

عوامل مؤثر در فرآیند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری

ربابه معماریان*، دکتر مهوش صلصالی**، دکتر زهره ونکی***، دکتر فضل الله احمدی****،

دکتر ابراهیم حاجی زاده*****

نویسنده‌ی مسئول: تهران، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس memarian.2004@hotmail.com

دریافت: ۸۴/۷/۲۶ پذیرش: ۸۵/۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران بزرگ‌ترین بخش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی را تشکیل می‌دهند و دارای نقش اساسی در تداوم مراقبت و پاسخگویی خدماتی هستند که نیازمند صلاحیت آنان است. آن چه در کسب صلاحیت بالینی در پرستاری قابل اهمیت است، شناخت عوامل مختلف و تأثیرگذار در توسعه‌ی آن می‌باشد. با توجه به این که کسب صلاحیت بالینی وابسته به سیستم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هر کشور می‌باشد و طبق آن توسعه می‌یابد، ضرورت دارد عوامل مؤثر در فرآیند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش تئوری زمینه‌ای انجام شد. نمونه‌ی پژوهش ۳۶ نفر از پرستاران بالینی، مربیان و مدیران و مسئولین پرستاری در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دانشکده‌های پرستاری و مامایی، بیمارستان‌ها و اعضای نظام پرستاری شهر تهران بودند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌ی نیمه ساختاری بود. کلیه‌ی مصاحبه‌ها ضبط و سپس دست‌نویس شد و با استفاده از روش مقایسه‌ی مداوم مطابق با روش استراوس و کوربین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این پژوهش یکی از مضامین، عوامل فردی مؤثر بر صلاحیت بالینی در پرستاری بود که خود طبقات فرعی دیگری داشت. از منظر شرکت‌کنندگان در این تحقیق عوامل درونی یا فردی، شامل فرآیندها و عواملی نظیر دانش و مهارت، رعایت موازین اخلاقی، داشتن وجدان کاری، جوابگویی و مسئولیت‌پذیری بود. مضمون دیگر عوامل سازمانی یا خارجی بوده که خود شامل عوامل محیط بالینی و آموزشی، برنامه‌های بازآموزی، مجوز کار، کنترل و نظارت و داشتن سیستم آموزشی کارآمد بوده است.

نتیجه‌گیری: فرآیند کسب صلاحیت بالینی بر اساس رابطه‌ی بین سه عامل مهم اخلاق، تجربه‌ی کاری مفید و عوامل محیطی حاصل می‌شود.

واژگان کلیدی: صلاحیت بالینی، پرستاری، تئوری زمینه‌ای

مقدمه

منظور حفظ قدرت و اختیار برای انجام فعالیت‌های پرستاری از اهمیت به‌سزایی برخوردار می‌باشد (۱). پنجاه و چهارمین

پرستاران بزرگ‌ترین بخش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند. صلاحیت انجام کار به

*کارشناس ارشد پرستاری، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

**دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

***دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

****دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

*****متخصص آمار حیاتی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

مدیران پرستاری، پرستاران بالینی، مربیان پرستاری و اعضای نظام پرستاری در مورد عوامل مؤثر بر فرآیند کسب صلاحیت بالینی در سال ۱۳۸۵ انجام شد، تا از این طریق بتوان برنامه‌ریزی مناسبی را برای ارتقای سطح صلاحیت بالینی در پرستاری ایران طراحی کرد.

روش بررسی

این پژوهش به روش تئوری زمین‌های (Grounded theory) که یکی از انواع تحقیقات کیفی (Qualitative research) می‌باشد، انجام شده است. هنگامی که علاوه بر فهم کامل پدیده، شناخت فرآیند پدیده در بستر اجتماعی آن نیز مورد نظر باشد، روش گراند تئوری مورد استفاده قرار می‌گیرد. هم‌چنین این روش برای فرآیند کسب دیدگاه جدید در مورد زمینه‌های تحقیقاتی آشنا مورد استفاده قرار می‌گیرد (۷).

محیط پژوهش متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی می‌باشد. به همین دلیل در این مطالعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیمارستان‌های آموزشی و دانشکده‌های پرستاری و مامایی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. برای مصاحبه ابتدا نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد. ملاک انتخاب شرکت کنندگان، داشتن تجربه در مورد صلاحیت بالینی و تمایل بازگویی این تجارب به محقق بوده و ملاک اشباع داده‌ها (Data saturation) برای کفایت نمونه‌ی پژوهش به کار رفت. شرکت کنندگان در تحقیق شامل ۳۶ نفر از مدیران پرستاری، پرستاران بالینی، مربیان پرستاری و اعضای نظام پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشکده‌های پرستاری و مامایی و بیمارستان‌های شهر تهران بودند، که در زمان پژوهش در حیطه‌های مختلف مشغول به خدمت بودند. دامنه‌ی سنی شرکت کنندگان بین ۲۴ تا ۶۵ سال و سابقه‌ی کار بالینی آن‌ها بین ۸ تا ۲۴ سال بود. ۱۵ نفر از شرکت کنندگان دارای مدرک کارشناسی، ۱۱

مجمع بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ با تأکید بر نقش اساسی پرستاران در ارتقای سلامت بر لزوم توانمندسازی آن‌ها تأکید و دولت‌های عضو را ملزم به تهیه برنامه‌هایی برای این امر و ارایه گزارش در سال ۲۰۰۵ نموده است (۲). آن چه در کسب صلاحیت بالینی در پرستاری قابل اهمیت است، شناخت عوامل مختلف و تأثیرگذار در توسعه‌ی آن می‌باشد. درک فرهنگ بیمار و ارایه‌ی مراقبت‌ها و استراتژی‌های مناسب با توجه به فرهنگ‌های مختلف بیماران، یکی از عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی است (۳). محققین گذراندن امتحان مورد پرستاری و داشتن مجوز کار، به خصوص برای پرستاران تازه کار را در تعیین سطح صلاحیت بالینی مؤثر دانسته و تأکید کرده‌اند که امتحان مورد باید در سطح شناخت، درک و مهارت و توانایی پرستاران باشد (۴). در یک مطالعه بر روی دانشجویان فارغ التحصیل پرستاری که در یک مرکز بهداشت شروع به کار کرده بودند، عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی، نحوه‌ی مدیریت مراقبت‌ها، کاهش هزینه و کیفیت کار گزارش شد (۵). هم‌چنین شواهد حاکی از آن است که برنامه‌ی آشنایی با بخش و بیمارستان برای پرستاران تازه‌کار در صلاحیت بالینی آنان تأثیر دارد (۶). آموزش پرستاری باید تأکید خود را بر دستیابی دانشجویان به سطح بالای صلاحیت در مراقبت‌های پرستاری معطوف سازد. در سیستم آموزشی کشور ما امتحانات پایان دوره‌ی تحصیلی در دوره‌ی کارشناسی، ملاک صلاحیت پرستاری بوده که در سال‌های اخیر این امتحان نیز حذف شده است. از این رو مسئولین باید درصدد شناخت عوامل مؤثر بر کسب صلاحیت بالینی باشند تا بتوانند راهکارهای مناسبی را جهت تعیین صلاحیت بالینی ارایه نمایند. با توجه به موارد فوق عوامل زیادی در کسب صلاحیت بالینی در پرستاری تأثیر دارد و صلاحیت بالینی خاص هر کشور تحت تأثیر امکانات بهداشت و درمان و خصوصیات پرسنل پرستاری آن کشور قرار می‌گیرد. این پژوهش زمینه‌ای با هدف بررسی عمیق عقاید و طرز فکر

جدول ۱: زیر مجموعه های عوامل فردی و سازمانی.

عوامل داخلی (فردی)	عوامل خارجی (سازمانی)
۱- دانش، مهارت و علم	۱- امکانات و تجهیزات
۲- علاقمندی به حرفه	۲- جو روانی در بالین
۳- صداقت در کار	۳- باز آموزی
۴- تقوا	۴- کنترل و نظارت
۵- اخلاق در پرستاری	۵- مجوز کار
۶- وجدان کاری	۶- داشتن سیستم آموزشی کارآمد
۷- پاسخگویی و مسئولیت پذیری	
۸- احترام به خود و دیگران	
۹- نگرش مذهبی داشتن	
۱۰- خود ارزیابی	
۱۱- اعتماد به نفس	
۱۲- ارتباط اثر بخش	
۱۳- احترام به فرهنگ مدد جو	

در کد گذاری انتخابی با توجه به تداخلات و نزدیکی طبقات با یکدیگر بر اساس فرآیندهای روانی- اجتماعی، در یک فرآیند چرخه‌ای شامل شکستن، مقایسه و طبقه‌بندی، ۵ طبقه شامل اخلاق حرفه‌ای با ۴ زیر مجموعه، علاقمندی به حرفه با ۴ زیر مجموعه، خود ارزیابی با ۵ زیر مجموعه، مدیریت مناسب با ۳ زیر مجموعه و عوامل محیطی ایجاد گردید. بعد از انجام توسعه‌ی مفهوم که شامل خلاصه سازی، نمونه‌گیری انتخابی از مطالعات قبلی و نمونه‌گیری انتخابی از داده‌ها بود، اخلاق حرفه‌ای به عنوان عامل اصلی در صلاحیت بالینی معرفی گردید. به منظور تأیید پذیری داده‌ها (Confirm ability) مشابه روایی و پایایی در پژوهش‌های کمی، از روش مقبولیت پژوهشگر

نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۰ نفر دارای درجه‌ی دکترای پرستاری بودند. در پژوهش کیفی تعداد نمونه همواره متغیر است. بنابراین محقق تا آن جا نمونه‌گیری را ادامه می‌دهد که بتواند در راستای آن ایده‌ی جدیدی به دست آورد (۸،۹). در ابتدا هدف تحقیق، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی هدایت شد. برای جمع آوری داده‌ها از مصاحبه‌ی نیمه ساختاری (Semi structure) استفاده شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف و عمیق بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است (۸). سؤالات کلی به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شدند که پاسخ باز و تفسیری داشته و پاسخ افراد روند آن را هدایت می‌کرد. طول مدت مصاحبه بین یک ساعت تا ۲/۵ ساعت با میانگین ۱/۵ ساعت بود که به صورت فردی هدایت شدند.

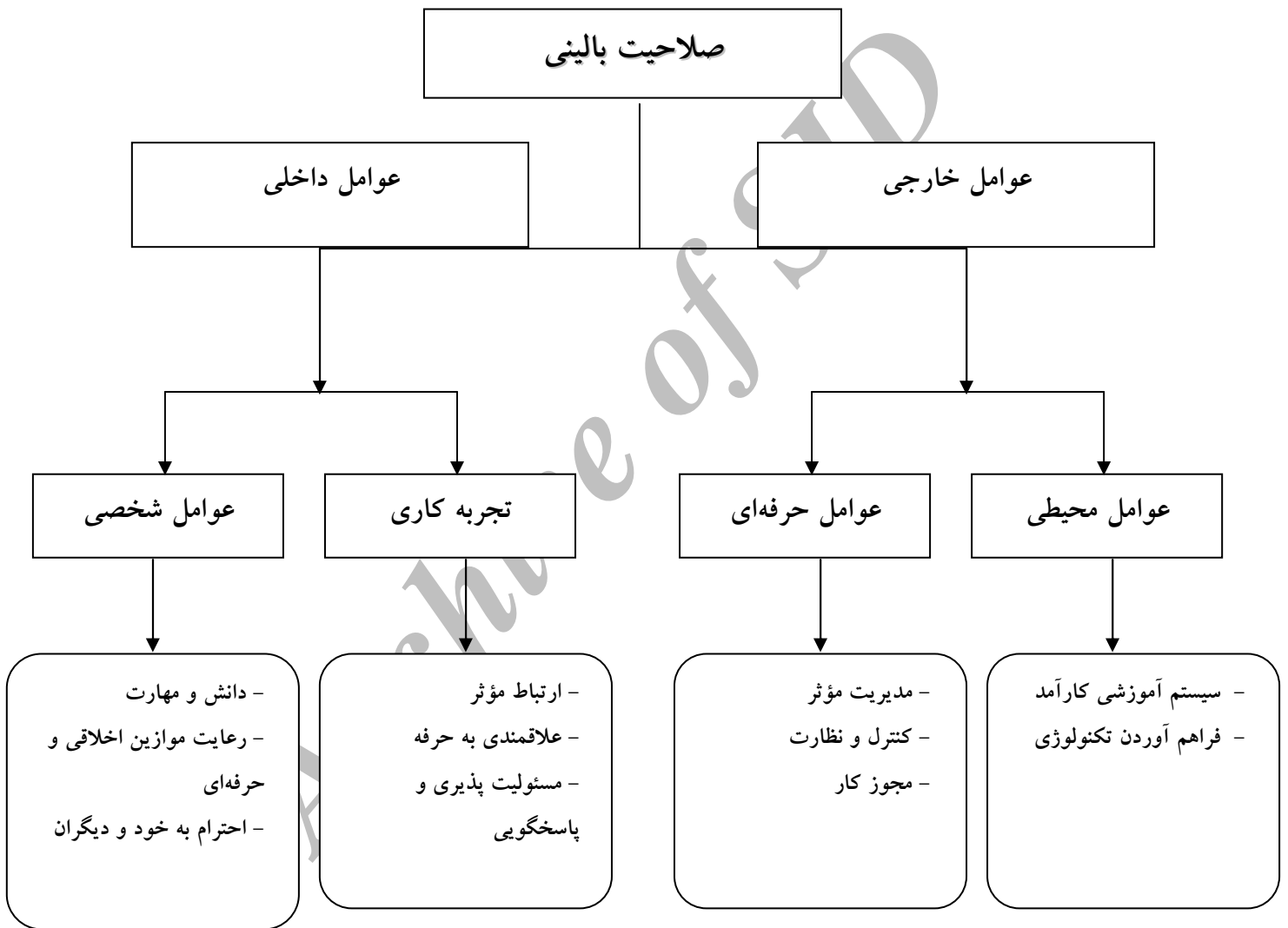
تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه به کلمه نوشته (Transcript) شد تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. تحقیق کیفی مستلزم آن است که محقق در اطلاعات غوطه ور شود (۱۰). برای این منظور پژوهشگر مصاحبه‌ها را در چند نوبت به دقت گوش داد و متن نوشته را چند بار مرور نمود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مقایسه‌ی مداوم (Constant Comparative Analysis) و کد گذاری باز، محوری و انتخابی (Open in vivo axial and selective) استفاده گردید (۱۰). در کد گذاری باز ۱۵۷ کد اولیه به دست آمد. در کد گذاری محوری، داده‌ها به دو طبقه‌ی بزرگ عوامل داخلی (فردی) و عوامل خارجی (سازمانی) تقسیم شدند. عوامل داخلی یا فردی شامل ۱۳ زیر مجموعه و عوامل خارجی شامل ۶ زیر مجموعه بود که در جدول (۱) آرایه شده است.

کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت گردید.

یافته‌ها

مهم‌ترین عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی حاصل از این پژوهش در نمودار ۱ ارایه شده است.

(Researcher credibility)، مرور دست نوشته‌ها با مشارکت کنندگان (Member check) بازنگری ناظرین (External check) و بهره‌گیری از نظرات تکمیلی همکاران (Peer debriefing) استفاده شد. در این پژوهش اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت شد. در بعضی موارد داده‌ها به صورت دست نویس جمع‌آوری گردید. برخورداری از حق



نمودار شماره (۱): عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی در پرستاری ایران

و از مراقبت از بیماران حتی با امکانات کم رضایت داشته باشد.» «اگر آدم مسئول و علاقه‌مند به کار باشد و معلومات او هم خوب باشد صلاحیت دارد» و...

«در کارمان انرژی مثبت داریم و مردم را دوست داریم و همیشه با مردم ارتباط مناسب داشته چرا که عامل مهم صلاحیت کار مراقبتی، ارتباط است و به نظر می‌رسد دانشجویان با داشتن الگوهای کاری مناسب و درست در بالین می‌توانند به طور عملی برقراری ارتباط مناسب را آموزش ببینند.»

«یادم است که در ابتدای دوره‌ی کاری، یک سال در بخش جراحی مشغول به کار بودم همیشه از این که موردی پیش آید و پاسخگو باشم ترس داشتم اما در طی مدت یک سال که در این بخش بودم سرپرستار وظایفی را به عهده‌ی من می‌گذاشت و در قبال آن مسئولیت، کار را از من می‌خواست. همین امر باعث شد که کم کم مسئولیت‌پذیری در قبال کارهای بیمار در من تقویت شود و در فرآیند کسب صلاحیت بالینی خیلی کمک کننده بود.»

چند نمونه از سخنان مشارکت کنندگان در مورد عوامل خارجی (عوامل محیطی و حرفه‌ای) و زیر مجموعه‌های آن شامل سیستم آموزشی کارآمد، فراهم آوردن تکنولوژی، مدیریت مؤثر، کنترل و نظارت، مجوز کار) شرح داده می‌شود.

«امکان کسب تجربه و تجربیات قبلی در صلاحیت کار اثر دارد و به فرآیند کسب صلاحیت کمک می‌کند. در اوایل انقلاب که تعداد زیادی مجروح در بیمارستان بود، ما مسئول بخش بودیم و گفتند خودتان هر کاری می‌توانید انجام دهید. با توجه به کمبودهایی که در بخش بود احساس کردیم بار عظیمی روی دوش ما گذاشتند. پیش خودمان گفتیم الان زمان کسب تجربه است و باید خودمان را محک بزینم که حالا می‌توانیم خوب تصمیم‌گیری نماییم یا نه.» «برای ما ویژگی صلاحیت کار این بود که هر چه بیشتر کار می‌کردیم احساس

از مضامین عوامل درونی یا فردی عوامل شخصی (با زیر مجموعه‌ی دانش و مهارت، رعایت موازین اخلاقی و حرفه‌ای، احترام به خود و دیگران و تجربه‌ی کاری، ارتباط مؤثر، علاقمندی به حرفه، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی) است. در ذیل چند نمونه از سخنان مشارکت کنندگان در خصوص این عوامل بیان می‌شود: «مهارت علمی پرستار به وسیله‌ی سرپرستار و خود پرستار و همکارانش باید سنجیده شود و ارزشیابی مکرر به مهارت علمی پرستار کمک می‌کند و عامل اثرگذار در صلاحیت بالینی است.» «پرستار باید مهارت به کارگیری دانش را داشته باشد، تا در این زمینه قادر به شناسایی نیاز بیمار باشد. در بخش مراقبت ویژه از مریض دوری می‌کردیم و بیشتر کارهای دفتری انجام می‌دادیم که این‌جا سیاستگذاران آموزشی ما مقصر هستند.» «مهارت به کارگیری دانش لازمه‌ی مراقبت است و آن چه مهم است اخلاق در کار است.» «آن چه باعث صلاحیت در کار می‌شود وجدان کاری است.» «وجدان کاری، علم به روز، مهارت کاری، مسئولیت‌پذیری و تعهد در انسان ایجاد می‌کند به طوری که اگر در مورد مددجو یا بیماری اطلاعات مراقبتی کافی نباشد، باید مطالعه نماییم تا نسبت به مراقبت‌هایی که برای بیمار انجام می‌دهیم قادر به پاسخگویی باشیم.» «اساس مراقبت پرستاری اخلاق است و برای آموزش اخلاق استفاده از مدل نقش‌ی (Role model) و گروه‌های هم‌تا (Peer group) در محیط بالین مناسب است. به علاوه بعضی اصول اخلاقی وجود دارند که باید اجباری باشند تا کم‌کم به صورت رفتار در آیند.» اکثر شرکت کنندگان گفتند: «صلاحیت در کار وابسته به این است که به خود و دیگران احترام و هم‌چنین به فرهنگ مددجو احترام بگذاریم.» پرستاری حرفه‌ای است که مراقبت دهنده ابتدا باید به بیمار و بهبودی او علاقه داشته باشد تا بتواند خوب مراقبت نماید. «علاقه‌مندی به حرفه سبب می‌شود پرستار خودش تلاش نماید و کمبودهای علمی، مهارتی و تجهیزاتی را جبران نماید

کند تا رفتار مراقبتی درست شود.» «من در یک کلاس بازآموزی فرآیند پرستاری شرکت کردم. بعد از یک مدت دیدم در بخش، کارهای پرستاری از بیمار نظم پیدا کرده و طبق الگوی فرآیند پرستاری انجام می‌شود اگر بازآموزی در رابطه با نیاز باشد در صلاحیت بالینی اثر دارد.»

«در اوایل انقلاب یک رزیدنت علاقه‌مند داشتیم که هر روز در بخش سؤال مطرح می‌کرد مثلاً چرا این بیمار به ۳۰۰۰ سی‌سی مایع نیاز دارد و یا چرا باید FBS را هر روز اندازه‌گیری کرد و از این طریق به طور غیر مستقیم ما را وادار می‌کرد روی مسایل مراقبتی بیمار فکر کنیم.»

«اگر در دوره‌ی آموزش پرستاری با دانشجوی پرستاری خوب کار شود و دانشجو بتواند راه پیدا کردن مشکل را تشخیص دهد و قضاوت بالینی مبتنی بر شواهد را یاد بگیرد و برنامه‌ریزی نماید، صلاحیت کاری پیدا می‌کند.» «آموزش علاوه بر این که باید طبق استانداردهای آموزشی باشد باید بر اساس واقعیت‌ها باشد، باید مواردی که در جامعه است در آموزش مد نظر باشد و آموزش داده شود.» با توجه به موارد فوق مشارکت کنندگان در این تحقیق محیط خدماتی و آموزشی را به عنوان عامل خارجی مهم در صلاحیت بالینی ذکر نمودند زیرا سازماندهی محیط بالینی و مدیریت و وجود قوانین و مقررات، نظارت و کنترل در کار، اجازه‌ی کار، بازآموزی همه وابسته به اخلاق حرفه‌ای می‌باشند.

بحث

در این مطالعه یکی از عوامل فردی که مربوط به خصوصیات پرستار است رعایت موازین اخلاقی و داشتن وجدان کاری توصیف شده که سبب مسئولیت‌پذیری و به‌کارگیری دانش و مهارت برای مراقبت از بیمار می‌گردد و در صلاحیت بالینی مؤثر است. صاحب نظران پرستاری اخلاق برای پرستاری را با تفسیر مراحل بیان نموده و با

توانمندی بیشتر داشتیم.» «در ابتدای کار پرستاری حدوداً ۶ ماه تا یک سال زیر نظر یک فرد ماهر کار مراقبتی کردیم و تجربه‌ی کاری مفید کسب کردیم که این امر در فرآیند کسب صلاحیت خیلی مفید بود باید ابتدا تجربه‌ی لازم کسب شود و بعد مراقبت بدون نظارت را فرد به عهده بگیرد.»

«در حال حاضر تقسیم کار در بخش‌های بیمارستان‌های ما به روش عملکردی (Functional) است. ما با مریض سر و کار داریم. حال اگر روش موردی (Case method) یا پرستاری اولیه (Primary Nursing) باشد بهتر است. ۳۰ تا مریض را به ۴ نفر بدهیم هر کس ۸ تا ۹ بیمار داشته باشد و همه‌ی کارهای بیمار را خودش انجام دهد. در این‌جا تعامل پرستار و بیمار بهتر می‌شود و جمع‌آوری اطلاعات که بخش مهمی در مراقبت‌ها است بهتر صورت می‌گیرد زیرا هر گاه با بیمار رابطه‌ی خوبی داشته باشیم حرف‌هایی می‌زند که در ارتقای سلامت وی مهم‌ترین اصل است.»

کنترل و نظارت یکی از عواملی است که در صلاحیت بالینی اثر دارد. که در این خصوص به چند مورد از اظهارات نمونه‌های پژوهش اشاره می‌گردد. «کنترل و نظارت بر مراقبت‌های ارائه شده به بیمار به طور واقعی در بخش‌های ما انجام نمی‌شود و در طی دوران کاری همیشه خواستار این مورد به طور واقعی بودیم. زیرا واقعاً سبب رفع اشکالات و ارائه‌ی درست مراقبت می‌شود.» «منظور از کنترل و نظارت در مراقبت‌ها، نظارت کافی و عملی است. ما بر نظارت خوب که در کنار آن راهنمایی و هدایت هم باشد. تأکید داریم به طوری که بازخورد بدهیم و اصلاح نماییم.»

«بهتر است بازآموزی به عهده‌ی خود پرستاران باشد تا خودشان را به اطلاعات روز برسانند و در این مورد ارزشیابی صورت گیرد و بازآموزی از طریق ارزشیابی حین کار، ارزشیابی روزمره انجام شود و تا اگر مشکلی وجود دارد، رفع گردد.» «بازآموزی‌ها بیشتر شناختی است. باید بازآموزی‌ها بر اساس پروتکل پرستاری باشد و اشکالات مراقبتی را رفع

برابر تصمیمات و نتایج حاصل از تصمیمات باید پاسخگو باشند و مسئولیت‌پذیری در پرستاران ایجاد قدرت و اختیار می‌نماید. هم‌چنین یافته‌های تحقیق از عوامل محیطی (بالینی و آموزشی) مؤثر بر صلاحیت بالینی، داشتن مجوز کار و برگزاری آزمون جامع را توصیف کرده است. هیأت ملی بورد پرستاری امتحان NCLEX-RN را برای مجوز کار تعیین کرده است. برای این منظور بعد از این که پرستار ۶ ماه به طور آزمایشی در بخش فعالیت‌های مراقبتی را انجام می‌دهد، هیأت برد پرستاری از پرستاران امتحانی به منظور توسعه‌ی حرفه و مجوز کار می‌گیرد (۱۶). هم‌چنین در این تحقیق داشتن سیستم آموزشی کارآمد (آموزش رسمی و آموزش ضمن خدمت) به عنوان یک عامل خارجی مؤثر در صلاحیت بالینی توصیف گردیده است و جهت اصلاح و ارتقای صلاحیت بالینی، سیستم آموزش بالینی مؤثر را پیشنهاد نموده 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 نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات سلامت از هماهنگی لازم برخوردار باشند تا از این طریق بتوانند به طور کامل توانمندی و مهارت و شایستگی شغلی از خود نشان دهند (۱۷). در آموزش پرستاری توصیه شده آموزش در بخش، ابتدا به صورت عملی با توجه به نیازها صورت گیرد و سپس اثرات آموزش را در رفتار پرسنل مورد بررسی قرار دهند که آیا تغییر در رفتار دیده شده، یعنی آموزش مؤثر بوده است یا خیر (۶).

نویسندگان پرستاری نیز برنامه‌ی آشناسازی پرستاران تازه استخدام را با بیمارستان، آموزش و تقویت توانایی تفکر انتقادی، مهارت‌های ارتباطی را به عنوان توانایی برای طراحی و اجرای برنامه‌ی مراقبتی برای بیمار می‌دانند و معتقدند پرستاران باید به فهرستی از صلاحیت‌ها دست یابند و در این امر آموزش و آشناسازی و در اختیار گذاشتن منابع یادگیری

توجه به نوع مراقبت پرستاری (مراقبت قبل از عمل، مراقبت ویژه، مراقبت بعد از عمل و...) برای تصمیم‌گیری‌های اخلاقی استانداردهای اخلاقی را تعیین نموده‌اند (۱۱،۱۲). انجمن پرستاری آمریکا یک راهنما (Manual) تحت عنوان صلاحیت‌های اصلی برای مشاوره‌ی اخلاقی در مراقبت بهداشتی منتشر کرده و این انجمن برقراری ارتباط، احترام، حمایت و همدلی با بیمار را یک مهارت اخلاقی معرفی کرده است (۱۳). شرکت کنندگان در این پژوهش برقراری ارتباط اثر بخش را به عنوان عاملی در صلاحیت بالینی می‌دانند. پژوهشگران معتقدند اساس پرستاری ارتباط است، اگر پرستار قادر به برقراری ارتباط درست و مؤثر درمانی نباشد در مراقبت‌های پرستاری وقفه می‌افتد. اولین قدم در مراقبت پرستاری ارتباط و بررسی موقعیت بالینی بیمار یا مددجو است. در متون اکثر صاحب نظران در کشورهای خارجی درک فرهنگ بیمار را به عنوان یک عامل مؤثر در صلاحیت بالینی معرفی نموده‌اند. آن‌ها توصیف می‌کنند درک از فرهنگ بیمار سبب برقراری ارتباط اثر بخش و طراحی و ارائه‌ی مراقبت‌ها با توجه به فرهنگ بیماران می‌گردد که یکی از عوامل مؤثر در صلاحیت مراقبتی است. به همین جهت در برنامه‌ی آموزش پرستاری یکی از اهداف، آموزش در مورد ارتباط اثر بخش و فرهنگ می‌باشد (۱۴،۱۵). در کشور ما مراجعه‌ی بیمار از کشورهای دیگر جهت درمان بسیار کم است به همین دلیل فرهنگ به عنوان یک عامل مؤثر در صلاحیت بالینی مورد نظر صاحب نظران پرستاری نبوده، چرا که در ایران صاحب نظران تأکید دارند پرستاران شاغل در بیمارستان هر شهر بهتر است بومی همان شهر باشند تا بدین ترتیب مشکل خرده فرهنگ در هنگام مراقبت از بیمار حل گردد و برقراری ارتباط اثربخش باشد. یافته‌ی تحقیق حاضر مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی را یکی از عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی توصیف نموده است. متخصصان پرستاری معتقدند تعهد به حرفه و مسئولیت‌پذیری اساس عملکرد پرستاری است. پرستاران در

می‌باشد که فرآیند کسب صلاحیت بالینی را از دیدگاه پرستاران (مدیران پرستاری، پرستاران بالینی، مربیان پرستار، اعضای نظام پرستاری) شکل می‌دهد.

فرآیند کسب صلاحیت بالینی از طریق اخلاق حرفه‌ای فراهم می‌شود. اگر اخلاق حرفه‌ای را مساوی با رعایت قوانین و مقررات و حقوق بیمار بدانیم، به دنبال آن این موارد با سازماندهی محیط بالینی از نظر مدیریت مناسب، کنترل و نظارت، بازآموزی، آموزش کارآمد و آموزش ضمن خدمت به تدریج در محیط نظم می‌یابد. به عبارت دیگر فرآیند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری پیوستاری است با اخلاق و تجربه‌ی کاری مفید و عوامل محیطی. به طوری که در طول زمان این پیوستار، حالت چرخشی به خود گرفته و دو بعد با ارتباط متقابل به حالت فرآیندی تبدیل می‌شود. به طوری که فرد متخلق به اخلاق می‌تواند مبادرت به رفتار (عمل) اخلاقی (جوابگویی و مسئولیت نسبت به مراقبت و موقعیت) بنماید و به تدریج سبب شود قوانین و مقررات حاکم بر محیط نظم پیدا کند و یا قوانین و مقررات در محیط نظم یافته و سبب شود که فرد تجربه کسب نماید و رفتار اخلاقی انجام دهد. به گونه‌ای که گاه پرستار بالینی جهت کسب صلاحیت بالینی از اخلاق کمک بگیرد تا بتواند به کسب تخصص و دانش نظری مبادرت نماید و گاه نیز برای کسب صلاحیت بالینی تصمیم می‌گیرد از دانش نظری (در موقعیت‌های بالینی، اضطراری و مواقع حساس تصمیم‌گیری) و قضاوت بالینی به ندای اخلاق گوش فرا داده و متعهد شود که طبق اصول علمی عمل نماید. بدین صورت مهارت حرفه‌ای وی ارتقا یافته و عملکرد بالینی او نمایان‌گر صلاحیت بالینی یعنی مسئولیت‌پذیری و جوابگویی است.

کمک‌کننده است (۱۸،۱۹). هم‌چنین صاحب نظران پرستاری در این مطالعه معتقدند در پرستاری نیاز به کسب مهارت‌ها و عامل تغییر بودن وجود دارد، تا مراقبت از بیمار فراهم شود و آموزش برای به دست آوردن این موقعیت‌ها خیلی با ارزش است. داشتن سیستم آموزشی کارآمد (آموزش رسمی و آموزش ضمن خدمت) مبنایی برای ایجاد عملکردهای اصولی در پرستاری و افزایش شایستگی در پرستاری است (۲۳-۲۰). یکی از عوامل سازمانی و خارجی که یافته‌ی این تحقیق است محیط فیزیکی و ذهنی است که اکثر شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند امکانات و تجهیزات و مدیریت مؤثر در محیط، بر روی صلاحیت بالینی اثر دارد و هم‌چنین جو روانی بیمارستان اگر آرام باشد در صلاحیت بالینی مؤثر است. در متون در مورد تأثیر محیط از نظر تجهیزات و امکانات بر روی صلاحیت بالینی بحث زیادی نشده است و شاید در کشور ما کمبودهای محیط بالینی (منظور از کمبودها، سازماندهی ناکافی محیط، عدم وجود کنترل و نظارت کافی و مؤثر و ...) به قدری است که تأثیر چشمگیر بر روی صلاحیت بالینی داشته است. اما مشارکت‌کنندگان در این تحقیق وجود سیستم کنترل و نظارت همراه با بازخورد مؤثر را در صلاحیت بالینی مؤثر می‌دانند و عامل مهم توسعه‌ی صلاحیت معرفی می‌کنند و می‌گویند آن چه در توسعه‌ی صلاحیت مؤثر است، مدیریت و داشتن سیستم کنترل و نظارت است.

نتیجه‌گیری

آنچه در این مطالعه به عنوان عوامل اصلی تشخیص داده شد، دارا بودن اخلاق حرفه‌ای یا رعایت موازین اخلاقی و داشتن وجدان کاری، وجود تجربه‌ی کاری مفید و عوامل محیطی با امکانات مناسب جهت ارائه‌ی خدمات بالینی

منابع

1- Boss LA. Teaching for clinical competence. *Nurse Educ.* 1985; 10 (4): 8-12.

- 2- Fifty-fourth world health assembly: *Strengthening nursing and midwifery*. Geneva: World Health Organization, 2001.
- 3- Marcinkiw KL. A goal for nursing education. *Nurse Educ Today*. 2003; 23(3):174- 82.
- 4- Wendt A. Mapping geriatric nursing competencies to the 2001 NCLEX-RN test plan. *Nurs Outlook*. 2003; 51(4): 152-7.
- 5- King MS, Smith PL, Glenn LL. Entry-level competencies needed by BSNs in acute health care agencies in Tennessee in the next 10 years. *J Nurs Educ*. 2003; 42(4):179- 81.
- 6- Competencybased practice. Available from: http://www.kfshrc.edu.sa/nursing/htmlold/competencybased_practice
- 7- Pidgeon N. Grounded theory: Theoretical background. In: Richardson JTE, editors, *Handbook of qualitative research methods for psychology and the social science*. London: British Psychological Society Books; 1996.
- 8- Wilson HS. *Research in nursing*. Redwood City: Addison & Wesley; 1993.
- 9- Streubert H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott; 2003.
- 10- Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative research: Techniques and procedures for developing Grounded theory. 2nd ed, Thousand Oaks, California: SAGE; 1998; 101-110.
- 11- Berlandi JL. Ethics in perioperative practice--accountability and responsibility. *AORN J*. 2002; 75(6):1094- 9.
- 12- Nisbett N, Brown-Welty S, O'Keefe C. A study of ethics education with in therapeutic recreation curriculum. *Ther Recreation J*. 2002; 3. Available from: <http://www.findaeticles.com>
- 13- Chase P. More nurse members needed for ethics consultation, ethics committees, and ethics services. *S C Nurse*. 2004; 11(2):22- 3.
- 14- Marcinkiw K. A goal for nursing education. *Nurse education today*. 2003; 23: 74 -182.
- 15- Shulby GA, Dawson MA. Communicating float staff competency validation. *J Nurs Staff Dev*. 1993; 9(5): 246-7.
- 16- Study of nurse competency for safe practice planned by NCSBN. Market Wire. September, 2001. Available from: <http://www.findaeticles.com>
- 17- Gaul AL. The effect of a course in nursing ethics on the relationship between ethical choice and ethical action in baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*. 1987; 26(3):113- 7.
- 18- Masson L, Fain JA. Competency validation for cross-training in surgical services. *AORN J*. 1997; 66(4): 651-3, 656- 9.

19- Rowe JA. Accountability: a fundamental component of nursing practice. *Br J Nurs*. 2000; 11-24; 9(9): 549- 52.

20- Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Educ Today*. 2003; 23(7):474-81.

21- Killen AR. Morality in perioperative nurses. *AORN J*. 2002; 75(3): 532- 3.

۲۲ _ یعقوبی ط، یعقوبیان م. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان ترم آخر پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی. کنگره آموزش

بهداشت ، تهران : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران: ۱۳۸۳.

23- Sloman M. *A Handbook for Training Strategy*. 2nd, Brookfield, Vermont: Gower Publishing Company; 1999.

Archive of SID