

June-July 2020, Volume 8, Issue 2

Clinical Competence of Psychiatric Nurse: A concept Analysis in Rogers' Evolutionary Method

Sheikhbagaeddin_zadeh E¹, *Ashktorab T², Sadat-Hosseini A³

1- Nursing PhD Student, Department of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Science Islamic Azad university, Tehran, Iran.

2- Professor of Nursing, Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

Email: taherehashk@gmail.com

3- Assistant Professor, Pediatric Branch, Nursing & Midwifery College, Nursing Tehran Medical Science Iran.

Received: 9 March 2020

Accepted: 3 June 2020

Abstract

Introduction: "Clinical competency" is a complicated concept which is important in nursing profession for safe caring. However; there is no certainty on clinical competence definition as the kind of psychiatric nursing services changes based on context.

A clear definition of clinical competency leads to identify the essential components and its application in research or clinical practice and provides the best possible standards of care. The aim of present study was to analyze the clinical competency concept to identify its attributes, antecedents and consequences.

Methods: Six step Rodgers' concept analysis method was used. First, the key words were selected with reviewing articles. The key words of psychiatric nurse, clinical competency, competence, nursing, students, in databases of SID, PubMed, Archives of psychiatric nursing, IJPN were searched in Persian and English in single or combined. Regarding the evidences time period between 1980 to 2018 and the psychiatric context were selected for data collection. Among 300 original articles and two primary books, 195 articles were excluded with regard to inclusion criteria and 105 articles remained. According to Rodgers' approach, 20% of the sources were included in the research. The Alternative words, attribute, antecedents and consequence were explained and conceptualized.

Results: The terms ability (42.85%), adequacy (4.76%), preparation (14.28%), skill (61.90%) and competency (4.76%) were used as substitution for clinical competency. 2 categories of general and specific traits were defined. Antecedents were individual, environmental and organizational factors. Consequences of Clinical competency of psychiatric nurses are enhancement of health services quality, decreased medical mistakes, increased safety, decreased costs and enhanced nursing profession.

Conclusions: Psychiatric nursing clinical competency is careful and continuous incorporation of therapeutic communication with, professional skills, specialized knowledge and clinical reasoning, emotions and values appropriate to context for psychiatric nursing interventions that, individual, environmental, organization are influential factors. Definition of clinical competency leads to have practical indicators for objective evaluating, formation of a framework for training based on index, and the basis for providing the competency license. The re-analysis of the concept by hybrid method is needed.

Keywords: Psychiatric nurse, Clinical competence, Nursing, Concept analysis.

صلاحیت بالینی روانپرستار: تحلیل مفهوم به روش تکاملی راجرز

عفت شیخ بهاء‌الدین زاده^۱، *طاهره اشک تراب^۲، اکرم السادات سادات حسینی^۳

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران.

۲- استاد گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: taherehashk@gmail.com

۳- دانشیار گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۱۴

چکیده

مقدمه: "صلاحیت بالینی" مفهوم پیچیده‌ای است که جهت ارائه مراقبت ایمن برای حرفه پرستاری ضروری می‌باشد. اما با توجه به اینکه نوع خدمات روانپرستاری با بافت و بستر مراقبت تغییر می‌کند، در مورد تعریف صلاحیت بالینی قطعیت وجود ندارد. ارائه تعریف واضح از صلاحیت بالینی موجب شناسایی اجزای ضروری و موارد کاربرد آن در پژوهش یا بالین شده و امکان ارائه بهترین استانداردهای مراقبتی را فراهم می‌نماید. هدف مطالعه حاضر، تبیین مفهوم صلاحیت بالینی روانپرستار و شناسایی ویژگیها، پیشایندها و پیامدهای آن می‌باشد.

روش کار: در مطالعه حاضر از روش تحلیل مفهوم بارویکرد تکاملی ۶ مرحله‌ای "راجرز" استفاده گردید. پس از مرور اجمالی متون، کلید واژه‌ها انتخاب و واژه‌های فارسی و انگلیسی روانپرستاری، صلاحیت بالینی، صلاحیت، دانشجو، پرستاری بصورت مجزا یا ترکیبی در پایگاه‌های اطلاعاتی Archives of psychiatric nursing، PubMed، SID و IJPN جستجو شدند. سپس، با توجه به شواهد، دوره زمانی بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۸ و بستر حرفه‌ای روانپزشکی برای جمع‌آوری داده‌ها انتخاب شد. از ۳۰۰ مقاله اصیل، و ۲ کتاب اولیه با در نظر گرفتن معیارهای ورود، ۱۹۵ مقاله حذف و ۱۰۵ مقاله باقی ماند. طبق رویکرد راجرز ۲۰٪ از منابع، در پژوهش لحاظ گردید. لغات جایگزین، ویژگی، پیشایندها، پیامد تعیین و مفهوم سازی انجام شد. **یافته‌ها:** واژه‌های توانایی (۴۲/۸۵٪)، کفایت (۴/۷۶٪)، آمادگی (۱۴/۲۸٪)، مهارت (۶۱/۹۰٪)، شایستگی (۴/۷۶٪)، بعنوان جایگزین صلاحیت بکار رفته‌اند. دو دسته ویژگی عمومی و اختصاصی شناسایی شدند. پیشایندها عبارتند از: عوامل فردی، و محیطی و سازمانی. پیامد صلاحیت بالینی ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی، کاهش هزینه اقتصادی، و توسعه حرفه پرستاری است.

نتیجه‌گیری: صلاحیت بالینی روانپرستار مشتمل بر دو نوع عمومی و تخصصی، عبارتست از تلفیق مدرانه و مستمر ارتباط درمناخس با مهارت تکنیکی، دانش و استدلال بالینی، عواطف و ارزشها متناسب با زمینه انجام مداخلات روانپرستاری است که عوامل فردی، محیطی و سازمانی بر آن اثرگذارند. تبیین صلاحیت بالینی منجر به تعیین معیارهای عملکردی جهت ارزیابی عینی تر، تشکیل چارچوبی برای آموزش مبتنی بر شاخص و مبنای ارائه گواهی صلاحیت می‌شود. تحلیل مجدد مفهوم به روش هیبرید مورد نیاز است.

کلیدواژه‌ها: روانپرستاری، صلاحیت بالینی، پرستاری، تحلیل مفهوم.

مقدمه

(۱)، تغییر فرهنگ، و تغییر جایگاه مراقبت (یعنی از بیمارستان تا جامعه) (۳)، سیستم مراقبت بهداشتی را دست خوش تغییرات بسیاری نموده است (۴) و موجب افزایش انتظار از پرستاران برای حمایت و ارائه مراقبت مستقیم مستمر (۵،۱) و با کیفیت، ایمن و مسئولیت‌های حرفه‌ای شده است (۵،۱). از طرفی دیگر، درمان موفق بیماریهای روان که نسبت به مشکلات جسمی ماهیت پیچیده تری دارند، و بدلیل ماهیت ذهنی، مشکلتر از اختلال فیزیکی شناسایی می‌گردند (۶)،

"صلاحیت" یکسری توانایی‌های اصلی است که جهت تحقق نقش فرد لازم می‌باشد. بنابراین شفافسازی مفهوم صلاحیت پرستاری جهت تهیه کوریکولوم آموزش پرستاری مهم است (۱) تا با انتقال بهتر دانش و کمک به دانشجوی، بینش و مهارت ضروری (۲) جهت تحقق نقش را ایجاد کند. از طرفی تغییرات ساختار بیماریها و افزایش سریع سن جامعه

می باشند. محتشمی و همکاران (۱۳۹۳) صلاحیت بالینی دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری پس از گذراندن دوره کارآموزی بهداشت روان را اینگونه تعریف نمودند: «استفاده از دانش، مهارت، توانایی، رفتار و ویژگی هایی جهت انجام موفق وظایف مهم کاری در حیطه پرستاری بهداشت روانی» (۳). در حیطه ی فعالیت روانپرستار، با توجه به اینکه نوع خدمات نیز با بافت و بستر مراقبت تغییر می کند قطعیت وجود ندارد (۱۸). عدم قطعیت نقش (۱۹)، شناخت محدود روانپرستاران از نقش خود در تیم توانبخشی (۲۰)، عدم برخورداری از مهارت کافی در عملکرد روانپرستاران (۲۱) و نقص در برنامه آموزشی پرستاری در مقطع تحصیلات تکمیلی (۲۰)، فقدان استانداردهای مراقبت بهداشت روان (۳) از جمله عوامل عدم قطعیت در مراقبت روانپرستاری و در نتیجه ابهام در صلاحیت بالینی روانپرستار شناخته شده است و بنابراین صلاحیت استاندارد برای روانپرستار تعیین نگردیده است (۲۱).

"مفاهیم" آجرهای سازنده ساختمان تفکرند و فقدان مفاهیم مناسب و شفاف که معنای یکسانی در نزد افراد مختلف داشته باشد، منشا بسیاری از مسایل علمی و نظری است (۸). Meleis (۱۹۹۷) توضیح مفاهیمی که بطور مکرر در مقالات مورد استفاده می باشند، را جهت تعیین اجزای ضروری و شفافسازی کاربرد آنها در پژوهش یا اقدام بالینی مهم دانست (۲۲). Lundgren و Houseman اظهار داشتند بزرگترین مشکل در بررسی شایستگی یا صلاحیت، فقدان یک تعریف مشخص برای این واژه می باشد (۳). عدم شفافیت در خصوص مفاهیم پر کاربرد و مهم، مانند صلاحیت بالینی، تعامل میان افراد را مختل، امکان تولید دانش و تجمیع تلاشهای محققان مختلف را سلب و نظریه پردازی را مشکل می سازد (۲۳)؛ همچنین موجب پیوند ضعیف میان دانش تولیدشده در پژوهشها و اقدامات سازمانی می گردد (۲۴، ۲۵). در حالیکه یک تعریف واضح از مفهوم به توصیف شفاف ساختار روانپرستاری و نیز ایجاد روشهای ارزیابی دقیقتر عملکرد منتهی می شود (۱).

از آنجا که "صلاحیت" فرایند مداوم و پیشرونده ای است مراقبین سلامتی موظفند پیوسته مداخلاتشان را با بافت و زمینه فرهنگی (context) مددجو متناسب نمایند، و همچنین صلاحیتشان، متناسب با همان بافت زمینه ای ارزیابی گردد (۲۷-۲۵). برخلاف سایر دیدگاه های فلسفی، که مفاهیم را جدا از بافت اجتماعی یا وابستگی شان با دیگر مفاهیم

به افرادی متخصص و خدمات حمایتی متنوع نیاز دارد (۶). زیرا بدون صلاحیت، ایمنی بیمار و جامعه به مخاطره می افتد (۶). به همین جهت آموزش پرستاری تأکید خود را بر دستیابی دانشجویان به سطح بالای صلاحیت بالینی در مراقبتهای پرستاری معطوف ساخته و صلاحیت بالینی، هدف نهایی آموزش شده است (۷). شایستگی با عملکرد اثربخش مرتبط است و غالب سازمانها، سیستم ارزیابی منابع انسانی خود را حول مفهوم شایستگی تنظیم کرده اند (۸) و تضمین کیفیت مراقبت و کسب اطمینان از برخورداری صلاحیت بالینی پرستاران، از دغدغه های مدیران و سیستمهای مراقبتی شده است (۹). تنها راه اطمینان از عملکرد پرستاران، کسب صلاحیت حرفه ای می باشد (۹).

پرستاری شامل فعالیتهای مراقبتی پی در پی می باشد و از مراقبتهای ساده شروع و به تدریج پیچیده می گردد و سرانجام به تصمیم گیری های جامع در ارائه خدمات پرستاری ختم می شود (۷، ۵). روانپرستاری اولین حوزه در پرستاری است که بصورت یک تخصص مطرح شد (۱۰)، مجموعه منحصر بفردی از دانش و مهارت می باشد که با رویکرد همه جانبه (holistic)، الگوی سلامت و بهزیستی را با مشارکت افراد، خانواده و جوامع بکار می بندد (۱۱). با توجه به ارتباط نزدیکی که بین صلاحیت بالینی و کیفیت مراقبت وجود دارد، در حرفه پرستاری به عنوان یک رشته ی عملی، صلاحیت بالینی از جایگاه منحصر به فردی برخوردار است (۱۱). مقالات زیادی صلاحیت دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی (۱۲) و یا صلاحیت بالینی پرستاران در بخشهای داخلی-جراحی را بررسی کرده اند (۱۳) و تعاریف متعددی هم از آن در پرستاری ارائه شده است (۱۴)، از جمله مطالعه کلانتری و همکاران (۱۳۹۵) که صلاحیت بالینی را بکارگیری مدبرانه مهارتهای تکنیکی و ارتباطی دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزشها در محیط بالینی تعریف نموده اند؛ یعنی فردی با صلاحیت محسوب می شود که قادر به انجام نقش یا مجموعه ای از وظایف خود با کیفیت مناسب باشد (۹). با وجود اهمیت مفهوم صلاحیت پرستاری جهت ارتقا کیفیت مراقبت پرستاری (۱)، هنوز بر روی تعریف مفهوم "صلاحیت" توافق نظر وجود ندارد (۱۵، ۱۶). ۳، ۸. تعیین صلاحیت در عمل، چالش برانگیز است (۱۷). پژوهشگران نیز در زمینه "صلاحیت روانپرستاری" مطالعات نادری یافتند. مطالعه محتشمی و همکاران (۳) و مسکویی و همکاران (۱۷) از جمله مطالعات در زمینه روانپرستاری

مفهوم Rodgers تبیین نمایند.

روش کار

در این مطالعه جهت دستیابی به یک تعریف شفاف و قابل درک از مفهوم صلاحیت بالینی روان پرستار از روش تحلیل مفهوم استفاده گردید. یکی از رویکردهای اساسی در تحلیل مفهوم، روش تکاملی "راجرز" می باشد (۲۹) که شامل ۶ مرحله است هر چند، راجرز معتقدست بسیاری از این فعالیتها در طی مطالعه و بصورت همزمان صورت می گیرند (جدول ۱).

جدول ۱: مراحل تحلیل محتوا

- ۱- تعیین مفهوم مورد نظر و بیانات همراه و واژه های جانشین
- ۲- تعیین و انتخاب محدوده و قلمرو مناسب جهت جمع آوری داده
- ۳- جمع آوری داده مرتبط با ویژگیهای مفهوم و متناسب با تغییرپذیری های بافتی
- ۴- تحلیل اطلاعات مبتنی بر ویژگیهای مفهوم
- ۵- در صورت امکان بیان مثال متناسب با مفهوم
- ۶- تعیین فرضیه ها و علت تحلیل جهت توسعه بیشتر مفهوم (۳۰، ۳۱).

فعالیت می باشند بعنوان بستر حرفه ای انتخاب شد. در مرحله سوم جمع آوری داده ها، لغات جایگزین تعیین شدند. پس از جمع آوری کلیه مقالات و داده ها، بر اساس مدل تحلیل مفهوم راجرز تحلیل انجام شد. بطور کلی در روش راجرز، از تحلیل درون مایه ای (Thematic analytic) به عنوان راهکار تحلیل استفاده می گردد. در این پژوهش تحلیل (مرحله ۴) بصورت درون مایه ای و شبیه تحلیل محتوا صورت گرفت؛ به اینصورت که محققین کلیه مقالاتی را که به عنوان نمونه انتخاب کرده بودند را ابتدا بترتیب شماره گذاری و بطور کامل مطالعه نمودند و تمهایی که در خصوص صلاحیت بود را با کشیدن خط زیر آنها مشخص کردند. سپس مجدد مقالات را خوانده و در متن آنها بدنبال تعاریف مفهوم، پیشایندها و پیامدهای آن، واژه های جایگزین و مفاهیم مرتبط بودند و مواردی که یافت می شد، در برگه هایی جداگانه یادداشت گردید. بدینصورت که در یک برگه ویژگیها، در برگه ای دیگر مفاهیم پیشایندها و به همین ترتیب تا آخر یادداشت گردید. همچنین محققین با سوالاتی مانند: چه اتفاقی می افتد که مفهوم مورد نظر رخ می دهد؟ مقدمات لازم برای وقوع مفهوم کدامند؟ این مفهوم چه نتایج و پیامدهایی را به دنبال دارد؟ در مقالات

مورد تحلیل قرار می دهند، در مدل Rodgers مفاهیم دارای ماهیت ثابتی نبوده و ذات پویایی دارند و در جستجوی حقیقتی نسبی و وابسته به زمان و بافت و زمینه می باشد و بر مفاهیم مورد نظر و نقش آنها در بسط و توسعه دانش تاکید می ورزد. Rodgers معتقد است که رویکرد استقرایی و غیر خطی بودن این روش در مقایسه با سایر روشها دقت و استحکام تحلیلی بیشتری در پی خواهد داشت (۲۸). ضمن اینکه توجه به زمینه و بستر به مشخص شدن ماهیت پویا و در حال تغییر مفهوم نیز منجر خواهد شد (۲۸، ۲۹). این مطالعه سعی دارد تا با مروری بر متون مرتبط، مفهوم صلاحیت بالینی در روان پرستاری ایران را با روش تحلیل

اولین مرحله، تعیین مفهوم مورد نظر است (۳۰). در این مطالعه مفهوم صلاحیت بالینی در بافت روانپرستاری بررسی شد. جهت جستجوی منابع، از پایگاه های اطلاعاتی PubMed، SID Archives of psychiatric nursing و IJPN استفاده گردید. برای انتخاب کلیدواژه ها در ابتدا مروری اجمالی بر متون موجود انجام شد. در ادامه واژه هایی که بطور مکرر در این منابع بکار رفته بودند استخراج، و واژه های فارسی روانپرستاری، صلاحیت بالینی، شایستگی، صلاحیت، پرستاری، دانشجو و واژه های انگلیسی psychiatric mental health nurse, students, clinical competency و psychiatric nursing بصورت ترکیبی یا مجزا بعنوان کلیدواژه انتخاب گردیدند. در مرحله دوم بافت و زمینه حرفه ای و دوره زمانی مناسب برای جمع آوری داده ها انتخاب شدند که پژوهشگران جهت انتخاب دوره زمانی مناسب، با توجه به شواهد موجود در متون مطالعه، و آغاز تحول این مفهوم در پرستاری از اواخر دهه ۱۹۸۰ (۲۵، ۹)، فاصله زمانی برای جمع آوری داده ها را از ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۸ در نظر گرفتند؛ همچنین با توجه به هدف کلی مطالعه، محیط های بالینی در بیمارستانهای روانپزشکی که دانشجویان، روانپرستاران و پرستاران در آن مشغول به

(۲۹). پس از مشاوره با تیم پژوهش مقرر گردید تا ۲۰٪ از کلیه منابع مرتبط یعنی ۲۰ مقاله، در پژوهش لحاظ گردد. در قالب یک جدول (جدول ۲) خلاصه ای از مرور مطالعات که معنای مفهوم صلاحیت بالینی را در برداشته اند به همراه ویژگیها (attributes)، پیشایندها (antecedents) و پیامدها (consequences) آورده شد. پیشایندها در قالب عوامل تسهیل کننده آورده شدند. جهت تجزیه-تحلیل داده ها، ابتدا مقالات موجود برحسب سال انتشار به منظور تعیین تغییرات مفهوم در طول زمان مرتب گردیدند. متن هر مقاله ۵ بار خوانده شد. در پنجمین بازخوانی کلمات و عبارات مرتبط بر اساس میزان تناسب، شناسایی و یادداشت شدند. به داده های استخراج شده، کدهای اولیه داده شد. با تلفیق کدهای اولیه زیرطبقات و با بازبینی مکرر زیر طبقات، طبقات اصلی براساس شباهت ها و تفاوت های موجود استخراج گردید. در مرحله ۵ متناسب با مفهوم یک مثال آورده شد. در نهایت (مرحله ۶)، تعریف جدیدی از صلاحیت بالینی روانپرستار براساس طبقات و زیر طبقات استخراج و تبیین گردید.

جستجو کردند. در مقالات اول موارد بیشتری بدست آمد و در مقالات بعدی، اطلاعات استخراج شده تکراری بود تا زمانی که داده ها به اشباع رسید. سپس اطلاعات بدست آمده طبقه بندی و سازماندهی شد و برای هر طبقه برچسب مناسب انتخاب شد. برخلاف تحقیقات کیفی، تحلیل و آنالیز داده ها به انتهای کار موقوف می شود. این امر بدلیل اجتناب از عجله و شتاب و پیشگیری از اشباع زودرس داده ها انجام می شود (۲۹) که در مطالعه حاضر اجرا شد. معیارهای ورود مقالات به مطالعه، عبارت بود از مقالات به زبان انگلیسی و فارسی در دوره زمانی ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۸، در حیطه صلاحیت بالینی روانپرستاری چاپ شده باشند. مقالات با عناوین مشابه، غیرپزشکی از مطالعه حذف شدند. در کل تعداد ۳۰۰ مقاله اصیل، و ۲ کتاب بدست آمد که با در نظر گرفتن معیارهای ورود، پس از حذف تعدادی از مقالات بدلیل عدم توضیح مفهوم صلاحیت، در نهایت ۱۰۵ منبع اطلاعاتی باقی ماندند. راجرز اظهار می دارد که بررسی ۲۰٪ از کل مقالات مرتبط، بعنوان حداقل قابل قبول، الزامیست

جدول ۲: خلاصه متون مرتبط با مفهوم صلاحیت بالینی

نویسنده	عنوان	مشخصات مطالعه	ویژگیها	پیشایندها	پیامدها
N Bondy K (۱۹۹۷)	The Development and Testing of a Competency-Focused Psychiatric Nursing Clinical Evaluation Instrument	طراحی ابزار دانشجویان سال آخر کارشناس پرستاری	توانایی تلفیق پیچیده دانش، رفتار، مهارت، ارزشها و نگرش و خوددرکی است (۳۲)		
(۲۰۰۳) Cleary	The challenges of mental health care reform for contemporary mental health nursing practice	مشاهده، مصاحبه متمرکز و بحث گروهی بخش روانپزشکی ۲۲ تخت خوابی	افزایش خدمات بهداشتی معقول، افزایش آگاهی بیماران، کاهش مدت بستری و تغییر انتظارات بیمار از خدمات بر فعالیتهای روانپرستاری سنتی تأثیر میگذارد بنابراین روانپرستاران مجبورند عملشان را با منابع و انتظارات منطبق کنند.	افزایش صلاحیت موجب رشد حرفه میگردد (۱۷)	
باقری نسامی و همکاران (۱۳۸۷)	تجزیه و تحلیل مفهوم شایستگی در پرستاری: تحقیق کیفی و ارائه یک مدل هیبرید-	تحلیل محتوای هیبریدی مصاحبه با ۵ مربی پرستاری	۱- دانش، درک و قضاوت ۲- محدوده ای از اجزای مهارت های شناختی، تکنیکی یا روانی حرکتی و بین فردی ۳- محدوده ای از صفات و نگرش شخصی.	خلاصیت، برقراری ارتباط مناسب، داشتن نگرش صحیح، مهارت و دانش. برای نگرش، دو زیر طبقه ارزشها و باورها و داشتن نگاه جامع به انسان مشخص گردید	پایامد داشتن شایستگی در پرستاری میتواند عملکرد ایمن، مراقبت با کیفیت قلمداد شود و به تبع آنان رضایت بیماران، توسعه ای حرفه ای و کاهش هزینه های بهداشتی رخ خواهد داد (۳۳)
			یکپارچگی موفق بین تئوری و عمل. علاوه بر دانش تئوریک، عملکرد با اهمیت است.	ابعاد شایستگی عبارتست از: مدیریت، انگیزه، آموزش، فرهنگ، اخلاق، معنویت تحقیق (آشنایی با فن آوری اطلاعات و کار با دستگاهها، مهارت در انجام پژوهش	

عفت شیخ بهاء‌الدین زاده و همکاران

<p>اثر مستقیم بروس یلامتی و ایمنی بیماران دارد. عدم شایستگی موجب خطاهای پزشکی می شود.</p> <p>پیامدهای عبارتند از: امنیت بیمار - استانداردهای مراقبت از بیمار - کاربرد دانش اصلی - انگیزه درونی برای یادگیری مداوم - همکاری با سایر اعضای تیم (۲۲).</p>	<p>ترکیب مهارت تکنیکی با مخلوط مهارت انسان از جمله بررسی علایم حیاتی ارتباط درمان بخش مدیریت و پایش وضعیت قلبی عروقی</p> <p>دانش عمل استانداردهای حرفه ای منظم داخلی و وضعیت پویا</p>	<p>توانایی فرد به انجام هارتهای شغلی که در یک الگو توسعه یافتهاند</p> <p>رفتارها مجموعه ای از اعمال که میتواند ثبت، مشاهده و بررسی شود.</p> <p>دانش مهارت توانایی و رفتارهایی که افراد بمنظور انجام صحیح و ماهرانه وظایف دارند</p>	<p>تحلیل محتوا با تحلیل واکر و اوایت</p>	<p>Competency: a concept analysis</p>	<p>(۲۰۰۸) Axley</p>
<p>ارائه اساس و پایه ای بعنوان الگوی عملی و اثر متقابل بر عمل روانپرستار و توسعه حرفه ای (۳۵)</p>			<p>مروری روایتی</p>	<p>From Objectives to Competencies: Operationalizing the NONPF PMHNP Competencies for Use in a Graduate Curriculum</p>	<p>LeCuyer E. et al (۲۰۰۹)</p>
<p>موجب کسب اطمینان از مراقبت و تضمین کیفیت میگردد (۱۴)</p>	<p>عوامل درونی/فردی و عوامل محیطی بعنوان اصلترین عوامل موثر معرفی شدهاند.</p> <p>عوامل محیطی و سازمانی موثر بر صلاحیت بالینی پرستاران عبارتند از: امکانات آموزشی - آموزش ضمن خدمت - کنترل نظارت و سیستم آموزشی کارآمد -</p>		<p>شبه تجربی قبل و بعد ۳۰۳ پرستار نمونه گیری تصادفی پرسشنامه سنجش صلاحیت بالینی پرستاران</p>	<p>تاثیر بکارگیری پورت فولیوی حرفه ای بر صلاحیت بالینی پرستاران</p>	<p>بحرینی و</p>
<p>صلاحیت روانپرستار به ارتقا ایمنی و بهبودی مددجو کمک میکند. روانپرستاری شایسته استانداردهای عملی جهت اعتباربخشی فراهم میکند (۲۵)</p>	<p>محدوده صلاحیت وجود دارد: عمل حرفه ای/اخلاقی - رویکرد همه جانبه مراقبت - تلفیق دانش، مهارت بین فردی، سازماندهی و مدیریت مراقبت، توسعه فردی و حرفه ای.</p>	<p>ترکیبی از مهارت - توانایی و دانش مورد نیاز برای انجام وظیفه تخصصی، صلاحیت نامند</p>	<p>مطالعه روش ترکیبی مصاحبه فوکوس گروپ Survey ۱۶ مصاحبه با پرسپتورها و ۸۳۷ دانشجوی پرستاری</p>	<p>Competency assessment methods e Tool and processes: A survey of nurse preceptors in Ireland</p>	<p>Marry pat (۲۰۱۱) Butler</p>
<p>اثر بخشی و تکامل فعالیتها را دربر میگیرد صلاحیت اصلی " مهارتهایی است راهنمای آموزش بالینی تمام حرفه های مراقبت بهداشتی (۳۶)</p>	<p>توسعه آن چندین فعالیت را دربر میگیرد.</p>	<p>صلاحیت بر دانش علمی ساخته میشود .</p>	<p>مروری حکایتی</p>	<p>Competency-Based Training to Create the 21st Century Mental Health Workforce: Strides, Stumbles, and Solutions</p>	<p>R Delaney et al (۲۰۱۱)</p>
<p>تلفیق هر دو جنبه شایستگی و قابلیت انجام وظایف فیزیکی صلاحیت با تلفیق وظایف روانی حرکتی - عاطفی و شناختی مرتبط است (۱۶)</p>		<p>صلاحیت عبارتست از دانش، مهارت، نگرش و ارزش و قضاوت حرفهای مرتبط با بافت (context) و زمینه برای مداخله در موقعیتهای خاص</p>	<p>ترکیبی - تحلیل مضمون مصاحبه و پرسشنامه پرسپتورها (۱۶ نفر) و دانشجوی کارشناسی پرستاری (۱۳) در ایرلند</p>	<p>Evaluating clinical competence assessment. Nursing Standard. Art & science research</p>	<p>(۲۰۱۱) Fahy et al</p>
<p>صلاحیت پرستاری موجب حفظ و ارتقای سلامت جامعه میشود (۷).</p>		<p>صلاحیت شامل موارد مرتبط دانش، مهارت و نگرش است که میتواند بطور کافی برای حل مساله استفاده شود</p>	<p>توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی نمونه گیری سرشماری - ابزار پرسشنامه محقق ساخته دانشجوی (۹۰ نفر) ۸-۵-سبزوار</p>	<p>بررسی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری بر اساس خود ارزیابی</p>	<p>حکیمزاده و همکاران (۱۳۹۰)</p>

<p>موجب کار بطور موثر، کارآمد و متناسب با رشته میگردد (۳۷)</p>	<p>صلاحیت عبارتست از: قدرت کاربرد دانش ویژه، مهارت، نگرش و ارزشها برای عملکرد استاندارد مورد نیاز در زمینه خاص.</p>	<p>مطالعه مروری</p>	<p>Nurse competencies for health promotion in the mental health context</p>	<p>Aguitar et al (۲۰۱۲)</p>
<p>باورها برنقش حرفه ای حوزه عمل واهمیت حرفه متمرکزند (۳۸)</p>	<p>صلاحیت مجموعه پویا و بالغ از باورهایست که حرفه ها/دانشجوها درباره درکشان از عملکرد یا محدوده عملکرد همراه با نقش دارند..</p>	<p>۱۰۳ دانشجوی پرستاری</p>	<p>An Assessment of Students' Confidence in Performing Psychiatric Mental Health Nursing Skills: The Impact of the Clinical Practicum Experience</p>	<p>Fiedler et al (۲۰۱۲)</p>
<p>موجب تکامل و توسعه حرفه‌ای و بهبود مهارت پرستاری میگردد (۳۹)</p>	<p>صلاحیت پرستاری براساس استدلال بالینی(تصمیم گیری بالینی- تفکر انتقادی- تعمق-موقعیت) است و عملکرد پویا منطبق با بالاترین سطح دانش و مهارت (۶)</p>	<p>کنیا دلفی مربی و کارشناس ارشد داخلی جراحی (۲۷ نفر) مهارت (۶)</p>	<p>Evaluation of a Tool for Assessing Clinical Competence of Msc Nurse Students</p>	<p>Margaret Chege (۲۰۱۳)</p>
<p>ارزیابی صلاحیت بالینی موجب اطمینان از حداقلهای استاندارد حرفه و آمادگی جهت ایفای نقش ضروریست.</p>	<p>مهارت ارتباطی و تکنیکی، دانش، استدلال بالینی</p>	<p>مطالعه مروری ۳۰ مقاله کوریکولوم مبتنی بر صلاحیت</p>	<p>Competency-based curriculum education in mental health nursing</p>	<p>Mohtashami et al (۲۰۱۳)</p>
<p>معیارهای صلاحیت موجب شناخت و آگاهی بیشتر پرستار نسبت به وضعیت صلاحیت عمومی پرستاران، کمبودها و نقصهای مهارتی و شناختی و توسعه و ارتقا میگردد (۴۰)</p>	<p>صلاحیت بعنوان توانایی فرد جهت اداره موقعیتهای مهم یا انجام دادن وظایف حرفه ای خودبطور مناسب تعریف شده است. صلاحیت بالینی سازه ای پیچیده شامل تعامل پویا بین دانش و عملکرد میباشد</p>	<p>توصیفی ۲۵ پرستار شاغل در اورژانس و فوریتهای ECSSO مشکل از ایستگاه ارزیابی با فهرست و آرسی مبتنی بر وظیفه</p>	<p>ارزیابی صلاحیت پرستاران فوریتهای جهت ارائه مراقبت در موقعیت های بحرانی با استفاده از آزمون بالینی ساختارمند عینی</p>	<p>علیاکبری و همکاران (۱۳۹۳)</p>
<p>برقراری روابط بین فردی در محیط کار، توانایی سازگاری، کنترل احساسات و ذهنیتهای منفی خود نسبت به بیمار/بیماری روانی، ارزیابی نقاط قوت و ضعف خود، داشتن نگرش مثبت به حرفه، شایستگی اخلاقی، مهارت های عمومی، مهارتهای برقراری ارتباط درمانی و مهارتهای مراقبت از بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی- (۳)</p>	<p>شایستگی عاطفی و اخلاقی (جنبه‌های مهم عملکرد دانشجویان پرستاری بهداشت روانی می باشند توانایی نشان دادن علاقه و انگیزه در کار با بیمار روانی -نشان دادن صبر و تحمل در هنگام کار با بیمار، توجه به بیمار به عنوان یک انسان، حفظ اسرار بیمار، رعایت حقوق بیمار، مسئولیت پذیری، انعطاف پذیری و احترام به تفاوت های قومی و فرهنگی</p>	<p>روشنناسی مصاحبه با ۱۱ عضو هیات علمی ۲ سرپرستار بخش روانپزشکی (بخش کیفی) استفاده از دانش، مهارت، توانایی، رفتار و ویژگی های جهت انجام موفق وظایف مهم کاری در حیطه پرستاری بهداشت روانی</p>	<p>طراحی و روانسنجی فهرست و آرسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی</p>	<p>محتشمی و همکاران (۱۳۹۳)</p>

عفت شیخ بهاء‌الدین زاده و همکاران

صلاحیت پرستاری ادغام دانش، مهارت عملی و تجربه بالینی را در شرایط واقعی برای بیمار به همراه می‌آورد

صلاحیت شامل صلاحیت شناختی، صلاحیت عملکردی، صلاحیت فردی و صلاحیت اخلاقی است و مهم‌تر این که، رفتار حرفه‌ای (درمان بیماران با رعایت عزت و احترام وی، دادن پاسخ مناسب به سوالات بیماران، اعضای تیم بهداشت و درمان، احترام به تفاوت‌های فرهنگی و همکاری با اعضای تیم و حفظ ظاهر بخش مهم و جدایی‌ناپذیر از صلاحیت در یک حرفه است

عوامل محیطی و سازمانی، به خصوص بهره‌مندی از سیستم آموزشی کارآمد، نقشی اساسی در کسب و شکل‌گیری صلاحیت بالینی در پرستاران ایفا می‌کند

نتایج مطالعات انجام شده در ایالات متحده آمریکا تخمین زده که در صورت به کارگیری پرستاران متخصص بالینی در جایگاه مناسب، سالانه در ۸/۷۵ میلیارد دلار صرفه جویی خواهد شد (۴۱)

صلاحیت به عنوان یک سری از قابلیت‌های یکپارچه از حیثه‌های دانش، نگرش و مهارت دیده می‌شود که شرط لازم برای عملکرد پرستاری و حل مسأله و توانایی در عملکرد مؤثر در برخی از تخصص‌ها، سازمان، شغل، نقش و موقعیت حرفه‌ای است

توصیفی مقطعی
۲۵۰ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه
پرسشنامه محقق ساخته

صلاحیت بالینی در دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه

عبادی و همکاران (۱۳۹۳)

<p>موجب تضمین کیفیت مراقبت میگردد (۹)</p>	<p>از عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی میتوان تجربه-محیط استفاده از فرصت‌ها-انگیزه-دانش نظری و خصوصیات فردی نام برد</p>	<p>صلاحیت بالینی، بکارگیری مدرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی و عواطف و ارزشها در محیط بالینی است نیز صلاحیت بالینی ارائه مراقبت‌های پرستاری براساس استانداردهای حرفه‌ای عملکرد تعریف شده است</p>	<p>توصیفی-مقطعی ۲۰۵ پرستار شاغل در محیط مختلف بالین مقیاس صلاحیت بالینی پرستاری (NCCS)</p>	<p>بررسی صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی استان گلستان</p>	<p>کلاتری و همکاران (۱۳۹۵)</p>
---	--	--	--	---	--------------------------------

<p>جهت دستیابی به مراقبت بیمار محور ضروری است (۴۲)</p>	<p>صلاحیت فرهنگی مجموعه رفتارها، نگرشها و خط مشیهای منطبق با سیستم/مرکز/بستر مراقبتی است که موجب اقدام مؤثر و مناسب یا موقعیت متفاوت فرهنگی میشود.</p>	<p>صلاحیت فرهنگی فرایندی پویا و تکاملی است</p>	<p>ترجمه forward-Backward و روانسنجی ابزار ۳۰۶ پرستار پرتغالی</p>	<p>Cultural competence in mental health nursing: validity and internal consistency of the Portuguese version of the multicultural mental health awareness scale—MMHAS, BMC Psychiatry</p>	<p>Monteira et al (۲۰۱۶)</p>
--	--	--	---	---	------------------------------

<p>ارائه خدمات شایسته موجب کاهش عواقب مضر بیمار میگردد. بررسی صلاحیت بالینی پرستار به تعیین نیازهای تکاملی حرفه ای، بهبود کیفیت کمک میکند و برای اعتباربخشی ضروریست (۴۳)</p>	<p>همانطور که پرستار تلاش میکند تعریف استاندارد از صلاحیت دریافت کند، عمل پرستاری و انتظار عام در حال تغییر مداومند. از قبل از دهه ۱۹۸۰، تعیین صلاحیت بالینی یک چالش باقی مانده است</p>	<p>تعریف صلاحیت روانپرستار از چنددهه قبل مهم، بدون چارچوب جامع و مدل صلاحیت بالینی باقی مانده است</p>	<p>مقاله مروری روایتی</p>	<p>Defining competence in nursing and its relevance to quality care. journal for nurses professional development</p>	<p>(Church ۲۰۱۶)</p>
--	---	---	---------------------------	--	----------------------

<p>موجب تمهید خدمات ایمن و مقرون بصرفه، افزایش اطلاعات سلامت و بهداشت روان جامعه شده اثر چشمگیری بر کیفیت خدمات بهداشتی بیماران دارد. ارزیابی صلاحیت فرصتی برای توسعه و بهبود حرفه پرستاری فراهم میکند (۱۷)</p>	<p>صلاحیت بالینی استفاده مؤثر از مهارت تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عاطفه و ارزشها در محیط بالین است</p>	<p>روشناسی (ترکیبی) ۱۵ مربی پرستاری مامایی و مدیران کارشناس پرستاری شاغل در مراکز روانپزشکی (بخش کیفی)-۲۲۳ دانشجوی پرستاری ترم ۸-۵ کارآموزی روان (بخش کمی)</p>	<p>Development and psychometric properties rating scale of "clinical competency evaluation in mental health nurses": Exploratory factor analysis</p>	<p>Moskoei et al (۲۰۱۷)</p>
---	---	--	--	-----------------------------

<p>ارزیابی صلاحیت بالینی درشناسایی حیطه هایی که نیاز به ارتقا دارد، تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و همچنین کسب اطمینان آزاراژه مطلوب مراقبتها اهمیت دارد.</p> <p>پرستاران باید از مهارت‌ها و صلاحیت‌های لازم برای ایفای مسئولیت‌های حرفه ای، قانونی اخلاقی و حفظ ایمنی بیمار برخوردار باشند و بتوانند با بکارگیری دانش و قضاوت بالینی در برابر اعمال و تصمیمات خود در جهت حفظ و ارتقای سلامت ایمنی استقلال و کیفیت زندگی مددجویان خود پاسخگو بوده و نیز مسئولیت هدایت اعمال خود و دیگران را بپذیرند (۵)</p>	<p>ابعاد صلاحیت‌های بالینی پرستاری عبارتست از: عملکرد اخلاقی حرفه ای- برخورداری از رویه کلنگر- ارتباطات فردی- سازماندهی مراقبت و توسعه فردی حرفه ای، مسئولیت حرفه ای .</p> <p>تخصص در پایش سلامت بیمار، بررسی کیفیت مراقبت و اجرای پروسیجرهای تخصصی.</p>	<p>بکارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی عواطف و ارزشها در محیط‌های بالین تعریف شده</p>	<p>توصیفی مقطعی شهرستان کاشان خودارزیابی ۱۴۵ پرستار با پرسشنامه سنجش صلاحیت بالینی- مصاحبه با ۱۹ پرستار</p>	<p>صلاحیت بالینی پرستاران: یک مطالعه توصیفی</p>	<p>ادیب حاج‌باقری و همکاران (۱۳۹۶)</p>
---	--	--	---	---	--

یافته ها

بیمار مطرح نمودند و صلاحیت شناختی، عملکردی، فردی، اخلاقی و رفتار حرفه ای را بخش مهم و جدایی ناپذیر از صلاحی یک حرفه بیان کردند (۴۱). انجمن برد پرستاری کانادا صلاحیت را بعنوان کاربرد دانش و مهارت بین فردی تصمیم گیری و مهارت روانی حرکتی موردانتظار برای نقش عملی، در بافت یا زمینه سلامت عمومی تعریف کرده است (۱۴). محتشمی و همکاران (۱۳۹۳) صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری کارآموزی بهداشت روان را در استفاده از دانش، مهارت، توانایی، رفتار و ویژگی‌هایی جهت انجام موفق وظایف مهم در حیطه روانپرستاری تعریف کردند (۳). صلاحیت بالینی پرستار بخش روانپزشکی قابلیت انجام وظیفه با پیامدهای مطلوب، و نیز بعنوان مهارت کاربرد موثر دانش، منطبق نمودن دانش با فرهنگ بافت و زمینه (contextualization) ارائه مراقبت پرستاری (۱۷) است. "صلاحیت" جزء اصلی استانداردهای حرفه ای (۴۷) و ترکیبی از مهارت و خصوصیات فردی مانند انگیزه می باشد (۴۸). در مقالات مطالعه شده واژه های توانایی (ability) ۴۲/۸۵٪، کفایت (adequacy & quality) ۴/۷۶٪، آمادگی (preparation) ۱۴/۲۸٪، مهارت (skill) ۶۱/۹۰٪، شایستگی (competency) ۴/۷۶٪، بعنوان جایگزین واژه صلاحیت پرستار بکار رفته اند (۴۲-۴۸، ۴۰-۴۲، ۳۲، ۳۳، ۳۵-۳۷، ۶، ۳، ۱۵، ۱۳، ۱۷).

در این بخش از مطالعه، ابتدا واژه های جایگزین و مفاهیم مرتبط ذکر شده است؛ سپس ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم صلاحیت بالینی روانپرستاری که مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته اند مطرح می گردد. قبل از دهه ۱۹۸۰، صلاحیت که یک واژه فرانسوی *competens* است (۱۶)، با مشاهده عینی و بررسی گزارشات اندازه گیری می شد. کمی پس از آن انجمن پرستاری امریکا تعیین صلاحیت تخصصی پرستاران را آغاز کرد (۱۷). در سال ۱۹۹۰ انجمن کالج پرستاری امریکا، مجموعه حوزه ها و صلاحیتها را تدوین نمود و در سال های ۱۹۹۵ و ۲۰۰۰ به روزرسانی و بازنگری نمود و در بازبینی ۲۰۰۳ صلاحیت اصلی برای پرستار بهداشت روان را منتشر نمود (۳۷، ۱۰). "صلاحیت داشتن" عبارتست از آماده بودن یا مقتضی بودن، شایسته بودن، از نظر قانونی داشتن شرایط یا کافی بودن قابلیت یا شایستگی، یا داشتن ظرفیت عملکرد به روش ویژه (۴۴، ۲۵). سازمان جهانی بهداشت (WHO) صلاحیت را بعنوان سطح خاص عملکرد همراه با دانش و قضاوت موثر، مهارت بین فردی، تصمیم گیری و تبحر در انجام وظایف تعریف می کند (۴۰). عبادی و همکاران (۱۳۹۳) صلاحیت پرستاری را ادغام دانش، مهارت عملی و تجربه بالینی در شرایط واقعی برای

عفت شیخ بهاء‌الدین زاده و همکاران

و آگاهی مددجو. این تغییرات لزوم بررسی متون و تغییر کوریکولوم و حتی استانداردهای عملکرد را مطرح می‌سازد (۶). در حال حاضر سیستم سلامت روان مراقبتی غیرجامع ارائه می‌دهد و افراد مبتلا به اختلال روان جدی درمان مناسبی دریافت نمی‌کنند (۶). تنها ۴۰٪ بیماران مبتلا به اختلال جدی روان، مراقبت‌های بهداشتی روان را دریافت می‌کنند و از این تعداد کمتر از یک سوم، مراقبتی مرتبط با گایدلاین عملکرد بالین دریافت می‌دارند (۳۹). با توجه به عدم تاکید در کوریکولوم روانپرستاری، نگرانی زیادی درباره قابلیت و توانایی پرستاران در محیط کاری وجود دارد (۳۸).

صلاحیت عملکردی

صلاحیت بعنوان توانایی فرد جهت اداره موقعیت‌های مهم یا انجام وظایف حرفه ای خود بطور مناسب تعریف شده است (۶۳-۵۹،۴۰). پرستار بخش روانپزشکی عضو کلیدی تیم روانپزشکی است که سرتاسر شبانه روز مراقبت می‌دهد و بیمار را برای رفع مشکل و بازیابی توانایی قبلی بیمار آماده می‌سازد (۳). Bradshaw بیان داشت پرستار باید قادر باشد بیمار را بررسی نماید، برنامه ریزی مراقبتی انجام دهد، اقدامات پرستاری را اجرا و سپس مورد ارزشیابی قرار دهد (۵۲) و بطور ساده داشتن قابلیت انجام وظایف روزانه نمیتواند روش معتبری برای تحقق اهداف حرفه ای پرستاری باشد (۱۷،۳). با استدلال بالینی پرستاران قادر خواهند بود اطلاعاتی که برمراقبت از بیمار تاثیر میگذارد را بررسی نموده، مشکل یابی و اقدام مقتضی انجام دهند، مشکل را رفع یا بهبودبخشند؛ مشخصه ای که پرستاران حرفه ای را از غیرحرفه ای متمایز می‌کند. اقامت در بیمارستان، مراقبت پرستاری ویژه و پیشرفت در تکنولوژی مستلزم آنست که پرستاران برای حل مشکل بتوانند سریع تر فکر کنند. تصمیم گیری تحت شرایط عدم قطعیت خطرناک و مشکل است. استدلال بالینی پرستار را قادر می‌سازد تصمیم گیرد (۶۴). بین صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارتها رابطه ی مستقیم وجود دارد بگونه ای که هرچه پرستار از صلاحیت بالاتری برخوردار باشد، امکان بهره گیری عملی او از مهارتهایش در بالین افزایش می‌یابد (۵۹،۱۳). روانپرستاران بالینی (PMHNPs) از بیماران مراقبت می‌کنند. تمرکز عمل بالینی، بر فرد، خانواده و گروهی است که فرد در آن زندگی می‌کند؛ و همچنین محیطی که بیمار را در خطر تشخیص یا افزایش

ویژگیها

ویژگی یا مفاهیم وابسته واژه هایی هستند که ارتباطات مشخصی با مفهوم مورد نظر دارند اما همه ویژگیهای مفهوم را ندارند. در عین حال مفهوم وابسته و مفهوم اصلی متاثر از همدیگر می‌باشند (۵۷). در این مطالعه دو دسته ویژگی عمومی و اختصاصی شناسایی شد:

ویژگیهای عمومی

صلاحیت شناختی

صلاحیت بالینی بکارگیری مدیرانه مهارتهای تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزشها در محیط بالینی است (۳۹). در واقع سازه ای پیچیده، شامل تعامل پویا بین دانش و عمل می‌باشد (۴۰). برخی معتقدند صلاحیت بالینی پرستاران منجر به شکاف بین تئوری و عمل می‌شود (۹). دانش نظری و عملی را در طی دوره تحصیلی بکار میبرد و بتدریج که بر تجربه آنها افزوده می‌شود فاصله بیشتری با اندوخته های علمی گذشته خود می‌گیرند (۴۰). بخشی از شایستگی بالینی پرستار بهداشت روان استفاده از اقدام مبتنی برشواهد و همکاری با مددجو است (۳). نتایج برخی مطالعات حاکی از آن است که حتی در کشورهای توسعه یافته، تنها ۵۵٪ مراقبت های ارائه شده، از شواهد علمی تبعیت می‌کنند (۳۱). از مهمترین عوامل متعددی که بر حفظ و ارتقا صلاحیت بالینی موثرند را میتوان بر سازماندهی محیط بالینی، جو روانی بخش، برنامه های آموزش مداوم، تکنولوژیهای در دسترس، مدیریت موثر و کنترل نظارت اشاره نمود (۵۴). صلاحیت معادل است با ترکیب مهارت، دانش، نگرش و قدرت مورد نیاز در عملکرد بالینی پرستار. عملکرد پرستاری بر حسب تخصص رشته، و دامنه وسیع عمل در هر رشته فرق می‌کند (۵۹،۵۸،۱۳) بنابراین ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران، بخصوص در شناسایی حیطه هایی که نیاز به ارتقا دارد، و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران، موجب کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبتها می‌گردد (۱۳). ولی طبق اظهار Fiedler حتی اطلاعات ما درباره صلاحیتی که دانشجویان روانپرستار باید طی آموزش به آن دست یابند محدود است (۳۸) و چون در تئوری و عمل بمرور زمان تغییراتی ایجاد شده است، این تغییرات بر صلاحیت بالینی نیز اثر می‌گذارد (۱۴،۹). در آموزش و عمل پرستاری تغییرات سریعی وجود دارد مانند رشد فناوری و تکنولوژی (۶۰)، تغییر در نقش پرستار

اثر می گذارد (۴۲،۲۷). تفاوت در جایگاه های حرفه ای و شرح وظایف پرستاران بهداشت روانی لزوم تعریفی از صلاحیت بالینی روانپرستاری در جامعه ایران را مطرح می کند. فقدان صلاحیت فرهنگی روانپرستار، پتانسیل تمهید مراقبت با کیفیت برای جمعیت روبه رشد با زمینه های متفاوت فرهنگی را محدود می کند (۲۶).

”فرهنگ“ شاخص اجتماعی مهم سلامت است که میتواند بر دسترسی، ارائه ایمن و مناسب خدمات بهداشتی اثر گذارد. تفاوتها و موانع فرهنگی به پیچیدگی بیماریهای بدخیم و مزمن اضافه می شوند که قویا با کیفیت زندگی، و کیفیت ارتباط مرتبطند. نوعا آگاهی فرهنگی با آگاهی یافتن از باورهای فرهنگی خود و شناسایی تعصبات و پیشداوری های خود از طریق بازخورد گرفتن و نقد خود آغاز می شود (۲۲) و با توانایی پرستار برای درک، احترام، مراقبت پرستاری متناسب با ارزشهای فرهنگی فرد، نگرشها، باورها و.. بیمار/خانواده، تکمیل می گردد. بطور خلاصه، صلاحیت فرهنگی عبارتست از دانش و مهارت تخصصی همراه با توجه و احترام به بافتی که مراقبت پرستاری انجام می شود (۶۸).

مهارت ارتباط درمانبخش

صلاحیت برای حرفه پرستاری ضروریست (۶۹). همچنین تخصص در پایش سلامت و بیماری، بررسی کیفیت مراقبت و اجرای روشهای تخصصی از معیارهای صلاحیت اختصاصی یک پرستار عمومی معرفی شده اند (۴۱). انجمن پرستاری امریکا، روانپرستاری (psycho-nursing) را بعنوان تشخیص و درمان واکنشهای انسانی نسبت به مشکلات بالقوه و بالفعل سلامت روان تعریف می کند (۶۸،۶۷). روانپرستار علاوه بر نقش مراقبتی درمانی (صلاحیت اختصاصی) (۵، ۶۸)، نقش مشاوره ای، حمایتی-ارتباطی، آموزشی، رهبری و پژوهشی، و مهارت مدیریت واحدهای مرتبط با رشته و اداره گروه، مراقبتهای مدیریت خشم، آرام کردن بیمار پرخاشگر و دارای افکار خودکشی (۷۲،۷۱)، اطلاع رسانی سیستمهای حمایتی و رفاه اجتماعی (۶۶) را برعهده دارد. حرفه روانپرستاری با جنبه هایی از مراقبت های پرستاری بالینی مشتمل بر همدلی، همکاری و ارتباطات بین فردی و ارتباط با گروهها و جوامع مشخص می گردد (۱۶) که بستر تمام فعالیتها مذکور را ارتباط تشکیل می دهد. در واقع در روانپرستاری ابزار کار ”ارتباط

اختلال روانی یا مشکلات بهداشت روان قرار می دهد (۱۶). روانپرستاران خدمات جامع ضروری جهت ارتقای سلامت روان و درمان اختلال روانی و حفظ سلامت ارائه می-دهند (۶۳،۶۵،۶۶).

صلاحیت اخلاقی

طبق مطالعه قنبری و همکاران، ابعاد شایستگی عاطفی، شایستگی اخلاقی، مهارت های عمومی، جنبه های مهمی از عملکرد می باشند. در حیطه شایستگی های عاطفی مواردی از قبیل برقراری روابط بین فردی و همکاری با تیم مراقبت سلامتی (۳)، پیروی از ارزشهای حرفه ای (۵)، کنترل هیجانات و احساسات خود، توانایی سازگاری و ارزیابی نقاط قوت و ضعف خود، توانایی کنترل ذهنیت های منفی خود نسبت به بیمار/بیماری روانی، اهمیت دارد (۳). مسئولیت پذیری حرفه ای، و احترام متقابل (۶۱)، رازداری، تعهد عاطفی نسبت به رفاه بیماران (۳۱)، از ویژگیهای صلاحیت اخلاقی و از جنبه های مهم عملکرد بالینی و مراقبت پرستاری هستند.

ویژگیهای تخصصی

صلاحیت فرهنگی

اساسا شایستگی بالینی مفهومی پیچیده می باشد و شناخت آن مستلزم درک ابعاد و عوامل سازنده آن است (۳۳). یکی از ابعاد، صلاحیت فرهنگی است که به معنای پاسخگو بودن به تفاوتهای فرهنگی و کار کردن بطور اثربخش و محترم در زمینه و بافت ارزشهای فرهنگی، سنت، باورها و نیاز افراد و گروه می باشد (۶۷). طبیعی است که صلاحیت فرهنگی در جوامع و فرهنگهای مختلف متفاوت می باشد (۳). تنوع درحال افزایش مراقبت بهداشتی، مستلزم مراقبت با صلاحیت فرهنگی است (۶۸). در حوزه سلامت روان، صلاحیت تخصصی روانپرستار تاکید بر تخصص پرستار بهداشت روان و منطبق بر نیازهای جمعیت تحت بررسی می باشد. پایش و اطمینان از کیفیت مراقبت بهداشتی، مدیریت سلامت بیمار، وضعیت بیماری، صلاحیت فرهنگی و ارتباط پرستار و بیمار از جمله وظایف روانپرستار است (۶۵). صلاحیت فرهنگی را جنبه مهمی از عمل روانپرستاری دانستند (۴۲،۲۷) و بخشی از شایستگی بالینی پرستار بهداشت روان را تشکیل می دهد (۳). زیرا معتقدند در روانپرستاری فرهنگ تعیین می کند چگونه سلامت روان و بیماری روان تعریف شود (۳۹،۳۸،۲۷). سوء تفاهم فرهنگی بین پرستار و مددجو بر روی ارتباط درمانبخش و صلاحیت پرستار

عفت شیخ بهاء‌الدین زاده و همکاران

و احترام به تفاوت های قومی و فرهنگی، نشان دادن علاقه و انگیزه در کار با بیمار روانی و داشتن نگرش مثبت به حرفه، حاکی از صلاحیت اخلاقی روانپرستارست (۳). پرستار در صورت برخورداری از سلامت روان، در محیط کار روابط بین فردی سالم دارد، قادر به کنترل هیجانات و احساسات خود، توانایی سازگاری و ارزیابی نقاط قوت و ضعف خود، و کنترل ذهنیت های منفی خود نسبت به بیمار/بیماری روانی (۳) را دارد.

عوامل محیطی و سازمانی

از دیگر عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی میتوان به تجربه، و محیط اشاره کرد (۶۲، ۷۷). عوامل محیطی و سازمانی میتوانند بر صلاحیت بالینی پرستاران بخش روانپزشکی تأثیر بگذارند و هنگام ارزیابی صلاحیت بالینی باید مورد توجه قرار گیرد، تفکیک بین برخورداری از مهارت ها و بکارگیری عملی آن مهارتها (۶۱)، نکته ایست که می تواند نشانگر تأثیر تفاوت های محیط کار بر کیفیت عملکرد پرستاران باشد از جمله این عوامل میتوان به امکانات آموزشی، برنامه های بازآموزی، آموزش ضمن خدمت، کنترل و نظارت و سیستم آموزشی کارآمد اشاره کرد (۷۸-۷۹، ۷۵، ۷۸).

محیطی توأم با احترام و همکاری دوجانبه و حمایت و اعتماد که در آن افراد دارای ارزش و احترام بوده و از انگیزه کاری بالا و حمایت مناسبی در زمان مناسب برخوردار باشند، به عنوان محرکی برای مطرح شدن بحثهای کاری سازنده و ارتقای تفکر انتقادی عمل می کند و کار کردن به فعالیتی لذت بخش بدل می شود و ایجاد انگیزه و رضایت شغلی بیشتر می کند (۶۱).

پیامدها

پیامد پدیده ای است که انتظار می رود بدنبال وقوع یک مفهوم بیاید (۶۰). صلاحیت بالینی روانپرستار اثر چشمگیری بر کیفیت خدمات بهداشتی برای بیماران دارد و با کاهش خطاهای پزشکی، موجب خدماتی ایمن و مقرون بصرفه می گردد (۲۳). ارزیابی صلاحیت بالینی موجب آگاهی مدیران و پرستاران از صلاحیتها، مهارتها و مشکلات شناختی و تلاش در جهت رفع نواقص می گردد (۴۶) همچنین موجب تمهید فرصت جهت توسعه و بهبود حرفه پرستاری می گردد (۲۳). با توجه به اهمیت رشد حرفه ای پرستاری، تعریف صلاحیت در روانپرستاری لازمت (۲۶).

سازمان بهداشت جهانی فقدان ارائه دهنده ی شایسته خدمات بهداشتی را مسبب عواقب منفی در بیمار دانست.

درمانبخش " است. ارتباط پیچیده و پویاست و بازمنه فرهنگی افراد مرتبط می باشد (۷۳). مهارت برقراری ارتباط همراه با اعتماد، گوش دادن فعال، توجه به بروز احساسات (۳) علاوه بر مهارت های مراقبت از بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی از الزامات روانپرستاری باشد. ارزیابی بدن جهت القاء ارزشمندی بیمار استفاده می شود (۷۴). در ارتباط بیمارمحور، بیمار حق دریافت اطلاعات درباره بیماری، نوع داروهای مصرفی، چگونگی مصرف و اثر دارو، اثرات درمانبخش و ناخواسته و... را دارد. رفتار با بی میلی و بی علاقه، انتقال با عجله اطلاعات، ارتباط ناموثر است. علت اصلی بیش از ۶۰٪ خطاهای پزشکی ارتباط ضعیف می باشد (۷۴). درمان شایسته در جامعه منجر به کاهش خدمات بستری شده، تداوم مراقبت سرپایی را بهبود بخشیده و ثبات وضعیت افراد مبتلا به اختلالات روانی مزمن را افزایش می دهد (۶۲). برای این فعالیتهای حرفه ای، پرستاران باید صلاحیت کافی داشته باشند (۷۶، ۷۵).

پیشایندها

پیشایندها پیش نیازهای مفهوم تحت تحلیل هستند و بر وقوع مفهوم تأثیر می گذارند (۵۴، ۳۱). راجرز پیشنهاد می کند که مرور متون باید به شناسایی پیشایندها و پیامدهای یک مفهوم بیانجامد زیرا هر دوی اینها به شفافیت بیشتر مفهوم کمک می کنند (۲۹، ۲۸). پیشایندهای مطالعه حاضر، عوامل فردی، محیطی و سازمانی شناسایی شدند.

عوامل فردی

از عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی روانپرستار، می توان به استفاده از فرصتها، انگیزه، دانش نظری، خصوصیات فردی (۷۷، ۶۲) و هوش هیجانی اشاره کرد (۷۷). به نظر می رسد همراه با افزایش سن و سابقه کار پرستاران، باید صلاحیت های بالینی آنان نیز افزایش یابد اما نتایج مطالعات نشان می دهد (۱۳)، بین سن، سابقه کار با میانگین صلاحیت بالینی آنها رابطه معنی داری وجود ندارد (۵۹، ۲۴، ۱۷). پژوهشگران معتقدند پایین بودن دستمزد، فرسودگی شغلی ناشی از کار سنگین و زیاد، و نارضایتی شغلی موجود در بین پرستاران کشورمان، باعث می شود که پرستاران همراه با افزایش سن و سابقه کار دچار فرسودگی و نارضایتی بیشتری شده، این نارضایتی را در ارزیابی های خود به نمایش بگذارند (۶۳). اما نشان دادن صبر و تحمل در هنگام کار با بیمار، توجه به بیمار به عنوان یک انسان، حفظ اسرار بیمار، رعایت حقوق بیمار، مسئولیت پذیری، انعطاف پذیری

ارتقا عملکرد بکار رود. امروزه، بدلیل سالمندشدن جمعیت، و افزایش شیوع بیماریهای مزمن و مشکلات روانی، افزایش آگاهی جامعه و تغییر نیازهای بهداشتی، مراقبت روانپرستاری و مراقبتهای منطبق بر فرهنگ اهمیت بیشتری می یابد. در مطالعه حاضر، مفهوم "صلاحیت بالینی روانپرستار" دارای دو بعد ویژگی عمومی (با ۳ ویژگی مشتمل بر: صلاحیت شناختی، صلاحیت عملکردی، و صلاحیت اخلاقی) و ویژگی تخصصی (با ۲ ویژگی صلاحیت فرهنگی و مهارت ارتباط درمانبخش) شناسایی شد. پیشایندها نیز عبارتند از: عوامل فردی (ازجمله مشخصات فردی و سلامت روان) و عوامل محیطی، سازمانی؛ و پیامدهای مفهوم شامل بهبود کیفیت خدمات، کاهش هزینه و خطاهای پزشکی و خدمات ایمن، رشد و توسعه حرفه روانپرستاری بودند.

عبادی و همکاران در مطالعه خود، برای صلاحیت بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری ۵ حیطه مدیریت مراقبت، صلاحیت عملی، مدیریت فردی، بیمار محوری و دانش پژوهی در نظر گرفتند (۴۲). این مطالعه که از معدود مطالعات انجام شده بر روی صلاحیت بالینی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری می باشد با مطالعه حاضر تشابه دارد. با توجه به اینکه زمینه مطالعه مذکور نیز مقطع کارشناسی ارشد پرستاری می باشد بنظر می رسد الگوی مناسبی برای شاخص قراردادن باشد هر چند با توجه به زمینه تخصصی پرستار، اولویت و تمرکز مطالعه بر روی تلفیق دانش تخصصی با صلاحیتهای عملی و تکنیکی پرستاری ویژه می باشد. درمطالعه حاضر علاوه بر صلاحیتهای فوق، تاکید بیشتر بر ارتباط درمانبخش و نگاه کل-نگرانه پرستار می باشد.

همچنین در مقایسه یافته های مطالعه حاضر با مطالعه محتشمی و همکاران درخصوص تعیین ویژگیها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم "شایستگی بالینی" دانشجویان کاراموزی در عرصه بهداشت روانی نشاندهنده شباهتهای کلی بین مفهوم صلاحیت بالینی در دو مقطع مختلف پرستاری است. ویژگیهای اصلی صلاحیت مطالعه محتشمی عبارت بودند از: ۲ حیطه کلی شایستگی عمومی و اختصاصی و عواملی مانند شایستگی عاطفی، اخلاقی، مهارت عمومی، مهارت برقراری ارتباط درمانی، و مهارت مراقبت از بیمار بعنوان پیشایندها تعیین شدند (۳). در مطالعه حاضر ویژگی و صلاحیتهای کارشناس پرستاری، زیربنای صلاحیت تخصصی روانپرستاری را تشکیل می دهد و انتظار می رود روانپرستار در برقراری ارتباط درمانبخش و تنظیم طرحهای مراقبتی متناسب با

همانطور که مراقبت بهداشتی بطور چشمگیری با ارائه خدمات ایمن و باکیفیت برای بیمار پیچیده می شود، عواقب مضر نیز باید کاهش یابد. بررسی صلاحیت پرستار به تعیین نیازهای تکاملی حرفه ای، بهبود کیفیت و اعتباربخشی (۱۶) و در نتیجه توسعه حرفه ای کمک می کند. بیان مثال متناسب با مفهوم (مدل نمونه).

خانم X یک روانپرستار شاغل است که ۵ سال قبل، فارغ التحصیل از مقطع کارشناسی ارشد روانپرستاری شده است. بلافاصله پس از فارغ التحصیلی، شروع به کار در بخش روانپزشکی نمود. نیروی انسانی بخش روانپزشکی کفایت و بیماران براساس شدت بیماری تریاژ و مراقبتهای لازم را دریافت می کنند. تمام بیماران جدیدالورود ظرف ۵-۱ دقیقه توسط روانپرستار X پذیرش می گردند. وظایف وی در این زمان اخذ سوابق پزشکی بیمار بطور کامل، بررسی و معاینه فیزیکی و وضعیت روانی (Mental Status Examination)، و کشف مسایل روانی اجتماعی مددجو می باشند که با رعایت اصول ارتباط درمانبخش و کاربرد مناسب تکنیکهای ارتباطی با بیمار و خانواده بیمار روبرو می شود. طبق منابع علمی تمام سیستم های بدن از سر تا پا معاینه شده و سپس همراه با ارتباط درمانبخش وضعیت روانی، اجتماعی و اقتصادی بیمار بررسی می گردد. روانپرستار مهارتهای ضروری در کسب داده ها را دارد و میتواند هریافته غیرطبیعی را تشخیص داده و با پرسیدن سوالات بیشتر یا با استفاده از مهارتهای بررسی پیشرفته تر، اهمیت یافته های بررسی را تعیین کند. به محض تکمیل بررسی، بمنظور طراحی یک برنامه مراقبتی براساس فرهنگ بیمار و منطبق با آخرین یافته های مورد تایید، فرایند دسته بندی و تحلیل داده ها را انجام می دهد. روانپرستار اهمیت تفسیر و اولویت بندی مراقبت براساس یافته های حاصل را درک می کند. ارتباط صحیح یک مداخله و مسئولیت مهم روانپرستار جهت ارائه مراقبت اثربخش و ایمن می باشد. علاوه به روز رسانی مداوم مهارت و اطلاعات علمی از طریق آموزشهای مداوم برای حفظ صلاحیت خود را لازم می داند.

بحث

تحلیل مفهوم "صلاحیت بالینی روانپرستاری" منتهی به روشن سازی ابعاد آن گردید و نشان داد این مفهوم، مفهومی چندبعدی است که دربردارنده گستره ای از ویژگیها، پیشایندها و پیامدها می باشد و میتواند جهت ارزیابی و

عفت شیخ بهاء‌الدین زاده و همکاران

می دهد و مبنای ارائه گواهی صلاحیت قرار می گیرد. بدلیل ماهیت همه جانبه بودن مراقبت روانپرستاری، لازمست تمام ابعاد فیزیکی، روحی، معنوی، اجتماعی و فرهنگی بیمار بررسی و مراقبت گردد و روانپرستار موظف است در بررسی و ارائه خدمات در تمام ابعاد ذکرشده مهارت داشته باشد. اساسا در حوزه سلامت روان، بر صلاحیت تخصصی (علمی عملی) روانپرستار و انطباق بر نیازهای جامعه تاکید می شود و بخشی از این شایستگی بالینی روانپرستار شایستگی فرهنگی اوست لذا هر فرهنگ و کشوری موظف است صلاحیت روانپرستاری خاص آن فرهنگ را مفهوم سازی نماید.

محدودیت مهم این پژوهش، مقالات محدود درخصوص صلاحیت روانپرستاری بود. انتخاب زبان مقالات (صرفا انگلیسی و فارسی) نیز موجب نادیده گرفته شدن مقالات مرتبط با زبانهای دیگر می شود که در نتیجه ممکنست تصویر کاملی از مفهوم پدیدار نشده باشد.

تضاد منافع

بین نویسندگان جهت چاپ مقاله در مجله هیچگونه تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Fukada M, Nursing competency: definition, structure and development, Yonago Acta Medica 2018 (7) 1: 1-7 <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001> PMID:29599616 PMCID:PMC5871720
2. Atashzadeh-Shoorideh F, Mohtashami J, Pishgooie S. A.H Jamshidi T, Effctiveness of implementation of mental health nursing students' clinical competency model" on academic performance of nursing students, 2018, f1000 research, <https://doi.org/10.12688/f1000research.14284.1> PMID:30519457 PMCID:PMC6249634
3. Mohtashami J, Salsali M, Pazargadi M,Manocheri H, Alavi majd H,Designing and psychometry clinical competency checklist of mental health nurse students, Psychiatrcurse Journal,2014(2)3: 46-57 (Persian).
4. Foroughameri G Miri, S, Farokhzadian J, Improving the professional competency of psychiatric nurses: Results of a stress inoculation training program Omolbanin Sargazi , Psychiatry

فرهنگ و بافت زمینه ای بیمار اقدام نماید. لازم بذکر است که بعلت مطالعات محدود در این زمینه، ابهام نقش و شفاف نبودن شرح وظایف شغلی (۸۰،۱۸)، فقدان استانداردهای خدمات روانپرستاری، و عدم قطعیت، همچنین بین رشته ای بودن (interdisciplinary) ”روانپرستاری“، بنظر میرسد که نیاز به مطالعه ی بیشتر در این زمینه بصورت کار درعرصه وجود دارد زیرا تفاوت بازاری بین صلاحیت بالینی کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد روانپرستاری مشاهده نگردید. لذا پیشنهاد می شود که تحلیل مجدد مفهوم به روش هیبرید صورت گیرد.

نتیجه گیری

طبق مطالعه حاضر صلاحیت بالینی روانپرستار عبارتست از: تلفیق مدبرانه و مستمر ارتباط درمانبخش با مهارت تکنیکی، دانش و استدلال بالینی، عواطف وارزشها در بافت و زمینه انجام مداخلات روانپرستاری. صلاحیت بالینی روانپرستاری مشتمل بر دو ویژگی عمومی و تخصصی می باشد که عوامل فردی از جمله مشخصات فردی، توسعه حرفه ای و ویژگیهای محیط، و سازمان در ارتقای صلاحیت بالینی دخیل می باشند. تبیین صلاحیت بالینی منجر به تعیین معیارهای عملکردی و ارزیابی عینی تر می شود، چارچوبی برای آموزش مبتنی برشاخص و منطبق با نیاز جامعه تشکیل

- Research. 2018.
5. Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N, Assessing Nurses' Clinical Competence from Their Own Viewpoint and the Viewpoint of Head Nurses: A Descriptive Study,IJN,2018(31)111:52-64 (Persian).<https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.52>
6. Chege M, Mwaniki P, Abuya T, Evaluation of a Tool for Assessing Clinical Competence of Msc Nurse Students Journal of Biology, Agriculture and Healthcare , 2013;13(13) 53-61.www.iiste.org
7. Hakimzadeh R, Karamdoost N, Ghodrati A, Mirmosavi J, To assess clinical competency of nursing students based on self-evaluating.Ofoghe-parastari quartile,2010(1)1: {in Persian}
8. Aref H, MoradiShirazi A, Clarification of competency concept in humanistic sources management by concept analysis approach, official organization managing scientific research quartile,2017(5)2: 13-30(in Persian)
9. Kalantary S, Kord F,Kazemi S,Rahimian Sh,Araghianmojarad F,Jalali T,Determination of nurses 'clinical competency of critical care

- ward in Golestan hospital, Nursing development research analytic journal ,Aligoudarz nursing school, 2016 (7) 1:49-56 (Persian)
10. Weber M, Delaney K, T. McCoy, Snow D, Rhoads M, Quality and safety graduate competencies in psychiatric mental health nurse practitioner education. *Archives of psychiatric nursing*, 2012 (26) 5: 350-357 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2012.06.005> PMID:22999030
 11. Moosavi S, Yousefi M, Golitaleb M, Momenial C, Pashaii sabet F, Dehghanikhoramabadi H, The impact of clinical competency progression on pediatric nurses quality of life in workplace (Persian).
 12. Vatinee S, Sirirat S, An ethnographic study of mental healthcare services for people with mental illness in rural Thailand, *issues in mental health nursing*, 2018, <http://www.tandfonline.com/loi/inhn20>
 13. Bahreini M, Moatari M, Kaveh M, Ahmadi F, Competent of clinical competency of nurses employed in Shiraz and Bushehr medical science universities: a self-evaluating, *education in medical science journal*, 2009 (10) 2 (Persian).
 14. Tilley D s, competency in nursing: a concept analysis, *The Journal of Continuing Education in Nursing* February 2008 : 39 (2) <https://doi.org/10.3928/00220124-20080201-12> PMID:18323142
 15. Fahy A , Tuohy D, Evaluating clinical competence assessment. *Nursing Standard. Art & science research*, 2017: 25(50), 42-48. <https://doi.org/10.7748/ns.25.50.42.s49> PMID:21928590
 16. Moskoei S, Mohtashami J, Ghalenoei M, Nasiri M, Zaghari Tafreshi M, Development and psychometric properties rating scale of “clinical competency evaluation in mental health nurses”: Exploratory factor analysis, *Electronic Physician*, 2017:9(4);4155-4161 <https://doi.org/10.19082/4155> PMID:28607650 PMCid:PMC5459287
 17. Cleary M, The challenges of mental health care reform for contemporary mental health nursing practice: Relationships, power and control, *International Journal of Mental Health Nursing* (2003) 12, 139-147 <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2003.00280.x> PMID:12956025
 18. Zarea K, Nikbakht-Nasrabadi A, Abbaszadeh A, Mohammadpour A, Facing the challenges and building solutions in clinical psychiatric nursing in Iran: a qualitative study, *Issues In Mental Health Nursing*, 2012, 33: 697-706 <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.698371> PMID:23017047
 19. Browne G, Hurley J, Mental Health Nurses as therapists in a rehabilitation setting: A phenomenological study, *International journal of Mental Health Nursing*, 2017, <https://doi.org/10.1111/inm.12423> PMID:29243882
 20. Irajpour A, Alavi M, Health professionals' experiences and perceptions of challenges of inter professional collaboration: Socio-cultural influences of IPC, *Iran J Nurse Midwifery Res*, 2015, 20 (1).
 21. American psychiatric nurse association, psychiatric-mental health nurse essential competencies for assessment and management of individual at risk for suicide, 2015
 22. Axley L, Competency: A concept analysis, *Nursing forum*, 2008, 43 (4), 214-222 <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00115.x> PMID:19076465
 23. Bahreini M, Moateri M, Akaberian SH, Mirzaei K, Defining clinical competency of nurses employed at hospitals related to Bushehr medical science university in self-evaluating method, *Persian gulf medical -biology research*, 2008(11):69-75 {in Persian}
 24. Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *JMJ*. 2010; 8 (1): 28-36 (Persian) <https://doi.org/10.29252/jmj.8.1.28>
 25. Butler MP Cassidy , I, Quillinan B, Fahy A, Bradshaw C, Tuohy D, O'Connor M, Mc Namara M, Egan G, Tierney C, Competency assessment methods e Tool and processes: A survey of nurse preceptors in Ireland, *Nurse Education in Practice* 11 (2011) 298e303 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.01.006> PMID:21324419
 26. De Almeida Vieira Monteiro ANP, Fernandes AB, Cultural competence in mental health nursing: validity and internal consistency of the Portuguese version of the multicultural mental health awareness scale-MMHAS, *BMC Psychiatry* (2016) 16:149. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0848-z> PMID:27184743 PMCid:PMC4869268
 27. G. Kennedy M, Cultural Competence and Psychiatric- Mental Health Nursing, *Journal of Transcultural Nursing*, January 1999 ,. 10 (1): 11 <https://doi.org/10.1177/104365969901000107>

- PMid:10476145
28. Bahmanpour K, Navipour H, Ahmadi F, Kazemnejad A, A concept analysis of critical thinking in clinical nursing, scientific journal of Kurdistan university of medical sciences, 2017(22): 96-109 (Persian).
 29. Din mohammadi M, Rafii F, Peyravi H, Mehrdad N, Professional socialization in nursing : An evolutionary concept analysis, Hayat, 2010 (16) 2: 15- 28 (Persian).
 30. Hassanpour Dehkordi A, The concept of self-care in patients diagnosed with chronic hepatitis: A rogers evolutionary approach, the journal of Urmia and midwifery faculty, 2014 (12)6:477-490 (Persian)
 31. Darvishpour A, Rafii F, Joolae S, Cheraghi MA, Pharmaceutical care: a concept analysis using Rodgers' evolutionary method, Iran Journal of Nursing 2012(25)77:60-76 {in Persian}
 32. Bondy K N, Jenkins K, Seymour L, Lancaster R, Ishee J, The Development and Testing of a Competency-Focused Psychiatric Nursing Clinical Evaluation Instrument, Archives of Psychiatric Nursing, 1997, XI(2): 66-73 [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(97\)80054-4](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(97)80054-4)
 33. Nesami M, Rafii F, Parvizi S, Esmaili R, Concept analysis of competency in nursing concept: Qualitative study and a hybrid model, J Mazandran Univ Med Sci 2008(18)67: 35-42 (Persian).
 34. Komeili-Sani, M. and Etemadi, A. and Boustani, H. and Bahreini, M. and Hakimi, A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery, 2015 (18) 67:35-429 (Persian).
 35. LeCuyer E, DeSocio J, Brody M, Schlick R, Menkens R, From Objectives to Competencies: Operationalizing the NONPF PMHNP Competencies for Use in a Graduate Curriculum, Archives of Psychiatric Nursing, 2009, 23 (3): 185-199 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.06.004> PMid:19446774
 36. Delaney K R Carlson-Sabelli L, Shephard R, Ridge A, Competency-Based Training to Create the 21st Century Mental Health Workforce: Strides, Stumbles, and Solutions, Archives of Psychiatric Nursing, 2011: 25(4): 225-234 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.09.003> PMid:21784281
 37. Aguiar MIF, Lima HP, Braga v, Aquino P, Pinheiro A, Ximenes B, Nurse competencies for health promotion in the mental health context, Actapaul enform, 2012: 25 (2);63-157 <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900025>
 38. Fiedler R A, Breitenstein S, Delaney K, An Assessment of Students' Confidence in Performing Psychiatric Mental Health Nursing Skills: The Impact of the Clinical Practicum Experience, JA P N A, 2012, 18(4) 244-250 <https://doi.org/10.1177/1078390312455218> PMid:22855567
 39. Mohtashami J, Salsali M, Pazargadi M, Manoochehri H, Alavi Majd H, Competency-based curriculum education in mental health nursing, open journal of nursing, 2013;3,345-551 <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.38074>
 40. Aliakbari F, Aien F, Bahrami M, Assessment competencies among emergency nurses for responding in disaster situation with objective structured clinical examination, JHPM, 2014(3)3: 47-57.
 41. Ebadi A, Tabanejad Z, Pazokian M, Saeed Y. Clinical competence among MSc students of critical care nursing, Iranian journal of medical education, 2015(14)12:1036-1046
 42. De Almeida Vieira Monteiro ANP, Fernandes AB, Cultural competence in mental health nursing: validity and internal consistency of the Portuguese version of the multicultural mental health awareness scale-MMHAS, BMC Psychiatry (2016) 16:149 <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0848-z> PMid:27184743 PMCid:PMC4869268
 43. Church CD, Defining competence in nursing and its relevance to quality care, journal for nurses professional development, 2016: 33(5);9-14 <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000289> PMid:27648912
 44. Jouzi Najafabadi M, development and psychometric testing for nursing students clinical competence instrument in internship practicum, teases for nursing philosophy of doctorate degree, Tarbiat modares medical science university, 2014 (Persian)
 45. Kahya E, Oral N, Measurement of clinical nurse performance: developing a tool including contextual items, journal of nursing education and practice, 2018;8(6),112-123 <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n6p112>
 46. Drennan J, Masters in nursing degree: an evolution of management and leadership outcomes using a retrospective pre-test design, Journal Of Nursing Management, 2012:20, 102-112 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01346.x> PMid:22229906
 47. Nemadi-vasoughi M, Tazakkori Z, Habbi

- A, Abotalebi-Daryasari G, Kazemzadeh R, Assessing nursing graduates' clinical competency from the viewpoints of graduates and head nurses. *JHC*. 2014 (16)1: 66-73 {in Persian}
48. 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: 53-64 (Persian).
 49. Gholjeh M, Masloom F, Relationship between nursing clinical competency and patients' satisfaction with nursing services. *Shahid beheshti nursing and midwifery university*, 2008 (18)63: 12—20 (Persian).
 50. Ghasemi E, Janani L, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R, Psychometric properties of Persian version of the competency inventory for registered nurse (CIRN), *IJN*, 2014 (27) 87: 1-13 (Persian). <https://doi.org/10.29252/ijn.27.87.1>
 51. Khodayarian M, Vanki Z, Navipour H, Vaezi A, The effect of improvement of nursing management plan on nursing clinical competency of cardiac care unit. *scientific research of Kermanshah medical science university*, 2011 (15)1: 4-51 (Persian).
 52. Bradshaw A, Defining 'competency' in nursing (Part I): A policy review, *Journal of clinical nursing*; 1997;6:347-354 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1997.00129.x> PMID:9355468
 53. Hubbard GB, Customized Role Play: Strategy for Development of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner Competencies Perspectives in *Psychiatric Care* (2014) 50:132-138 <https://doi.org/10.1111/ppc.12031> PMID:24689493
 54. Hoseinzadeh M, Hasankhani H, Rahmani F, Ethics in qualitative researches: a concept analysis using Rodgers' evolutionary method, *Medical Ethic Journal*, 2015 (9) 32: 11-43 (Persian).
 55. Rahimi A, Ahmadi F, The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools, *Iranian Journal of Medical Education* 2006;5(2): 73-79. (Persian).
 56. Mohammadi F, Hosseini M, Rehabilitation sciences students' perception from clinical self-efficacy compared to evaluation by clinical teachers, *IJME*, 2010(10)2:155-162.
 57. Parandeh A, Haji A, Practice-based learning and its outcomes in nursing students' education, *JEEN*, 2013 (2) 3: 1-8.
 58. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A, The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital 2013, *Journal of clinical nursing and midwifery*, 2015(4)1:39-49 (Persian).
 59. Bahreini M, Ahmadi F, Shahamat SH, Behzadi S, The impact of professional portfolio on nurses' clinical competency, *strides of development in medical education, medical education development and study*, 2011(8)2:107-114 (Persian).
 60. Borimnezhad L, Seyedfatemi N, Mardani Hamooleh M, Concept analysis of palliative care using Rodgers' evolutionary method, *IJN*, 2014(26)86: 1-15 {in Persian}
 61. Esmaili M, Valini S, Parsa Yekta Z, Ebadi A, Translation and psychometric clinical practice of nursing students, *strides of development in medical education*, 2013(10)2: 288-297 (Persian).
 62. Hosseinijad M, Aminiahdashti H, Montazer H, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N, Job Burnout among the Emergency Department Nurses of Medical Training Centers Affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences, *I E MJ*, 2016(3)4: 125-131 (Persian).
 63. Simmons B, Clinical reasoning: concept analysis, *Journal of advanced nursing* 2010(66)5:1151-1158 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05262.x> PMID:20337790
 64. Wheeler K, Haber J, Development of Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner Competencies: Opportunities for the 21st Century, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2004; 10 (3), 129-138 <https://doi.org/10.1177/1078390304266218>
 65. Mohtashami J. Designing a Model for Obtaining Clinical Competency among Students of Psychological Health Nurses. PhD Dissertation. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2013 (Persian).
 66. Yearwood E, Hines-Martin V, Dato C, Malone M, Creating an Organizational Diversity Vision: Goals, Outcomes, and Future Directions of the International Society of Psychiatric Nurses, *Arch Psychiatr Nur*, 2006 (20) 3: 152-156 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2006.01.001> PMID:16716860
 67. Mareno N, L. Hart P, VanBrackle L., Psychometric Validation of the Revised Clinical Cultural Competency Questionnaire, *Journal of Nursing Measurement*, 2013 (21) 3: 426-436 <https://doi.org/10.1891/1061-3749.21.3.426> PMID:24620515
 68. Sinem Uzar-Ozgetina Y, Teeb S, Kargin M. Achieving culturally competent cancer care: A

- qualitative study drawing on the perspectives of cancer survivors and oncology nurses *European Journal of Oncology Nursing* 2020 <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101701> PMID:31841798
69. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S, Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014, *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*, 2015 (22) 4: 23-32: (Persian). <https://doi.org/10.1177/0969733015600910> PMID:26311490
70. Nazari shadekam F, Ghorbani A, Karimi F, Sadeghi T, Identifying Effective Factors on Quality of Nursing Curriculum and Their Competence. *rme*. 2015; 7 (1) :45-53 (Persian). <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.7.1.45>
71. Sheikhbahaeddin-zadeh E, Comprehensive book psychiatric nursing 1,2, Parastaran-e-Javan, 2nd edit, Mashhad, 2016 (Persian)
72. http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/KAN_RavanParastari91.pdf
73. Choi Y, Song E, Oh E, Effects of Teaching Communication Skills Using a Video Clip on a Smart Phone on Communication Competence and Emotional Intelligence in Nursing Students, *Archives of Psychiatric Nursing*, 2015(29)2:90-95 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.003> PMID:25858200
74. Manias E, Medication communication: A concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 2010 (66) 4: 933-943 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05225.x> PMID:20423380
75. Sulosaari V, Huupponen R, Hupli M, Tornainen K, Leino-Kilpi H, Factors associated with nursing students' medication competence at the beginning and end of their education, *BMC medical education*, 2015: 15, 223-234 <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0513-0> PMID:26683623 PMCid:PMC4683869
76. Sajadi A, Mokhtari N, Nezamzadeh M, Comparative study of nursing education in Iran and Japan, *Journal of clinical excellence* 2016 (4)2:81-99 (Persian).
77. Imani B, Zandiyeh M, Mahdiyoon S, A, The effect of emotional intelligence on the clinical competency, *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2019 (7) 3: 64-69.
78. Hasani Naranjbaghi S, Valizadeh L, Bageriyeh F, Comparatives study of master's curriculum of neonatal intensive care nursing in Iran and Pennsylvania university of united states, *Journal of Urmia Nurse Midwifery*, 2017(15)7: 514-523 (Persian).
79. Jalali R, Rigi F, Parizad N, Amirian Z. Comparison of undergraduate nursing education in Iran and George Washington University. *Educ Res Med Sci*. 2016; 5(2): 64-73.
80. Sheikhbahaeddin-zadeh E, Homani MajdAbadi F, Psychiatric nurses' rehabilitation services for chronic mental disorders: A systematic review, 1st national conference on care and cure, March 6 2017, poster, <http://ctn1.aliabadiu.ac.ir> (Persian).