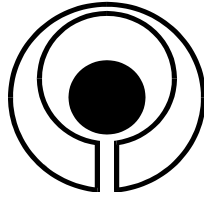


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی پرستاری

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری – گرایش روان پرستاری

### **عنوان:**

**بررسی تأثیر انتقال دانش پنهان به روش داستان گویی بر شایستگی بالینی**

**پرستاران بخش های آی.سی.یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر سال ۱۳۹۰**

### **نگارنده:**

کبری قاسمی

### **استاد راهنما:**

دکتر محمد علی حسینی

### **اساتید مشاور:**

دکتر سید رضا مجدزاده - دکتر مسعود فلاحی خشکناز

### **استاد مشاور افتخاری:**

دکتر حمیدرضا خانکه

شماره ثبت: ۵۰۰-۲۲۹

پاییز ۱۳۹۰

با تشکر از:

پدر و مادر مهربانم که با وجودشان خوشبخت ترینم.

جناب آقای پرویز عضدی که بدون راهبانی و تلاش ایشان اجرای این پایان نامه امکان پذیر نبود.

جناب آقای دکتر حمیدرضا خانکه به خاطر حمایت و راهبانی ارزشمندشان.

جناب آقای دکتر فلاحی

جناب آقای دکتر سید رضا مجدزاده

و تمامی اساتید بزرگوارم در گروه پرستاری

تقدیم به استاد بزرگوارم

جناب آقای دکتر محمد علی حسینی

که به من آموخت:

هرگز روی زمین نخواهم ماند

همیشه بلند خواهم شد

هرگز و هرگز

تسلیم نخواهم شد...

تقدیم به او

یک انسان قوی

که در پایت خود

پایه ای است برای جهان

## چکیده:

**مقدمه و هدف:** ارتباط نزدیک بین شایستگی بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت سبب شده شایستگی بالینی در حرفه پرستاری، از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار باشد. یکی از محورهای اصلی قضاوت در مورد شایستگی بالینی پرستاران نظر بیماران میباشد. با افزایش شایستگی بالینی پرستار، کیفیت خدمات پرستاری ارتقاء یافته و این امر منجر به افزایش رضایت بیماران می شود. در این میان پرستاران شاغل در بخش های ویژه به جهت موقعیت خاص، نیازمند به شایستگی بیشتری میباشد. از جمله روشهایی که امروزه برای ارتقاء شایستگی بالینی پرستاران و دانشجویان پرستاری مورد توجه قرار گرفته، استفاده از دانش تجربی یا دانش پنهان افراد خبره میباشد. به اشتراک گذاری دانش پنهان از جمله مسایلی است که سیستم پرستاری با آن رو برو است. با باز نشست شدن پرستاران، میزان قابل توجهی از دانش پنهان آنها از دست می رود. یکی از بهترین روش ها برای انتقال دانش پنهان، استفاده از روش داستان گویی است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر انتقال دانش پنهان به روش داستان گویی بر شایستگی بالینی پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستان های شهر بوشهر در سال ۱۳۹۰ انجام شده است

**مواد و روشها:** این مطالعه یک تحقیق نیمه تجربی دو گروهی از نوع قبل و بعد است که بر روی ۳۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش آی. سی. یو انجام شده است (۱۶ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه مقایسه). ابزار پژوهش پرسشنامه خود ابرازی شامل ۷۴ سؤال از مهارتهای عمومی و تخصصی بخش آی. سی. یو می باشد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با نظر ۱۶ نفر از اساتید دانشگاه تأیید و پایایی ابزار نیز با دو روش آزمون - باز آزمون ( $r=87$ ) و سنجش همبستگی درونی سئوالات از طریق محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (۰.۹۸) با استفاده از پرسشنامه هایی که توسط ۱۶ نفر از اعضای جامعه پژوهش تکمیل شد به دست آمد. ۱۶ نفر از اعضای جامعه پژوهش به عنوان گروه مداخله و ۱۵ نفر به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. مداخله شامل ۴ جلسه داستان گویی برای انتقال تجارب برای هر یک از نمونه ها بوده و پرسشنامه ها قبل و بعد از مداخله توسط شرکت کنندگان تکمیل و نتایج در پایان با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تی زوجی تحلیل شد.

**یافته ها:** نمونه های مداخله در مقطع تحصیلی لیسانس بوده، ۸۷/۵٪ زن با میانگین سنی ۲۹/۸۱ سال و ۱۲/۵٪ در دوره - های بلندمدت سی. سی. یو، ۳۳/۳٪ در دوره های بلندمدت آی. سی. یو و ۱۸/۸٪ در دوره های بلندمدت اورژانس شرکت کرده بودند و هیچکدام از افراد در دوره های بلندمدت سی. پی. آر شرکت نداشته اند. ۶۲/۵٪ نمونه ها در بخش آی. سی. یو جراحی و ۳۷/۵٪ در بخش آی. سی. یو داخلی مشغول به کار بوده اند؛ ۶/۳٪ نمونه در شیفت کاری ثابت صبح و ۹۳/۸٪ شیفت در گردش بوده است؛ ۱۸/۸٪ از کار خود ناراضی، ۶۲/۵٪ نسبتاً راضی، و ۱۸/۸٪ راضی بوده اند؛ میانگین سابقه کاری ۵/۶۶ سال و میانگین سابقه کاری در بخش فعلی ۲/۶۷ سال بود. به صورت کلی میانگین نمرات شایستگی بالینی پیش آزمون ۲۱۹/۵۰ و میانگین نمرات پس آزمون ۲۳۹/۶۹ بوده است که میانگین نمرات پس آزمون به طور معناداری بیشتر از پیش آزمون است ( $p=0/003$ ). نمونه های مقایسه نیز همگی در مقطع لیسانس بوده، ۶۶/۷٪ مرد با میانگین سنی ۳۴/۸۰ سال بوده و ۳۳/۳٪ درصد از کار خود راضی بوده اند. میانگین سابقه کاری ۱۰/۴۰ سال و میانگین سابقه کاری در بخش فعلی ۵/۴۷ سال با بود. به صورت کلی میانگین نمرات شایستگی بالینی پیش آزمون ۲۵۰/۸۰ و میانگین نمرات پس آزمون ۲۵۵/۸۷ بوده است که میانگین نمرات پس آزمون تفاوت معناداری با پیش آزمون نداشته است ( $p=0/182$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که انتقال تجارب و دانش از طریق داستان گویی باعث ارتقاء شایستگی بالینی پرستاران در زمینه های مختلف مربوط به شایستگی بالینی می شود. لذا توصیه می شود تجارب پرستاران در بخش های مختلف بالینی مورد توجه بیشتری قرار گیرد و از تجارب بالینی در جهت بالا بردن کیفیت مراقبت و مدیریت و سایر زمینه های مربوط به شایستگی بالینی استفاده شود.

واژه های کلیدی: شایستگی بالینی، دانش پنهان، داستان گویی

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

تقدیر و تشکر

چکیده پایان نامه

### فصل اول – کلیات پژوهش

۲	مقدمه
۲	بیان مسئله
۸	اهمیت و ضرورت
۱۰	اهداف پژوهش
۱۱	فرضیه پژوهش
۱۱	سؤال پژوهش
۱۱	تعاریف نظری و عملیاتی
۱۲	محدودیت پژوهش

### فصل دوم – پیشینه پژوهش

۱۴	مقدمه
۱۴	شایستگی بالینی
۱۵	تعریف شایستگی بالینی
۱۶	لزوم ارتقاء شایستگی بالینی
۱۸	لزوم ارتقاء شایستگی بالینی در بخش آی. سی. یو
۲۰	مزایای ارتقاء شایستگی بالینی
۲۱	لزوم ارزیابی شایستگی بالینی
۲۲	عوامل مؤثر بر شایستگی بالینی
۲۴	انتقال دانش
۲۴	مفهوم دانش
۲۵	تفاوت داده، دانش و اطلاعات
۲۶	دانش تصریحی
۲۶	دانش ضمنی یا پنهان

۲۷	انتقال دانش
۳۶	انتقال دانش پنهان
۳۷	داستان گویی
۳۸	ارکان داستان گویی
۳۹	معیارهای انتخاب داستان
۴۰	ابزار داستان گویی مناسب
۴۱	مراحل داستان گویی
۴۱	روش استفاده از داستان گویی
۴۲	فواید داستان گویی
۴۲	بررسی مزایای داستان گویی در پرستاری
۴۳	داستان گویی در آموزش پرستاری
۴۸	مروری بر مطالعات انجام شده داخلی و خارجی
۴۸	پیشینه پژوهش در ایران
۴۹	پیشینه پژوهش در خارج از ایران

### فصل سوم - روش شناسی تحقیق

۵۵	مقدمه
۵۵	نوع پژوهش
۵۵	جامعه پژوهش
۵۶	محیط پژوهش
۵۶	روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه
۵۷	ویژگی های نمونه ها
۵۸	ابزار گردآوری داده ها
۵۹	روایی ابزار
۶۰	پایایی ابزار
۶۰	روش انجام کار
۶۲	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۲	ملاحظات اخلاقی

## فصل چهارم - یافته های پژوهش

۶۴	مقدمه
۶۵	بررسی متغیرهای دموگرافیک
۸۱	یافته های اصلی پژوهش

## فصل پنجم - بحث، نتیجه گیری، پیشنهادات

۹۴	مقدمه
۹۵	بررسی یافته های پژوهش
۹۵	بررسی یافته های زمینه ای پژوهش
۹۶	بررسی یافته های اصلی پژوهش
۱۰۰	بحث
۱۰۲	نتیجه گیری نهایی
۱۰۳	پیشنهادات برای کاربرد یافته ها
۱۰۳	پیشنهاد برای پژوهش های بعدی
۱۰۵	منابع

### پیوست ها

ضمیمه شماره یک: متن جلسات داستان گوئی

ضمیمه شماره دو: پرسشنامه خود ابرازی شایستگی بالینی

چکیده انگلیسی

عنوان انگلیسی



## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۶۵	جدول ۱-۴. جدول توزیع فراوانی پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب جنسیت
۶۶	جدول ۲-۴. جدول میانگین سنی پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه
۶۷	جدول ۳-۴. جدول توزیع فراوانی پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شرکت در دوره های بلندمدت سی. سی. یو
۶۸	جدول ۴-۴. جدول توزیع فراوانی پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شرکت در دوره های بلندمدت آی. سی. یو
۶۹	جدول ۵-۴. جدول توزیع فراوانی شرکت در دوره های بلندمدت سی. پی. آر پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانها شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شرکت در دوره های بلندمدت آی. سی. یو
۷۰	جدول ۶-۴. جدول توزیع فراوانی پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شرکت در دوره های بلندمدت اورژانس
	جدول ۷-۴. جدول توزیع فراوانی پرستاران بخش های آی. سی. یو

- شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شرکت  
در دوره‌های کوتاه مدت سی. سی. یو
- ۷۱
- جدول ۸-۴. جدول توزیع فروانی پرستاران بخش های آی. سی. یو  
شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شرکت  
در دوره‌های کوتاه مدت آی. سی. یو
- ۷۲
- جدول ۹-۴. جدول توزیع فروانی پرستاران بخش های آی. سی. یو  
شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شرکت  
در دوره‌های کوتاه مدت سی. پی. آر
- ۷۳
- جدول ۱۰-۴. جدول توزیع فروانی پرستاران بخش های آی. سی. یو  
شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شرکت  
در دوره‌های کوتاه مدت اورژانس
- ۷۴
- جدول ۱۱-۴. جدول توزیع فروانی پرستاران بخش های آی. سی. یو  
شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب بخش محل کار
- ۷۵
- جدول ۱۲-۴. جدول توزیع فروانی پرستاران بخش های آی. سی. یو  
شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب شیفت کاری
- ۷۶
- جدول ۱۳-۴. جدول توزیع فراوانی پرستاران بخش های آی. سی. یو  
شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب رضایت از کار
- ۷۷
- جدول ۱۴-۴. جدول توزیع فراوانی پرستاران بخش های آی. سی. یو  
شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب میانگین سابقه کاری
- ۷۸

جدول ۴-۱۵. جدول توزیع فراوانی پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر، در گروه مداخله و مقایسه بر حسب میانگین سابقه کاری در بخش فعلی

۷۹

جدول ۴-۱۶. بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پیوسته پژوهش با استفاده از آزمون آماری اسمیرنوف-کلوموگروف

۸۰

جدول ۴-۱۷. مقایسه میانگین نمرات شایستگی بالینی قبل و بعد از مداخله درون گروههای مداخله و مقایسه در پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر سال ۱۳۹۰

۸۱

جدول ۴-۱۸. مقایسه میانگین نمرات شایستگی بالینی بین گروه مداخله و مقایسه قبل و بعد از مداخله در پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر سال ۱۳۹۰

۸۵

جدول ۴-۱۹. مقایسه اختلاف میانگین نمرات شایستگی بالینی گروه مداخله و مقایسه قبل و بعد از مداخله در پرستاران بخش های آی. سی. یو شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر سال ۱۳۹۰

۸۷

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## ۱-۱ مقدمه:

هیچ سازمان مراقبت بهداشتی بدون نیروی پرستاری کارآمد نمی تواند دوام بیاورد(۱). زیرا پرستاران بزرگترین بخش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی هستند. پنجاه و چهارمین مجمع بهداشت جهانی نیز در سال ۲۰۰۰ بر نقش اساسی پرستاران در ارتقاء سلامت و لزوم توانمندسازی آنها تأکید کرده است(۲). هدف نهایی خدمات پرستاری ارائه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود نتیجه خدمات برای بیمار و جامعه است(۳). بهسازی نیروی انسانی در پرستاری، یکی از مسؤولیت های مهم مدیران پرستاری بوده و شامل فعالیت هایی است که برای ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش و آگاهی و ایجاد مهارت پرستاران برای ارائه خدمات بالینی بهتر به مورد اجرا گذاشته می شود(۴). شایستگی بالینی<sup>۱</sup> پرستار در ارائه خدمات، وابسته به دانش، مهارت و تجربه بالینی اوست(۵). با ارتقای شایستگی بالینی پرستاران می توان سطح ارائه مراقبت بیماران را بالا برد. با توجه به توسعه تکنولوژی و افزایش دانش حرفه ای و تخصصی شدن وظایف، ارتقای سطح دانش و عملکرد بالینی پرستاران امروزه بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. در ایران ضرورت توجه به موضوع شایستگی بالینی پرستاران در سالهای اخیر بیش از پیش احساس می شود. زیرا سیستمهای ارائه خدمات سلامتی به دلیل افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، ناگزیر به افزایش اثر بخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم ها شده اند(۶). در حالی که مطالعات انجام شده در کشور میزان رضایت از عملکرد پرستاران توسط بیماران را پایین نشان میدهد(۷).

## ۱-۲ بیان مسئله:

شایستگی بالینی مفهومی پیچیده و مبهم است و موضوعی بحث برانگیز در مدیریت پرستاری و پرستاری بالینی میباشد و حفظ و ارتقاء آن، همواره یکی از چالش های مهم در مدیریت پرستاری بوده است(۸). شایستگی بالینی عبارت است از بکارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت های تکنیکی و ارتباطی، دانش،

---

<sup>۱</sup> Clinical competency

استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط های بالینی به منظور پاسخ گویی به موقعیت های بالینی(۹). ارتباط نزدیک بین شایستگی بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت سبب شده شایستگی بالینی در حرفه پرستاری، از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار باشد. از دیدگاه مدیریت، شایستگی بالینی پرستاری یک عامل موثر در تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آنهاست(۶). با افزایش شایستگی بالینی پرستار، کیفیت خدمات پرستاری ارتقاء یافته و این امر منجر به افزایش رضایت بیماران می شود. لذا سیستم خدمات بهداشتی می تواند با ارتقاء شایستگی بالینی پرستاران یا به کارگیری پرستاران با شایستگی بیشتر، رضایت مددجویان را فراهم نماید(۱۰). مهارت، نگرش، ارتباطات، توانمندی و دانش فردی از جمله ارکان اصلی شایستگی هستند که در مقالات مختلفی، به آن اشاره شده است(۶). عدم شایستگی بالینی پرستاران موجب کاهش کیفیت عملکرد و در نتیجه کاهش رضایت بیماران میشود. عملکرد پرستاران یکی از موارد مهم تأثیر گذار بر سلامت و رضایت بیماران است(۱۱). در مطالعه ای که در سال ۸۶ در اراک انجام شد کیفیت عملکرد پرستاران ۶۴ درصد متوسط و تنها ۸ درصد خوب اعلام شد، ۷۱ درصد بیماران رضایت نسبی و تنها ۳ درصد بیماران رضایت کامل از عملکرد پرستاران داشتند. مطالعات دیگری نیز که در ایران انجام شده میزان رضایت بیماران از پرستاران را ضعیف نشان داده اند(۱۲).

عوامل مختلفی همانند تغییر سریع در سیستم های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، ارتقاء آگاهی افراد جامعه در مورد موضوع های مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامتی در به کارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا شایستگی بالینی شاغلان حرفه ای مرتبط با سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد(۶).

پرستاران شاغل در بخش های ویژه به جهت موقعیت خاص، نیازمند به شایستگی بیشتری میباشند. این افراد از مددجویان مبتلا به بیماری شدید یا درگیری چند سیستم مراقبت میکنند و اقدامات پرستاری در

این بخشها بسیار تخصصی تر و پیچیده تر است (۱۳). پرستار بخش آی. سی. یو<sup>۲</sup> مسئولیت های پیچیده ای داشته و نیاز به مشاهداتی همچون تفسیر، ارزیابی اطلاعات اختصاصی و تغییرات ظریف در بیمار و تفسیر صحیح خروجی های مربوط به پایش بیمار دارد (۱۴). مراقبت و عکس العمل مناسب در نجات جان بیمارانی که در بخش های آی. سی. یو در شرایط پیچیده ای هستند بسیار مهم است. در این بخشها پیش بینی مشکل از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۵). عدم شایستگی بالینی در آی. سی. یو باعث افزایش آمار سقوط از تخت، عفونتها و خطاهای دارویی و نیز موجب کاهش امنیت و سلامت بیماران میشود (۱۶).

برخی از عوامل مؤثر بر شایستگی بالینی پرستاران عبارتند از: درک فرهنگ بیمار و ارائه مراقبت متناسب با آن، گذراندن امتحان مورد پرستاری به خصوص در مورد پرستاران تازه کار، برنامه آشنایی با بخش هنگام ورود به بخش جدید، نحوه مدیریت مراقبتهای برنامه های بازآموزی، فراهم آوردن تکنولوژی، مدیریت مؤثر، تجربه کاری، علاقمندی به حرفه، مسئولیت پذیری، محیط بالینی و کنترل و نظارت سیستم (۲). از جمله روشهایی که امروزه برای ارتقاء شایستگی بالینی پرستاران و دانشجویان پرستاری مورد توجه قرار گرفته، استفاده از دانش تجربی یا دانش پنهان<sup>۳</sup> افراد خبره<sup>۴</sup> میباشد (۱۷). یکی از منابع مهم و عظیم دانش، تجارب<sup>۵</sup> بالینی پرستاران یا همان دانش پنهان است. دانش پنهان جنبه ای از دانش است که ریشه در تجارب شخصی فرد، باورها، عقاید و ارزشهای او دارد و از طریق آموزش غیر رسمی و تجارب حین کار در محیطهای کاری و از طریق تعامل با دیگران کسب میشود (۱۸).

دانش پنهان یکی از عواملی است که موجب ارتقاء کیفیت عملکرد پرستاری میشود. دانش پنهان شامل تجربه شخصی فرد است که به خاطر قرارگرفتن او در شرایط خاص بالینی شکل میگیرد و در واقع تجربه

---

<sup>2</sup> ICU

<sup>3</sup> Tacit knowledge

از این دانش با عنوان دانش غیر رسمی، غیرعینی، ذهنی، چسبده و ضمنی نیز یاد می شود.

<sup>4</sup> expert

<sup>5</sup> experience

ای است که فرد در جریان عملکرد بالینی کسب میکند. دانشی که از این طریق کسب میشود غیر رسمی و شخصی بوده و کمتر با دیگران به اشتراک گذاشته شده و اغلب بعنوان منبعی که در خدمات بالینی میتواند مفید باشد در اختیار دیگران قرار نگرفته است. اما به اشتراک گذاری این دانش نقش مهمی در ارتقاء عملکرد بالینی افراد خواهد داشت (۱۹). در هر سازمانی بخش بزرگی از قابلیت ها، توانایی ها و دانش افراد به صورت غیر ملموس و پنهان است. این دانش پنهان به مرور زمان در افکار و اعمال افراد شکل گرفته و در ذهن آنها انباشته شده است، کمتر به شکل مدون و مکتوب ارئه شده و به شکل رسمی در سیستم اطلاعاتی سازمان قرار نگرفته است (۲۰). دانش خبرگان که معمولا به نام شهود از آن یاد میشود یک قدرت جادویی نیست. بلکه ترکیبی از دانش نظری و عملی است که پرستار خبره در هنگام روبرو شدن با شرایط خاص می تواند آنها را تعدیل کند (۲۱). نتایج گزارش پژوهشی که در سال ۲۰۰۳ اندرو و همکاران انجام داده اند نشان می دهد استفاده اثربخش از افراد مجرب بالینی به عنوان راهنماهای بالینی به منظور به اشتراک گذاری دانش پنهان و استفاده از تجربیات علمی و عملی آنان در بالین راهکار مناسبی برای ارتقای سطح شایستگی بالینی دیگر پرستاران است (۲۲).

دانش پنهان، پرستاران خبره را قادر به قضاوت درست میکند. شواهد زیادی در مورد ارتباط دانش خبرگان و شایستگی بالینی در آمریکا و انگلستان نیز موجود است. برای مثال نیری<sup>۶</sup> عنوان میکند که دانشجویان پرستاری نیاز به فرصت هایی دارند که مواجهه مؤثر با شرایط غیر قابل پیش بینی را از پرستاران مجرب بیاموزند. او معتقد است که پرستاران خبره یک حالت یکپارگی و اتحاد از تمام مؤلفه های شایستگی را از خود نشان میدهند و این اتحاد، عملکرد پرستاری را آسانتر میکند (۲۳). در بخش های ویژه جایی که پرستاران تازه کار هنوز تجربه و توانایی پیش بینی شرایط بحرانی را ندارند پرستاران مجرب نقش یک دریچه اطمینان در این شرایط را دارند. تشخیص و مداخله سریع در نجات جان بیمارانی که در شرایط حادی (مثلا بیمارانی که در شرف ایست قلبی)، هستند بسیار مهم است. در حالی که

---

<sup>6</sup> Neary



پرستارن تازه کار به دلیل عدم شایستگی بالینی کافی معمولاً زمان را برای تصمیم‌گیری سریع از دست می‌دهند(۱۵).

برخی از راهبردهای انتقال دانش عبارتند از: مصاحبه وقایع بحرانی یا پرسشنامه‌ها، مصاحبه با صاحب نظران، تجمع کاری و تبادل اطلاعات، دوره‌های اینترنتی، درس‌های گرفته شده از اطلاعات کسب شده، سیاهه مهارت‌ها و داستان گویی(۲۹). که یکی از بهترین روش‌ها برای انتقال دانش پنهان، استفاده از روش داستان گویی<sup>۷</sup> است(۵). افراد می‌توانند دانش پنهان خود را در قالب مطالب منظم شده به دیگران ارائه نمایند. گفتگوهای بین اعضای یک گروه در پاسخ به سئوالات یا برداشت از رخدادها، از جمله فعالیت‌های معمولی هستند که در آنها این نوع از تبدیل رخ می‌دهد(۲۴).

بیشترین دانش تجربی در درون سازمان‌ها از طریق داستان‌ها مبتنی بر تجارب و خاطرات واقعی منتقل می‌شود. یک داستان چیزی را که در یک موقعیت اتفاق افتاده برای ارائه نکات و انتقال اثر بخش دانش توصیف می‌کند. از جمله مزایای استفاده از تجارب افراد از طریق داستان گویی تسهیل انتقال علوم نظری به عرصه بالین است(۵). یکی از دلایل استفاده از داستان گویی برای انتقال دانش پنهان این است که این روش بیش از سایر روشها در انتقال دانش پنهان مؤثر است. همچنین داستان گویی یک روش قابل فهم برای افراد است و در سازمانها به نسبت سایر روش‌ها بیشتر قابل اجراست(۲۱). تکنیک داستان گویی روشی است که سالهاست در سیستم پرستاری به کار گرفته میشود و بیان این تجارب و داستانها نه تنها به شنونده بلکه به گوینده نیز در ارتقاء سطح عملکرد کمک میکند(۲۵).

اسملتزر<sup>۸</sup> در سال ۲۰۰۴ از شیوه داستان گویی در ارتقاء عملکرد پرستاری استفاده کرد. او معتقد است که شنیدن حرفهای افراد در قالب داستان، علاوه بر انتقال تجارب، باعث ایجاد رضایتمندی در آنها میشود.

---

<sup>7</sup> Story telling

<sup>8</sup> Smeltzer

زیرا به آنها به صورت یک فرد و نه گروه توجه شده و باعث ایجاد احساس ارزشمندی در آنها می شود. این احساس رضایت و ارزشمندی باعث میشود که بیشتر بر بیمار و مراقبت از او تمرکز کنند(۲۶).

نشست ها و مباحثات گروهی و گفتگوهای درون گروه از جمله روشهای اجتماعی کردن و بیرونی سازی دانش پنهان است. نکته حائز اهمیت دیگر آن است که هنگامی که افراد در این فرایندها شرکت می نمایند دانش آنها با دیگران به اشتراک گذاشته می شود ، توضیح داده می شود ، و برای دیگران قابل دسترس می گردد(۲۷).

پرستاران تازه کار نمیتوانند به دانسته های علمی خود را در شرایط پیچیده نظم ببخشند و به همین دلیل در این شرایط توانایی حل مسئله در آنها پایین است. پرستاران مجرب به روش داستان گویی میتوانند تجربیات خود را در شرایط مشابه در اختیار آنها قرار داده و در امر تصمیم گیری به آنها کمک کنند(۲۶).

مطالعات انجام شده مبین این حقیقت است که انتقال دانش پنهان مکمل آموزشهای رسمی بوده و در ارتقاء شایستگی بالینی افراد نقش بسزایی دارد. باید توجه داشت که مهارتهای حیاتی و عمیق به طور کامل نمی تواند به روش داستان گویی منتقل شوند و این روش می تواند مکمل آموزش های رسمی باشد. برای دستیابی به چنین مهارتهایی افراد آموزشهای رسمی و مطالعات شخصی را ترجیح میدهند، زیرا درصد اعتبار این داستانها حتی اگر از جانب خبرگان هم باشد برای آنها کاملا مورد تأیید نیست(۱۹).

لانت<sup>۹</sup> معتقد است که داستان گفتن دیدگاه و نگرش افراد را در امر مراقبت نشان میدهند. بیان تجربیات پرستاران در قالب داستان برای پرستاران تازه کار مفید است. بخصوص اگر خود فرد در این داستان و تجربه نقش داشته باشد، برای افراد تازه کار ملموس تر و قابل باورتر است(۲۶).

---

<sup>۹</sup> Lant

بر اساس بررسی های پژوهشگر مطالعات چندانی در زمینه دانش پنهان پرستاران و انتقال آن در سیستم پرستاری و تاثیر آن بر شایستگی های بالینی در کشور انجام نشده است. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر انتقال دانش پنهان به روش داستان گویی بر شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش های آی. سی. یو بیمارستانهای شهر بوشهر در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

## ۱-۳ اهمیت و ضرورت موضوع:

یکی از محورهای اصلی قضاوت بیماران سطح شایستگی بالینی پرستاران میباشد (۲۰). بین شایستگی بالینی و کیفیت ارائه خدمات پرستاری رابطه مستقیم وجود دارد. دستیابی به شایستگی بالینی موجب میشود که پرستاران وظایف خود را با کیفیتی بالاتر انجام دهند. وجود پرستاران فاقد شایستگی در مراکز بهداشتی، سلامت جامعه را به خطر انداخته و باعث نارضایتی بیماران میشود (۲۱).

عدم شایستگی بالینی عوارض زیادی به همراه داشته که از جمله آن افزایش خطاهای پرستاری است. خطاهای پرستاری مسئول هزاران مورد صدمه، پیامدهای سوء پزشکی و حتی مرگ در امریکا هستند (۲۲). در طی یک دهه تقریباً ۲۰۰۰ مرگ مرتبط با خطاهای پرستاری در ۱۰۰۰۰ بیمار در امریکا رخ داده است (۲۸). در تحقیقی که بر روی ۱۲۰۷ نفر از مردم عامی انجام گرفت مشخص شد که ۴۲ درصد از افراد خطاهای مراقبتی را، خود یا خانواده‌شان تجربه کرده‌اند و ۲۴ درصد آنها از اثرات و عواقب بعدی خطا رنج می‌برند (۲۴).

مهارت ناکافی، تأثیر سویی بر سلامتی جامعه داشته و منجر به صرف هزینه های بیمورد، اتلاف وقت و انرژی و فشار بر سیستم درمانی گردد (۲۹).

یک تحقیق مقطعی که بحرینی و همکاران در سال ۸۷ در بوشهر بر روی ۱۹۰ پرستار شاغل به شیوه خود ارزیابی انجام دادند نشان داد که میزان به کار گیری مهارتها با افزایش شایستگی بالینی در این پرستاران رابطه مستقیم دارد (۳۰).

شایستگی بالینی پرستار آی. سی. یو با امنیت بیماران رابطه مستقیم و تعداد سالهای تجربه این پرستاران با میزان اشتباهات دارویی رابطه عکس دارد. همچنین مطالعات نشان میدهد که شایستگی بالینی پرستاران بخش آی. سی. یو نقش مهمی در پیشگیری از عوارض ناخواسته دارد. در امریکا ۳۰ درصد هزینه های کل بیمارستانها صرف آی. سی. یو میشود. ۱۰ درصد کل بیماران در آی. سی. یو بستری هستند. پرستار آی. سی. یو باید قابلیت تلفیق اطلاعات و تجربه خود را داشته باشد تا بتواند تغییرات را در بیمار شناسایی و از بدتر شدن حال او پیشگیری کند (۱۶).

پرستاران در بدو شروع به کار خود دارای مشکلاتی در ارائه مراقبت ها هستند و گاه دچار شوک واقعیت می شوند. رها شدن پرستاران تازه کار بدون حمایت و عدم وجود برنامه های آشناسازی، از عمده مشکلات محیط های بالینی است. پرستاران تازه کار، در بالین به دفعات از معیارها و استانداردهای حرفه ای خارج شده و مرتکب خطا، سهل انگاری و در نهایت، سوء عملکردهای مراقبتی می شوند (۳۱).

پژوهشی در هنگ کنگ در سال ۲۰۰۳ نشان داد که پرستاران تازه کار در بالین دچار مشکلات فراوانی بوده و تقاضای یاری و کمک دارند و نمی دانند که در محیط های واقعی چه انتظاراتی از آنها می رود (۳۲).

حمایت همه جانبه از پرستاران تازه کار و ارتقای سطح توانمندی، مهارت و شایستگی های بالینی در آنها، سبب رفع معضلات بالینی خواهد شد (۳۱). یکی از راههای ارتقاء شایستگی بالینی پرستاران استفاده از دانش تجربی یا دانش پنهان و ذهنی خبرگان می باشد (۲۵). به اشتراک گذاری دانش پنهان از جمله مسایلی است که سیستم پرستاری با آن رو برو است. با باز نشسته شدن پرستاران، میزان قابل توجهی از دانش پنهان آنها از دست می رود و این موضوع چالشی است که توسط مقامات مسئول باید مورد توجه قرار گیرد. عدم به اشتراک گذاری دانش پنهان سبب از بین رفتن زمان ارزشمند و منابعی می شود که پرستاران در طول سالها فعالیت در محیط بالینی کسب کرده اند. در نتیجه برای تولید و خلق مجدد چنین دانشی تلاش مجدد باید صرف شود. اگر دانش موجود پرستاران با تجربه را بتوان به نوعی کسب،