Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 30, No. 3, Autumn 2020 ORIGINAL ARTICLE

Nurses' clinical competence in psychiatric wards of selected hospital of University of Behzisti & Tavanbakhshi, 2018-2019

Mohammad Hossein Karaminia[1], Samaneh Parchehpafieh[2], Sedigheh Maleki[3], Aref Amirkhani[4]
[1] Psychiatrist Nurse, Besat Hospital, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[2] Department of Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Department of Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] Associate Professor, Department of Epidemiology and Statistics, School of Medicine, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]

Abstract

Background: Clinical competence in nursing profession has a unique position. The quality of care in the psychiatric wards, which include patients with special conditions, is important. Hence, nurses of these departments must have high clinical competency. The aim of this study was to determine the clinical competency of nurses working in psychiatric wards.
Materials and methods: In this descriptive cross-sectional study, 210 nurses working in psychiatric wards of selected hospitals of the University of Behzisti and Tavanbakhshi Sciences were selected by simple random sampling. After completing the demographic questionnaire, clinical function of nurses was assessed by a checklist of clinical competence scale in CCMHN psychiatric nurses. For data analysis, descriptive and inferential statistics were used in SPSS 21 software.
Results: Clinical competence was in a good level among 70.9% of clinical nurses. There was a significant association between work experience and clinical competency, work shift, and clinical competency, and overtime and clinical competence ($p<0.05$).
Conclusion: The results showed that the clinical competence of the nurses is desirable and there is a need for planning for its development. However, the need to plan work hours and avoid overtime in nurses, as well as the appropriate distribution of personnel based on work experience and constant staff shift can help to balance and improve the clinical competence of nurses.
Keywords: *Clinical competency, Psychiatric nurses, Psychiatric wards.*

Cited as: Karaminia MH, Parchebafieh S, Maleki S, Amirkhani A. Nurses' clinical competence in psychiatric wards of selected hospital of University of Behzisti & Tavanbakhshi, 2018-2019. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2020; 30(3): **332-340.**

Correspondence to: Samaneh Parchebafieh
Tel: *+98 9122543795*
E-mail: s.parchebaf@iautmu.ac.ir
ORCID ID: 0000-0003-2307-579
Received: 22 June 2019; **Accepted:** 17 Sep 2019

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۰، شماره ۳، پاییز ۹۹، صفحات ۳۳۲ تا ۳۴۰

Original Article

شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان منتخب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷

محمد حسین کرمی نیا[۱]، سمانه پارچه بافیه[۲]، صدیقه ملکی[۲]، عارف امیرخانی[۳]

[۱] کارشناس ارشد روانپرستاری، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۲] مربی گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران
[۳] دانشیار گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران

چکیده

سابقه و هدف: *شایستگی بالینی در حرفه پرستاری از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار است. کیفیت مراقبت در بخش‌های اعصاب و روان که شامل بیمارانی با شرایط ویژه هستند حائز اهمیت است. از این رو پرستاران این بخش‌ها باید از شایستگی بالینی بالایی برخوردار باشند. این مطالعه با هدف تعیین شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش های اعصاب و روان انجام شد.*

روش بررسی: *در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۱۰ پرستار شاغل در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان منتخب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه جمعیت شناختی، عملکرد بالینی پرستاران توسط چک لیست مقیاس شایستگی بالینی در پرستاران روانپزشکی CCMHN مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.*

یافته‌ها: *۷۰/۹ درصد از پرستاران شایستگی بالینی در سطح خوب داشتند. بین سابقه کار و شایستگی بالینی، نوبت کاری و شایستگی بالینی و اضافه کار و شایستگی بالینی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$).*

نتیجه‌گیری: *نتایج نشان داد که شایستگی بالینی واحدهای پژوهش در حد مطلوبی است و نیاز به برنامه ریزی به منظور توسعه آن وجود دارد. اما برنامه ریزی صحیح ساعات کاری و اجتناب از اضافه کاری در پرستاران، همچنین توزیع مناسب پرسنل بر اساس سابقه کاری و ثابت بودن شیفت‌های کاری پرسنل می‌تواند به ایجاد توازن و بهبود شایستگی بالینی پرستاران کمک کند.*

واژگان کلیدی: *شایستگی بالینی، پرستاران روانپزشکی، بخش‌های اعصاب و روان.*

مقدمه

از مهم‌ترین حوزه های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی به جامعه انسانی را عهده‌دار است (۱). ارتباط نزدیک بین شایستگی پرستاری و مفهوم کیفیت مراقبت سبب شده شایستگی در حرفه پرستاری به عنوان رشته‌ای عملی، از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار باشد (۲). تعاریف مختلفی از شایستگی بالینی وجود دارد، اما در حیطه روان پرستاری تعریف مشخصی ارائه نشده است (۳).

از دیدگاه مدیریت، شایستگی بالینی پرستاری عامل موثری در تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آنهاست (۴). با افزایش شایستگی بالینی پرستار، کیفیت خدمات پرستاری ارتقا یافته و این امر منجر به افزایش رضایت

آدرس نویسنده مسئول: تهران، انتهای بزرگراه شهید ستاری، میدان دانشگاه،دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی، سمانه پارچه بافیه (**email**: parchebafieh_s@yahoo.com)
ORCID ID: 0000-0003-2307-579
تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۴/۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۸/۶/۲۶

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]

بیماران می‌شود (۵). لذا سیستم خدمات بهداشتی می‌تواند با ارتقا شایستگی بالینی پرستاران یا به کارگیری پرستاران با شایستگی بیشتر، رضایت مددجویان را فراهم سازد (۶).

آموزش پرستار باید با نیازهای شایستگی محیط در حال تغییر در مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ باشد (۷). داشتن پرستاران رشد یافته و شایسته و ماندگاری آنها در سیستم برای ارائه خدماتی با کیفیت و ایمن ضروری است (۸). سازمان برای رسیدن به اهداف خود به نیروی متعهد و شایسته نیاز دارد که تنها با به روز کردن و ارتقا سطح دانش و مهارت کارکنان مهیا می‌شود (۹). از این رو ارزیابی شایستگی بالینی بسیار ضروری است؛ چرا که مراقبت‌های پرستاری شایسته منجر به افزایش ایمنی، ارتقاء سطح مراقبت‌ها و جلوگیری از خطاهای پزشکی مانند اشتباهات دارویی، عفونت‌های بیمارستانی و مرگ و میر می‌شود (۱۰). به کارگیری معیارهای سنجش شایستگی، نه تنها به شناخت و آگاهی بیشتر پرستاران و مدیران نسبت به میزان شایستگی آنان می‌انجامد، بلکه کمبودها و نقص‌های مهارتی و شناختی را نیز در آنها مشخص می‌سازد (۱۱،۱۲).

مطالعات مختلفی در داخل و خارج از کشور به ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران پرداخته‌اند. کمیلی ثانی و همکارانش در سال ۲۰۱۴ مطالعه‌ای در رابطه با بررسی شایستگی بالینی پرستاران انجام دادند. نتایج نشان داد ۲۶ درصد از پرستاران مورد مطالعه در سطح متوسط و ۳ درصد در سطح ضعیف شایستگی بالینی قرار داشتند (۱). در مطالعه‌ای که توسط کوانگ و سوشا در سال ۲۰۱۷ انجام شد، تنها ۲۳ درصد از پرستاران تازه فارغ التحصیل در سطح قابل قبولی از شایستگی بالینی اولیه قرار داشتند (۱۳). در مطالعه‌ای که توسط سرغازی و همکارانش در سال ۲۰۱۸ انجام شد، نتایج نشان دادند که تاثیر آموزش استقامتی استرس (stress inoculation training) در شایستگی بالینی پرستاران روانپزشکی منجر به افزایش قابل توجهی در میانگین نمره کلی ابعاد شایستگی بالینی به خصوص در ابعاد ارتباط و مراقبت‌های بالینی می‌شود (۱۴). در مطالعه وثوقی و همکارانش، ۴۰/۷ درصد از پرستاران در سطح متوسط و ۱۱/۱ درصد در سطح ضعیف شایستگی بالینی ارزیابی شدند و همچنین شایستگی بالینی پرستاران مورد مطالعه در حیطه‌های پیشرفت و تکامل حرفه‌ای و مدیریت و رهبری مناسب نبود (۱۵). حاجی باقری و اشرانی در مطالعه‌شان نشان دادند که رابطه مثبتی بین شایستگی بالینی پرستاران و میزان به کارگیری این شایستگی‌ها در پرستاران وجود دارد (۱۶).

گستردگی اختلالات روانی باعث شده پرستاران، به ویژه پرستاران بخش‌های اعصاب و روان، به عنوان اصلی‌ترین مراقبان تیم درمان برای ارائه مراقبت‌های کیفی مناسب، حرفه‌ای و استاندارد نیازمند شایستگی بالینی باشند (۳). شایستگی و مهارت‌های اختصاصی روان پرستاران تفاوت‌های عمده‌ای با سایر حیطه‌های پرستاری دارد، چرا که عملکرد پرستاران در بخش‌های روانپزشکی نشان دهنده ارائه مراقبت برای بیمارانی است که در اصطلاح، اختلال و عملکرد آنها پیچیده و چالش‌زا است. بیماران پذیرش شده در این بخش‌ها از جمله شدیدترین بیماری‌ها هستند (۱۷). طبق مطالعات، بیش از نیمی از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی، تحت فشارهای روانی و استرسورهای شغلی زیادی هستند (۱۸). این در حالی است که این استرسورها می‌توانند بر شایستگی بالینی آنها اثر بگذارد؛ بنابراین شایستگی بالینی این پرستاران دستخوش عوامل شغلی و محیطی قرار می‌گیرد (۱۹). با اینکه پرستاران نقش اساسی در ارائه مراقبت‌های درمانی در بیمارستان‌ها و به خصوص بخش‌های روانپزشکی ایفا می‌کنند، متاسفانه اطلاعات ما درباره وضعیت شایستگی بالینی و میزان به کارگیری مهارت‌های پرستاری توسط روان پرستاران بسیار اندک است. این فقدان اطلاعات کافی در خصوص شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های اعصاب و روان در ایران می‌تواند تبعات ناگواری ایجاد کند؛ از این رو بررسی شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های روان پزشکی، می‌تواند برآیندی از واقعیت‌ها و شکاف موجود و معیاری برای شناخت دقیق‌تر کاستی‌ها و در مرحله بعد، رفع این کاستی‌ها باشد. علاوه بر این، از آنجا که به کارگیری ابزارهای سنجش شایستگی بالینی روان پرستاران عرصه نسبتاً جدیدی از مطالعه است، انجام مطالعات گسترده‌تر در این زمینه اجتناب ناپذیر است. با وجود اهمیت موضوع، پژوهشگران بر آن شدند که این مطالعه را با هدف تعیین شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان منتخب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام دهند.

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی- مقطعی است در تمام بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان منتخب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شد. به این منظور، ۲۱۰ پرستار به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابتدا کل بخش‌های بیمارستان دسته بندی شدند، سپس از بین بخش‌ها متناسب با تعداد پرستاران، نمونه‌ها به صورت تصادفی برگزیده شدند. معیارهای ورود شامل سابقه کار بالینی در بخش‌های اعصاب و روان به مدت حداقل ۶ ماه، تمایل به شرکت در پژوهش، و مدرک کارشناسی و بالاتر بود. در صورتی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]

که نمونه‌ها پست‌های مدیریتی و سرپرستی در بیمارستان داشتند از پژوهش خارج می‌شدند.

ابزار گرداوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، داشتن فرزند، نوبت کاری، سابقه کار، سابقه کار در بخش اعصاب و روان و اضافه کار) و چک لیست مقیاس شایستگی بالینی در پرستاران روانپزشکی Clinical Competency of Mental Health) CCMHN Nursing)، که به وسیله مسکویی و همکارانش (۱۸) طراحی و رواسنجی شده است، بود. چک لیست مشاهده‌ای مربوط به ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران که شامل ۴۵ سوال و دارای سه حیطه است، مورد استفاده قرار گرفت. این ابعاد شامل حیطه-های "شایستگی‌های اخلاقی- عاطفی" (۱۲ عبارت)، "شایستگی‌های برقراری ارتباط درمانی " (۱۰ عبارت) و "شایستگی‌های مراقبت اختصاصی" (۲۳ عبارت) بود. در این ابزار برای نمره‌دهی به هر شایستگی(عبارت)، مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای در نظر گرفته شده و برای هر سوال، نمره ای از صفر (گزینه هیچ وقت) تا ۴ (گزینه همیشه) در نظر گرفته شد. چهار سطح شایستگی به صورت، عالی (نمره بین ۱۸۰- ۱۳۶)، خوب (نمره بین ۱۳۵- ۹۱)، متوسط (نمره بین ۹۰-۴۶) و ضعیف (نمره کمتر از ۴۶) دسته بندی شدند. روایی و پایایی این ابزار توسط مسکویی و همکاران تایید شده است. در مطالعه حاضر پایایی ابزار از طریق باز آزمایی بررسی شد؛ به این ترتیب که ابتدا تعداد ۱۰ نفر پرستار شاغل در بخش روانپزشکی که از مطالعه حذف شدند را به صورت تصادفی انتخاب و سپس مقیاس شایستگی بالینی در پرستاران روانپزشکی CCMHN، برای دو بار و در فاصله ده روز توسط پژوهشگر برای این افراد تکمیل شد. آنگاه ضریب آزمون آلفای کرونباخ نتایج مرحله اول و دوم مورد محاسبه قرار گرفت. قابلیت اطمینان ابزار توسط آلفای کرونباخ از طریق سازگاری داخلی برای کل ابزار، ۰/۹۷ محاسبه شد که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار است.

روش کار بدین صورت بود که پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. سپس پژوهشگر که در مورد ابزار گرداوری داده‌ها آموزش دیده بود عملکرد پرستاران را در طول شیفت کاری مورد مشاهده قرار داد و عملکرد آنها را در چک لیست مقیاس شایستگی بالینی ثبت کرد.

از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش، ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به پرستاران و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و محرمانه بودن اطلاعات فردی بود. این مطالعه توسط شورای پژوهش و تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری- مامایی و کمیته اخلاق به شماره IR.IAU.TMU.REC.1397.003 دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران به تصویب رسید. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. از روش‌های آماری توصیفی (جداول و شاخص‌های عددی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آنالیز رگرسیون چند جمله‌ای) استفاده شد. از میانگین و انحراف معیار به منظور توصیف متغیرهای دموگرافیک و شایستگی بالینی، از درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف حیطه‌های شایستگی بالینی و به منظور تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون رگرسیون چند جمله‌ای و دوربین واتسن استفاده شد. در همه موارد سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تعیین شد.

یافته‌ها

تعداد ۲۱۰ پرسشنامه و چک لیست به طور کامل تکمیل شد. مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در جدول ۱ به اختصار بیان شده است.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می-شود، اکثر (۷۰/۹ ٪) پرستاران تحت مطالعه دارای شایستگی بالینی خوب، تعداد ۳۱ پرستار (۱۴/۷ ٪) در رده شایستگی بالینی عالی و ۲۵ پرستار (۱۱/۹ ٪) در رده شایستگی بالینی متوسط و ۲/۳ ٪ در رده شایستگی بالینی ضعیف قرار داشتند. شایستگی بالینی واحدهای پژوهش در بعد اخلاقی – عاطفی دارای میانگین و انحراف معیار ۶/۴۸±۳۲/۱۸ امتیاز، در بعد شایستگی در برقراری ارتباط درمانی دارای میانگین و انحراف معیار ۵/۹۴±۲۳/۱۶ امتیاز و شایستگی بالینی در بعد مراقبت‌های ویژه در پرستاران مورد مطالعه دارای میانگین و انحراف معیار ۱۱/۳۰±۵۹/۰۲ امتیاز بود.

در حیطه شایستگی اخلاقی-عاطفی اکثر پرستاران (۶۲/۸ ٪) در سطح خوب بودند. ۲۱/۴ درصد از پرستاران در سطح عالی، ۱۴/۳ درصد از پرستاران سطح متوسط و تنها ۱/۴ درصد از پرستاران در این بعد در سطح ضعیف قرار داشتند. در حیطه شایستگی ارتباط درمانی اکثر (۵۲/۳ ٪) پرستاران تحت مطالعه در سطح خوب بودند. ۱۲/۸ درصد از پرستاران در سطح عالی، ۳۰/۹ درصد از پرستاران سطح متوسط و ۳/۸ درصد از پرستاران در این بعد در سطح ضعیف قرار داشتند. در حیطه شایستگی مراقبت‌های ویژه نیز اکثر (۷۱/۴ ٪) پرستاران تحت مطالعه در سطح خوب بودند. ۱۸/۱ درصد از پرستاران در سطح عالی، ۹/۵ درصد از

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران

متغیر	مورد	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	مرد	۱۲۶	۶۰	-	
	زن	۸۴	۴۰	-	
تاهل	مجرد	۷۳	۳۴/۸	-	
	متاهل	۱۳۷	۶۵/۲	-	
تعداد فرزند	بدون فرزند	۹۹	۴۷/۱	-	
	یک	۶۴	۳۰/۵	-	
	دو	۲۲	۱۰/۴	-	
	سه و بیشتر	۲۵	۱۱/۹	-	
تحصیلات	لیسانس	۲۰۴	۹۷/۱	-	
	فوق لیسانس و بالاتر	۶	۲/۹	-	
نوبت کاری	صبح	۳۷	۱۷/۶	-	
	عصر	۵	۲/۴	-	
	شب	۲۸	۱۳/۳	-	
	در چرخش	۱۲۸	۶۱	-	
	دو شیفت	۱۲	۵/۷	-	
سن	سال	-	-	۳۳/۳۳	۶/۷۵ ±
کل سابقه کاری	سال	-	-	۱۰/۴۰	۷/۰۱ ±
سابقه کاری بخش اعصاب و روان		-	-	۷/۱۷	۴/۱۱ ±
اضافه کار(ساعت در ماه)		-	-	۱۰۱/۴۵	۴۹/۳۹ ±

پرستاران در سطح متوسط و تنها ۰/۹ درصد از پرستاران در این بعد در سطح ضعیف قرار داشتند (جدول ۲).

در بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با هر یک از ابعاد اخلاقی– عاطفی، ارتباط درمانی و مراقبت‌های ویژه شایستگی بالینی از مدل‌های آماری رگرسیون چند جمله‌ای استفاده شد. در این روش برای هر متغیر در حالی که روی بقیه تعدیل شده است، ارتباطش با متغیر پاسخ بررسی شد. برای تک تک ضرایب متغیرهای آزمون برابری با صفر انجام شد و در صورتی که برابر صفر بودند، به این معنی بود که آن متغیر در متغیر پاسخ تاثیری نداشت و ارتباط بین این دو معنی‌دار نبود. عرض از مبدا یکی از پارامترهای برآورد شده در رگرسیون بود که برای برآورد پارامتر اصلی استفاده شد. برای آزمون مستقل بودن باقی مانده‌ها در رگرسیون از آزمون دوربین واتسن استفاده شد. آماره دوربین واتسون اگر بین ۱تا ۳ بود مجاز به استفاده از روش رگرسیون بودیم. مقدار به دست آمده از آزمون دوربین واتسون که مقدار ۱/۷۰ و مطلوب بود. مفروضات مورد نیاز رگرسیون خطی بررسی شد و برقرار بود.

در بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با بعد اخلاقی – عاطفی شایستگی نتایج نشان داد با افزایش هر ۱۰ ساعت اضافه کار، میانگین شایستگی اخلاقی/عاطفی ۳/۴ کاهش معنی‌داری می‌یابد. همچنین ارتباط نوبت کاری با شایستگی بالینی نمونه‌ها معنی‌دار بود؛ به طوری که پرستارانی که در نوبت کاری صبح فعالیت می‌کردند به طور معنی‌داری شایستگی بالینی بیشتری نسبت به پرستاران شاغل در نوبت کاری در چرخش داشتند ($p<۰/۰۵$).

در بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با بعد ارتباط درمانی شایستگی، نتایج نشان داد با افزایش هر سال سابقه کار، میانگین بعد ارتباط درمانی شایستگی بالینی ۲/۶۴ افزایش معنی‌دار می‌یابد ($p<۰/۰۵$). ارتباط نوبت کاری در شایستگی بالینی نیز معنی‌دار بود، به طوری که در نوبت کاری صبح، شایستگی بالینی بیشتر از نوبت کاری در چرخش بود ($p<۰/۰۵$).

در بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با بعد مراقبت‌های ویژه شایستگی، تنها با افزایش سابقه کار، میانگین شایستگی مراقبت های اختصاصی ۳/۸۸ افزایش یافت که این افزایش معنی‌دار بود ($p<۰/۰۵$).

همچنین مشخص شد شایستگی بالینی در سه حیطه اخلاقی – عاطفی، ارتباط درمانی و مراقبت‌های ویژه با متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]

جدول ۲. توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار حیطه‌های شایستگی بالینی در پرستاران

حیطه‌های شایستگی بالینی		فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
شایستگی بالینی کل	ضعیف<۴۵	۵	۲/۳		
	متوسط ۹۰-۴۶	۲۵	۱۱/۹		
	خوب۱۳۵-۹۱	۱۴۹	۷۰/۹		
	عالی ۱۸۰-۱۳۶	۳۱	۱۴/۷		
اخلاقی عاطفی	ضعیف <۱۲	۳	۱/۴	۳۲/۱۸	۶/۴۸ ±
	متوسط ۲۴-۱۳	۳۰	۱۴/۳		
	خوب ۳۶-۲۵	۱۳۲	۶۲/۸		
	عالی ۴۸-۳۷	۴۵	۲۱/۴		
ارتباط درمانی	ضعیف <۱۰	۸	۳/۸	۲۳/۱۶	۵/۹۴ ±
	متوسط ۲۰-۱۱	۶۵	۳۰/۹		
	خوب ۳۰-۲۱	۱۱۰	۵۲/۳		
	عالی ۴۰-۳۱	۲۷	۱۲/۸		
مراقبت های ویژه	ضعیف <۲۳	۲	۰/۹	۵۹/۰۲	۱۱/۳۰ ±
	متوسط ۴۶-۲۴	۲۰	۹/۵		
	خوب ۶۹-۴۷	۱۵۰	۷۱/۴		
	عالی ۹۲-۷۰	۳۸	۱۸/۱		

جدول ۳. رابطه متغیرهای دموگرافیک پرستاران با میزان شایستگی بالینی آنها

متغیرها / طبقات		ضریب			خطای استاندارد			آماره			سطح معناداری		
		حیطه اخلاقی عاطفی	حیطه ارتباط درمانی	حیطه مراقبت های ویژه	حیطه اخلاقی عاطفی	حیطه ارتباط درمانی	حیطه مراقبت های ویژه	حیطه اخلاقی عاطفی	حیطه ارتباط درمانی	حیطه مراقبت های ویژه	حیطه اخلاقی عاطفی	حیطه ارتباط درمانی	حیطه مراقبت های ویژه
عرض از مبدا		۳۷/۳۸	۲۵/۸۹	۴۰/۳۵	۵/۸۳	۵/۴۸	۹/۶۸	۶/۴۱	۴/۷۳	۱۴/۱۷	+/۰۰۰	+/۰۰۰	+/۰۰۰
اضافه کار		-+/۳۴	-+/۰۳۸	+/۱۰۵	+/۱۲	+/۱۱۲	۱/۰۲۱	-۲/۸۲	-۳/۱۷	+/۳۹	+/۰۰۶	+/۲۶۳	+/۲۱۸
سابقه کار		-۱/۷	۲/۶۴	۳/۸۸	۱/۸۹	+/۸۴	۱/۴۸	-+/۹۲	۳/۱۴	۲/۶۱	+/۴۱۷	+/۰۰۲	+/۰۱۰
تعداد فرزندان		+/۰۹	-+/۲۱	+/۳۳	۳/۵۲	+/۱۱۴	+/۲۰۲	+/۰۲۶	-۱/۸۲	۱/۶۵	+/۹۸	+/۰۷۱	+/۱۰۱
تحصیلات		۱/۰۸	-+/۲۰	۱/۶۲	۳/۰۶	۲/۸۸	۵/۹۰	+/۳۵۳	-+/۰۷	+/۳۳	+/۷۲۴	+/۹۴۵	+/۷۵۰
جنسیت	زن	+/۱۳۳	-+/۴۱	-+/۱۶۴	۱/۳۴	۱/۲۶	۲/۲۲	+/۰۹	+/۳۲	+/۰۷۴	+/۹۲۱	+/۷۴۷	+/۹۴
	مرد	-											
وضعیت تاهل	متاهل	-۱/۴۲	-۱/۵۱	-۱/۸۸	۱/۶۶	۱/۵۶	۲/۷۶	-+/۸۵	-+/۹۶	-+/۶۸	-/۳۹۴	+/۳۳۶	+/۴۹۷
	مجرد	-											
شیفت کاری	صبح	۵/۵۱	۴/۷۱	۲/۵۱	۱/۸۲	۱/۷۱	۳/۰۲	۳/۰۴	۲/۷۶	+/۸۳	+/۰۰۳	+/۰۰۷	+/۴۰۲
	عصر	۵/۳۱	۴/۹۲	۱/۲۸	۱/۹۲	۱/۸۱	۵/۸۴	۲/۷۶	+/۲۵	+/۲۲	+/۰۰۷	+/۰۰۷	+/۸۲۷
	شب	+/۰۳۸	۴/۵۴	۵/۳۷	+/۰۱۳	۳/۳۱	۳/۱۹	۲/۹۷	۱/۳۷	۱/۶۸	+/۰۰۳	+/۱۷۲	+/۰۹۵
	دوشیفتی	۴/۱۳	۲/۶۸	۵/۶۰	۲/۶۷	۲/۵۱	۴/۴۴	۱/۵۴	۱/۰۶	۱/۲۶	+/۱۲۵	+/۲۸۹	+/۲۰۹
	چرخشی	-											

تحصیلات و شیفت کاری ارتباط معنی‌داری نداشت. یعنی با وجود تاثیر این متغیرها در میانگین امتیازات شایستگی بالینی، تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵) (جدول ۳).

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]

بحث

در این پژوهش شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان منتخب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد میزان کلی شایستگی بالینی واحدهای پژوهش در سطح خوبی است. پرستاران به عنوان بخشی از منابع انسانی نظام سلامت در ارتقای سلامت افراد جامعه نقش مهمی ایفا می‌کنند. تربیت پرستاران باید به طریقی انجام پذیرد که با تغییرات نیاز جامعه، دانش جدید و یافته‌های نوین مربوط به نحوه ارائه خدمات سلامت از هماهنگی لازم برخوردار باشد تا از این طریق بتوانند به طور کامل توانمندی و مهارت و شایستگی شغلی خود را نشان دهند (۲۱).

در پژوهش قلجه و همکارانش در سال ۲۰۰۸ که به بررسی شایستگی بالینی پرستاران در تمام بخش‌های بیمارستان پرداختند، اکثریت پرستاران (۸۲ درصد) شایستگی بالینی در حد انتظار و یا بیشتر از حد انتظار داشتند، اما از آنجا که وظایف پرستار بسیار حساس و مهم است و ارتباط نزدیکی با سلامتی و حیات مددجویان وجود دارد؛ لذا وجود ۱۷/۱ درصد پرستاران با شایستگی کم قابل توجه است (۶). در مطالعه‌ای که توسط چنگ و همکارانش در سال ۲۰۱۴ انجام شد، نتایج سطح بالایی از شایستگی بالینی را در پرستاران نشان دادند (۷). مطالعه مهدوی صائب و همکارانش در سال ۲۰۱۶ نشان داد، شایستگی بالینی پرستاران هم در روش خودارزیابی و هم به روش ارزیابی توسط سرپرستاران در اکثر حیطه‌ها عالی است (۲۲). در مطالعه حاجی باقری، شایستگی بالینی پرستاران از دیدگاه پرستاران با میانگین ۶۷/۰۸ در سطح خوب و توسط سرپرستاران با میانگین ۷۸/۲۴ در سطح عالی بیان شد (۱۶). نتایج به دست آمده از مطالعات فوق الذکر همراستا با نتایج مطالعه حاضر است.

در ارتباط با حیطه شایستگی اخلاقی – عاطفی نتایج نشان داد ۶۲/۸ درصد پرستاران تحت مطالعه در سطح خوب بودند. رعایت موازین اخلاقی و داشتن وجدان کاری سبب مسئولیت پذیری و به کارگیری دانش و مهارت برای مراقبت از بیمار می‌شود و در شایستگی بالینی مؤثر است (۲۳). در مطالعه حاضر در حیطه شایستگی ارتباط درمانی ۵۲/۳ درصد پرستاران تحت مطالعه در سطح خوب قرار داشتند و در حیطه شایستگی مراقبت های ویژه نتایج نشان داد ۷۱/۴ درصد پرستاران در سطح خوب بودند. با توجه به اینکه توانایی ارتباطات یک مهارت کلیدی برای پرستاران روانپزشکی است ضروری است که پرستاران مهارت خود را در این زمینه افزایش دهند. وظیفه یک پرستار برآورده ساختن نیازهای بیمار از طریق ارتباط موثر است (۲۴). ضعف در برقراری ارتباط سبب عدم برقراری رابطه مناسب با بیمار شده و موجب بروز اعمال خشونت بار نسبت به پرستار می‌شود (۲۵). در همین راستا، مطالعه قلجه و همکارانش در حیطه شایستگی ارتباطی نشان داد که ۷۲/۳ درصد پرستاران در حد انتظار قرار داشتند و در حیطه مهارت حرفه‌ای ۷۶/۶ درصد پرستاران در حد انتظار قرار داشتند (۶) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر بین متغیرهای سابقه کار، اضافه کار و نوبت کاری با شایستگی بالینی واحدهای پژوهش رابطه معنی‌داری وجود داشت. بدین صورت که پرستارانی که در نوبت کاری صبح فعالیت داشتند، به طور معناداری شایستگی بالینی بیشتری در حیطه های اخلاقی عاطفی و ارتباط درمانی نسبت به پرستاران شاغل در نوبت کاری چرخش داشتند. در مطالعه جلالی نیز شایستگی بالینی پرستاران با نوبت کاری رابطه معنی‌دار داشت، به طوری که میانگین شایستگی بالینی پرستاران صبح کار ۱۶۲/۷۵ و پرستاران شیفت در چرخش ۱۲۷/۴۶ گزارش شد (۲۶). این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نتایج بدست آمده از مطالعه ما بیانگر این است با افزایش ساعات اضافه کار، میانگین شایستگی اخلاقی/ عاطفی کاهش معنی‌داری می‌یابد. با توجه به آنکه ساعت طولانی کار می‌تواند سلامت و امنیت فرد را به مخاطره اندازد، باعث کاهش هوشیاری، شایستگی و کاهش بهره وری در شغل نیز می‌شود (۲۷). طبق مطالعه فرزیان پور و همکارانش در سال ۲۰۱۶، اجتناب از اضافه کاری در پرستاران می‌تواند از عوارض شدید نوبت کاری پیشگیری کرده و سطح سلامت و در نهایت کیفیت مراقبت را ارتقا دهد (۲۸).

طبق یافته‌های مطالعه حاضر، با افزایش سابقه کار بالینی پرستاران، میزان شایستگی بالینی در ابعاد ارتباط درمانی و مراقبت‌های ویژه افزایش می‌یابد. با توجه به اهمیت تجربه بالینی در بخش‌های اعصاب و روان می‌توان بر لزوم توجه به به کارگیری افراد با تجربه کاری لازم در این بخش‌ها تاکید کرد؛ چرا که کار در بخش‌های اعصاب و روان با موقعیت‌های بالینی خاص، نیازمند افراد با تجربه کافی است. مطالعه تبری خمیران نیز موکد این موضوع است که تجربه کافی با به کارگیری دانش تئوری یکی از عوامل موثری است که در فرایند کسب شایستگی‌ها در پرستاری حائز اهمیت است (۲۹). طبق مطالعه کیم، شایستگی بالینی پرستاران متاهل و دارای سابقه بیشتر،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]

بالاتر از سایر پرستاران بود (۳۰). در مطالعه که توسط فلینکمن و همکارانش صورت گرفت نشان داد شایستگی بالینی پرستاران با افزایش تجربه کاری، سن و تحصیلات ارتباط مستقیمی دارد (۳۱). این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همراستا است. این در حالی است که طبق مطالعات وثوقی و همکارانش و ادیب حاجی باقری و اشراقی، بین شایستگی بالینی پرستاران با متغیرهای وضعیت تاهل، تحصیلات، نوع استخدام و سابقه کار ارتباطی گزارش نشد (۱۵،۱۶). در نتایج مطالعه بحرینی نیز رابطه معنی‌داری بین سن، سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی پرستاران با میانگین شایستگی بالینی آنها وجود نداشت. طبق یافته‌های پژوهشگران احتمالا پایین بودن دستمزد، فرسودگی شغلی ناشی از کار سنگین و زیاد و نارضایتی شغلی موجود در بین پرستاران می‌تواند باعث شود که برخی از پرستاران همراه با افزایش سن و سابقه کار دچار فرسودگی و نارضایتی بیشتری شده و این نارضایتی را در ارزیابی‌های خود به نمایش بگذارند (۳۲). در مجموع به نظر می‌رسد که شایستگی بالینی پرستاران یک متغیر چند عاملی است و فرآیند کسب شایستگی بالینی بر اساس رابطه بین سه عامل مهم اخلاق، تجربه کاری مفید و عوامل محیطی حاصل می‌شود (۲۳). نتایج این ارزیابی‌ها می‌تواند در سنجش نیازهای آموزشی پرستاران روان پزشکی کمک کننده باشد و همچنین آگاهی مدیران پرستاری از سطح شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های اعصاب و روان در جهت سطح بندی پرستاران بر اساس میزان شایستگی بالینی و با هدف توزیع مناسب‌تر آنها در بخش‌های مختلف استفاده نمایند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، استفاده از روش مشاهده مستقیم است که می‌تواند رفتار پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد که از کنترل پژوهشگر خارج بود. محدودیت دیگر مربوط به کمبود مطالعات مشابه در خصوص شایستگی بالینی روانپرستاران در ایران و سایر کشورها بود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آتی، شایستگی بالینی روان پرستاران توسط مشاهده، خودارزیابی و ارزیابی توسط مدیران پرستاری با یکدیگر مقایسه شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه که با محققان همکاری کردند سپاسگزاری می‌شود. این مطالعه حاصل پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری است. بدین وسیله از حمایت‌های مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در انجام مطالعه تقدیر می‌شود.

REFERENCES

1. Komeili Sani H, Etemadi A, Bostani H, Bahraini M, Hakim A. The relationship between clinical competency and nurses' job stress in hospitals affiliated to Ahwaz University of Medical Sciences in 2013. Journal of Nursing and Midwifery. 2014; 40: 41-6. [In Persian]

2 - Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale. Nurse 2014;34:574-80.

3- Mohtashami J, Pazargadi M, Salsali M, Manoochehri H, Alavi Majd H. Developing Mental Health Nursing Students' Clinical Competency Model. International Journal of Physical and Social Sciences. 2014; 4: 261-263. [In Persian]

4- Bagheri Nesami M, Rafiei F, Parvizi S, Esmaeili R. Nursing competency concept analysis: Qualitative research and presentation of a hybrid model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2008;18::35-49. [In Persian]

5- Lyngfoss B, Bjørk IT. Self-evaluation of competence by nurses working offshore. Norwegian J Clin Nurs 2017; 11:12-22.

6- GHelje M, GHeljaee F, Mazlom A. Correlation between nurse's clinical competence and patient satisfaction with nursing. Journal of Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery 2008;18:12-9. [In Persian]

7- Cheng CY, Tsai HM, Chang CH, Liou SR. New graduate nurses' clinical competence, clinical stress, and intention to leave: a longitudinal study in Taiwan. Sci World J 2014;20:14-19.

8- Coventry TH, Maslin-Prothero S, Smith G. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. J Adv Nurs 2015;71:2715-27.

9- Casey M, Cooney A, O'Connell R, Hegarty JM, Brady AM, O'Reilly P, et al. Nurses', midwives' and key stakeholders' experiences and perceptions on requirements to demonstrate the maintenance of professional competence. J Adv Nurs 2017;73:653-64.

10- Lakanmaa RL, Suominen T, Perttilä J, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic competence in intensive and critical care nursing: development and psychometric testing of a competence scale. J Clin Nurs 2014;23:799-810.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]

11- Numminen O, Laine T, Isoaho H, Hupli M, Leino-Kilpi H, Meretoja R. Do educational outcomes correspond with the requirements of nursing practice: educators' and managers' assessments of novice nurses' professional competence? Scand J Caring Sci 2014;28:812-21.

12- 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. Iran J Med Sci 2010;10:101-10. [In Persian]

13- Kavanagh JM, Szweda C. A crisis in competency: The strategic and ethical imperative to assessing new graduate nurses' clinical reasoning. Nursing Education Perspectives 2017;38:57-62.

14- Sargazi O, Foroughameri G, Miri S, Farokhzadian J. Improving the professional competency of psychiatric nurses: Results of a stress inoculation training program. Psychiatr Res 2018;270:682-7.

15- Namadi-Vosoughi M, Tazakkori Z, Habibi A, Abotalebi-Daryasari G, Kazemzadeh R. Assessing Nursing Graduates′ Clinical Competency from the Viewpoints of Graduates and Head Nurses. Journal of Health and care 2014;16:66-73. [In Persian]

16- Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing nurses' clinical competence from their own viewpoint and the viewpoint of head nurses: a descriptive study. Iran Journal of Nursing. 2018;31:52-64. [In Persian]

17- AliZadeh S, Mokhtari Nouri J, Taqwa A, Azizi M. Effect of implementation of evidence-based nursing care guidelines on the standard of quality of care in the psychiatric ward. Journal of Military Sciences 2016; 3: 123-132. [In Persian]

18- Sadeghi S, Dasht Bozorgi B, Latifi M. Comparison of mental health and marital satisfaction of nurses working in psychiatric and other departments of teaching hospitals of Jondishapoor, Ahwaz, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Nursing and Midwifery Clinical Journal 2016;6: 53-65. [In Persian]

19- Vaghee S, Meshkin Yazd A, Asgharipour N, Ebrahimzadeh S. The effect of critical thinking training on nurses' job stress in psychiatric ward. Journal of Fundamentals of Mental Health 2014; 16: 12-21. [In Persian]

20- Dean AJ, Gibbon P, McDermott BT, Davidson T. Exposure to aggression and the impact on staff in a child and adolescent inpatient unit. Arch Psychiatr Nurs 2010; 24: 15-26.

21- Memarian R, Salsali M, Vaaki Z, Ahmadi F, Hajizade A. Effective factors in the process of achieving clinical competency. Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2007;14:40-9. [In Persian]

22- Mahdavi Saeb F, Hanifi N, Kamali K. A comparative study of clinical competency of nurses in intensive care units by self-assessment and evaluation by head nurses of Zanjan University of Medical Sciences. Nursing and Midwifery Preventive Care Magazine 2016;6: 72-82. [In Persian]

23- Parsa Yekta, Z, Ramezani Badr F, Khatoni A. Nursing students' views about clinical competency and achievement rate. Iranian Journal of Nursing Research 2006; 1: 7-14. [In Persian]

24- Moskoei S, Mohtashami J, Ghalenoeei M, Nasiri M, Tafreshi MZ. Development and psychometric properties rating scale of "clinical competency evaluation in mental health nurses": Exploratory factor analysis. Electr Phys 2017;9:4155.

25- 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. [In Persian]

26- Jalali A, Kazemi S, Khatooni A, Rezaei M. Evaluation of clinical competency of nurses in career specially in hospitals affiliated to Kermanshah Medical Sciences University. Quarterly Journal of Clinical Care Research. 2015; 3: 10-16. ([In Persian]

27- Machi MS, Staum M, Callaway CW, Moore C, Jeong K, Suyama J, et al. The relationship between shift work, sleep, and cognition in career emergency physicians. Acad Emerg Med 2012; 19: 85-91.

28- Farzianpour F, Ansari Nosrati S, Rahimi Froshani A. Survey of relationship between nurses shift and personality characteristics in private hospitals in Tehran City. Journal of Paramedical Sciences, Tehran University of Medical Sciences 2016; 10: 419-428. [In Persian]

29- Khomeiran RT, Yekta Z, Kiger A, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. International Nursing Review 2006;53:66-72. [In Persian]

30- Kim MJ, Kim YJ. Variables affecting nursing competency of clinical nurses. Indian J Sci Technol 2015;8:1-9.

31- Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. J Adv Nurs 2017;73:1035-50.

32- 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 Medical Sciences 2010; 8: 28-36. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.3.12.7]
[DOI: 10.29252/iau.30.3.332]