

اولویت بندی شاخص های شایستگی بالینی عمومی از نظر پرستاران

شاغل در بخشهای اورژانس

پژوهشگران: فاطمه حسن دوست^۱، عاطفه قنبری خانقاه^{۲*}، کبری سلامی کهن^۳

احسان کاظم نژاد لیلی^۴، نسترن نوروزی پرشکوه^۵

- (۱) گروه پرستاری (داخلی جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 (۲) گروه پرستاری (داخلی جراحی)، دانشیار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
 (۳) گروه پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
 (۴) آمار حیاتی، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
 (۵) گروه پرستاری (بهداشت جامعه)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، رامسر، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۵

چکیده

مقدمه: پرستاری به عنوان یک رشته بالینی روز به روز در بخشهای اورژانس در حال توسعه می باشد و مسئولین سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی باید به طور مداوم شاخص های شایستگی بالینی پرستاران در این بخش ها را ارزیابی، تعیین و اولویت بندی نمایند. عدم وجود شاخص های شایستگی بالینی روشن، ارزیابی را دچار چالش می نماید.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین شاخص های شایستگی بالینی عمومی از نظر پرستاران شاغل در بخش های اورژانس انجام گرفت. روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه نیاز سنجی است که به شیوه دلفی در سه مرحله که مرحله اول آن تعیین شاخص های شایستگی بالینی عمومی، مرحله دوم دسته بندی شاخص های شایستگی بالینی عمومی توسط اعضای پانل تخصصی و مرحله سوم اولویت بندی شاخص های شایستگی بالینی عمومی به روش تحلیل عاملی اکتشافی از طریق نمونه گیری در دسترس در بین ۷۱۰ پرستار شاغل در بخشهای اورژانس مراکز آموزشی درمانی استان گیلان در طی مدت ۲ ماه انجام گرفت. در نهایت از تحلیل عاملی اکتشافی جهت اولویت بندی نهایی بهره گرفته شد. نتایج: در مرحله اولویت بندی شاخص های شایستگی بالینی عمومی، ۵ عامل ۳۰ عبارت دسته بندی شده توسط پانل تخصصی، مدل ساختارمندی را فراهم نمود که در سه حیطه برقراری ارتباط (۱۰ عبارت)، مدیریت بلایا و فوریت ها (۸ عبارت) و ویژگی های شخصیتی (۱۲ عبارت) تقسیم شده است.

نتیجه گیری: یکی از راهکارهای موجود برای نزدیکی تئوری و عمل در حرفه پرستاری تعیین و اولویت بندی شاخص های شایستگی بالینی در بخشهای مختلف از جمله اورژانس می باشد. با تحلیل عاملی می توان به اولویت بندی این شاخص ها اقدام نمود. تحقیقات بیشتری در سیستم مراقبت بهداشتی به منظور دستیابی به ابزار پایا و معتبر مورد نیاز است.

کلیدواژه ها: صلاحیت بالینی، کادر پرستاری بیمارستان، خدمات اورژانس بیمارستان

مقدمه

است. کیفیت ارائه خدمات در بخش اورژانس در ارزشیابی رسمی بیمارستان نیز مهم است و ارزشیابی سایر بخشهای بیمارستان، به کسب حد نصاب لازم در ارزشیابی بخش فوریتهای بیمارستان بستگی دارد. به بیان دیگر، بیمارستان بسیار مجهز و پیشرفته ولی فاقد بخش اورژانس کارآمد، فاقد کیفیت لازم محسوب می شود (۳). به طوری که یافته های بحرینی و همکاران بیانگر به کارگیری سطح متفاوتی از شایستگی بالینی در پرستاران است وی اعلام می دارد که شایستگی بالینی پرستاران و فراوانی

یکی از مفاهیم مهمی که در سیستم آموزش پزشکی و پرستاری بدان تکیه و تأکید می شود، مفهوم شایستگی بالینی (clinical competency) است (۱). تغییر در نقش ها و وظایف پرستاران که آن را به شغل پیچیده و نیازمند داشتن مهارت های گوناگون بدل کرده است، باعث شده تا موضوع شایستگی بالینی مورد توجه بیشتری قرار گیرد (۲). در واقع برای دستیابی به شایسته سالاری باید به شایستگی بالینی و شاخص های آن توجه نمود. بخش اورژانس از مهمترین قسمتهای بیمارستان

بکارگیری مهارتها در بخش ها و بیمارستانهای مختلف، متفاوت است. در این بین اگرچه به طور کلی سطح شایستگی پرستاران "خوب" گزارش شده است، ولی عدم بکارگیری حدود ۲۴ درصد از مهارتها به خصوص در حیطه مربوط به "آموزش و راهنمایی" و "تضمین کیفیت" نگران کننده است (۴). بحرینی در پژوهش دیگری بیان می دارد که در مقایسه بین بخش ها، شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش های سی سی یو و مراقبتهای ویژه از سطح بالاتری نسبت به بخش های عمومی، اورژانس و اتاق عمل است (۵). رفعتی رحیم زاده بیان می دارد که بیش از نیمی از پرستاران شاغل در بخش اورژانس و مراقبت ویژه قلبی تا حدودی در زمینه احیای قلبی و ریوی دچار مشکلاتی هستند (۶). البته همین آمار کم در جایی مانند اورژانس بسیار قابل توجه می باشد. چراغی و همکاران در پژوهشی گزارش می کنند که ۷۳/۴۳ درصد از پرستاران بخش اورژانس اشتباهات دارویی و ۴۲/۵۵ درصد از آنان اشتباهات دارویی در شرف وقوع داشته اند که کمبود اطلاعات داروشناسی مهمترین علت خطاهای دارویی معرفی می شود (۷). بنابراین کار در بخش اورژانس نیازمند شایستگی بالینی است. اما هنوز گزارش دقیقی از شاخص های شایستگی بالینی پرستاران اورژانس در کشور وجود ندارد.

تضمین شایستگی بالینی پرستاران که بزرگترین بخش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی را تشکیل می دهند از اهمیت به سزایی برخوردار است. مدیران پرستاری نیز باید به طور مداوم شایستگی بالینی پرستاران را مورد ارزیابی قرار دهند. تا از کیفیت و ایمنی مراقبت های ارائه شده اطمینان یابند (۸). این شایستگی ها در مراقبت پرستاری اورژانس به عنوان زیر بنایی در برنامه ریزی های آموزشی و دستیابی به شایستگی در محیط های دانشگاهی قابل استفاده می باشد (۹). ارزشیابی شایستگی بالینی به علت روشن نبودن استانداردها کار دشواری است (۱۰). دستیابی کامل به شایستگی بالینی باعث می شود تا پرستاران بتوانند نقش خود و یا وظایف محوله را با کیفیت مناسب انجام دهند (۱۱). شایستگی های

بالینی را می توان به دو دسته عمومی و اختصاصی تقسیم بندی نمود. شایستگی بالینی عمومی در یک تقسیم بندی شامل ارزشهای حرفه ای، ارتباطات، کارگروهی، مدیریت، مراقبتهای بهداشتی، آموزش های اساسی در علوم پزشکی، توجه به ویژگی های فرهنگی است (۹، ۱۲). شایستگی بالینی پرستاران با روشهای گوناگونی قابل بررسی است یکی از این روشها استفاده از تکنیک دلفی می باشد. روش دلفی، برپایه بررسی ها و مطالعات ساختاری استوار بوده، در آن از اطلاعات شهودی دسترس پذیر شرکت کنندگان، یعنی کسانی که عمدتاً متخصص هستند، استفاده می شود (۱۳). در روش دلفی یک گروه از متخصصان، پس از ابراز نظرات خود درباره پ یک مسئله مشخص، به اشتراک نظر (consensus) دست می یابند. اگرچه این قضاوت جمعی متخصصان ذهنی به نظر می رسد، معتبرتر از اظهارات فردی است (۹، ۱۳، ۱۴). امروزه فقدان هم اندیشی در مسائل مرتبط با شایستگی مشهود است (۱۰).

در همین رابطه تیم اعتبار سنجی کار پرستاران انجمن پرستاری اورژانس با تکنیک دلفی با انجام سه دور به مستند سازی موارد شایستگی ورود پرستاران به بخش اورژانس پرداخت و سرانجام با تشکیل پانل تخصصی ۶۰ مورد از ۱۱۱ مورد شایستگی را جهت ورود پرستاران به بخش اورژانس در کشور آمریکا به تایید رساند. این مطالعه آموزش، عملکرد، پژوهش جهت مراقبت پرستاری اورژانس را به عنوان الزاماتی در پرستاری اورژانس مورد توجه قرار می دهد (۹). با توجه به زمینه های متفاوت فرهنگی، محیطی و آموزشی پرستاران و نیز تفاوت در امکانات، بیماران بستری و رویکردهای مدیریتی هر یک از بخش های بستری در بیمارستانهای آموزشی، ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران در تک تک بخش ها در هر بیمارستان به منظور کسب اطمینان از کیفیت و ایمنی مراقبت های ارائه شده ضرورتی انکار ناپذیر است (۵). اطمینان از شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان ها و سایر موسسات مراقبتی دغدغه ی اصلی نظام های ارائه دهنده مراقبت و نقطه تمرکز آنهاست (۴). با توجه به اهمیت موضوع و نبود استانداردهای لازم جهت تعیین شایستگی پرستاران، به

در بخش اول اطلاعاتی در مورد سن، جنس، مدرک تحصیلی، سمت، سابقه فعالیت بالینی و بخش اورژانس، نوع اورژانسی که در آن مشغول به کار بودند، شهر محل خدمت و بخش دوم شامل یک سؤال باز جهت ذکر شاخص های شایستگی های بالینی عمومی در پرستاری اورژانس براساس اهمیت موضوع از دیدگاه آنان بود. در این مرحله واحدهای مورد پژوهش بسته ای شامل پرسشنامه مرحله اول به انضمام یک رضایتنامه آگاهانه شرکت در مطالعه دریافت کردند.

در پرسشنامه مرحله اول پس از معرفی خود و بیان اهداف پژوهش از واحدهای مورد پژوهش درخواست شد که ضمن تکمیل مشخصه های فردی اجتماعی، شاخص های شایستگی بالینی عمومی در پرستاری اورژانس رادر ارائه مراقبت و بکارگیری مهارتهای بالینی با سوالات باز ذکر نمایند. در مرحله دوم پاسخ های پرسشنامه مرحله اول با اجماع گروهی با تشکیل پانل تخصصی در تحقیق مشتمل بر ۲۱ فرد خبره مورد بررسی قرار گرفت. اعضای پانل را ده کارشناس بالینی و هشت کارشناس آموزشی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دو پزشک طب اورژانس و دو کارشناس در امر مدیریت پرستاری اورژانس تشکیل می دادند، تجزیه و تحلیل داده های کیفی در دانشکده پرستاری و مامایی شهید دکتر بهشتی رشت انجام و داده ها به طور جداگانه مرتب و دسته بندی شدند.

در مرحله سوم موارد مطرح دسته بندی شده که شامل ۷۱ عبارت بود در قالب پرسشنامه ای به شرکت کنندگان یعنی سرپرستاران و پرستاران شاغل در بخشهای اورژانس مراکز آموزشی و درمانی استان گیلان داده شد و آنان هر مورد برای پژوهش را با مقیاس نمره دهی لیکرتی ۵-۱ (یک پایین ترین اولویت و ۵ بالاترین اولویت) اولویت بندی نمودند.

مرحله اول، نمونه گیری با نظر سنجی ۵۰ نفر از پرستاران و سرپرستاران در دسترس شاغل در بخشهای اورژانس شهر رشت آغاز شد. مرحله دوم که پانل تخصصی مطالعه است، متشکل از ۲۱ فرد متخصص می

خصوص پرستاران اورژانس در ایران و عدم انجام چنین پژوهشی در بیمارستانهای تحت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گیلان پژوهشگران برآن شدند با توجه به تفاوت های بومی و فرهنگی این تحقیق را در استان گیلان انجام دهند تا از این طریق بتوان به منظور ارتقا و پیشرفت حرفه ای و با تدوین و ارائه استانداردهای مناسب پرستاران توسط خود پرستاران به عنوان صاحبان فرآیند، زمینه را برای ارتقا این حرفه و افزایش کیفیت مراقبت و رضایت بیماران (دریافت کنندگان اصلی خدمات بهداشتی) فراهم نمود.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه نیاز سنجی (need assessment) بود (۱۵) که با استفاده از تکنیک دلفی در طی ۳ مرحله انجام گرفت. به طوریکه مرحله اول و دوم به صورت کیفی و مرحله سوم به شیوه کمی گزارش شد و به تعیین شاخص های شایستگی بالینی و اولویت بندی آن از نظر پرستاران شاغل در بخشهای اورژانس مراکز آموزشی و درمانی استان گیلان در سال ۹۲-۱۳۹۱ پرداخت. مجوز انجام این مطالعه از حوزه معاونت تحقیقات و فن اوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان کسب شد. شرکت کنندگان در مطالعه نسبت به یکدیگر بی نام ماندند و پرسشنامه ها بدون نام بین شرکت کنندگان توزیع گردید.

ضمن این که پاسخ دهی به پرسشنامه به منزله رضایت افراد در مطالعه در نظر گرفته شد. اطلاعات در سه مرحله و از طریق پرسشنامه به روش خودایفایی تکمیل گردید. معیار ورود به مطالعه گذراندن دوره طرح و سابقه کار در بخش اورژانس می باشد. پرسشنامه مرحله اول، پرسشنامه ای محقق ساخته بود که طبق نظر ۱۵ کارشناس عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت و با مرور بر مطالعات برای استخراج نظرات پرستاران و سرپرستاران شاغل در بخش اورژانس طراحی شد که مشتمل بر دو بخش بود:

شده اند، نامگذاری جدید انجام گرفت.

نتایج:

۹۱/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش مونث بودند. اکثریت دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۹۶/۵٪) و تحت عنوان کارشناس پرستاری (۸۹/۲٪) شاغل در بخشهای اورژانس مراکز آموزشی درمانی استان گیلان بودند. ۵۴/۱ درصد در اورژانس های تخصصی، ۳۷/۹ درصد محدوده سنی ۴۰-۳۰ سال با میانگین و انحراف معیار $34/28 \pm 7/88$ سال و سابقه فعالیت بالینی (۳۷/۳٪) ۱۰-۵ سال با میانگین و انحراف معیار $9/27 \pm 6/77$ سال، سابقه کار در بخش اورژانس (۶۵/۳٪) کمتر از ۵ سال با میانگین و انحراف معیار $4/09 \pm 3/83$ ، ۴/۲ درصد در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت شاغل بودند. در تحلیل عاملی عبارات پیش گویی کننده شاخص های شایستگی بالینی عمومی، ابتدا آزمون اندازه کفایت نمونه گیری (KMO) انجام شده است. میزان این شاخص در این مرحله ۰/۹۵۸ و میزان آزمون کرویت بارلت (Bartlett) $12509/958$ بود که رضایت بخش بودن شاخص های انتخابی جهت استفاده از تکنیک تحلیل عاملی را نشان می دهد و در سطح $P=0/0001$ که فرض مرتبط بودن داده ها را آزمون می کند. بیشتر بودن مقدار KMO از ۰/۷ و هم چنین معنی دار شدن آزمون بارلت (Bartlett) نشان می دهد که تعداد نمونه ها جهت پیش گویی عبارات شاخص های شایستگی بالینی عمومی کافی می باشد.

توزیع درصد تراکمی واریانس تبیین شده پس از چرخش واریماکس نشان می دهد که تنها پنج عامل پس از چرخش واریماکس که از ۳۰ عبارت تشکیل شده می تواند تا $63/767$ درصد موارد شاخص های شایستگی بالینی عمومی را پیش گویی نماید که نشان دهنده رضایت بخش بودن تحلیل عاملی و شاخص های مورد مطالعه است (نمودار شماره ۱)، نمودار شن ریزه نهایی، شاخص های شایستگی بالینی عمومی می باشد که نشان می دهد پنج عامل دارای مقادیر ویژه بیشتر از یک است که می تواند به عنوان پیش گویی کننده شاخص های

باشد. اندازه نمونه و نا همگونی در اعضای پانل تخصصی به هدف پروژه، بازه زمانی و طراحی انتخاب شده در تکنیک دلفی برای جمع آوری اطلاعات بستگی دارد. در مرحله سوم، نمونه ها را سرپرستاران و پرستاران شاغل در بخش اورژانس مراکز آموزشی و درمانی استان گیلان تشکیل دادند. در این مرحله از تمام شهرهای استان گیلان برای حفظ این ناهمگونی بهره گرفته شد. تعداد نمونه ها برحسب تعداد عبارات تعیین شده از اجماع پانل تخصصی $10 \times$ بدست خواهد آمد. پس از دسته بندی نتایج توسط اعضای پانل تخصصی ۷۱ عبارت به دست آمد که طبق فرمول حجم نمونه ۷۱۰ نفر محاسبه گردید. مشخصات فردی اجتماعی با میانگین و انحراف معیار و دیگر روشهای آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از SPSS ویرایش ۱۸ استفاده گردید و در نهایت با تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش Extraction method of principal components اولویت های نهایی استخراج گردید. جهت انجام تحلیل عاملی اکتشافی ابتدا از عبارات مربوط به شایستگی بالینی عمومی ماتریکس هم بستگی گروههای مورد پرسش تشکیل گردید که هم بستگی بین واریانس متغیرهای مورد پرسش در هر متغیر نباید کمتر از ۰/۵ باشند. در صورت وجود این شرایط در ابتدا با انجام آزمون KMO کفایت نمونه ها تعیین گردید.

در ارتباط با اولویت های شاخص های شایستگی بالینی عمومی از روش تحلیل مولفه های اصلی استفاده شد و همه فاکتورهای مرتبط با شاخص های شایستگی بالینی عمومی وارد تحلیل عاملی شد و سپس برای تعیین عاملهای احتمالی که زیر بنای پرسشنامه را تشکیل می دهند، روش چرخش واریماکس به کار گرفته شد.

پس از بررسی مقادیر جدول Communalities و بر اساس جدول Rotated و شرایط Complex Structure ایجاد شده با در نظر گرفتن cut-off ۰/۴ هر ۳۰ عبارت در مدل باقی ماند. در نهایت بر اساس مدل اکتشافی هر یک از عوامل باقیمانده با توجه به شدت توان پیشگویی کنندگی به متغیرهایی که بر روی هر عامل بار

شایستگی بالینی عمومی مطرح گردد. ماتریکس چرخش شده نهایی، شاخص های شایستگی بالینی عمومی نیز نشان داد که پنج عامل شامل ۳۰ عبارت است که از دیدگاه پرستاران بیشترین توان پیش گویی کنندگی شایستگی عمومی را دارد. عامل اول شامل؛ قضاوت بالینی جهت تصمیم گیری در موارد بحرانی، قدرت هماهنگی و برنامه ریزی در موارد بحرانی، توانایی اجرا اقدامات مناسب برای مقابله با خشونت فیزیکی و کلامی، تصمیم گیری سریع جهت اجرای اقدامات مراقبتی، رهبری تیمی، حفاظت از خود در برابر آسیب های شغلی، حفاظت از بیمار در شرایط بحرانی، قدرت استدلال و تجزیه و تحلیل، به روز بودن علمی، دارا بودن تجربه کافی تحت عنوان حیطه مدیریت بلایا و فوریت ها و عامل سوم شامل: ارتباط با بیماران و همراهان، ارتباط با مسئولین بخش و رؤسای مربوطه، ارتباط با همکاران و سایر پرسنل، برخورداری از حس همدلی، جلب اعتماد بیمار و همراه، کمک به بیمار و همراهان جهت تصمیم گیری مناسب، توجه به ارزشها و کرامات انسانی و عامل پنجم شامل: احترام و تعامل با عقاید و فرهنگ های گوناگون) تحت عنوان حیطه برقراری ارتباط و عامل دوم شامل (صبر و بردباری، رازداری، مدیریت خشم، قدرت سازگاری، رعایت حقوق بیمار) و عامل چهارم شامل (آراستگی و سادگی ظاهر، حفظ آرامش و خونسردی در شرایط بحرانی، وجدان کاری، رعایت نظم، وقت شناسی، برخورداری از سلامت جسمی و روانی، مسولیت پذیری) تحت عنوان حیطه ویژگی های شخصیتی نام گذاری شد (جدول شماره ۱). جهت تعیین پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در کل ($\alpha = 0/93$) و برای حیطه مدیریت بلایا و فوریت ها ($\alpha = 0/913$) و حیطه برقراری ارتباط ($\alpha = 0/708$) و حیطه ویژگی های شخصیتی ($\alpha = 0/913$) به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با ۱۰ عامل اول که عبارات قضاوت بالینی جهت تصمیم گیری در موارد بحرانی، قدرت هماهنگی و برنامه ریزی در موارد بحرانی، توانایی اجرای اقدامات مناسب برای مقابله با خشونت فیزیکی و کلامی،

تصمیم گیری سریع جهت اجرای اقدامات مراقبتی، رهبری تیمی، حفاظت از خود در برابر آسیب های شغلی، حفاظت از بیمار در شرایط بحرانی، قدرت استدلال و تجزیه و تحلیل، به روز بودن علمی، دارا بودن تجربه کافی بر آن بار شده و به عنوان شاخص های شایستگی بالینی عمومی تحت عنوان حیطه مدیریت بلایا و فوریتها نام گذاری شده است، در نظام پرستاری کشور نیز شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف محوله از پیش تعیین شده در موقعیت ها و حوادث غیرمترقبه با این حیطه مطابقت دارد (۱۶). ویت (Witt) شایستگی های پرستاری را در دو گروه اختصاصی و عمومی قرار می دهد در مطالعه وی حیطه های ارزشهای حرفه و حیطه کار گروهی (هماهنگی تیم پرستاری) و حیطه مدیریت (شکل دهی و اجرا برنامه های پرستاری) با شایستگی های مطالعه حاضر هم خوانی دارد. در حالی که ویت (Witt) این شایستگی ها را در گروه شایستگی های اختصاصی قرار می دهد (۱۲). گاردنر (Gardner) نیز رهبری را در حیطه پشتیبانی از سیستم را یکی از فعالیت های پرستاری تخصصی می داند. رهبری بخش حیاتی نقش پرستاری است و می تواند در حوزه خط مشی های مراقبت بهداشتی و حرفه گری و بالین به کار گرفته شود (۱۷). در مطالعه حاضر توانایی اجرا اقدامات مناسب برای مقابله با خشونت فیزیکی و کلامی در حیطه مدیریت بلایا و فوریت ها به عنوان یکی از شاخص های شایستگی بالینی است. در این رابطه دهنادی و همکاران در مطالعه خود با هدف تعیین فراوانی و ویژگی های خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش های اورژانس شهر رشت بیان می دارند که $74/6\%$ درصد از پرستاران مورد خشونت کلامی قرار گرفته اند (۱۸). جهانی و همکاران در مطالعه خود بیان می دارند که ضعف در برقراری ارتباط سبب عدم برقراری رابطه مناسب با بیمار و همراه وی شده و موجب بروز اعمال خشونت بار نسبت به پرستار می گردد (۱۹). در رابطه با به روز بودن علمی از دیگر شاخص های شایستگی بالینی پرستاران، سفادی (safadi) در مطالعه خود به روز بودن در آخرین موارد حرفه پرستاری را در حیطه اصول پایه دانش در ارزیابی شایستگی پرستاران تازه کار حائز اهمیت می

داند(۲۰). گاهی پایین بودن سطح شایستگی بالینی پرستاران تازه کار را می توان با ناکارآمدی سیستم آموزش دانشگاهی و عدم تطابق برنامه درسی دوره کارشناسی با عملکرد حرفه ای پرستاران در محیط های بالینی مرتبط دانست، کم تر بودن شایستگی بالینی پرستاران تازه کار، می تواند ناشی از تجربه بالینی اندک آنها باشد(۱۱، ۱۰). با نظر گرفتن این موضوع که اکثریت واحدهای مورد پژوهش محدوده سنی ۴۰- ۳۰ سال و سابقه فعالیت بالینی ۱۰- ۵ سال و سابقه کار کمتر از پنج سال در بخش اورژانس را دارا هستند. می توان بر لزوم توجه به کارگیری افراد با تجربه کاری لازم در بخش اورژانس در مراکز آموزشی و درمانی استان گیلان توجه ویژه ای لحاظ نمود چرا که کار در بخش اورژانس با موقعیت های بالینی خاص نیازمند افراد با تجربه کافی می باشد. یافته های تبری خمیران نیز موکد این موضوع بوده که تجربه کافی با به کارگیری دانش ثوری یکی از عوامل موثری است که در فرآیند کسب شایستگی ها در پرستاری حائز اهمیت می باشد(۱۱). مرتوجا (meretoja) حیطه وظایف یاری رسانی با توصیف کمک به بیمار جهت سازگاری را یکی از مهارتهای پرستاری می داند که در ارزیابی شایستگی پرستاران حائز اهمیت می باشد و تا حدودی با عبارت کمک به بیمار و همراهان جهت تصمیم گیری مناسب هم پوشانی داشته وی هم چنین ایجاد هماهنگی و اولویت بندی اقدامات به گونه ای انعطاف پذیر و متناسب در حیطه موقعیت های مدیریتی و حیطه مداخلات درمانی با توصیف برنامه ریزی، تصمیم گیری و اجرای مراقبتها بر اساس موقعیت بالینی و مشاوره با سایر کارکنان و حیطه وظایف شغلی و کاری با توصیف همکاری، مسئولیت پذیری، استقلال در عملکرد و ارتقا مداوم شغلی و حرفه ای خود، جز ابزار سنجش شایستگی پرستاری NCS (Nursing Competency Scale) دانسته که با برخی از عبارات شاخص های شایستگی بالینی عمومی در حیطه مدیریت بلایا و فوریت ها و هم چنین ویژگی های شخصیتی پرستار در بخش اورژانس مرتبط می باشد(۲۱). در ارتباط با ۱۲ عبارت (صبر و بردباری، رازداری، مدیریت

خشم ، قدرت سازگاری، رعایت حقوق بیمار) و عامل چهارم شامل (آراستگی و سادگی ظاهر، حفظ آرامش و خونسردی در شرایط بحرانی، وجدان کاری، رعایت نظم، وقت شناسی ، برخورداری از سلامت جسمی و روانی، مسولیت پذیری) که تحت عنوان حیطه ویژگی های شخصیتی به عنوان شاخص های شایستگی بالینی عمومی مطرح شده است ، سفادی (safadi) در مطالعه خود به تظاهرات و تناسبات شخصی برای حرفه را در حیطه حرفه ای گری (professionalism) جهت ارزیابی شایستگی پرستاران تازه کار در اردن اشاره می نماید(۲۰). هم چنین تبری خمیران یکی از حیطه های موثر در فرایند توسعه شایستگی های حرفه ای در پرستاری را ویژگی های شخصیتی می داند که با یافته های مطالعه حاضر نیز مطابقت دارد. وی رضایت از خود را موجب افزایش شایستگی های حرفه ای می داند(۱۱). در این مطالعه از دیگر عبارات ویژگی های شخصیتی به وجدان کاری می توان اشاره نمود که در مطالعه معماریان نیز به آن اشاره شده است. وجدان کاری سبب مسئولیت پذیری و به کارگیری دانش و مهارت برای مراقبت از بیمار می گردد و در شایستگی بالینی موثر است. صاحب نظران پرستاری، اخلاق پرستاری را با تفسیر مراحل بیان نموده و با توجه به نوع مراقبت پرستاری برای تصمیم گیری های اخلاقی، استانداردهای اخلاقی تعیین نموده اند(۲۲).

مسئولیت پذیری یکی دیگر از عباراتی است که در حیطه ویژگی های شخصیتی در این مطالعه توسط پرستاران مطرح گردیده است. تبری خمیران می نویسد که پرستاران معتقدند، قرار دادن درجه ای از مسئولیت پذیری به آنان فرصت کسب مهارتهای خود انگیزی و صرفه جویی در زمان را سبب می شود(۱۱). معماریان نیز مسئولیت پذیری را یکی از عوامل موثر در شایستگی بالینی توصیف می نماید. متخصصان پرستاری معتقدند تعهد به حرفه و مسئولیت پذیری اساس عملکرد پرستاری است. پرستاران در برابر تصمیمات و نتایج حاصل از تصمیمات باید پاسخگو باشند و مسئولیت پذیری در پرستاران ایجاد قدرت و اختیار می نماید(۲۲). در ارتباط با

هشت عبارت (ارتباط با بیماران و همراهان، ارتباط با مسئولین بخش و رؤسای مربوطه، ارتباط با همکاران و سایر پرسنل، برخورداری از حس همدلی، جلب اعتماد بیمار و همراه، کمک به بیمار و همراهان جهت تصمیم گیری مناسب، توجه به ارزشها و کرامات انسانی) (احترام و تعامل با عقاید و فرهنگ های گوناگون) که تحت عنوان حیطه برقراری ارتباط به عنوان شاخص های شایستگی بالینی عمومی بیان شده است. لاف مارک (lofmark) در پژوهش خود از ابزار روانسنجی شده ای با ۱۸ آیتم در قالب عواملی چون ارتباط (پنج آیتم) و مراقبت از بیمار (هفت آیتم) و ویژگی های شخصیتی (چهار آیتم) و به کارگیری دانش (۲ آیتم) که به روش تحلیل عاملی استخراج جهت رتبه بندی شایستگی پرستاران تازه کار بهره گرفته است (۲۳). لیو (liu) نیز در مطالعه خود، رهبری (یازده آیتم)، ارتباطات بین فردی (سیزده آیتم)، عملکرد اخلاقی و قانونی (نه آیتم) را در قالب ابزاری برای سنجش شایستگی های پرستاری معرفی می کند (۲۴). هم چنین لاک (lock) در مطالعه خود ارتباطات بین فردی در اجرای فعالیت های پرستاری، اجرای مولفه های اخلاقی در پرستاری و استفاده از احتیاطات برای پیشگیری از صدمه به بیماران و مددجویان را شایستگی های اصلی برای آزمون های کسب مجوز پرستاری می داند (۲۵). معماریان نیز یکی از عوامل موثر در فرایند کسب شایستگی بالینی در پرستاری را ارتباط موثر می داند (۲۲). سفادی (safadi) نیز در مطالعه خود به ارتباط با پرسنل بیمارستان، پزشک، سایر اعضای تیم بهداشتی و بیماران و خانواده آنان در ساخت ابزاری جهت سنجش شایستگی پرستاران توجه نموده است (۲۰). در سازمان نظام پرستاری کشور شرح وظایف عمومی پرستار با تکیه بر رعایت حقوق منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی تنظیم شده است در نیاز سنجی انجام گرفته برخی از این آیتم ها توسط پرستاران اشاره شده است که در این بین جلب اعتماد و اطمینان مددجو (فرد، خانواده و جامعه) و برقراری ارتباط حرفه ای موثر (آشنا سازی با محیط، معرفی خود و همکاران مددجو، پاسخ صحیح به

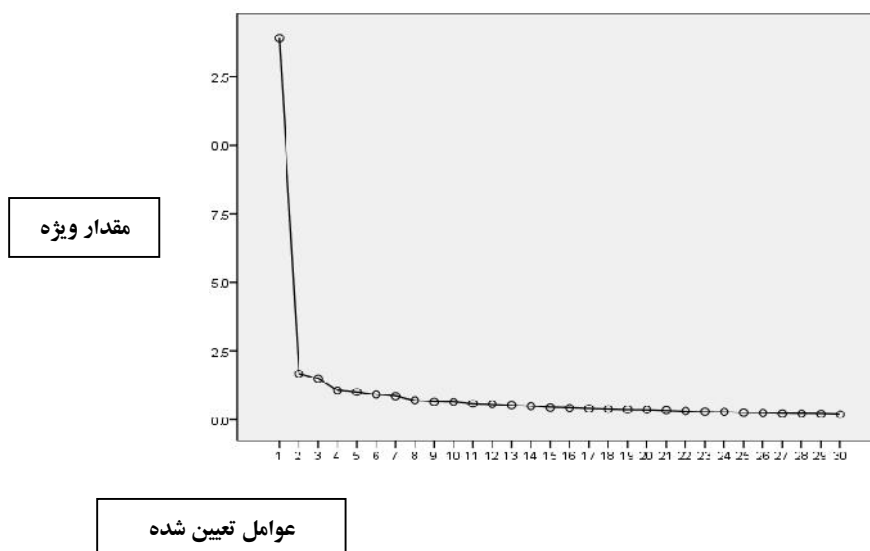
سوالات و درخواست ها و مشکلات با دادن اختیار به وی با به کارگیری مهارتهای کلامی و غیر کلامی و در نظر گرفتن تفاوت های فردی) با حیطه برقراری ارتباط مطابقت دارد (۱۶). ارتباطات مناسب عامل مهمی در حرفه ای شدن مشاغل می باشد و از آنجا که پرستاری حرفه محسوب می شود داشتن مهارتهای ارتباطی یک ضرورت حرفه ای است. براین اساس شرط لازم و اصلی برای شایستگی بالینی خواهد بود (۲۶). در ارتباط با عبارت احترام و تعامل با عقاید و فرهنگ های گوناگون که در مطالعه حاضر از پیش گویی کننده های شاخص های شایستگی بالینی عمومی است. نیک پیمان در مطالعه خود به این نکته اشاره می نماید که ویژگی های فرهنگی- اعتقادی بیمار و خانواده او می تواند مانع از ایفای نقش های حرفه ای پرستار گردد. پرستار باید با خانواده بیمار ارتباط برقرار کرده و آن ها را در انجام امور مشارکت دهد و برای کاهش نگرانی و اضطراب، اطلاعات لازم را به آنها ارایه دهد. همچنین، پرستار باید حین ارتباط با خانواده و بستگان بیمار به مقتضیات فرهنگی، اعتقادات و ارزش های آنان توجه کند (۲۷). معماریان در مطالعه خود با عنوان عوامل موثر در فرایند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری چنین می نویسد که در متون اکثر صاحب نظران در کشورهای خارجی درک فرهنگ بیمار سبب برقراری ارتباط اثربخش و طراحی و ارائه ی مراقبت ها با توجه به فرهنگ بیماران می گردد که یکی از عوامل موثر در شایستگی های بالینی است. بنابراین در برنامه ی آموزش پرستاری یکی از اهداف، آموزش در مورد ارتباط اثر بخش و فرهنگ می باشد. در کشور ما مراجعه ی بیمار از کشورهای دیگر جهت درمان بسیار کم است به همین دلیل فرهنگ به عنوان یک عامل موثر در شایستگی بالینی مورد نظر صاحب نظران پرستاری نبوده است. چرا که در ایران صاحب نظران تاکید دارند پرستاران شاغل در هر شهر بهتر است بومی همان شهر باشند تا بدین ترتیب مشکل خرده فرهنگ در هنگام مراقبت از بیمار حل گردد و برقراری ارتباط اثر بخش باشد (۲۲). استان گیلان یکی از استان های است که با مشکل خرده فرهنگ و گویش های متفاوت

محترم اداره پرستاری استان گیلان در انجام این مطالعه تشکر و قدر دانی به عمل می آید.

روبرو بوده است و به علت هم جواری با استانهای اردبیل و مازندران و مجاورت بسیاری از شهرهای این استانها بیمارانی با فرهنگ های مختلف را پذیرا می باشد. از محدودیت های این پژوهش عدم شناسایی دقیق افراد خبره در اجرای پژوهش و عدم علاقه برخی از شرکت کنندگان در پژوهش دانست. با شکاف موجود بین تئوری و عمل، یکی از راهکارهای موجود برای نزدیکی تئوری و عمل در حرفه پرستاری تعیین و اولویت بندی شاخص های شایستگی بالینی در بخشهای مختلف از جمله اورژانس می باشد. با تحلیل عاملی می توان به اولویت بندی این شاخص ها اقدام نمود. از طرف دیگر تحقیقات بیشتری در سیستم مراقبت بهداشتی به منظور دستیابی به شاخص های شایستگی بالینی و اولویت بندی آن مورد نیاز است. پیشنهاد می شود پژوهش هایی در زمینه ابزار سازی، تعیین روایی و پایایی و استانداردسازی شاخص های بالینی در اورژانس انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب به شماره ۹۰۲۱۳ در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت است. از همکاری خوب و بی دریغ اساتید، پرستاران، مدیران فنی مراکز آموزشی درمانی و مسئولین



نمودار شماره (۱) - نمودار شن ریزه نهایی اولویت بندی شاخص های شایستگی بالینی عمومی

جدول شماره (۱) - ماتریکس عاملی چرخش شده نهایی در مورد اولویت بندی شاخص های شایستگی بالینی عمومی

میزان واریانس عبارات هر عامل					عبارات شاخص های شایستگی بالینی عمومی
۵	۴	۳	۲	۱	
		۰/۵۸۵	۰/۴۴۹		۱- ارتباط با بیمار و همراهان
		۰/۶۲۰			۲- ارتباط با مسئولین بخش و رؤسای مربوطه
		۰/۶۹۳			۳- ارتباط با همکاران و سایر پرسنل
		۰/۷۳۹			۴- برخورداری از حس همدلی
		۰/۶۹۷			۵- جلب اعتماد بیمار و همراه
۰/۴۳۱		۰/۵۴۹			۶- کمک به بیمار و همراهان جهت تصمیم گیری مناسب
		۰/۵۹۳			۷- توجه به ارزش ها و کرامات انسانی
			۰/۷۱۸		۸- قضاوت بالینی جهت تصمیم گیری در موارد بحرانی
			۰/۷۹۳		۹- قدرت هماهنگی و برنامه ریزی در موارد بحرانی
			۰/۵۷۹		۱۰- توانایی اجرا اقدامات مناسب برای مقابله با خشونت فیزیکی و کلامی
			۰/۷۰۰		۱۱- تصمیم گیری سریع جهت اجرای اقدامات مراقبتی
			۰/۶۸۸		۱۲- رهبری تیمی
			۰/۶۳۳		۱۳- حفاظت از خود در برابر آسیب های شغلی
			۰/۶۱۹		۱۴- حفاظت از بیمار در شرایط بحرانی
	۰/۴۰۸		۰/۴۸۰		۱۵- قدرت استدلال و تجزیه و تحلیل
	۰/۷۳۲				۱۶- آراستگی و سادگی ظاهر
	۰/۵۱۷		۰/۴۶۴		۱۷- حفظ آرامش و خونسردی در شرایط بحرانی
	۰/۴۵۶		۰/۴۳۵		۱۸- وجدان کاری
	۰/۵۸۵				۱۹- رعایت نظم
			۰/۶۵۰		۲۰- به روز بودن علمی
	۰/۵۵۵				۲۱- وقت شناسی
	۰/۵۵۸				۲۲- برخورداری از سلامت جسمی و روانی
			۰/۵۵۰		۲۳- دارا بودن تجربه کافی
	۰/۵۴۸		۰/۴۰۶	۰/۴۰۰	۲۴- مسئولیت پذیری
			۰/۷۲۶		۲۵- صبر و بردباری
			۰/۷۱۵		۲۶- رازداری
			۰/۷۱۶		۲۷- مدیریت خشم
			۰/۶۶۲		۲۸- قدرت سازگاری
۰/۶۸۶					۲۹- احترام و تعامل با عقاید و فرهنگ های گوناگون
			۰/۶۸۴		۳۰- رعایت حقوق بیمار

References

- 1-Valizadeh S, Habibzade H, Parvan K, Lak Dizaji S. The Effect of Outcome-Based Education in Clinical Competency in Tabriz Nursing and Midwifery Faculty. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2009;7(1):44-9. Persian.
- 2-GHelje M, GHeljaee F, Mazlom A. Correlation between nurses clinical competence and patient satisfaction with nursing. *Journal of shahid beheshti school of nursing and midwifery*. 2008;18(63):12-9. Persian.
- 3-Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Nouri J. SF. Effect of nurse communication with patients on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients. *Iranian Journal of Critical care nursing*. 2010;3(1):7-12.
- 4-Bahreini M, Ahmadi F, Shahamat S, Behzadi S. Effect of professional port folio in clinical nurses competence. *Journal of development and studies center in medical education*. 2011;8(2): - Persian.
- 5-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 science. *Journal of jahrom university of medical science*. 2010;8(1): -
- 6-Rafati Rahim Zade M. Comparison Individual Problem Among Nurses in Cardiac Care Unites (CCU) and Emergency Care Units. *Journal of Babol University Medical Science*. 2003;3(15):51-7. Persian.
- 7-Cheraghi MA, Nikbakhat Nasabadi A, Mohammad Nejad E, Salari A, Ehsani Kouhi Kheyli S. Medication Errors Among Nurses in Intensive Care Unites (ICU). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 21 (1): 114-9. Persian.
- 8-Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A Comparison of Nurses' Clinical Competences in Two Hospitals Affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences: A Self-Assessment. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010;10(2):101-10. Persian.
- 9-Team ENVW, Hoyt KS, Coyne EA, Ramirez EG, Peard AS, Gisness C, et al. Nurse Practitioner Delphi Study: competencies for practice in emergency care. *Journal of emergency nursing: JEN : official publication of the Emergency Department Nurses Association*. 2010;36(5):439-49.
- 10-Scott Tilley DD. Competency in Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Continuing Education in Nursing*. February 2008;39(2):58-65.
- 11-Khomeiran RT, Yekta Z, Kiger A, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*. 2006;53(1):66-72.
- 12-Witt RR, Almeida MCPd. Identification of nurses' competencies in primary health care through a Delphi Study in Southern Brazil. *Public Health Nursing*. 2008;25(4):336-43.
- 13-Pashae zad H. overview of Delphi. *peyke nour*. 2006;6(2):63-79. Persian.
- 14-Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *Journal of advanced nursing*. 2003;41(4):376-82.
- 15-Polit DF, Beck CT. Resource manual for nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. USA: Wolters Kluwer Health/lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- 16-Iranian Nursing Organization. Nursing Tasks. Available from: <http://ino.ir/tabid/1261/language/fa-IR/Default.aspx>.
- 17-Gardner G, Chang A, Ramis M-A, Duffield C. Advanced Practice Nursing Role Development: Factor Analysis Of A Modified Role Delineation Tool. *Journal of advanced nursing*. 2012;1-11.
- 18-Dehnadi Moghadam A, Asgharzadeh A, Hosseini J, Kocakinejad L, Kazemnejad E, Baghernia N. Frequency of reporting features of violence against emergency nurses from health centers in Rasht. *Iranian Journal of Health & Care*. 2011;14(4):62. Persian.
- 19-jahani M. survey the level of violence incidence against nurses from their viewpoint and related factors in educational-medical centers in Rasht in 2012 [MSc Thesis]. Rasht: Guilan university of medical sciences; 2012. Persian.
- 20-Safadi R, Jaradeh M, Bandak A, Froelicher E. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. *Nursing & Health Sciences*. 2010;12(2):147-54.
- 21-Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*. 2004;47(2):124-33.
- 22-Memarian R, Salsali M, Vaaki Z, Ahmadi F, Hajzade A. Effective factors in the process of achieving clinical competency. *Scientific Journal of Zanzan University of Medical Sciences*. 2007;14(56):40-9. Persian.
- 23-Lofmark A, Smide B, Wikblad K. Competence of newly-graduated nurses—a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(6):721-8.
- 24-Liu M, Kunaiktikul W, Senaratana W, Tonmukayakul O, Eriksen L. Development of competency inventory for registered nurses in the people's republic of china: Scale development. *International journal of nursing studies*. 2007;44(5):805-13.
- 25-Lock LR. Selecting examinable nursing core competencies: a Delphi project. *Int Nurs Rev*. 2011;58(3):347-53.
- 26-Bagheri Nasami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaulei R. Analyse of nursing competency:qualitative research&Hibrid Model. *Journal of Mazandaran University Medical Science*. 2008;18(67):35-42. Persian.
- 27-Nikpeyma N, Ashktorab T. Nurses' views about factors affecting the professional roles. *Health Promotion Management*. 2012;1(3):73-84. Persian.

Prioritization of general clinical competence indicators from nurses' view employed in emergency wards

By: Hasandoost F¹, Ghanbari Khanghah A^{2*}, Salamikohan K³,
Kazemnezhad Leili E⁴, Norouzi Pareshkough N⁵

1- Department of Nursing(Medical-surgical), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Gazvin University of Medical Sciences, Gazvin, Iran

2- Department of Nursing(Medical-surgical), Associate professor, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3- Department of Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4- Bio-statistics, Associate professor, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

5- Department of Nursing(Community Health), Instructor, Fateme Zahra School of Nursing and Midwifery of Ramsar, Babol University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

Received: 2013/12/24

Accepted:2014/02/24

Abstract

Introduction: Nursing as a clinical discipline is developing daily in emergency wards and health care system managers should assess and prioritize clinical competence indicators in these wards continuously. Lack of clear clinical competence indicators challenges evaluation.

Objective: This study aimed to determine general clinical competence indicators from nurses' viewpoint working in emergency wards.

Methods: This is a assessment study using Delphi method in three phases: the first phase (determine the General Clinical competence indicators), Phase II (classifying general clinical competence indicators by members of the expert panel) third phase (prioritizing general clinical competence indicators using exploratory factor analysis) through which 710 nurses were chosen by convenience random sampling working in emergency wards affiliated to Guilan Therapeutic Educational Centers during a two month period. Finally, exploratory factor analysis was used.

Results: In prioritizing phase of general clinical competence indicators, five factors statements were classified by the expert panel and provided a structured model in three domains which were divided as communication (10 items), disaster and emergency management (8 items) and personality characteristics (12 items).

Conclusion: A present alternative to reduce the gap between theory and practice in nursing is through determination and prioritization of clinical competence criteria in emergency wards. Factor analysis can be used to prioritize these indicators. Further research in health care system is ed in order to achieve reliable and valid instrument.

Keywords: Clinical Competence, Nursing Staff, Hospital, Emergency Service, Hospital

*Corresponding Author: Atefe Ghanbari Khanghah, Rasht, School of Nursing and Midwifery
Email: at_ghanbari@gums.ac.ir