



The Effect of Promoting Clinical Competency on the Nurses Occupational Quality of Life at the Pediatric Wards

Seyede Sedighe Mousavi¹, Seyed Majid Yousefi², Mahboubeh Sadat Yousefi^{1,*}, Mohamad Goli Taleb³, Somaye Momenyan⁴, Fatemeh Pashaei Sabet⁵, Hakimeh Dehghani Khoram Abadi¹

¹ Instructor, Faculty Member of Nursing and Midwifery school, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran

² MSc, Nursing and Midwifery School, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran

³ Instructor, Nursing and Midwifery School, Arak University of Medical Sciences. Arak, Iran

⁴ PhD Candidate, Department of Biostatistics, Paramedical Sciences Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Nursing and Midwifery School, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran

* **Corresponding author:** Mahboubeh Sadat Yousefi, Instructor, Faculty Member of Nursing and Midwifery school, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran. E-mail: mahboubeh.yousefi@yahoo.com

Received: 19 Apr 2017

Accepted: 03 Nov 2017

Abstract

Introduction: Because of the relationship between clinical competency and quality care concept, clinical competency in nursing, as a practical discipline, has a unique status. On the other hand, one of the most important challenges of nursing management for promotion of quality of nursing services is to improve nurses' occupational quality of life. Therefore, the aim of this study was to evaluate the impact of promoting nurses' clinical competency on the occupational quality of life in pediatric nurses.

Methods: This study was a quasi-experimental, before, and after study that was done on 62 pediatric nurses at selected Hospital of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. First nurses' clinical competency and occupational quality of life was measured. For evaluation of nurses' clinical competency, a check list was used. Sixteen skills were evaluated to assess the clinical competency of nurses. Thus, nurses were observed 3 to 5 times. Occupational quality of life was evaluated by the questionnaire. Then, in five meetings that lasted two hours, the process of educating about child and family was trained to the nurses. After 3 months, nurses' clinical competency and occupational quality of life were evaluated. Data were analyzed by the SPSS 21, using descriptive statistics and paired t-test at significance level of $P = 0.05$.

Results: Before the intervention, level of clinical competency of all nurses was at a medium and low level. After the intervention, clinical competency of 93.5% of the nurses was promoted from the low level to the medium level. There was a significant difference between mean clinical competency before and after the intervention. Before the intervention, the majority of nurses (66.1%) had medium occupational quality of life. After the intervention, occupational quality of life of most nurses (75.8%) was reported as medium. There was a significant difference between the mean occupational quality of life before and after the intervention.

Conclusions: Promoting clinical competency, even in a scope, improves occupational quality of life. For this reason and regarding the mission of clinical governance at health centers and providing more safety and quality of care provided to patients, it is recommended to promote clinical competency by planning for a period of continuing medical education, as a program to be carried out annually.

Keywords: Promotion, Clinical Competency, Occupational Quality of Life, Pediatric Nursing



تأثیر ارتقای صلاحیت بالینی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران در بخش‌های کودکان

سیده صدیقه موسوی^۱، سید مجید یوسفی^۲، محبوبه سادات یوسفی^{۱*}، محمد گلی طالب^۳، سمیه مومنیان^۴، فاطمه پاشایی ثابت^۵، حکیمه دهقانی خرم آبادی^۱

^۱ مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
^۳ مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
^۴ دانشجوی دکترا، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۵ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

* نویسنده مسئول: محبوبه سادات یوسفی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. ایمیل: mahboubeh.yousefi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۳۰

چکیده

مقدمه: با توجه به ارتباط نزدیک بین صلاحیت بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت، صلاحیت بالینی در حرفه پرستاری به عنوان رشته‌ای عملی، از جایگاهی منحصر به فردی برخوردار است. از طرفی یکی از مهم‌ترین چالش‌های مدیریت پرستاری در جهت ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌باشد. لذا این پژوهش با هدف تأثیر ارتقای صلاحیت بالینی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد است که بر روی ۶۲ پرستار شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان مفید وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابتدا صلاحیت بالینی و کیفیت زندگی کاری پرستاران با استفاده از پرسش‌نامه سنجیده شد. جهت تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا و جهت پایایی ابزار از همسانی درونی استفاده شد. جهت ارزیابی صلاحیت بالینی ۱۶ مهارت در پرستاران ارزیابی شد. بدین صورت که هر پرستار ۳ تا ۵ بار مورد مشاهده قرار گرفت. کیفیت زندگی کاری پرستاران هم با استفاده از پرسش‌نامه سنجیده شد. سپس اصول و فرآیند آموزش به کودک و خانواده، در ۵ جلسه دو ساعته به پرستاران آموزش داده شد. بعد از فاصله زمانی ۳ ماه مجدداً صلاحیت بالینی و کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون تی زوجی آنالیز شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: سطح صلاحیت بالینی همه افراد مورد بررسی قبل از آموزش متوسط و کم بود. در مرحله بعد از مداخله صلاحیت بالینی ۹۳/۵ درصد پرستاران از سطح کم به سطح متوسط ارتقاء یافت. تفاوت معناداری بین میانگین صلاحیت بالینی قبل و بعد از مداخله وجود داشت ($P < 0/01$). در مرحله قبل از مداخله، ۶۶/۱ درصد پرستاران و نیز در مرحله بعد از مداخله ۷۵/۸ درصد پرستاران کیفیت زندگی کاری خود را متوسط برآورد نمودند. امتیاز کیفیت زندگی کاری نیز، قبل و بعد از مداخله دارای تفاوت معناداری می‌باشد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: ارتقاء صلاحیت بالینی، حتی در یک حیطه بر بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر گذار می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که با توجه به رسالت حاکمیت بالینی در مراکز درمانی و تأمین ایمنی بیشتر و ارتقای کیفیت مراقبت ارائه شده به مددجویان، ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران با ارائه دوره‌های آموزش مداوم به عنوان یک برنامه مدون و به صورت سالانه انجام شود.

واژگان کلیدی: ارتقاء، صلاحیت بالینی، کیفیت زندگی کاری، پرستاری کودکان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

پرستاران و همچنین کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها، حائز اهمیت فراوان است تاجایی که از آن به عنوان نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، برنامه ریزی نیروی کارومدیریت منابع انسانی یاد می‌کنند (۱۳). در حال حاضر چالش‌های بسیاری بر برون دادهای مراقبت سلامت کودکان اثر می‌گذارد. یکی از این چالش‌ها دسترسی به مراقبت‌های سلامت و نابرابری‌های سلامت است. پرستاری کودکان به عنوان فردی برای تشخیص و درمان واکنش‌های افراد به مشکلات واقعی یا بالقوه سلامتی می‌باشد که در هر بعدی از رشد و تکامل کودک و خانواده مشارکت می‌کند. باتوجه به اینکه کودکان یکی از حساسترین و مهمترین قشرهای جامعه را تشکیل می‌دهند لازم است که صلاحیت بالینی پرستاران بخش‌های کودکان افزایش یابد. از آنجایی که آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلیدی پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود در این پژوهش صلاحیت بالینی پرستاران فقط در حیطه آموزش و هدایت مورد ارزیابی قرار گرفته است. باتوجه به اهمیت مفاهیم ذکرشده و ارتباط این متغیرها در حرفه پرستاری، پژوهش حاضر با عنوان تأثیر ارتقای صلاحیت بالینی بر بروی کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های کودکان بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد است که بر روی ۶۲ پرستار شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. حداقل حجم نمونه مورد نیاز با توجه به پیشینه تحقیق و فرمول $2 + 3 \left[\frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{0.5 \ln \frac{1+\rho}{1-\rho}} \right]^2$ که $z_{1-\alpha/2} = 1/96$, $\beta = 0/1$, $\alpha = 0/05$ و $Z_{1-\beta} = 0/35$ و $\rho = 0/45$ نمونه برآورد شد. معیارهای ورود پرستاران داشتن حداقل مدرک کارشناسی و حداقل یک سال سابقه بالینی در بخش‌های کودکان بود. افراد واجد شرایط با روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. بدین ترتیب که پژوهشگر به واحدهای مورد پژوهش مراجعه کرده و از نمونه‌های در دسترس استفاده کرده است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه قسمت می‌باشد. قسمت اول پرسشنامه مشخصات جمعیت شناسی پرستاران از قبیل سن، وضعیت تأهل و سابقه کار بالینی، وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات و نوبت کاری غالب آن‌ها می‌باشد. قسمت دوم چک لیست ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران می‌باشد که این چک لیست که توسط "مرتوجا و همکاران" (۱۳) بر اساس "چارچوب نظری از مبتدی تا ماهر خانم پاتریشیا بنر" طراحی شده است، ۷۳ مهارت را در هفت حیطه مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد که شامل حیطه "نقش‌ها و وظایف یاری رسانی" (هفت مهارت)، حیطه "آموزش و راهنمایی" (شانزده مهارت)، حیطه "فعالیت‌های تشخیصی" (هفت مهارت)، حیطه "موقعیت‌های مدیریتی" (هشت مهارت)، حیطه "مداخلات درمانی" (ده مهارت)، حیطه "تضمین کیفیت" (شش مهارت)، و بالاخره حیطه "وظایف شغلی و سازمانی" (نوزده مهارت) می‌باشد. در این پژوهش صلاحیت بالینی فقط از نظر حیطه آموزش و راهنمایی توسط خود پژوهشگر مورد ارزیابی قرار گرفت. مقیاس هر گویه در محدوده "هرگز" با امتیاز (۱)، "بندرت" با امتیاز

پرستاران بزرگترین گروه‌های ارائه دهنده خدمت در سیستم بهداشتی بوده و کیفیت پرستاری مستقیماً روی بازده سیستم سلامت مؤثر می‌باشد (۱). کارآمدی منابع انسانی پرستار در سیستم‌های سلامت متکی به اقداماتی است که شامل امکانات رفاهی و خدمات درمانی، طرح‌های تشویقی، تناسب شغلی، طراحی شغلی (غنی سازی و توسعه شغلی)، اهمیت به نقش و جایگاه فرد در سازمان، فراهم نمودن زمینه رشد و پیشرفت پرستاران، آموزش پرستاران و مواردی از این قبیل می‌باشد، که مجموعاً تحت عنوان کیفیت زندگی کاری نامیده می‌شود. کیفیت زندگی کاری به عنوان شرط و پیش زمینه اساسی توانمند سازی منابع انسانی موردنیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است (۲). برنامه کیفیت زندگی کاری شامل هرگونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که باعث رشد و تعالی کارکنان در سازمان می‌شود. اجزای این برنامه‌ها موجب کاهش میزان شکایت کارکنان، کاهش نرخ غیبت از کار، کاهش میزان اعمال مقررات انضباطی و افزایش مشارکت آنان در برنامه‌های نظام پیشنهادها و هم چنین باعث افزایش نگرش مثبت، افزایش بهره وری و انگیزش در آن‌ها می‌شود. از طرف دیگر، برآورده ساختن نیازهای کارکنان به بهسازی و کارایی بلند مدت سازمان نیز منجر خواهد شد (۳). کیفیت زندگی کاری پرستاران، درجه‌ای است که پرستاران قادر باشند نیازهای ضروری و شخصی خود را از طریق کار کردن در مراکز درمانی ارضا نموده و در نهایت به اهداف سازمانی نائل شوند (۴). پژوهشگران مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت زندگی کاری را که توجه به آن‌ها باعث می‌شود کارکنان احساس کنند محیط کار برایشان جذاب است و تجربه مثبتی از ارائه مراقبت خواهند داشت و در نتیجه، درک مطلوب‌تری از کیفیت زندگی کاری خویش پیدا می‌کنند، را ارتقای صلاحیت بالینی معرفی می‌کنند، زیرا موجب ادغام دانش و مهارت پرستار در ارائه مراقبت می‌گردد (۴).

صلاحیت بالینی یکی از موضوعات در حوزه مراقبت سلامتی است که در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش بالینی و مدیریت پرستاری اهمیت زیادی دارد (۵) و به دلیل ارتباط نزدیک با مفهوم کیفیت مراقبت نیز سبب شده در حرفه پرستاری از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار باشد (۶). صلاحیت بالینی به کارگیری مدیرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالینی می‌باشد (۷). آنچه در کسب صلاحیت بالینی در پرستاری قابل اهمیت است شناخت عوامل مختلف و تأثیر گذار در توسعه آن می‌باشد (۸). از مهم‌ترین آن می‌توان به گروه عوامل خارجی اشاره نمود که سازماندهی محیط بالینی، جو روانی بخش، برنامه‌های آموزش مداوم و سیستم آموزشی کارآمد از جمله عوامل مهم این گروه است (۹). در مطالعه‌ای که در رابطه با کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران انجام شده است بیانگر آن است که پرستاران از اکثر عناصر و مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند (۱۰). هم چنین دهقان نیری (۱۳۸۷) و خاقانی زاده (۲۰۰۸) و حبیب زاده (۱۳۹۱) نیز در مطالعه خود نشان داده‌اند که اکثر پرستاران دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط بودند (۲، ۱۱، ۱۲). ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران، به خصوص در شناسایی حیطه‌هایی که نیاز به ارتقا دارد، تعیین نیازهای آموزشی

در کتابچه‌های آموزشی در رابطه با اصول و فرآیند آموزش به مددجو و خانواده آورده شده است. لازم به ذکر است که این کتابچه آموزشی در چهارچوب حاکمیت بالینی و اعتباربخشی تهیه شده و در اختیاران پرستاران قرار گرفت. سپس بعد از فاصله زمانی ۳ ماه در مرحله بعد از مداخله مجدداً پرسشنامه کیفیت زندگی کاری توسط پرستاران تکمیل گردید و پژوهشگر نیز مجدداً مهارت حیطه آموزش و هدایت را در پرستاران مورد مشاهده قرار داد. جهت پیشگیری از مشکلات تغییر پذیری بین مشاهده کنندگان و حفظ پایایی تنها از یک مشاهده گر در طول مطالعه که همان پژوهشگر بود استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v16 انجام شد. جهت مقایسه میانگین‌های نمرات قبل و بعد مداخله از آزمون تی زوجی استفاده شد. سطح معناداری نیز مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

جهت انجام پژوهش معرفی نامه و اجازه انجام پژوهش از معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی و همچنین از مسئولین محترم مرکز درمانی بیمارستان مفید اخذ گردید. فرم رضایت آگاهانه توسط پرستاران تکمیل شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به آن‌ها اطمینان داده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین سنی افراد مورد بررسی $4/1 \pm 32/4$ سال بود. سابقه کار بالینی آنها $6/7 \pm 8/3$ سال بود بطوریکه $5/9 \pm 6/4$ سال آن در بخش کودکان مشغول به فعالیت بودند. از لحاظ وضعیت تأهل ۵۰ درصد متأهل بودند و حدود ۴۷ درصد از آنها به صورت استخدام رسمی بودند. نوبت کاری حدود ۷۵ درصد از پرستاران به صورت گردشی بود. ۹۸/۴ درصد پرستاران مدرک کارشناسی داشتند و فقط یک نفر کارشناس ارشد بود. بین سن، سابقه بالین، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، نوبت کاری و مدرک تحصیلی با صلاحیت بالینی ارتباط معنادار دیده نشد ($P > 0/05$). بررسی سطح صلاحیت بالینی پرستاران نشان داد که سطح صلاحیت بالینی همه افراد مورد بررسی قبل از مداخله متوسط و کم بود و هیچ کدام از آن‌ها صلاحیت بالینی سطح بالا نبودند به طوریکه ۳۳/۹ درصد پرستاران در سطح متوسط و ۶۶/۱ درصد آن‌ها در سطح کم بودند. در مرحله بعد از مداخله نیز، صلاحیت بالینی هیچ کدام از پرستاران به سطح بالا ارتقاء نیافت. ولی صلاحیت بالینی ۹۳/۵ درصد پرستاران سطح متوسط و تنها ۶/۵ درصد آن‌ها هم چنان سطح کم بود (جدول ۱).

(۲)، "گاه گاهی" با امتیاز (۳)، "همیشه" با امتیاز (۴) بود. تقسیم بندی امتیازات نیز بدین صورت بود: امتیاز ۶۰-۴۵ صلاحیت بالینی زیاد، امتیاز ۴۴-۳۰ صلاحیت بالینی متوسط و امتیاز ۲۹-۱۵ صلاحیت بالینی کم. قسمت سوم پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران (۴) می‌باشد. این پرسشنامه در ۹ بعد اصلی در برگیرنده ۵۵ گویه تهیه شد که دامنه امتیازات آن بین ۲۷۵-۵۵ بود که امتیاز بین ۲۷۵-۲۰۳ کیفیت مطلوب، امتیاز ۲۰۲-۱۲۹ کیفیت متوسط و ۱۲۸-۵۵ کیفیت نامطلوب بود. پاسخ‌ها نیز به صورت معیار لیکرت در محدوده کاملاً موافقم با امتیاز (۵) تا کاملاً مخالفم با امتیاز (۱) توسط خود پرستاران تکمیل شد. ابعاد مورد نظر در کیفیت زندگی کاری پرستاران شامل استقلال، کنترل روی محیط کار، ارتباط پزشک و پرستار، عوامل آموزشی، فضای مناسب کار، استرس محیط کار، تقدیر از اقدامات پرستاران، مشارکت پرسنل پرستاری در تصمیم‌گیری‌ها، ارزشیابی پرسنل پرستاری، وجود مدیران پرستاری لایق و شایسته می‌باشد. در پژوهش حاضر، جهت تعیین روایی ابزارهای گردآوری اطلاعات، از روایی محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که با منابع علمی و بهره‌گیری از نظر اساتید متخصص، ابزارهای پژوهش تهیه گردید و سپس در اختیار ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت و پس از بررسی نظرات ارائه شده و اعمال تغییرات لازم، روایی محتوای ابزارها با توجه به امتیازدهی کارشناسان، با سه معیار مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن، مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه شاخص روایی ابزار برای چک لیست ارزیابی صلاحیت بالینی ۰/۹۱ و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ۰/۸۹ محاسبه شد. جهت پایایی ابزارها نیز از روش تعیین همسانی درونی استفاده شد. بدین ترتیب پرسشنامه‌ها در اختیار ۲۵ نفر از پرستاران قرار داده شد و مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای چک لیست ارزیابی صلاحیت بالینی ۰/۸۸ و برای پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ۰/۹۵ بدست آمد.

در مرحله قبل از مداخله، ابتدا پرسشنامه کیفیت زندگی کاری در بین پرستاران توزیع شد، سپس پژوهشگر جهت ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران در حیطه آموزش و راهنمایی با استفاده از چک لیست تهیه شده ۱۶ مهارت را در پرستاران ارزیابی نمود بدین صورت که هر پرستار بر اساس شرایط ۳ تا ۵ بار مورد مشاهده قرار گرفت. سپس در مرحله مداخله با هماهنگی سوپروایزر آموزشی در ۵ جلسه ۲ ساعته، فرایند آموزش به کودک و خانواده به پرستاران آموزش داده شد. اجزای فرایند آموزش شامل ۵ مرحله می‌باشد که شامل ارزیابی نیازهای یادگیری مددجو و خانواده، برنامه ریزی آموزشی، اجرای برنامه آموزشی، ارزشیابی و گزارش نویسی می‌باشد (۱۴) که شرح کامل این مراحل

جدول ۱: توزیع فراوانی صلاحیت بالینی پرستاران بخش کودکان

صلاحیت بالینی	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیاد	۰	۰	۰	۰
متوسط	۲۱	۳۳/۹	۵۸	۹۳/۵
کم	۴۱	۶۶/۱	۴	۶/۵
جمع	۶۲	۱۰۰	۶۲	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش کودکان

کیفیت زندگی کاری	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مطلوب	۷	۱۱/۳	۱۰	۱۶/۱
متوسط	۴۱	۶۶/۱	۴۷	۷۵/۸
نامطلوب	۱۴	۲۲/۶	۵	۸/۱
جمع	۶۲	۱۰۰	۶۲	۱۰۰

جدول ۳: مقایسه نمرات صلاحیت بالینی و کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله در پرستاران بخش کودکان

متغیر	قبل از مداخله		بعد از مداخله		فاصله اطمینان اختلاف	مقدار آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
صلاحیت بالینی	۲۶/۴	۵/۱	۳۴/۷	۳/۳	۵/۸ - ۱۰/۸	$P < ۰/۰۱$
کیفیت زندگی	۱۵۹/۳	۳۷/۳	۱۷۰/۵	۳۳/۳	۲/۷ - ۱۹/۷	$P < ۰/۰۱$

جدول ۴: مقایسه نمرات ابعاد کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله در پرستاران بخش کودکان

ابعاد کیفیت زندگی کاری	قبل از مداخله		بعد از مداخله		فاصله اطمینان اختلاف	مقدار آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
استقلال	۱۶/۷	۳/۹	۱۷/۹	۳/۳	۰/۷ - ۱/۷	$P < ۰/۰۰۱$
کنترل روی محیط کار	۱۵/۸	۴/۳	۱۶/۹	۳/۷	۰/۶ - ۱/۶	$P < ۰/۰۰۱$
ارتباط پزشک و پرستاری	۱۸/۷	۵/۵	۲۰/۲	۴/۹	۰/۹ - ۲/۱	$P < ۰/۰۰۱$
عوامل آموزشی	۱۷/۶	۳/۷	۱۷/۲	۴/۳	۰/۲ - ۰/۶	$P < ۰/۰۰۱$
فضای مناسب کار - استرس محیط کار	۱۹/۴	۵/۴	۱۹/۴	۵/۳	-۰/۱ - ۰/۱	$P = ۰/۸۸$
تقدیر از اقدامات پرستاری	۱۳/۵	۴/۱	۱۵/۲	۳/۸	۱/۵ - ۲	$P < ۰/۰۱$
مشارکت پرسنل پرستاری در تصمیم گیری	۱۳/۵	۶	۱۳/۲	۴	-۰/۱ - ۰/۷	$P = ۰/۶۶$
ارزشیابی پرسنل پرستاری	۲۸/۵	۹/۵	۳۰/۱	۸	۱/۴ - ۱/۸	$P = ۰/۰۲۶$
وجود مدیران پرستاری لایق و شایسته	۱۵/۴	۷/۸	۱۵/۶	۸	-۰/۲ - ۰/۵	$P = ۰/۵۷۴$

ارتباط پزشک و پرستار، کنترل روی محیط کار و استقلال به ترتیب بیشترین تغییرات را داشتند (جدول ۴).

بحث

بر اساس اهداف پژوهش، تعیین سطح صلاحیت بالینی پرستاران و مقایسه آن قبل و بعد از مداخله، مشخص شد که در مرحله قبل از مطالعه صلاحیت بالینی اکثر افراد مورد بررسی در سطح کم بود درحالیکه در مرحله بعد از مداخله صلاحیت بیشتر آنها در سطح متوسط بود. همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین صلاحیت بالینی مرحله قبل و بعد از مداخله وجود داشت. به نظر می‌رسد هرچند که صلاحیت بالینی پرستاران فقط در یک حیطه مورد ارزیابی قرار گرفته است ولی ارتقاء آن حیطه نیز از طریق اجرای فرآیند آموزش تا حدودی تاثیرگذار بوده است. البته در ایران و جهان، مطالعه‌ای که سطح صلاحیت بالینی پرستاران را فقط در حیطه آموزش و هدایت سنجیده باشد یافت نشد. بلکه صلاحیت بالینی پرستاران در ۷ حیطه سنجیده شده است. نکته بسیار مهمی که می‌بایستی در ارتباط با بهسازی پرستاران مورد توجه خاص مدیران پرستاری قرار بگیرد، اتخاذ روشی اثر بخش در توانمندسازی برای ایفای نقش حرفه‌ای می‌باشد به گونه‌ای که در پژوهش حاضر نیز به دلیل اجرای بهسازی گروهی پرستاران در اصول و فرایند

در رابطه با کیفیت زندگی کاری نیز در مرحله قبل از مداخله، اکثریت پرستاران (۶۶/۱ درصد) کیفیت زندگی کاری خود را متوسط برآورد نمودند. در مرحله بعد از مداخله نیز، کیفیت زندگی کاری بیشتر پرستاران (۷۵/۸ درصد) متوسط گزارش شد. اما در مرحله قبل از مداخله ۲۲/۶ درصد از پرستاران کیفیت زندگی کاری نامطلوب داشتند درحالیکه در مرحله بعد از مداخله تنها ۸/۱ درصد آن‌ها کیفیت زندگی کاری نامطلوب داشتند (جدول ۲).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین صلاحیت بالینی پرستاران بعد از مداخله از مقدار ۲۶/۴ به مقدار ۳۴/۷ افزایش یافته است و بر اساس آزمون تی زوجی تفاوت معناداری بین مرحله قبل و بعد از مداخله وجود داشت ($P < ۰/۰۱$). (جدول ۳).

نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران نیز، از مقدار ۱۵۹/۳ در مرحله قبل از مداخله به مقدار ۱۷۰/۵ در مرحله بعد از مداخله ارتقاء یافت و آزمون تی زوجی نشان داد که نمره کیفیت زندگی کاری قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری با یکدیگر دارند به طوریکه کیفیت زندگی کاری پرستاران پس از مداخله بهبود یافته است ($P < ۰/۰۱$) (جدول ۳). تمامی ابعاد کیفیت زندگی کاری به جز فضا- استرس، مشارکت و مدیر لایق در مرحله قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند به طوریکه ابعاد عوامل آموزشی، تقدیر از اقدامات پرستاران،

است. در پژوهش خدایاریان نیز بیشترین تغییرات به ترتیب در ابعاد عوامل آموزشی، تقدیر، مدیر لایق و ارزشیابی متعاقب برنامه ارتقاء صلاحیت بالینی ایجاد شده است. و در اولویت‌های بعدی ابعاد استقلال، کنترل، ارتباط با پزشک، استرس در محیط کار و مشارکت قرار گرفتند. به این دلیل که خدایاریان در پژوهش خود برنامه ارتقای صلاحیت بالینی را با تغییر نقش مدیران و بهسازی مدیریت پرستاری در ۴ مرحله بهسازی پرستاران، بهسازی مدیران، دوره سازگاری و دوره نظارتی اجرا نموده و در نتیجه بیشترین افزایش تغییرات را در ابعاد مدیریتی کیفیت زندگی کاری پرستاران مشاهده کرده است در حالی که در پژوهش حاضر تغییری در بعد مدیریتی کیفیت زندگی کاری پرستاران اعمال نشده است و ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران بیشتر در ابعاد آموزشی و ارتباطی بوده است.

نتیجه گیری

ارائه نتایج این پژوهش به دانشکده‌های پرستاری و مسئولین آموزشی مراکز درمانی جهت به کارگیری الگوها و برنامه‌های آموزشی و انتقال آن به پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری می‌تواند زمینه ساز آموزش‌های ارائه شده جهت بنیادی شدن و کاربردی شدن این مفاهیم در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها شود. همچنین می‌تواند زمینه ساز اجرای برنامه‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی جدید در سایر حیطه‌های صلاحیت بالینی پرستاران و تدوین راهبردهای مناسب جهت ارتقاء این مفاهیم باشد. با توجه به رسالت حاکمیت بالینی در مراکز درمانی، مدیران ارشد حوزه سلامت همواره به دنبال تدوین راه کارها و برنامه‌های راهبردی مناسب هستند تا به کارگیری و اجرای آن زمینه لازم جهت ارتقاء کیفیت ارائه خدمات مراقبتی فراهم شود. با تمام این تفاسیر می‌توان گفت سازمان‌هایی که واقعاً خواهان محیط‌های کاری بهتری برای پرستاران و برآیندهای مطلوب‌تری برای مددجویان خود هستند بایستی با ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران و ارتقاء آن با ارائه الگوها و برنامه‌های عملکردی که در اختیار مدیریت پرستاری است دوره‌های آموزشی به صورت مداوم و به عنوان یک برنامه مدون به صورت سالانه انجام شود. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه که ارتقاء صلاحیت بالینی، حتی در یک حیطه (حیطه آموزش و هدایت مددجو) بر بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر گذار می‌باشد می‌توان نتیجه‌گیری نمود که با ایجاد محیط‌های کاری توانمند می‌توان فرصت‌های کاری و مسئولیت‌های بالینی پرستاران را با دانش و مهارت‌های آنان هم سو کرد.

محدودیت‌های پژوهش

محیط پژوهش فقط شامل پرستاران زن بود و تعمیم یافته‌های پژوهش به پرستاران مرد امکان پذیر نبود.

آموزش به مددجو و خانواده در چارچوب حاکمیت بالینی و اعتباربخشی، صلاحیت بالینی پرستاران در حیطه آموزش و هدایت ارتقاء یافت. در پژوهش خدایاریان (۱۳۸۵) (۴) مجموع صلاحیت مراقبتی و مدیریت مراقبت به عنوان صلاحیت بالینی مورد نظر قرار گرفته است. نتایج نشان داد که بیش از ۸۰ درصد پرستاران هر دو گروه در مرحله قبل از مداخله دارای سطح صلاحیت متوسط بوده‌اند؛ در حالیکه صلاحیت بالینی پرستاران در مرحله بعد از مداخله در گروه آزمون به طور معناداری نسبت به گروه شاهد ارتقاء یافت. همچنین صلاحیت بالینی در حیطه نظارت نیز از دیدگاه سرپرستار به طور معناداری در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد افزایش یافته بود. در پژوهش خدایاریان (۴) بین جنس و صلاحیت مدیریت مراقبت، سن و صلاحیت بالینی کل ارتباط معنادار وجود داشت ولی بین سایر ویژگی‌های فردی و صلاحیت مراقبت، ارتباط معنادار وجود نداشت. چینگ‌هوی و مینگ‌چن (۱۵) عواملی را که روی صلاحیت بالینی پرستار تأثیر می‌گذارد وضعیت تأهل، سن، سابقه کار، موقعیت شغلی سطح آموزشی و بخش شناسایی نمودند. جعفری گلستان (۱۶) نیز در مطالعه خود بین ویژگی‌های فردی و صلاحیت بالینی ارتباط معناداری یافتند در حالی که نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ویژگی‌های فردی پرستاران و صلاحیت بالینی، ارتباط معناداری وجود ندارد و این شاید به این دلیل است که صلاحیت بالینی پرستاران فقط در یک حیطه آموزش و هدایت سنجیده شده است. یکی از یافته‌های مهم این مطالعه آن بود که بیش از نیمی از پرستاران، کیفیت زندگی کاری خود را در حد متوسط برآورد نموده‌اند. دهقان نیری (۱۳۸۷) (۲)، خاقانی زاده (۲۰۰۸) (۱۱) و حبیب زاده (۱۳۹۱) (۱۲) نیز در مطالعه خود نشان داده‌اند که اکثر پرستاران دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط بودند. درگاهی و همکاران (۱۳۸۶) (۱۰) نیز در مطالعه خود گزارش کردند که دو سوم پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند و تنها یک سوم آن‌ها از این نظر راضی هستند. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه، کیفیت زندگی کاری متوسط داشته‌اند. در این پژوهش پس از بکارگیری برنامه ارتقاء صلاحیت بالینی و بهسازی رفتارهای آموزشی و هدایتی پرستاران کیفیت زندگی کاری آن‌ها به طور معناداری افزایش یافت ولی همچنان در مرحله قبل و بعد از مداخله، کیفیت زندگی کاری بیش از نیمی از پرستاران متوسط گزارش شد. نکته بسیار مهم این است که محاسبه میانگین ابعاد تشکیل دهنده کیفیت زندگی کاری نشان می‌دهد که برنامه ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران در حیطه آموزش و هدایت به ترتیب در ابعاد عوامل آموزشی، تقدیر از اقدامات پرستاران، ارتباط پزشک و پرستار، کنترل روی محیط کار و استقلال بیشترین تغییر را ایجاد نموده

References

1. Chiu MC, Wang MJ, Lu CW, Pan SM, Kumashiro M, Iimarinen J. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nurs Outlook*. 2007;55(6):318-26. DOI: 10.1016/j.outlook.2007.07.002 PMID: 18061017
2. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby A. [A Quality of work life a productivity of clinical nurses and their relationship with each other]. *Nurs Res*. 2009;8-9:27-37.
3. Saedi S, Khalatbari J, Murray Najafabadi N. [Relationship between Quality of Work Life and

- Organizational Health with Job Satisfaction]. *J Mod Ind Organ Psychol*. 2010;1(4):55-64.
4. Khodayaran M, Vanaky Z, Navi Pour H, Vaezi A. [The effect of applying clinical competence promotion programs on quality of work life of cardiac intensive care unit. Two monthly scientific- Medical research scholar]. *Shahed Univ J*. 2009;15(75):12-26.
 5. Aston L, Molassiotis A. Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Educ Today*. 2003;23(3):202-10. PMID: 12672388
 6. Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Educ Today*. 2003;23(7):474-81. PMID: 12963356
 7. Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgrad Med J*. 2004;80(940):63-6. PMID: 14970290
 8. Bench S, Crowe D, Day T, Jones M, Wilebore S. Developing a competency framework for critical care to match patient need. *Intensive Crit Care Nurs*. 2003;19(3):136-42. PMID: 12765633
 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. *J Jahrom Univ Med Sci*. 2010;10(2):28-36.
 10. Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. *Hayat J*. 2005;13(2):13-21.
 11. Khaghani Zadeh M, Ebadi A, Siraty Nayer M, Rahmani M. [Assessment of Relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals]. *Mil Med*. 2008;10(3):175-84.
 12. Habibzadeh H, Ghorbanzade K, Khalkhali H, Mohamadpor Y. [The relationship between nurses' quality of work life and their clinical competency]. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci*. 2012;10(3):332-9.
 13. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2004;47(2):124-33. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x PMID: 15196186
 14. Miller M, Stoeckel P. Client Education :Theory and Practice. 2nd ed. Sudbury, Massachusetts ; Toronto: Jones and Bartlett Publishers; 2011.
 15. Lin MC, Chen CH. An investigation on the nursing competence of southern Taiwan nurses who have passed N3 case report accreditation. *J Nurs Res*. 2004;12(3):203-12. PMID: 15362012
 16. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing "Nursing Mentors Committee": an Effective Strategy for Improving Novice Nurses' Clinical Competency. *Iranian J Med Educ*. 2008;7(2):237-46.