

اللَّهُ  
الرَّحْمَنُ  
الرَّحِيمُ



### تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از رساله دکتری

خانم خدیجه نصیریانی رشته پرستاری رساله دکتری خود را با عنوان: « درک فرآیند نظارت بالینی در پرستاران و طراحی مدل کاربردی » در تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۰ ارائه کردند.  
اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

امضاء	نام و نام خانوادگی	اعضای هیات داوران
	دکتر زهره ونکی	استاد راهنما
	دکتر فضل اله احمدی	استاد مشاور
	دکتر عیسی محمدی	استاد ناظر
	دکتر مهوش صلصالی	استاد ناظر
	دکتر منصوره فراهانی	استاد ناظر
	دکتر سیمما محمد خان کرمانشاهی	استاد ناظر و نماینده تحصیلات تکمیلی

# آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

## دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه [اثر هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه] حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آیین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب خدیجه نصیریانی دانشجوی رشته پرستاریورودی سال تحصیلی ۱۳۸۶ مقطع دکتری دانشکده علوم پزشکی متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین‌نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

امضا

تاریخ

## آیین‌نامه پایان‌نامه [رساله]‌های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان‌نامه [رساله]‌های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت‌های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش‌آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می‌شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان‌نامه [رساله]‌ی خود، مراتب را قبلاً به‌طور کتبی به دفتر “دفتر نشر آثار علمی” دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب [پس از برگ شناسنامه]، عبارت ذیل را چاپ کند:

“کتاب حاضر، حاصل رساله دکتری نگارنده در رشته پرستاری است که در سال ۱۳۹۰ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم دکتر ونکی، مشاوره جناب آقای دکتر فضل‌ا. احمدی از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه‌های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب [در هر نوبت چاپ] را به “دفتر نشر آثار علمی” دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می‌تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به‌عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می‌کند در صورت خودداری از پرداخت‌های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می‌دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب خدیجه نصیریانی دانشجوی رشته پرستاری مقطع دکتری تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می‌شوم.

نام و نام خانوادگی:

خدیجه نصیریانی

تاریخ و امضا



رساله  
دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) در رشته پرستاری

عنوان

درک فرآیند نظارت بالینی در پرستاران و طراحی مدل کاربردی

نگارش

خدیجه نصیریانی

استاد راهنما

دکتر زهره ونکی

استاد مشاور

دکتر فضل ا. احمدی

زمستان ۱۳۹۰

## تقدیم به :

آنان که به ما آموختند و در کشاکش دهر و عرصه پر تکاپوی حیات بدون ریا و تملق در خدمت تعالی انسان بوده اند .

### مادرم

که بی شک فرشته خدا در روی زمین برای من است و بدون وجود ، حضور ، حمایت‌های بی دریغ و دست‌های پرسخاوت او پیمودن این راه برای من امکان پذیر نبود و همه توان من است.

### پدرم

روحشان شاد یادشان گرامی

### تقدیم به همسرم

که سایه مهربانیش سایه سار زندگیم می باشد، او که اسوه صبر و تحمل بوده و مشکلات مسیر را برایم تسهیل نمود.

## تقدیم به سونیا دختر کوچولوی عزیزم

### تقدیم به خواهران خوبم

که در تمام مراحل زندگی همواره من را حمایت و تشویق نموده اند

تقدیم به مدیران پرستاری ، سوپروایزران و پرستاران که در این پژوهش شرکت داشته اند و با مشارکت همه جانبه انجام این پژوهش را فراهم ساختند .

## تشکر و قدردانی

□ سپاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد و به همنشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت.

□ سپاس و تشکر فراوان از استاد محترم راهنما سرکار خانم دکتر ونکی که به حق در تمامی مراحل تحصیل و نگارش رساله با نهایت درایت علمی، صبر، متانت، صمیمیت و سعه صدر در راهنمایی و ارائه پیشنهادات ارزنده از هیچ کوششی دریغ نوزیدند و با ارائه نظرات دقیق و ارزشمند خویش من را یاری نمودند.

□ سپاس و تقدیر فراوان از اساتید محترم مشاور جناب آقای دکتر احمدی که در مراحل مختلف اجرای پژوهش قبول زحمت فرمودند و با بصیرت کامل نظرات اصلاحی خود را در اجرا و نگارش رساله ابراز داشتند.

□ تشکر و قدردانی از تمامی اساتید محترم گروه پرستاری که در طول تحصیل از نظرات اندیشمندانه و عالمانه آنها بهره گرفته ام و نمونه عالی اخلاق برای اینجانب بودند.

□ تشکر و قدردانی از اساتید محترم ناظر، سرکار خانم دکتر صلصالی، سرکار خانم دکتر فراهانی، سرکار خانم دکتر کرمانشاهی و جناب آقای دکتر محمدی که بر من منت گذاشته و داوری رساله را بر عهده داشتند.

## چکیده

مقدمه :

نظارت از اصول مهم مدیریت و نظارت بالینی، فعالیت هسته ای در حرف درمانی و جزء کلیدی پرستاری ایمن است. نظارت بالینی سیستم کنترلی موثر در روبرویی با بسیاری از مشکلات و چالشهای پرستاری است . اما دستیابی به آن در گرو اجرای اصولی و اثربخش نظارت بالینی می باشد. عملکرد اثربخش نیازمند زیر ساختهای قوی تئوریک و مدل های کاربردی مناسب دارد. لذا این پژوهش با هدف درک فرآیند نظارت بالینی در پرستاران و طراحی مدل کاربردی صورت گرفته است .

روش :

این مطالعه کیفی و به روش گراند تئوری صورت گرفته است. مشارکت کنندگان ۲۵ نفر مترونها ، سوپروایزران ، سرپرستاران و پرستاران بودند. روش اصلی گردآوری داده ها مصاحبه های بدون ساختار بود. نمونه گیری ابتدا هدفمند و سپس نظری انجام شد و تجزیه و تحلیل به روش اشتراوس و کوربین بصورت کد گذاری باز ، محوری و انتخابی انجام شد. پس از شناسایی مفاهیم اصلی فرآیند نظارت بالینی در پرستاری طراحی مدل کاربردی با استفاده از راهبرد ساخت نظریه واکر و اوانت طراحی و ارائه گردید.

یافته ها :

بر اساس بیانات و مشاهدات ، رفتارها و تعاملات مشارکت کنندگان و تجزیه و تحلیل مستمر و مقایسه ای داده ها، نظارت بالینی در بستری از فرهنگ سازمانی نامناسب شکل می گیرد مشارکت کنندگان در مواجهه با زیر ساختهای نظارتی ناکافی ، تضاد نقش را نشان می دهند و در پی آن رفتار تعاملی - تسامحی غیراقتضایی را در پیش می گیرند. پیچیدگی نظارتی نیز به عنوان متغیرهای واسطه ای سبب تشدید این رفتارها می شوند که پیامدهای کلی آن نظارت ناکارآمد ، فرسودگی سوپروایزر و ناامنی پرستار است و مدل نظارت بالینی تعاملی جهت بهینه سازی رفتارهای تعاملی - تسامحی سوپروایزر با تمرکز بر سبکهای مدیریت تضاد و سبکهای نظارتی آموزشی و حمایتی طراحی گردید.

نتیجه گیری :

یافته ها نشان داد نظارت بالینی در پرستاران مفهومی پیچیده ، تعاملی و متأثر از عوامل مختلف فردی ، سازمانی و ماهیت کار است که لازم است سوپروایزران با برقراری ارتباط تعاملی - تسامحی اثربخش با نظارت شوندگان فرآیند نظارت بالینی را ارتقاء بخشند .

**کلید واژه ها :** نظارت بالینی ، پرستاران ، تعامل ، نظریه زمینه ای ، طراحی مدل کاربردی



## فهرست مطالب

۱	فصل اول: مقدمه .....
۲	۱-۱. اهمیت پژوهش .....
۴	۲-۱. ضرورت و دلایل انتخاب موضوع .....
۱۱	۳-۱. تبیین چالش موجود .....
۱۶	۴-۱. جمع بندی و ارائه سؤال اصلی پژوهش .....
۲۰	فصل دوم: فلسفه هدایت کننده مطالعه .....
۲۱	۱-۲. پارادایم های اساسی و مهم پیرامون موضوع پژوهش .....
۴۶	۲-۲. بررسی و نقد یافته های مقالات پژوهشی مرتبط با موضوع اصلی مطالعه .....
۵۶	۳-۲. جمع بندی و ارتباط آن با سؤال اصلی تحقیق .....
۵۸	فصل سوم: روش تحقیق .....
۵۹	۱-۳. اهداف یا سوالهای پژوهش .....
۵۹	۲-۳. دلیل انتخاب روش پژوهش و معرفی مختصر آن .....
۶۸	۳-۳. روش جمع آوری و تولید داده ها .....
۷۷	۴-۳. معرفی و نحوه انتخاب مشارکت کننده ها .....
۷۹	۱-۴-۳. تعداد شرکت کنندگان .....
۸۰	۲-۴-۳. محیط پژوهش .....
۸۱	۵-۳. روش تجزیه تحلیل داده ها .....
۹۰	۶-۳. دقت و اعتبار علمی مطالعه .....
۹۳	۷-۳. محدودیت های پژوهش .....
۹۴	۸-۳. ملاحظات اخلاقی پژوهش .....

۹۵	..... فصل چهارم: یافته ها
۹۶	..... ۱-۴. ارائه یافته ها براساس الگوریتم و روش آنالیز انتخاب شده
۹۷	..... ۱-۱-۴. کدگذاری باز
۱۱۰	..... ۲-۱-۴. کدگذاری محوری
۱۲۰	..... ۳-۱-۴. کدگذاری انتخابی
۲۰۱	..... ۴-۱-۴. تبیین نظریه نهایی
۲۰۵	..... ۲-۴. بحث
۲۱۹	..... ۳-۴. نتیجه گیری نهایی
۲۲۱	..... فصل پنجم: طراحی مدل
۲۲۲	..... ۱-۵. طراحی مدل
۲۲۲	..... ۱-۱-۵. مقدمه
۲۲۶	..... ۲-۱-۵. روش پردازش مدل
۲۵۸	..... ۳-۱-۵. پیش فرض ها
۲۶۱	..... ۴-۱-۵. مفاهیم اصلی
۲۶۹	..... ۵-۱-۵. اهداف مدل
۲۷۰	..... ۶-۱-۵. راهبردها یا مراحل عملیاتی مدل
۲۷۸	..... ۲-۵. نتیجه گیری نهایی (جمع بندی کلی دو مرحله پژوهش)
۲۷۹	..... ۳-۵. کاربرد یافته ها
۲۸۱	..... ۴-۵. پیشنهادات برای پژوهش بعدی
۲۸۳	..... منابع
۳۰۷	..... - ضمائم (رضایت نامه ، جدول فهرست کدهای اولیه)
۳۱۳	..... چکیده انگلیسی

## فهرست شکل‌ها

- شکل ۳-۱. نمونه دیاگرام کشیده شده در فرآیند تجزیه و تحلیل ..... ۷۶
- شکل ۴-۱. نحوه تولید مفهوم کنترل دفاتر و اوراق از کدهای اولیه ..... ۱۰۲
- شکل ۴-۲. نحوه تولید مفهوم تمرکز بر کمبودها و حل مشکلات از کدهای اولیه ..... ۱۰۳
- شکل ۴-۳. نحوه تولید مفهوم محول کردن وظایف از کدهای اولیه ..... ۱۰۲
- شکل ۴-۴. فرآیند شکل‌گیری تئوری نظارت بالینی ..... ۱۹۹
- شکل ۴-۵. پارادایم مدل فرآیند نظارت بالینی ..... ۲۰۱
- شکل ۴-۶. دیاگرام تئوری نظارت بالینی در پرستاری ..... ۲۰۴
- شکل ۵-۱. چارچوب مفهومی مرکزی اولیه مدل نظارت بالینی تعاملی در پرستاری ..... ۲۳۴
- شکل ۵-۲. مراحل ایجاد تعارض ..... ۲۴۴
- شکل ۵-۳. سبک‌های مختلف مدیریت تعارض ..... ۲۴۵
- شکل ۵-۴. استراتژی‌های مدیریت تضاد و تعارض در موقعیتهای مختلف ..... ۲۴۷
- شکل ۵-۵. مفاهیم پارادایمیک و متاپارادایمیک مدل ..... ۲۶۱
- شکل ۵-۶. مدل نظارت بالینی تعاملی ..... ۲۷۲
- شکل ۵-۷. مراحل عملیاتی مدل نظارت بالینی تعاملی ..... ۲۷۴
- شکل ۵-۸. گام‌های عملیاتی مدیریت تعارض در مدل نظارت بالینی تعاملی ..... ۲۷۶
- شکل ۵-۹. گام‌های عملیاتی ایفای نقش در مداخلات آموزشی در مدل نظارت بالینی تعاملی ..... ۲۷۸

# فصل اول

## مقدمه

## ۱-۱. اهمیت پژوهش

نظارت<sup>۱</sup> یکی از اصول و مسایل مهم مدیریت و از ارکان مهم مدیریت نوین در همه سازمان ها است [۱]. اهمیت و ضرورت این رکن در مدیریت به گونه ای است که به واسطه آن حصول اطمینان از صحت حرکت همه عوامل به سمت اهداف تعیین شده محقق می گردد [۲]. بعبارتی کنترل و نظارت مشخص می کند که اقدامات و فعالیت های سازمان تاچه اندازه در جهت هدفها و مطابق با موازین پیش بینی شده است [۳]. همچنین کیفیت فعالیت ها در سازمان به میزان زیادی وابسته به کیفیت نظارتی است که بر انجام آن فعالیت ها صورت می گیرد [۲]. بگونه ای که یک نظارت مطلوب ، قادر به بهبود روند فعالیت هاست و از طرف دیگر، شیوه های نظارتی نامطلوب منجر به کاهش کیفیت فعالیت ها می گردد [۳]. واژه نظارت دارای مفهوم عام بوده و می تواند در خانواده ، اداره و جامعه و حرفه ها و شغل های مختلف وجود داشته باشد و به صورتهای مختلف اجرا گردد [۴] و ماهیت و حوزه نظارت بسته به نوع کاری که باید تحت نظارت قرار بگیرد متفاوت خواهد بود [۵]. در سازمان های بهداشتی و درمانی که اهداف متعدد و مهمی همچون حفظ حیات و سلامت انسان ، فراهم آوردن خدمات با کیفیت و برآورده ساختن نیازهای مددجویان دنبال می شود و پیچیدگی در آنها بیش از هر سازمان دیگری به چشم می خورد اعمال کنترل و نظارت ضروری تر و اهمیت آن آشکارتر می شود [۶، ۷]. پرستاری نیز برای ایجاد تغییر و تحول و بهبود ارائه خدمات واحد تحت نظر خود نیازمند توجه ویژه به نظارت و کنترل خدمات پرستاری است [۸].

---

<sup>۱</sup> -supervision

نظارت بالینی<sup>۱</sup> به عنوان بخش جدایی ناپذیر از عملکرد و جزء مهم و برتر در توسعه پرستاری شناخته شده است [۹] و فرآیند تعلیمی است که هدف آن ارتقاء ، بلوغ و تکامل شخص تحت نظارت است [۱۰]

درک مفهوم نظارت برای پرستاران مهم است چرا که زیربنای علم نظری بوده و مدل نظارت بالینی استفاده شده در عملکرد بالینی را مشخص می کند [۱۲]. از آنجائیکه انتخاب مدل مناسب و برقراری یک دستورالعمل در اجرای موفق نظارت بالینی حیاتی است [۱۳] و عملکرد سوپروایزر در قالب مدل‌های نظری موجب دستیابی به رویکردی آگاهانه می گردد که خطر از دست دادن نظارت بر اجزای مهم مراقبت را کاهش می دهد [۱۴] و عملکرد نظارت بالینی به عنوان رویکردی در جهت دستیابی به اهداف نظارت بالینی توصیف شده است [۱۵]. جهت عملکرد اثربخش نیاز به زیر ساختهای قوی تئوریک و مدل نظارت بالینی مناسب است . براساس مرور مقالات مدل های متعدد نظارت بالینی پدیدار می شود [۱۲] که اغلب این مدلها از سایر رشته ها و دیسیپلین ها به خصوص مشاوره ، سایکوتراپی و مددکاری تاثیر پذیرفته اند بطوریکه بیشترین مدل نظارت بالینی مورد استفاده در پرستاری مدل سه عملکردی پروکتور<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) است که از علوم مشاوره مشتق شده است [۱۶]. تحقیقات تجربی در مورد نظارت بالینی نیز نشان دهنده کمبود توافق در مورد مدلها و ابزارهای استفاده شده است [۱۷]. لندمارک<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) و کاتکلیف<sup>۴</sup> و مکفلی<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) می نویسند در طی سالهای گذشته تعداد مقالات در مطبوعات پرستاری در مورد نظارت بالینی افزایش یافته است اما متاسفانه در تحقیقات آنطورکه باید به موضوعاتی از قبیل فرآیند نظارت بالینی و اجزاء آن پرداخته نشده و در نتیجه دانش تجربی ما حداقل است [۱۸, ۱۹] و در حرفه پرستاری نظارت بالینی در ارائه حمایت ، افزایش مهارت بالینی و بهبود مراقبت بیمار استفاده شده است اما متاسفانه شواهد تجربی موجود کم است [۱۱].

بعبارتی در حالیکه مقالات چندی در مورد موضوع نظارت در حرفه پرستاری وجود دارد اما مقالات کمی

---

<sup>1</sup> -clinical supervision

<sup>2</sup> -Procter

<sup>3</sup> - Landmark

<sup>4</sup> - Cutcliffe

<sup>5</sup> - McFeely

در مورد سازمان دادن آن در حرفه وجود دارد و تلاش کمی برای ساختار دادن آن در تئوری های پایه و عملکردی صورت گرفته است [۲۰]. بنابراین لازم است مدل مناسب با توجه به بافت و زمینه هر فرهنگی ارائه شود چرا که بسیاری از بررسی ها نشان داده پرستاران از اجرای اصولی نظارت بالینی، احساس رضایت می کنند و بهبود کیفیت مراقبت و ارتقاء برآیندهای بیماران از فواید آن می دانند [۲۱].

## ۱-۲ ضرورت و دلایل انتخاب موضوع

نظارت بالینی یکی از فعالیتهای هسته ای در حرفه های مراقبتی [۲۲] و راه اصلی حمایت و پیشرفت حرفه ای پرستاران محسوب می شود [۲۳]. علاوه بر این، به عنوان دومین رفتار از سه رفتار عمده رهبری نیز شناخته می شود. همچنین ابزاری برای اطمینان از کیفیت مراقبت معرفی شده است [۲۴]. نظارت بالینی از شیوه های نظارتی در پرستاری و به عنوان مکانیسمی برای ارتقاء دانش و مهارت های حرفه ای پرستاران و اثربخشی عملکرد و اعمال استاندارد یاد می شود [۲۵، ۲۶] و جهت دریافت حمایت از سوپروایزر و سهیم شدن تجارب با دیگر پرستاران آشنا با مشکلات خاص حرفه ای است [۲۷] البته گاه به عنوان یک امتحان سخت و تهدید کننده در نظر گرفته شده که برخوردهای انضباطی برای پرسنل بدنبال دارد [۲۸، ۲۹].

نظارت بالینی از اواخر دهه (۱۹۸۰) و اوایل دهه (۱۹۹۰) و در نتیجه سازماندهی دوباره ارائه خدمات بهداشتی و پذیرش آن بوسیله انجمن پرستاری و مامایی به عنوان روشی ضروری جهت حمایت و پیشرفت پرسنل مطرح شد [۳۰، ۳۱]. ایده هدایت پرستار تازه کار توسط پرستار مجرب در عملکرد بالینی از زمان فلورانس نایتینگل وجود داشته است [۳۱] و هیل<sup>۱</sup> نیز نشان داد که نظارت بطور واقعی زمینه بزرگتری در پرستاری دارد و همیشه بصورت آشکار و نهان با پرستاری بوده است [۳۲]. نظارت بالینی از آغاز دهه ۱۹۹۰ موضوع مورد مباحثه در میان پرستاران آکادمیک، بالین، مدیران و سیاست گذاران بوده است [۳۳]. که این بحثها و مقالات منتشره در پذیرش نظارت بالینی در سراسر حرفه پرستاری تاثیر گذاشته است [۳۲] و بطور روز افزون نظارت بالینی بعنوان جزء کلیدی جهت اطمینان از

---

<sup>۱</sup> - Hill

ایمن بودن عملکرد پرستاری شناخته می شود [۳۴]. از طرفی دیگر تغییر در ماهیت عملکرد پرستاری و دور شدن از پرستاری مبتنی بر وظیفه به رویکرد کل نگر در مراقبت و اهمیت یافتن ارتباطات پرستار-بیمار براساس همدلی ، درستی ، احترام دو طرفه و مشارکت موجب توجه بیشتر به نظارت گردیده است [۳۰]. در پرستاری نظارت بالینی ابتدا در روان پرستاری و سپس سایر تخصص ها و جایگاه ها رواج یافت [۳۵] بطوریکه نظارت بالینی اسم شب یا کلمه رمز برای روانپرستاری بود [۳۶] و امروزه نظارت بالینی بخش جدایی ناپذیری از پرستاری بخصوص پرستاری بهداشت روان شناخته شده و به عنوان یکی از نقش های پرستاران تعریف گردیده است [۳۷]. یادآوری می شود که علاقه به نظارت بالینی در پرستاری بوسیله کارهای دیگر حرفه ها از قبیل سایکوتراپی ، مددکاری اجتماعی ، مشاوره و ارتباطات تاثیر پذیرفته است [۳۲].

برای فهمیدن مفهوم نظارت بالینی لازم است تعاریف نظارت بالینی را مرور کنیم . تعاریف متعددی بوسیله نویسندگان ، حرفه ها و موسسات مختلفی پیشنهاد شده است [۳۰]. یکی از قدیمیترین تعاریف های نظارت بالینی توسط پلات کوچ<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) ارائه گردیده که نظارت بالینی را راهی برای گسترش دانش پایه درمانگرها ، کمک به توسعه و چیرگی بالینی و ارتقاء استقلال حرفه ای پراکتیشنرها می داند [۲۳]. باربر<sup>۲</sup> و نورمن<sup>۳</sup> ۱۹۸۷ نظارت بالینی را فرآیند بین فردی می دانند که فرد متخصص با مشاوره و حمایت به فرد دارای مهارت و تجربه کمتر کمک نموده تا توانایی حرفه ای مناسب برای انجام نقش خود را بدست آورد [۳۸]. مینوت<sup>۴</sup> و آدامسکی<sup>۵</sup> (۱۹۸۹) در تعریف مشابه ای نظارت را فرآیندی می دانند که به موجب آن یک شخص حرفه ای و یا فرد دوم کار بالینی شخص حرفه ای اول را با هم بررسی می کنند و به عملکرد او بازخورد می دهد [۱۱]. سازمان بهداشت آمریکا<sup>۶</sup> (۱۹۹۲) نظارت بالینی را فرآیند رسمی حمایت ، آموزش و یادگیری حرفه ای می داند که افراد را با بحث با یک همکار در محیط امن قادر نموده ، دانش و مهارت و صلاحیت خود را ارتقاء دهند مسئولیت عملکرد خود را بپذیرند و در

---

<sup>1</sup> - Platt-Koch

<sup>2</sup> - Baber

<sup>3</sup> - Norman

<sup>4</sup> - Minot

<sup>5</sup> - Adamski

<sup>6</sup> - Department of Health



موقعیتهای پیچیده بالینی ، امنیت مددجویان را حفظ نمایند [۳۹, ۴۰]. پروکتور (۱۹۹۳) آن را رابطه متقابل بین ناظر و نظارت شونده می داند که در آن نظارت شونده ضمن بکارگیری رفتارهای بازاندیشانه ، بازخورد دریافت نموده و در مواقع لزوم راهنمایی می شود [۴۱]. UKCC'S<sup>1</sup> (۱۹۹۶) آن را ارتباطات حرفه ای متمرکز بر عملکرد می شناسد که دربرگیرنده تامل و بازاندیشی یک نظارت شونده بر عملکرد خود با هدایت یک سوپروایزر ماهر است [۴۲]. نظارت بالینی فرآیندی است که در آن یک پرستار بطور مداوم توسط شخص دیگری از نظر عملکرد بالینی بازدید و بررسی می شود و از کار خود بازخورد دریافت می کند که موجب توسعه مهارتهای حرفه ای نظارت شونده می گردد [۲۶, ۴۳]. در تعریف دیگری، نظارت بالینی تعامل بین پرستاران بالینی توصیف شده که آنها را در توسعه مهارتهای حرفه ای شان توانا می سازد و برآیند آن صلاحیت و مسئولیت پذیری فردی و حرفه ای شخص پرستار است [۲۱, ۴۴]. یا فرآیندی سیستماتیک و مداوم است که از طریق آن هر نظارت شونده ای می تواند بر عملکرد خود بازنگری کند و مهارتها ، دانش و استانداردهای مراقبت را توسعه و افزایش داده و حفظ نماید. بدین ترتیب مکانیسمی را برای توسعه مداوم حرفه ای ارائه می دهد که نیازهای یادگیری فردی و حرفه ای شناسایی و حمایت می شود [۴۵, ۴۶]. روان پرستاران آن را فرآیندی پویا و بین فردی می دانند که تمرکز بر تجاربی دارد که موجب پیشرفت و ارتقاء مهارت درمانی می گردد [۴۷]. با توجه به تعاریف مختلف نظارت بالینی فرآیندی رسمی و دارای پتانسیل حمایتی و آموزشی و تضمین کیفیت با عملکردهای متفاوت جهت دستیابی به اهداف گوناگون است [۴۸, ۴۹]. اما آنچه که از بررسی متون بدست می آید این است که اکثر تعاریف از سایر حرف است و ثانیاً واژه نظارت در حرفه پرستاری معانی مختلف برای افراد و گروه های و فرهنگهای مختلف دارد [۲۰] و لازم است که هر فرهنگی در زمینه و بافت خود آن را روشن و شفاف نماید و باید جایگاه آن با تغییرات ایجاد شده در حرفه پرستاری دوباره تعریف شود. چنانچه می نویسند نظارت بالینی یکی از مهمترین مفاهیمی است که در پرستاری مدرن خوب فهمیده نشده است [۵۰].

---

<sup>1</sup> - United kingdom childhood cancer study

نظارت بالینی اهداف و عملکردهای متفاوتی را برای ناظر، نظارت شونده، سوپروایزر، مدیران، بیماران، سازمان و حرفه دارد. از جمله برای نظارت شونده برقراری سیستم رسمی به منظور مشاهده و بررسی عملکرد وی و مقایسه با استانداردها در یک فضای حمایتی و بدون تهدید است، ارتقاء دانش و مهارتها و رفتار اخلاقی در چارچوب حمایتی، حفظ و ارتقاء سطح عملکرد، فرصت دادن به کارکنان جهت تکامل اندیشه ها و ایجاد توانایی در آنها جهت پذیرش مسئولیت، کسب صلاحیت بالینی، خودآگاهی، راهنمایی شغلی و آموزش مداوم از مزایای دیگر است [۸، ۲۱، ۵۱-۵۵]. همچنین فرصتی را برای شناسایی عملکردهای خوب، ارتباطات مؤثر، افزایش عملکرد تیمی بین رشته ای، روابط احترام آمیز و اطمینان بخش با همکاران، اشتراک گذاشتن عقاید با سایر همکاران، دریافت بازخورد و تسهیل بازاندیشی پرستاری بر روی مشکلات مراقبتی را فراهم می آورد. کاهش استرسهای ناشی از ماهیت کار و احساس حمایت شدن، امنیت، تصدیق و تایید و بیان احساسات، ارتقاء اعتماد به نفس و اطمینان، سهیم شدن ایده ها و تجارب و مسئولیت و حل نارضایتی و شکایات ها در پرستاری و کاهش ابهامات اخلاقی از دیگر ثمرات نظارت بالینی برای نظارت شونده است [۲۵، ۵۶-۵۹] و نیز نظارت بالینی موجب تقویت روحیه پرسنل، کاهش غیبت، کاهش سطح استرس و اضطراب و نشانه های جسمی می گردد و کاهش میزان ناخوشی ناشی از فشار کار و درک خوب بودن و کنترل موقعیت را به همراه دارد [۴۰، ۶۰].

دالت- باتی<sup>۱</sup> ۲۰۰۴ بیان نمود، سه فاکتور مرتبط با رضایت شغلی پرستاران، ارتباط با سوپروایزر، جو محیط کار و بازخورد فردی می باشد [۶۱]. اسمیت<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) نیز نشان داد علل بی علافگی پرستاران برای درگیر شدن در فرآیند مراقبت، وابسته به نظارت بالینی است که در طول آن پرستاران با استانداردهای پرستاری خوب قیاس نمی شوند [۶۲] با کمک نظارت بالینی، نیازهای آموزشی پرسنل، قوتها و ضعفها شناسایی، به یادگیری جهت داده و از تجارب یادگیری حاصل می گردد و افراد را به روز نگه می دارد [۳۳، ۴۱]. همچنین با بهبود ساختارهای حمایتی اثر مثبت بر استخدام و نگهداری فارغ

---

<sup>۱</sup> -Duldt-Batthey

<sup>۲</sup> -Smith

التحصیل جدید پرستاری و کاهش ترک شغل دارد [۶۳] و نیز با بحث در مورد ایده های جدید ، بازاندیشی و تفکر بر عملکرد، مشکلات و تصمیم گیرهای اخلاقی و موقعیتهای مراقبتی ، منجر به بلوغ و صلاحیت اخلاقی و مراقبتی ، توسعه مهارتهای ارزیابی انتقادی در عملکرد بالینی پرستاران می شود [۵۶، ۶۴، ۶۵].

نظارت بالینی در پرستاری با کشف کردن پیوندهای بین تئوری و عملکرد بالینی ، فاصله را کم و پرستاری را از چگونگی یکپارچه ساختن آن آگاه می نماید و به ادغام تئوری (آنچه که در دانشکده کسب می شود) و عملکرد (آنچه که در محیط بالینی اتفاق می افتد) کمک می نماید [۵۲، ۶۶]. بطوریکه پرستاری بالینی نیاز به مهارتها و توانایی های حل مسئله دارد که در دوره های قبل از فارغ التحصیلی معمولاً آمادگی ها در این زمینه محدود است و سوپروایزران در شناسایی و نشان دادن مشکلات بالینی و پذیرش نقش جدید کمک کننده هستند [۳۳، ۶۷]. اجرای اصولی نظارت بالینی در مدیریت پرستاری موجب مشارکت مدیران و پرستاران در هدف گذاری ، برنامه ریزی و هدایت می شود و با شناسایی منابع تضاد ، تبادل اندیشه ها ، توسعه خلاقیت ، کاهش خطرات ناشی از عملکرد نادرست و ایجاد فضای کاری تیمی ، جو رضایتبخش خلق می کند [۶۸، ۶۹].

نظارت بالینی خوب برای بیماران نیز نتایج مثبتی دارد [۵۷، ۷۰]، موجب شناسایی و برآورده ساختن نیازهای مراقبتی ، ارتقاء کیفیت مراقبتها ، ارتقاء استانداردهای مراقبتی ، برآیند بهتر بیمار، تمرکز بیشتر بر تعامل بیمار - پرستار و بکارگیری استراتژیهای موثر جهت ارتباطات پرستار- بیمار می گردد [۵۳، ۵۸، ۷۱].

فوائد اجرای نظارت بالینی اثربخش برای حرفه شامل رشد حرفه ای ، محوریت پیشرفت مراقبت پرستاری ایمن ، افزایش هویت و تعهد حرفه ای، ارتقاء اخلاق پرستاری ، افزایش فرصتها جهت استقلال حرفه پرستاری، یکپارچه سازی مرزهای رشد فردی و حرفه ای ، تقویت پیوند تحقیقات و عملکرد ، کسب بینش در مورد مفهوم و ذات مراقبت و اجرای فرآیند پرستاری است و شاه راهی برای فرآیند خود شکوفایی و پیشرفت پرستاری در آینده است [۷۲، ۷۳] چنانکه پانونن<sup>۱</sup> نظارت را در فرآیند حرفه ای

---

<sup>۱</sup>- Paunonen

شدن حمایت کننده می داند [۷۴]. نظارت عاملی برای تسهیل دستیابی به اهداف سازمانی و یکی از فرایندهای مهم در سازمان ها نیز محسوب می شود [۷۵] و موجب تغییر سازمانی ، ارتقاء خلاقیت و نوآوری و جو اطمینان بخش ، کاهش شکایت از خدمات بهداشتی و درمانی و هدایت پرسنل به طرف اهداف عملیاتی و بهره وری می گردد [۷۶, ۷۷] و با تاثیر بر مراقبت ، سازمان را به سمت پرستاری جامع با مشارکت افراد هدایت می کند. [۷۲, ۷۸] و به عنوان مشخصه مثبت نظام حاکمیت بالینی پذیرفته شده است [۷۹] و برای رهبران پرستاری مفید است [۸۰].

هرچند فواید و مفید بودن نظارت بالینی در مقالات مورد سوال و تردید قرار نگرفته است [۸۱] و پیامدهای مثبت فراوانی برای نظارت بالینی مطرح شده است اما با این وجود قبل از آنکه این قبیل فواید بتواند واقعی شود پرستاران نیاز به کسب صلاحیت لازم در ارائه نظارت بالینی را دارند [۸۲]. بطوریکه ارائه موثر و ایمن مراقبت پرستاری نیازمند صلاحیت در نقش نظارتی است [۸۳]. سیمسز (۱۹۹۳) می نویسد رشد و افزایش قابل توجه و تقدیری در زمینه آگاهی از ارزش نظارت بالینی بوجود آمده است و اما هنوز دانش کافی در مورد اینکه چگونه نظارت بالینی به عملکرد بالینی کمک نموده، وجود ندارد [۸۴]. نویسندگان دیگر اکثراً اعتقاد دارند که نظارت بالینی ماهیت خوبی دارد اما هنوز در مورد اینکه نظارت بالینی چیست و چه انتظاری از آن است مطمئن نیستند [۸۰]. همچنین هایرکاس<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹) دریافته اند، اگرچه نظارت بالینی بطور وسیعی در مقالات پرستاری بحث شده است اما مطالعات انجام شده در زمینه چگونگی بکارگیری نظارت در عمل ناتوان هستند [۸۵]. از طرفی دیگر آنچه مورد سوال است در مورد زمینه و بافت ما است که شواهد تجربی گویای این است که آن فواید که در مقالات عنوان شده در عرصه واقعی آنچنان ظاهر نیست که خود لزوم بررسی نظارت بالینی را در بستر سازمانی ما می رساند. این در حالی است که اجرای نظارت بالینی که مناسب و مطابق سیستم و نیازهای پرسنل و بخش باشد بسیار مهم است [۸۶].

از آنجائیکه جهت دستیابی به اثرات فوق نیاز به راهکار عملی است و انتخاب مدل مناسب و برقراری یک دستورالعمل جهت اجرای موفق نظارت بالینی حیاتی است [۸۷]. نیاز به بررسی مدل‌های

---

<sup>۱</sup> - Simms

<sup>۲</sup>- Hyrkas