



Reviewing Supervisory Characteristics of Nursing Supervisors in Clinical Supervision: Scoping Review

Rajab Dashti Kalantar ¹, Masoud Fallahi-Khoshknab ^{2,*}, Kouros Zarea ³

¹ Ph.D. Candidate in Nursing, Department of Nursing, Nursing and Midwifery school, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

² Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Nursing Care Research Center in Chronic Disease, Nursing and Midwifery School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Masoud Fallahi-Khoshknab, Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: fallahi@uswr.ac.ir

Received: 12 May 2017

Accepted: 02 Oct 2018

Abstract

Introduction: Implementing effective clinical supervision requires an overview of the characteristics of supervisors and clinical supervision. The purpose of this study was to determine the supervisory characteristics of nursing supervisors in clinical supervision in nursing studies.

Methods: This study was conducted with a scoping review of the characteristics of clinical nursing supervisors. Papers published during the recent decade (2016-2007) in two languages: Farsi and English in clinical supervision through SID, IranMedex Database, Magiran Publications Database And the PubMed, Ovid, Science Direct, CINAHL, and Google Scholar databases were reviewed using keywords, supervision, supervisory nursing and clinical nursing supervision.

Results: Based on the "Proctor's Three Function Interactive Model", the supervision characteristics of nursing supervisors included 3 functional areas. The findings also led to the formation of another general class, which includes the general characteristics and competencies of clinical supervisors that overlaps with all other areas.

Conclusions: The supervisory characteristics of nursing supervisors are complex, wide and very diverse. The performance of clinical supervisors based on supervisory roles in normative, restorative and formative areas and general characteristics related to role is a fundamental necessity in promoting and quality assurance of nursing care. It is suggested that monitoring the characteristics of nursing supervisors' is crucial for accepting the role and proper implementation of clinical supervision.

Keywords: Clinical Supervision, Nursing Supervision, Nursing Supervisors, Scoping Review



بررسی ویژگی‌های نظارتی ناظران پرستاری در نظارت بالینی: مرور هدفمند

رجب دشتی کلانتر^۱، مسعود فلاحی خشکناز^{۲*}، کوروش زارع^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
^۲ استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 * نویسنده مسئول: مسعود فلاحی خشکناز، استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران. ایمیل: fallahi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۲۲

چکیده

مقدمه: اجرای نظارت بالینی اثربخش نیازمند تشریح ویژگی‌های ناظران و نظارت بالینی می‌باشد. هدف مطالعه حاضر تعیین ویژگی‌های نظارتی ناظران پرستاری در نظارت بالینی در مطالعات انجام شده پرستاری است.

روش کار: این پژوهش با شیوه مرور هدفمند در خصوص ویژگی‌های ناظران بالینی پرستاری انجام گردید. مقالات چاپ شده در طول دهه اخیر (۲۰۱۶-۲۰۰۷) به دو زبان فارسی و انگلیسی در زمینه نظارت بالینی از طریق پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (IranMedex)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پایگاه‌های اطلاعات PubMed, Ovid, Science Direct, CINAHL, Google Scholar و با استفاده از کلید واژه‌های نظارت، نظارت پرستاری، ناظران بالینی پرستاری، مورد بررسی قرار گرفتند. از ۳۷ منبع مرتبط، ۳۰ مقاله به علت دارا نبودن معیارهای ورود از مطالعه حذف و ۷ مقاله وارد مطالعه شدند. جهت مرور هدفمند از مراحل پیشنهادی Arksey & O'Malley استفاده گردید.

یافته‌ها: بر اساس طبقات "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor"، ویژگی‌های نظارتی ناظران در برگیرنده ۳ حیطه عملکردی بود. همچنین یافته‌ها سبب شکل‌گیری طبقه عمومی دیگری شد که شامل ویژگی‌ها و صلاحیت‌های عمومی ناظران بالینی بوده و به نوعی با تمام حیطه‌های دیگر هم پوشانی دارد.

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های نظارتی ناظران پرستاری پیچیده، بسیار متنوع و گسترده می‌باشد. عملکرد ناظران بالینی بر اساس نقش‌های نظارتی در حیطه‌های هنجاری، ترمیمی و تکوینی و ویژگی‌ها و صلاحیت‌های عمومی مرتبط با نقش، یک ضرورت اساسی در ارتقاء و تضمین کیفیت مراقبت پرستاری می‌باشد. پیشنهاد می‌شود پایش ویژگی‌های نظارت ناظران پرستاری برای پذیرش نقش و اجرای صحیح نظارت بالینی در اولویت قرار گیرد.

واژگان کلیدی: نظارت بالینی، نظارت پرستاری، ناظران پرستاری، مرور هدفمند

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در کل از نظارت به عنوان کنترل انجام امور بر اساس خط مشی‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی یاد می‌شود. در جایی دیگر نظارت را به عنوان اتخاذ راهکار و رویکردهایی علاوه بر موارد مطرح شده در جلسات رسمی و آموزشی عنوان نموده‌اند [۴] که می‌تواند نوعی تصمیم‌گیری مبتنی بر شرایط باشد. در سال‌های اخیر نقش پرستاران در ارائه مراقبت پاسخگو و ایمن به صورت روزافزونی مورد توجه است [۵]. هم راستا با این موضوع علاقمندی و گرایش به اعمال نظارت بالینی در گروه‌های پرستاری هم توسعه یافته است، به گونه‌ای که اثر نظارت بالینی در

کیفیت فعالیت‌های یک سازمان به میزان زیادی وابسته به کیفیت نظارتی است که بر انجام فعالیت‌های آن اعمال می‌شود [۱]. نظارت روشی ضروری برای پیشرفت حرفه‌ای پرستاران بوده و شامل برآیندهای مثبتی در رویارویی با بسیاری از چالش‌های پرستاری است [۲]. Pitman عنوان می‌کند که یک نظارت مطلوب، قادر به بهبود روند فعالیت‌ها بوده و از طرف دیگر، شیوه‌های نظارتی نامطلوب می‌تواند منجر به کاهش کیفیت فعالیت‌ها گردد [۳]. تعریف نظارت (Supervision) بین کشورها و نیز بین علوم مختلف متفاوت است، اما

مباحث عنوان شده نشان می‌دهد که تلاش در جهت ایجاد دیدگاه مشترک و تبیین ویژگی‌های نظارتی ناظران بالینی می‌تواند سبب تسهیل در دستیابی به اهداف نظارت بالینی، بهبود کیفیت و نیز رضایتمندی پرستاران گردد. همچنین بررسی منابع نشان می‌دهد الگوی های مختلفی در پرستاری (جدول ۱) برای نظارت بالینی پرستاری ارائه شده است [۱۷]. از این میان "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor" معروف‌ترین و پرکاربردترین الگوی نظارت بالینی می‌باشد [۱۸] که نظارت بالینی را در سه حیطه عملکرد هنجاری، عملکرد ترمیمی و عملکرد تکوینی طبقه بندی می‌کند. به جهت اینکه این الگو اجزاء اصلی نظارت بالینی را مشخص و بعضی دستورالعمل‌های مهم را ارائه می‌دهد در این مطالعه به عنوان راهنما جهت طبقه بندی ویژگی‌های نظارتی ناظران استفاده شد. لذا هدف مطالعه حاضر تعیین ویژگی‌های نظارتی ناظران پرستاری در نظارت بالینی در مطالعات انجام شده پرستاری است.

روش کار

مقاله حاضر حاصل یک مطالعه مروری از نوع مرور هدفمند (Scoping Review) است [۱۹] که با استفاده از "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor" (۱۹۸۶) در خصوص نظارت بالینی انجام گردید [۲۰]. مطالعات در دسترس در خصوص نظارت بالینی با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و بانک‌های اطلاعاتی معتبر بررسی و به منظور تسهیل در استناد و کاربرد یافته‌ها توسط صاحبان، یافته‌های حاصل از مطالعه در قالب حیطه‌های "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor" در سه حیطه عملکرد هنجاری، عملکرد ترمیمی و عملکرد تکوینی جمع بندی و ارائه گردید. مرور هدفمند بر خلاف مرور نظام مند جهت مشخص نمودن دانش موجود و مرزهای آن از انواع مختلف مطالعات در دسترس استفاده می‌نماید. در این مطالعه تمام پنج مرحله پیشنهادی Arksey & O'Malley مورد استفاده قرار گرفته است: ۱- بیان سؤال پژوهش، ۲- شناسایی مطالعات مربوطه، ۳- انتخاب مطالعات، ۴- ثبت داده‌ها و تلفیق، ۵- جمع بندی و گزارش نتایج [۱۹].

در گام نخست سؤال مطالعه با استناد به توصیه Arksey & O'Malley [۱۹] در انجام مطالعه مروری هدفمند بر اساس هدف مطالعه که بررسی شرح وظایف نظارتی ناظران بالینی با تمرکز بر اصل نظارت بالینی در مراکز درمانی می‌باشد، به این صورت تعیین شد: ویژگی‌های نظارتی ناظران پرستاری در نظارت بالینی شامل چه مواردی می‌باشد؟ در این مطالعه کلمات و اصطلاحات کلیدی جهت جستجو در منابع داده‌ها مشخص شدند: نظارت بالینی، ناظران بالینی و پرستاری، ویژگی‌های ناظران بالینی. جستجوی اولیه منابع علمی و نظرخواهی از صاحب نظران به منظور تعیین اندازه احتمال و ارتباط واژه‌های کلیدی انجام شد و در نهایت مقالات چاپ شده در طول دهه اخیر (۲۰۱۶-۲۰۰۷) به دو زبان فارسی و انگلیسی در زمینه نظارت بالینی از طریق پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (IranMedex)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پایگاه‌های اطلاعات PubMed, Ovid, Science Direct, CINAHL, Google Scholar supervision, نظارت، نظارت پرستاری، ناظران بالینی پرستاری، clinical nursing supervision و supervisory nursing توسط

برآیندهای مرتبط با بیمار مثبت و عدم اعمال نظارت، زبان بار عنوان شده است [۳]. اجرای الگوی نظارت بالینی برای ارتقاء دانش و مهارت پرستاران در زمینه آموزش بیماران نیز مفید و معنی دار می‌باشد [۶]. بر این اساس سرمایه گذاری در نظارت بالینی و بهبود کیفیت آن می‌تواند مستقیماً بر عملکرد حرفه‌ای و خدمات پرستاران مؤثر باشد [۷]. چرا که بر اساس مطالعه نیک پیما و همکاران اطلاعات کسب شده از محل خدمت بعد از تجربه شخصی کار با مددجو دومین منبع آموزشی پرستاران (۳۵ درصد) می‌باشد [۸]. نظارت بالینی بر عملکرد پرستاران از وظایف اصلی سوپروایزران بالینی و سرپرستاران می‌باشد که در شرح وظایف و تعریف شغل هر دو گروه از ناظران بالینی به آن تاکید شده است [۹].

نظارت شامل جنبه‌های حرفه‌ای، پشتیبانی، آموزش، ارتقاء کیفیت و ایمنی بیمار می‌شود و شیوه اجرایی آن بر اساس شرایط سازمان و اهداف تعیین شده صورت می‌گیرد [۱۰]. با این حال نظارت بالینی به عنوان فعالیتی پیچیده و چند بعدی مطرح بوده [۱۱] و پژوهشگران به چالش پیچیدگی نقش و وظایف ناظران بالینی اشاره نموده‌اند. Smith در مطالعه خود عنوان می‌کند که ناظران بالینی نه تنها باید با حوزه علوم روانشناختی آشنا باشد، بلکه باید از تمام حوزه‌های مرتبط با ارائه خدمات سازمان و مهارت‌های کارکنان در سازمان آگاهی داشته باشند [۱۲]. باید اذعان نمود که برای تحقق اهداف نظارت بالینی، کسب صلاحیت ارائه نظارت بالینی توسط ناظران امری اساسی است [۱۳]. به گونه‌ای که نداشتن دانش از شرح وظایف و اجرای وظایف بر اساس تجربه حین کار بعنوان یکی دیگر از چالش‌های پیش روی کارکنان در امر نظارت بالینی مطرح می‌باشد [۱۴]. بر همین اساس Kenny & Allenby بر اهمیت داشتن ساختار نظارتی و اهمیت ترسیم دانش و مهارت مورد نیاز ناظران تاکید کرده‌اند [۱۵]. از طرف دیگر، برخی از منابع از نگرانی در خصوص تغییر عملکردهای نظارت بالینی و ادغام آن‌ها در عملکردهای مدیریتی صحبت می‌کنند [۱۶] که می‌تواند موجب انحراف در دستیابی به اهداف نظارت بالینی شود [۲]. از جمله می‌توان به تمرکز و توجه بر نظارت به عنوان رویکردی تنبیهی اشاره نمود که تأثیر منفی بر دیدگاه پرستاران نسبت به نظارت و ناظران بالینی دارد [۱۳]. برای رفع چالش‌های فوق یکی از روش‌های مهم پیشنهادی استفاده از تحلیل شغل و ویژگی‌های ناظران بالینی می‌باشد که در طی آن می‌توان وظایف و فعالیت‌های ضروری برای انجام وظیفه را مشخص نموده و همچنین ویژگی‌هایی مثل دانش، مهارت و تجارب لازم جهت انجام رضایت بخش نظارت بالینی و شرایط احراز آن را تبیین کرد [۱۴]. لذا بنظر می‌رسد ویژگی‌های نظارتی ناظران بالینی در پرستاری نیاز به جمع بندی و سازماندهی کلی دارد تا اهداف و عملکردهای مثبتی را برای سازمان و حرفه، بیماران به عنوان گیرندگان خدمت و خود پرستاران ایجاد نماید. هر چند مطالعات متعددی در داخل و خارج کشور در خصوص ناظران بالینی انجام شده است، اما بررسی اختصاصی ویژگی‌های نظارتی ناظران بالینی پرستاری مطابق با الگوهای نظارتی صورت نگرفته است. لذا ضرورت دارد تا منابع در دسترس در زمینه ویژگی و نقش‌های نظارتی ناظران بالینی پرستاری مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته و یافته‌های حاصل به صورت مرور هدفمند جهت استفاده صاحبان فرآیند ارائه گردد.

گروه پژوهشی مورد بررسی قرار گرفتند. نتیجه این جستجو دستیابی به ۳۷ مقاله مرتبط با موضوع بود.

جدول ۱: الگوهای نظارت بالینی

نام الگو	ارائه دهنده	حیطه‌های الگو	توضیحات
الگوی تعاملی ۳ عملکرد	Proctor 1987 [۲۰]	عملکرد هنجاری، عملکرد ترمیمی، عملکرد تکوینی	• عملکرد هنجاری: جهت دستیابی به مسائل مرتبط با ارتقاء استانداردها و ممیزی بالینی (جنبه حمایتی) می‌باشد. • عملکرد ترمیمی: به منظور توسعه رابطه حمایتی از کارکنان (جنبه مدیریتی) است. • عملکرد تکوینی: به منظور توسعه دانش و مهارت‌های بالینی (جنبه آموزشی) می‌باشد.
الگوی عملکردی	Nicklin 1997 [۲۱]	مدیریتی، آموزشی، حمایتی	در این الگو، نظارت بالینی فرآیندی است که از چهار جزء کلیدی آموزش، حمایت، بازخورد و تسهیل تشکیل شده است. نظارت به معنای مشاهده نظارت شونده در هنگام انجام کار و هدایت رسمی نحوه انجام کار می‌باشد.
الگوی توسعه‌ای	Stoltenberg & Delworth 1987 [۲۲]	نظارت مستقیم، نظارت مشارکتی، نظارت غیرمستقیم	در الگوی توسعه‌ای با همه نظارت شونده‌ها به یک روش برخورد نمی‌شود. چنانچه اولین وظیفه ناظر تشخیص سطحی است که نظارت شونده یا نظارت شونده‌ها در آن سطح قرار گرفته‌اند. ناظر و نظارت شونده چهار سطح را طی می‌کنند که طی آن نظارت‌ها پیشرفت می‌کند. وقتی یک ناظر با یک چالش جدید مواجه می‌شود، ممکن است برای حل آن از سطحی که در حال پیشرفت است، به سطوح اولیه بازگردد. این الگو در سال ۱۹۹۸ به الگوی توسعه یکپارچه (Integrated Developmental Model) تغییر نام یافت.
الگوی نظارت بالینی	Goldhammer & Cogan 1969 [۲۳]	دارای چرخه نظارت بالینی با مراحل زیر است:	به مطالعه رفتار نظارت شونده در محیط کار با روشی نظام مند و توأم با مشارکت و احترام متقابل می‌پردازد و در برگزیده مجموعه فعالیت‌هایی است که منجر به اصلاح فرایند یاددهی و یادگیری می‌گردد.
الگوی نظارتی هفت چشم	Hawkins & Shohet 1989 [۲۴]	این الگو در سه سطح زیر مؤثر می‌باشد: فردی، گروهی، سازمانی	ناظر و نظارت شونده را راهنمایی نموده و بر تعامل و ارتباطات پرستار/مددجو و ارتباطات نظارتی و یافتن استراتژی‌های جدید جهت آموزش موثرتر و حل مشکلات تمرکز دارد.
الگوی چارچوب آنالیز شش طبقه‌ای	Heron 1989 [۲۵]	دارای ۶ طبقه که در ۲ حیطه اصلی ارائه شده است. اقتدارگرا: تجویزی، آموزنده، مقابله‌ای؛ تسهیل گرا: تسهیل کننده، آسان گر، حمایتی	تمرکز این الگو در نظارت بالینی بر روابط بین فردی است.
الگوی نظارتی مبتنی بر مشکل	Rogers & Topping 1997 [۲۶]	بالین و عملکرد	نشان دهنده مشکلات نظارت شونده‌ها در ارتباطات پرستار/مددجو یا مشکلات سازمانی (از قبیل تضاد بین فردی) است. ابزار اصلی به کار رفته در این مدل استراتژی‌های حل مشکل از قبیل تعریف کردن مشکل و بارش افکار است.
رویکرد مبتنی بر شایستگی	Falender & Shafranske 2004 [۲۷]	مشاهده، ارزیابی، بازخورد، تسهیل خود ارزیابی نظارت شونده	نظارت مبتنی بر شایستگی رویکردی است که به صراحت به شناسایی دانش، مهارت و ارزش‌های صلاحیت بالینی می‌پردازد. این الگو شیوه‌ای شایسته است و در آن استانداردهای اخلاقی، قانونی و شیوه‌های حرفه‌ای برای ترویج و حفاظت از رفاه مشتری، حرفه و جامعه انجام می‌شود.

از ۳۷ مقاله مرتبط یافت شده، ۴ مقاله به علت محیط غیر بالینی مطالعه، ۱۳ مقاله به دلیل غیر پرستار بودن یا مشترک بودن جامعه مورد مطالعه با سایر رشته‌ها، ۷ مقاله به علت عدم پرداختن به ویژگی‌های ناظران بالینی، ۲ مقاله به علت عدم دسترسی به متن کامل

از ۴ مقاله نیز به علت اینکه به صورت ترکیبی و مقایسه‌ای بودند، از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۷ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۲).

جدول ۲: معیارهای ورود و خروج مقالات مورد مطالعه

معیارها	ورود	خروج
دوره زمانی	۲۰۰۷-۲۰۱۶	مقالات قبل از سال ۲۰۰۷
زبان	انگلیسی یا فارسی	غیر از فارسی و انگلیسی
نوع مطالعه	مقالات حاصل از مطالعات اصلی	مقالات مروری، مقالات چاپ شده در مجلات غیر معتبر (بدون شناسه ملی/ بین المللی) و مقالاتی که دسترسی به متن کامل آن‌ها مقدور نبود.
جامعه و نمونه	مطالعات مرتبط با پرستاران و ناظران بالینی	مطالعات مشترک پرستاری با سایر رشته‌ها مطالعاتی که اختصاصاً و تنها حوزه خاصی از پرستاری را بررسی کرده بودند. مطالعاتی که مشترک ناظران بالینی با سایر موضوعات مدیریتی را بررسی کرده بودند.
ساختار	محیط‌های بالینی و کلینیکی خدماتی بیمار محور	مطالعاتی که خارج از محیط‌های بالینی مثلاً در کارگاه‌های تولیدی و صنعتی انجام شده بودند.

درست و عدم تصمیم گیری بر اساس دوستی و رابطه اشاره شده است. همچنین به وضوح به توانایی‌های مرتبط با حل مساله و تضاد بهای بیشتری داده شده است. توانایی حل تضاد ایجاد شده بین کارکنان، مدیریت موقعیت‌های اضطراری و حساس و خودداری از قضاوت و عجله برای قضاوت در مورد کارکنان از ویژگی‌های مدیریتی اساسی برای ناظران عنوان شده است، به این دلیل که در زمان تنش، کارکنان احساس و نیاز به حمایت بیشتری از جانب ناظر بالینی دارند.

مهارت‌های ارتباطی از ویژگی‌های دیگر مطرح شده در حیطه ترمیمی می‌باشد. در این بعد از صلاحیت‌های ارتباطی شاملتم رفتار و برخورد مناسب با نظارت شونده و شنونده خوب بودن به عنوان صلاحیت‌های اثربخش مدیریتی در نظارت اسم برده شده است. همچنین اجرای الگوی نظارت بالینی در پرستاری نشان داده است که هنگامی که پرستاران تغییرات خلقی (عصبانیت، فرسودگی یا اختلالات عاطفی) دارند، اهمیت و ارزش نظارت بالینی بیش از پیش مشخص می‌شود و دلیل آن را اینگونه بیان می‌کنند که در زمان شلوغی بخش و یا کمبود نیروی انسانی، به نظارت بالینی و کارکردهای آن توجه کمتری صورت می‌گیرد.

عملکرد تکوینی: تمام مطالعات بررسی شده (۱۰۰ درصد) نقش ناظران بالینی را در این حیطه اساسی می‌دانند. ویژگی‌های عنوان شده در حیطه عملکرد تکوینی روی ارتقاء استانداردها و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده متمرکز می‌باشد و مواردی مثل تأمین ایمنی مراقبت‌ها و ایمنی بیمار از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. نتایج در این خصوص به صلاحیت‌های علمی از قبیل دانش، مهارت و تجارب کافی در حیطه بالین اشاره می‌کنند. ناظران بالینی باید دارای اطلاعات و دانش در همه زمینه‌ها بوده و علم خود را به روز نمایند. یک ناظر بالینی لازم است علت مشکل را جهت آموزش به کارکنان متذکر شود، چرا که با دانش کسب شده کارکنان نسبت به اصول نظارت، نیاز و تقاضای آن‌ها جهت بهره مندی از دانش و تجارب ناظران بالینی افزایش می‌یابد.

در کل می‌توان عنوان کرد که برحسب تجارب نظارت شوندگان، نظری خوب است که بجای گزارش صرف مسائل و مشکلات نظارت شونده یا درگیر شدن با کارکنان، به آموزش و اصلاح همزمان مسائل بپردازد. یکی دیگر از ویژگی‌های اساسی ناظران بالینی در این حیطه، آشنایی آن‌ها با مسائل مرتبط با بهبود کیفیت می‌باشد، ناظران بالینی پرستاری باید فعالیت‌های نظارتی خود را مبتنی بر اصول استاندارد برنامه ریزی نمایند. در نتیجه این ویژگی نظارت بالینی در بدترین شرایط نیز روش موثری برای حفاظت از حداقل استانداردهای بالینی و امنیت عمومی خدمات بوده، و در شرایط بهتر برای حفظ و توسعه متعالی عملکردها بسیار مفید باشد [۲۸].

ویژگی‌ها و صلاحیت‌های عمومی ناظران بالینی: منظور از ویژگی‌ها و صلاحیت‌های عمومی ناظران ویژگی‌هایی است که با تمام عملکردهای نظارتی ناظران بالینی در ارتباط بوده و به جهت تأثیر مثبت و یا منفی آن در اجرای صحیح وظایف نظارتی در تمام مطالعات بررسی شده مورد تاکید قرار گرفته است. بر اساس "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor"، یافته‌هایی بدست آمد که به جهت همبستگی عمومی با ماهیت نظارت بالینی به صورت مجزا ارائه می‌شود. این حیطه مرتبط با صلاحیت‌ها و یا ویژگی‌های ناظران بوده اما به جهت همبستگی زمینه‌ای ویژگی‌های بدست آمده با اصل نظارت بالینی امکان تفکیک و طبقه بندی آن‌ها بر

بر اساس مرحله چهارم چارچوب Arksey & O'Malley (۲۷)، در مطالعات مروری هدفمند (مرحله ثبت داده‌ها و تلفیق)، تعداد ۳۷ مقاله منتخب در خصوص وظایف نظارتی ناظران بالینی پرستاری در چند مرحله مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. مرحله نهایی از مطالعه مروری ارائه یک نمای کلی از مقالات و منابع انتخاب شده جهت مرور می‌باشد. لذا شناسایی و بررسی مطالعات بود که به طور خاص به ویژگی‌های ناظران بالینی در نظارت بالینی پرداخته بودند.

یافته‌ها در این بررسی بر اساس تنوع و تفاوت نقش ناظران بالینی بر اساس "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor" در سه حیطه زیر طبقه بندی و ارائه گردید:

عملکرد هنجاری (Normative Function): جهت دستیابی به مسائل مرتبط با ارتقاء استانداردها و ممیزی بالینی (جنبه حمایتی). عملکرد ترمیمی (Restorative Function): به منظور توسعه رابطه حمایتی از کارکنان (جنبه مدیریتی). عملکرد تکوینی (Formative Function): به منظور توسعه دانش و مهارت‌های بالینی (جنبه آموزشی) [۲۰].

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۷ مقاله وارد مطالعه نهایی شد. ۶ مقاله (۸۵ درصد) در مجلات خارجی و یک مقاله (۱۵ درصد) نیز در مجلات داخلی منتشر شده بودند.

عملکرد هنجاری: نتایج ۳ مقاله (۴۳ درصد) از مطالعات شامل مباحثی در خصوص عملکرد هنجاری ناظران بالینی بود. در این میان ویژگی تسهیل کنندگی ناظران بالینی به عنوان نقشی اساسی در این حیطه مورد توجه قرار گرفته است. از ویژگی‌های دیگر مورد توجه در مطالعات می‌توان به جنبه حمایتی ناظران بالینی اشاره نمود که مؤثر بر ارتقاء و بهبود کیفیت خدمات می‌باشد و از طریق فعالیت پرستاران تحت نظارت افراد ماهر سطح خدمات مراقبتی به مددجویان ارتقا و توسعه می‌یابد. بعد دیگری از ویژگی‌های مورد توجه ناظران در مطالعات، به ویژگی و نقش مؤثر ناظران در نظارت بالینی هم چون کاهش تنش و افزایش منابع سازگاری در کارکنان می‌پردازد. توجه به کارکنان زیرمجموعه نیز از مواردی است که به عنوان ویژگی خاص برای ناظران بالینی مطرح شده است. به لزوم توجه ناظران به تلاش کارکنان در جهت تضمین کیفیت به عنوان ویژگی شاخص ناظران اشاره می‌گردد. در این راستا یافته‌ها عنوان می‌کنند که لازم است از طریق اعطای پاداش و تشویق کارکنان نیاز آن‌ها در خصوص مورد توجه واقع بودن عملکرد برطرف و رضایتمندی نسبی ایجاد گردد.

عملکرد ترمیمی: ۵ مقاله (۷۲ درصد) به ویژگی‌های ناظران بالینی در این حیطه پرداخته‌اند. جنبه مدیریتی در بیشتر مطالعات به عنوان مشکل‌ترین حیطه نظارت بالینی برای ناظران پرستاری مشخص شده است. که برخی از مطالعات علت آن را فعالیت غیر قابل پیش بینی و پیچیده نظارت بالینی در عمل نسبت به موارد عنوان شده در نظریه‌های پرستاری عنوان می‌کنند. اما برخی دیگر علت آن را متغیرهای متفاوت مورد توجه نظارت بالینی در رابطه با کارکنان و مدیریت می‌دانند.

نتایج حاصل بر لزوم آشنایی ناظران بالینی پرستاری با مهارت‌های مدیریتی تاکید بسیاری کرده‌اند. در مطالعات بررسی شده از ویژگی‌ها و صلاحیت‌های مدیریتی ناظران بالینی به توان مدیریت، تصمیم گیری

ترمیمی و تکوینی "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor" می‌باشد [۲۰]. ویژگی‌های نظارتی ناظران بالینی پرستاری در تصویر ۱ ارائه شده است.

اساس "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor" ممکن نیست. آنچه که بیشتر مشهود است ارتباط عمومی طبقه حاضر با سه حیطه هنجاری،



تصویر ۱: ویژگی‌های نظارتی ناظران بالینی بر اساس "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor" (۱۹۸۶)، [۲۰]

همین اساس مطالعات بر حمایت و آموزش ناظران بالینی تاکید دارند، Lynne & Fiona معتقد هستند هنگامی که ناظران بالینی تشویق و حمایت شده (رسمی و غیر رسمی) و خوب آماده شده باشند، می‌توانند با نقش خود ارتباط برقرار نمایند [۲۹]. در این راستا برای موفقیت برنامه نظارت بالینی لازم است تا ناظران از طرف مدیریت حمایت شده و نیز تبعیت از آن‌ها در سطح نیروی انسانی مورد تاکید قرار گیرد [۱۵، ۳۰]. یافته‌ها نشان می‌دهد که نظارت بالینی عملکردی هدفدار است و بر اساس نقشی که در مراکز درمانی و خدماتی برای آن تبیین می‌شود ترکیبی از نقش‌های مدیریتی، عملکردی و آموزشی را در بر می‌گیرد، هر کدام از نقش‌های عنوان شده می‌تواند بر حسب شرایط و اهداف سازمان و نیز شرح وظایفی که برای ناظران تدوین می‌شود در مرحله اجرای نظارت بالینی بر حسب شرایط مورد توجه واقع شده و یا کمتر بکار آید. اما آنچه که در تمام حیطه‌های عملکردی پایدار بوده و جنبه محوری دارد حیطه ترمیمی (اصل حمایتی نظارت بالینی) است، در مطالعات بررسی شده نیز حمایت از کارکنان در شرایط و موقعیت‌های چالش برانگیز بیشتر مورد تاکید واقع شده است. در این زمینه باید ادعا نمود که ناظران در شرایط مختلف از روش‌های متفاوتی برای

مطالعات بررسی شده برخی از ویژگی‌های ناظران را به عنوان تسهیل کننده نقش در نظارت بالینی عنوان می‌نمایند از جمله داشتن نگرش سیستمی به سازمان، کل نگر و پرهیز از جزئی نگری و کشف ارتباطات میان اجزاء. تجارب و دوره‌های آموزشی قبلی در خصوص رهبری و مدیریت و ایفای نقش مثبت نیز مطرح می‌شود که در زمینه آماده سازی ناظران بالینی مورد توجه قرار گرفته است. همچنین از ویژگی‌های دیگر به داشتن انعطاف‌پذیری زیاد و آمادگی ناظران بالینی برای موقعیت‌های بالینی، و قاطعیت و ثبات در رفتار و تصمیم‌گیری را از ویژگی‌های اثربخشی نظارت عنوان می‌کنند. بر این اساس نتایج بر معیارهایی همچون کسب آموزش و تحصیلات لازم، روز آمد بودن دانش و استفاده از راهکارهای جدید در امر نظارت همچون بیمار محوری در خصوص آماده سازی ناظران تاکید دارند. جدول ۳ نشان دهنده ویژگی‌های مقالات مورد بررسی می‌باشد.

بحث

یافته‌های حاصل از مرور هدمند حاضر بیش از هر نتیجه‌ای نشان دهنده پیچیدگی نقش و ویژگی‌های نظارتی ناظران بالینی می‌باشد. بر

نقش نظارت بالینی را مورد توجه قرار داده و توسعه مهارت‌ها و تجربه را در برآیندهای مربوط به بیمار حیاتی می‌دانند [۲۹].

نظارت بهره می‌گیرند که بستگی به ارتباطات و تعامل عاطفی آن‌ها دارد. مطالعات اخیر نیز تکنیک‌ها و روش‌های توانمندسازی ناظران در جدول ۳: ویژگی‌های مطالعات صورت گرفته در خصوص نظارت بالینی و ناظران پرستاری

نویسندگان / عنوان و سال	سؤال / هدف مطالعه	کشور	ابزار	چهارچوب / نوع مطالعه	نتایج
اجرای نظارت بالینی پرستاران استرالیا Kenny & Allenby ۲۰۱۳ [۱۵]	توسعه برنامه نظارت بالینی برای حمایت از پرستاران و کشف تجربیات آن‌ها در این برنامه	استرالیا	مصاحبه نیمه ساختار و بحث گروهی	اقدام پژوهی: رویکرد توصیفی تفسیری	ناظران بالینی از نظارت بالینی به عنوان ابزاری مفید جهت بازتاب عملکرد، ایجاد انعطاف پذیری، کاهش تنش و اجتناب از فرسودگی شغلی بهره می‌برند. سه کارکرد مهم ناظران بالینی حاصل از اجرای برنامه نظارت بالینی شامل انعکاس عملکرد، درک و تعهد، و از دست دادن گیرندگان خدمت توسعه داده شد. در حالی که هیچ شکی در خصوص سودمندی نظارت بالینی یافت نشد، یافته‌ها نشان داد که نظارت بالینی باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین باید به خوبی برنامه ریزی شده و پشتیبانی گردد.
نظارت بالینی در پرستاری: روشی مؤثر برای بهبود کیفیت Cruz ۲۰۱۱ [۳۱]	توسعه الگوی نظارت بالینی در پرستاری برای حمایت از عملکرد حرفه‌ای پرستاری	پرتغال	مصاحبه و "مقیاس نظارت بالینی منچستر نسخه پرتغال" (Portuguese version of the Manchester Clinical Supervision Scale)	ترکیبی چند مرحله‌ای: اکتشافی، توصیفی و مطالعه طولی	تفاوت آماری معنی داری در همه ابعاد نسخه پرتغالی نظارت بالینی با نظرات ارائه شده به استثنای مقیاس فرعی "پیدا کردن زمان" مشاهده شد، از جمله در حیطه‌های مرتبط با "مسائل شخصی" و "بهبود مراقبت/مهارت". توصیه می‌شود که نظارت بالینی در پرستاری به صورت اجباری به جهت تأثیر روی عملکردهای بالینی اعمال شود. همچنین نظارت بالینی به طور منظم با ابزارهای دقیق مورد ارزیابی قرار گیرد.
تبیین ویژگی‌های سوپروایزر بالینی اثربخش: یک مطالعه کیفی Nasiriani و همکاران ۲۰۱۲ [۳۲]	توضیح ویژگی‌های ناظران مؤثر در پرستاری	ایران	مصاحبه نیمه ساختار	ترکیبی: تحلیل محتوا	نتایج نشان داد که ویژگی‌های سوپروایزر بالینی اثربخش در برگزیده صلاحیت‌های اخلاقی، صلاحیت‌های علمی شامل دارا بودن دانش و مهارت بالینی و مدیریتی، صلاحیت‌های حرفه‌ای شامل نقش آموزش دهنده و نقش مشوق، دارا بودن قاطعیت، نقش حمایت کننده و مدیریت مناسب، صلاحیت‌های ارتباطی شامل رفتار و رفتار مناسب، شنونده فعال بودن و مثبت اندیشی و ویژگی یا صلاحیت کل نگری می‌باشد.
چگونه می‌توان نقش ناظران بالینی را در پرستاری تسهیل نمود: پدیده شناسی اکتشافی Lynne و همکاران ۲۰۰۹ [۲۹]	توسعه ماهیت نقش ناظران بالینی در پرستاری	انگلستان	مصاحبه و بحث گروهی	کیفی رویکرد پدیده شناسی	مفاهیم مرتبط با ناظران بالینی در سه دسته اصلی بیان شده است: مفهوم نظارت بالینی، تبدیل شدن به یک ناظر بالینی و تجربه نقش ناظر بالینی. این مطالعه عنوان می‌کند که پرستارانی که نقش نظارت بالینی دارند به ندرت دستورالعمل لازم برای انجام نقش دریافت نموده‌اند. همچنین شکاف در ساختار نقش ناظران بالینی را به عنوان مانعی در موفقیت نظارت بالینی می‌داند. لازم است پرستارانی که در نقش ناظر بالینی انجام وظیفه می‌کنند با مهارت‌های مدیریتی آشنایی لازم را داشته باشند.
تجارب ناظران بالینی از نظارت پرستاری در مراقبت از سالمندان Eriksson & Fagerberg ۲۰۰۸ [۳۰]	توصیف تجارب ناظران بالینی از نظارت پرستاری در مراقبت از سالمندان برای توسعه دانش از فرصت‌ها و محدودیت‌های نظارت بالینی	سوئد	مصاحبه و ثبت تجربیات	پدیده شناسی	انتظارات، نیازها و سطح تعهد ناظران بالینی در گروه‌های مختلف و در طی زمان‌های مختلف متفاوت از یکدیگر می‌باشد. ناظران بالینی زمان کافی برای اجرای نظارت بالینی ندارند. نظارت بالینی مؤثر نیاز به انعطاف پذیری داشته و لازم است آمادگی‌های لازم برای ناظران بالینی فراهم شود. ناظران بالینی به جهت آمادگی خود باید یک قدم جلوتر از کارکنان در بررسی و پاسخ به نیازها باشند. نتایج نیاز به پشتیبانی از ناظران بالینی را برای توسعه مهارت‌های نظارتی و تأمین نیازها تأکید دارد.
نظارت بالینی: راهکاری برتر برای خدمات بهتر Cruz و همکاران ۲۰۱۴ [۳۳]	اجرای یک الگوی نظارت بالینی جهت نظارت پرستاران	پرتغال	"مقیاس نظارت بالینی منچستر نسخه پرتغال" (Portuguese version of the Manchester Clinical Supervision Scale) و ابزار "نظرسنجی شخصی مختصر"	اقدام پژوهی	از طریق نظارت بالینی، پرستاران تحت نظارت افراد ماهر فعالیت نموده، سطح خدمات مراقبتی به مددجویان ارتقا و توسعه یافته، تنش کاهش و منابع سازگاری افزایش می‌یابد. در این مطالعه ارتباط متوسطی بین هیجانات عاطفی و اهمیت نظارت بالینی یافت شد. بعلاوه، ارتباط ضعیفی بین حیطه سازگاری و فعالیت‌های انعکاسی ناظران، بین حمایت اجتماعی و درک اهمیت نظارت بالینی و نیز بین هیجانات عاطفی و مهارت‌های توسعه یافته نظارت بالینی بدست آمد.

(Brief Personal Survey)	
عوامل مؤثر و موانع	"پرسشنامه نظرسنجی آنلاین: اطلاعات جمعیت شناختی و اکتشاف نقش سرپرستار مسئول"
نقش نظارتی	سرپرستاران
سرپرستاران	تیبین تجربیات
پرستاری: مطالعه	سرپرستاران پرستاری
کیفی	توسعه یافته با زمان
Rankin و	نظارت بالینی
همکاران	انگلستان
۲۰۱۵	Demographics and Explore the Context of the Senior Charge Nurse Role)
[۳۴]	پژوهشگر ساخته
	و مصاحبه نیمه ساختار

اهمیت آشنایی و ایجاد تعادل بین مسائل روتین و فعالیت‌های بخش یا واحد [۳۰] اشاره نمود. کسب توانایی جلب اعتماد و اطمینان کارکنان در نقش ناظر و توانایی استفاده از دانش کارکنان جهت کنترل و مدیریت موقعیت‌های حساس [۳۰] از ویژگی‌های دیگر عنوان شده در این زمینه می‌باشد. همچنین مطالعات به صلاحیت‌های اخلاقی همچون احساس مسئولیت و تعهد در نقش نظارت بالینی تاکید می‌کند [۳۲]. برای اجرا و جامه عمل پوشاندن به تمام موارد مثبت و فواید ناشی از اجرای نظارت بالینی لازم است علاوه بر آماده سازی ناظران بالینی و زمینه سازی نظارت هدفمند [۴] به ویژگی‌ها و خصوصیات عمومی ناظران در هنگام نظارت بالینی توجه نمود، چرا که این ویژگی‌ها می‌تواند در رسیدن به اهداف سازمانی و نیز الگوسازی ناظر بالینی در هدایت عملکردهای سایر کارکنان مورد توجه قرار گیرد. به عنوان مثال Nasiriani و همکاران در مطالعه خویش از ویژگی مسئولیت پذیری به عنوان یکی از اساسی‌ترین عوامل تاثیرگذار در عملکرد ناظران بالینی نام برده و به جهت الگو محوری آن را از عوامل مؤثر افزایش کارایی و اثربخشی بیمارستان می‌دانند که به کارکنان نیز یاد می‌دهد که در کارها مسئولیت پذیر باشند [۲]. بر این اساس منابع بررسی شده مکرراً یادآوری می‌کنند که نظارت بالینی از اصول محوری برای تضمین اهداف برنامه‌های بهبود کیفیت [۲۸، ۲۹، ۳۳] از جمله اعتباربخشی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان دهنده پیچیدگی نظارت بالینی و تنوع و گستردگی ویژگی‌های مرتبط با نقش ناظران بالینی می‌باشد. بر این اساس بهره گیری از ناظران حرفه‌ای برای اجرای درست و هدفمند نظارت بالینی امری اجتناب ناپذیر می‌باشد. ضرورت دارد انتخاب ناظران بالینی بر اساس دارا بودن ویژگی‌های نظارتی در حیطه‌های هنجاری، ترمیمی و تکوینی و کسب صلاحیت‌های علمی صورت گیرد. علاوه بر این آنچه که ناظران را در اجرای نظارت بالینی توانمندتر می‌نماید کسب و تلفیق ویژگی‌های عمومی از قبیل نگرش سیستمی، انگیزش کارکنان و بکارگیری توانمندی‌های مدیریتی با ویژگی‌های "الگوی تعاملی ۳ عملکرد Proctor" است. منابع در جمع بندی نتایج و ارائه راهکار عملیاتی مؤثر در خصوص نوع و شیوه اجرای نظارت بالینی در پرستاری با محدودیت مواجه می‌باشد. از این رو پیشنهاد می‌شود منطبق با اهداف نظارت بالینی، پایش ویژگی‌های ناظران بالینی برای پذیرش نقش در اولویت قرار گیرد و مطالعات آتی همزمان با بررسی بالینی عملکرد

نظارت بالینی در حیطه هنجاری (حیطه مرتبط با بهبود کیفیت) بیشتر به عنوان یک الگوی کاربردی مطرح شده است و منابع بررسی شده ویژگی‌های ناظران بالینی در این حیطه از قبیل مشاهده مستقیم عملکرد، امکان بررسی و ارائه بازخورد را در توسعه دانش و مهارت حرفه‌ای پرستاران مؤثر می‌دانند. بنابراین، روش نظارتی می‌تواند به عنوان یک الگوی آموزش مداوم اثر بخش در نظر گرفته شود [۲۵] که در طی آن برنامه‌های آموزشی کارکنان و اثربخشی آن‌ها بر عملکرد و برآیند خدمات ارائه شده مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد. حتی در مرحله تکمیلی‌تر، از نظارت بالینی به عنوان امری جهت عملیاتی نمودن نتایج مطالعات مرتبط با ارتقاء کیفیت سازمان یاد می‌شود به گونه‌ای که سلمانی و همکاران ناظران بالینی را به عنوان حلقه ارتباطی بین پژوهشگران پرستاری و پرستاران دانسته و توصیه می‌کنند ناظران با روش آموزش مبتنی بر شواهد آشنا شده و پرستاران را بر اساس جدیدترین و کاربردی‌ترین مطالعات آموزش داده و نظارت دقیق بر روند اجرای آن داشته باشند [۳۶].

اهمیت و اهداف نظارت بالینی در جهت ارتقاء سطح خدمات امری مشخص می‌باشد و بر همین اصل نظارت بالینی یکی از جنبه‌های کلیدی در بهبود کیفیت توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک هدف معین شده است [۳۱]. در خصوص عملکرد تکوینی (حیطه مرتبط با توسعه و ارتقاء دانش و مهارت) همانگونه که از نتایج بدست آمده نشان می‌دهد از نظارت و کنترل به عنوان روشی برای ارتقا دانش و مهارت حرفه‌ای پرستاران و اثر بخشی و عملکرد و اعمال استانداردها یاد می‌شود چرا که کیفیت مراقبت تا حدود زیادی وابسته به کیفیت نظارتی است که اعمال می‌گردد مطالعات انجام شده در جهت تأیید آن می‌باشد [۱۴]. سلمانی و همکاران یکی از دلایل ارتقاء عملکرد پرستاران را، توانمند شدن ناظران بالینی به عنوان مدیران رده میانی در زمینه کنترل و نظارت دانسته و به گذراندن دوره‌های بهسازی و ارائه بازخوردهای مناسب و به موقع در راستای اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد، حمایت از جانب مدیران و وجود فضای آموزشی مناسب تاکید می‌کند [۳۶].

برای اجرای موفق و مؤثر نقش نظارت بالینی، ناظران پرستاری نیازمند آشنایی با مهارت‌ها و کسب ویژگی‌هایی هستند که به عنوان ابزار کمکی اساسی مطرح می‌باشند. از جمله این موارد می‌توان به کاربرد مهارت‌های انعکاسی در نظارت بالینی [۱۵]، توانمندی مدیریت زمان به عنوان عامل مهم در اجرای منظم فرایند نظارت بالینی [۲۹] و

این مقاله حاصل سمینار چالش‌های پرستاری دانشجویان دکتری پرستاری دانشگاه جندی شاپور اهواز با کد اخلاقی IR.AJUMS.REC.1397.033 می‌باشد. از همکاری صمیمانه اساتید و کارکنان محترم معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و دانشگاه جندی شاپور اهواز کمال تشکر و قدردانی را دارد.

ناظران بالینی، بر اجرا و مقایسه روش‌های مختلف نظارت بالینی تمرکز نمایند.

سیاسگزاری

References

1. Care Quality Commission. Supporting information and guidance: Supporting effective clinical supervision. London: Care Quality Commission; 2013.
2. Nasiriani K, Vanaki Z, Ahmadi F. [Clinical supervision in rocky roads]. *Hakim Health Syst Res J*. 2012;14(4):191-202.
3. Pitman S. Handbook for Clinical Supervisors: Nursing Post-Graduate programmes. Dublin: Royal College of Surgeons in Ireland; 2011.
4. Rice F, Cullen P, McKenna H, Kelly B, Keeney S, Richey R. Clinical supervision for mental health nurses in Northern Ireland: formulating best practice guidelines. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007;14(5):516-21. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01101.x pmid: 17635261
5. Office of the Nursing and Midwifery Services Director. Clinical Supervision Framework for Nurses Working in Mental Health Services. Ireland: Health Service Executive (HSE), 2015.
6. Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. [The effect of implementing clinical supervision model on the patient education outcomes]. *J Health Promot Manag*. 2012;1(3):28-36.
7. White E, Winstanley J. Cost and resource implications of clinical supervision in nursing: an Australian perspective. *J Nurs Manag*. 2006;14(8):628-36. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00721.x pmid: 17054736
8. Nikpayma N, Izadi A. [Assessment on knowledge sources used in nursing practice]. *J Health Promot Manag*. 2012;1(1):55-61.
9. Mirzabeigi M, Salarianzadeh M. [Comprehensive job description of nursing levels and categories (managerial, general, specialized and primary)]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2018.
10. Bowen J, O'Donnell A. National Health System. Clinical supervision policy. Leicestershire County and Rutland: NHS Primary Care Trust; 2009.
11. Giguere AMC, Lebel P, Morin M, Proust F, Rodriguez C, Carnovale V, et al. What Do Clinical Supervisors Require to Teach Residents in Family Medicine How to Care for Seniors? *Can J Aging*. 2018;37(1):32-49. doi: 10.1017/S0714980817000460 pmid: 29310735
12. Cite Seerx. A Brief Summary of Supervision Models: Gallaudet University; 2009. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/citations?doi=10.1.1.549.7796>.
13. Cruz S, Carvalho L, Sousa P. Clinical Supervision in Nursing: the (un)Known Phenomenon. *Proc Soc Behav Sci*. 2012;69:864-73. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.12.009
14. Salar A, Ahmadi F, Navipour H. [Routinizing; head nurses's dominant behavior in managing units: Qualitative study]. *QJ Nurs Manag*. 2014;3(4):9-18.
15. Kenny A, Allenby A. Implementing clinical supervision for Australian rural nurses. *Nurse Educ Pract*. 2013;13(3):165-9. doi: 10.1016/j.nepr.2012.08.009 pmid: 22980923
16. Kleiser H, Cox DL. The Integration of Clinical and Managerial Supervision: A Critical Literature Review. *Br J Occup Ther*. 2008;71(1):2-12. doi: 10.1177/030802260807100102
17. Salimi T, Dehghani H. Clinical supervision in nursing education: definitions and models. *Iran J Med Educ*. 2013;13(3):179-87.
18. Sloan G, Watson H. Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nurs Stand*. 2002;17(4):41-6. doi: 10.7748/ns2002.10.17.4.41.c3279 pmid: 12430330
19. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
20. Butterworth T, Cutcliffe J, Proctor B. Fundamental Themes in Clinical Supervision. London: Routledge; 2005.
21. Nicklin P. A practice-centred model of clinical supervision. *Nurs Times*. 1997;93(46):52-4. pmid: 9418488
22. Stoltenberg CD, McNeill BW. IDM supervision: An integrative developmental model for supervising counselors and therapists. San Francisco: Routledge; 2011.
23. Goldhammer R. Clinical supervision: Special methods for the supervision of teachers. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1969.
24. Hawkins P, Shohet R. Supervision in the Helping Professions. Milton Keynes: Open University Press; 1989.
25. Heron J. Six Category Intervention Analysis. Guildford, Human Potential Resource Group: University of Surrey; 1989.
26. Rogers P, Topping-Morris B. Clinical supervision for forensic mental health nurses. *Nurs Manag*. 1997;4(5):13-5. doi: 10.7748/nm.4.5.13.s18
27. Falender CA, Cornish JA, Goodyear R, Hatcher R, Kaslow NJ, Leventhal G, et al. Defining competencies in psychology supervision: a consensus statement. *J Clin Psychol*. 2004;60(7):771-85. doi: 10.1002/jclp.20013 pmid: 15195339
28. Bishop V. Editorial: Leadership and clinical governance: immovable concrete or tsunami for change? *J Res Nurs*. 2011;16(1):3-6. doi: 10.1177/1744987110389515

29. Williams L, Irvine F. How can the clinical supervisor role be facilitated in nursing: a phenomenological exploration. *J Nurs Manag.* 2009;17(4):474-83. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.00973.x pmid: 19531147
30. Eriksson S, Fagerberg I. Supervisor experiences of supervising nursing staff in the care of older people. *J Nurs Manag.* 2008;16(7):876-82. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00885.x pmid: 19017251
31. Cruz SSSMS. Clinical Supervision in Nursing: Effective Pathway to Quality. *Proc Soc Behav Sci.* 2011;29:286-91. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.240
32. Nasiriani K, Vanaki Z, Ahmadi F. Explain of characteristics of a effectiveness clinical supervisor. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci.* 2012;10(2):274-85.
33. Cruz S, Carvalho AL, Sousa P. Clinical Supervision: Priority Strategy to a Better Health. *Proc Soc Behav Sci.* 2014;112:97-101. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1143
34. Rankin J, McGuire C, Matthews L, Russell M, Ray D, Leading Better Care R, et al. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. *J Nurs Manag.* 2016;24(3):366-75. doi: 10.1111/jonm.12330 pmid: 26370219
35. Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical supervision system: A method for improving educational performance of nursing personnel. *Iran J Med Educ.* 2008;7(2):257-66.
36. Salmani M, Memarian R, Vanaki Z. [Effect of implementation staff development program based on evidences for supervisors on nurses practice]. *QJ Nurs Manag.* 2012;1(3):9-18.