تخصصی است. با این حال، یافته‌های متناقضی درباره میزان موفقیت سیستم آموزشی تحصیلات تکمیلی در ارتقای صلاحیت پرستاران وجود دارد. این مطالعه باهدف تعیین و مقایسه صلاحیت بالینی در کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۷۴ کارشناس و ۷۴ کارشناس ارشد پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه صلاحیت بالینی لئو و همکاران (۲۰۰۹) جمع‌آوری شد و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین هیچ‌کدام از متغیرهای کمی و کیفی در دو گروه کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت. میانگین نمره صلاحیت بالینی کارشناسان پرستاری $34/75 \pm 13/76$ و کارشناسان ارشد پرستاری $38/56 \pm 15/95$ بود. این اختلاف میانگین در همه ابعاد صلاحیت بالینی به‌جز بعد مراقبت بالینی معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد، بخشی از اهداف وزارت مربوطه در خصوص ارتقای صلاحیت بالینی کارشناسان ارشد پرستاری حاصل شده است. با این حال، به دلیل متوسط بودن سطح صلاحیت و عدم وجود اختلاف معنی‌دار در مراقبت بالینی، پژوهشگر پیشنهاد می‌کند که برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها باید بر غنی‌سازی آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد متمرکز شود، از جمله انجام تحقیقات تطبیقی و بازنگری برنامه آموزشی با استفاده از مربیان متخصص.

کلیدواژه‌ها: کارشناسی، صلاحیت بالینی، پرستار، آموزش پرستاری.

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۷۹، شهریور ۱۴۰۳، ص ۴۹۴-۴۸۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۴۵۰۳۶۴۱۶

Email: abedizahrasadat@gmail.com

مقدمه

و صاحب‌نظران، داشتن صلاحیت بالینی پرستاری از شروط بسیار اساسی جهت واگذاری مسئولیت حرفه‌ای به پرستاران است (۵) این در حالی است که اخیراً پرستاران در زمینه صلاحیت بالینی مورد انتقاد قرار گرفته‌اند (۶). عدم موفقیت دانشجویان در کسب صلاحیت پرستاری باعث کاهش اعتماد به نفس آن‌ها و ناتوانی در انجام وظایف بالینی می‌شود (۷). همین امر موجب می‌شود دانشجویان، پرستاری را حرفه‌ای سخت و طاقت‌فرسا تلقی کنند. (۸). یکی از عوامل مؤثر در کسب و ارتقای صلاحیت بالینی

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت در سیستم بهداشتی هستند و نقشی کلیدی در پیشبرد اهداف نظام سلامت دارند (۱). داشتن صلاحیت پرستاری رکن اساسی جهت ارائه مراقبت‌های ایمن و باکیفیت توسط پرستاران است (۲، ۳). صلاحیت پرستاری در عمل عبارت است از ادغام هنرمندانه دانش، مهارت و تجربه برای مواجهه درست با شرایط بالینی، که این موضوع یک فرآیند پویا و مداوم را شامل می‌شود (۴). به اعتقاد متخصصان

^۱ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

پرستاران، آموزش صحیح و مداوم و بهره‌گیری از تعلیم مربیان بالینی با تجربه در مقاطع تحصیلی بالاتر است (۹). مطابق برنامه آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری، هدف اصلی این دوره، ارتقای صلاحیت‌های علمی و عملکردی پرستاران برای ارائه خدمات تخصصی عنوان شده است که درواقع، این موضوع در راستای تربیت پرستاران متخصص بالینی و تخصصی سازی حرفه پرستاری است (۱۰). درواقع تحصیلات تکمیلی دیدگاه جامعی به دانشجویان می‌دهد و باعث تخصصی کردن حرف علوم پزشکی و ارائه خدمات تخصصی می‌شود (۱۱). اما در صورتی که اجرای برنامه‌های آموزشی در مقاطع تحصیلات تکمیلی در زمینه رفع نیازهای جامعه موفق عمل نکند، نه تنها باری را از مشکلات انبوه جامعه بر نمی‌دارد، بلکه موجب رواج مدرک‌گرایی، اتلاف هزینه‌ها و گسترش خطاهای تخصصی نیروهایی می‌شود که به امید تعالی فردی و اجتماعی وارد عرصه‌های علمی گوناگون می‌شوند (۱۲). باین حال یافته‌های متناقضی در مورد میزان موفقیت آموزش‌های مقطع کارشناسی ارشد بر ارتقای صلاحیت بالینی کارشناسان ارشد پرستاری وجود دارد؛ برخی از پژوهشگران معتقدند که مدرک تحصیلی بالاتر موجب افزایش مهارت حل مسئله و ارتباط مؤثر در پرستاران شده است و بر بهبود نتایج مراقبتی پرستاران تأثیر مستقیمی گذاشته است (۱۳). این در حالی است که برخی دیگر از محققان عوامل زمینه‌ای مرتبط با کار از جمله رضایت شغلی، حقوق کافی و علاقه به کار را باعث ارتقای صلاحیت پرستاری می‌دانند و رابطه بین ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر و ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران را رد کرده و یا بسیار ضعیف گزارش کردند (۱۲، ۱۴) با توجه به این که ارتقای کیفیت در هر گروه آموزشی از جمله تحصیلات تکمیلی پرستاری نیازمند بررسی وضعیت موجود و تعیین نقاط قوت و ضعف است (۱۵) و همچنین با توجه به وجود یافته‌های متناقض درباره نقش تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد در ارتقای صلاحیت بالینی پرستاری، بر آن شدیم پژوهشی باهدف تعیین و مقایسه میزان صلاحیت بالینی در کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام دهیم. به نظر می‌رسد، نتایج مطالعه حاضر بتواند به این سؤال پاسخ دهد که آیا ارتقاء مدرک تحصیلی پرستاران، در ارتقاء صلاحیت بالینی آنان مؤثر بوده است؟

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تمامی پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، مراقبت‌های

ویژه، اورژانس، کودکان و نوزادان مراکز آموزشی و درمانی شهرستان ارومیه (به روش سرشماری) وارد مطالعه شدند و با همین تعداد کارشناس پرستاری شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، مراقبت‌های ویژه، اورژانس، کودکان و نوزادان مراکز آموزشی و درمانی شهرستان ارومیه که از نظر متغیرهایی نظیر سابقه کار، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت درآمد، وضعیت استخدامی، بخش و بیمارستان محل خدمت همسان‌سازی شده بودند، مقایسه شدند. بر اساس استعلام‌های انجام گرفته، تعداد ۷۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی، طالقانی، مطهری، سیدالشهدا، کوثر و رازی ارومیه دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری بودند و با احتساب تعداد برابری از کارشناسان پرستاری (۷۴ نفر)، مجموعاً ۱۴۸ نفر وارد پژوهش شدند. پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره مجوز IR.UMSU.REC.1403.117، پژوهشگر جهت جمع‌آوری اطلاعات وارد عرصه پژوهش شد. معیارهای ورود به مطالعه برای کارشناسان پرستاری شامل: داشتن حداقل شش ماه سابقه کاری، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و رضایت برای شرکت در مطالعه و معیار ورود برای کارشناسان ارشد پرستاری شامل: داشتن حداقل شش ماه سابقه کاری، داشتن مدرک کارشناسی ارشد پرستاری و رضایت برای شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه برای هر دو گروه کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری، عدم تکمیل بیش از ۲۰ درصد سؤالات پرسشنامه بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش اطلاعات فردی و پرسشنامه صلاحیت پرستاری لئو^۱ و همکاران (۲۰۰۹) بود. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل اطلاعاتی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، بخش محل خدمت، بیمارستان محل خدمت، وضعیت درآمد و نوع استخدام بود. پرسشنامه دوم پرسشنامه صلاحیت بالینی لئو و همکاران (۲۰۰۹) بود که این پرسشنامه شامل ۵۵ گویه در هفت بعد "مراقبت بالینی" (۱۰ گویه)، "رهبری" (۹ گویه)، "روابط بین فردی" (۸ گویه)، "عملکرد اخلاقی/قانونی" (۸ گویه)، "پیشرفت حرفه‌ای" (۶ گویه)، "مربی‌گری و آموزش" (۶ گویه)، "تمایل به پژوهش-تفکر انتقادی" (۸ گویه) است که با مقیاس لیکرت در محدوده ۰ تا ۴ نمره‌دهی شده است. نمره صفر به معنای فاقد صلاحیت، نمره ۱: صلاحیت اندک، نمره ۲: تا حدودی صلاحیت، نمره ۳: صلاحیت کافی و نمره ۴: صلاحیت بالا است. محدوده نمره کلی ابزار ۲۲۰-۰ است. نمره کمتر از ۱۱۰ در گروه صلاحیت پائین،

^۱ Liu

یافته‌ها

از مجموع ۱۴۸ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه، ۵۲ نفر (۳۵/۱۳ درصد) از بیمارستان امام خمینی، ۲۰ نفر (۱۳/۵ درصد) از بیمارستان طالقانی، ۲۶ نفر (۱۷/۵۶ درصد) از بیمارستان مطهری، ۲۴ نفر (۱۶/۲۱ درصد) از بیمارستان سیدالشهدا، ۱۸ نفر (۱۲/۱۶ درصد) از بیمارستان کوثر و ۸ نفر (۵/۴۰ درصد) از بیمارستان رازی بودند. ۱۰۷ نفر (۷۲/۲۹ درصد) جنسیت زن داشتند. ۱۰۹ نفر متأهل (۷۳/۶۴ درصد) و ۳۹ نفر مجرد (۲۶/۳۵ درصد) بودند. ۱۳۴ نفر (۹۰/۵۴ درصد) از پرستاران درآمد خود را کمتر از حد کفاف، ۷ نفر (۴/۷۲ درصد) مساوی با کفاف و ۲ نفر (۱/۳۵ درصد) بیشتر از حد کفاف گزارش کردند. ۱۱۰ نفر از پرستاران استخدام رسمی (۷۴/۳۲ درصد)، ۲۲ نفر (۱۴/۸۶ درصد) طرحی و ۱۶ نفر (۱۰/۸۱ درصد) پیمانی بودند. ۳۸ نفر (۲۵/۶۷ درصد) در بخش‌های داخلی، ۲۹ نفر (۱۹/۵۹ درصد) در بخش‌های جراحی، ۶۱ نفر (۴۱/۲۱ درصد) در بخش‌های مراقبت ویژه، ۸ نفر (۵/۴۰ درصد) در بخش روان، ۱۰ نفر (۶/۷۵ درصد) در بخش اورژانس و ۲ نفر (۱/۳۵ درصد) در بخش نوزادان مشغول خدمت بودند. میانگین سنی کارشناسان پرستاری $37/26 \pm 6/60$ و میانگین سنی کارشناسان ارشد $36/12 \pm 6/33$ بود و میانگین سابقه کاری کارشناسان پرستاری $6/50 \pm 11/95$ و میانگین سابقه کارشناسان ارشد پرستاری $6/67 \pm 13/07$ بود. مقادیر p-value حاصل از آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر بیانگر این مطلب بود که بین هیچ‌کدام از متغیرهای کیفی گروه کارشناسان پرستاری و گروه کارشناسان ارشد پرستاری تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد. ($P > 0/05$) (جدول ۱).

نمره بین ۱۱۰ تا ۱۶۵ در گروه صلاحیت متوسط و نمره بالای ۱۶۵ به‌عنوان گروه صلاحیت بالا در نظر گرفته می‌شود (۱۶). پایایی کل نسخه اصلی این ابزار طبق مطالعات لئو و همکاران در سال ۲۰۰۲ به روش ثبات درونی ابزار با آلفای کرونباخ $0/908$ و در محدوده $0/903 - 0/718$ برای ابعاد آن مورد تأیید قرار گرفته است (۱۶). این ابزار توسط قاسمی و همکاران در سال ۱۳۹۳ ترجمه و روان‌سنجی شد شاخص اعتبار محتوا برای کل ابزار $0/94$ و برای هریک از گویه‌ها بیشتر از $0/83$ به دست آمد. (۱۷). همچنین در مطالعه خیراندیش و همکاران (۱۴۰۰) پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ $0/81$ به دست آمد (۱۸). پژوهشگر در سه شیفت کاری صبح، عصر و شب و هر هفت روز هفته به بیمارستان‌های ذکرشده مراجعه کرد. پس از شرح هدف از پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه کتبی از پرستاران، پرسشنامه‌های مذکور بین پرستاران توزیع شد. جهت رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها در زمان فراغت پرستاران از مراقبت‌های پرستاری توزیع شد و پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، بدون نام دریافت شدند و در مورد محرمانه ماندن محتوی پرسشنامه به پرستاران اطمینان داده شد. داده‌ها پس از تکمیل و جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی انجام شد. نرمالیت‌ها با استفاده از آزمون کولموگرووف اسمیرنوف مشخص شد. همچنین از آزمون‌های کای دو، تست دقیق فیشر، آنووا، تی مستقل و معادل ناپارامتریک آن، آزمون من ویتنی استفاده شد. سطح معنی‌داری برای همه آزمون‌ها $0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول (۱): وضعیت جمعیت شناختی متغیرهای کیفی کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری

متغیر	گروه‌ها	کارشناسی تعداد (درصد)	کارشناسی ارشد تعداد (درصد)	معنی‌داری
جنسیت	زن	۵۱ (۶۸/۹)	۵۶ (۵۷/۷)	$*X^2 = 0/843$
	مرد	۲۳ (۳۱/۱)	۱۸ (۲۴/۳)	$P = 0/358$
وضعیت تأهل	مجرد	۲۱ (۲۸/۴)	۱۸ (۲۴/۳)	$*X^2 = 0/313$
	متأهل	۵۳ (۷۱/۶)	۵۶ (۷۵/۷)	$P = 0/576$
درآمد	کمتر	۶۷ (۹۰/۵)	۶۷ (۹۰/۵)	$**F = 1/978$
	مساوی	۵ (۶/۸)	۷ (۹/۵)	$P = 0/445$
	بیشتر	۲ (۲/۷)	.	
وضعیت استخدامی	طرحی	۱۵ (۲۰/۳)	۷ (۹/۵)	$*X^2 = 3/486$
	پیمانی	۷ (۹/۵)	۹ (۱۲/۲)	$P = 0/175$
	رسمی	۵۲ (۷۰/۳)	۵۸ (۷۸/۴)	

متغیر	گروه‌ها	کارشناسی تعداد (درصد)	کارشناسی ارشد تعداد (درصد)	معنی‌داری
بخش محل خدمت	داخلی	۲۱ (۲۸/۴)	۱۷ (۲۳)	* $\chi^2 = ۰/۷۴۸$ $P = ۰/۹۸۰$
	جراحی	۱۳ (۱۷/۶)	۱۶ (۲۱/۶)	
	مراقبت ویژه	۳۰ (۴۰/۵)	۳۱ (۴۱/۹)	
	روان	۴ (۵/۴)	۴ (۵/۴)	
	اورژانس	۵ (۶/۸)	۵ (۶/۸)	
	نوزادان	۱ (۱/۴)	۱ (۱/۴)	
بیمارستان	امام خمینی	۲۶ (۳۵/۱)	۲۶ (۳۵/۱)	* $\chi^2 < ۰/۰۰۱$ $P = ۰/۹۹۸$
	طالقانی	۱۰ (۱۳/۵)	۱۰ (۱۳/۵)	
	محل مطهری	۱۳ (۱۷/۶)	۱۳ (۱۷/۶)	
	سیدالشهدا	۱۲ (۱۶/۲)	۱۲ (۱۶/۲)	
	کوثر	۹ (۱۲/۲)	۹ (۱۲/۲)	
	رازی	۴ (۵/۴)	۴ (۵/۴)	

آزمون کای دو *

آزمون فیشر **

تفاوت آماری معنی‌داری از لحاظ متغیرهای کمی پژوهش در کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری مشاهده نشد. ($P > ۰/۰۵$).
۵۸/۱ درصد پرستاران کارشناس و ۴۵/۹ درصد کارشناس ارشد دارای سطح متوسطی از صلاحیت بالینی بودند. (جدول ۲)

میانگین سنی کارشناسان پرستاری $۳۶/۱۲ \pm ۶/۳۳$ و میانگین سنی کارشناسان ارشد $۳۷/۲۶ \pm ۶/۶۰$ بود. میانگین سابقه کاری کارشناسان پرستاری $۱۱/۹۵ \pm ۶/۵۰$ و میانگین سابقه کاری کارشناسان ارشد پرستاری $۱۳/۰۷ \pm ۶/۶۷$ بود. بر اساس آزمون تی مستقل هیچ

جدول (۲): سطوح صلاحیت بالینی مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد

صلاحیت بالینی	کارشناسان پرستاری تعداد (درصد)	کارشناسان ارشد پرستاری تعداد (درصد)
ضعیف	۱۶ (۲۱/۶)	۱۰ (۱۳/۵)
متوسط	۴۳ (۵۸/۱)	۳۴ (۴۵/۹)
عالی	۱۵ (۲۰/۳)	۳۰ (۴۰/۵)

($P < ۰/۰۵$) همچنین بر اساس آزمون من ویتنی در بعد مربی‌گری و آموزش نیز بین کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت. ($P < ۰/۰۵$) اما بر اساس آزمون تی مستقل در بعد مراقبت بالینی بین پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد از نظر آماری تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). (جدول ۳).

میانگین نمرات صلاحیت بالینی پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد به ترتیب $۳۴/۷۵ \pm ۳۸/۵۶$ و $۳۷/۷۶ \pm ۳۸/۹۵$ بود. آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمرات صلاحیت بالینی و زیر مقیاس‌های آن شامل رهبری، روابط بین فردی، عملکرد اخلاقی/قانونی، پیشرفت حرفه‌ای و تمایل به پژوهش-تفکر انتقادی بین پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد از نظر آماری معنی‌دار بود.

جدول (۳): مقایسه میانگین و انحراف نمرات صلاحیت بالینی مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد			
متغیر	کارشناسان پرستاری	کارشناسان ارشد پرستاری	معنی‌داری
مراقبت بالینی	$25/34 \pm 7/64$	$26/61 \pm 7/45$	$\times t = -1/024$ $P = 0/308$
رهبری	$21/97 \pm 6/14$	$24/89 \pm 7/36$	$\times t = -2/618$ $P = 0/010$
روابط بین فردی	$20/61 \pm 5/54$	$22/84 \pm 6/42$	$\times t = -2/258$ $P = 0/025$
عملکرد اخلاقی/قانونی	$20/24 \pm 6/26$	$22/49 \pm 6/44$	$\times t = -2/148$ $P = 0/33$
پیشرفت حرفه‌ای	$15/30 \pm 5/10$	$17/38 \pm 4/72$	$\times t = -2/572$ $P = 0/011$
مربی‌گری و آموزش	$14/43 \pm 5/43$	$17/11 \pm 4/35$	$\times Z = -3/255$ $P = 0/001$
تمایل به پژوهش-تفکر انتقادی	$19/86 \pm 6/92$	$22/64 \pm 6/21$	$\times t = -2/562$ $P = 0/011$
صلاحیت بالینی کل	$137/76 \pm 34/75$	$152/95 \pm 38/56$	$\times t = -2/683$ $P = 0/008$

× آزمون تی مستقل

×× آزمون من ویتنی

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه توصیفی-تحلیلی باهدف تعیین و مقایسه میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاری و ابعاد آن در کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام گرفت. در این مطالعه با توجه به همسان‌سازی انجام‌شده، بین متغیرهای کمی ازجمله سن و سابقه کاری و متغیرهای کیفی شامل جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، درآمد، بخش محل خدمت و بیمارستان محل خدمت کارشناسان پرستاری و کارشناسان ارشد پرستاری اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که صلاحیت پرستاری در هر دو گروه کارشناس و کارشناس ارشد متوسط بود. به‌صورت همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه ایمانی و همکاران (۱۳۹۷) (۱۹) و پژوهش خیراندیش و همکاران (۱۴۰۳) صلاحیت پرستاران در سطح متوسط بوده است (۱۸). در مطالعه بحرینی و همکاران (۱۴۰۱) با عنوان "خودارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز" صلاحیت پرستاران در سطح بالا گزارش شده بود (۹). که با یافته‌های پژوهش حاضر، غیرهمسو

بود. با توجه به اینکه ابزار چک‌لیست شایستگی پرستاران^۱ (CIRN) یک ابزار خودارزیابی است طبعاً نتایج آن وابسته به نگرش، انتظارات و شرایط پرستاران است و می‌تواند طیف مختلفی از نتایج را دربرگیرد. در مطالعه کشاورزی و همکاران (۱۴۰۰) تحت عنوان "صلاحیت بالینی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان شهر تهران ۱۳۹۸: یک مطالعه توصیفی" نیز سطح صلاحیت پرستاران بالا بوده است (۲۰). وجود تفاوت در سطح صلاحیت پرستاران در این پژوهش نسبت به پژوهش حاضر احتمالاً به این دلیل بوده است که در مطالعه کشاورزی فقط پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان وارد مطالعه شدند اما در پژوهش حاضر هیچ محدودیتی در بخش محل خدمت پرستاران برای ورود به مطالعه نبود. کارشناسان ارشد پرستاری در همه ابعاد صلاحیت بالینی میانگین نمره بیشتری نسبت به کارشناسان پرستاری کسب کردند که این میانگین نمره در همه ابعاد به‌جز بعد مراقبت بالینی معنی‌دار بود. همسو با پژوهش حاضر، مطالعه وانگستین^۲ نشان داد که پرستاران کارشناسی ارشد در همه ابعاد صلاحیت بالینی نمره بیشتری از کارشناسان پرستاری کسب کردند و این تفاوت در ۴۷ مورد از ۵۰ مورد معنی‌دار بود. (۲۱).

² Wangenstein¹ Competency Inventory for Registered Nurses

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد هر دو گروه کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری سطح متوسطی از صلاحیت بالینی پرستاری برخوردار بودند. کارشناسان ارشد پرستاری نتایج بهتری را نسبت به کارشناسان پرستاری از نظر صلاحیت‌های پرستاری نشان دادند. به نظر می‌رسد بخشی از اهداف وزارت مربوطه در خصوص ارتقای صلاحیت بالینی کارشناسان ارشد پرستاری حاصل شده است. اما با توجه به متوسط بودن سطح صلاحیت بالینی کارشناسان ارشد و نبود اختلاف معنی‌دار در بعد مراقبت بالینی، پژوهشگر توصیه می‌کند برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های آتی بایستی متمرکز بر غنی‌سازی آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد از طریق انجام تحقیقات تطبیقی، بازنگری برنامه آموزشی و استفاده از مربیان متخصص و باتجربه باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر، حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش داخلی جراحی از دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۴۰۳ است. بدین‌وسیله از حمایت‌های معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، پرستاران مشارکت‌کننده در این طرح پژوهشی و کلیه کسانی که در این مطالعه همکاری داشتند تقدیر و تشکر می‌گردد.

حمایت مالی تحقیق

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

تضاد منافع:

در نگارش این مقاله برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

این پژوهش با اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره مجوز IR.UMSU.REC.1403.117 انجام شده است. پرستاران از اهداف تحقیق آگاه شدند و از آنان رضایت‌نامه شرکت در مطالعه اخذ شد.

همچنین در مطالعه ایمانی و همکاران (۱۳۹۷) کارشناسان ارشد پرستاری میانگین نمره بالاتری در صلاحیت بالینی داشتند و این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود (۱۹). به‌صورت همسو با پژوهش حاضر، در مطالعه ایستومینا^۱ و همکاران (۲۰۱۱) مدرک تحصیلی بالا به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در کسب صلاحیت پرستاری بالا تعیین شده است به‌گونه‌ای که پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد توانایی بیشتری در بعد تضمین کیفیت داشته‌اند (۲۲). همچنین، در مطالعه بلومبرگ^۲ و همکاران (۲۰۱۹) پرستاران دارای مدرک تحصیلی بالاتر نمره بیشتری را در ابعاد مدیریت و رهبری، همکاری و مشاوره، اقدامات بالینی، پیشرفت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری اخلاقی کسب کردند (۲۳). بر همین اساس، به هر میزان که تمایل به تفکر انتقادی بیشتر باشد، صلاحیت بالینی پرستاران نیز ارتقا می‌یابد و این مهم در پرستاران با مدرک تحصیلی بالاتر مشهودتر است (۲۴). باین‌حال در پژوهش فرجی و همکاران (۱۳۹۹) (۱۳) و در مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران (۱۳۹۷) هیچ تفاوت آماری معنی‌داری بین مدرک تحصیلی پرستاران و صلاحیت بالینی آنان مشاهده نشد (۱۲) که با نتایج مطالعه حاضر غیرهمسو است. به نظر می‌رسد وجود نتایج متناقض احتمالاً به علت محدودیت در حجم نمونه کارشناسان ارشد پرستاری و عدم همسان‌سازی کارشناسان ارشد پرستاری با کارشناسان پرستاری از نظر متغیرهایی چون سنوات خدمت، سن، بیمارستان و بخش محل خدمت در پژوهش‌های غیرهمسوی ذکرشده، باشد. یکی از نقاط قوت این پژوهش نسبت به پژوهش‌های پیشین انجام همسان‌سازی کارشناسان پرستاری با کارشناسان ارشد پرستاری از لحاظ متغیرهایی همچون سن، سنوات خدمت، وضعیت استخدام، وضعیت درآمد، بیمارستان و بخش محل خدمت و همچنین استفاده از حجم نمونه برابری از کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری برای انجام پژوهش بود. از محدودیت‌های این پژوهش، خودگزارشی بودن ابزار صلاحیت بالینی پرستاران بود که سعی شد با تأکید بر محرمانه ماندن محتوی پرسشنامه‌ها و اهمیت اطلاعات صحیح در پیشبرد برنامه آموزشی، اثر این محدودیت کاهش یابد.

References:

1. Toloei M, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. Hayat 2006;12(2):43-51.
2. khashei s, ziaeirad M. The Relationship Between Moral Intelligence and Clinical Competence of Nursing

Students in The Internship Course. Nurs Midwifery J 2021;19(6):437-48.

<https://doi.org/10.52547/unmf.19.6.437>

3. Hart A, Montague J. "The Constant State of Becoming": Power, Identity, and Discomfort on the Anti-Oppressive Learning Journey. J Psychol Issues Organ

² Blomberg

¹ Istomina

- Cult 2015;5(4):39-52.
<https://doi.org/10.1002/jpoc.21159>
4. Cassidy S. Interpretation of competence in student assessment. *Nurs Stand* 2009;23(18):39.
<https://doi.org/10.7748/ns2009.01.23.18.39.c6740>
<https://doi.org/10.7748/ns.23.18.39.s52>
5. Dehghani M, Hayavie Haghighi M, Salimi J, Khorami F. Culture of Patient Safety from Nurses' Perspective. *Iran J Nurs* 2015;28(93):42-54.
<https://doi.org/10.29252/ijn.28.93.94.42>
6. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali HR, Mohamadpor Y. The Relationship Between Nurses' Quality of Work Life and Their Clinical Competency. *Nurs Midwifery J* 2012;10(3):0-.
7. Nakhaei M. Clinical Competence of Nurses: A Systematic Review Study. *Q J Nurs Manag* 2022;11(1):1-9.
8. Hsu L-L, Hsieh S-I. Development and psychometric evaluation of the competency inventory for nursing students: A learning outcome perspective. *Nurse Educ Today* 2013;33(5):492-7.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.028>
9. 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. *Pak J Med Sci* 2022;8(1):28-36.
<https://doi.org/10.29252/jmj.8.1.28>
10. Medical-surgical nursing Curriculum 2012.
<https://www.blurb.com/b/2888588-medical-surgical-nursing-curriculum-content>
11. Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F, Kheradmand M. The Necessity for Specialty Education in Nursing MS Program: Viewpoints of the Faculty Members of School of Nursing and Midwifery in Iran. *Iran J Med Educ* 2009;9(3).
12. 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.
<https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.52>
13. 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. *Int J Nurs Sci* 2019;6(4):421-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.007>
14. 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):317-24.
<https://doi.org/10.15171/jcs.2016.033>
15. Fawaz MA, Hamdan-Mansour AM, Tassi A. Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. *Int J Afr Nurs Sci* 2018;9:105-10.
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.10.005>
16. Liu M, Yin L, Ma E, Lo S, Zeng L. Competency inventory for registered nurses in Macao: instrument validation. *J Adv Nurs* 2009;65(4):893-900.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04936.x>
17. Ghasemi E, Janani L, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. Psychometric properties of Persian version of the Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN). *Iran J Nurs* 2014;27(87):1-13.
<https://doi.org/10.29252/ijn.27.87.1>
18. Kheirandish v, bahrami h, Tayebpur m, mohamadnejad f. Investigating The relationship between moral intelligence and clinical competence of nurses working in a teaching hospital of Dezful in 2021. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac* 2022;8(1):50-64.
19. Imani# B, Vanaki Z, Mohamdkhan Kermanshahi S, Karampourian A. The correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of health care units in hamadan university of medical sciences hospitals. *Q J Nurs Manag* 2018;7(3):27-34.
20. Keshavarzi N, Nourian M, Oujian P, Alae Karahroudi F. Clinical Competence and its Relationship with Job Stress Among Neonatal Intensive Care Unit Nurses: A Descriptive Study. *Nurs Midwifery J* 2021;19(7):527-38. <https://doi.org/10.52547/unmf.19.7.2>

21. Wangenstein S, Finnbakk E, Adolfsson A, Kristjansdottir G, Roodbol P, Ward H, et al. Postgraduate nurses' self-assessment of clinical competence and need for further training. A European cross-sectional survey. *Nurse Educ Today* 2018;62:101-6.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.020>
22. Istomina N, Suominen T, Razbadauskas A, Martinkėnas A, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina* 2011;47(4):230-7.
<https://doi.org/10.3390/medicina47040033>
23. Blomberg AC, Lindwall L, Bisholt B. Operating theatre nurses' self-reported clinical competence in perioperative nursing: A mixed method study. *Nurs Open* 2019;6(4):1510-8.
<https://doi.org/10.1002/nop2.352>
24. Park J-A, Kim B-J. Critical Thinking Disposition and Clinical Competence in General Hospital Nurses. *J Korean Acad Nurs* 2009;39(6):840-50.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.840>

THE LEVEL OF NURSES' CLINICAL COMPETENCE WITH BACHELOR'S AND MASTER'S DEGREES WORKING IN URMIA HOSPITALS IN 2024

Yusef Haghighimoghadam¹, Zahraalsadat Abedi^{*2}, Farshad Mohammadi³, Vahid Alinejad⁴

Received: 05 October, 2024; Accepted: 26 October, 2024

Abstract

Background & Aim: The purpose of upgrading academic degrees in universities/colleges of nursing is to improve the clinical qualification of nurses to provide specialized services. However, there are conflicting findings about the success rate of the postgraduate education system in improving the qualifications of nurses. This study was conducted with the aim of determining and comparing the clinical competence of nurses with B.Sc and M.Sc degrees working in Urmia hospitals in 2024.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 74 nurses with B.Sc and 74 with M.Sc degrees working in the Urmia hospitals in 2024. The data were collected using the questionnaire aof Competency Inventory for Registered Nurses (CIRN) developed by Liu et al. (2009) and analyzed using SPSS software ver. 22.0.

Results: The results showed no significant difference between quantitative and qualitative variables among the B.Sc and M.Sc nurses. The mean clinical competence score for B.Sc. nurses was 137.76 ± 34.75 , and for M.Sc. nurses was 153.95 ± 38.56 . This mean difference was significant in all dimensions of clinical competence except for the clinical care dimension ($P < 0.05$).

Conclusions: It seems that part of the goals of the relevant ministry regarding the improvement of the clinical competence of senior nursing experts have been achieved. However, due to the moderate level of qualification and the lack of significant differences in clinical care, the researcher suggests that planning and policies should focus on enriching nursing education at the master's level, including conducting comparative research and revising the training program using expert trainers.

Keywords: Baccalaureate, Clinical Competence, Nurse, Nursing Education

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989145036416

Email: abedizahrasadat@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² M.Sc. Student in Medical Surgical Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Assistant Professor of Biostatistics, Biostatistics and Epidemiology, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran