

بررسی عوامل موثر بر کسب شایستگی بالینی از دیدگاه پرستاران

دکتر زهره پارسا یکتا* - دکتر فضل ا... احمدی** - دکتر رسول تیری***

*دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**استادیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

***عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۷/۱

تاریخ پذیرش: ۸۳/۱۰/۲۸

چکیده

مقدمه: شایستگی یکی از موضوعات بحث برانگیز در حوزه مراقبت‌های سلامتی است که از اهمیت زیادی در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش، بالین و مدیریت پرستاری برخوردار می‌باشد. هر چند تاکنون پژوهش‌های متعددی در رابطه با ابعاد مختلف این مفهوم نظیر معنای شایستگی و نحوه اندازه‌گیری آن در پرستاری انجام شده و مقالات زیادی نیز در این رابطه انتشار یافته است؛ اما تحقیقات چندانی به منظور شناسایی عواملی که خود پرستاران به عنوان عوامل اثرگذار بر کسب شایستگی ادراک نموده‌اند؛ انجام نشده است. بر این اساس در پژوهش حاضر سعی شده است عوامل موثر بر کسب شایستگی‌های بالینی پرستاران بر اساس تجارب خود آنها مورد بررسی قرار گیرد. شناسایی عوامل مذکور این امکان را به مدیران و مربیان می‌دهد تا با انتخاب استراتژی‌های مناسب اقدامات موثری را در جهت تقویت شایستگی‌های بالینی پرستاران به اجراء در آورند.

هدف: این مطالعه به منظور شناسایی عوامل موثر بر کسب شایستگی‌های بالینی پرستاران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق یک پژوهش کیفی است که با استفاده از روش "تجزیه و تحلیل محتوایی" انجام شده است. نمونه این پژوهش را پانزده نفر از پرستاران شاغل در دو مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل می‌دادند که در چهارچوب نمونه‌گیری غیر احتمالی و با روش "نمونه‌گیری مبتنی بر هدف" انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های نیمه-ساختاریافته‌ای که با استفاده از ضبط صوت بر روی نوار ضبط می‌گردید؛ جمع‌آوری گردید. محتوای این مصاحبه‌ها پس از تبدیل به متن بر اساس متدولوژی انتخاب شده در این پژوهش، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در مجموع شش طبقه مفهومی مرتبط با هم از داده‌های حاصل از این پژوهش بدست آمد. این طبقات مفهومی که در برخی موارد با یکدیگر همپوشانی نیز دارند عبارتند از: (I) تجربه (I I) فرصتها (I I I) محیط (I V) خصوصیات فردی (V) انگیزه و (VI) دانش نظری.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج بدست آمده از این پژوهش، طیف گسترده‌ای از عوامل و شرایط درون فردی و برون فردی بر کسب شایستگی بالینی پرستاران اثرگذار هستند. با شناسایی این عوامل مدیران و مربیان پرستاری خواهند توانست با اتکاء بر بصیرتی مبتنی بر یافته‌های علمی، فعالیت‌های مدیریتی و آموزشی خود را به گونه‌ای طراحی و اجراء کنند که شرایط لازم برای کسب شایستگی‌های بالینی پرستاران فراهم آید. در عین حال بنظر می‌رسد یافته‌های این پژوهش تا حدود زیادی قابلیت کاربرد در بهبود زمینه ایجاد و ارتقاء شایستگی‌های بالینی در شاغلین سایر رشته‌های مرتبط با سلامتی که در نهایت بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامتی را بدنبال خواهد داشت را نیز داشته باشد.

کلید واژه‌ها: پرستاران / پژوهش کیفی / صلاحیت بالینی / کیفیت مراقبت بهداشتی

مقدمه

بکارگیری نیروی کار ماهر، باعث شده است تا شایستگی بالینی شاغلان حرفه‌های مرتبط با سلامتی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۱ و ۲). کلاس (۲۰۰۰) در این زمینه می‌نویسد: افراد جامعه به دنبال کسب سلامتی هستند و برآورده شدن این خواسته را برحسب قراردادی نانوشته بر عهده شاغلان حرفه سلامتی قرار داده‌اند. پس براین اساس این افراد و از جمله پرستاران باید برای ایفاء چنین مسئولیتی تلاش کنند (۳).

شایستگی بالینی مفهومی پیچیده و مبهم است که در سال‌های گذشته از ابعاد و دیدگاه‌های گوناگون مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. عوامل مختلفی چون تغییر سریع درسیستم‌های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، ارتقاء آگاهی افراد جامعه در مورد موضوع‌های مربوط به سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب همراه با تمایل سازمان‌ها و موسسه‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی به

ارتباط نزدیک بین شایستگی بالینی و مفهوم "کیفیت مراقبت" باعث شده که شایستگی بالینی در حرفه پرستاری به عنوان رشته‌ای عملی از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار باشد (۴). مروری بر متن‌های موجود بیانگر آن است که این مقوله در حیطه‌های مختلف مدیریت آموزشی و بالینی مورد توجه قرار گرفته است. از دید مدیریت، شایستگی پرستاران به عنوان یک عامل موثر برای تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آنهاست که در دنیای پرقابلیت امروز عاملی کلیدی در بقای بیمارستان‌ها محسوب می‌شود (۵). این کارفرمایان که ناچارند ضمن در نظر گرفتن ملاحظه اقتصادی، به فکر ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالا برای بیماران نیز باشند؛ بیش از پیش به بکارگیری پرستاران شایسته تمایل نشان می‌دهند (۶). اهمیت این موضوع برای آنها که عموماً از نبود شایستگی‌های لازم در پرستاران تازه‌کار ناراضی هستند، به اندازه‌ای است که حاضرند به رغم تنگناهای اقتصادی موجود، برای بالا بردن کیفیت این خدمات و در نهایت افزایش سودآوری، مبالغ قابل توجهی را صرف فعالیت‌های ارتقاء دهنده شایستگی‌های پرستاران کنند و از تکنولوژی‌های نو نظیر کامپیوتر و اینترنت بهره گیرند (۷ و ۸). البته این موضوع به معنی توجه نکردن به شایستگی بالینی در حیطه آموزشی نیست. مروری بر متون موجود بیانگر آن است که تربیت پرستاران شایسته و در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه همواره یکی از اصلی‌ترین هدف‌های آموزش پرستاری (به عنوان فعالیتی پرهزینه) بوده و تحقیق‌های متعددی نیز در این زمینه انجام شده است (۹). تمرکز اصلی این پژوهش‌ها با دربرگرفتن دانشجویان پرستاری، بر تغییر برنامه‌های آموزش پرستاری، بکارگیری روش‌های جدید برای افزایش میزان کسب مهارت‌های بالینی و اعتبارسنجی ابزارهای ارزشیابی این شایستگی‌ها قرار داده شده است (۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲). در حیطه بالینی نیز تغییر در نقش‌ها و وظایف پرستاران که آن را به شغلی پیچیده و نیازمند داشتن مهارت‌های گوناگون بدل کرده است، باعث شده تا

موضوع شایستگی‌های بالینی مورد توجه بیشتری قرار گیرد (۱۳). بر این اساس پژوهش‌های کاربردی متعددی برای بررسی راه‌های افزایش شایستگی بالینی بخصوص در پرستاران تازه فارغ‌التحصیل انجام شده است (۱۴، ۱۵، ۱۶).

بررسی مستندهای فوق و پژوهش‌های متعدد دیگری که در آنها به شایستگی بالینی پرستاران پرداخته شده و معرفی آنها در این مجال امکان‌پذیر نیست؛ نشان می‌دهد که بخش عمده‌ای از متون مذکور به شفاف‌سازی مفهوم شایستگی، بحث‌های فنی در مورد ابزارهای ارزشیابی آن و یا بررسی و مقایسه تاثیر روش‌ها و برنامه‌های آموزشی مختلف در ارتقای شایستگی اختصاص داده شده‌اند. در این میان تعداد نسبتاً اندکی از پژوهش‌ها به شناسایی عوامل موثر در کسب شایستگی بالینی پرداخته‌اند که اولاً به گروهی خاص از پرستاران (دانشجو، تازه فارغ‌التحصیل، شاغل در یک بخش خاص و ...) اختصاص داده شده، ثانیاً در آنها عمدتاً از یک طرح کمی، تاثیر یک یا حداکثر دو عامل خاص بر روند کسب شایستگی بالینی پرستاران مورد آزمون قرار گرفته است. به عنوان مثال در پژوهشی که برای بررسی یادگیری حرفه‌ای افراد در محیط کار در گروهی از حسابداران، مهندسان و پرستاران تازه‌کار انجام گردید دو دسته عوامل شامل "عوامل تعاملی یادگیری (interacting learning factors) که خود شامل اعتماد به نفس و تعهد، چالش‌های موجود در محیط کار، باز خورد و حمایت است و نیز گروه دوم "عوامل تعاملی زمینه‌ای" (interacting learning factors) شامل میزان کار اختصاص داده شده به فرد، ارتباط‌های وی با سایر افراد در محیط کار و همچنین انتظار فرد از خود، به عنوان عوامل تاثیرگذار بر یادگیری این افراد معرفی شدند (۱۷). در تحقیق بالارد و تروبریچ (۲۰۰۴) محققان ضمن معرفی یک راهکار جدید آموزشی به این نتیجه رسیدند که کار در بخش‌های ویژه فرصت بیشتری به دانشجویان پرستاری برای یادگیری می‌دهد (۱۸).

در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع شایستگی بالینی پرستاران در سال‌های اخیر بیش از پیش احساس می‌شود زیرا سیستم‌های ارائه خدمات سلامتی با افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت این نوع خدمات با کیفیت مناسب، گسترش سریع امکانات زیربنایی ارائه و محدودیت در بکارگیری نیروهای انسانی جدید، ناگزیر به افزایش اثربخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم‌ها شده‌اند. هر چند بعضی موضوع‌های مربوط با شایستگی بالینی پرستاران نظیر دیدگاه‌های مدیران، مربیان، دانشجویان و فارغ‌التحصیلان پرستاری نسبت به آموزش بالینی، مشکلات موجود در آموزش بالینی و نتایج آموزش بالینی پرستاری بالینی عمدتاً در قالب پایان‌نامه‌های دانشجویی مورد توجه قرار گرفته‌اند، اما پژوهشی که در آن به مجموعه عوامل موثر بر کسب این شایستگی‌ها اشاره شده باشد، انجام نشده‌است. بر این اساس و از آنجایی که روند کسب شایستگی بالینی پرستارفرآیندی مستمر است که از اولین روز ورود به این رشته تحصیلی آغاز می‌شود و تا پایان دوره خدمت وی ادامه پیدا می‌کند (۱۹)، اجرای پژوهشی که در آن عوامل موثر بر کسب شایستگی بالینی در کل دوران کار حرفه‌ای پرستار (و نه فقط یک دوره خاص نظیر دانشجویی یا بدو شروع به کار در بیمارستان) مورد توجه قرار گرفته باشد؛ لازم بنظر می‌رسد. از جانب دیگر پیچیدگی مفهوم شایستگی انتخاب، انجام طرحی کیفی را لازم دارد که بتوان با استفاده از آن عوامل موثر بر کسب شایستگی‌های بالینی پرستاران را با عمق بیشتری مورد بررسی قرار داد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک تحقیق کیفی با استفاده از روش "تحلیل محتوا" است که داده‌های آن از طریق "مصاحبه نیمه ساختار یافته" ای بدست آمد که با پانزده نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده‌است. تمام این پرستاران رضایتنامه شرکت در پژوهش را امضاء کرده و به حقوق

خود در مورد ناشناخته ماندن در طول پژوهش و حق انصراف از ادامه مصاحبه آگاه بودند. شرکت کنندگان در این پژوهش در چهارچوب نمونه‌گیری غیراحتمالی به روش "نمونه‌گیری مبتنی بر هدف" انتخاب شدند. این کار با کمک دو نفر از مدیران پرستاری هر بیمارستان (سوپروایزر آموزشی و سرپرستار بخش) با توجه به معیارهای نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی انجام شد که بر انتخاب "افراد با اطلاعات غنی" و "تجربه‌های دست اول" تاکید دارد (۲۰). بر این اساس پرستاران دارای حداقل یک‌سال سابقه کار بالینی مستقیم با بیماران در زمان نمونه‌گیری برگزیده شدند. نمونه‌گیری بر اساس قوانین تحقیقات کیفی تا دستیابی به "اشباع داده‌ها" که معیار آن تکراری شدن اطلاعات دریافتی است؛ ادامه یافت. کلیه مصاحبه‌ها در محل بیمارستان انجام شد و هر مصاحبه در حدود سی و پنج دقیقه تا یک ساعت و ده دقیقه به طول انجامید. داده‌های بدست آمده از هر مصاحبه بر روی کاغذ نوشته شد و برای اطمینان از صحت تبدیل گفتگوها به متن مکتوب، هر مصاحبه بنا به ضرورت بین دو تا چهار بار مورد بازبینی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های پژوهش ابتدا متن هر مصاحبه کلمه به کلمه و خط به خط خوانده شد. در حین مطالعه متن هر مصاحبه، منظور درک شده از گفته‌های مشارکت کنندگان به صورت "کد‌هایی در حاشیه متن یادداشت شد. تعدادی از این کدها عبارت بودند از: ضرورت برخورداری از دانش مناسب، اهمیت کار در کنار همکاران باتجربه، تاثیر سرو کار داشتن با وسایل و تجهیزات مدرن و در این مرحله با استفاده از فن "تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای مداوم" کدهای هر مصاحبه طی فرآیندی چرخشی و تکرار شونده با کدهای دیگر همان مصاحبه و همچنین با کدهای مصاحبه‌های قبلی مقایسه شد و بر اساس شباهت‌های مفهومی به‌طور موقت در یکی از "طبقه‌های آزمایشی" که به مرور توسط محققان ابداع شده بود؛ قرار گرفت. استمرار این کار در مواردی باعث ایجاد طبقه‌های جدید، ادغام طبقه‌های قبلی با هم و یا تغییر محل یک کد از طبقه‌ای به طبقه دیگر شد. به

تجربه‌ها پرستار را با مسائل و مشکلات حین انجام اقدام‌های مراقبتی بهتر آشنا می‌کند.

یک پرستار در این زمینه گفت:

"تا وقتی خودت وارد کار نشده‌ای نمی‌توانی یاد بگیری. یعنی کار عملی را نمی‌توانی یاد بگیری. ممکن است تئوری آن را بدانی ولی وقتی می‌خواهی عمل کنی، می‌مانی."

مشارکت کنندگان تکرار مداوم یک اقدام مراقبتی بویژه در حیطة کارهای فنی را شیوه‌ای مؤثر در کسب مهارت در آن زمینه می‌دانستند. به اظهار برخی از این پرستاران نقش تمرین و تکرار در ارتقای شایستگی، محدود به اقدامات فنی نیست و زمینه‌هایی نظیر برقراری ارتباط با بیمار یا تصمیم‌گیری را نیز در بر می‌گیرد. یک پرستار در این زمینه گفت:

"اینجا- اورژانس- همیشه پر از مریض و همراهان آنهاست. غلغله‌ای است که باید ببینید. با هر کدامشان هم باید یک جور صحبت کرد. اوایل خیلی مشکل بود ولی کم کم عادت کردم. یعنی یاد گرفتم با هر کسی چطور برخورد کنم که اوضاع بحرانی‌تر نشود."

به عقیده این پرستاران تمرین و تکرار علاوه بر کسب شایستگی، در حفظ شایستگی بالینی نیز تاثیر ویژه‌ای دارد: "من طرحم را در خارج از بیمارستان گذراندم. بعد وقتی که استخدام شدم اوایل مشکل داشتم. احساس می‌کردم حتی بعضی از مهارت‌های اولیه‌ام را هم از دست داده‌ام."

بعضی از پرستاران به این نکته اشاره می‌کردند که استفاده از تجربه‌های دیگران نیز در شکل‌گیری شایستگی‌های بالینی آنان بخصوص در حیطة‌هایی نظیر تصمیم‌گیری، نقش بسزایی داشته است. آنها این تجربه‌ها را عمدتاً از مشاهده فعالیت‌های همکاران و شنیدن ماجراهای کاری آنان کسب می‌کردند. یک پرستار در این زمینه گفت:

"بعضی وقت‌ها نکاتی که همکاران موقع تحویل بخش می‌گویند خیلی مفید است. من سعی می‌کنم نکته‌های مثبت کار بقیه همکاران را بگیرم و در کار خودم از آنها استفاده کنم."

عنوان مثال ادامه پژوهش و مقایسه مداوم داده‌ها پژوهشگران را به این نتیجه می‌رساند که می‌توان دو طبقه آزمایشی "امکانات و تجهیزات" و "حمایت معنوی" که در مراحل اولیه پژوهش ابداع شده بود را در یکدیگر ادغام کرد و طبقه جدیدی به نام "محیط" را بوجود آورد. استمرار فرآیند مذکور تشکیل شش طبقه مفهومی را بدنبال داشت که در ادامه معرفی خواهند شد.

نتایج

داده‌های اولیه این پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران کاملاً به اهمیت و ضرورت دارا بودن شایستگی‌های بالینی در حرفه خود آگاه بودند و اعتقاد داشتند که شایستگی بالینی هر فرد وضعیتی قابل تغییر است که امکان دارد در طول زمان، افزایش و یا برعکس کاهش یابد. همچنین داده‌ها مبین این نکته هستند که پرستاران در مراحل اولیه شروع به کار از شور و شوق بیشتری برای کسب شایستگی‌های بالینی برخوردار هستند و از راه‌های گوناگون به این کار مبادرت می‌ورزند.

تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای مداوم داده‌های این پژوهش شش طبقه مفهومی به وجود آورد. در ادامه، هر یک از این طبقه‌های مفهومی همراه با تعدادی از نقل‌قول‌های پرستاران ارائه خواهد شد. نکته حائز اهمیت آن که بعضی از نقل‌قول‌ها که در یک طبقه مفهومی خاص آورده شده‌اند اشاره‌هایی به سایر طبقه‌ها نیز دارند. این موضوع گذشته از دلالت بر پیچیدگی و درهم‌تنیدگی عوامل مؤثر بر کسب شایستگی؛ بیانگر هم‌پوشانی در بعضی طبقه‌های مفهومی نیز هست.

- **تجربه:** شرکت کنندگان در این پژوهش از تجربه به عنوان مهم‌ترین عامل تاثیرگذار برکسب شایستگی به صورت "لمس واقعیت‌ها" نام بردند و تجربه مستقیم را عاملی ارزشمند در ارتقای شایستگی‌های بالینی دانستند که آنان را در موقعیت یک "امتحان واقعی" با تمامی چالش‌ها و مشکلات آن قرار می‌دهد. به عقیده آنها این‌گونه

- **فرصت‌ها:** پرستاران به صورت مکرر در مورد فرصت‌های یادگیری هر پرستار در طول دوره کاری صحبت می‌کردند. این فرصت‌ها علاوه بر به چالش گذاردن دانسته‌های تئوری، این امکان را به آنها می‌دهد که عملکرد حرفه‌ای خود را به بوته آزمایش بگذارند و از نقطه‌های قوت و ضعف آن باخبر شوند تا در نهایت بتوانند در مسیر بهبود شایستگی‌های بالینی خود گام بردارند. به نظر این پرستاران فرصت‌های مذکور یا "شانس طلایی" و یا در برخی موارد "توفیق اجباری"، ممکن است در ابتدا تهدیدآمیز به نظر بیایند، اما در اغلب موارد و در نهایت موجب ارتقای حرفه‌ای آنها می‌شوند، لذا باید از آنها به خوبی استفاده کرد. یک پرستار در این مورد گفت:

"من در دوران دانشجویی در بیمارستان کار می‌کردم. خیلی مفید بود، چون آدم را با واقعیت‌های کار بالینی آشنا می‌کند."

پرستار دیگری که او نیز تجربه کار در دوران دانشجویی را داشت از کار کردن بعنوان پرستار "ذخیره" (رلیف) به عنوان یک توفیق اجباری یاد کرد:

"... اوایل «رلیف» بودم. کمی هم ناراضی بودم، چون فکر می‌کردم شاید بخاطر این که کار بلد نیستم مرا رلیف کرده اند. اما بعد که مرا به بخش‌های مختلف فرستادند و با کارهای مختلفی که در هر بخش انجام می‌شود ... نه بطور کامل ... تا حدودی آشنا شدم احساس خوبی به من دست می‌داد. در کل خیلی مفید بود."

تعدادی از شرکت‌کنندگان از موقعیت‌های غیرمنتظره‌ای یاد کردند که آنها را وادار به تکیه بر توانایی‌های خود کرده بود. این موقعیت‌ها که عمدتاً به صورت تنها کار کردن در بخش یا در نوبت‌های کاری با کمبود کارکنان و یا در بخش‌های شلوغ و پرکار بود، به آنها فرصت آزمودن دانسته‌ها و مهارت‌های خود را می‌داد. یک پرستار از فرصتی در زمان دانشجویی که به علت محدودیت‌های آموزشی مجبور به کارورزی در نوبت کاری عصر بودند صحبت می‌کرد:

"کارورزی نوبت عصر خیلی خوب بود. چون تعداد کارکنان کمتر بود و حتی اگر دلشان هم نمی‌خواست، مجبور بودند بخشی از کار را به ما بدهند. بعلاوه عصرها دیگر خبری از کارهای نوشتنی و این قبیل چیزها نبود. بیشتر با مریض بودیم."

پرستار دیگری از فرصتی که برای گذراندن یک دوره مراقبت‌های ویژه در اختیار وی قرار داده شده بود بعنوان عاملی موثر در ارتقای شایستگی‌های خود یاد می‌کرد:

"... از طرف بیمارستان رفتیم برای یک دوره آی سی یو. خیلی چیزها یاد گرفتم. با این که چند سال سابقه کار داشتم هر کاری که می‌گفتند، انجام می‌دادم. حتی آزمایش‌ها را هم خودم به آزمایشگاه می‌بردم، برای این که پرستاری که با او کار می‌کردم ریزه کاری‌های آی سی یو را یادم بدهد."

در مجموع کلیه این پرستاران این‌گونه فرصت‌ها را به‌رغم مشکلات و تنش‌های همراه آن؛ گرانها و باارزش تلقی می‌کردند.

- **محیط:** شرکت کنندگان، محیط را عاملی مهم در شکل‌گیری بسیاری از مهارت‌های فنی خود می‌دانستند.

به نظر این افراد محیط از دو بعد فیزیکی و عاطفی می‌تواند روند کسب شایستگی‌های بالینی آنان را سرعت بخشیده و یا برعکس کند کند. اغلب این افراد و به خصوص آن دسته از پرستارانی که در بخش‌های ویژه کار می‌کردند؛ عقیده داشتند شرایط محیط کار، که با توجه به پیشرفت علم بسرعت در حال تغییر است؛ آنها را وادار می‌کند که حداکثر تلاش خود را برای کسب شایستگی‌های بالینی لازم انجام دهند. یک پرستار در این زمینه می‌گفت:

"اینجا - آی سی یو - شما همیشه «up to date» و در خیلی از حیطه‌های پرستاری ماهر هستی. مجبوری که اینطور باشی... حتی اگر خودت نخواهی. پیشرفت تکنیک‌ها... آمدن وسایل و دستگاه‌های جدید به همراه انتظار مسئولان مجبورت می‌کند که یاد بگیری و دانسته‌هایت را بکار ببری."

اغلب این افراد به میل خود و بنا به تمایلی که به ارتقای

مهارت‌های بالینی داشتند؛ بخش‌های ویژه را انتخاب کرده بودند زیرا محیط آن را برای ارتقای شایستگی‌های بالینی مناسب‌تر می‌دانستند.

اکثریت قریب به اتفاق پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش به اهمیت نقش "جو عاطفی حاکم بر محیط کار" در ارتقای شایستگی‌های خود اشاره می‌کردند. به نظر آنها محیط کاری مطلوب علاوه بر هدایت به سمت یادگیری بیشتر، آنها را به حرفه خود امیدوار می‌کند؛ و نیازهای روحی شان را برآورده می‌کند و در نهایت باعث آمادگی بیشتر برای یادگیری و به روز بودن در زمینه مسائل حرفه‌ای آنها می‌شوند. آنها به صورت عمده مراکز درمانی وابسته به دانشگاه و بخصوص بخش‌های ویژه این بیمارستان‌ها را گواه بارز این‌گونه محیط‌ها معرفی می‌کردند:

"من خیلی خوشحالم که در یک بیمارستان دانشگاهی کار می‌کنم. دیدن دانشجویان رشته‌های مختلف که برای یادگیری به اینجا می‌آیند، باعث می‌شود آدم یادگیری را فراموش نکند و فقط در کارهای روتین و روزمره بخش غرق نشود".

"بودن در اینجا -آی سی یو- نقش مهمی در ارتقای شایستگی‌های من داشته ... کارکردن در کنار همکارانی که هر کدام در کار خود مهارت زیادی دارند ... سرپرستار لایقی که ما را خوب هدایت می‌کند...".

به عقیده مشارکت‌کنندگان، جو آموزشی حاکم بر این‌گونه محیط‌ها باعث تسهیل ارتباط "بین بخشی" در رشته‌های مختلف می‌شود و در نتیجه محیط عاطفی مناسب‌تری را برای یادگیری و کسب شایستگی‌های بالینی بیشتر فراهم می‌آورد.

"ما اینجا از حمایت و کمک پزشکان برخورداریم. از آنها می‌پرسیم و آنها هم تا جایی که بتوانند به ما کمک می‌کنند. به علاوه به ما اعتماد دارند ... به کارمان اعتماد دارند ... و این دست ما را برای این که بتوانیم شایستگی‌هایمان را افزایش دهیم باز می‌گذارد".

- **خصوصیات فردی:** بر اساس داده‌های این پژوهش

- خصوصیات فردی افراد یکی از مؤلفه‌های تاثیرگذار بر ارتقای شایستگی‌های پرستاران است. بسیاری از پرستاران، تمایل شخصی خود به یادگیری بیشتر در مورد هر چه که به حرفه پرستاری مربوط می‌شود را به عنوان محرک اصلی در حرکت به سمت ارتقای شایستگی‌های بالینی بیشتر معرفی کردند:

"من بعنوان پرسنلی با حدود پانزده سال سابقه کار، دوست دارم هر روز که سرکار کار می‌آیم دانسته‌ها و توانائی‌هایم را بیشتر کنم".

اکثر قریب به اتفاق این پرستاران، دارا بودن روحیه شخصی خاص نظیر "میل کمک به هم‌نوع" و "مسئولیت پذیری" را به عنوان مشخصه‌های فردی معرفی کردند که باعث می‌شوند تا پرستار به رغم همه موانع و مشکلات در فعالیت‌های ارتقاءدهنده شایستگی (نظیر شرکت در کلاس‌های بازآموزی) شرکت کنند. یکی از این پرستاران با اشاره به مسئولیتی که در قبال بیماران برعهده گرفته است؛ به نوعی خود را متعهد به ارتقای شایستگی‌های حرفه‌ای می‌دانست:

"من هیچوقت موقعیت‌هایی که برای یادگیری پیش می‌آیند را از دست نمی‌دهم. چون احساس می‌کنم در برابر بیمارانم مسئولم. به همین خاطر سعی می‌کنم بیشتر بدانم، تا کار بهتری از خود ارائه دهم".

تعدادی از این پرستاران نقش وجدان را در ترغیب پرستار به بهبود عملکرد، مهم ارزیابی کردند و یکی از آنان می‌گفت:

"حالا که وارد این رشته شدیم باید برای مریض کار کنیم ... باید وجدان داشته باشیم".

داشتن اعتماد به نفس کافی و صبر از دیگر ویژگی‌های فردی بودند که به عقیده این پرستاران نقش مهمی در ارتقای شایستگی دارد. یک پرستار در این زمینه چنین گفت:

"یک پرستار اگر می‌خواهد ورزیده شود، باید نترس باشد. گوشه‌گیری نکند. این را هم بداند که یک شبه نمی‌تواند به همه مهارت‌ها برسد. باید صبور باشد. صبر خیلی تاثیر

دارد در ورزیده شدن".

تعدادی از این پرستاران با بیان این که در مشاغلی نظیر پرستاری، داشتن خصوصیات فردی نظیر غرور بی جا موجب توقف پیشرفت حرفه‌ای فرد می‌شود، از آمادگی خود برای یادگیری بیشتر از هر کس، حتی افراد دارای مقام و تحصیلات پائین تر یاد کردند:

"هر وقت احساس کنم چیزی را نمی دانم سؤال می‌کنم. از پزشکان ... سایر همکاران ... حتی همکاران زیر دست. خیلی وقت‌ها آنها - همکاران زیر دست- کمک‌های زیادی بخصوص در مورد کارهای تکنیکی به من کرده‌اند. در مجموع فکر می‌کنم مریض مهم تر است تا غرور شخصی من".

- **انگیزه:** به اظهار پرستاران، انگیزه یکی از عوامل مؤثر در کسب شایستگی بالینی است. هر چند اکثر قریب به اتفاق این پرستاران از نداشتن علاقه و تمایل اولیه برای ورود به رشته پرستاری صحبت می‌کردند، اما در عین حال بر این نکته نیز تاکید داشتند که بعد از اتمام دوره دانشجویی و ورود به محیط کار این باور؛ آنان را وادار به کسب شایستگی‌های لازم برای مراقبت از بیمار نموده است که "اگر نمی‌توانم پرستار نمونه‌ای باشم لاف‌پرستار خوبی باشم." به گفته آنها، عمده‌ترین محرک عامل ایجاد این تغییر کسب رضایت بیمار بوده است:

"رضایت بیمار به من انرژی مضاعفی می‌دهد برای این که تلاش کنم. برای این که پرستار بهتری شوم".

گذر از دوران دانشجویی و شروع به کار به عنوان یک پرستار فارغ التحصیل - که مواجهه با واقعیت‌های محیط کار، برعهده گرفتن مسئولیت بیماران و لزوم پاسخگو بودن را به همراه دارد-؛ از دیگر محرک‌هایی بود که این پرستاران از آن به عنوان یک عامل انگیزشی مهم در کسب شایستگی بالینی یاد می‌کردند. یکی از شرکت‌کنندگان از این تغییر نقش به عنوان یک "علامت بیدار کننده" تعبیر می‌کرد:

"وقتی بعد از فارغ التحصیلی در اولین نوبت کاری (شیفت) شروع به کار کردم، مثل این بود که از خواب

بیدار شده‌ام. با خودم می‌گفتم من چطور باید از پس اینکار - مراقبت از بیمار- برآیم؟ همان محرکی شد برای آنکه تلاش کنم تا نواقص کاری‌ام را تا حد امکان برطرف کنم. چون باید جوابگوی همه می‌شدم. بیمار ... همراه بیمار و مسئولین بخش و دفتر پرستاری".

یکی از پرستاران نیز از تجربه‌های شخصی مربوط به سلامت خود به عنوان محرکی مؤثر در حرکت، به سمت کسب شایستگی‌های بیشتر یاد کرد:

"هر وقت که خودم یا یکی از اعضای خانواده، مریض می‌شویم می‌توانم بهتر نیازهای بیماران را حس کنم. در این جور مواقع تازه می‌فهمم وجود پرستاری که کارش را درست بلد باشد چقدر لازم است".

تعدادی از پرستاران اظهار داشتند که تمایل و علاقه آنان به یک حیطه خاص باعث شده‌است تا نسبت به کسب شایستگی بیشتر در آن زمینه اهتمام بیشتری بورزند:

"من کار با دستگاه‌های مدرن مثل ونتیلاتور، دفیبریلاتور و اینجور دستگاه‌ها را دوست دارم. به خاطر همین خیلی سریع نحوه کار با آنها را یاد می‌گیرم و همکارها هم که می‌دانند من بلدم، اگر مشکلی داشته باشند از من می‌پرسند".

در گفته‌های پرستاران در این طبقه مفهومی، جمله‌هایی نیز وجود دارند که در آنها به عوامل دارای تاثیر منفی بر روند کسب شایستگی‌های بالینی اشاره شده‌است. یکی از عمده‌ترین مسائلی که از آن به عنوان عامل مخدوش‌کننده انگیزه در کسب شایستگی بالینی یاد می‌کردند؛ نداشتن جایگاه اجتماعی مشخص و مناسب است:

"بسیاری از بیماران متعجب می‌شوند وقتی می‌فهمند ما لیسانس داریم. شاید به خاطر اینکه احساس می‌کنند کارهایی که ما انجام می‌دهیم احتیاجی به درس خواندن ندارد".

البته این نگرش خاص نسبت به پرستاری گاهی حتی در بین سایر اعضای تیم مراقبت از بیمار نیز مشاهده می‌شود. پرستاری در این زمینه گفت:

"حیلی ناامید می‌شوم وقتی می‌بینم با وجود این همه

درسی که خوانده‌ایم، خیلی‌ها ما را در بیمارستان قبول ندارند. به نظرات ما ... دانسته‌های ما اهمیت نمی‌دهند. حتی گزارشات ما را نمی‌خوانند."

یک پرستار دیگر می‌گفت:

"خیلی از آنها - مدیران - بین من و سایر افراد که شایستگی کافی ندارند تفاوتی قائل نمی‌شوند."

دریافت حقوق ماهانه ناکافی در مقایسه با سایر حرفه‌ها که خود به تنهایی عاملی مهم در دل‌سرد شدن این پرستاران در ارتقاء شایستگی به شمار می‌رود؛ باعث می‌شود پرستاران (به‌خصوص پرستاران مرد) در نوبت‌های متوالی و گاهی در بیش از یک بیمارستان به کار بپردازند و در نتیجه بدون انرژی و انگیزه کافی برای ارتقای شایستگی‌هایشان باشند:

"کار کردن در شیفت‌های پشت سر هم رمقی برایم نمی‌گذارد که دنبال مطالعه و این جور چیزها باشم."

"من به طور متوسط روزانه دوشیفت کار می‌کنم. تازه اگر هم شبکار باشم و صبح جایی شیفت نباشم، باید دنبال کارهای عقب افتاده خانه باشم. دیگر وقتی نمی‌ماند برای این که به مسائل کاری حتی فکر کنم."

- **دانش نظری:** مشارکت کنندگان برای دانش نظری نقش مهمی در ارتقای شایستگی بالینی قائل بودند. آنان دانش نظری را به عنوان "کاتالیزور" دستیابی سریع‌تر به شایستگی بالینی معرفی کردند:

"... قبل از هر چیز باید دانشش را داشته باشی"

البته این افراد در صحبت‌های خود به این نکته نیز اشاره می‌کردند که میزان دانش نظری مورد نیاز برای انجام موفقیت آمیز یک فعالیت پرستاری الزاماً با دانش مورد نیاز برای یک فعالیت دیگر برابر نیست. یکی از این پرستاران با ارائه مقایسه‌ای بین دو فعالیت متفاوت (برقراری یک خط وریدی و تفسیر یک نوار قلب) به نقش برجسته‌تر دانش نظری در فعالیت دوم تاکید می‌کرد. تعدادی از این پرستاران نیز در خلال صحبت‌های خود به همکاری اشاره می‌کردند که به رغم نداشتن دانش نظری کافی، مهارت‌های چشمگیری در برخی زمینه‌های مراقبتی خاص

دارند:

"در بخش ما یک کمک بهیار هست که از همه پرسنل بیمارستان بهتر رگ می‌گیرد. خودش می‌گوید به تجربه یاد گرفته."

به نظر پرستاران دانسته‌های نظری زمانی سودمند است که در ارتباط با نیازهای محیط کار باشد:

"... بعضی وقت‌ها هم این سمینارها - سمینارهایی که از طرف بخش یا دفتر پرستاری برگزار می‌شوند- خیلی مفید هستند. چون مسائلی را مطرح می‌کنند که به کارمان ربط دارند."

بحث و نتیجه گیری

هر چند مطالعه‌های انجام شده با تمرکز خاص بر شناسایی عوامل موثر بر کسب شایستگی‌های بالینی پرستاران، چندان زیاد نیست، اما در این بخش سعی شده است تا با جمع‌آوری نتایج مطالعه‌ها و یا بررسی در زمینه‌های مشابه نظیر یادگیری بالینی؛ یافته‌های این پژوهش مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

- **تجربه:** در این پژوهش "تجربه" به عنوان اصلی‌ترین عامل تاثیرگذار در کسب شایستگی بالینی معرفی شده است. در پرستاری به عنوان یک رشته کاربردی، همواره تجربه به عنوان کلید کسب شایستگی بالینی مورد توجه بوده است و وجود این طبقه در داده‌ها مبین اهمیت است که پرستاران برای نقش تجربه در این مورد قائل هستند. نویسندگان زیادی به بررسی جایگاه تجربه پرداخته‌اند. به عقیده بنر (۱۹۸۴) تجربه در واقع فرآیند تهذیب نظرها و دانسته‌های قبلی فرد از راه مواجهه با موارد متعدد واقعی است. به اعتقاد وی درک بدست آمده از هر تجربه، بر تجربه‌های قبلی اضافه می‌شود و در نهایت مجموع آنها به درک جزئیات و ریزه کاری‌ها خواهد انجامید (۲۱). در مقابل، آربون (۲۰۰۴) هر تجربه را واقعه‌ای منحصر به فرد و مجزا می‌داند که در آن فرد طی فرآیندی پیچیده که آن را معناسازی می‌نامد؛ درک و فهم لازم را بدست می‌آورد. بر این اساس معنایی که فرد از یک موضوع در ذهن دارد؛

ممکن است در خلال یک تجربه جدید تغییر کند و شکل دیگری به خود بگیرد (۲۲). نکته جالب توجه آن که در هر دو دیدگاه فوق، تجربه به عنوان یک مفهوم پویا - و نه ایستا - مورد توجه قرار گرفته است. به عبارت دیگر اگر فرد خواهان یادگیری و ارتقای شایستگی‌های بالینی خود باشد، باید نقشی فعال در تجربه‌هایش به عهده گیرد. به این ترتیب تجربه فقط به معنای گذشت زمان نیست و در صورتی که فرد در مورد آن فکر نکند و درصدد یادگیری از آن بر نیاید؛ خود به تنهایی نمی‌تواند باعث ایجاد شایستگی شود (۲۱ و ۲۳).

در این پژوهش مشخص شد که پرستاران عمدتاً به دو نوع تجربه در ارتقای شایستگی‌های بالینی خود متکی هستند: تجربه‌های حاصل از عملکرد مستقیم و تجربه‌های بدست آمده از عملکرد دیگران. آربون (۲۰۰۴) در یک طبقه‌بندی به دو نوع تجربه اولیه و نیز نیابتی به عنوان انواع تجربه‌هایی که پرستاران با آنها روبرو هستند؛ اشاره کرده است. در تجربه اولیه که مستقیم، بدون واسطه و عموماً با چالش بیشتر همراه است؛ پرستار خود نقش اصلی را در اجرای فعالیت مورد نظر برعهده دارد. این نوع تجربه مستلزم وجود نوعی کنش و واکنش است. در مقابل، تجربه نیابتی نوعی تجربه است که در آن پرستار درک مورد نظر را از تجربه‌های دیگران، عمدتاً به شکل مشاهده، شنیدن، گاهی از نمایش فیلم و یا استفاده از سایر وسایل دیداری - شنیداری بدست می‌آورد (۲۲). در این مطالعه این نوع تجربه بیشتر به شکل شنیدن صحبت‌های پرستاران باتجربه تر و یا مشاهده کارهای آنان است. هر چند که سادگی این نوع روش‌ها، آنها را از استفاده شیوه‌های وابسته به فناوری نظیر ویدئو عملی‌تر می‌نمایاند، اما باید توجه داشت که معمولاً صحت تجربه‌هایی که از این راه منتقل می‌شوند؛ نامعلوم است و چه بسا بدآموزی‌هایی نیز بدنبال داشته باشد. بنابراین باید در توصیه پرستاران به استفاده از این گونه تجربه‌ها احتیاط کرد.

- **فرصت‌ها:** بخش عمده یافته‌های این طبقه به نحوی با

سایر طبقه‌ها نظیر "تجربه"، "محیط" و "دانش نظری" همپوشانی دارد، لذا تحلیل‌های ارائه شده در هر یک از طبقه‌های مذکور تا حدودی قابل تعمیم به یافته‌های این طبقه نیز هست. البته با نگاهی ژرف‌تر به گفته‌های پرستاران در این طبقه، می‌توان به نکته جالب توجهی پی برد و آن این‌که بخش عمده فرصت‌های طلایی یادگیری - به تعبیر آنها - (نظیر کار در محیط شلوغ، تنها کار کردن در بخش، کار آموزی در نوبت‌هایی که اجازه کار به آنها داده می‌شد و ...) در واقع جایگزین‌هایی برای فرصت‌هایی بوده است که آنان در دوران دانشجویی از آن برخوردار نبوده‌اند و یا آن که به دلیل غفلت در شناخت و استفاده از این‌گونه موقعیت‌ها از آن بهره کافی نبرده بودند. بازگشت به مقاله‌های موجود در این زمینه مبین آن است که عوامل متعددی نظیر زیاد بودن تعداد دانشجویان در بخش، کارآموزی در محیط‌های بالینی با فرصت‌های یادگیری محدود و کوتاه بودن طول مدت دوره کارآموزی در بعضی بخش‌ها باعث می‌شود که دانشجویان پرستاری از فرصت‌های کافی برای یادگیری برخوردار نشوند (۲۴)، ۱۸ و ۲۵). یکی از پرستاران از کار به صورت "پرستار ذخیره" (رلیف) به عنوان عاملی در کسب شایستگی بیشتر نام برد. به نظر می‌رسد در شرایط فعلی که سامانه ارائه مراقبت‌های سلامتی با تنگناهای شدید مالی روبرو هستند؛ جابجا کردن پرستاران در بخش‌های مختلف فرصت مناسبی برای توسعه دانش و مهارت‌های بالینی در اختیار آنان قرار می‌دهد (۲۶). به علاوه یافته‌های این پژوهش نشان داد که پرستاران اشتیاق فراوانی به برخورداری از موقعیت‌هایی (نظیر گذراندن دوره‌های آموزشی) برای ارتقای شایستگی‌های بالینی خود دارند. در پژوهشی که پراتر و نترلین (۲۰۰۱) انجام دادند نیز پرستاران نگرش مثبتی نسبت به برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت داشتند و از شرکت در این دوره‌ها استقبال می‌کردند (۲۷).

- **محیط:** داده‌های به دست آمده در این طبقه بیانگر اهمیتی است که محیط در دو بخش فیزیکی و عاطفی دارد. تعدادی از پرستاران بر تاثیر کار در محیط‌های دانشگاهی

فرد با آنها مواجه می‌شود (۱۷). در پژوهشی در مورد یک برنامه آموزش پرستاری در تایوان، برخی از پرستاران با تجربه ولی فاقد مدرک دانشگاهی که در حال ادامه تحصیل در رشته پرستاری بودند، تنها به این دلیل که احساس می‌کردند پرسیدن از دانشجویان جوان‌تر باعث تخریب وجهه آنان می‌شود؛ از انجام این کار خودداری می‌کردند (۳۴).

- **انگیزه:** داده‌های این پژوهش مبین این نکته است که انگیزه، عامل مهمی در تمایل پرستاران به کسب شایستگی‌های بالینی است. لی‌سی و همکاران (۲۰۰۳) نیز براساس نتایج پژوهش خود انگیزه را عاملی مهم در عملکرد مؤثر پرستاری توصیف کرده‌اند (۳۴). در این پژوهش انگیزه پرستاران عمدتاً "تحت تاثیر عامل رضایتمندی بیمار" قرار داشت. به نظر می‌رسد که این پرستاران با کسب رضایت بیمار، خود نیز به نوعی رضایت درونی می‌رسند. میل به کمک به مردم، در تعدادی از مقاله‌های پرستاری نیز به عنوان یکی از عوامل اصلی در انتخاب شغل پرستاری معرفی شده است. نکته جالب توجه آن که اغلب پرستاران به این نکته اشاره می‌کردند که انگیزه ارتقای شایستگی‌ها عمدتاً "بعد از شروع به کار به عنوان پرستار فارغ التحصیل در آنان قوت گرفته است. شاید یکی از دلایل این پدیده مواجهه با توقع‌هایی است که در محیط کار از یک پرستار فارغ التحصیل انتظار می‌رود. میلر و بلاک من (۲۰۰۴) در این زمینه می‌نویسند "فارغ التحصیلی حس جوابگویی و مسئولیت پذیری را نیز به همراه دارد" (۳۰). نکته جالب توجه دیگر آن که بسیاری از این پرستاران در صحبت‌های خود به این موضوع اشاره می‌کردند که در اوایل شروع به کار خود به عنوان پرستار فارغ التحصیل تمایل بیشتری به ارتقای شایستگی‌های بالینی داشته‌اند. شاید یکی از دلایل آن تلاش پرستاران تازه کار برای غلبه بر شرایط روحی - روانی حاکم بر هر پرستاری است که تازه به محیط کار وارد می‌شود. در پژوهش کیسی و همکاران (۲۰۰۴)، تنها ۴٪ از واحدهای مورد پژوهش، خود را در انجام وظایفی

و بخصوص در بخش‌های ویژه، بر ارتقای شایستگی‌های حرفه‌ای خود تاکید داشتند و این نکته را از دلایل انتخاب خود عنوان می‌کردند. این یافته در پژوهش‌های دیگر نیز تایید شده است (۱۸ و ۲۸). بنابر شواهد، موجود محیط یادگیری با کیفیت بالا محیطی است توأم با احترام و همکاری دوجانبه و حمایت و اعتماد، که در آن کارکنان دارای ارزش و احترام بوده و از انگیزه کاری بالا و حمایت مناسبی در زمان مناسب برخوردار هستند. در چنین محیطی، امکان کار در کنار یک راهنما یا همکار با تجربه، راهنمایی توسط مسئول بخش و بازخورد مناسب وجود دارد (۲۹ و ۳۰). علاوه بر این، کار کردن در چنین محیطی به عنوان محرکی برای مطرح شدن بحث‌های کاری سازنده و ارتقای تفکر انتقادی عمل می‌کند و کار کردن را تبدیل به فعالیتی لذت‌بخش می‌کند که ایجاد انگیزه و رضایت شغلی بیشتر را به همراه خواهد داشت (۱۷، ۱۸ و ۳۱). که به‌نوبه خود می‌تواند بر یادگیری سایر افراد حاضر در بخش، مانند دانشجویان، هم تاثیر گذار باشد (۳۲).

- **خصوصیات فردی:** بسیاری از پرستاران اشاره داشتند که به رغم نداشتن تمایل اولیه به حرفه پرستاری، مایل به افزایش توانائی‌های خود هستند. اهمیت تمایل فراگیر به یادگیری در محل کار و احساس تعهد که در این زمینه در مقاله‌های متعددی مورد تاکید قرار گرفته است. در پژوهش پرمجی (۱۹۹۷) پرستاران داوطلبانه در جستجوی کسب آگاهی‌های لازم برای ارتقای کیفیت مراقبت بودند و حتی پس از پایان دوره آموزشی نیز به کسب اطلاعات بیشتر ادامه می‌دادند (۳۳). در این پژوهش، پرستاران به علت احساس وجدان کاری و تعهد نسبت به بیماران؛ منافع آنها را بر منافع خود ترجیح می‌دادند و به علت مسائل شخصی نظیر غرور و ترس از استهزاء، از کمک خواستن از دیگران حتی همکاران پائین دست خودداری نمی‌کردند. به نظر اروت و همکاران (۲۰۰۴) دو عامل عمده تعهد به "یادگیری" و "اعتماد بنفس" از عوامل تعیین کننده در میزان استفاده از فرصت‌های یادگیری است که

که بر عهده آنان گذاشته شده بود؛ توانمند احساس می‌کردند و لذا اکثریت آنان دچار تنش یا آنچه که در متون "شوک واقعیت" نامیده می‌شود؛ بودند(۳۵). بنابراین منطقی‌ست که این پرستاران از تمایل بیشتری برای دستیابی به مهارت‌های بالینی به منظور و رفع کمبودها برخوردار باشند.

به نظر پرستاران، برخی موارد شغلی؛ تاثیر منفی در اراده آنان برای کسب شایستگی‌های بالینی بیشتر می‌گذارد. آنان به مواردی نظیر ناشناخته ماندن حرفه پرستاری در افکار عمومی، تمایز نداشتن افراد شایسته و غیر شایسته از سوی بعضی از مدیران، تفکیک نشدن شرح وظایف پرستاران و پایین‌تر بودن حقوق پرستاران در مقایسه با سایر حرفه‌ها به عنوان نمونه‌هایی از این عوامل دلسرد کننده، اشاره کردند. براساس مطالعه‌های موجود، این دشواری‌ها کمابیش در کشورهای دیگر نیز وجود دارد و پیامدهایی نظیر کاهش کیفیت خدمات پرستاری و در مواردی ترک شغل آنها را نیز بدنبال داشته است(۳۶). در ایران نیز بر اساس گزارش‌های موجود، این مشکلات می‌تواند در برخی موارد حتی بر آموزش دانشجویان پرستاری نیز تاثیر بگذارد. در پژوهش ضیغمی و همکاران (۱۳۸۳)، نداشتن شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، به عنوان دومین مشکل عمده آموزش بالینی از سوی دانشجویان پرستاری مطرح شده است(۳۷).

- **دانش نظری:** هر چند بر پایه نتایج پژوهش‌های انجام شده بحث و اختلاف نظرهای فراوانی در مورد نقش و تاثیر دانش نظری در ایجاد شایستگی‌های بالینی مطرح است، (۳۸) اما در بسیاری از تعریف‌های ارائه شده در مورد شایستگی بالینی، دانش نظری به عنوان یکی از اجزای ثابت و پایه و اساس کار پرستاری مد نظر قرار گرفته است (۵). بر این اساس، میزان دانش ذخیره شده در حافظه فرد الزاما" نقش تعیین کننده‌ای در میزان توانائی‌های وی بازی نمی‌کند، بلکه استفاده درست از این دانش است که می‌تواند عاملی مهم و تعیین کننده در تمایز یک فرد مبتدی از یک فرد ماهر باشد(۳۹). به عقیده داز

(۱۹۹۹) دانش نظری به صورت مستقیم به رفتار شایسته یا ارتقای عملکرد تبدیل نشده است بلکه، فقط توانایی نشان دادن رفتارهای شایسته را افزایش می‌دهد(۴۰). در همین مورد فلانگان و همکاران (۲۰۰۴) می‌نویسند: "مهارت‌های حرکتی را نمی‌توان فقط از کتاب‌های مرجع یاد گرفت. کسب این‌گونه مهارت‌ها نیاز به تمرین و تجزیه و تحلیل نقادانه دارد" (۴۱). نکته جالب توجه آن که تعدادی از پرستاران در این پژوهش به این نکته اشاره می‌کردند که در برخی موارد بهیاران که از آموخته‌های کمتری برخوردار هستند، بعضی از اقدامات مراقبتی که نیازمند داشتن مهارت‌های روانی- حرکتی است را بهتر از پرستاران انجام می‌دهند. به نظر رولف (۱۹۹۷) پرستاران بخصوص پرستاران تازه کار ممکن است حجم زیادی از آموخته‌های دانشگاهی را بدون برخورداری از دانش تجربی چندانی داشته باشند. در مقابل ممکن است کمک پرستاران دارای دانش تجربی (که او آن را دانش نحوه انجام کار می‌نامد) زیادی بدون برخورداری از یک دانش آکادمیک پایه باشند. این نکته در واقع اشاره‌ای است به نقش نوعی "دانش ضمنی"، که کمک پرستاران با کسب تجربه و به علت مواجهه با موارد و شرایط مختلف و متعدد کسب کرده‌اند (۲۳). البته به نظر می‌رسد کسب شایستگی با این شیوه، عیب‌های قابل توجهی نیز داشته باشد زیرا در این روش علاوه بر صرف وقت زیاد ممکن است سلامت مددجویان نیز به علت استفاده مکرر از روش سعی و خطا به خطر افتد. بنابراین به نظر می‌رسد نقش دارا بودن پایه دانش مناسب در تسریع فرآیند کسب شایستگی باید همانند نقش یک "کاتالیزور" در فرآیندهای شیمیایی مورد توجه قرار گیرد. به عبارت دیگر پرستاران می‌توانند از دانش نظری به عنوان میانبری برای رسیدن سریع‌تر به سطوح مناسب شایستگی‌های بالینی استفاده کنند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، فارغ از دیدگاه‌های موجود در مورد ماهیت شایستگی که عمدتاً آن را به عوامل شخصی و یا زمینه‌ای منسوب می‌کنند؛ کسب این

گروه درمان، برگزاری جلسه‌های مطالعه موردی بر بالین بیماران، سازماندهی گروه‌های دونفره مرکب از پرستاران باتجربه و تازه کار و ... را نیز مد نظر قرار دهند. در مجموع به نظر می‌رسد نتایج این پژوهش توانسته باشد بینش مناسبی برای ارائه راهکارهایی در زمینه تسهیل روند ارتقاء شایستگی‌های بالینی (در دو بخش آموزشی و بالینی) پرستاران بطور خاص و در شاغلان سایر رشته‌های مربوط با سلامتی را به طور عام فراهم آورد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گردیده است.

شایستگی‌ها در پرستاران، به مجموعه‌ای از عوامل شخصی- زمینه‌ای بستگی دارد. از جانب دیگر هر چند بر اساس نتایج این پژوهش، پرستاران خود نقش اصلی را در کسب شایستگی‌های بالینی به عهده دارند، اما به نظر می‌رسد که بهتر است سازمان‌های استخدام کننده پرستاران علاوه بر برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت که البته نقش موثری در ارتقای شایستگی‌های بالینی پرستاران دارد؛ استفاده از سایر شیوه‌های ارتقاء (نظیر سازماندهی سیستم‌های نظارت بر کار بالینی، بکارگیری مربیان ارشد، تقویت روحیه یادگیری بین بخشی پرستاران و سایر افراد

منابع

1. Rees P, Hays B. Fostering Expertise in Occupational Health Nursing. *AAOHN Journal* 1996; 44; 67-72.
2. Zhang Z, Luk W, Arthur D, Wong T. Nursing Competencies: Personal Characteristics Contributing to Effective Nursing Performance. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 33; 467-474.
3. Klass D. Reevaluation of Clinical Competency. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 2000; 79; 481-486.
4. Bjork IT. Changing Conceptions of Practical Skill and Skill Acquisition in Nursing Education. *Nursing Inquiry* 1997; 4; 184-195.
5. Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H. Indicators for Competent Nursing Practice. *Journal of Nursing Management* 2002; 10; 95-102.
6. Tzeng HM, Ketefian S. Demand for Nursing Competencies: an Exploratory Study in Taiwan's Hospital System. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12; 509-518.
7. Marcum EH, West RD. Structured Orientation for New Graduates - A Retention Strategy. *Journal for Nurses in Staff Development* 2004; 20(3):118-124.
8. Wolford RA, Hughes LK. Using the Hospital Intranet to Meet Competency Standards for Nurses. *Journal of Nurses Staff Development* 2001; 17(4):182-7.
9. Chapman H. Some Important limitations of Competency-Based Education With Respect to Nurse Education: an Australian Perspective. *Nurse Education Today* 1999; 19; 129-135.
10. Beecroft PC, Kunzman LA, Taylor S, Devenis E, Guzek F. Bridging the Gap Between School and Workplace Developing a New Graduate Nurse Curriculum. *JONA* 2004; 34(7/8); 338-345.
11. Dolan G. Assessing Student Nurse Clinical Competency: Will We Ever Get It Right? *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12; 132-141.
12. Clinton M, Murrells T, Robinson S. (2005) Assessing Competency in Nursing: a Comparison of Nurses Prepared Through Degree and Diploma Programmes. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14(1); 82-94.
13. Bojtor A. The Importance of Social and Cultural Factors to Nursing Status. *International Journal of Nursing Practice* 2003; 9; 328-335.
14. Fey MK, Miltner RS. A Competency-Based Orientation Program For New Graduate Nurses. *J Nurs Adm.* 2000; 30(3):126-132.
15. Owens DL, Turjanica MA, Scanion MW, et al. New Graduate RN Internship Program: a Collaborative Approach For System-Wide Integration. *Journal for Nurses in Staff Development* .2000;17;144-150.
16. Goode CJ, Williams CA. Post-Baccalaureate Nurse Residency Program. *JONA* 2004; 34(2); pp 71-77.
17. Eraut M, Steadman, S, Furner J, Maillardet F, Miller C, Ali A, Blackman C. Learning in the Professional Workplace: Relationships between Learning Factors and Contextual Factors. Division I Paper Session, Monday 12th April AERA 2004 Conference, San Diego.
18. Ballard P, Trowbridge C. Critical Care Clinical Experience for Novice Students - Reinforcing Basic Nursing Skills. *Nurse Educator* 2004; 29; 103-106.
19. Metcalf C (2001) The Importance of Performance Appraisal and Staff Development: A

- Graduating Nurses's Perspective. *International Journal Nursing Practice* 2001; 7; 54-56.
20. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing – Advancing the Humanistic Imperative*. Second Edition. Philadelphia: Lippincott, 1999: 57-61.
21. Benner P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison Wesley, Menlo Park, CA. 1984.40-55.
22. Arbon P. Understanding Experience in Nursing. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13; 150-157.
23. Rolfe G. Beyond Expertise: Theory, Practice and The Reflexive Practitioner. *Journal of Clinical Nursing* 1997; 6; 93-97.
24. Cope P, Cuthbertson P, Stoddart B. Situated Learning in The Practice Placement. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(4); 850-856.
25. Crawford MW, Kiger MA. Development Through Self-Assessment: Strategies Used During Clinical Nursing Placements. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 27; 157-164.
26. Segesten K, Lundgren S, Lindstrom I. Versatility – Consequence of Changing From Mixed to all Registered Nurse Staffing on a Surgical Ward. *Journal of Nursing Management* 1998; 6(4); 223-230.
27. Prater L, Neatherlin JS. Texas Nurses Respond to Mandatory Continuing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2001; 32(3);126-132.
28. Buerhaus PI, Staiger DO, Auerbach DI. Why are Shortages of Hospital RNs Concentrated in Specialty Care Units? *Nurse Economic\$* 2000; 18; 111 –6.
29. Maudsley G, Strivens J. Science, Critical Thinking and Ompetence For Tomorrow's Doctors. A Review of Terms and Concepts. *Medical Education* 2000; 34; 53-60.
30. Miller C, Blackman C. Learning During the First Three Years of Post Registration/Postgraduate Employment– The LiNEA Project Interim Report For Nursing. San Diego University of Sussex. 2004 Available at: http://www.Sussex.ac.uk/usie/linea/report_nursing.pdf.
31. Suominen T, Leino-Kilpi H, Merja M, Doran DI, Puukka P. Staff Empowerment in Finnish Intensive Care Units. *Intensive and Critical Care Nursing* 2001;17; 341-347.
32. Wilson-Barnett J, Butterworth T, White E, Twinn S, Davies S, Riley E. Clinical Support and The Project 2000 Nursing Student: Factors Influencing This Process. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21; 1152-1158.
33. Premji SSJE, Chapman JS. Nurses' Experience With Implementing Developmental Care in NICUs. *Western Journal of Nursing Research* 1997; 19; 97-109.
34. Lee-Hsieh J, Kao C, Kuo C, Tseng H. Clinical Nursing Competence of RN-to-BSN Students in a Nursing Concept-Based Curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education* 2003; 42; 536 – 546.
35. Casey K, Fink R, Krugman M, Propst J. The Graduate Nurse Experience. *JONA* 2004; 34(6); 303-311.
36. Anonymous. Keeping Cardiac Nurse on The Job. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2003; 2; 93-94.
- ۳۷- ضیغمی رضا، فاصله محسن، جهانمیری شهربانو و قدس بین فریبا: مشکلات آموزش بالینی از دید دانشجویان پرستاری. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین*، ۱۳۸۳، سال هشتم، شماره ۳۰، صص ۵۵-۵۱.
38. Tennant S, Field R. Continuing Professional Development: Does it Make a Difference? *Nursing in Critical Care* 2004; 9; 167-172.
39. Nojima Y, Tomikawa T, Makabe S, Snyder M. Defining Characteristics of Expertise in Japanese Clinical Nursing Using the Delphi Technique. *Nursing and Health Sciences* 2003; 5; 3-11.
40. Dawes BSG. Skills, Behaviors, and Motivation Serve as a Framework For Competency. *AORN Journal* 1999; 70; 188-190.
41. Flanagan B, Nestel D, Joseph M. Making Patient Safety the Focus: Crisis Resource Management in the Undergraduate Curriculum. *Medical Education* 2004; 38; 56-66.

Factors Defined by Nurses as Influential Upon the Development of Clinical Competence

Parsa Yekta Z.(Ph.D), Ahmadi F.A.(Ph.D), Tabari R. (Ph.D)

Abstract

Introduction: Competence is acknowledged as a controversial issue in health care settings, which affects many different aspects of the nursing profession such as education, practice and management. Although a number of research and discussion papers have explored the issue of competence in nursing and in particular the meaning and assessment of nursing competence, to date little research has been carried out to survey the factors identified by nurses themselves as being influential upon the development of professional competence in nursing. In this regard, this study attempted to reveal factors that contribute to the formation of competence based on nurses' experience. Once these factors understood, managers and educators might be able to implement appropriated strategies to boost nursing competence development.

Objective: This study was conducted to explore and identify factors described by nurses as influential on the development of professional competence in nursing.

Materials and Methods: This study is a qualitative study, which was done through content analysis. The sample consisted of fifteen registered nurses who were recruited from two Tabriz university-affiliated hospitals, which were chosen by non-probable sampling and by "sampling based on objective". Tape-recorded semi-structured interviews were used as the data collection method. The contents of the interviews were transcribed into statements based on chosen methodology and then analysed.

Results: Six interrelated categories were identified from the collected data. These categories, which have some degrees of overlap, include: (I) experience (II) opportunities (III) environment (IV) personal characteristics (V) motivation (VI) theoretical knowledge.

Conclusions: Based on the findings obtained, a wide domain of internal and external personal conditions and factors influence achieving clinical competence. An understanding of these factors gives nursing managers and educators a scientific basis for closer dealing with this debatable issue. Nurses need this knowledge to be better able to pursue effective competency development pathways and ultimately to be prepared for providing a high standard of care. Thus the findings of this study could have important implications for nursing practice, management and education.

Key words: Clinical Competence/ Nurses/ Qualitative Research/ Quality of Health Care