

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2023; 17(48): e3

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Challenges and the Approaches to Acquiring Clinical Competence in Iran: A Review Study

Batoul Alizadeh Taghiabad^{1,2}, Nazila Javadi Pashaki³, Zahra Taheri Ezbarami⁴, Molouk Pouralizadeh^{4*}

1. Department of Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

2. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Gulian University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gulian University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

4. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gulian University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Nurses' clinical competence, as the basic component of nursing care, is a very important and vital issue. Nursing competence has always been a challenging issue. In order to maintain the standards of nursing care, it is necessary to know the methods of developing and promoting clinical competence. The present study aims to examine and review the challenges and the approaches to obtaining clinical competence in Iran, so that the obtained results can help nursing managers and lecturers with promoting nursing competence, whose ultimate goal is to provide quality care to the patient.

Methods: The present research is a review study. The articles written in Farsi or English were included in the study. They were extracted using Farsi databases including SID and Magiran and Latin databases including ProQuest, Science Direct, Google Scholar, Ovid, PubMed. The search was conducted with no time limit until March 2020 and using the keywords *nursing competence*, *nursing clinical competence* and *competence*. After the careful examination of the title, the abstract and the full text of each article, a large number of articles were excluded due to the languages in which they had been written, different titles and purposes and inappropriate abstracts or contents. In the next step, 71 articles (44 Farsi and 27 English) were studied and, finally, 23 articles were included in the study.

Ethical Considerations: In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

Results: The educational and clinical challenges were investigated, along with the relevant approaches. Unmotivated students and inexperienced nurses' low level of competence are among the mentioned challenges. Taking both educational and clinical measures, as an effective approach to improving clinical competence, will help reduce the gap between education and clinical practice.

Conclusion: Through recognizing the aforementioned challenges and approaches to improving clinical competence in nurses, it will be possible to ensure quality care provision, which is an important step in developing the health system. The recommended approaches include modifying the curriculum, increasing critical thinking skills in students and professors, increasing professors' clinical and communicational skills, professors' using different teaching methods and holding workshops and in-service training courses for nursing personnel and instructors.

Keywords: Challenge; Approach; Clinical Competence; Nursing

Corresponding Author: Molouk Pouralizadeh; **Email:** pouralizadehm@gmail.com

Received: July 13, 2023; **Accepted:** August 15, 2023; **Published Online:** September 13, 2023

Please cite this article as:

Alizadeh Taghiabad B, Javadi Pashaki N, Taheri Ezbarami Z, Pouralizadeh M. The Challenges and the Approaches to Acquiring Clinical Competence in Iran: A Review Study. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e3.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هشتم، ۱۴۰۲



چالش‌ها و راهکارهای کسب صلاحیت بالینی در ایران: یک مطالعه مروری

بتول علیزاده تقی‌آباد^{۱*} (id)، نازیلا جواد پاشاکی^۲، زهرا طاهری ازبرمی^۳، ملوک پورعلیزاده^۴ (id)

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
۲. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: صلاحیت بالینی پرستاران به عنوان مؤلفه اساسی مراقبت پرستاری یک بحث بسیار مهم و حیاتی است. موضوع صلاحیت پرستاری همیشه یک مسأله چالش‌برانگیز بوده است. برای حفظ استانداردهای مراقبتی پرستاری شناخت روش‌های توسعه و ارتقای صلاحیت بالینی الزامی است. هدف مطالعه حاضر بررسی و مرور چالش‌های و راهکارهای کسب صلاحیت بالینی در ایران می‌باشد؛ تا از نتایج به دست آمده بتواند مدیران و مدرسان پرستاری را در ارتقای صلاحیت پرستاری که هدف غایی آن ارائه مراقبت باکیفیت به بیمار است، یاری نماید.

روش: پژوهش حاضر از نوع مروری است، بدین‌منظور مقالاتی که در راستای هدف پژوهشی بوده، به زبان فارسی یا انگلیسی نگارش شده وارد مطالعه شدند. مقالات با بهره‌گیری از پایگاه‌های فارسی شامل SID و Magiran و پایگاه‌های لاتین اعم از PubMed، Ovid، Google Scholar، Science Direct، ProQuest استخراج شدند. جستجو بدون محدودیت زمانی تا مارس سال ۲۰۲۰ و با استفاده از واژگان کلیدی nursing competence، Nursing clinical competency، competence انجام شد. بعد از بررسی و مطالعه دقیق عنوان، خلاصه و متن کامل، تعداد زیادی از مقالات به دلایل زبان مقاله، عنوان و هدف متفاوت، خلاصه و یا محتوای نامناسب مقاله کنار گذاشته شدند. در مرحله بعد ۷۱ مقاله (۴۴ به زبان فارسی و ۲۷ مقاله به زبان انگلیسی) مطالعه شد و در نهایت ۲۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: چالش‌های مربوط به آموزش و بالین و راهکار آن مورد بررسی قرار گرفت. دانشجویان بی‌انگیزه و صلاحیت پایین پرستاران تازه‌کار از چالش‌های مطرح‌شده می‌باشد. اقداماتی در دو سطح آموزش و بالین در کم‌کردن شکاف آموزش و بالین به عنوان راهکارهای مؤثر جهت ارتقای صلاحیت بالینی کمک‌کننده است.

نتیجه‌گیری: با شناخت چالش‌ها و راهکارهای مطرح‌شده ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران می‌توان از ارائه مراقبت با کیفیت مطمئن شد که گامی مهم در راستای تقویت نظام سلامت برداشت. اصلاح برنامه درسی، افزایش مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان و اساتید، افزایش مهارت‌های بالینی و ارتباطی اساتید و استفاده از روش‌های مختلف تدریس توسط اساتید، برگزاری کارگاه و آموزش ضمن خدمت پرسنل پرستاری و مربیان پرستاری از راهکارهای پیشنهادی می‌باشد.

واژگان کلیدی: چالش؛ راهکار؛ صلاحیت بالینی؛ پرستاری

نویسنده مسئول: ملوک پورعلیزاده؛ پست الکترونیک: pouralizadehm@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۲۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Alizadeh Taghiabad B, Javadi Pashaki N, Taheri Ezbarami Z, Pouralizadeh M. The Challenges and the Approaches to Acquiring Clinical Competence in Iran: A Review Study. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e3.

مقدمه

مفهوم صلاحیت از موضوعات بحث‌برانگیز در حوزه مراقبت‌های سلامتی است (۱). صلاحیت پرستاری (Nursing Competency) عامل اساسی برای اطمینان از ارائه خدمات باکیفیت، ایمنی مددجو و تخصیص بهینه منابع تلقی می‌شود (۲). صلاحیت یک مؤلفه اساسی مراقبت از پرستاری و مجموعه‌ای از دانش، مهارت‌ها، نگرش، ارزش‌ها و توانایی‌های افزایش کارایی و اثربخشی در محیط‌های کاری حرفه‌ای است (۳-۲). حیطه‌های توانایی شایستگی پرستاری در درک توانایی افراد در استفاده از دانش، ایجاد روابط بین فردی و توانایی ارائه مراقبت فرد محور، ارائه خدمات پرستاری، عملکرد اخلاقی، همکاری با سایر متخصصان و توانایی بهبود کیفیت پرستاری، گسترش ظرفیت حرفه‌ای آن‌ها و اطمینان از ارائه پرستاری با کیفیت بالا می‌باشد (۴). در طول یک دهه گذشته، در بسیاری از زمینه‌های پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی بر اهمیت صلاحیت تأکید شده است. بدیهی است که مهم‌ترین پیامد پرستاری، توانایی سنجش صلاحیت و اطمینان از این است که بیماران و خانواده‌ها مراقبت‌هایی را دریافت کنند که ایمن و مطابق با استانداردهای حرفه‌ای تعیین شده است (۵). متخصصان شایسته پرستاری درک درستی از محدودیت‌های خاص خود دارند و در امر ارائه مراقبت‌های ایمن به طور مستقل با توجه به مسئولیت‌های تعریف‌شده، استانداردهای حرفه‌ای، تحصیلات و صلاحیت‌ها توانمند هستند. صلاحیت باعث ارتقای همکاری بین پرستار و سایر اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی در جهت گسترش و ادغام دانش و مهارت‌های جدید در عمل می‌شود (۵). Benner اعتقاد داشت پرستاران تازه‌کار در کسب صلاحیت نیازمند دستیابی به ترکیبی از دانش، مهارت‌ها، ارزش‌ها و نگرش‌های والای پرستاری در بالین می‌باشند (۶). او تأکید می‌کند که بالین پرستاری به پرستاری نیاز دارد که دانش و مهارت‌های با کیفیت را ادغام کند که این امر با آموزش و تجربه مداوم ایجاد می‌شود (۵).

صلاحیت پرستاری یک توانایی اصلی و ضروری برای انجام وظایف پرستاری است. بنابراین به وضوح باید صلاحیت پرستاری تعریف شود تا پایه و اساس برنامه درسی آموزش پرستار ایجاد شود. همچنین شناسایی فرآیند رشد صلاحیت پرستاری برای حرفه‌ای مداوم نیز حائز اهمیت است، در حالی که صلاحیت در بهبود کیفیت پرستاری از اهمیت برخوردار است، چالش‌ها در تعیین تعریف و ساختار شایستگی پرستاری، سطح شایستگی لازم برای متخصصان پرستاری، روش‌های آموزشی و... وجود دارد. محققان تحقیقات بیشتری را در این زمینه لازم می‌دانند (۴)، ارزیابی صلاحیت بالینی در شناسایی حیطه‌های که نیاز به ارتقا دارد، تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و همچنین کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها اهمیت بسیاری دارد (۷). مطالعات در کره (۸) و چین (۹) نیز نشان داده شده است که بخش عمده‌ای از پرستاران در زمینه مهارت فناوری اطلاعات مبتدی هستند. در ایران نیز محققان اعلام نمودند مهارت‌های بررسی سلامت قلب و عروق در پرستاران اصفهان و کاربرد آن در بالین با وضعیت مطلوب فاصله دارد (۱۰). همچنین وضعیت صلاحیت بالینی پرستاران بوشهر در حیطه آموزش و راهنمایی و تضمین کیفیت را نامطلوب گزارش نمودند (۱۱)، اما در کاشان سطح صلاحیت بالینی پرستاران در سطح بالا اعلام شده است (۷). صلاحیت بالینی پرستاران مراقبت‌های ویژه در کرمانشاه نیز در سطح «بسیار خوبی» بوده و استفاده از صلاحیت بالینی در عمل «در سطح مطلوبی» بوده است (۳).

سطح صلاحیت بالینی و استفاده از مهارت‌های پرستاری در پرستاران آبادان مطلوب گزارش شده است (۱۲). با وجود آموزش بالینی وسیع، برای رسیدن دانشجویان به صلاحیت بالینی، اما مطالعات نشان می‌دهد از نظر دانشجویان، فارغ‌التحصیلان، مربیان و مدیران پرستاری، مهارت دانش‌آموختگان پرستاری برای ورود به بالین کافی نیست (۱۳).

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

مطالعه حاضر از نوع مرور روایتی است، بدین‌منظور مقالاتی که در راستای هدف پژوهشی بوده، به زبان فارسی یا انگلیسی نگارش شده و امکان دسترسی به متن کامل وجود داشت، وارد مطالعه شدند. مقالات با بهره‌گیری از پایگاه‌های فارسی شامل SID و Magiran و پایگاه‌های لاتین اعم از ProQuest, Science Direct, Google Scholar, Ovid, PubMed استخراج شدند. جستجو بدون محدودیت زمانی تا قبل از مارس سال ۲۰۲۰ و هیچ محدوده تاریخی برای اولین مقالات تعیین نشده است تا مقالات به دست آمده از استراتژی جستجو را به حداکثر برساند. با توجه به اینکه قدیمی‌ترین مقاله مربوط به ۲۰۰۷ بود، بدین‌ترتیب مقالات در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۰ بررسی شد. جستجو با استفاده از واژگان کلیدی انگلیسی nursing competence, Nursing clinical competency, competence به صورت مجزا یا ترکیبی انجام شد. برای این منظور کلیه مقالات با استفاده از واژگان کلیدی صلاحیت بالینی، صلاحیت پرستاری، صلاحیت حرفه‌ای، پرستاری، چالش‌های صلاحیت بالینی، راهکار صلاحیت بالینی، ارتقای صلاحیت به زبان فارسی مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به تحقیق شامل مقالاتی که در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۰ به زبان فارسی یا انگلیسی بودند، بدین‌منظور مطالعاتی که در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر چاپ و متن کامل آن به آسانی در دسترس بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. معیار خروج شامل مقالاتی بود که در همایش‌ها و یا کنفرانس‌ها ارائه شده بود و یا متن کامل آن‌ها در دسترس نبود و مقالاتی که به غیر از زبان فارسی یا انگلیسی نوشته شده بود.

امروزه نگرانی بسیاری از مردم جهان، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی با بهترین کیفیت است. در همین راستا، بررسی صلاحیت پرستاران بالینی یک بحث بسیار مهم و حیاتی است (۱۴). عدم آمادگی لازم در انجام عملکرد حرفه‌ای به شکل مستقل و شایسته در پرستاران تازه‌کار ممکن است منجر به بروز چالش‌های جدی در فرایند مراقبت کارآمد از بیمار گردد (۶). از آنجا که صلاحیت سیستم پرستاری یک کشور وابسته به صلاحیت پرستاران می‌باشد، اغلب کشورهای پیشرفته با رویکردها و تکنیک‌های متفاوت احراز صلاحیت بالینی پرستاران را اجرایی نموده‌اند، اما در ایران هنوز صلاحیت حرفه‌ای پرستاران به خوبی مورد توجه قرار نگرفته است. شاید اجرایی‌نشدن این مفهوم بدین دلیل است که ضرورت‌ها، مسائل و چالش‌های اخلاقی، قانونی، آموزشی، مدیریتی و حرفه‌ای آن هنوز به اندازه کافی مورد بحث و تبادل نظر قرار نگرفته است (۱۴).

صلاحیت بالینی یکی از شاخص‌های اصلی تعیین عملکرد در پرستاری است و با عنایت به لزوم ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران و پیچیده‌شدن محیط‌های درمانی همگام با ظهور بیماری‌های جدید، این مفهوم به یکی از موضوعات اساسی مراکز آموزشی پرستاری تبدیل شده است و پژوهشگران بر این باورند که برای حفظ استانداردهای مراقبتی پرستاری شناخت روش‌های توسعه و ارتقای صلاحیت بالینی الزامی است (۱). با توجه به اهمیت صلاحیت بالینی و تغییرات سریع در این عرصه و مطالعات مختلف در این راستا محققین بر آن شدند تا چالش‌های کسب صلاحیت بالینی را در ایران مورد بررسی قرار داده و راهکارها و نتایج حاصله را دسته‌بندی کنند تا از نتایج به دست آمده مدیران و مدرسان پرستاری را در ارتقای صلاحیت پرستاری که هدف غایی آن ارائه مراقبت باکیفیت به بیمار است، یاری نمایند.

یافته‌ها

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده نتایج به دست‌آمده در مورد مشکلات و چالش‌های صلاحیت بالینی و راهکارهای ارائه‌شده بر اساس جدول ۱ بود که در این بررسی‌ها از نظرات و دیدگاه‌های مدیران، مربیان، پرسنل پرستاری، سرپرستاران و دانشجویان استفاده شده بود. صلاحیت بالینی از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد که از جمله آن‌ها می‌توان به بالین (پرستار و مدیریت بالین) و آموزش (مربی، دانشجوی، مدیریت آموزش) اشاره کرد. بر اساس هدف مطالعه، ابتدا به بررسی و مرور چالش‌های در دو زمینه آموزش و بالین پرداخته، سپس به راهکارهای کسب صلاحیت بالینی در هر دو زمینه پرداخته می‌شود (۲۰-۱۶).

روش کار به این ترتیب بود که ابتدا مقالات با واژگان کلیدی بیان‌شده جمع‌آوری شدند و مقالاتی که مشترک بودند از میان آن‌ها خارج شد، سپس عناوین مقالات مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که در عنوان آن‌ها از گروه‌های دیگری به غیر از پرستاری استفاده شده بود و یا عنوان با اهداف مطالعه سازگار نبود کنار گذاشته شدند. در مرحله بعدی چکیده ۷۱ مقاله (۴۴ فارسی و ۲۷ انگلیسی) مورد مطالعه قرار گرفت و مقالات غیر مرتبط کنار گذاشته شدند. در انتها ۲۳ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را کسب کردند. همچنین از کل مقالات منطبق با معیارهای مورد مطالعه، پانزده مقاله به روش توصیفی، پنج مقاله به روش تجربی و نیمه‌تجربی و سه مقاله به روش کیفی انجام شده بود. برای تسهیل مدیریت داده از نرم‌افزار EndNote X8 استفاده شد. در این مطالعه چالش‌ها و راهکارهای کسب صلاحیت پرستاری مورد بحث قرار گرفت.

جدول ۱: خلاصه مطالعات انجام‌شده پیرامون موانع و راهکارهای کسب صلاحیت بالینی در آموزش پرستاری در ایران

نویسنده (سال)	هدف مطالعه	حجم نمونه	مکان	نوع مطالعه	نتایج	پیشنهادهای و راهکارها
ندا خدادادی و همکاران (۲۰۱۸ م، ۳۳)	ارتباط بین تعهد سازمانی و صلاحیت بالینی پرستاران	۱۳۵	اصفهان	توصیفی - همبستگی	صلاحیت بالینی پرستاران در سطح خوب ارزیابی شد. تعهد سازمانی کلی با صلاحیت بالینی $P=0.037$ ، حیطه‌های راهنمایی و آموزش و تضمین کیفیت $P=0.002$ همبستگی مستقیمی داشت.	اجرای راهکارهای لازم برای ارتقای تعهد عاطفی پرستاران جهت تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری
بهزاد ایمنی و همکاران (۲۰۱۸ م، ۲۶)	بررسی همبستگی صلاحیت بالینی پرستاران و هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلب	۱۲۳	همدان	توصیفی - همبستگی	۳/۵۳ درصد از پرستاران دارای نمره هوش هیجانی بیشتر از میانگین بودند. میزان نمره صلاحیت بالینی اکثر پرستاران ۵۷/۵ درصد با توجه به سنجش خود ارزیابی، بیشتر پرستاران در محدوده خوب یا «به قدر کافی صلاحیت دارم» قرار داشت.	هوش هیجانی پرستاران سبب بهبود و ارتقای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و شناسایی نیازهای بیمار و ارائه مراقبت بیمارمحور و در نهایت منجر به افزایش مراقبت اثر بخش‌های و رضایتمندی مددجویان می‌گردد.
ندا پورنوروز و همکاران (۲۰۱۷ م، ۱۷)	بهبود شایستگی حرفه‌ای پرستاران تازه‌کار	چهرم	چهرم	اقدام‌پژوهی - کیفی	ناکارآمدی بالینی، آموزش با کیفیت پایین و کمبود دانش مشکلات و چالش‌های حقوقی و	توسعه ساختار و روند ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار، تهیه کتابچه آموزشی و اجرای

نویسنده (سال)	هدف مطالعه	حجم نمونه	مکان	نوع مطالعه	نتایج	پیشنهادهای و راهکارها
(۱۹)					کمبود نیروی پرستاری مهم‌ترین موانع در استفاده از روش‌های نوین ارزیابی شایستگی پرستاران است. عدم رضایت از کیفیت دانش، نگرش و عملکرد پرستاران جدید فارغ‌التحصیل.	امتحانات دوره‌ای استاندارد برای ایشان
نسرين جعفری گلستان و همکاران (۲۰۰۸ م.) (۱۷)	سازمان‌دهی کمیته رایزنان جهت ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار	پنج پرستار روی ۷۲ بیمار	تهران	نیمه تجربی	همه پرستاران در دو گروه در بدو ورود در سطح ابتدایی صلاحیت بودند، اما صلاحیت پرستارانی که تحت آموزش و سرپرستی رایزنان بوده‌اند، در ۱۰۰ درصد موارد به سطح پیشرفته ارتقا یافته بودند، ولیکن در گروه کنترل، در ۸۰ درصد موارد همچنان در سطح ابتدایی باقی مانده بودند.	برای آشناسازی پرستاران تازه‌کار که به کسب صلاحیت بالینی «سازماندهی کمیته رایزنان پرستاری: (منتور)» راهکار اثربخشی برای مدیران پرستاری است.
مهسا خدایاریان و همکاران (۲۰۱۰ م.) (۱۸)	بررسی تأثیر برنامه بهسازی مدیریت بر صلاحیت بالینی پرستاران مراقبت ویژه قلبی	۵۰	یزد	نیمه تجربی	بیش از ۸۰ درصد پرستاران هر دو گروه در مرحله قبل از مداخله، سطح صلاحیت متوسط داشتند. صلاحیت بالینی بعد از مداخله در گروه آزمون به سطح زیاد (۱۰۰-۸۰ درصد) ارتقا یافت و در گروه شاهد تغییری نکرد ($P < 0.05$).	ایجاد تغییرات لازم در محیط کار در قالب برنامه بهسازی مدیریت توسط سرپرستاران می‌تواند صلاحیت بالینی پرستاران را بهبود بخشد.
علیرضا عیدی و همکاران (۲۰۱۴ م.) (۱۵)	تعیین همبستگی بین سبک تصمیم‌گیری عمومی با صلاحیت بالینی در پرستاران	۲۰۴	کرمانشاه	توصیفی - تحلیلی	بین سبک تصمیم‌گیری عقلایی با ($p=0.003$) و شهود ($p=0.006$) صلاحیت بالینی ارتباط معنادار مثبتی وجود دارد.	طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب جهت تقویت سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی و عقلایی در دانشجویان پرستاری و پرستاران.
ابراهیم علی افسری ممقانی و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۳۷)	بررسی نقش مهارت ارتباطی مربی بر آموزش بالینی دانشجویان پرستاری	۲۰ دانشجوی	تبریز	تحلیل محتوای کیفی	مهارت ارتباطی مربی بالینی باعث ایجاد جو آموزشی سازنده در محیط بالین شده و منجر به کسب تجارب بالینی مثبت دانشجویان می‌شود.	به کارگیری مربیانی که علاوه بر دانش و مهارت عملی از مهارت ارتباطی بالا برخوردار باشند. اجرای برنامه‌های آموزشی عملی برای بالابردن صلاحیت بالینی و مهارت ارتباطی مربیان.
عبدالرسول عباسی و همکاران (۲۰۱۷ م.)	تعیین و مقایسه صلاحیت بالینی و رضایت شغلی پرستاران شاغل	۲۷۵	بوشهر	توصیفی - تحلیلی	میزان کلی رضایت شغلی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان دانشگاهی و غیر دانشگاهی در حد مطلوب بوده و صلاحیت بالینی	فراهم‌نمودن شرایط محیطی و سازمانی مناسب، از جمله امکانات در دسترس آموزشی، برنامه‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت

نویسنده (سال)	هدف مطالعه	حجم نمونه	مکان	نوع مطالعه	نتایج	پیشنهادهای و راهکارها
(۳۱)	در دو بیمارستان دانشگاهی و غیر دانشگاهی شهر بوشهر				ایشان در حد خوب بود. بین میزان صلاحیت بالینی و رضایت شغلی پرستاران در هر دو بیمارستان رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد.	منسجم‌تر، اصلاح حقوق و مزایا و اعطای ترفیعات بر اساس شایستگی پرستاران و همچنین اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری.
حسین کمیلی ثانی و همکاران (۲۰۱۵ م.) (۳۵)	تعیین رابطه صلاحیت بالینی و استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز	۸۰	اهواز	توصیفی - تحلیلی	سطح صلاحیت بالینی پرستاران خوب و بین استرس شغلی و صلاحیت بالینی پرستاران در تمام حیطه‌های آن همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P<0.01$).	بهبودی محیط کار توسط مدیران پرستاری، آشنایی مسئولان و مدیران بیمارستان‌ها با بهترین سبک‌های رهبری و ارائه دوره‌های آموزشی تفکر خلاق و سبک زندگی سالم برای پرستاران.
وحید زمان‌زاده و همکاران (۲۰۱۴ م.) (۶)	تبیین و توصیف تجارب پرستاران تازه‌کار از چالش‌های موجود در کسب صلاحیت بالینی	۳۰	۴ استان شمال غرب	تحلیل محتوای کیفی	پرستاران تازه‌کار عمدتاً در ۴ مقوله: بررسی، تعاملات، مهارت‌ها و تصمیم‌گیری دچار چالش هستند.	برنامه‌ریزی توسط مدیران آموزشی و اجرایی جهت توانمندسازی پرستاران تازه‌کار در مورد مهارت قضایات بالینی.
امین سهیلی (۲۰۱۵ م.) (۵۰)	تعیین تأثیر اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری کارآموز در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۳۴ دانشجو	ارومیه	نیمه تجربی	عملکرد بالینی دانشجویان گروه‌هایی که دوره خود را بر اساس الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی سپری نمودند، هم از نظر عملکرد بالینی اختصاصی ($P<0.001$) و هم از نظر عملکرد بالینی عمومی ($P=0.001$) بهتر از دانشجویان گروه کنترل بود.	مسئولین آموزش پرستاری جهت کارایی و اثربخشی دوره‌های آموزش بالینی را بهبود با بهره‌جویی از الگوی آموزشی مبتنی بر شایستگی و سازماندهی، تدوین و تنظیم برنامه درسی رشته پرستاری بر اساس راهنماهای نوین آموزشی.
مریم نمادی و ثوقی و همکاران (۲۰۱۴ م.) (۲۹)	تعیین صلاحیت بالینی تازه دانش‌آموختگان از دیدگاه خود و سرپرستاران	۷۰ پرستار، ۳۵ سرپرستار	اردبیل	توصیفی - تحلیلی	میزان صلاحیت بالینی از نظر هر دو گروه در سطح خوب تا عالی بود، اما دانش‌آموختگان نسبت به سرپرستاران صلاحیت‌های بالینی خود را در کلیه حیطه‌ها به طور معنی‌داری بالاتر ارزیابی نمودند و تنها این تفاوت در حیطه تدابیر مراقبتی و پیشرفت و تکامل حرفه‌ای، معنی‌دار نبود ($p<0.05$).	پیشنهاد بازنگری برنامه‌های درسی دوره کارشناسی در جهت رفع نیازهای حرفه‌ای پرستاران، به کارگیری شیوه‌های نوین آموزشی و سازماندهی آموزش «رایزنی» توسط مدیران پرستاری.

نویسنده (سال)	هدف مطالعه	حجم نمونه	مکان	نوع مطالعه	نتایج	پیشنهادهای و راهکارها
هاله جعفری و همکاران (۲۰۱۹م، ۲۰)	تعیین ارتباط صلاحیت با تفکر انتقادی پرستاران شاغل	۱۷۰ پرستار	تهران	همبستگی - توصیفی	میانگین نمره کل صلاحیت پرستاری و تفکر انتقادی بالا بود. رابطه بین این دو همبستگی مثبت و معنی‌دار بود ($P < 0.001$). پرستاران با توانایی بهتر تفکر انتقادی، صلاحیت بهتری دارند و می‌توانند مستقل و مؤثر مراقبت پرستاری مناسبی را ارائه دهند.	تقویت تفکر انتقادی پرستاران می‌تواند به ارتقای صلاحیت پرستاری منجر گردد. ارائه تغییراتی در نظام‌های بیمارستانی به منظور پیوند پرستاران با پژوهش در راستای ارائه مراقبت‌های مبتنی بر شواهد ضرورت دارد.
معصومه قائدامینی و همکاران (۲۰۱۹م، ۲۷)	تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا	۲۰۰	شهرکرد	توصیفی - همبستگی	نمره کلی صلاحیت پرستاری در بلایا در پرستاران مطالعه‌شده ($162/58 \pm 22/70$) از ۲۴۴ بود بیشتر پرستاران (۵۳ درصد) سطح هوش هیجانی متوسطی دارند. بین هوش هیجانی و صلاحیت پرستاری در بلایا ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد.	با تدابیری مناسب همچون مرخصی، تعدیل ساعات کار، پاداش و تقدیر و اجرای برنامه‌های آموزشی، ضمن خدمت خاص همچون آموزش مؤلفه‌های حرمت خود، جرأت‌ورزی و حل مسأله هوش هیجانی را باید افزایش داد.
امیر جلیلی و همکاران (۲۰۱۹م، ۵۱)	تعیین رابطه سلامت معنوی و شایستگی بالینی پرستاران	۱۳۵	تهران	توصیفی - همبستگی	پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه سلامت معنوی و صلاحیت بالینی نسبتاً بالایی و قابل قبول دارند، اما صلاحیت بالینی پرستاران ارتباط مستقیمی با سلامت معنوی آن‌ها ندارد.	بررسی سطح صلاحیت بالینی و سلامت معنوی در بخش‌ها و شهرهای دیگر.
رزیتا چراغی و همکاران (۲۰۱۹م، ۴۷)	ارزیابی تأثیر مدل‌های همکار آموزش بالینی (CAE) بر مهارت‌های بالینی و رضایت از آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری	۱۲۰ دانشجوی پرستار	تبریز	تجربی	مهارت بالینی در گروه آموزش CTA نسبت به گروه آموزش معمول بالاتر بود ($P = 0.003$) رضایت از آموزشی بالینی نیز بالاتر بود ($P < 0.001$).	می‌توان از مدل CTA در آموزش بالینی برای بهبود نتایج یادگیری در دانشجویان پرستاری استفاده کرد.
مسعود بحرینی و همکاران (۲۰۱۱م، ۲۴)	تعیین و مقایسه سطح صلاحیت بالینی پرستاران و فراوانی استفاده از مهارت‌های بالینی	۲۶۶	بوشهر	توصیفی - مقطعی	پرستارانی که در بیمارستان دانشگاه تیپ ۲ مشغول به کار بودند، سطح شایستگی بالینی خود را در سطح قابل توجهی پایین‌تر، نسبت به افرادی که در بیمارستان	طراحی برنامه‌های تشویقی و آموزش ضمن خدمت با توجه به سطح شایستگی بالینی آن‌ها، با هدف توزیع مناسب‌تر پرستاران در بخش‌های عمومی و خاص، توجه

نویسنده (سال)	هدف مطالعه	حجم نمونه	مکان	نوع مطالعه	نتایج	پیشنهادهای و راهکارها
در دو بیمارستان مختلف دانشگاهی					برتر دانشگاهی کار می‌کردند (نوع ۱) ارزیابی کرده‌اند ($p < 0.01$).	مدیریت به تنوع محیطی و سازمانی، نیازهای آموزشی پرستاران.
ژایلا میرلاشاری و همکاران (۲۰۱۶ م.) (۱۶)	ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان	۱۱۷	تهران	توصیفی - مقطعی	بیش از نیمی از پرستاران (۶۵/۸ درصد) صلاحیت متوسطی داشتند.	به منظور بهبود و ارتقای توان بالینی پرستاران در انجام وظایف حرفه‌ای خود به روش ایمن و با کیفیت مناسب، برخی از متغیرهای مؤثر بر صلاحیت افراد، از جمله علاقه به حرفه پرستاری، وضعیت اشتغال، گذراندن دوره‌های آموزشی تئوری و عملی و میزان ساعات اضافه کاری باید در نظر گرفته شود.
خدیجه مبشر امینی و همکاران (۲۰۱۷ م.) (۲۳)	بررسی ارتباط صلاحیت بالینی و استرس شغلی پرستاران	۲۳۰	گیلان	توصیفی - همبستگی	میانگین نمره صلاحیت بالینی در سطح بالا ارزیابی شد. سطح استرس پرستاران بالا و متوسط گزارش شد. بین صلاحیت بالینی و استرس شغلی رابطه معناداری وجود داشت ($r = 0.153$, $P = 0.020$).	اجرای دوره مدیریت استرس توسط سیاستگذاران پرستاری در برنامه درسی پرستاری و اجرای دوره‌های کوتاه‌مدت مدیران پرستار مدیریت استرس در جهت آموزش استراتژی‌های مقابله و مدیریت استرس، اصلاح عوامل استرس‌زا را در محل کار پرستاری.
محسن ادیب حاج باقری و همکاران (۲۰۱۸ م.) (۷)	تعیین صلاحیت بالینی پرستاران شاغل کاشان از دیدگاه خود و سرپرستاران	۱۴۵ پرستار و ۱۹ سرپرستار	کاشان	توصیفی - مقطعی	پرستاران صلاحیت بالینی خود را در سطح خوب و سرپرستاران در سطح عالی گزارش نمودند. رابطه مثبت بین صلاحیت بالینی پرستاران و میزان به کارگیری این صلاحیت‌ها وجود داشت ($P = 0.001$, $r = 0.845$).	مدیران و سرپرستاران بخش‌ها زمینه به کارگیری مهارت‌ها را فراهم سازند، به طور مداوم صلاحیت‌های بالینی پرستاران را مورد ارزیابی قرار دهند تا با آگاهی از نقاط ضعف، برنامه‌های برای ارتقای صلاحیت‌های آن‌ها طراحی و اجرا نمایند.
زهره پارسا یکتا و همکاران (۲۰۰۷ م.) (۴۱)	تعیین نظرات دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری در مورد صلاحیت‌های بالینی خود و میزان دستیابی به آن	۹۱ دانشجوی سال آخر	تهران	توصیفی - مقطعی	میزان دستیابی به صلاحیت بالینی اکثر دانشجویان در سطح متوسط و ضعیف بودند.	استفاده از روش‌های مؤثر آموزش بالینی و برنامه‌ریزی جهت ارزشیابی مؤثر صلاحیت‌های بالینی قبل از فارغ‌التحصیلی و یا قبل از استخدام در مراکز مراقبت بهداشتی.

نویسنده (سال)	هدف مطالعه	حجم نمونه	مکان	نوع مطالعه	نتایج	پیشنهادهای و راهکارها
منصوره تجویدی و همکاران (۲۰۱۹م. ۲۸)	بررسی رابطه گرایش به تفکر انتقادی و صلاحیت بالینی پرستاران.	۱۲۰	تهران	توصیفی - تحلیلی	بین کل نمره تفکر انتقادی و صلاحیت بالینی رابطه مثبت گزارش شد. گرایش به تفکر انتقادی می تواند ۲۸/۴ درصد از مهارت‌های بالینی را پیش‌بینی کند. میانگین نمرات تفکر انتقادی از پرستاران در سطح مثبت و میانگین نمره مهارت‌های بالینی آن‌ها در حد متوسط بود.	طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب برای تقویت تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و برگزاری کارگاه‌های عملی برای رشد تفکر انتقادی توسط پرستاران بالین

بحث

در زمینه چالش‌های بالین باید کمبود نیروی انسانی، عدم صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار و جو سازمانی را در نظر داشت. در مورد آموزش بالینی عوامل مربوط به مربی، دانشجوی پرستار و محیط آموزشی و تجهیزات مورد توجه می‌باشد. پرستاران در شروع به کار دارای مشکلاتی در ارائه مراقبت‌ها هستند و گاهی دچار شوک واقعیت می‌شوند. رهاشدن پرستاران تازه‌کار بدون حمایت و عدم برنامه‌های آشناسازی از عمده مشکلات محیط‌های بالینی است. پرستاران تازه‌کار در بالین به دفعات از معیارها و استانداردهای حرفه‌ای خارج شده و مرتکب خطا، سهل‌انگاری و در نهایت سوءعملکرد می‌شوند (۲۱). یکی از چالش‌ها در این زمینه کمبود نیروی انسانی (۱۹) است و اینکه هرچند پایین بودن سطح صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار را می‌توان تا حدودی با ناکارآمدی سیستم آموزش دانشگاهی و عدم تطابق برنامه درسی دوره کارشناسی با عملکرد حرفه‌ای پرستاران در محیط‌های بالینی مرتبط دانست، اما بر اساس نظریه Benner کم‌تر بودن صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار می‌تواند ناشی از تجربه بالینی اندک آن‌ها باشد، به طوری که هرچه میزان سن و سوابق کاری افراد بالاتر باشد، میزان تجربه، تسلط بر کار و سازگاری با محیط نیز بالاتر می‌رود و به همان میزان صلاحیت پرستاران نیز ارتقا

می‌یابد. مدیران و سرپرستاران بخش‌ها زمینه به کارگیری مهارت‌ها را به خصوص مهارت‌های را که با وجود اهمیت، کمتر از آن‌ها استفاده می‌شود، فراهم سازند (۷). همچنین راهکار دیگر که در این زمینه می‌توان اشاره نمود این است که توسعه ساختار و روند ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران تازه‌کار، تهیه کتابچه آموزشی و اجرای امتحانات دوره‌ای استاندارد برای پرستاران صلاحیت بالینی ایشان را نیز در این زمینه‌ها ارتقا خواهد داد (۱۹). سازماندهی کمیته رایزنان پرستاری (منتور) جهت آشناسازی پرستاران تازه‌کار راهکار اثربخشی برای مدیران پرستاری است (۲۲).

مورد دیگر، وجود چالش در تصمیم‌گیری و تعاملات (۶)، سطح استرس شغلی بالا پرستاران (۲۳) است. عامل دیگر جو و محیط سازمانی است، به طوری که در مطالعه‌ای اشاره شد بیمارستان تیپ ۲ نسبت به بیمارستان برتر سطح صلاحیت پایین‌تری داشتند (۲۴). با توجه به ارتباط و همبستگی مثبت عواملی چون قضاوت بالینی (۲۵) قدرت تصمیم‌گیری (۱)، هوش هیجانی (۲۶-۲۷)، تفکر انتقادی (۲۰، ۲۹-۲۸) و تفکر خلاق و سبک زندگی سالم (۳۰) با ارتقای سطح صلاحیت بالینی، محققان به مدیران پرستاری جهت افزایش سطح صلاحیت بالینی پرستاران در برنامه آموزش ضمن خدمت به برگزاری کلاس آموزشی و کارگاه‌های عملی با این

موضوعات توصیه نموده‌اند (۲۰)، لذا باید توجه داشت که شرط ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران وجود جو حامی و مشوق فرهنگ توانمندسازی و عملکرد حرفه‌ای مطابق با استانداردهای پرستاری است (۱۸). بهره‌مندی از سیستم آموزشی کارآمد و سازماندهی بهتر آموزش‌های ضمن خدمت پرستاران، از جمله عواملی هستند که ممکن است بسته به میزان بهره‌مندی از این عوامل صلاحیت بالینی پرستاران تحت تأثیر قرار گیرد. سازمان‌های مربوطه جهت ارتقای رضایت شغلی و صلاحیت بالینی پرستاران، نسبت به فراهم‌نمودن شرایط محیطی و سازمانی مناسب، از جمله امکانات در دسترس آموزشی، برنامه‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت منسجم‌تر (۳۱) و با توجه به تنوع محیطی و سازمانی و نیازهای آموزشی پرستاران اشاره نمود (۲۴، ۳۲).

همچنین در بالین باید شرایطی فراهم شود که بتوان هوش هیجانی پرستاران را با تدابیری مناسب همچون مرخصی، تعدیل ساعات کار، پاداش و تقدیر و اجرای برنامه‌های آموزشی خاص همچون آموزش مؤلفه‌های حرمت خود، جرأت‌ورزی و حل مسأله را افزایش داد، زیرا هوش هیجانی متوسط پرستاران می‌تواند موجب شود که این کارکنان انگیزه کاری خود را به تدریج از دست بدهند و به تبع آن عملکرد شغلی و صلاحیت آنان نیز در پاسخ به بلایا کاهش یابد (۲۰)، لذا اجرای راهکارهای لازم برای ارتقای تعهد عاطفی پرستاران جهت تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری (۳۳)، برقراری امکانات رفاهی کافی (۱، ۳۴)، اصلاح حقوق و مزایا و اعطای ترفیعات بر اساس شایستگی پرستاران، اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری (۲۸، ۳۱) و همچنین نظر به ارتباط معکوس صلاحیت بالینی با استرس شغلی (۳۳، ۳۵)، اجرای دوره مدیریت استرس توسط سیاستگذاران پرستاری در برنامه درسی پرستاری و اجرای دوره‌های کوتاه‌مدت مدیران پرستار مدیریت استرس در جهت آموزش استراتژی‌های مقابله و مدیریت استرس. اصلاح عوامل استرس‌زا را در محل کار پرستاری (۲۳) گامی در جهت ارتقای صلاحیت بالینی ایشان

خواهد بود. نقش مدیریت بالین پرستاری در تهیه امکانات بهداشتی و درمانی با توجه به بافتار حائز اهمیت است (۱). بدیهی است که آموزش بالینی در دوره‌های آموزش پرستاری یکی از راهکارهایی است که پرستاران می‌توانند به کسب صلاحیت بالینی نائل آیند، ولی این پدیده در آموزش پرستاری کشور ما مشکلات عدیده‌ای دارد، به گونه‌ای که اکثریت قریب به اتفاق مقالات در پرستاری نشان‌دهنده این معضل است (۲۱). در مورد چالش‌ها در آموزش بالینی می‌توان به آموزش با کیفیت پایین (۷)، فضای فیزیکی و روانی بخش‌های آموزشی و الگوهای نقش نامناسب اشاره نمود (۳۶). عوامل بسیاری بر کسب صلاحیت پرستاری تأثیرگذار است. از میان این عوامل می‌توان به ویژگی‌های کارکنان پرستاری، علم و دانش و تجارب قبلی، میل به دانستن، علاقمندی به حرفه و یادگیری‌های مرتبط با حرفه، توانایی مدیریتی مربوط به محیط کار، روحیه و میل کمک به دیگران، مسئولیت‌پذیری، اعتماد به نفس، ارتباط اثر بخش و احترام به فرهنگ افراد، نگرش مذهبی، صبوری، شجاعت، نداشتن غرور بی‌جا و غیر سازنده اشاره نمود (۱).

عوامل محیطی و سازمانی، به ویژه در دسترس بودن سیستم آموزشی مؤثر، نقش مهمی در صلاحیت بالینی پرستاران دارند. در مطالعات به تراکم دانشجو (۳۶) فاصله بین آموخته‌های بالین و عمل، پیروی از مقررات معمول و نادرست حاکم بر محیط آموزشی، سرگردانی دانشجو در غیاب مربی، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه‌ریزی، مقتدر نبودن دانشجو در تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، پراکندگی کارورزی در بخش‌های بالینی در طول دوره، نبودن انگیزه کافی، ارزشیابی‌نشدن مربی بالینی توسط دانشجو، مشخص نبودن روند ارزشیابی و شرح وظایف دانشجو را از موانع مربوط به آموزش دانسته‌اند (۳۴)، البته موانعی نیز مربوط به دانشجو مطرح می‌باشد که شامل حضور نامنظم در بالین، رعایت نکردن نظم در بالین، ارتباط نامناسب با کادر درمانی و سایر پرسنل، ورود بدون آمادگی دانشجو در بالین، برقراری ارتباط با

بیمار، غرور کاذب، نداشتن انگیزه و رغبت جهت اقدامات بالینی و آینده پرستاری می‌باشد (۳۴). برای کاهش مشکلات آموزشی در محیط بالینی آموزش، آموزش روش‌های مدیریت تضاد به دانشجویان، پرستاران بالین و پزشکان جهت برقراری ارتباط حرفه‌ای مناسب، استفاده از وسائل کمک آموزشی در محیط بالینی، همکاری مربی، پرسنل، مسئول برنامه‌ریزی آموزش و ارزیابی وضعیت آموزش بالینی به صورت مستمر کمک‌کننده است (۱، ۳۴).

آموزش بالینی از مربی، دانشجو، پرسنل و محیط آموزشی و تجهیزات و وسایل تشکیل شده است که هر یک از آن‌ها می‌تواند در امر آموزش بالینی تأثیرگذار باشد (۳۷). افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو پرستاری، کمبود استاد، محدودیت در فضاهای آموزشی بالینی از موانع رسیدن به صلاحیت پرستاری می‌باشد (۲۷). گزینش صحیح دانشجوی پرستاری و سنجش استعداد صلاحیت پرستاری ایشان در بدورود به رشته پرستاری یکی از راهکارهای مطرح‌شده توسط صاحب‌نظران این امر است (۱، ۳۴). از طرفی مربیان بر روی برخی از چالش‌های مربوط به دانشجویان مانند انگیزه پایین آن‌ها تأثیرگذار هستند. شاید وجود مربیان با سابقه و شناخته شده در همکاری بیمارستان و پرسنل نیز تأثیرگذار باشد و باعث افزایش همکاری مراکز درمانی با مراکز آموزش پرستاری شده و بدین ترتیب در بهبود آموزش بالینی تأثیرگذار باشند (۳۸-۳۷). سابقه کاری پایین مربیان و نظارت ناکافی بر ایشان، نداشتن کنفرانس بالینی هفتگی، کمبود مربیان با تجربه برای آموزش در محیط‌های آموزشی بالینی از موانعی است که می‌توان به آن اشاره نمود (۳۴).

در مقالات بررسی‌شده نقش مربی در آموزش بالینی از بقیه عوامل پررنگ‌تر دیده می‌شود. علاقه مربی به آموزش بالینی و به تبع آن احساس مسئولیت مربی نسبت به آموزش دانشجویان را می‌توان تا حدی در تیپ شخصیتی فرد جستجو کرد که با انجام مصاحبه و دقت در گزینش مربیان می‌توان مدرسینی که به کار خود علاقه داشته و انگیزه کافی برای

آموزش بالینی دانشجویان داشته باشند را انتخاب نمود، البته تنها داشتن انگیزه برای مربی بالینی خوب بودن کافی نیست (۳۷). یکی از تأثیرگذارترین عوامل در عملی‌ساختن چنین امری استفاده از مربیان بالینی توانمند و با سابقه کار بالینی می‌باشد که از نظر علمی و عملی و اخلاقی بتوانند فراگیران را در محیط بالینی یاری کنند (۳۹). مربیان مجرب و مدبر از تسهیلگرهای آموزش بالینی محسوب می‌شوند (۳۶). داشتن سابقه کار بالینی می‌تواند در اعتماد به نفس مربی و ارتباط مربی با سایر پرستاران و به خصوص در مورد مهارت بالینی تأثیرگذار باشد. داشتن سابقه بالینی همچنین می‌تواند باعث بهبود آموزش و ایجاد انگیزه و علاقه در دانشجویان و ایجاد آرامش در آن‌ها شود، پس شاید بتوان اذعان کرد که وجود مربی با چنین خصیصه‌های علمی و عملی و اخلاقی مناسب در کنار دانشجویان به عنوان یکی از عوامل مؤثر در امر آموزش بالینی، باعث افزایش علاقه و تلاش آن‌ها برای یادگیری خواهند شد (۳۸). در این راستا، جذب و به کارگیری استادان بالینی توانمند و مؤثر، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی با توسعه همکاری و ارتباط بین مدرسین و پرستاران بالین و تأمین امکانات آموزشی و اقامتی دانشجو در بالین، می‌تواند تأثیر به سزایی داشته باشد. به منظور توانمندسازی استادان و آشناسازی با روش‌های نوین آموزش بالینی، برگزاری دوره‌های بازآموزی و کارگاه‌های آموزشی به خصوص جهت استادان جدیدالورود پیشنهاد می‌شود. توجه به ارزشیابی‌های انجام‌شده در طول ترم اعم از ارزشیابی دانشجو و استاد و تحلیل نتایج می‌تواند تا حدی نقاط ضعف و قوت اجرای برنامه را در طول ترم مشخص کند (۴۰). مشخص نمودن شرح وظایف دانشجویان در بالین، وجود و طراحی ابزارهایی معتبر، پایا و عینی برای اعتباربخشی، به کارگیری شیوه‌های جدید آموزش و ارزشیابی‌های عملکرد، راهکارهای پیشنهادی در این امر است (۱، ۳۴). آمادگی پرستاران برای بالین در قرن بیست و یکم مستلزم تعهد کلیه مربیان برای تشخیص اهمیت ذاتی صلاحیت در عمل پرستاری است. استراتژی‌های آموزشی و

ارزیابی دانشجویان باید متمرکز بر صلاحیت باشد. دانشجویان باید از اوایل شناخت اهمیت دانش علمی، مسئولیت‌پذیری در قبال اقدامات، پیروی از استانداردهای تعیین شده و مسئولیت بین فردی مرتبط با توسعه شایستگی را آغاز کنند. مربیان همچنین باید مهارت خود را در عمل نشان دهند و دانشجویان را از یادگیری طولانی‌مدت که برای حفظ شایستگی لازم است آگاه سازند. علاوه بر این، دانشجویان باید به گونه‌ای ارزیابی شوند که تشخیص دهد چگونه و چه زمانی شایستگی آن‌ها سنجیده می‌شود. انجام این کار فرصت‌هایی برای حل مشکلات، همکاری و کشف منابع مورد نیاز برای توسعه و حفظ شایستگی فراهم می‌آورد (۵).

با توجه به اینکه مهارت ارتباطی مربی عامل تأثیرگذار در کسب تجارب مثبت یادگیری بالینی دانشجویان است. همچنین مهارت ارتباط بین فردی یکی از معیارهای اصلی در کسب صلاحیت بالینی است (۳۷)، لذا به کارگیری مربیانی که علاوه بر دانش و مهارت عملی از مهارت ارتباطی بالا برخوردار باشند و اجرای برنامه‌های آموزشی عملی برای بالابردن صلاحیت بالینی و مهارت ارتباطی مربیان توصیه می‌گردد (۳۷).

یافته‌های به دست آمده از مطالعه ای نشان داد که ارتباطات ناکارآمد، آماده‌سازی ناکافی و واکنش‌های عاطفی چالش دانشجویان پرستاری ایرانی در محیط یادگیری بالینی است (۳۸). همکاری پرستاران با دانشجویان ارتباط زیادی به نحوه تعامل مربی با آن‌ها دارد و ارتباط نامناسب مربیان با پرستاران از عواملی است که باعث خارج شدن پرستاران از آموزش بالینی دانشجویان می‌شود. برای بهبود آموزش بالین دانشجویان پرستاری از طریق مربیان بایستی از حضور مربیانی در بالین بهره برد که علاوه بر دانش نظری و مهارت عملی از مهارت ارتباطی خوبی برخوردار باشند تا بتوانند محیط بخش را برای دانشجویان خوشایند کرده و همکاری پرستاران بخش را جلب نمایند تا از این طریق کمبودهای موجود در مربیان آموزشی و محیط یادگیری بالین تا حدی بهبود یابد (۳۷). یکی از

مهم‌ترین مسئولیت‌های مربیان برای برخورد صحیح با دانشجویان پرستاری در بالین، ایجاد اشتیاق و انگیزه بیشتر برای یادگیری و همچنین افزایش اعتماد به نفس آن‌ها است. برخورد مناسب و برقراری ارتباط با دانشجویان موضوع مهمی است که مربیان پرستاری می‌توانند الگویی برای دانشجویان باشند. آموزش که توأم با ارزش و احترام باشد، فرایند آموزش یادگیری را تسهیل می‌کند و دانشجویان را به سمت حرفه پرستاری سوق می‌دهد. اختلافات و رفتار نادرست بین کارکنان و دانشجویان بر روند آموزش بالینی تأثیر منفی می‌گذارد. کسب مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان پرستاری، فضای هدایتی را در محیط بالینی به وجود می‌آورد و به دنبال آن باعث افزایش انگیزه آن‌ها می‌شود (۳۸).

عدم استفاده از روش‌های مؤثر تدریس بالینی و عدم به کارگیری توسط پرستاران در محیط‌های بالینی احتمال دارد یکی از علل مؤثر عدم دستیابی دانشجویان پرستاری به برخی از صلاحیت‌های پرستاری باشد (۴۱). روش‌های نوین باعث بهبود مهارت‌ها و افزایش بقا یادگیری پرستاران می‌شود، اما در بررسی انجام‌شده کمتر اشاره به این روش‌ها شده است. نتایج پژوهشی نشان داد که انتقال دانش و تجربیات از طریق داستان‌گویی می‌تواند منجر به بهبود مهارت تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران شود (۴۲). کارپوشه حرفه‌ای ابزارهای مفیدی برای بهبود صلاحیت‌های بالینی در همه نقش‌های حرفه‌ای است. (۴۳)، البته شیوه‌های آموزش بالینی متعددی وجود دارد، مثل استفاده از سناریو شبیه‌سازی (۴، ۴۴)، ایفای نقش، آزمون بالینی ساختاری عینی، آموزش یادگیری مبتنی بر مشکل، بازتاب بالینی (۴)، راهبردهای یادگیری مادام‌العمر (۴۵)، مدل همکار آموزش بالینی (۳۷، ۳۹، ۴۳)، پرسپتورشیپ و منتورشیپ که می‌تواند منجر به افزایش کیفیت آموزش و توسعه صلاحیت پرستاری شود (۴۶).

مدل کارآموزی همکار آموزش بالینی (Clinical Teaching Associate) یکی دیگر از روش‌های بهبود نتایج آموزش بالینی پرستاری است (۳۷، ۴۳) که ترکیبی از دانش

نظری عمیق مربیان بالینی و تجربه بالینی دست اول پرستاران شاغل است، در نتیجه می‌تواند شکاف تئوری و عمل را کاهش داده و نتایج آموزش پرستاری بالینی را بهبود بخشد. علاوه بر این مدل CTA باعث افزایش انگیزه تمرین پرستاران برای همکاری در آموزش پرستاری و انگیزه دانشجویان پرستاری برای یادگیری می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که مدل CTA مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری، رضایت از آموزش بالینی و شایستگی حرفه‌ای (۳۹، ۴۷)، اعتماد به نفس و روابط بین فردی را افزایش می‌دهد. همچنین ممکن است در کاهش چالش‌ها و مشکلات آموزش پرستاری بالینی و افزایش کیفیت مراقبت‌ها به طور بالقوه مؤثر باشد. بنابراین این مدل می‌تواند برای بهبود نتایج یادگیری در دانشجویان پرستاری استفاده شود (۴۷).

بر اساس مطالعات، یکی از راه‌حل‌های مؤثری که در سراسر جهان از آن استفاده می‌شود، به کارگیری مدل آموزشی پرسپکتورشیپ است (۴۸). این شیوه تدریس و یادگیری گزینه انتخابی مکان‌های بالینی در پزشکی و پرستاری است. این شیوه یادگیری آموزش تئوری و بالین را می‌تواند ترکیب کند، در نهایت در توسعه صلاحیت بالینی دانشجویان مؤثر است (۴۹)، البته انتخاب پرسپکتورها به عنوان الگوهای نقش برای دانشجویان و پرستاران جدید باید بسیار دقیق و با توجه به معیارهای مشخصی صورت پذیرد (۴۸). اصطلاح پرسپکتور در کشورهای مختلف متفاوت است. این اصطلاح در انگلستان «منتور»، در استرالیا «پرستاران یار (Buddy Nurses)» و در ایالات متحده و سوئد «پرسپکتور» به کار می‌رود. پرسپکتور دانشجویان را به ادغام تئوری در عمل، آموزش مهارت‌های بالینی، ارزیابی صلاحیت بالینی تقویت تفکر انتقادی و مهارت‌های حل مسئله راهنمایی می‌کند (۴۶).

محققان معتقدند آموزش بالینی در پرستاری به گونه‌ای طراحی نمی‌گردد تا تفکر خلاق و انتقادی را در دانشجویان پرورش دهد. بنابراین آن‌ها قادر نیستند دانسته‌های خویش را در موقعیت‌های بالینی به کار گیرند (۴۱). امروزه کارشناسان

معتقدند که تفکر انتقادی بخشی جدایی‌ناپذیر از آموزش در هر سطح است، زیرا تفکر انتقادی نوعی تفکر است که با استفاده از تحلیل، ارزیابی، انتخاب و کاربرد به بهترین راه حل منتهی می‌شود. از آنجا که با افزایش تمایل به تفکر بالینی، استفاده از شایستگی بالینی در پرستاران نیز افزایش یافت. همچنین با توجه به رابطه همبستگی مثبتی که بین تفکر انتقادی دانشجویان و پیشرفت تحصیلی وجود دارد. نقش نگرش تفکر انتقادی در عملکرد تحصیلی دانشجویان از اهمیت بالایی برخوردار است و به دلیل ماهیت قابل آموزش بودن تفکر انتقادی، این اهمیت تأکید می‌شود، لذا ضرورت طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب برای تقویت تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری مطرح می‌گردد تا به مراقبت مطلوب که هدف نهایی پرستاری است، منجر گردد (۲۸). با توجه به رابطه مثبت بین استرس و کاهش صلاحیت بالینی، اجرای دوره مدیریت استرس توسط سیاستگذاران پرستاری در برنامه درسی دانشجویان پرستاری نیز راهکاری مؤثر در این زمینه است (۲۳).

مدیران و مسئولین دانشگاه، بیمارستان و دانشکده بایستی از نظر رفاهی دانشجویان را حمایت کنند که این کار می‌تواند با دادن صبحانه برای دانشجویان در بیمارستان، قرارداد محیطی مناسب برای استراحت مختصر آن‌ها در بین کارآموزی، ارائه کمک برای دانشجویان، در نظر گرفتن وسایل ایاب و ذهاب مناسب بین دانشکده و بیمارستان و خوابگاه و کارهایی که بتواند تمرکز دانشجو را از افکار جانبی، به یادگیری و درس بکشد، برای رسیدن به این هدف کمک‌کننده است، البته فراهم کردن تجهیزات لازم در محیط بالین برای ارائه مراقبت مناسب و نیز آموزش بالینی یکی از موارد مهم است که نباید توسط مسئولین نادیده گرفته شود که با اختصاص بودجه و یا جلب همکاری شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی و افراد خیر می‌تواند در رسیدن به این هدف کمک‌کننده باشد. با توجه به اینکه آموزش بالینی امری است که به عوامل متعددی بستگی دارد و برای داشتن آموزش بالینی مناسب برای دانشجویان

پرستاری که در واقع تلاش در جهت داشتن پرستاران توانمند و حرفه‌ای در آینده است، بایستی اهتمام خاصی از طرف مسئولین نسبت به این امر وجود داشته باشد، البته باید در نظر داشت که کنترل همه عوامل به یکباره ممکن نخواهد بود (۱۸).

با توجه به ماهیت بالینی حرفه پرستاری و نیاز جامعه به کارکنان پرستاری واجد شرایط، لازم است که دانشکده‌های پرستاری با ایجاد ارزیابی جامع، مؤثر و کارآمد، دانشجویان خود را در انجام وظایف خود تضمین (۳۰) و از کسب صلاحیت‌های حرفه‌ای آنان برای انجام وظایف خود اطمینان حاصل کنند (۳۲). پیشنهاد می‌شود قبل از فارغ‌التحصیل شدن دانشجویان پرستاری و قبل از ورود به محیط بالین از ایشان ارزیابی صلاحیت بالینی انجام شود. کارشناسان آموزشی اهداف و نتایج مثبتی را در ارزیابی دانشجویان فرض می‌کنند که شامل: ۱- ارتقای توانایی دانشجویان با راهنمایی و ایجاد انگیزه در یادگیری دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های حرفه‌ای؛ ۲- شناسایی دانشجویانی که از نظر بالینی ناتوان هستند و از ورود آن‌ها به خدمت جلوگیری می‌شود و به تبع آن محافظت از افراد و بیماران در مراکز درمانی که از مراقبت‌های نامناسب و حتی تهدیدآمیز برای زندگی برخوردار هستند؛ ۳- تعیین معیارهایی برای انتخاب دانشجویان دارای مهارت بالینی و پذیرش آن‌ها در مقاطع تحصیلات عالی؛ ۴- شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی و برنامه درسی با ارائه بازخورد به معلمان و مدیران؛ ۵- شناسایی و رفع موانع یادگیری دانشجویان (۳۲).

پیشنهاد می‌شود که مدیران و تصمیم‌گیرندگان آموزش پرستاری با ارائه طرح‌هایی در مورد ارتقای سطح آزمون و سنجش همه‌جانبه مهارت‌های حرفه‌ای به پیشرفت و ارتقای حرفه پرستاری کمک نمایند. علاوه بر این با طراحی و اجرای یک آزمون نظری و عملی استاندارد می‌توان از تحویل دانش آموختگانی با دانش نظری و مهارت‌های بالینی ناکافی به سیستم درمانی، جلوگیری نمود. همچنین با برگزاری آزمون

همه‌جانبه در سطح کشوری، می‌توان ارزشیابی‌های آموزشی قابل قبولی را در خصوص تربیت نیروی کارآمد و مؤثر در سیستم‌های درمانی و آموزشی به دست آورد (۱۳). توصیه محققان این است که دانشکده‌های پرستاری برای ارزیابی برنامه درسی آموزشی باید از مجموعه‌ای از ابزارها و تکنیک‌های ارزیابی استفاده کنند، زیرا شواهد نشان می‌دهد که استفاده از تنها یک روش یا یک ابزار ارزیابی برای قضاوت در مورد مهارت بالینی دانشجویان مناسب نیست (۳۰). امید است با شناخت چالش‌ها و راهکارهای مطرح‌شده در جهت ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران اقداماتی مؤثری انجام گردد تا با ارائه مراقبت با کیفیت گامی مهم در در راستای تقویت نظام سلامت برداشته شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعات، موارد پیشنهادی در جهت افزایش صلاحیت بالینی پرستاران در ایران در سطح دانشجویان، اساتید و ساختار سیستم آموزشی و مدیریت بیمارستان‌ها خلاصه می‌شود که بایستی با شناخت و برنامه‌ریزی مناسب آن‌ها را مدیریت نمود. به طور خلاصه اصلاح برنامه درسی، افزایش مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان و اساتید، افزایش مهارت‌های بالینی و ارتباطی اساتید و استفاده از روش‌های مختلف تدریس توسط اساتید، برگزاری کارگاه و آموزش ضمن خدمت پرسنل پرستاری و مربیان پرستاری از راهکارهای پیشنهادی می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

بتول علیزاده: نگارش مقاله، جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها.

نازیلا جوادی: نظارت و راهنمایی، اصلاح نگارش مقاله.

زهرا طاهری ازبرمی: نظارت و راهنمایی.

ملوک پورعلیزاده: نظارت و راهنمایی، اصلاح نگارش مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Armat R. Designing and Determining the Psychometric Properties of a Nursing Competency Capacity Measure: A mixed Study. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences University; 2019. [Persian]
2. Dellai M, Mortari L, Meretoja R. Self-assessment of nursing competencies-validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009; 23(4): 783-791.
3. Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019; 6(4): 421-425. [Persian]
4. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*. 2018; 61(1): 1-7.
5. Axley L. Competency: A concept analysis. *Nursing Forum*. 2008; 43(4): 214-222.
6. Zamanzadeh V, Roshangar F, Valizadeh L, Fathiazar E. The challenges of newly graduated nurses for gaining competence in clinical judgment: A qualitative study. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014; 12(2): 117-128. [Persian]
7. Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing nurses' clinical competence from their own viewpoint and the viewpoint of head nurses: A descriptive study. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(111): 52-64. [Persian]
8. Hwang JI, Park HA. Factors associated with nurses' informatics competency. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2011; 29(4): 256-262.
9. Yang L, Cui D, Zhu X, Zhao Q, Xiao N, Shen X. Perspectives from nurse managers on informatics competencies. *The Scientific World Journal*. 2014; 2014: 391714.
10. Adib-Hajbaghery M. Nurses' self-assessment of skills in the cardiovascular physical examination. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2013; 2(1 and 2): 19-25. [Persian]
11. Moatary M, Akaberian S, Mirzaie K. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self assessment method. *ISMJ*. 2008; 11(1): 69-75. [Persian]
12. Elhami S, Ban M, Mousaviasl S, Zahedi A. Self-Evaluation of Nurses Clinical Competency based on Benner Theory. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*. 2018; 99(5897): 1-7. [Persian]
13. Miri K, Bahrami M, Sabeghi H, Mazlom S. Assessing the Necessity of Final Exam at the End of the Undergraduate Nursing Course from the Point of View of Faculty Members and Students of Mashhad and Torbat Heydariyeh in 2016: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2018; 17(6): 587-594. [Persian]
14. Hojat M. Ethical and legal requirements for nurses' clinical qualification. *Education & Ethic In Nursing*. 2016; 5(1): 35-40. [Persian]
15. Abdi A, Assadi P, Mohammadyari T, Miri J. General decision-making style and clinical competence of nurses working in the educational hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences in 2014. *Journal of Nursing Education*. 2015; 4(3): 19-29. [Persian]
16. Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical competence and its related factors of nurses in neonatal intensive care units. *Journal of Caring Sciences*. 2016; 5(4): 317-324.
17. Jafari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing "Nursing Mentors Committee": An Effective Strategy for Improving Novice Nurses' Clinical Competency. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2): 237-246. [Persian]
18. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi A. The effect of nursing management development program on clinical competency in coronary care unit. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2011; 15(1): 21-29. [Persian]
19. Poornowrooz N, Parandavar N, Jahromi MZ, Rahmanian M, Hojat M. Improving The New Graduate Nurses Professional Competency: An Action Research Study. *Pharmacophore*. 2017; 8(6S), (e-1173496): 5.
20. Jafari H, Taghavi Larijani T, Ghadirian F, Emamzadeh Ghasemi H. The Association of Competence and Critical Thinking in the Nurses in Imam Khomeini Hospital, Affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(121): 26-37. [Persian]
21. Manouchehri H, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavimajd H. Lived experiences nursing managers about the role of students' work in attaining clinical competency newly nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018; 7(1): 29-40. [Persian]

22. Amini KM, Rezaei B, Esmailpour-Bandboni M. The relationship between clinical competence and occupational stress in Iranian clinical nurses. *Pharmacophore*. 2017; 8(6s): e1173434.
23. Bahreini M, Shahamat S, Hayatdavoudi P, Mirzaei M. Comparison of the clinical competence of nurses working in two university hospitals in Iran. *Nursing & Health Sciences*. 2011; 13(3): 282-288. [Persian]
24. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 39-49. [Persian]
25. Imani B, Vanaki Z, Mohamdkhan Kermanshahi S, Karampourian A. The correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of health care units in hamadan university of medical sciences hospitals. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018; 7(3): 27-34. [Persian]
26. Ghaedamini M, Aliakbari F, Masoudi R, Deris F. The Relationship Between Emotional Intelligence and Disaster Nursing Competence in Nurses Working in Shahrekord. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2019; 7(4): 268-277. [Persian]
27. Tajvidi M, Hanjani SM, Aria FSS, Samadi P, Yazdani S. The Relationship Between Critical Thinking and Clinical Competence in Nurses. *Strides in Development of Medical Education*. 2019; 16(1): e80152. [Persian]
28. Namadi-Vosoughi M, Tazakkori Z, Habibi A, Abotalebi-Daryasari G, Kazemzadeh R. Assessing Nursing Graduates' Clinical Competency from the Viewpoints of Graduates and Head Nurses. *Journal of Health and Care*. 2014; 16(1): 66-73. [Persian]
29. Rafii F, Ghezeljeh TN, Nasrollah S. Design and implementation of clinical competency evaluation system for nursing students in medical-surgical wards. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019; 8(4): 1408-1413.
30. Abbasi A, Bahreini M, Yazdankhah Fard MR, Mirzaei K. Compare clinical competence and job satisfaction among nurses working in both university and non-university hospital in Bushehr 2015. *Iranian South Medical Journal*. 2016; 20(1): 77-89. [Persian]
31. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A Comparison of Nurses' Clinical Competences in Two Hospitals Affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences: A Self-Assessment. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 10(2): 101-110. [Persian]
32. Khodadadei N, Salehi S. Relationship between organizational commitment and nurses' clinical competency. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018; 7(1): 18-28. [Persian]
33. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmail M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *Clinical Excellence*. 2014; 2(1): 11-22. [Persian]
34. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 39-49. [Persian]
35. Abazari P, Namnabati M. Restrictive and Facilitating Factors of Nursing Students Clinical Education Effectiveness. *Iranian Journal of Medical Education*. 2017; 17: 494-503. [Persian]
36. Aliafsari-Mamaghani E. The role of instructors' Communication Skills on Clinical Education of Nursing Students: Qualitative study. *Research in Medical Education*. 2019; 11(3): 1-11.
37. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. *The Scientific World Journal*. 2016; 2016: 1846178.
38. Lotfi M, Zamanzadeh V, Sheikhalipour Z. Effect of peer clinical teaching method on the education of operating room students. *JNE*. 2012; 1(1): 78-85. [Persian]
39. Abbaszade A, Borhani F, Sabzevari S. Nursing teachers perception of the challenges of clinical education and solutions: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013; 2(2): 134-145. [Persian]
40. Yekta P, Badr FR, Khatooni A. Nursing students' viewpoint about their clinical competencies and its achievement level. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007; 1: 7-14. [Persian]
41. Sayar S, Tahmasebi R, Azodi P, Tamimi T, Jahanpour F. The Impact of Tacit Knowledge Transfer Through Storytelling on Nurses' Clinical Decision Making. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2018; 20(5): e65732.

42. Bahreini M, Moattari M, Shahamat S, Dobaradaran S, Ravanipour M. Improvement of Iranian nurses' competence through professional portfolio: A quasi-experimental study. *Nursing & Health Sciences*. 2013; 15(1): 51-57. [Persian]
43. Rasouli M, Sajadi M. Simulation in nursing education: A review article. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 12(11): 888-894. [Persian]
44. Qanbari Qalehsari M, Khaghanizadeh M, Ebadi A. Lifelong learning strategies in nursing: A systematic review. *Electronic Physician*. 2017; 9(10): 5541-5550.
45. Wu XV, Enskär K, Heng D, Pua L, Wang W. The perspectives of preceptors regarding clinical assessment for undergraduate nursing students. *International Nursing Review*. 2016; 63(3): 473-481.
46. Cheraghi R, Namadi F, Jasemi M. Effectiveness of the clinical teaching associate model in clinical nursing education. *Nurs Midwifery Stud*. 2019; 8(3): 132-136. [Persian]
47. Shahbazi SH. Changes in clinical nursing education programs in Iran: An Inevitable Necessity. *Strides in Development of Medical Education*. 2015; 12(3): 559-560. [Persian]
48. Earle-Foley V, Myrick F, Luhanga F, Yonge O. Preceptorship: Using an ethical lens to reflect on the unsafe student. *Journal of Professional Nursing*. 2012; 28(1): 27-33.
49. Soheili A, Khalkhali H, Mohamadpor Y, Hemmati Maslak Pak M. The Effect of Implementing Competency Based Education Model on Nursing Students' clinical Performance in Coronary Care Unit. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 13(9): 728-738. [Persian]
50. Jalali A, Rahmati M, Dastmozd B, Salari N, Bazrafshan MR. Relationship between spiritual health and clinical competency of nurses working in intensive care units. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2019; 7(4): 183-187.