

بررسی صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی استان گلستان

سهیلا کلانتری^۱، فرهاد کرد^۲، سکینه بیگم کاظمی^۳، شیما رحیمیان^۴، فرشته عراقیان مجرد^۵، طیبه جلالی^۶

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲. کارشناس پرستاری، مدیر مسئول دفتر پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴. کارشناس ارشد مامایی، واحد اقتصاد درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۵. دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۶. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره هفتم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: صلاحیت انجام کار به منظور حفظ قدرت و اختیار برای انجام فعالیت های پرستاری از اهمیت به سزائی برخوردار می باشد. از این رو سنجش صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در محیط های مختلف بالینی می تواند چراغ راه مسئولین و مدیران پرستاری برای بررسی تأثیر تفاوت محیطی بر صلاحیت بالینی پرستاران باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی استان گلستان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است. شرکت کنندگان ۲۰۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی استان گلستان در سال ۱۳۹۳ می باشند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه خصوصیات جمعیت شناختی و پرسشنامه صلاحیت بالینی است. میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه در حیطه های هفت گانه بین ۷۴-۸۷ درصد به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران بالاتر از حد متوسط است. همچنین در رتبه بندی متغیرهای مورد مطالعه به ترتیب حیطه "در تضمین کیفیت" در پایین ترین (۱۴/۷۵) و متغیر "وظایف شغلی و سازمانی" در بالاترین میانگین (۴۷/۸۵) است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد صلاحیت بالینی پرستاران در حد مطلوبی قرار دارد اما در رتبه بندی حیطه های صلاحیت بالینی، حیطه "تضمین کیفیت" کمترین مورد گزارش شده توسط پرستاران است. لذا توصیه می شود مدیران پرستاری به علل کاهش کیفیت خدمات پرستاری و در نتیجه راه های ارتقاء آن توجه بیشتری نمایند.

واژه های کلیدی: صلاحیت بالینی، پرستاران، بیمارستان

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین بخش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند. صلاحیت انجام کار به منظور حفظ قدرت و اختیار برای انجام فعالیت‌های پرستاری از اهمیت به سزایی برخوردار می‌باشد (۱). صلاحیت بالینی، بکارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالینی است (۲). بنابراین فردی با صلاحیت محسوب می‌شود که قادر به انجام نقش یا مجموعه‌ای از وظایف حرفه‌ای خود در سطح، درجه و کیفیت مناسب باشد (۳). تضمین کیفیت مراقبت و کسب اطمینان از برخورداری صلاحیت بالینی پرستاران، از دغدغه‌های مدیران و سیستم‌های ارائه دهنده مراقبتی است (۴ و ۱). از عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی می‌توان تجربه، محیط، استفاده از فرصت‌ها، انگیزه، دانش نظری و خصوصیات فردی را نام برد (۵). به همین دلیل، یافتن مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی و ارتقاء آن همیشه مورد توجه نظام‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی بوده است (۶). ونکی در مقاله خود به نقل از Bradshaw گفته است پرستار باید قادر باشد بیمار را بررسی نماید، برنامه ریزی مراقبتی انجام دهد، اقدامات پرستاری را اجرا و سپس مورد ارزشیابی قرار دهد و لذا صلاحیت بالینی پرستاران، ارائه مراقبت‌های پرستاری بر اساس استانداردهای حرفه‌ای عملکرد نیز تعریف شده است (۷). برخی معتقدند صلاحیت بالینی پرستاران، منجر به شکاف بین تئوری و عملکرد می‌شود. پرستاران پس از ورود به عرصه بالینی شانس کمی برای استفاده از دانش نظری و عملی کسب شده در طی دوره تحصیل داشته و به تدریج که بر تجربه آنها افزوده می‌شود فاصله بیشتری با اندوخته‌های علمی گذشته خود می‌گیرند (۸). از مهمترین عوامل متعددی که بر کسب، حفظ و ارتقاء صلاحیت بالینی پرستاران مؤثرند می‌توان به سازماندهی محیط بالینی، جو روانی بخش، برنامه‌های آموزش مداوم، تکنولوژی‌های در دسترس، مدیریت موثر و کنترل نظارت اشاره نمود (۹). از آن جایی که ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران نقش بسیار مهمی در مدیریت فرآیند ارائه مراقبت و نیل به اهداف مراقبت دارد آن را کلیدی‌ترین مسئولیت مدیران

پرستاری در محیط‌های بالینی قلمداد می‌نمایند (۹). از این رو صلاحیت به عنوان عنصر اصلی در ارائه مراقبت‌های پرستاری بر اساس استانداردهای حرفه‌ای عملکرد می‌باشد (۷). ونکی و همکاران (۱۳۹۰) نیز بر اساس پژوهش خود بیان داشتند. ایجاد تغییرات در محیط کار حرفه‌ای و برنامه بهسازی مدیریت توسط سرپرستاران توانست صلاحیت بالینی پرستاران را بهبود بخشد (۷). همچنین نتایج مطالعه بحرینی و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از نامطلوب بودن صلاحیت بالینی پرستاران در برخی حیطه‌ها از جمله آموزش و راهنمایی و تضمین کیفیت بود. متأسفانه پژوهش‌های انجام شده در خصوص تأثیر عوامل یاد شده بر صلاحیت بالینی پرستاران در ایران و جهان قابل توجه نبوده است. از این رو سنجش صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در محیط‌های مختلف بالینی می‌تواند چراغ راه مسئولین و مدیران پرستاری برای بررسی تأثیر تفاوت محیطی بر صلاحیت بالینی پرستاران باشد (۹). لذا این مطالعه با هدف بررسی صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی استان گلستان در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر پژوهشی توصیفی-مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۳ بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه تعداد ۲۰۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود که با توجه به شرایط ورود به مطالعه، افرادی که دارای حداقل مدرک کارشناسی پرستاری هستند و به عنوان پرستار حداقل شش ماه در بخش ویژه بیمارستان اشتغال به کار داشتند. تکمیل و عودت پرسشنامه‌ها به منزله تمایل و رضایت از مشارکت در طرح در نظر گرفته شد. ابزار سنجش صلاحیت بالینی به نام مقیاس صلاحیت بالینی پرستاری (NCCS) همراه دستورالعمل نحوه تکمیل و فرم رضایت آگاهانه در پاکت‌های سر بسته در اختیار همه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز درمانی قرار

پرسشنامه توسط ۵ نفر از اعضاء هیأت علمی تأیید شد و پایایی پرسشنامه بررسی و میزبان آلفای کرونباخ پرسشنامه در حیطه های هفت گانه بین ۷۴-۸۷ درصد تعیین شد که نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه می باشد (جدول شماره ۱). از آنجا که بهره مندی از صلاحیت بالینی هر پرستار در مورد هر مهارت الزاماً به معنای بکارگیری عملی آن مهارت در محیط بالینی نیست، از پرستاران خواسته شد تا میزان به کارگیری واقعی هر یک از این مهارت ها را نیز در بخش مربوطه که در حال حاضر در آن بکار مشغولند، از طریق علامت گذاری یک مقیاس چهار رتبه ای لیکرت تعیین نمایند. در این مقیاس، رتبه صفر به معنای عدم بکارگیری آن مهارت، رتبه یک بدین معنا بود که از آن مهارت به ندرت استفاده می شود، رتبه دو به معنای بکارگیری گه گاه و رتبه سه به معنای بکارگیری مکرر آن مهارت خواهد بود. بر این اساس، هر پرستار در مقابل هر یک از ۷۳ مهارت بالینی، علاوه بر امتیازدهی و تعیین سطح صلاحیت بالینی خود، میزان بکارگیری عملی آن مهارت در محیط بالینی را نیز تعیین می نماید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های توصیفی میانگین، انحراف معیار و استنباطی *One- sample Test* در نرم افزار *spss* و پیرایش ۲۱ انجام شد.

گرفت. از آنان خواسته شد تا پرسشنامه ها را ظرف مدت یک هفته به روش خود ایفا تکمیل و به دفاتر پرستاری بیمارستان های مربوطه تحویل نمایند. همچنین توضیحات لازم در خصوص طرح، شرکت داوطلبانه نمونه ها، محرمانه بودن اطلاعات فردی، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی، چگونگی استخراج و ارائه اطلاعات در پرسشنامه داده شد. ابزار مورد استفاده برای سنجش صلاحیت بالینی پرستاران پرسشنامه ای بود که در قسمت اول اطلاعات دموگرافیک، شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی و در قسمت بعدی، سطح صلاحیت بالینی پرستاران و نیز میزان بکارگیری مهارت های بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت. این ابزار که بر اساس چارچوب نظری از مبتدی تا ماهر ۷۳ مهارت پرستاری را در هفت حیطه مختلف مورد ارزیابی قرار می دهد که شامل حیطه نقش ها و وظایف یاری رسانی "هفت مهارت"، حیطه آموزش و راهنمایی "شانزده مهارت"، حیطه فعالیت های تشخیصی "هفت مهارت"، حیطه موقعیت های مدیریتی "هشت مهارت"، حیطه مداخلات درمانی "ده مهارت"، حیطه تضمین کیفیت "شش مهارت"، و بالاخره حیطه وظایف شغلی و سازمانی "نوزده مهارت" می باشد. روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی تعیین شده است (۱۰) در این مطالعه نیز روایی

جدول شماره ۱- حیطه های هفتگانه ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران

توصیف	حیطه های صلاحیت بالینی
کمک به بیمار جهت سازگاری بهتر، فراهم ساختن مراقبت های فردی و اخلاقی	یاری رسانی و کمک به بیمار
تشخیص نیازهای آموزشی بیمار و خانواده وی و فراهم ساختن امکان خود مراقبتی، هدایت و راهنمایی سایر پرستاران	آموزش و هدایت
تشخیص و تحلیل موقعیت و مشکلات فردی بیمار	اقدامات تشخیصی
تشخیص به موقع تغییرات در وضعیت های مختلف و الویت بندی اقدامات به گونه ای انعطاف پذیر	توانایی های مدیریتی
برنامه ریزی، تصمیم گیری و اجرا مراقبت ها بر اساس موقعیت بالینی و مشاوره با سایر کارکنان	اقدامات درمانی
ارزشیابی اهداف و ارتقاء مراقبت های پرستاری	تضمین کیفیت
همکاری، مسئولیت پذیری و استقلال در عملکرد و ارتقاء مداوم شغلی و حرفه ای خود	وظایف شغلی و سازمانی

یافته ها

درصد طرحی و ۱۸/۵ درصد قراردادی بودند. ۹۱ نفر از شرکت کنندگان در گروه سنی ۲۲-۳۲ سال و ۱۵۱ نفر بین ۱-۱۰ سال سابقه کار داشتند. ۸۲/۲ درصد شرکت کنندگان زن و ۷۳/۲ درصد آنها متأهل بودند.

یافته های این پژوهش نشان داد ۲۰۵ نفر از پرستاران مراکز آموزشی درمانی استان گلستان از ۱۱ بیمارستان آموزشی در این مطالعه شرکت داشتند. از لحاظ وضعیت اشتغال، ۵۲/۷ درصد از پرستاران استخدام رسمی، ۲۰ درصد پیمانی، ۸/۸

می‌دهد. بیشترین میزان صلاحیت بالینی مربوط به حیطة وظایف شغلی و سازمانی می‌باشد و کمترین آن نیز مربوط به حیطة تضمین کیفیت است.

برای بررسی صلاحیت بالینی پرستاران، نمرات پرسش‌نامه جمع‌بندی و نتایج حاصله به صورت جدول گزارش شده است. بر این اساس، جدول شماره ۲ میانگین، انحراف معیار ابعاد حیطة های صلاحیت بالینی پرستاران مورد بررسی را نشان

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار حیطة های پرسشنامه صلاحیت بالینی از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش

نوع آزمون	سطح معنی داری	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	حیطه‌های صلاحیت بالینی
One- sample Test	۰/۰۰	۱۵/۷۶	۳/۹۷	۱۸/۳۷	یاری رسانی و کمک به بیمار
	۰/۰۰	۱۴/۶۰	۶/۹۱	۳۹/۵۰	آموزش و هدایت
	۰/۰۰	۲۲/۸۳	۴/۶۷	۱۷/۹۵	اقدامات تشخیصی
	۰/۰۰	۳۴/۶۱	۳/۷۴	۲۱/۴۰	توانایی‌هایی مدیریتی
	۰/۰۰	۳۰/۲۹	۴/۸۶	۲۵/۲۸	اقدامات درمانی
	۰/۰۰	۲۱/۹۸	۳/۷۴	۱۴/۷۵	تضمین کیفیت
	۰/۰۰	۱۵/۸۲	۸/۹۱	۴۷/۸۵	وظایف شغلی و سازمانی
	۰/۰۰	۲۰/۳۵	۲۶/۹۶	۱۸۴/۳۲	صلاحیت بالینی

بالاترین میزان صلاحیت پرستاران مربوط به موقعیت مدیریت بود مغایرت دارد (۱۲ و ۹). در این پژوهش پرستاران کمترین میزان صلاحیت بالینی را به حیطة تضمین کیفیت نسبت دادند که این یافته با نتایج مطالعه بحرینی در شیراز و مطالعه کمیلی ثانی در اهواز مطابقت دارد (۱۱ و ۱۳) و با نتایج مطالعه حبیب‌زاده مغایر است که به نقل از کمیل ثانی می‌تواند به این دلیل باشد که پرستاران درک روشنی از معنا و مفهوم کیفیت نداشته‌اند و یا اصلاً نمره واقعی صلاحیت پرستاران در این حیطة پایین است (۱۱). نقش کیفیت در موفقیت و شکست سازمان‌ها به حدی است که گفته می‌شود تنها سازمانی که محور اصلی فعالیت مؤسسه خود را تأمین خواسته‌های مشتریان و ارضای نیازهای آنان با حداقل قیمت و حداکثر کیفیت قرار داده‌اند قادر خواهند بود به حیات خود ادامه بدهند، از طرفی در ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی- درمانی یکی از منابع مورد استفاده میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده می‌باشد که به دریافت موارد نارسا و یافتن تدابیر لازم و انجام اقدامات ضروری برای حل مشکلات موجود می‌انجامد که در نهایت ارتقاء سطح مراقبت را به طور دائم امکان‌پذیر می‌سازد (۱۳ و ۱۴). در مطالعه بحرینی و همکاران، کمترین میزان صلاحیت بالینی در حیطة تضمین کیفیت می‌تواند به دلیل

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر صلاحیت بالینی پرستاران را در حد مطلوب گزارش می‌کند. این یافته با نتایج مطالعه بحرینی و همکارانش (۱۳۸۶)، و کمیل ثانی مطابقت دارد (۱۱ و ۹). پرستاران بیشترین صلاحیت بالینی خود را در مهارت‌ها و وظایف مربوط به حیطة (وظایف شغلی) ابراز کرده بودند. حیطة وظایف شغلی به همکاری، مسئولیت‌پذیری و استقلال در عملکرد و ارتقاء مداوم شغلی و حرفه‌ای پرستاران اشاره دارد. از وظایف مهم پرستاران همکاری با یکدیگر در امر مراقبت از بیمار است که با مراقبت تیمی از بیماران، ارائه بازخوردهای سازنده و کاربردی به یکدیگر در حین مراقبت و نیز توانایی تشخیص نیازها و حمایت از هم مشخص می‌شود. همچنین با توجه به غالب شدن حیطة وظایف شغلی در مطالعه حاضر عملکرد مسئولانه با توجه به محدودیت منابع، آموزش دانشجویان پرستاری در بخش، استفاده از دانش جدید جهت مراقبت مطلوب و در نهایت انجام فعالیت‌های پرستاری به صورت مستقل و خودکار از جمله مواردی است که پرستاران در ارزیابی از خود آن را مثبت بیان کردند که این یافته با نتایج مطالعه حبیب‌زاده و همکاران با بیشترین صلاحیت بالینی در حیطة وظایف شغلی مطابقت دارد، ولی با مطالعه بحرینی که

بیمارستان‌های کشور منجر به شناسایی صلاحیت بالینی پرستاران خواهد شد. در بررسی صلاحیت بالینی، به طور کلی پرستاران صلاحیت بالینی خود را در حد مطلوب گزارش نمودند. در بررسی حیطه‌های صلاحیت بالینی مطالعه حاضر نشان داد انجام وظیفه بیش از هر چیز برای پرستاران مورد مطالعه اهمیت دارد و تضمین کیفیت در پایین‌ترین سطح قرار دارد. مسئولیت‌پذیری و وظیفه مدار بودن به دلیل حساسیت حرفه پرستاری ارزش زیادی دارد و خوشبختانه پژوهش حاضر نیز به همین نتیجه رسیده است. اما موضوعی که امروزه چالش بزرگی برای جامعه پرستاری محسوب می‌شود ارائه خدمات با کیفیت بالاست، که امیدواریم با ارائه راهکارها و برنامه‌ریزی‌های دقیق توسط مدیران پرستاری در آینده‌ای نزدیک شاهد هر چه بهتر شدن کیفیت خدمات پرستاری باشیم.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری صمیمانه کلیه رؤسای مراکز و مسئولین و پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه که ما را در این تحقیق یاری رساندند سپاسگزاری می‌شود.

کمبود دانش و آگاهی‌های لازم در این زمینه‌ها و نیز فقدان منابع مورد نیاز و در دسترس باشد (۱۰). در مطالعه *Meretoja* و *Rogers* نیز به صلاحیت اندک پرستاران در بکارگیری یافته‌های پژوهشی اشاره نموده‌اند (۱۶ و ۱۵). این در حالی است که پرستاران نیازمند عمل برپایه تحقیق هستند تا یافته‌های حاصل از تحقیق را در تصمیم‌گیری آگاهانه، اعمال بالینی و تعامل با مددجویان بکار گیرند (۱۷). از دیگر دلایل لزوم عمل بر پایه تحقیق در پرستاری افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی است که در این راستا لازم است تدابیری در جهت کاهش هزینه‌های مؤسسات مراقبت بهداشتی صورت گیرد (۱۸). در این زمینه *Myles* معتقد است که انجام تحقیق توسط پرستاران و پرسنل بالینی موجب کاهش هزینه‌ها می‌گردد (۱۹). در این راستا وظیفه پرستاران است که موانع و تسهیل‌کننده‌های انجام و بکارگیری تحقیقات را شناسایی کنند، زیرا بدون شناسایی این موانع، امکان انجام تحقیقات مؤثر وجود ندارد. نتایج این مطالعه در آموزش و بالین و مدیران پرستاری کاربرد خواهد داشت. در ارتباط با محدودیت‌های این مطالعه باید اذعان کرد که انجام این مطالعه محدود به محیط پژوهشی در بخش خاصی از کشور بوده است. مسلماً تکرار این مطالعه در محیط‌های پژوهشی متفاوت و در سایر

Reference

1. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing "Nursing Mentors Committee": an Effective Strategy for Improving Novice Nurses' Clinical Competency. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2): 237-47. [In Persian]
2. Carr S. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? . *Postgrad Med J*. 2004; 80(940): 63-6.
3. Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major edaucational hospital of shiraz university of medical sciences. *Journal of jahrom university of medical sciences*. 2010; 8(1): 28-35. [In Persian]
4. Ghaljeh M, Ghaljai F, Mazloun E. Solidarity clinical competency and patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing and Midwifery martyr Beheshti*. 2008;18(63):19-2.[In Persian]
5. Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, khatoni A. Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Ir J Nurs Res*. 2007;1(3):7-14. [In Persian]
6. Vafaei najar A, Habashi zadeh A, Karimi moneghi H, Ebrahimzadeh S. Assessment effect of improving the professional competence of nurse managers based on performance on productivity Nursing; A Intervention Study. *Daneshvar*. 2011;18(94): 73-80. [In Persian]
7. Khodayarian M, Mirmohammadi J, Salimi T, Araban M, mojahed S, Resae M. Determining the competency dimensions of supervisor professor from the nursing students' view points: A qualitative study. *Two monthly scientific- Medical research scholar Shahed University*. 2011;11(4):332-46.[In Persian]
8. Bahreini M, Ahmadi F, Shahamat S, Behzadi S. The Impact of Professional Portfolio on Nurses' Clinical Competence. *Strides Dev Med Educ*. 2012; 8(2):107-14. [In Persian]
9. Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. A comparison of nurses clinical competences in two Hospital Affiliated to shiraz and Boushehr Universities of Medical: A Self Assessment. *Iranian Journal of Medical Education* 2010;10(2):101-9. [In Persian]
10. Bahraini M, Moattari M, Akaberian S, Mirzaei K. to determine the clinical competence of nurses in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences self-assessment method. *Journal of South Medicine Institute of Tropical Medicine Research Center and infectious bio-medical Persian Gulf Persian Gulf Bushehr University of Medical Sciences and Health Services* 2008; 11(1): 69-75.[In Persian]
11. Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 39-49. [In Persian]
12. Habib Zadeh H, GhorbanzadehK, Khalkhali H, Mohammad P. The relationship between quality of work life and clinical competence nursing. *journal of Uromieh University of Medical Sciences*. 2012;10(3):332-9. [In Persian]
13. Mack j. The effect of urgency on patient satisficationand future emergency department choice. *Health Care Manage Rev*. 2004; 20(2): 15-7.
14. Kolorosi F, Dadgari F, Zareian A. Factors influencing patient satisfaction with the performance of the health team - patient treatment in the context of the implementation of the provisions of the Bill of Rights in the Army medical centers in Tehran in 2008-2009. *Journal of Nursing, Islamic Republic Army Iran*. 2010;10(2):1-6. [In Persian]
15. Meretoja R, Isoaho H, Leino Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2004; 47(2): 124-33.

16. Rogers S. *The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. J Adv Nurs* 2000; 32: 182-93.
17. Polit D, Beck C, Hanglr B. *principles of nursing research* Translators: Nahid Dehghan Nayeri, AhmedAli Asdy Noghabi. Tehran: Andisheh Rafi; 2005.
18. Nancy B, Susan K. *Understanding nursing research. Philadelphia: WB Sanders Company; 2002.*
19. Sereshti M, Parvin N, Bozorgzad M, Imani R. *Assessment barriers to research of nurses and midwives working in hospitals in years 2003-2004. journal Shahrekord University of Medical Sciences. 2006; 15(2): 13-7. [In Persian]*

Determination of nurses' clinical competence in critical care ward in Golestan hospital

Kalantary S¹, Kord F², Kazemi SB³, Rahimian Sh⁴, Araghianmojarad F⁵, Jalali T⁶

1. Lecturer, Department of Nursing, faculty Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. Nurse, Nursing Office deputy managing director, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. PhD student in Health Care Management, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
4. Lecturer, Department of Midwifery, Golestan University of Medical Sciences entity Gorgan, Gorgan, Iran
5. PhD Student, Student Research Committee, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
6. Lecturer, Department of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Background & Aim: competency is very important in order to maintain power and authority to carry out nursing activities. So, the assessment of clinical competence of nurses in clinical environments can help to nursing administrators and managers to investigate the effects of environmental differences on clinical competence. The aim of this study was Determination of nurses' clinical competence in critical care wards in Golestan hospital in 2014.

Material & Methods :A descriptive design was applied in this study. The sample consisted of 205 nurses who working in critical care wards in Golestan hospital in 2014. The instruments used in this study included a demographic questionnaire and nursing clinical competence scale (NCCS). The reliability and validity of the instruments were assessed. The Cronbach's alpha was determined within seven dimensions between 74-87 %. Data analysis was carried out using descriptive and analytical statistics through Statistical Package for Social Science (SPSS), Version 20.

Results: Results showed that the mean score of clinical competence of nurses is above average. Also in variable ranking the "quality insurance" was the lowest (14.75 ± 3.74) and "job responsibility" was the highest (47.85 ± 8.91).

Conclusion: Current research indicates desirable level of nurses' clinical competence that reported by nurses. But in ranking of nurses' clinical competence, "quality insurance" dimension was the lowest. So, this study suggests that hospital leaders should pay more attention to the reasons decreasing the quality of nursing care and apply strategy to promote nursing care.

Keywords: Clinical competence, Nurses, Hospital