

ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران تازه دانش آموخته از دیدگاه خود و سرپرستاران

مریم نمادی وثوقی^{۱*}، زهرا تذکری^۲، عقیل حبیبی^۲، قاسم ابوطالبی دریاسری^۱، رأفت کاظم زاده^۳

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۳۷۲۸۰۲۰ ایمیل: m.namadi@iauardabil.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: صلاحیت بالینی از موضوعات بحث انگیز در حوزه سلامتی است که در حیطه‌های پرستاری از جمله آموزش، عملکرد و مدیریت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پرستاران تازه کار به عنوان بخشی از نیروی انسانی در مراکز درمانی، نیازمند مراقبت و توجه خاص بوده و ارزیابی صلاحیت بالینی آنان نقش مهمی در مدیریت فرایند ارائه مراقبت و تعیین نیازهای آموزشی آنان دارد. هدف مطالعه حاضر تعیین صلاحیت بالینی تازه دانش آموختگان از دیدگاه خود و سرپرستاران است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۷۰ دانش آموخته کارشناسی پرستاری و ۳۵ سرپرستار شاغل در مراکز آموزشی و درمانی اردبیل به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته صلاحیت بالینی بود که سوالات آن در ۷ حیطه عملکردی تنظیم گردید. توصیف و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی از طریق SPSS-16 انجام شد.

یافته‌ها: میانگین ارزیابی صلاحیت بالینی از دیدگاه دانش آموختگان در کلیه حیطه‌ها به جز تدابیر مراقبتی و پیشرفت و تکامل حرفه‌ای بالاتر از میانگین ارزشیابی از دیدگاه سرپرستان بود ($p < 0/05$). از دیدگاه دانش آموختگان بیشترین درصد فراوانی صلاحیت‌ها در سطوح خوب تا عالی، به ترتیب مربوط به حیطه امنیت و آسایش مددجو و خانواده ($83/8\%$) و همکاری با سایر اعضای تیم درمانی ($82/8\%$) و کمترین درصد مربوط به حیطه پیشرفت و تکامل حرفه‌ای (45%) بود. از دیدگاه سرپرستاران، بیشترین و کمترین درصد فراوانی صلاحیت‌ها، به ترتیب مربوط به همکاری با تیم درمان ($66/6\%$) و مدیریت و رهبری ($43/7\%$) بود.

نتیجه گیری: صلاحیت‌های بالینی دانش آموختگان در حیطه‌های پیشرفت و تکامل حرفه‌ای و مدیریت و رهبری مناسب نبود. به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی رایج فرصت لازم برای ارتقای صلاحیت بالینی دانش آموختگان را نداشته و بازنگری برنامه‌های درسی دوره کارشناسی، بکارگیری شیوه‌های نوین آموزشی و سازماندهی آموزش «رایزنی» توسط مدیران پرستاری به منظور آشنا سازی پرستاران تازه کار پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: صلاحیت بالینی، پرستار، دانش آموختگان، دیدگاه

پذیرش: ۹۳/۵/۳۰

دریافت: ۹۲/۱۲/۱۴

هستند که نیازمند صلاحیت آنان است. صلاحیت انجام کار به منظور حفظ قدرت و اختیار برای انجام فعالیت‌های پرستاری از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱). عوامل مختلفی چون تغییر سریع در

مقدمه

پرستاران بزرگترین بخش ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند و دارای نقش اساسی در تداوم مراقبت و پاسخگویی خدماتی

پرستاران مسئول اعمال حرفه‌ای خود و نظارت بر سایر پرستاران و تیم درمان و همچنین مسئول حفظ استانداردهای حرفه‌ای می‌باشند، باید هنگام فارغ‌التحصیلی در مورد صلاحیت‌های حرفه‌ای خود آگاهی‌های لازم را داشته و نگرش آنان نیز نسبت به این صلاحیت‌ها مثبت باشد تا در عملکرد بالینی آنان موثر واقع شود. از سوی دیگر، دستیابی کامل به صلاحیت‌ها در واقع بازده نهایی و محصول یک سیستم آموزشی است (۶). بنابراین یکی از راه‌های سنجش حاصل نهایی برنامه‌های آموزشی و درسی، ارزیابی صلاحیت‌های بالینی دانش‌آموختگان در محیط کار است (۷). بر این اساس پژوهش‌های کاربردی متعددی جهت ارزیابی صلاحیت‌های بالینی و راه‌های افزایش آن به‌ویژه در پرستاران تازه دانش‌آموخته انجام شده است (۸). عابدی و همکاران در یک مطالعه کیفی به بررسی مشکلات پرستاران دانش‌آموخته پرداخته و مواردی نظیر عدم آمادگی در نقش بالینی، ضعف شایستگی حرفه‌ای، کمبود اعتماد به نفس، ناتوانی در برآورده ساختن توقعات همکاران و واکنش‌های نامطلوب عاطفی را به عنوان مشکلات عمده دانش‌آموختگان برشمردند (۹). پژوهش فلوید نیز نشان داد که پرستاران تازه کار دچار مشکلات فراوانی در بالین بوده و تقاضای یاری و کمک دارند و نمی‌دانند که در محیط‌های واقعی چه انتظاراتی از آنها می‌رود (۱۰). در مطالعه یکتا و همکاران از نظر میزان دستیابی به صلاحیت بالینی، دانشجویان صلاحیت خود را در مجموع متوسط ارزیابی کرده بودند. اکثر مهارت‌هایی که توسط آنان کسب نشده بود، در زمینه‌های تصمیم‌گیری و قضاوت بالینی، تفکر خلاق، حل مسئله و شناسایی مشکلات، برنامه‌ریزی و فرایند پژوهش در محیط‌های بالینی بود (۶). به نظر می‌رسد با توجه به نتایج مطالعات انجام‌شده در ایران و خارج از کشور میزان دستیابی دانش‌آموختگان پرستاری به صلاحیت‌های حرفه‌ای کافی نیست.

سیستم‌های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، افزایش آگاهی افراد جامعه در مورد موضوعات مرتبط با سلامت و افزایش انتظار خدمات با کیفیت مناسب همراه با تمایل سازمان‌ها در بکارگیری نیروی ماهر باعث شده است تا صلاحیت بالینی^۱ شاغلان حرفه‌های مرتبط با سلامت بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۲). کمیسیون ملی انجمن پرستاری صلاحیت بالینی را کاربرد دانش در مهارت‌های تصمیم‌گیری، روان- حرکتی و ارتباط بین فردی می‌داند که پرستاران از نقش خود انتظار دارند (۳). بر اساس یافته‌های مطالعه باقری و همکاران صلاحیت عبارت است از مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز در حیطه‌های شناختی، روانی حرکتی و عاطفی جهت عملکرد ایمن و مطابق با استانداردها در محیط‌های واقعی که فرایندی رو به تغییر و پویا می‌باشد (۴).

ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران نقش بسیار مهمی در مدیریت فرایند ارائه مراقبت و نیل به اهداف مراقبتی دارد. این ارزیابی در شناسایی حیطه‌هایی که نیاز به ارتقاء دارد و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و همچنین کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها حائز اهمیت فراوان است. تا جایی که از آن به عنوان نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، برنامه‌ریزی نیروی کار و مدیریت منابع انسانی یاد می‌کنند و آن را کلیدی‌ترین مسئولیت مدیران پرستاری در محیط‌های بالینی قلمداد می‌کنند (۵). پرستاران تازه‌کار^۲ به عنوان بخشی از نیروی انسانی کارآمد در مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، نیازمند مراقبت و توجه خاص می‌باشند. رهاشدن پرستاران تازه‌کار در محیط‌های بالینی و عدم اطلاع مدیران پرستاری از صلاحیت عملکردی آنها، مشکلات بسیاری را در بالین به همراه دارد (۳). از نظر انجمن پرستاری استرالیا چون

¹ Clinical Competency

² Newly Qualified Nurses

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی با هدف بررسی صلاحیت‌های بالینی دانش‌آموختگان جدید پرستاری از دیدگاه خود و سرپرستاران در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل دو گروه بودند. گروه اول ۷۰ پرستار تازه دانش‌آموخته که در حال گذراندن طرح نیروی انسانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بوده و سابقه اشتغال حداقل ۳ ماه پس از فارغ‌التحصیلی داشتند. همچنین سابقه بیماری نداشته و دانشجوی کارشناسی ارشد نیز نبودند. گروه دیگر شامل ۳۵ سرپرستار که حداقل از سه ماه قبل سرپرستی دانش‌آموختگان مذکور را بر عهده داشتند. نمونه‌گیری انجام شد و کلیه افراد (۱۰۵ نفر) بصورت سرشماری تحت مطالعه قرار گرفتند. محیط پژوهش مراکز آموزشی و درمانی بوعلی، علوی، امام خمینی و فاطمی اردبیل بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک پرسش‌هایی در زمینه دانشگاه محل تحصیل (سراسری یا آزاد)، سابقه کار، سابقه مسولیت شیفت برای دانش‌آموختگان و سن، جنس، تاهل، میزان تحصیلات و مدت سرپرستی تازه دانش‌آموخته برای سرپرستاران بود. پرسشنامه صلاحیت‌های بالینی ابزاری محقق ساخته دارای ۶۷ گویه و شامل ۷ بعد (بررسی و جمع‌آوری اطلاعات، تدابیر مراقبتی، عملکرد اخلاقی و قانونی، پیشرفت و تکامل حرفه‌ای، امنیت و آسایش مددجو و خانواده، مدیریت و رهبری و همکاری با سایر اعضای تیم درمانی) بود. روایی صوری و محتوای پرسشنامه توسط چند نفر از اساتید صاحب‌نظر در رشته پرستاری مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت و سپس نظرات اصلاحی و پیشنهادات اعمال گردید. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضریب آلفای ۰/۹۷ مورد تایید قرار گرفت. جهت ارزیابی صلاحیت‌های

بنر^۱ در خصوص روش ارزیابی صلاحیت بالینی معتقد است: بهترین روش، ارزیابی توسط خود فرد است و مدیران بلافصل نیز در برآورد میزان صلاحیت بالینی پرستاران تحت نظارت خود نقش به سزایی ایفا می‌کنند (۱۱). خودارزیابی به پرستاران این اجازه را می‌دهد تا از طریق افزایش خودآگاهی و تعهد به تغییر، عملکرد بالینی خود را در محیط کار مورد توجه قرار داده و در جهت اصلاح و بهبود آن اقدام کنند. در حقیقت از طریق خودارزیابی و بکارگیری فرآیند بازاندیشی، پرستاران بینش عمیق‌تری نسبت به عملکرد خود پیدا خواهند کرد و نقاط قوت، موانع و حیطه‌های نیازمند ارتقاء در عملکرد خود را شناسایی کرده و از این طریق نقش فعال‌تری در فرایند یادگیری مداوم خویش ایفا خواهند نمود (۵). از سویی دیگر، ارزیابی توسط سرپرستاران به‌عنوان یک دیدگاه متفاوت، حائز اهمیت است (۷).

با توجه به تاکید مطالعات در سایر کشورها بر اهمیت ارزیابی صلاحیت‌های بالینی و انجام مطالعات اندک بر روی صلاحیت‌های بالینی تازه دانش‌آموختگان در کشور ما، این مطالعه با هدف تعیین صلاحیت‌های بالینی تازه دانش‌آموختگان از دیدگاه خود و سرپرستاران در مراکز مختلف آموزشی درمانی اردبیل انجام شد. نتایج حاصل موجب آگاهی مدیران پرستاری از وضعیت صلاحیت‌های حرفه‌ای تازه دانش‌آموختگان، تعیین نیازهای آموزشی و کمک به توسعه حرفه‌ای آنان و همچنین شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزش پرستاری و لزوم بکارگیری روش‌های جدید برای افزایش میزان کسب صلاحیت‌های بالینی خواهد شد. رفع نواقص، توسعه حرفه‌ای را بدنبال داشته و برای ارتقا و بهتر شدن کیفیت خدمات آموزشی و بالینی فرصتی را فراهم می‌سازد.

¹ Benner

دانش‌آموختگان از آزمون t مستقل و همبستگی پیرسون بهره گرفته شد.

یافته‌ها

دانش‌آموختگان با میانگین سنی $24/6 \pm 1/5$ سال دارای این ویژگی‌ها بودند: ۹۵/۷ درصد (۶۷ نفر) زن و ۵۶/۵ درصد (۵۹ نفر) مجرد، ۶۳/۲ درصد (۶۶ نفر) دانش‌آموخته دانشگاه آزاد، ۵۶/۱ درصد (۳۹ نفر) سابقه مسئولیت شیفت، ۵۰ درصد (۳۵ نفر)، سابقه اشتغال بیش از یک سال، و ۶۱/۴ درصد (۴۲ نفر) رشته پرستاری را از روی علاقه انتخاب کرده بودند. سرپرستاران دارای میانگین سنی $40/8 \pm 6$ ، ۹۶ درصد (۶۷ نفر) دارای مدرک کارشناسی و ۶۴/۵ درصد (۴۵ نفر) سرپرستی به مدت حداکثر یک سال بودند. بطور کلی ۷۶/۶ درصد (۵۳ نفر) از دانش‌آموختگان صلاحیت‌های بالینی خود را در دو سطح خوب و عالی و ۲۱/۳ درصد (۱۵ نفر) در سطح متوسط ارزیابی کردند و تنها ۲/۱ درصد (یک نفر) خود را در سطح ضعیف ارزیابی نمود. ۸۳/۸ درصد (۵۸ نفر) از دانش‌آموختگان تدابیر مراقبتی در حیطه امنیت و آسایش مددجو و خانواده و ۸۲/۸ درصد (۵۷ نفر) همکاری با سایر اعضای تیم درمانی را در سطح عالی و خوب، ۴۵ درصد (۳۱ نفر) از آنها تدابیر مراقبتی در حیطه پیشرفت و تکامل حرفه‌ای را ضعیف برآورد کرده بودند. دیدگاه سرپرستاران، بیشترین فراوانی صلاحیت‌های دانش‌آموختگان در همین سطوح، همکاری با تیم درمان (۶۶/۶٪) و کمترین آن مربوط به مدیریت و رهبری (۴۳/۷٪) بود. در کل، سرپرستاران، صلاحیت بالینی ۴۸/۲ درصد (۲۶ نفر) از دانش‌آموختگان را در سطح خوب تا عالی، ۴۰/۷ درصد (۲۲ نفر) را در سطح متوسط و ۱۱/۱ درصد (۶ نفر) را در سطح ضعیف ارزیابی نمودند.

میانگین امتیاز صلاحیت‌های بالینی از دیدگاه دانش‌آموختگان $117/10 \pm 26/03$ و از دیدگاه سرپرستاران $97/68 \pm 34/11$ بوده و براساس آزمون

بالینی دانش‌آموختگان از طیف لیکرت چهار نقطه‌ای (ضعیف، متوسط، خوب و عالی) استفاده شد. معیار سنجش امتیازات هر حیطه از صلاحیت بالینی بر اساس پاسخ نمونه‌ها به موضوعات، به صورت صفر برای ضعیف تا ۳ برای عالی محاسبه گردید. بنابراین کمترین امتیاز ارزشیابی صلاحیت‌های بالینی صفر و بیشترین امتیاز آن ۲۰۱ بود. طبقه‌بندی نمرات بصورت تقسیم‌بندی چارکی و برای نمره کل بصورت نمرات ۵۰-۰، ضعیف، ۵۱-۱۰۰، متوسط، ۱۵۰-۱۰۱ خوب و ۲۰۱-۱۵۱ عالی در نظر گرفته شد. پس از مراجعه به دانش‌آموختگان و توجیه اهداف و کسب رضایت از آنها، پژوهشگران بر بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه‌ماندن اطلاعات و عدم تاثیر نتایج حاصل از ارزیابی صلاحیت در ارزشیابی سازمانی آنها تاکید کرده و از آنها خواستند که تمام اطلاعات را با دقت و صداقانه پاسخ دهند. همچنین پرسشنامه‌ها کدگذاری شده در اختیار سرپرستاران قرار گرفت و از آنها خواسته شد که پرسشنامه مربوط به صلاحیت بالینی پرستاران تحت نظارت خود را با دقت پر کنند و توضیحات لازم در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آنها نیز داده شد. پرسشنامه بطور خودگزارش دهی تکمیل و پس از یک هفته جمع‌آوری شد.

جهت دستیابی به نتایج پژوهش، تمامی داده‌ها با استفاده از SPSS-16 و در سطح معنی‌داری ($\alpha = 0/05$) تجزیه و تحلیل شد. جهت توصیف مشخصات دموگرافیک افراد مورد پژوهش و ارزیابی صلاحیت‌های بالینی از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مقایسه میانگین ارزشیابی صلاحیت بالینی از دیدگاه دانش‌آموختگان و سرپرستاران و همچنین مقایسه این میانگین در دانش‌آموختگان دانشگاه‌های آزاد و سراسری با استفاده از آزمون t مستقل انجام شد. به منظور تعیین ارتباط بین برخی مشخصات دموگرافیک دانش‌آموختگان و نمره ارزشیابی صلاحیت

تی مستقل این اختلاف معنی‌دار بود ($p < 0/01$). همچنین دانش‌آموختگان در کلیه حیطه‌ها به جز دو حیطه تدابیر مراقبتی و پیشرفت و تکامل حرفه‌ای،

جدول ۱. مقایسه میانگین ارزیابی صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان از دیدگاه خود و سرپرستاران

نتیجه آزمون	دانش‌آموختگان		حیطه صلاحیت
	میانگین و انحراف معیار	سرپرستاران	
$p = 0/012$	$6/5 \pm 2/30$	$5/30 \pm 2/96$	بررسی و جمع‌آوری اطلاعات
$p = 0/139$	$22/01 \pm 5/16$	$20/31 \pm 7/67$	تدابیر مراقبتی
$p = 0/004$	$25/08 \pm 6/26$	$21/65 \pm 7/48$	عملکرد اخلاقی و قانونی
$p = 0/098$	$13/51 \pm 4/96$	$11/15 \pm 5/91$	پیشرفت و تکامل حرفه‌ای
$p = 0/001$	$24/10 \pm 5/79$	$20/36 \pm 7/04$	ایمنی، امنیت و آسایش بیمار
$p = 0/011$	$16/79 \pm 4/82$	$14/53 \pm 5/58$	مدیریت و رهبری
$p = 0/04$	$10/02 \pm 2/59$	$8/97 \pm 3/41$	همکاری با اعضای تیم درمان
$p = 0/001$	$117/10 \pm 26/03$	$97/68 \pm 34/11$	کل

خود می‌دهد، همانند نمره‌ای نیست که سرپرست به او می‌دهد و این امر در پژوهش حاضر نیز به چشم می‌خورد (۷). در پژوهش فیلا^۱ و همکاران و همچنین در مطالعه صالحی و همکاران نیز فارغ‌التحصیلان مورد مطالعه خود را بسیار توانمندتر از برداشت اساتید و سرپرستان خود دانسته بودند (۷، ۱۲).

از دیدگاه دانش‌آموختگان، بیشترین میزان صلاحیت آنها به ترتیب در حیطه امنیت و آسایش مددجو و همکاری با اعضای تیم درمان و کمترین میزان مربوط به حیطه پیشرفت و تکامل حرفه‌ای (انجام و بکارگیری یافته‌های تحقیقی) بود. صلاحیت اندک پرستاران در «بکارگیری یافته‌های پژوهشی» با نتایج مطالعات راجرز^۲، مرتوجا^۳ و همکاران و همچنین بحرینی همسو می‌باشد (۱۳-۱۵). نتایج مطالعه پارسا یکتا و همکاران بر روی دانشجویان سال آخر پرستاری نیز موید همین مطلب است (۶). در تحقیق صالحی و همکاران نیز دانش‌آموختگان در حیطه آموزش و پژوهش کمترین نمره ارزیابی را از دیدگاه خود و همچنین سرپرستاران بلافصل کسب کردند (۷). این امر بیانگر عدم تعهد دانش‌آموختگان در امر آموزش

بر اساس آزمون t مستقل، بین میانگین خودارزیابی صلاحیت‌های بالینی دانش‌آموختگان دانشگاه‌های آزاد و سراسری اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. در بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و صلاحیت بالینی، آزمون همبستگی پیرسون بین سن و یا مدت اشتغال به کار و میانگین ارزیابی صلاحیت بالینی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد. همچنین بین سابقه مسئولیت شیفت و یا علاقمندی به رشته و میانگین ارزیابی صلاحیت بالینی با استفاده از آزمون تی مستقل، ارتباط معنی‌داری بدست نیامد.

بحث

هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین صلاحیت بالینی پرستاران تازه دانش‌آموخته از دیدگاه خود و سرپرست بلافصل آنان بود. نتایج مطالعه نشان داد دانش‌آموختگان نسبت به سرپرستاران صلاحیت‌های بالینی خود را در کلیه حیطه‌ها به طور معنی‌داری بالاتر ارزیابی نمودند و تنها این تفاوت در حیطه تدابیر مراقبتی و پیشرفت و تکامل حرفه‌ای، معنی‌دار نبود. بعضی معتقدند که کارکنان و اعضای سازمان در موقع ارزشیابی از عملکرد خود، ارزش‌های متعلق به سازمان خود مدار را مورد توجه قرار داده و به خود نمره بالایی می‌دهند. یعنی نمره‌ای که فرد به عملکرد

¹ Filla

² Rogers

³ Mertoja

ذکر نموده بودند (۶). در این پژوهش قضاوت‌های فردی پرستاران تازه دانش‌آموخته در تکمیل پرسشنامه‌ها، میزان تعهد و مسئولیت‌پذیری آنها در محیط کار و میزان آموزش و حمایت دریافت شده از سوی سرپرستاران و مدیران پرستاری متغیرهایی بودند که در درک پرستاران نسبت به صلاحیت بالینی خود تاثیر داشتند و جزو محدودیت‌های پژوهش مطرح است.

نتیجه‌گیری

دیدگاه دانش‌آموختگان و سرپرستاران در مورد صلاحیت‌های بالینی دانش‌آموختگان در اکثر حیطه‌ها به جز پیشرفت و تکامل حرفه‌ای و مدیریت و رهبری در سطح خوب تا عالی بود. به نظر می‌رسد با وجودی که برنامه‌های آموزشی رایج فرصت لازم برای ارتقای صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان را تا حدی فراهم می‌سازد ولی کافی نیست. بازنگری برنامه‌های درسی دوره کارشناسی در جهت رفع نیازهای حرفه‌ای پرستاران، بکارگیری شیوه‌های نوین آموزشی و سازماندهی آموزش «رایزنی» توسط مدیران پرستاری به منظور آشناسازی پرستاران تازه‌کار پیشنهاد می‌شود (۱۹).

تشکر و قدردانی

حمایت مالی این طرح توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل انجام شده است. پژوهشگران لازم می‌دانند که مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه پرستاران طرحی و مدیران پرستاری مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که در انجام این پژوهش همکاری نمودند اعلام نمایند.

مداوم است و لزوم انجام تحقیقات و بکاربردن نتایج آن در محیط عمل را نشان می‌دهد و لزوم پرورش روحیه تحقیق و تفحص در دانشجویان و همچنین ارائه آموزش‌های مداوم در خصوص پژوهش و بکارگیری نتایج آن به دانش‌آموختگان را نمایانگر می‌سازد. از دیدگاه سرپرستاران، بیشترین میزان صلاحیت کسب شده توسط دانش‌آموختگان همکاری با تیم درمان و کمترین آن مربوط به حیطه مدیریت و رهبری بود که با یافته‌های مطالعه سانتیانو^۱ و دافورن^۲ همسو می‌باشد (۱۶). مطالعه عابدی و همکاران نیز ضعف در مهارت‌های مدیریتی را به‌عنوان مشکلات عمده این گروه از پرستاران معرفی کرد (۹). ضعف در مهارت‌های مدیریتی و روابط بین فردی در پژوهش وحیدی و همکاران نیز از دیدگاه دانشجویان و مربیان، مورد توجه قرار گرفت (۱۷).

در مطالعه حاضر بین میانگین خودارزیابی صلاحیت‌های بالینی دانش‌آموختگان دانشگاه‌های آزاد و سراسری اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. با توجه به اینکه پرستاران تازه دانش‌آموخته محصول برنامه آموزشی خود بوده و کیفیت برنامه‌های آموزشی، در سطح آمادگی دانشجویان برای ورود به حرفه منعکس می‌شود، دلیل احتمالی این مسئله ممکن است افزایش کیفیت آموزش پرستاری در دانشگاه‌های آزاد و افزایش سطح صلاحیت‌های بالینی در دانش‌آموختگان مربوطه باشد. همچنین بین برخی مشخصات دموگرافیک مانند سن، مدت اشتغال، مسئولیت شیفت و علاقمندی به رشته، با میانگین صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان ارتباط معنی‌دار دیده نشد، یافته‌های مطالعه پارسا یکتا و همکاران نیز بین مشخصات دموگرافیک و میزان صلاحیت گزارش شده از سوی دانشجویان رابطه معناداری را نشان نداد و دانشجویان صرف نظر از سن و جنس و اشتغال، صلاحیت خود را در سطح متوسط و ضعیف

¹ Santiano

² Dufforn

References

1. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. *The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2006; 14(56): 40-49. [Persian]
2. Andrews M, Robert D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Education Today*. 2003; 23(7): 474- 81.
3. 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): 237-246. [Persian]
4. Bagheri-Nesami M, Rafiee F, parvisi S, Esmaili R. Concept analysis of competency in nursing: qualitative research. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2008; 18(67): 35-42. [Persian]
5. 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): 101-110. [Persian]
6. Parsa-Yekta Z, Ramezani-Badr F, Khatoni A. Nursing student's viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007; 1(3): 7-14. [Persian]
7. Salehi Sh, Tavakkol Z, Hasan Zahraie R, Bashardoust N, Mahjour SR. The performance evaluation of B.S. nursing graduates based on their own perspectives and their head nurses in the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2001. *Iranian Journal of Medical Education*. 2001; 1(4): 42-47. [Persian]
8. Parsa-Yekta Z, Ahmadi F, Tabari R. Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2005; 14(54): 9-21. [Persian]
9. Abedi HA, Heidari A, Salsali M. New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4(2): 69-78. [Persian]
- 9- Floyd JP. How nurse preceptors influence new graduates. *Critical Care Nursing*. 2003; Fb (Supple26): 52, 95.
- 10- Benner P. Excellence and power in clinical nursing practice: from nursing theorists and their work. In: Mariner and Alligood M.R. editors. *From novice to expert*. Philadelphia: Mosby Co; 2002. P. 171-189.
- 11- Filla S, Maher MA, Duffy CA. Evaluation of graduates of an associate degree nursing program. *Journal of Nursing Education*. 1999; 38(2): 62-66.
- 12- Mertoja R, Leino-Kilpi H. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practicing nurses. *Journal of Nursing Management*. 2003; 11(6): 404-409.
- 13- Rogers SE. The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32: 182-93.
- 14- Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2010; 8(1): 28-36. [Persian]
- 15- Santiano N, Dufforn K. Registered nurses' self perceived level of competence following completion of a specialist graduate certificate. *Australian Critical Care*. 2003; 16(1): 16-23.
- 16- Vahidi RG, Daneshkhah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. Using students' and instructors' viewpoints regarding professional abilities of students in internship program at Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(2): 107-113. [Persian]
- 17- Liu M, Kunaiktikul W, Senaratana W, Tonmukayakul O, and Erikson 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): 805-813.
- 18- Jafari-Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. The replacement high experienced nurses effects as a mentors, on newly nurses clinical competency promotion. *Journal of Nursing Iran's Army*. 2009; 1(17): 1-7. [Persian]

Assessing Nursing Graduates' Clinical Competency from the Viewpoints of Graduates and Head Nurses

Namadi-Vosoughi M*¹, Tazakkori Z², Habibi A², Abotalebi-Daryasari GH¹, Kazemzadeh R³

1. Nursing Department, Nursing and Midwifery school, Ardabil branch of Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Nursing Department, Nursing and Midwifery school, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Midwifery Department, Nursing and Midwifery School, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

*Corresponding author: Tel: +984533728020 E-mail: m.namadi@iauardabil.ac.ir

Received: 5 Mar 2014 Accepted: 21 Aug 2014

ABSTRACT

Background & objectives: Clinical competency is a challenging subject in the field of health care which is important in different aspects of nursing such as educational, clinical and management. As a part of efficient manpower in medical centers, novice nurses need more attention and care. Assessing new graduates' clinical competency is important in managing care process and determining their educational needs. The aim of this study was to assess graduate nurses' clinical competency from the graduates' and head nurses' viewpoints.

Methods: In a descriptive - analytical study a total of 70 nursing graduates and 35 head nurses working in hospitals affiliated to Ardabil University of Medical Sciences were selected through a consensus method of sampling. Data collection tool included demographic information and clinical competency questionnaire designed by researchers to evaluate competencies in seven domains. Data were analyzed by SPSS v.16, using descriptive and inferential statistics.

Results: The mean score of clinical competencies perceived by graduates was significantly higher than those reported by head nurses in all domains, except caring and professional development ($p < 0.05$); The patients and families's safety-comfort (83.8%) and team work (82.8%) were reported as the highest competencies (good and excellent) by graduates, and professional development (45%) was reported as the lowest competency by this group. From the viewpoints of head nurses, the highest and the lowest competencies in novice nurses were team work (66.6%) and leadership-management (43.7%).

Conclusion: The graduates' clinical competency was not enough in professional development and leadership-management. It appears that current educational programs provide opportunity to improve graduates' clinical competency but they are not enough. In order to meet professional needs, revising nursing curriculum, applying new teaching and clinical evaluation strategies are suggested. Also, organizing mentoring programs in order to orientation of newly qualified nurses are recommended.

Keywords: Clinical Competency, Nurse, New Graduates, Head Nurses, Viewpoint.