Development Strategies in Medical Education

Winter 2023. Vol 9. Issue 4

Research Paper

Analyzing the Effects of Proper Clinical Supervision on the Performance of Iranian Nurses in Special Care Units

*Athar Rasekh Jahromi[1], Mehdi Mohamadi[2], Reza Naseri Jahromi[2], Solmaz Khademi[2], Sedigheh Shadi[2], Marzieh Mesgar Poor[3], Parastoo Nabeei[4]

1. Department of Women and Infertility, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Department of Management & Curriculum Development, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.
3. Department of Curriculum Development, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
4. Department of Curriculum Development, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Rasekh Jahromi A, Mohamadi M, Naseri Jahromi R, Khademi S, Shadi S, Mesgar Poor M, et al. [Analyzing the Effects of Proper Clinical Supervision on the Performance of Iranian Nurses in Special Care Units (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 9(4):48-61. https://doi.org/10.32598/DSME.9.4.513.1

https://doi.org/10.32598/DSME.9.4.513.1

CC BY NC

Article Info:

Received: 25 May 2022

Accepted: 25 Jul 2022

Available Online: 01 Jan 2023

Key words:

Clinical supervision, Intensive care unit, Coronary care unit, Nurses

ABSTRACT

Background The quality of performance in healthcare centers is important due to its effect on the health of society. This is highly dependent on the quality of clinical supervision over the activities. This study aims to investigate the effects of proper clinical supervision on the performance of Iranian nurses in special care units (ICU, CCU) to further optimize the quality of healthcare provision.

Methods This is a qualitative meta-synthesis research that was conducted using the seven-step method of Sandelowski and Barroso. The meta-composite team members included one physician, three curriculum planning experts, and one expert in meta-synthesis research. Relevant studies were found from five international databases and two national databases. The initial search yielded 20 studies, of which 12 were finally selected for the analysis. Data analysis was done using the thematic content analysis method. The quality of the studies was examined by using the credibility, dependability, confirmability, and transferability criteria.

Results The thematic analysis revealed three main themes: psychological achievements, organizational achievements, and cognitive achievements.

Conclusion To improve the performance of Iranian nurses in special care units, clinical supervisors and nurses should mutually cooperate to ensure that nurses use their maximum effort, experience, expertise, and knowledge to improve patient care in these units.

*** Corresponding Author:**
Athar Rasekh Jahromi, PhD.
Address: Department of Women and Infertility, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Tel: +98 (917) 1911454
E-mail: drrasekh@yahoo.com

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]

[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

Extended Abstract

Introduction

From the late 1998s and early 1980s, as a result of the re-organization of health services and its acceptance by the Nursing and Midwifery Association, clinical supervision was proposed as a necessary method for the advancement and improvement of employees and maintaining a balance between providing safe and timely patient care and creating learning opportunities for treatment staff [12]. In the field of health, and especially the nursing profession, clinical supervision is one of the basic activities [17]. Clinical supervision is a mechanism for improving the professional knowledge and skills of nurses and performance, which leads to better education and learning of patients to improve their disease conditions and satisfaction, reduce anxiety, hospitalization periods, and treatment costs, and increase capacity and participation in treatment programs [18, 19].

Working as a nurse in special care units, which include ICU (Intensive Care Unit) and CCU (Cardiac Care Unit), is one of the most important and sensitive professions in the healthcare system. These departments require special capabilities and skills from nurses. To improve the quality of cares and minimize possible risks and complications, clinical supervision of nurses in these departments is very important. This study aims to investigate the achievements of clinical supervision on the performance of nurses in special care units of hospitals in Iran.

Methods

This is a qualitative and meta-synthesis study using the seven-step meta-synthesis method of Sandelowski and Barroso [21]. The meta-synthesis team consisted of one physician, three curriculum planning specialists, and one expert in meta-synthesis method. The following steps were used:

1. Setting the research question as "What are the achievements of effective clinical supervision on the performance of nurses in special care units?"

2. Finding relevant studies in Scopus, Emerald, Science Direct, Springer, ProQuest, MagIran, and SID databases from 2019 to 2021;

3. Screening and selecting eligible studies from among 20 yielded studies

4. Critical evaluation of studies and data extraction using a checklist based on which 12 studies remained (5 had moderate quality, 4 had good quality, and 3 had very good quality)

5. Analysis and synthesis of 12 study findings

6. Quality control using credibility, dependability, confirmability, and transferability criteria

7. Presentation of findings and the conceptual model of the study

Results

Concepts related to clinical supervision were classified into ten basic themes: Pursuing learning opportunities, maintaining interpersonal communication, increasing morale, increasing the quality of patient care, improving patient care standards, increasing self-confidence, increasing clinical insight, reducing stress, improving job competence, and increasing job satisfaction. Based on these identified basic themes, a more general classification was made, and they were classified into three main themes: psychological achievements, organizational achievements, and cognitive achievements.

Conclusion

The purpose of this research was to find the achievements of effective clinical supervision on the performance of nurses in special care units of hospitals in Iran. The results showed that these achievements can be classified into three main themes of organizational achievements, cognitive achievements, and psychological achievements. has

Considering that nurses' work environments have more pressure on them than other environments, the occupational factors of the work environment have more influence on nurses' performance than physical factors. With clinical supervision, it is possible to overcome the most basic challenges in healthcare centers, including the health of their active and efficient workforce, especially nurses [28]. Clinical supervision can be used to guide nurses to achieve optimal performance in clinical practice and optimal use of learning opportunities [30]. Clinical supervision not only pays attention to the legal and guiding aspects of supervision but also pays attention to its educational aspects. Psychological factors

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]

[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

of the work environment can have a negative effect on the performance of nurses, but clinical supervision can improve the performance and comfort of nurses [31]. Organizational achievements are also among the results of effective clinical supervision, which can increase job satisfaction, expand communication, and improve competence and the quality of patient care.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of Shiraz University (Code: IR.JUMS.REC.1399.033).

Funding

This article was extracted from a research proposal, approved by the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University. This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Data curation, supervision: Athar Rasekh Jahromi; Writing: Mehdi Mohamadi, Marzieh Mesgar Poor and Parastoo Nabeei; Methodology: Reza Naseri Jahromi; Data interpretation: Solmaz Khademi; Editing: Sedigheh Shadi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this study.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]

[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

مقاله پژوهشی

واکاوی دستاوردهای نظارت بالینی مؤثر بر عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

*اطهر راسخ جهرمی[۱]، مهدی محمدی[۲]، رضا ناصری جهرمی[۲]، سولماز خادمی[۲]، صدیقه شادی[۲]، مرضیه مسگرپور[۳]، پرستو نبیئی[۴]

۱. گروه زنان و ناباروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. گروه مدیریت و برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۳. گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۴. گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Rasekh Jahromi A, Mohamadi M, Naseri Jahromi R, Khademi S, Shadi S, Mesgar Poor M, et al. [Analyzing the Effects of Proper Clinical Supervision on the Performance of Iranian Nurses in Special Care Units (Persian)]. Development Strategies in Medical Education Quarterly. 2023; 9(4):48-61. https://doi.org/10.32598/DSME.9.4.513.1

https://doi.org/10.32598/DSME.9.4.513.1

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۰۴ خرداد ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۰۳ مرداد ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه کیفیت فعالیت‌ها در سیستم‌های بهداشتی به‌دلیل اثرگذاری بر سلامت جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است. این اصل به میزان زیادی وابسته به کیفیت نظارتی است که بر انجام فعالیت‌های آن اعمال می‌شود. هدف اصلی این پژوهش، ارزیابی عوامل مؤثر بر عملکرد پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نتایج بررسی نظارت بالینی بوده است.

روش‌ها این پژوهش کیفی از نوع فراترکیب بوده که با استفاده از روش ۷ مرحله‌ای ساندلوسکی و باروسو انجام شده است. تیم فراترکیب متشکل از ۱ پزشک، ۳ نفر متخصص برنامه‌ریزی درسی و ۱ نفر مسلط به روش پژوهش فراترکیب بود. منابع گردآوری داده‌ها، ۵ پایگاه داده خارجی و ۲ پایگاه داده فارسی بوده است. در ابتدا ۲۰ منبع استخراج شدند که با استفاده از الگوی غربالگری نهایتاً ۱۲ منبع پژوهشی مرتبط، مبنای تحلیل قرار گرفت. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون صورت گرفت. اعتبار داده‌ها با استفاده از تکنیک‌های اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری و هم‌سوسازی داده‌ها و اعتمادپذیری به داده‌ها نیز با هدایت دقیق جریان جمع‌آوری اطلاعات و همسوسازی پژوهشگران تأیید شد.

یافته‌ها نتیجه تحلیل مضمون استخراج مدل مشتمل بر ۳ مضمون اصلی دستاوردهای روان‌شناختی، سازمانی و شناختی بود.

نتیجه‌گیری برای بهبود عملکرد پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، تلاش مشترکی باید بین ناظران بالینی و پرستاران صورت گیرد تا اطمینان حاصل شود که پرستاران از حداکثر تلاش، تجربه، تخصص و دانش خود برای بهبود حال بیماران این بخش استفاده می‌کنند.

کلیدواژه‌ها:
نظارت بالینی، پرستار، بخش مراقبت ویژه، بخش مراقبت ویژه قلبی

* نویسنده مسئول:
دکتر اطهر راسخ جهرمی
نشانی: جهرم، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، دانشکده پزشکی، گروه زنان و ناباروری.
تلفن: ۱۹۱۱۴۵۴ (۹۱۷) ۹۸+
پست الکترونیکی: drrasekh@yahoo.com

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]

[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

مقدمه

کیفیت فعالیت‌ها در سیستم‌های بهداشتی به‌دلیل تأثیر قوی بر سلامت جامعه اهمیت بسیار زیادی دارد [۱]. بااین‌حال، کیفیت فعالیت‌های یک سازمان به‌طور قابل توجهی به کیفیت نظارتی که در اجرای آن فعالیت‌ها اعمال می‌شود وابسته است [۲]. اهمیت این موضوع در سازمان‌های بهداشتی و درمانی که اهداف پیچیده و حیاتی مانند حفظ سلامت و زندگی انسان را دنبال می‌کنند و با چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند، بیشتر مشخص می‌شود [۳]. براساس مطالعات انجام‌شده و بررسی نتایج آن‌ها در کشورهای توسعه‌یافته، یکی از ۵ عامل اصلی موفقیت در اجرای برنامه‌های آموزش بیمار، سازمان‌دهی آموزش بیمار در چارچوب یک سیستم نظارتی است [۴، ۵].

پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه که شامل بخش‌های واحد مراقبت ویژه[1] و واحد مراقبت ویژه قلبی[2] می‌شود، یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین حوزه‌های حرفه‌ای در سیستم بهداشت و درمان است. این بخش‌ها برای مراقبت و درمان بیمارانی با وضعیت‌های بحرانی و خطرناک طراحی شده‌اند و نیازمند تیم پرستاری مجرب و متخصص هستند. به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت و بهبود نتایج بالینی، نظارت بالینی بر پرستاران در این بخش‌ها اهمیت بسیاری دارد [۶].

برطبق پژوهش فالندر از نظارت بالینی به‌عنوان ابزاری حمایتی و پشتیبانی در جهت آموزش دقیق و ساختارمند نام برده می‌شود [۶-۹]. در مجله فرونترز مدل‌های متعددی برای نظارت بالینی معرفی شده‌اند که شامل مدل توسعه‌یافته دیلورس و همکاران که این مدل با ۳ مرحله به ناظران در جهت هدایت کارآموزان کمک می‌کند. مدل اسکات و رانستات که در آن با ۸ مرحله ناظران را در توسعه حرفه‌ای‌شان هدایت می‌کند. همچنین فارینگتون نیز در پژوهش خود از مدل‌های نظارتی ذیل یاد کرده است: مدل ۶ مرحله‌ای هرون، مدل ۳ گانه ملین، مدل چندفرهنگی رامیرز، مدل تعاملی پروکتر، مدل حمایتی فیور و مدل یکپارچه هاکینز و شوهی [۱۰].

به عقیده دریسکول، بحث نظارت بالینی در حوزه سلامت و مراقبت‌های ویژه به یک مسئله شایع در حوزه سلامت تبدیل شده است و تغییرات زیادی داشته که سیستم‌های آموزش پزشکی را تحت تأثیر قرار داده است [۱۱].

نظارت بالینی از اواخر دهه ۹۰ و درنتیجه سازمان‌دهی دوباره ارائه خدمات بهداشتی و پذیریش آن به‌وسیله انجمن پرستاری و مامایی به‌عنوان روشی ضروری جهت پیشرفت و بهبود کارکنان و حفظ تعادل بین ارائه مراقبت‌های ایمن و به‌موقع بیماران و ایجاد فرصت‌های یادگیری برای کادر درمان مطرح شد که به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان بخش حیاتی سیستم‌های مدرن و مؤثر مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد [۱۲]؛ فرایند رسمی و دارای توان حمایتی و آموزشی با عملکردهای متفاوت را جهت آموزش پرستاران دربر دارد و همچنین ارزشیابی و بازخوردهایی را برای مسئولان یک سیستم بهداشتی در جهت بهبود کارآیی در فرایند بستری شدن بیمار و آموزش کارآموز و فرد ناظر به ارمغان می‌آورد [۱۳-۱۵].

پژوهش‌هایی نیز درخصوص اثرات نظارت بالینی و محاسن آن در حیطه کاری صورت گرفته است مانند حشمتی، معماریان و ونکی در پژوهش خود با عنوان سیستم نظارت بالینی، روشی برای بهبود عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری بیان می‌کنند که اجرای سیستم نظارت بالینی از طریق فرایند مشاهده، بازخورد، بحث و بررسی می‌تواند دانش و مهارت حرفه‌ای پرستاران را درزمینه آموزش به بیمار توسعه دهد [۱۶]. نصریانی و همکاران نیز در پژوهش خود به بررسی جایگاه نظارت بالینی در آموزش پرستاران پرداختند و به این نتیجه رسیدند که نظارت بالینی به‌عنوان یک توان حمایتی و آموزشی می‌تواند در آموزش پرستاران مؤثر باشد [۱۳]. دشتی کلانتر و زارع به بررسی ویژگی‌های نظارتی پرداختند که به ناظران و فراگیران پرستاری کمک می‌کند. در این راستا بیان می‌کنند که توجه به عوامل مؤثر و تأثیرگذار بر فرایند نظارت بسیار مهم و حیاتی است [۲]. نصیریاتی، سلیمی و دهقانی در پژوهش خود عنوان می‌کنند که در فرایند نظارت بالینی تعامل بین دو بعد فردی و سازمانی بسیار مهم می‌باشد [۳].

در حوزه بهداشت و سلامت و بالاخص رشته پرستاری، نظارت بالینی از فعالیت‌های اساسی و هسته‌ای است [۱۷]. نظارت بالینی مکانیسمی برای ارتقاء دانش و مهارت حرفه‌ای پرستاران و عملکرد اثربخش آنان است که موجب آموزش و یادگیری بهتر بیماران در جهت بهبود شرایط بیماری، افزایش رضایت خاطر، کاهش اضطراب، کاهش دوره‌های بستری، کاهش هزینه‌های درمانی و افزایش توانمندی و مشارکت در برنامه‌های درمانی و مراقبتی شود [۱۸، ۱۹]. همچنین اسنودون و همکاران در پژوهش خود اثر نظارت بالینی بر کاهش علائم روانی بیماران را مؤثر دانسته‌اند [۲۰].

نظارت بالینی یك رابطه متقابل بین پرستار و ناظر است که این رابطه موجب توسعه مهارت‌های حرفه‌ای نظارت‌شونده می‌شود. به بیان دیگر، این روش نظارتی، علاوه‌بر جنبه‌های قانونی و هدایتی نظارت، به ابعاد آموزشی آن نیز توجه دارد، به‌گونه‌ای که با آموزش نظارت‌شوندگان و کمك به تسهیل یادگیری آن‌ها، مهارت‌های حرفه‌ای افراد را در ارائه مراقبت‌های کیفی توسعه می‌دهد. نظارت بالینی یکی از فعالیت‌های اصلی و مرکزی در پرستاری است و به‌عنوان سازوکاری برای ارتقای دانش و مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران و عملکرد اثربخش یاد می‌شود [۶].

1. Intensive Care Unit (ICU)
2. Coronary Care Unit (CCU)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]
[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

مراقبت ویژه در بخش‌های واحد مراقبت ویژه و واحد مراقبت ویژه قلبی بسیار حساس و حائز اهمیت است و نیازمند توانمندی‌ها و مهارت‌های ویژه از جانب پرستاران است. در راستای بهبود کیفیت این مراقبت‌ها و به حداقل رساندن خطرات و عوارض ممکن، نظارت بالینی بر پرستاران در این بخش‌ها اهمیت فراوانی دارد. انجام این مطالعه بررسی دستاوردهای حاصل از نظارت بالینی و مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را ممکن می‌سازد. با شناسایی نتایج حاصل از نظارت بالینی، می‌توان به بهبود فرایندها و کاهش خطاها در ارائه مراقبت‌ها پرداخت و برنامه‌های مناسبی برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها طراحی کرد. از طرفی، نظارت بالینی می‌تواند به پرستاران کمک کند تا اعتماد و اطمینان حرفه‌ای بیشتری به خود و مهارت‌های خود داشته باشند. با بررسی نتایج حاصل از این نظارت، می‌توان به پرستاران راهنمایی و آموزش‌های لازم را ارائه کرد و عملکرد آنان را ارتقا داد. درواقع با بررسی نتایج حاصل از نظارت بالینی، می‌توان به بهینه‌سازی استفاده از منابع و زمان در بخش‌های مراقبت ویژه پرداخت.

در حال حاضر، بررسی‌های علمی و مطالعات مرتبط با نتایج حاصل از نظارت بالینی بر پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه کمتر از میزان موردنیاز انجام شده است که خود به خلأ دانشی و اطلاعات موجود در این حوزه اشاره می‌کند. بنابراین نیازمندی به بررسی جامع‌تر و دقیق‌تر نتایج حاصل از نظارت بالینی بر پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه احصا شده است. بنابراین این مطالعه با هدف واکاوی دستاوردهای نظارت بالینی مؤثر بر عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کاربردی بوده است که در زمره پژوهش‌های کیفی و از نوع فراترکیب بوده و با استفاده از روش ۷ مرحله‌ای ساندلوسکی و باروسو انجام شده است [۲۱]. منطق خاص استفاده از رویکرد سنتزپژوهی و روش فراترکیب، آن است که بتوان با بررسی منابع معتبر و موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین و فارسی، به چارچوب جامع و معتبری از دستاوردهای نظارت بالینی مؤثر بر عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه دست یافت. تیم فراترکیب متشکل از ۱ پزشک، ۳ نفر متخصص برنامه‌ریزی درسی و ۱ نفر مسلط به روش پژوهش فراترکیب بود. گام‌های فراترکیب عبارت‌اند از:

گام اول

تنظیم سؤال پژوهش

سؤال اصلی پژوهش به‌صورت «دستاوردهای نظارت بالینی مؤثر بر عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه چیست؟» مطرح شد. براین‌اساس معیارهای مشخصی برای انتخاب مقالات در مرور نظام‌مند تعیین شدند. این معیارها عبارت‌اند از:

۱. مقالاتی که در مجلات معتبر بین‌المللی با داشتن فرایند بازبینی همتا[3] منتشر شده‌اند، مجلات معتبر بین‌المللی در علم و پژوهش، مجلاتی هستند که مطالب علمی و پژوهشی با کیفیت بالا را منتشر می‌کنند و به‌عنوان منابع معتبر و قابل اعتماد در حوزه‌های مختلف شناخته می‌شوند. این مجلات معمولاً دارای فرایند داوری همتا هستند، به این معنی که مقالات ارسال‌شده توسط محققین، توسط یک گروه از متخصصان و محققان حوزه مربوطه بررسی و ارزیابی می‌شوند تا ازنظر علمی و روش‌شناختی صحت و کیفیت آن‌ها تضمین شود.

۲. مقالاتی که با استفاده از روش‌های کیفی انجام شده‌اند.

۳. مقالاتی که با هدف توسعه حرفه‌ای پرستاران انجام شده‌اند.

۴. مقالاتی که در یافته‌های آن‌ها به نظارت بالینی اشاره شده است.

گام دوم

جست‌وجوی نظام‌مند منابع

در این مرحله، ۵ پایگاه داده به زبان انگلیسی شامل اشپرینگر[4]، ساینس‌دایرکت[5]، امرالد[6]، اسکوپوس[7] و پروکوئست[8] و برای مطالعات خارجی و دو پایگاه داده به زبان فارسی شامل پایگاه نشریات کشور(مگیران)[9] و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی[10] انتخاب شدند. برای جست‌وجوی مقالات در این پایگاه‌ها از واژه‌های کلیدی نظارت بالینی، آموزش به پرستار، آموزش به بیمار، بخش مراقبت ویژه و بخش مراقبت ویژه قلبی استفاده و مقالات مرتبط در بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ جمع‌آوری شدند. به منظور جست‌وجویی جامع و همه‌جانبه، علاوه‌بر جست‌وجوی نظام‌مند پایگاه‌های اطلاعاتی، جست‌وجو به روش دستچینی با استفاده از منابع سایر مقالات نیز انجام شد.

گام سوم

غربالگری و انتخاب مطالعات کیفی مناسب

پس از جست‌وجو اولیه پایگاه داده‌های پیش‌گفت، در مجموع تعداد ۲۰ منبع با کلیدواژه‌های اشاره‌شده به دست آمد. فرایند بازبینی شامل بررسی عنوان منابع، چکیده و محتوای آن‌ها بود

3. Peer- review
4. Springer
5. Science Direct
6. Emerald
7. Scopus
8. ProQuest
9. Magiran
10. Scientific Information Database (SID)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]
[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

و در هر مرحله متناسب با معیارهای پذیرش مورد بررسی قرار گرفت. با بررسی عنوان منابع، چکیده و محتوای آن‌ها، دو منبع که ارتباطی با سؤالات پژوهش نداشتند، کنار گذاشته شدند. همچنین دو منبع دیگر نیز که دارای نویسندگان مشترک یا دارای یافته‌های تکراری بودند، حذف و درنهایت ۱۶ منبع کامل‌تر باقی ماند.

گام چهارم

ارزیابی نقادانه مطالعات و استخراج داده

در این گام باید کیفیت روش‌شناختی مطالعات، مورد ارزیابی قرار گیرد. به‌همین دلیل ابزار ارزیابی حیاتی استاندارد به‌صورت یک پرسش‌نامه ۱۰ سؤالی مورد استفاده قرار گرفت که لیست کامل و جامعی از سؤالات را ارائه می‌دهد و برای تعیین اعتبار، کاربردی بودن و تناسب پژوهش به کار برده می‌شود [۲۲]. سؤالات پرسش‌نامه، شامل بررسی اهداف پژوهش، منطق روش، طرح پژوهش، روش نمونه‌گیری، روش جمع‌آوری داده‌ها، رابطه پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان، ملاحظات اخلاقی، اعتبار تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، بیان واضح یافته‌ها و ارزش پژوهش بود. هنگام استفاده از این ابزار، منابع مطالعه شد و برای هر منبع از لحاظ دارا بودن ویژگی‌های بالا امتیازی بین ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد. براساس مقیاس ۵۰ امتیازی این روش، هر منبع براساس درجه کیفی و مطابق طیف خیلی خوب (۴۱-۵۰)، خوب (۳۱-۴۰)، متوسط (۲۱-۳۰)، ضعیف (۱۱-۲۰) و خیلی ضعیف (۰-۱۰) دسته‌بندی شدند. براین‌اساس، ۴ منبع به‌دلیل کسب امتیاز ضعیف و خیلی ضعیف حذف شدند و ۱۲ منبع در فرایند ارزیابی پذیرفته شدند که از این تعداد ۵ مقاله امتیاز متوسط، ۵ مقاله امتیاز خوب و ۳ مقاله امتیاز خیلی خوب را کسب کردند.

گام پنجم

تحلیل و سنتز یافته‌های مطالعات کیفی

در این مرحله، پژوهشگران به‌طور پیوسته، ۱۲ مقاله منتخب و نهایی‌شده را به منظور دستیابی به یافته‌ها درون محتوایی مجزایی که در آن‌ها مطالعات اصلی انجام شده‌اند، چندبار مرور کردند و به استخراج مضامین از متون انتخابی اقدام شد. برای استخراج مضامین، سؤال اصلی پژوهش ملاک عمل قرار گرفت. از این حیث با در نظرگرفتن فراوانی درمجموع ۱۰ مضمون استخراج شد.

گام ششم

حفظ کنترل کیفیت

در سراسر فرایند فراترکیب تلاش شد تا با فراهم‌کردن توضیحات و توصیف واضح و روشن برای گزینه‌های موجود، مراحل پژوهش به‌دقت طی شود و در زمان لازم از ابزارهای مناسب جهت ارزیابی پژوهش‌ها استفاده شود. اعتبار داده‌های فراترکیب با استفاده از تکنیک‌های اعتبارپذیری و انتقال‌پذیری از طریق خودبازبینی پژوهشگران و همسوسازی داده‌ها و اعتمادپذیری با هدایت دقیق جریان جمع‌آوری اطلاعات و همسوسازی پژوهشگران تعیین شد [۲۳]. همچنین برای اطمینان بیشتر از روش توافق بین دو کدگذار و ضریب کاپا استفاده شده است. بدین صورت که دو پژوهشگر دیگر بدون اطلاع از نحوه ادغام مضامین ایجادشده توسط پژوهشگران حاضر، به دسته‌بندی مضامین و مفاهیم اقدام کردند سپس با نتایج ارائه‌شده توسط سایر پژوهشگران مقایسه شده است. درنهایت باتوجه‌به تعداد مفاهیم ایجادشده مشابه و متفاوت، ضریب کاپا برابر با ۰/۸۱۸ محاسبه شده است که نشان می‌دهد نتایج پژوهش، از قابلیت اطمینان زیادی برخوردارند.

از سوی دیگر در طول فرایند پژوهش، منابع استفاده‌شده توسط دو نفر از پژوهشگران به‌صورت مستقل جست‌وجو شد و مورد ارزیابی قرار گرفت. جلسه‌های هفتگی تیم پژوهشی به منظور بحث درباره نتایج جست‌وجوها، شکل‌دهی و اصلاح راهبردهای جست‌وجوی منابع، بحث درباره نتایج ارزیابی‌ها و تصمیم‌گیری درباره راهبردهای ارزیابی مطالعات، تثبیت حوزه‌های مورد توافق و مذاکره درباره حوزه‌ها و موارد شامل اختلاف نظر تا رسیدن به اجماع برگزار شد. همچنین مستندسازی از تمام فرایندها، رویه‌ها و تغییرات در روند کار و نتایج صورت گرفت. بدین ترتیب از اعتبار توصیفی، تفسیری، نظری و عملی برخوردار می‌باشد [۲۰].

گام هفتم

ارائه یافته‌ها و مدل مفهومی در بخش یافته‌ها

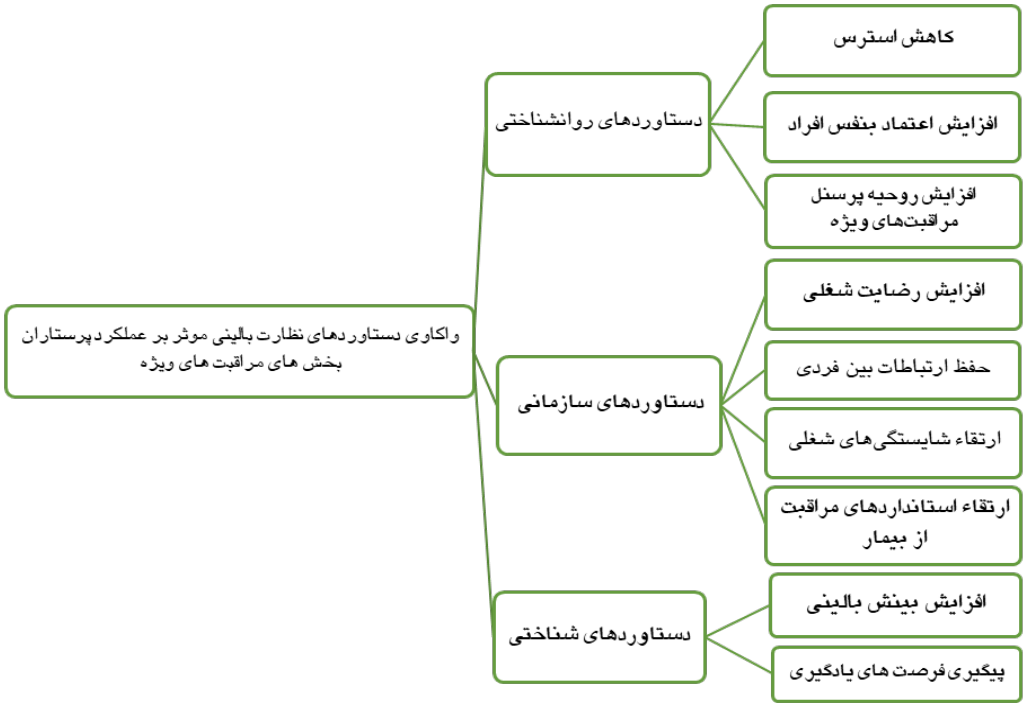
تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون صورت گرفت. عوامل استخراج‌شده از پژوهش‌ها به‌عنوان مضمون درنظر گرفته شدند که این مضامین براساس مفاهیم مرتبط با دستاوردهای نظارت بالینی طبقه‌بندی شدند. مضامین شناسایی‌شده مجدداً در جلسهٔ بحث گروهی متمرکز[11] مورد بررسی قرار گرفتند تا درنهایت درمورد مضامین استخراج‌شده توافق حاصل شود. ضریب کاپا برابر با ۰/۷۹۸ محاسبه شده است که نشان می‌دهد نتایج از قابلیت اطمینان قابل قبول برخوردارند.

یافته‌ها

براساس جدول شماره ۱، تمام عوامل استخراج‌شده از پژوهش‌ها به‌عنوان مضمون درنظر گرفته شد که این مضامین براساس مفاهیم مرتبط با نظارت بالینی در ۱۰ مضمون پایه تحت عنوان پیگیری فرصت‌های یادگیری، حفظ ارتباطات بین فردی، افزایش روحیه پرسنل مراقبت‌های ویژه، افزایش کیفیت مراقبت از بیمار،

11. focused group

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]
[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]



تصویر ۱. الگوی دستاوردهای نظارت بالینی مؤثر بر عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

ارتقاء استانداردهای مراقبت از بیمار، افزایش اعتماد به نفس افراد، افزایش بینش بالینی، کاهش استرس، ارتقاء شایستگی‌های شغلی و افزایش رضایت شغلی طبقه‌بندی شدند.

در مرحله بعد، براساس مضامین پایه شناسایی‌شده، دسته‌بندی کلی‌تری انجام و در قالب ۳ مضمون اصلی دستاوردهای روان‌شناختی، دستاوردهای سازمانی و دستاوردهای شناختی طبقه‌بندی شدند. نتایج در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

درنهایت الگوی دستاوردهای نظارت بالینی مؤثر بر عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به‌صورت تصویر شماره ۱ تدوین شد.

بحث

نظارت بالینی، یك شیوه نظارتی نـوین و در حـال کسب مقبولیت در پرستاری است که از آن به‌عنوان مکانیسمی برای ارتقای دانش و مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران یاد می‌شود. نظارت بالینی یك رابطه متقابل بین پرستار و ناظر است که این رابطه موجـب توسعه مهـارت‌هـای حرفه‌ای نظارت‌شونده می‌شود [۲۴]. به بیان دیگر، این روش نظارتی، علاوه‌بر جنبه‌های قانونی و هدایتی نظارت، بـه ابعـاد آموزشی آن نیز توجه دارد، به‌گونه‌ای که با آموزش نظارت‌شوندگان و کمك به تسهیل یادگیری آن‌ها، مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران را در ارائه مراقبت‌های کیفی مناسب در جهت آموزش به بیماران به‌عنوان مرکز ثقل مراقبت‌های پرستاری و اهمیت کاربرد سیستم‌های نظارتی مناسب برای برطرف کردن موانع موجود بر سر راه اجرای این مراقبت توسعه می‌دهد [۲۵]. هدف کلی از انجام این پژوهش واکاوی دستاوردهای نظارت بالینی مؤثر بر عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بوده است. نتایج نشان دادند که این عوامل را می‌توان در ۳ مضمون اصلی دستاوردهای سازمانی، دستاوردهای شناختی و دستاوردهای روان‌شناختی طبقه‌بندی کرد.

مضمون اول

دستاوردهای روان‌شناختی بود که با نتایج پژوهش‌های نصیری‌نیا و همکاران، خالق‌پرست و همکاران و اسنودون و همکاران همسو است [۴، ۱۳، ۲۰]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که باتوجه‌به این که محیط‌های کاری پرستاران فشار بیشتری را نسبت به سایر محیط‌ها دارد. تحقیقات اخیر برخی عوامل روان‌شناختی محیط کار را به‌عنوان منابع منفی تأثیرگذار بر پرستاران معرفی کرده‌اند [۹]. عوامل روان‌شناختی بیش از عوامل فیزیکی بر نحوه و میزان عملکرد پرستاران تأثیر دارند. باتوجه‌به این که منابع فیزیکی در هر سازمان ملموس می‌باشند، به‌راحتی می‌توانند تحت مداخله قرار گیرند، درصورتی که منابع روان‌شناختی بسیار پیچیده هستند [۲۶].

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]
[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

جدول ۱. مضامین پایه شناسایی‌شده

مضامین پایه	منابع
پیگیری فرصت‌های یادگیری	خالق‌پرست و همکاران [۴] پیکوته و همکاران [۵] فالندر [۶، ۷] دونوغ و ون‌در هیور [۸] اسنودن و همکاران [۹] بورن و همکاران [۱۰] دریسکول و همکاران [۱۱] نصیریانی و همکاران [۱۳] کونه و همکاران [۱۵] جانسون و همکاران [۱۷] بهرنگی و همکاران [۱۸] اشرفی [۱۹] الزننی و همکاران [۲۴] استانهوپ و لنکستر [۲۹]
حفظ ارتباطات بین فردی	پیکوته و همکاران [۵] بورن و همکاران [۱۰] هولمبرگ و همکاران [۱۶] بهرنگی و همکاران [۱۸] باسو و همکاران [۲۶]
افزایش روحیه پرسنل مراقبت‌های ویژه	لوپز و همکاران [۱] سولد و همکاران [۳] پیکوته و همکاران [۵] فالندر و شافرانسکه [۷] بونیفاسیو و همکاران [۱۲] هولمبرگ و همکاران [۱۶] جمال‌نیا [۲۵] هانا و مونا [۲۷]
افزایش کیفیت مراقبت از بیمار	لوپز و همکاران [۱] خالق‌پرست و همکاران [۴] بونیفاسیو و همکاران [۱۲] واتکینز و همکاران [۱۴] اسنودن و همکاران [۲۰] الزننی و همکاران [۲۴] استانهوپ و لنکستر [۲۹]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]
[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

مضامین پایه	منابع
ارتقاء استانداردهای مراقبت از بیمار	دشتی و زارعی [۲] خالق‌پرست و همکاران [۴] بورن و همکاران [۱۰] بونیفاسیو و همکاران [۱۲] واتکینز و همکاران [۱۴] جانسون و همکاران [۱۷] اسنودن و همکاران [۲۰] الزننی و همکاران [۲۴] استانهوپ و لنکستر [۲۹]
افزایش اعتماد به نفس افراد	سوولد و همکاران [۳] پیکوته و همکاران [۵] فالندر و شافرانسکه [۷] بونیفاسیو و همکاران [۱۲] هولمبرگ و همکاران [۱۶] بهرنگی و همکاران [۱۸] هانا و مونا [۲۷]
افزایش بینش بالینی	دشتی و زارعی [۲] سولد و همکاران [۳] خالق‌پرست و همکاران [۴] فالندر و شافرانسکه [۷] دونوغ و ون‌در هیور [۸] اسنودن و همکاران [۹] دریسکول و همکاران [۱۱] نصیریانی و همکاران [۱۳] کونه و همکاران [۱۵] جانسون و همکاران [۱۷] الزننی و همکاران [۲۴] استانهوپ و لنکستر [۲۹]
کاهش استرس	خالق‌پرست و همکاران [۴] پیکوته و همکاران [۵] فالندر و شافرانسکه [۷] هولمبرگ و همکاران [۱۶] بهرنگی و همکاران [۱۸] جمال‌نیا [۲۵] هانا و مونا [۲۷]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]
[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

مضامین پایه	منابع
ارتقاء شایستگی‌های شغلی	خالق‌پرست و همکاران [۴] پیکوته و همکاران [۵] فالندر و شافرانسکه [۷] دونوغ و ون‌در هیور [۸] اسنودن و همکاران [۹] دریسکول و همکاران [۱۱] بونیفاسیو و همکاران [۱۲] نصیریانی و همکاران [۱۳] کونه و همکاران [۱۵] جانسون و همکاران [۱۷] اشرفی [۱۹] الزننی و همکاران [۲۴] استانهوپ و لنکستر [۲۹]

مضمون دوم

دستاوردهای سازمانی بود که با نتایج پژوهش‌های نصیری‌نیا و همکاران فالندر و شافرانسکه، کونه و همکاران و اشرفی همسو است [۷، ۱۳، ۱۵، ۱۹]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بی‌تردید مهم‌ترین عنصر هر سازمانی، نیروی انسانی علاقمند به شغل خود است [۲۷]. ازآنجاکه بهره‌وری و کارآیی کارکنان یک سازمان در بهره‌وری و کارآیی کل سازمان مؤثر است، به همین دلیل بررسی دستاوردهای سازمانی مرتبط با پرستاران و معرفی راه‌هایی برای ایجاد افزایش رضایت شغلی، گسترش ارتباطات، ارتقاء شایستگی، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و رعایت هرچه بیشتر استانداردهای مراقبت از بیمار از طریق پرستاران، از اولویت‌های اساسی در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود [۵، ۸، ۹]. ازاین‌رو با تکیه بر نظارت بالینی می‌توان بر اساسی‌ترین چالش در سازمان‌های بهداشتی‌درمانی که سلامت نیروی فعال و کارآمد خود و به‌خصوص پرستاران که به‌عنوان بدنه اصلی ارائه خدمات به بیماران هستند، فائق آمد [۲۸].

مضمون سوم

دستاوردهای شناختی بود که با نتایج پژوهش‌های نصیری‌نیا و همکاران و اسنودون و همکاران همسو است [۱۳، ۲۰]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بیش از نیمی از برنامه‌های آموزشی

جدول ۲. مضامین پایه و اصلی

مضامین اصلی	مضامین پایه
دستاوردهای روان‌شناختی	کاهش استرس افزایش اعتماد به نفس افراد افزایش روحیه پرسنل مراقبت‌های ویژه
دستاوردهای سازمانی	افزایش رضایت شغلی حفظ ارتباطات بین فردی ارتقاء شایستگی‌های شغلی ارتقاء استانداردهای مراقبت از بیمار افزایش کیفیت مراقبت از بیمار
دستاوردهای شناختی	افزایش بینش بالینی پیگیری فرصت‌های یادگیری

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]
[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

دوره پرستاری، به افزایش بینش بالینی و ایجاد فرصت‌های یادگیری اختصاص دارد [۲۹]. امروزه، بسیاری از مربیان بالینی، در جست‌وجوی روش‌های آموزشی هستند تا بتوان به‌وسیله آن‌ها دانش و مهارت‌های بالینی را در سطح مناسبی به دانشجویان آموخت که نظارت بالینی ازجمله روش‌هایی است که با کمک آن می‌توان پرستاران را در رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی و استفاده بهینه از فرصت‌های یادگیری هدایت کرد [۳۰].

به‌طور خلاصه، نظارت بالینی با ایجاد رابطه‌ای متقابل بین پرستاران و ناظران، منجر به توسعه مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران می‌شود. نظارت بالینی نه‌تنها به جنبه‌های قانونی و هدایتی نظارت توجه دارد، بلکه به ابعاد آموزشی آن نیز توجه می‌کند. این روش با آموزش پرستاران و کمک به تسهیل یادگیری آن‌ها، مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران را در ارائه مراقبت‌های کیفی مناسب به بیماران ارتقا می‌دهد و اهمیت استفاده از سیستم‌های نظارتی مناسب برای برطرف کردن موانع اجرای مراقبت را تأکید می‌کند [۱۹].

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نظارت بالینی تأثیر مثبتی بر دستاوردهای روان‌شناختی، سازمانی و شناختی پرستاران دارد. در مورد دستاوردهای روان‌شناختی، تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل روان‌شناختی محیط کار می‌توانند تأثیر منفی بر عملکرد پرستاران داشته باشند و نظارت بالینی می‌تواند باعث بهبود عملکرد و آرامش پرستاران شود [۳۱]. دستاوردهای سازمانی نیز ازجمله نتایج حاصل از نظارت بالینی است که باعث افزایش رضایت شغلی، گسترش ارتباطات، ارتقاء شایستگی و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود. نیروی انسانی علاقمند به شغل خود به‌عنوان یک عنصر مهم در هر سازمان در نظر گرفته می‌شود و بررسی دستاوردهای سازمانی مرتبط با پرستاران از اولویت‌های اساسی در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. نخست الگوی مفهومی برآمده از یافته‌های مطالعه حاضر، حاصل یک پژوهش فراترکیب بود که نیازمند اعتباریابی است. بنابراین در دستور کار قراردادن و تعمیم یافته‌ها باید احتیاط شود. دوم آنکه اعتبار الگو با رویکرد کمّی مد نظر قرار نگرفته است.

براساس نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهادات زیر درزمینه نظارت بالینی اثربخش، ارتقاء عملکرد بالینی و بهبود عملکرد روان‌شناختی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مطرح می‌شوند:

۱. آموزش جدیدترین و کاربردی‌ترین روش‌های نوین پرستاری در دوره‌های بازآموزی.

۲. آموزش کاربردی و عملی مدیریت شرایط اضطرار و فوری به پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه.

۳. آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران جهت بهبود تعامل با بیماران.

۴. ایجاد فضای گفت‌وگو برای پرستاران بخش مراقبت ویژه با سرپرستاران و ناظران بالینی.

نتیجه گیری

به‌طور خلاصه، نظارت بالینی با ایجاد رابطه‌ای متقابل بین پرستاران و ناظران، منجر به توسعه مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران می‌شود. نظارت بالینی نه‌تنها به جنبه‌های قانونی و هدایتی نظارت توجه دارد، بلکه به ابعاد آموزشی آن نیز توجه می‌کند، به‌گونه‌ای که با آموزش نظارت‌شوندگان و کمک به تسهیل یادگیری آن‌ها، مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران را در ارائه مراقبت‌های کیفی مناسب در جهت آموزش به بیماران به‌عنوان مرکز ثقل مراقبت‌های پرستاری و اهمیت کاربرد سیستم‌های نظارتی مناسب برای برطرف کردن موانع موجود بر سر راه اجرای این مراقبت توسعه می‌دهد

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح مستقل پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه شیراز با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.033 می‌باشد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مورد تأیید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز است و هیچ کمک مالی خاصی از هیچ سازمان تأمین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

سرپرستی داده‌ها: اطهر راسخ جهرمی؛ نویسندگی: مهدی محمدی، مرضیه مسگرپور و پرستو نبیئی؛ روش‌شناسی: رضا ناصری جهرمی؛ تفسیر داده‌ها: سولماز خادمی؛ تدوین: صدیقه شادی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه تشکر می‌کنند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]
[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

References

[1] López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. Int J Ment Health Nurs. 2019; 28(5):1032-41. [DOI:10.1111/inm.12606] [PMID]

[2] Dashti Kalantar R, Zarea K. [Reviewing supervisory characteristics of nursing supervisors in clinical supervision: Scoping review (Persian)]. J Health Promot Manag. 2019; 8(1):35-44. [Link]

[3] Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority. Front Public Health. 2021; 9:679397. [DOI:10.3389/fpubh.2021.679397] [PMID]

[4] Khaleghparast S, Mayel Afshar M, Maleki M, Naderi N, Ghanbari B, Shirin H. [The effect of the clinical supervision model on education provided to people with heart diseases by nurses (Persian)]. Iran J Cardiovasc Nurs. 2017; 6(1):32-9. [Link]

[5] Piquette D, Moulton CA, LeBlanc VR. Model of interactive clinical supervision in acute care environments. Balancing patient care and teaching. Ann Am Thorac Soc. 2015; 12(4):498-504. [DOI:10.1513/AnnalsATS.201412-565OC] [PMID]

[6] Falender CA. Clinical supervision the missing ingredient. Am Psychol. 2018; 73(9):1240-50. [DOI:10.1037/amp0000385] [PMID]

[7] Falender CA, Shafranske EP. Competency-based clinical supervision: Status, opportunities, tensions, and the future. Aust Psychol. 2017; 52(2):86-93. [DOI:10.1111/ap.12265]

[8] Donough G, Van der Heever M. Undergraduate nursing students' experience of clinical supervision. Curationis. 2018; 41(1):1-8. [DOI:10.4102/curationis.v41i1.1833] [PMID]

[9] Snowdon DA, Sargent M, Williams CM, Maloney S, Caspers K, Taylor NF. Effective clinical supervision of allied health professionals: A mixed methods study. BMC Health Serv Res. 2019; 20(1):2. [DOI:10.1186/s12913-019-4873-8] [PMID]

[10] Born S, Timm-Davis N, Gislason E. Models of Clinical Supervision in Play Therapy Supervision. In: Born SL, Baker CE, editors. Play therapy supervision. New York: Routledge; 2022. [DOI:10.4324/9781003196075-4]

[11] Driscoll J, Stacey G, Harrison Dening K, Boyd C, Shaw T. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. Nurs Stand. 2019; 34(5):43-50. [DOI:10.7748/ns.2019.e11228] [PMID]

[12] Bonifacio AS, Segall N, Barbeito A, Taekman J, Schroeder R, Mark JB. Handovers from the OR to the ICU. Int Anesthesiol Clin. 2013; 51(1):43-61. [DOI:10.1097/AIA.0b013e31826f2b0e] [PMID]

[13] Nasiriani Kh, Salimi T, Dehghani H. [Clinical supervision in nursing education: Definitions and models (Persian)]. Iranian J Med Educ. 2013; 13(3):179-87. [Link]

[14] Watkins CE, Hook JN, Mosher DK, Callahan JL. Humility in clinical supervision: Fundamental, foundational, and transformational. Clin Superv. 2019; 38(1):58-78. [DOI:10.1080/07325223.2018.1487355]

[15] Kühne F, Maas J, Wiesenthal S, Weck F. Empirical research in clinical supervision: A systematic review and suggestions for future studies. BMC Psychol. 2019; 7(1):54. [DOI:10.1186/s40359-019-0327-7] [PMID]

[16] Holmberg C, Caro J, Sobis I. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. Int J Ment Health Nurs. 2018; 27(2):581-92. [DOI:10.1111/inm.12339] [PMID]

[17] Johansson AM, Lindberg I, Söderberg S. Healthcare personnel's experiences using video consultation in primary healthcare in rural areas. Prim Health Care Res Dev. 2017; 18(1):73-83. [DOI:10.1017/S1463423616000347] [PMID]

[18] Behrangi M, Naveh Ibrahim A, Shishegar A. [Learning abnormalities reduction (LAR) through replenishing stages of Clinical Supervision (CS) into stages of Management Education Model in Physics (MEMP) Case: Secondary School Students in District 3 of Education in Tehran (Persian)]. J Manag Educ Organ. 2018; 7(2):113-38. [Link]

[19] Ashrafi M. [The role of clinical supervision in teacher professional development (Persian)]. Roshd-e- Moalem. 2021; 39(8):37-9. [Link]

[20] Snowdon DA, Leggat SG, Taylor NF. Does clinical supervision of healthcare professionals improve the effectiveness of care and patient experience? A systematic review. BMC Health Serv Res. 2017; 17(1):786. [DOI:10.1186/s12913-017-2739-5] [PMID]

[21] Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer; 2006. [Link]

[22] Chenail RJ. Learning to appraise the quality of qualitative research articles: A contextualized learning object for constructing knowledge. Qual Rep. 2011; 16 (1):236-48. [Link]

[23] Lincoln YS, Guba EG, Pilotta JJ. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1985, 416 pp., $25.00 (Cloth). International Journal of Intercultural Relations. 1985; 9(4):438-9. [DOI:10.1016/0147-1767(85)90062-8]

[24] ElZeneny SR, Seada AM, El AleamEtewy E. Effect of clinical supervision training program for nurse managers on quality of nursing care in intensive care units. Int J Nurs Didactics. 2017; 7(8):8-17. [Link]

[25] Jamalnia S. [Investigating restless leg syndrome and its severity in nursing students (Persian)]. Nurs Dev Health. 2018; 8(2):25-30. [Link]

[26] Basu E, Pradhan RK, Tewari HR. Impact of organizational citizenship behavior on job performance in Indian healthcare industries: The mediating role of social capital. Int J Prod Perform Manag. 2017; 66(6):780-96. [DOI:10.1108/IJPPM-02-2016-0048]

[27] Hanna T, Mona E. Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. Int J Environ Res Public Health. 2014; 11(1):1161-75. [DOI:10.3390/ijerph110101161] [PMID]

[28] Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. Int J Nurs Stud. 2019; 94:21-31. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011] [PMID]

[29] Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing: Population-centered health care in the community. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2015. [Link]

[30] Tan K, Chong MC, Subramaniam P, Wong LP. The effectiveness of outcome-based education on the competencies of nursing students: A systematic review. Nurse Educ Today. 2018; 64:180-9. [DOI:10.1016/j.nedt.2017.12.030] [PMID]

[31] Prosen M. Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. Procedia Soc Behav Sci. 2015; 174:149-55. [DOI:10.1016/j.sbspro.2015.01.640]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]

[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]

This Page Intentionally Left Blank

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-28]

[DOI: 10.32598/DSME.9.4.513.1]