

شایستگی پرستاران در ایران: یک مطالعه مروری یکپارچه

لیلا ولی‌زاده^۱، سمیرا اروجلو^۲، فرخنده مهبودی^۳، مهناز زالی^{۴*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۸/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۱/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: داشتن شایستگی توانایی اصلی برای انجام دادن مسئولیت‌های پرستاری است و تأثیر مستقیمی بر سلامت و ایمنی بیماران دارد. در همین راستا ارزیابی، حفظ و توسعه شایستگی پرستاران به یکی از وظایف اصلی و مهم مدیران حرفه تبدیل شده است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی مطالعات مربوط به شایستگی پرستاران در ایران به صورت مرور یکپارچه و واکاوی چالش‌های مربوطه می‌باشد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر از نوع مروری یکپارچه بود که در پنج مرحله شامل شناسایی و تعیین هدف، جستجوی منابع، ارزشیابی داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارائه نتایج که توسط Knafel & Whittemore پیشنهاد شده است انجام شد. جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های شایستگی، صلاحیت، ارزیابی/ ارزشیابی/ بررسی شایستگی و ارتقای شایستگی در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Iran DOC، Scopus، CINAHL، PubMed، Google Scholar و Science Direct انجام شد. نتیجه جستجوی جامع اولیه شامل ۴۸۸ مقاله بود. پس از اعمال معیارهای ورود به مطالعه و ارزیابی مقالات با استفاده از ابزار انتقادی Bowling در نهایت ۱۹ مقاله وارد پژوهش شد.

یافته‌ها: پس از ارزیابی جامع مقالات نتایج تحت عنوان: الف) فاکتورهای مربوط به پژوهش شامل سنجش مفهوم شایستگی، روش‌های ارزیابی، ابزار پژوهش، نوع پژوهش، نوع نمونه‌گیری، بخش‌های تحت مطالعه و مکان تحت مطالعه، ب) فاکتورهای مربوط به جمعیت مورد مطالعه شامل ویژگی‌های پایه شرکت‌کنندگان، پ) نوع مداخله انجام‌شده برای ارتقاء شایستگی شامل مداخلات انجام‌شده بر روی پرستاران، سرپرستاران و مدیران و ت) همبستگی شایستگی با سایر مفاهیم طبقه‌بندی و چالش‌های مربوطه نیز شناسایی گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: شایستگی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های حیاتی پرستاران باید در ارزشیابی‌های دوره‌ای گنجانده‌شده و به‌کارگیری پرستاران منوط به کسب شایستگی‌های لازم باشد. نتایج نشان داد این مفهوم نیاز به بررسی دقیق و عمیق‌تر داشته و مشکلات و چالش‌هایی در رابطه با برنامه‌ریزی و اجرای مطالعات مرتبط وجود دارد. امید است نتایج پژوهش بتواند در راستای ارتقاء کیفیت مطالعات مربوط به شایستگی پرستاران کشور مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: تحقیقات ارزشیابی پرستاری، شایستگی بالینی، مرور، پرستاران، ایران

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۲۷، اردیبهشت ۱۳۹۹، ص ۱۴۰-۱۲۹

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۱-۳۴۷۹۶۷۷۰

Email: mahnaz.zali@yahoo.com

مقدمه

سازمان‌ها ایجاد کرده است (۲). آن‌ها پیوسته به دنبال راهکارهایی برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا هستند (۳). پرستاری نیز به‌عنوان یک دیسپلین حرفه‌ای، همواره در مورد چگونگی کمک به رشد و بالندگی جامعه به چالش کشیده شده است (۲). با توجه به اینکه مراقبت ماهیت پویای رشته پرستاری و قلب تپنده آن است (۴) و پرستاران نقشی بنیادین در تداوم و پاسخگویی خدمات دارند، لذا

در دنیای زندگی می‌کنیم که همواره نیازمند تطابق با محیط‌های مرتبط سلامت است (۱). تغییراتی که در نوع و ساختار بیماری‌ها به وجود آمده است، همین‌طور بروز پدیده سالمندی، کاهش میزان زادوولد، تغییر ماهیت مراقبت‌های بهداشتی و نیز تغییر ویژگی‌های ارائه‌دهندگان آن چالش‌های زیادی را برای رهبران

^۱ استاد گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

^۲ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۴ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

برقراری ارتباط شفاف، اجرای صحیح و مؤثر مداخلات و مهارت‌های پرستاری، ارزشیابی مداخلات و بازاندیشی عملکرد خود برای بهبود فرهنگ ایمنی تعریف کرده است (۱۲). دریک تحقیق کیفی که توسط باقری نسامی و همکاران در ایران انجام شد، شایستگی به‌عنوان رفتار مبتنی بر توانایی عملکرد و پیامد ایمن بر اساس حیطه‌های شناختی، روانی و حرکتی در موقعیت‌های واقعی و بر اساس استانداردها تعریف شد که یک فرآیند رو به تغییر و پویا است (۱۳). داشتن ویژگی‌هایی مانند ارائه مراقبت بیمار محور، حرفه‌ای بودن، استفاده از فناوری و انفورماتیک، عملکرد مبتنی بر شواهد، رهبری، عملکرد مبتنی بر الزامات سیستم سلامت، تأمین امنیت، داشتن مهارت‌های ارتباطی، کار گروهی و تلاش برای بهبود کیفیت به‌عنوان شایستگی‌های اصلی در رشته پرستاری معرفی شده‌اند (۸).

علی‌رغم تعاریف متعدد ارائه‌شده، شایستگی همچنان به‌عنوان یک مفهوم مبهم و پیچیده باقی‌مانده و توافقی بر اعتبار و نحوه ارزیابی آن به‌صورت جهانی حاصل نشده است (۱۴). گاهی اوقات به‌جای مفاهیم دیگری مانند "صلاحیت"^۴ استفاده می‌شود (۱۳). صلاحیت مفهومی بسیار نزدیک به شایستگی و یک توانایی بالقوه است که طی تجربه و یادگیری به دست می‌آید و تحت شرایط خاص به‌طور مؤثری عمل می‌کند ولی شایستگی ویژگی‌های رفتاری است که بر مبنای منافع و تجربیات شخصی تکامل می‌یابد و تحت تأثیر انگیزه و نگرش فرد قرار دارد و به‌احتمال زیاد این صفات رفتاری مطلوب است که به دستاوردهایی منجر می‌شود. صلاحیت (توانایی) یک پیش‌فرض برای توسعه شایستگی (ویژگی‌های رفتاری) است (۲). شایستگی همکاری بین پرستار و دیگر اعضای تیم مراقبت را ارتقا بخشیده و منجر به گسترش دانش و مهارت‌های جدید می‌شود (۸). همین‌طور استفاده مؤثر از توانایی‌های پرستاران شایسته منجر به بهبود رضایت شغلی، افزایش گرایش به رشته و حفظ نیروی متبحر می‌شود (۱۵). مراجعه‌کنندگان، زمانی که مراقبت‌های پرستاری با کیفیت دریافت می‌کنند، ابراز رضایت بیشتری دارند. علاوه بر این شایستگی‌های آموزشی پرستاران با پیامدهای درمانی بیماران ارتباط مستقیم دارد و نشان‌دهنده این حقیقت است که کادر پرستاری نامناسب عامل مهمی در افزایش میزان مرگ‌ومیر است (۱). مروری بر متون نشان می‌دهد، شایستگی و استانداردهای مرتبط با آن به‌عنوان پایه‌ای برای طرح‌ریزی کوریکولوم پرستاری در نظر گرفته می‌شود (۲، ۱۶). چراکه هنگام ارائه یک طرح آموزشی جدید، ابتدا باید به دو سؤال اصلی پاسخ داده شود: نخست دانستن دقیق اینکه

انتظار بر این است، مراقبتی جامع که نیازهای پیچیده و گوناگون بیماران را برآورده می‌کند، توسط پرستاران فراهم شود. بنابراین صرف‌نظر از شرایط و محیط کاری، پرستاران باید دارای مهارت‌های تکنیکی، ارتباطی و تفکر خلاق بوده و توانایی ترکیب منابع مختلف اطلاعات و ادغام آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های نهایی و به‌کارگیری آن در کار بالین را داشته باشند (۲، ۵).

فرض بر این است، مراقبتی که پرستاران ارائه می‌دهند، ایمن و همراه با شایستگی^۱ است (۶). چراکه، داشتن شایستگی توانایی اصلی برای انجام دادن مسئولیت‌های پرستاری است، یکی از ضرورت‌های حرفه و ویژگی حیاتی برای یک مراقبت ایمن، اخلاقی و با کیفیت است (۷، ۸). در این راستا توسعه، حفظ و ارزیابی شایستگی جهت حصول اطمینان از کفایت آن در کادر درمان و به‌ویژه پرستاران به دغدغه مهم اعضای حرفه تبدیل شده است (۶).

از اواخر دهه نود میلادی، شایستگی به‌عنوان یک استراتژی برای ارزشیابی دانشجویان پرستاری، پرستاران بالین و در کل ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامتی معرفی و اعمال شد (۹، ۱۰). در سال ۱۹۹۶ کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی^۲ در ایالات‌متحده، بیمارستان‌ها را موظف به ارزیابی شایستگی کارکنان برای حصول اطمینان از استانداردهای بالای مراقبت و بهبود تجربیات بیماران نمود. پس از آن مقرر شد، مسئولین بیمارستان‌ها برای دریافت مجوز رسمی، فرآیندی برای ارزیابی، تأیید، ردیابی، حفظ و بهبود شایستگی کارکنان خود به‌طور سالیانه در نظر بگیرند (۸).

ارائه یک تعریف نظری اولین قدم در ارزیابی و به‌کارگیری مفاهیمی مانند شایستگی است (۸). بر اساس نتایج یک مطالعه آنالیز مفهومی، شایستگی با استفاده از دیدگاه‌های رفتارگرایی (Behaviorism)، تئوری ویژگی (Trait Theory) و تئوری کل‌نگر (Holism) قابل بررسی است. رفتارگرایان به شایستگی به‌عنوان یک توانایی برای انجام مهارت‌های فردی اشاره دارند. تئوری ویژگی، شایستگی را به‌عنوان صفات فردی در نظر می‌گیرد که برای انجام دادن وظایف به شکل مؤثر ضروری بوده و شامل دانش و مهارت‌های تفکر انتقادی می‌باشد. در تئوری کل‌نگر شایستگی به‌عنوان خوشه‌ای از عناصر که شامل دانش، مهارت، نگرش، توانایی تفکر و ارزش‌هایی که در یک زمینه خاص مورد نیاز است، در نظر گرفته شده است (۱۱). شورای ملی بورد پرستاری^۳ شایستگی پرستاری را به‌عنوان توانایی مشاهده و جمع‌آوری اطلاعات، تشخیص انحرافات از الگوهای مورد انتظار، اولویت‌بندی و معنی‌دار کردن داده‌ها، رفتار حرفه‌ای،

³ National Council of State Board of Nursing

⁴ Competence

¹ Competency

² the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

شایستگی در پرستاران استفاده شده است و چه چالش‌هایی داشته‌اند؟ جستجوی مقالات در دی‌ماه سال ۱۳۹۸ با استفاده از کلیدواژه‌های شایستگی، صلاحیت، ارزیابی/ارزشیابی/بررسی شایستگی و ارتقای شایستگی و معادل انگلیسی آن‌ها به صورت مجزا یا ترکیبی در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر فارسی و بین‌المللی در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Iran DOC، Scopus، CINAHL، PubMed، Google Scholar و Science Direct با استفاده از دو اپراتور AND و OR و در محدود زمانی سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۲۰ انجام شد. نتیجه جستجوی جامع اولیه شامل ۴۸۸ مقاله کامل و چکیده بود. پس از اعمال معیارهای ورود به مطالعه و فیلترینگ شامل نگارش مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، امکان دسترسی به متن کامل، کلیدواژه‌ها در عنوان/چکیده، و نیز انجام پژوهش در کشور ایران تعدادی از مقالات حذف شدند. در ادامه و پس از بررسی و مطالعه دقیق عنوان، خلاصه و متن کامل، تعداد زیادی از مقالات به دلیل عنوان و هدف متفاوت، خلاصه و محتوای نامناسب مقاله کنار گذاشته شد. در ادامه و پس از بررسی منابع مقالات انتخاب شده، سه مقاله دیگر به لیست مطالعات اضافه شد. سپس محتوای مطالعات مورد ارزشیابی قرار گرفت که در این مرحله کیفیت مطالعات با استفاده از ابزار ارزیابی انتقادی که توسط Bowling طراحی شده است بررسی شد. این ابزار متشکل از آیتم‌هایی می‌باشد که برای بررسی ساختار روش‌شناختی و ارائه نتایج با استفاده از مقیاس سه‌گانه "بله"، "ضعیف" و "گزارش نشده" طراحی شده است (۲۱). اکثر مطالعات در سطح ضعیف و متوسط قرار گرفتند و پنج مطالعه بسیار ضعیف حذف و در نهایت نوزده مقاله وارد پژوهش شدند (تصویر ۱). مقالات توسط دو محقق به صورت جداگانه بررسی و نتایج با هم مقایسه شد و در صورت نیاز با بررسی مجدد، روایی تحلیل و داده‌ها تضمین شد. روند استخراج و طبقه‌بندی داده‌ها نیز بدین صورت بود که پس از استخراج و طبقه‌بندی اطلاعات اولیه توسط مرورگر اول که به صورت موضوعی و در نظر گرفتن عوامل مختلف تأثیرگذار بر کیفیت یک پژوهش انجام شد، نتایج توسط مرورگر دوم بازبینی و کنترل شد و نظرات تلفیق شد. در مرحله آنالیز با اعمال کاهش داده‌ها^۸، نمایش داده‌ها^۹، مقایسه داده‌ها^۸، جمع‌بندی و تعیین اعتبار داده‌ها^۹ تجزیه و تحلیل انجام و نتایج در قالب دسته‌بندی‌های مجزا ارائه شد. در مطالعات مروری یکپارچه پیچیدگی ذاتی در ترکیب روش‌های متدولوژی متفاوت، منجر به کاهش دقت و سوگیری می‌شود (۱۸). در این پژوهش، چارچوب انجام مطالعه به صورت دقیق و قبل از بازبینی مطالعات تعیین شد که این روش موجب کاهش

چه دانشی باید کسب شود، هدف‌های آموزشی و شایستگی‌های موردنیاز آن دانش چیست و دوم اینکه، چگونه می‌توان فعالیت‌ها و محیط را برای رسیدن به بهترین دانش، شایستگی‌ها و اهداف مورد انتظار سازمان‌دهی کرد (۱۷). بنابراین، شایستگی در پرستاری تأثیر مستقیمی بر سلامت و ایمنی بیماران دارد و فقدان آن ممکن است به بروز خطاهای جدی، پیامدهای ضعیف در مراقبت از بیماران و نیز ناتوانی در تصمیم‌گیری صحیح منجر شود که عواقب جبران‌ناپذیری برای بیمار به همراه خواهد داشت (۸). در کشور ما نیز با توجه به افزایش آگاهی جامعه و انتظار عموم مردم برای دریافت خدمات با کیفیت ضرورت توجه به موضوع شایستگی بالینی پرستاران بیش‌ازپیش احساس می‌شود (۱۳). بنابراین شایستگی به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر در ارزیابی عملکرد پرستاران در نظر گرفته می‌شود و به همین منوال بررسی مطالعات مرتبط با آن نیز نقش مهمی در جهت نیل به هدف نهایی سیستم سلامت که ارائه یک مراقبت با کیفیت و ایمن است، خواهد داشت. این اهمیت و جایگاه ویژه شایستگی در رشته و در نظر گرفتن اینکه ارزیابی، حفظ و توسعه شایستگی پرستاران یکی از وظایف اصلی و مهم مدیران حرفه است، نویسندگان مقاله را بر آن داشت تا وضعیت مطالعات مربوط به شایستگی پرستاران در ایران را سنجیده و چالش‌های مربوطه را شناسایی کنند. نتایج می‌تواند شواهدی مبنی بر تأیید اعتبار پژوهش‌های انجام‌شده و یا لزوم تغییر در روش‌های ارزیابی و ارتقاء شایستگی پرستاران در ایران را فراهم کند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مروری یکپارچه بر شایستگی پرستاران در ایران است. مرور یکپارچه یک روش اختصاصی برای خلاصه کردن مطالعات تجربی و نظری مرتبط با موضوع می‌باشد که درکی جامع و وسیع از پدیده موردنظر و یا یک مشکل بهداشتی و وضعیتی از دانش موجود را ارائه می‌دهد، همچنین در توسعه تئوری نقش داشته و کاربرد مستقیمی در بالین و توسعه خط‌مشی‌ها دارد (۱۸، ۱۹). برای افزایش دقت^۵، پژوهش در پنج مرحله شامل شناسایی و تعیین هدف، جستجوی منابع، ارزشیابی داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارائه نتایج که توسط Knafel & Whittemore پیشنهاد شده است و نسخه بازبینی‌شده از چارچوب Cooper در انجام مطالعات مروری است، انجام شد (۱۸، ۲۰). نخست سؤالات زیر در راستای پاسخ به هدف مطالعه تنظیم گردید: وضعیت مطالعات مربوط به شایستگی پرستاران چگونه است؟ و چه روش‌هایی برای ارزیابی، حفظ و ارتقای

⁸ Data comparison

⁹ Conclusion drawing and verification

⁵ Rigor

⁶ Data reduction

⁷ Data display

سوگیری و جلوگیری از دخل و تصرف محققین شد. این چارچوب شامل روش‌های جستجو و غربالگری متون، معیارهای ورود و خروج مقالات، فرموله کردن سؤال پژوهش و نحوه استخراج و تحلیل داده‌ها بود. همین‌طور تا حد امکان از عبارات اصل مقالات که توسط نویسندگان به کار رفته بود، استفاده شد و هیچ‌گونه تفسیری بر نتایج مقالات انجام نشد.

الگوی بازیابی و انتخاب مقالات واجد شرایط

جستجوی اولیه پایگاه‌های داده‌ای با ورود کلیدواژه‌ها: ۴۸۸

مطالعات دارای زبان متفاوت: ۱۲

مطالعات حذف‌شده پس از بررسی عنوان و هدف: ۳۲۱

مطالعات حذف‌شده پس از بررسی چکیده: ۱۰۳

مطالعات حذف‌شده پس از بررسی متن کامل: ۳۱

مقالات حذف‌شده با استفاده از ابزار ارزیابی Bowling: ۵

مطالعات حذف‌شده در کل: ۴۷۲

مطالعات اضافه‌شده با بررسی منابع مطالعات واجد شرایط: ۳

تعداد مطالعات انتخاب‌شده نهایی: ۱۹

یافته‌ها

نمونه‌گیری، بخش‌های تحت مطالعه و مکان تحت مطالعه، (ب) فاکتورهای مربوط به جمعیت مورد مطالعه شامل: ویژگی‌های پایه شرکت‌کنندگان، (پ) نوع مداخله انجام شده برای ارتقاء شایستگی شامل مداخلات انجام شده بر روی پرستاران، سرپرستاران و مدیران و (ت) همبستگی شایستگی با سایر مفاهیم طبقه‌بندی گردید که در جدول شماره یک ارائه شده است. همین‌طور با توجه به سؤال پژوهش، یافته‌های حاصل از بررسی متون حاکی از وجود چالش‌ها و مشکلات متعدد در رابطه با پژوهش‌های مرتبط با شایستگی بود که نتایج در جدول شماره دو نشان داده شده است.

مقالات منتخب در سه گروه طبقه‌بندی شد: (۱) مطالعاتی که به بررسی وضعیت شایستگی پرستاران در شهرهای مختلف پرداخته‌اند، (۲) برخی همبستگی شایستگی را با سایر مفاهیم سنجیده‌اند و (۳) مطالعاتی که به بررسی تأثیر مداخلات مختلف بر ارتقاء شایستگی پرداخته‌اند. مقالات به‌طور جامع مورد ارزیابی قرار گرفته و نتایج تحت عنوان: الف) فاکتورهای مربوط به مطالعه شامل: سنجش مفهوم شایستگی، روش‌های ارزیابی، ابزار پژوهش، نوع پژوهش، نوع

جدول (۱): موارد بررسی‌شده در مطالعات منتخب

طبقه اصلی	زیر طبقه
	"سنجش مفهوم شایستگی": در بیشتر مطالعات شایستگی به‌صورت یک کل و گاهی نیز حیطه‌هایی خاص، مانند شایستگی فرهنگی، اخلاقی، مدیریتی و معنوی سنجیده شده بود.
	"ابزار پژوهش": از پرسش‌نامه‌های معتبر و نیز محقق ساخته و گاه چک لیست برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده بود.
فاکتورهای مربوط به پژوهش	"روش‌های ارزیابی": مطالعات عمدتاً به‌صورت خود ارزیابی و گاه ارزیابی توسط سرپرستاران و مشاهده و تکمیل چک لیست توسط خود پژوهشگران انجام شده بود.
	"نوع پژوهش": مطالعات در قالب روش‌های نیمه تجربی و شبه تجربی و نیز مطالعات توصیفی ساده و توصیفی همبستگی انجام شده بودند.
	"نوع نمونه‌گیری": از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی (منظم و خوشه‌ای) و نیز روش‌های نمونه‌گیری غیر تصادفی (در دسترس و مبتنی بر هدف) استفاده شده بود.
	"بخش‌های تحت مطالعه": پژوهش‌ها در بخش‌های مختلف بیمارستان مانند کودکان (۲ مورد)، اورژانس (۳ مورد)، بخش‌های ویژه (۴ مورد) و در بقیه مطالعات به‌صورت کلی انجام شده بودند.

<p>مکان انجام مطالعه: مطالعات در شهرهای مختلف کشور شامل ایلام، خمین، کرمانشاه (۲ مورد)، بیرجند، بوشهر، زاهدان، زنجان، غرب استان مازندران، یزد، مشهد، رشت، گرگان، اصفهان، شیراز، کاشان، اهواز و تهران انجام شده‌اند.</p>	
فاکتورهای مربوط به جمعیت	<p>"ویژگی‌های پایه شرکت‌کنندگان بررسی شده در مطالعات" شامل: سن، جنسیت، تحصیلات، سابقه کاری، وضعیت تاهل، تحصیلات، نوبت کاری، مدت زمان آموزش ضمن خدمت، نوع استخدام و بخش محل فعالیت.</p>
نوع مداخله انجام شده برای ارتقاء شایستگی	<p>"مداخلات انجام شده بر روی پرستاران" شامل: تأثیرات انتقال دانش پنهان به روش داستان گویی، برنامه ارتقای صلاحیت بالینی (بهسازی پرستاران، دوره سازگاری و دوره نظارتی)، برنامه بازآموزی صلاحیت محور، به کارگیری پورت فولیوی حرفه‌ای و برگزاری جلسات آموزشی.</p>
<p>"مداخله انجام شده بر روی سرپرستاران" شامل: یک مورد انجام بهسازی</p>	
<p>"مداخلات انجام شده بر روی مدیران" شامل: بهسازی مدیران و به‌کارگیری مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات</p>	
همبستگی شایستگی با سایر مفاهیم	<p>برخی از مطالعات به بررسی همبستگی مفاهیم زیر با شایستگی پرداخته‌اند: ایمنی بیماران، رضایت مندی از خدمات پرستاری (۲ مورد)، اثربخشی برنامه‌های بهسازی، کیفیت زندگی کاری، هوش معنوی، سبک تصمیم‌گیری و استرس پرستاران.</p>

جدول (۲): چالش‌ها و مشکلات مربوط به مطالعات

منابع	چالش‌ها و مشکلات مطالعات	نوع پژوهش
Bastami MR, et al. 2016	استفاده از روش‌های نمونه‌گیری غیر تصادفی و در دسترس	
Bastami MR, et al. 2016; Jalali A, et al. 2016; Mahdavisae F, et al. 2016; Karimi-Moonaghi H, et al. 2015; Adib-Hajbaghery M & Zehtabchi S, 2014; Abdi A, et al. 2015;	عدم مشارکت پرستاران بخش‌های خصوصی و انجام تحقیقات در مراکز خاص و محدود	مطالعات مربوط به ارزیابی شایستگی
Komeili Sani H, et al. 2015; Aliakbari F & Aein F, 2017		وهمبستگی آن با سایر مفاهیم
Bastami MR, et al. 2016; Negarandeh R, et al. 2013; Jalali A, et al. 2016; Rahimghaee F, et al. 2015; Aliakbari F & Aein F, 2017	صرفاً استفاده از روش خود گزارش دهی	
Bastami MR, et al. 2016; Mahdavisae F, et al. 2016; Rahimghaee F, et al. 2015; Adib-Hajbaghery M & Zehtabchi S, 2014; Abdi A, et al. 2015; Aliakbari F & Aein F, 2017	عدم تناسب بین پرستاران زن و مرد شرکت کننده در پژوهش	

Aliakbari F & Aein F, 2017; Adib-Hajbaghery M & Zehtabchi S, 2014	استفاده از ابزارهای غیر معتبر	
Ghaljeh M, et al. 2009; Komeili Sani H, et al. 2015	تعداد نمونه ناکافی	
Negarandeh R, et al. 2013; Mahmoudirad Gh, et al. 2010	استفاده از گروه شاهد غیر همگن	
Mahmoudirad Gh, et al. 2010; Bahreini M, et al. 2012; Mousavi SS, et al. 2018	عدم تناسب بین پرستاران زن و مرد شرکت کننده در پژوهش	
Ghasemi K, et al. 2012	عدم وجود گروه شاهد در مطالعه	مطالعات مربوط به
Khodayarian M, et al. 200۸; Ghasemi K, et al. 2012	صرفاً استفاده از روش خود گزارش دهی	ارتقاء شایستگی
Kavosi A, et al. 2015; Ghasemi K, et al. 2012	استفاده از روش‌های نمونه‌گیری غیر تصادفی	
Ghasemi K, et al. 2012	استفاده از ابزارهای غیر معتبر	
Khodayarian M, et al. 200۸; Bahreini M, et al. 2012; Kavosi A, et al. 2015; Mousavi SS, et al. 2018	عدم مشارکت پرستاران بخش‌های خصوصی و انجام تحقیقات در مراکز خاص و محدود	
Negarandeh R, et al. 2013; Bahreini M, et al. 2012; Mousavi SS, et al. 2018	عدم اعمال کنترل مناسب و کافی بر مداخلات	

بحث

در برخی از مطالعات انجام شده با هدف سنجش شایستگی، از ابزارهای مختص سنجش صلاحیت و بالعکس استفاده شده بود. بنابراین علی‌رغم تفاوت‌هایی که بین دو مفهوم شایستگی و صلاحیت وجود دارد، شباهت‌های بسیاری نیز در تعریف، زمینه‌های تمرکز و کاربرد آن‌ها وجود دارد (۲۴) که باعث شده ناسازگاری‌هایی در استفاده از این دو به وجود آید. محققان تعریف واضحی از شایستگی نداشته و بیشتر به بیان جملاتی در مورد اهمیت آن اکتفا کرده‌اند. در بیشتر مطالعات، شایستگی به‌عنوان یک کل سنجیده شده و در برخی نیز پژوهشگران اقدام به بررسی حیطه‌های خاصی مانند شایستگی فرهنگی (۲۵)، اخلاقی (۲۶)، مدیریتی (۲۷) و معنوی (۲۸) کرده بودند. برخی از این موارد مانند شایستگی فرهنگی از جمله موضوعاتی است که توجه زیادی می‌طلبد. از آنجاکه ایران کشوری چند فرهنگی بوده و تنوع قومیتی در آن دیده می‌شود، نیاز به بررسی شایستگی فرهنگی پرستاران و ارتقاء آن موضوعی بسیار مهم است. نتیجه مطالعه بسطامی و همکاران نشان داد، میزان دانش پرستاران

پژوهش حاضر با هدف بررسی مطالعات انجام شده در رابطه با شایستگی پرستاران در ایران و چالش‌های مربوطه انجام گرفته است. یافته‌ها نشان داد، مطالعات با سه هدف ارزیابی وضعیت شایستگی، سنجش میزان همبستگی شایستگی با سایر مفاهیم و نیز بررسی تأثیر مداخلات انجام شده بر ارتقاء شایستگی اجرا شده‌اند. شایستگی به‌عنوان یک عنصر اساسی در حرفه پرستاری مطرح شده و به علت ارتباط نزدیکی که با ایمنی بیمار و تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد، همیشه کانون توجه بوده است (۲۲). بهبود شایستگی پرستاران باعث نجات جان بیماران شده و در بحث در مورد ساختار بندی مجدد مراقبت‌های پرستاری، به‌عنوان یک اولویت بین‌المللی شناخته شده است (۲۳). در کشورمان نیز توجه ویژه‌ای به این مسئله شده و مطالعات متعددی به آن پرداخته‌اند. نتایج نشان داد مفهوم شایستگی هنوز به‌طور کامل شناسایی نشده و با مفاهیم دیگر بخصوص صلاحیت به جای یکدیگر استفاده می‌شوند، چراکه

در مورد شایستگی فرهنگی در سطح متوسط است (۲۵). در هر صورت با توجه به اینکه شایستگی مفهومی وسیع و پیچیده است که ابعاد مختلفی داشته و چالش‌ها در مورد شناسایی ساختار کامل آن و انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه همچنان وجود دارد (۲)، بنابراین، طراحی و اجرای مطالعاتی که به سنجش ابعاد خاصی از شایستگی می‌پردازند، می‌تواند در تعیین و شناسایی ویژگی‌های ابعاد مختلف شایستگی و حیطه‌هایی که نیاز به ارتقا دارند، کمک کننده باشد (۲۹). در مطالعات از پرسش‌نامه‌های معتبر و نیز محقق ساخته و گاه‌چک لیست برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. به نظر می‌رسد عدم شناخت کافی از متغیر تحت مطالعه باعث می‌شود، ابزارهای غیر مرتبط و نامعتبر مورد استفاده قرار گیرد که منجر به کاهش اعتماد به نتایج می‌شود. ارزشیابی مؤثر مراقبت‌ها و مداخلات سلامت، وابسته به اندازه‌گیری صحیح می‌باشد که این امر، ضرورت به کارگیری معیاری برای انتخاب ابزار اندازه‌گیری مناسب را نشان می‌دهد (۳۰). یکی از جامع‌ترین معیارها در انتخاب یک ابزار مناسب، فهرست "استانداردهای مبتنی بر اجماع جهت انتخاب ابزارهای اندازه‌گیری سلامت" موسوم به COSMIN^۱ است که توسط Mokkink و همکاران و با استفاده از روش دلفی طراحی گردید (۳۱). استفاده از این چک لیست در انتخاب بهترین و مناسبترین ابزار کمک کننده خواهد بود. دیگر نتیجه پژوهش حاضر نشان داد، مطالعات عمدتاً به‌صورت خود ارزیابی، گاهی اوقات استفاده از دو روش به‌طور همزمان (ارزیابی توسط پرستاران و سرپرستاران) (۵، ۳۲-۳۵) و نیز دو مورد مشاهده و تکمیل چک لیست توسط خود پژوهشگران (۳۶، ۳۷) انجام شده‌اند. در تمام مطالعاتی که هر دو روش خود ارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران به‌صورت همزمان استفاده شده بود، پرستاران خودشان را بیشتر از آنچه که سرپرستاران گزارش نمودند، دارای شایستگی می‌دانستند و توافقی بین دو روش وجود نداشت. با توجه به اینکه عموماً افراد برآورد بیشتر و بهتری از شایستگی‌های خود دارند (۳۳) برای ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران بایستی بیش از یک روش استفاده شود. مطالعات در قالب روش‌های شبه تجربی، نیمه تجربی و مطالعات توصیفی ساده و توصیفی همبستگی انجام شده‌اند که با چالش‌هایی همچون استفاده از گروه شاهد غیر همگن، عدم وجود گروه شاهد در مطالعه، عدم اعمال کنترل مناسب و کافی بر مداخلات همراه بوده‌اند. نقص و کمبود مطالعات تجربی کامل با ویژگی‌هایی که مناسب کشف رابطه علت و معلولی است و شواهد محکمی برای انجام مراقبت مبتنی بر شواهد فراهم می‌کند (۳۸، ۳۹)، محسوس است. در پژوهش Gustafsson و همکاران در مورد چالش‌های انجام

مطالعات تجربی در پرستاری به مواردی مانند عدم پایبندی به برنامه اولیه مداخله و مدیریت نامناسب آن، نارسایی در رسیدن به روایی خارجی مناسب، عدم به‌کارگیری نمونه مناسب، مشکلات سازمانی و عدم همکاری پزشکان و سایر کارکنان اشاره شده است (۳۹). ارزیابی مطالعات نشان داد، علی‌رغم وجود تنوع جغرافیایی و بررسی شایستگی پرستاران در شهرهای مختلف و همچنین بخش‌های متفاوت بیمارستان‌ها و بخصوص بخش‌هایی که موضوع شایستگی پرستاران اهمیت دو چندانی دارد مانند کودکان (۳۵، ۳۷)، اورژانس (۳۶، ۴۰، ۴۱) و بخش‌های ویژه (۲۹، ۳۳، ۴۲، ۴۳)، عدم مشارکت پرستاران بخش‌های خصوصی و انجام تحقیقات در مراکز خاص، جزو محدودیت‌های مطالعات است. با توجه به اینکه یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت پوشش همگانی سلامت برای همه و در هر مکان می‌باشد (۴۴)، لازم است شایستگی پرستاران بخش خصوصی نیز بررسی شده و استراتژی‌های مناسب برای ارتقای آن بکار گرفته شود.

در مطالعات وارد شده، ویژگی‌های پایه مشارکت کنندگان به‌صورت وسیعی ارزیابی شده و در برخی از مقالات تأثیر متغیرهایی مانند مدت زمان آموزش ضمن خدمت (۳۲) و نوع استخدام (۳۵) نیز بررسی شده است. اما آنچه که حائز اهمیت است، عدم تناسب بین پرستاران زن و مرد شرکت کننده در بیشتر مقالات است که در ارتباط با کمبود پرستاران مرد در بیمارستان‌های کشور است که البته این مسئله به‌عنوان یک معضل جهانی نیز گزارش شده است (۴۵). نتیجه یک مطالعه مروری نشان داد، مواردی مانند ماهیت برخی دروس پرستاری، عدم اطلاعات کافی در مورد انتخاب رشته، باورهای نادرستی چون زنانه دانستن حرفه، عدم رضایت از حرفه و فقدان حمایت‌های کافی موجب عدم تمایل یا عدم وجود شرایط استخدامی برای مردان به‌عنوان عوامل مهم کمبود مردان در پرستاری مطرح شده است (۴۶).

در بررسی نوع مداخلات انجام شده در ارتقاء شایستگی مشخص شد که این اقدامات برای سه گروه پرستاران، سرپرستاران و مدیران انجام و تأثیر مداخلاتی مانند انتقال دانش پنهان به روش داستان گوئی (۴۲)، برنامه ارتقای صلاحیت بالینی (شامل دوره‌های بهسازی، دوره سازگاری و دوره نظارتی) (۴۳) برنامه بازآموزی صلاحیت محور (۳۶)، به کارگیری پورت فولیوی حرفه‌ای (۳۴)، برگزاری جلسات آموزشی (۳۷) و به‌کارگیری مدل کسب شایستگی مدیریتی مبتنی بر انتظارات (۲۷) سنجیده شده است. انجام این نوع تحقیقات می‌تواند به نتایج مؤثری منتهی شود که یکی از اضلاع مراقبت مبتنی بر شواهد را تشکیل داده و موجب رشد بدنه علم پرستاری

¹ Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments

مناسب و نیز جای خالی مطالعات کیفی مشهود است. مطالعات انجام شده در مورد شایستگی‌های موردنیاز در مراقبت از کودکان محدود بوده و همین‌طور جای خالی پژوهش‌های مربوط به تعیین استانداردها و شاخص‌های شایستگی دیده می‌شود. مسئله عدم تناسب پرستاران زن و مرد شرکت کننده یکی دیگر از چالش‌های مهم مقالات بود. با توجه به روند افزایشی تعداد پرستاران مرد در سال‌های اخیر باید مطالعات جدید طراحی و میزان شایستگی و نقاط ضعف و قوت پرستاران مرد شناسایی شود. پیشنهاد می‌شود برخی از حیطه‌های شایستگی نه تنها در پرستاران بلکه در سرپرستاران و مدیران نیز سنجیده شود. لازم است پژوهشگران و سیاست گذاران رشته قبل از اجرای مداخلات موارد زیر را مورد توجه قرار دهند: بررسی ابتدایی نیازهای پرستاران و مشخص کردن نقاط ضعف و قوت آن‌ها، هم‌خوانی برنامه‌های ارتقا و برنامه‌ریزی‌های آموزشی با سطح توانمندی و نیاز پرستاران، توجه به ارتقاء در حیطه‌های موردنیاز در آن مقطع زمانی، همسو کردن فرصت‌های کاری و مسئولیت‌های بالینی پرستاران با دانش و مهارت‌های آنان، فراهم کردن زمینه به‌کارگیری مهارت‌ها و لزوم داشتن یک تعریف واضح از پرستاری و شرح وظایف.

ارائه مراقبت مطلوب بدون داشتن شایستگی‌های لازم امکان پذیر نمی‌باشد و نتایج این پژوهش می‌تواند گام مهمی در راستای بهبود کیفیت مطالعات مربوط به شایستگی پرستاران باشد. پژوهشگران با طراحی مناسب مطالعات می‌توانند وضعیت شایستگی پرستاران در ایران را به‌طور واقعی ترسیم کنند که در نهایت منجر به بازنگری کوریکولوم رشته، تربیت دانشجویان شایسته، اجرای مداخلات مؤثر در بالین و بهبود کیفیت مراقبت می‌شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کیفیت پایین برخی از مقالات و عدم دسترسی به نتایج متون منتشر نشده اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود، پژوهشی جامع به بررسی مطالعات اختصاصی مربوط به صلاحیت پرستاران پرداخته و نتایج با مطالعه حاضر مقایسه گردد.

References:

1. Kim S-O, Choi Y-J. Nursing competency and educational needs for clinical practice of Korean nurses. *Nurse Educ Pract* 2019;34: 43-7.
2. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Med* 2018;61(1): 1-7.

می‌شود (۴۷). علی‌رغم آن، افزایش تعداد تحقیقات به‌طور خودکار به بهبود وضعیت مراقبت از بیمار منجر نمی‌شود، زیرا شواهد گسترده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد بین آنچه که در عمل اتفاق می‌افتد و مراقبتی که در نهایت به بیماران ارائه می‌شود تفاوت قابل توجهی وجود دارد و چالش‌های مربوط به اعمال نتایج تحقیقات در عمل همچنان وجود دارد (۴۸). برخی از مطالعات وارد شده نیز به بررسی همبستگی مفاهیمی مانند ایمنی بیماران (۴۰)، رضایت مندی از خدمات پرستاری (۳۲، ۴۰)، اثربخشی برنامه‌های بهسازی (۴۹)، کیفیت زندگی کاری (۳۷)، هوش معنوی (۵)، سبک تصمیم‌گیری (۵۰) و استرس پرستاران (۵۱) با شایستگی پرداخته‌اند. انجام چنین تحقیقاتی در شناسایی مفاهیم مرتبط که به‌طور غیر مستقیم باعث افزایش شایستگی پرستاران می‌شود بسیار ارزشمند است.

نتیجه‌گیری

شایستگی پرستاران بحثی مهم و حیاتی است که باید در ارزشیابی‌های دوره‌ای گنجانده شده و به‌کارگیری پرستاران منوط به کسب شایستگی‌های لازم باشد. با توجه به نتایج به نظر می‌رسد که همچنان مشکلات و نارسایی‌هایی در انجام مطالعات مربوط به شایستگی پرستاران وجود دارد. با توجه به کمبود دانش در رابطه با تعریف مفهوم مورد استفاده، در پژوهش‌های آتی از محققان انتظار می‌رود ابتدا تعریف مشخصی از شایستگی ارائه داده و ابزار متناسب با آن را انتخاب کنند. لزوم رعایت این مسئله در بررسی کیفیت مطالعات قویاً مد نظر است، چراکه پژوهشگران در ایران برای دو مفهوم صلاحیت و شایستگی تمایز قائل نیستند و این دو مفهوم بارها به جای یکدیگر استفاده شده‌اند. به‌کارگیری روش‌های ارزیابی مختلف در بررسی شایستگی نیز از دیگر مسائل مهم مربوط به مطالعات است. توصیه می‌شود، از روش‌های مشاهده‌ای بیشتر استفاده شده و ارزیابی توسط همکاران، مدیران و نیز مددجویان بعمل آید. نقص و کمبود مطالعات تجربی کامل و عدم اعمال کنترل

3. Lowe G, Plummer V, O'Brien AP, Boyd L. Time to clarify—the value of advanced practice nursing roles in health care. *J Adv Nurs* 2012;68(3): 677-85.
4. Blasdel N. The meaning of caring in nursing practice. *Int J Nurs Clin Pract* 2017;4(238): 2.
5. Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR, Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical

- competency of nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015;20(6): 665.
6. Smith SA. Nurse competence: a concept analysis. *Int J Nurs Knowl* 2012;23(3): 172-82.
 7. El Asame M, Wakrim M. Towards a competency model: A review of the literature and the competency standards. *Educ Inf Technol* 2018;23(1): 225-36.
 8. Axley L. Competency: A concept analysis. *Nurs forum* 2008;43(3): 214-22.
 9. Bradshaw A. Defining 'competency' in nursing (Part I): a policy review. *J Clin Nurs* 1997;6(5): 347-54.
 10. Bradshaw A. Defining 'competency' in nursing (part II): an analytical review. *J Clin Nurs* 1998;7(2): 103-11.
 11. Takase M, Teraoka S, Miyakoshi Y, Kawada A. A concept analysis of nursing competence: a review of international literature. *Nihon Kango Kenkyu Gakkai Zasshi* 2011;34: 103-9. (Japanese)
 12. Hayden J, Keegan M, Kardong-Edgren S, Smiley RA. Reliability and validity testing of the Creighton Competency Evaluation Instrument for use in the NCSBN National Simulation Study. *Nurs Educ Perspect* 2014;35(4): 244-52.
 13. Nesami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept analysis of competency in nursing. *Qual Res J Mazandaran Univ Med Sci* 2008;18(67): 35-42. (Persian)
 14. Saleh U, O'Connor T, Afaneh T, Moore Z, Patton D, Derwin R. The use of a Competence Fair to validate nursing competence. *Nurse Educ Today* 2017;57: 1-7.
 15. Halcomb E, Stephens M, Bryce J, Foley E, Ashley C. Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. *J Clin Nurs* 2016;28(9-10): 1193-1205.
 16. Mohtashami J, Salsali M, Pazargadi M, Manoochehri H, Majd HA. Competency-based curriculum education in mental health nursing. *Open J Nurs* 2013; 3(8): 545-51.
 17. Paquette G, Léonard M, Lundgren-Cayrol K, Mihaila S, Gareau D. Learning design based on graphical knowledge-modelling. *J Educ Technol Soc* 2006;9(1): 97-112.
 18. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005;52(5): 546-53.
 19. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. in: BL Rodgers, KA Knafk Concept development in nursing: foundations, techniques and applications Philadelphia: WB Saunders Company; 2000. P.231-50.
 20. Cooper H. Cooper, Harris, Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews, Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
 21. Bowling A. Research methods in health: investigating health and health services. McGraw-hill education (UK); 2014.
 22. Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: is it important for human resource management? *PLoS One* 2017;12(11): 0187863.
 23. Barton G, Bruce A, Schreiber R. Teaching nurses teamwork: Integrative review of competency-based team training in nursing education. *Nurse Educ Pract* 2018;32: 129-37.
 24. Teodorescu T. Competence versus competency: What is the difference? *Perform Improv* 2006;45(10): 27-30.
 25. Bastami MR, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. Assessment of cultural competence among nurses. *Med Ethics J* 2016;10(36): 65-72. (Persian)
 26. Zafarnia N, Abbaszadeh A, Borhani F, Ebadi A, Nakhaee N. Moral competency: meta-competence of nursing care. *Electron physician* 2017;9(6): 45-53.
 27. Mahmoudirad G, Ahmadi F, Vanaki Z, Hajizadeh E. The effect of "Expectation based managerial competency acquisition in nursing model" on

- nursing staff empowerment and efficacy of leadership style. *J Birjand Univ Med Sci* 2010;17(2): 127-35. (Persian)
28. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2014;22(4): 23-32.
29. Jalali A, kazemi Sh, Khatouni A, Rezaie M. Determining nurses' clinical competence in critical care wards of Kermanshah University of Medical Sciences by self-assessment method. *J Clin Care* 2016;2(3). (Persian)
30. Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Index for selecting an appropriate instrument to conduct research in health sciences: Introducing the COSMIN checklist. *J Health Promot Manage* 2015;4(4): 1-13. (Persian)
31. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. Protocol of the COSMIN study: COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments. *BMC Med Res Methodol* 2006;6(1): 2.
32. Ghalje M, Ghaljajae F. Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care. *Adv Nurs Midwifery* 2009;18(63): 12-9. (Persian)
33. Mahdavisaeab F, Roohani M, Hanifi N, Kamali K. Comparison of critical care nurses' clinical competency using self-assessment method and assessment by head nurses, Zanjan 2014. *Prev Care Nurs Midwifery J* 2016; 6(1): 72-82.
34. 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. (Persian)
35. Saadati SM, emami SA, chehrzad MM, Kazemnegad LE. Pediatric Nursing Clinical Competency from the Viewpoints of Nurses and Headnurses. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2019;25(6): 875-83. (Persian)
36. Kavosi A. Effect of continuing education competency-based program for emergency nurses on rate CPR successful. *Q J Nurs Manag* 2015;4(2). (Persian)
37. Mousavi SS, Yousefi SM, Sadat M. The Effect of Promoting Clinical Competency on the Nurses Occupational Quality of Life at the Pediatric Wards. *iran j nurs res* 2018;13(2): 34-39. (Persian)
38. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev Lat-Am Enferm* 2007;15(3): 502-7.
39. Gustafsson M, Bohman DM, Borglin G. Challenges of conducting experimental studies within a clinical nursing context. *Appl Nurs Res* 2014;27(2): 133-6.
40. Negarandeh R, Pedram Razi S, Khosravinezhad M. Effect of Clinically Competent Nurses Services on Safety and Patients' Satisfaction in an Emergency Department. *Hayat* 2013;19(1): 1-12. (Persian)
41. Aliakbari F, Aein F. Assessing Isfahan emergency nurse competence in disaster response by using national questionnaire. *J Clin Nurs Midwifery* 2017;6(3): 1-10. (Persian)
42. Ghasemi K, Hosseini MA, Azzodi P, Fallahi Khoshkenab M, Khanke HR, Majdzade SR. The effect of tacit knowledge transfer on nursing clinical competency. *J Rehabil* 2012;12(4): 8-13. (Persian)
43. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi A. The effects of designed clinical competency-based advancement program on the ccu nurses' quality of work life. *Daneshvar Med* 2008;15(75): 15-26. (Persian)
44. Dye C, Reeder JC, Terry RF. Research for universal health coverage. *American Association for the Advancement of Science*; 2013.
45. Achora S. Conflicting image: Experience of male nurses in a Uganda's hospital. *Int J Africa Nurs Sci* 2016;5: 24-8.

46. Azizi S, Jafari S, Ebrahimian A. Shortage of Men Nurses in the Hospitals in Iran and the World: A Narrative Review. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac* 2019;5(1): 6-23. (Persian)
47. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
48. Kristensen N, Nymann C, Konradsen H. Implementing research results in clinical practice- the experiences of healthcare professionals. *BMC Health Serv Res* 2015;16(1): 48.
49. Rahimaghaee F, Ehsani M, Dehghan Nayeri N, Salavati S. Efficiency of staff development program and its relationship. *J Holist Nurs Midwifery* 2015;25(4): 73-80. (Persian)
50. Abdi A, Assadi P, Mohammadyari T, Miri J. General decision-making style and clinical competence of nurses working in the educational hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences in 2014. *J Nurs Educ* 2015;4(3): 19-29. (Persian)
51. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *J Clin Nurs Midwifery* 2015;(1): 39-49. (Persian)

IRANIAN NURSES' COMPETENCY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Leila Valizadeh¹, Samira Orujlu², Farkhondeh Mahboudi³, Mahnaz Zali^{4*}

Received: 05 Nov, 2019; Accepted: 09 Apr, 2020

Abstract

Background & Aims: Competency is a core ability to perform nursing responsibilities and has a direct impact on patients' health and safety. In this regard, evaluating, maintaining, and developing nurse competency has become one of the main and important tasks of professional managers. The purpose of the study was to investigate the nurses' competency studies conducted in Iran through an integrated review and analysis of the related challenges.

Materials & Methods: This integrated review study consisted of five steps, including specifying the review purpose, searching the literature, evaluating data from primary sources, analyzing data, and presenting the results suggested by Knafl & Whittmore. Databases like SID, IranDOC, Scopus, CINAHL, PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect were searched using the keywords of competency, competence, assessment or evaluation of competency. The initial comprehensive search result consisted of 488 articles. After applying inclusion criteria and assessing the articles using the Bowling's Quality Assessment Tool, finally 19 studies were included.

Results: After a thorough evaluation of the articles, results were itemized as following categories: a) Study factors, including concept of competency, evaluation methods, research tools, type of research, type of sampling, study wards and places, b) population factors including the demographic characteristics of the participants, c) the type of intervention designed to promote the competency of nurses, head nurses, and managers, and d) the competency correlation with other concepts. Finally, the related challenges were identified.

Conclusion: Competency as a vital feature of nurses should be included in the periodic evaluation of nurses and the continuation of the job must be dependent on obtaining the necessary qualifications. The results show that competency as a concept needs to be examined in-depth and there are some problems and challenges in planning and implementing related studies. It is hoped that findings of this study will be effective in promoting quality of nursing competency studies in Iran.

Keywords: Competency, Integrative review, Iranian nurses

Address: School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Tel: +984134796770

Email: Mahnaz.zali@yahoo.com

¹ Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² PhD Student in Nursing Education, Department of Medical – surgical, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ PhD Student in Nursing Education, Department of Medical – surgical, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴ PhD Student in Nursing Education, Department of Medical – surgical, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)