

شایستگی بالینی در دانشجویان پرستاری بهداشت روانی: یک مطالعه کیفی

جمیله محتشمی^۱، مهوش صلصالی^۲، مهرانوش بازارگادی^۳، هومان منوچهری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: شایستگی بالینی در آموزش پرستاری بهداشت روانی، پایه و اساسی برای توسعه شایستگی در کار عملی پرستاری می‌باشد. تعاریف مختلفی از شایستگی بالینی وجود دارد، اما در حیطه پرستاری بهداشت روانی تعریف مشخصی دیده نمی‌شود. هدف از این مطالعه، تبیین مفهوم و چگونگی دستیابی به شایستگی بالینی در دانشجویان پرستاری بهداشت روانی بود.

روش: در مطالعه کیفی حاضر با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۱۶ نفر (پنج دانشجوی کارشناسی پرستاری ترم آخر، دو دانشجوی کارشناسی ارشد با گرایش پرستاری بهداشت روانی، چهار نفر عضو هیأت علمی گروه روان‌پرستاری، سه سرپرستار و دو پرستار شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی) مصاحبه انجام شد. در ضمن دو مصاحبه گروهی متمرکز با دانشجویان پرستاری نیز صورت گرفت. تمام مصاحبه‌ها ضبط شد و کلمه به کلمه پیاده گردید. داده‌ها از طریق تحلیل محتوای کیفی قراردادی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در طول تجزیه و تحلیل داده‌ها، چهار مضمون اصلی پدیدار گشت که شامل: «آشنا شدن و آمادگی، مواجهه شدن، ارتباط تنگاتنگ و کسب شایستگی» بودند.

نتیجه‌گیری: دانشجوی پرستاری که در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کند برای کسب شایستگی بالینی پرستار بهداشت روانی باید از مراحل مخصوصی عبور کند تا در نهایت توانایی کار در این حیطه را کسب نماید. در طی هر مرحله شاخص‌هایی وجود دارد که می‌تواند به دانشجو جهت کسب این شایستگی‌ها کمک نماید.

کلید واژه‌ها: دانشجویان، پرستاری بهداشت روانی، شایستگی بالینی، مطالعه کیفی

ارجاع: محتشمی جمیله، صلصالی مهوش، بازارگادی مهرانوش، منوچهری هومان. شایستگی بالینی در دانشجویان پرستاری بهداشت روانی: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۲؛ ۲ (۳): ۲۶۱-۲۷۶.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۶/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۵/۱۰

که شامل اعطای مدرک معتبر به عنوان پروانه رسمی کار و مجوز اشتغال و ارزیابی وجود حداقل استانداردها در برنامه آموزش پرستاری است (۱). بررسی شایستگی بالینی به عنوان آمیخته‌ای از بررسی، جستجوی دانش ترکیبی، درک، حل مسأله، مهارت‌های فنی، نگرش‌ها و اخلاق تعریف شده است (۲). در راستای دیگر گروه‌های حرفه‌ای بهداشتی، مدرسان

مقدمه

تضمین شایستگی بالینی پرستاران که بزرگ‌ترین بخش ارایه دهندگان خدمات بهداشتی- درمانی را تشکیل می‌دهند، از اهمیت بسزایی برخوردار است. انجمن پرستاری آمریکا (American Nurses Association یا ANA) فرایند تعیین شایستگی‌ها را قسمتی از فرایند اعتباربخشی می‌داند. فرایندی

۱- مربی، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشجوی دکتری، شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- استاد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- استادیار، گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: J_mohtashami@sbmu.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: جمیله محتشمی

پرستاری در تلاش هستند تا برنامه‌های آموزش مبتنی بر شایستگی را طراحی کنند. شایستگی‌ها بر مبنای دانش علمی ساخته می‌شوند، اما توسعه آن‌ها مستلزم انجام فعالیت‌هایی است که بارزترین این فعالیت‌ها، کاربرد محتوای نظری (آموزشی) در موقعیت‌های زندگی واقعی است. مدرس پرستاری نه تنها دانش دانشجویان و نمایش این دانش را از طریق شایستگی‌ها ارزیابی می‌کند، بلکه تفکر انتقادی و انعکاسی آن‌ها را نیز در زمینه‌های مراقبتی مورد بررسی قرار می‌دهد (۳). بررسی یکی از دوره‌های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری نشان داد که توانمندی‌های کسب شده توسط دانشجویان با وضعیت مطلوب فاصله دارد و آنان مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود کسب نکرده‌اند (۴). برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین سطح شایستگی بالینی و میزان به کارگیری مهارت‌ها، رابطه مستقیمی وجود دارد؛ به گونه‌ای که هرچه پرستار از صلاحیت بالاتری برخوردار باشد، امکان بهره‌گیری عملی او از مهارت‌هایش در بالین افزایش می‌یابد (۵). طبق گزارش انستیتو پزشکی (IOM یا Institute of Medicine) در سال ۲۰۰۳، نگرانی‌ها در مورد تعداد خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار افزایش یافته است که موجب مطرح شدن مجدد موضوع فاصله بین بالین و شایستگی می‌شود. نتیجه بعضی از پژوهش‌ها نشان داد که به طور تقریبی ۴۹ درصد پرستاران شاغلی که به تازگی فارغ‌التحصیل شده‌اند، خطا داشته‌اند. آن‌ها نتوانسته بودند امتیاز خوبی از ارایه حداقل استانداردهای عملی و شایستگی حرفه‌ای کسب کنند (۶).

شایستگی پرستاران و توانایی و مهارت آن‌ها بارها مورد انتقاد قرار گرفته است که این انتقادات هم از خارج نظام سلامت و هم از درون نظام ابراز می‌شود. یکی از مهم‌ترین علل طرح چنین موضوعاتی این است که تغییرات اقتصادی و اجتماعی به شدت بر نظام سلامت تأثیر می‌گذارد. با این‌که عوامل منتج به واکنش نظام سلامت بسیار متنوع هستند، نظام رو به رشد و پویای پرستاری نیازمند وجود پرستاران با شایستگی حرفه‌ای است که بتوانند مراقبت‌های مطلوب و اخلاقی ارایه دهند. این امر می‌طلبد که پرستاران علاوه بر

دارا بودن توان مهارت‌های عملکردی مناسب از توان بالایی در تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار برخوردار باشند (۷). شایستگی مفهوم پیچیده‌ای است که حیطه‌های مختلف یادگیری شامل دانش، مهارت و نگرش را در برمی‌گیرد. طبق این تعریف، افراد باید قادر به انجام نقش خود یا مجموعه‌ای از وظایف در یک سطح، درجه و کیفیت مناسب باشند (۴). سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization یا WHO)، شایستگی را سطحی از عملکرد دانسته است که نمایانگر به کارگیری دانش، مهارت و قضاوت مؤثر می‌باشد (۵). شایستگی شامل تلفیقی از مهارت‌ها و خصوصیات فردی مانند انگیزه است و از اهداف اصلی برنامه‌های آموزش حرفه‌ای می‌باشد (۸). در راستای دیگر گروه‌های حرفه‌ای بهداشتی، مدرسین پرستاری در تلاش هستند تا برنامه‌های آموزش مبتنی بر شایستگی را طراحی کنند. شایستگی‌ها بر مبنای دانش علمی ساخته می‌شوند، اما توسعه آن‌ها مستلزم انجام فعالیت‌هایی است که بارزترین این فعالیت‌ها، کاربرد محتوای نظری (آموزشی) در موقعیت‌های زندگی واقعی است (۳). هدف از آموزش مبتنی بر شایستگی، شکل دادن به دانشجویان جهت خدمت به جامعه است؛ بنابراین برنامه‌های دانشگاهی باید با نیازهای جامعه سازگار باشند (۹). بررسی شایستگی در کار پرستاری چالشی را در این حرفه ایجاد می‌کند که منعکس کننده مشکلات و پیچیدگی‌هایی است. پرستاری بهداشت روانی به دلایل مختلفی از جمله واضح نبودن نقش‌های پرستاران بهداشت روانی و فقدان استانداردهایی برای مراقبت بهداشت روانی، خیلی آهسته در حرکت پیوسته است. انجمن پرستاران آمریکا (ANA)، روان‌پرستاری (پرستاری بهداشت روانی) را به عنوان تشخیص و درمان واکنش‌های انسان به مشکلات بالقوه و بالفعل بهداشت روانی تعریف کرده است. حرفه روان‌پرستاری با جنبه‌هایی از مراقبت‌های پرستاری بالینی که مشتمل بر ارتباطات بین انسانی افراد و گروه‌ها و نیز سایر فعالیت‌ها می‌باشد، مشخص می‌گردد (۱۰). با وجود اهمیت فوق‌العاده موضوع، آگاهی ما از وضعیت

متمركز با دانشجویان پرستاری که یکی شامل مصاحبه گروهی با ۸ دانشجوی زن از دانشگاه بقیه‌اله و دیگری با ۹ دانشجو (۳ زن و ۵ مرد) از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود، انجام گردید. حداکثر تنوع نمونه‌گیری از نظر تجربه کاری، جنسیت و سطح تحصیلات در نظر گرفته شد. محیط پژوهش نیز دانشکده‌های پرستاری و مراکز یا بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و بقیه‌اله بود.

در این مطالعه ملاحظات اخلاقی از جمله کسب مجوز جهت انجام پژوهش، توضیح اهداف پژوهش و روش‌های مورد استفاده و در صورت موافقت نمونه‌ها به شرکت در مطالعه، کسب رضایت کتبی از مشارکت کنندگان، اطمینان دادن به شرکت کنندگان جهت محرمانه ماندن اطلاعات و مشخصات اخذ شده از آنان و در صورت تمایل خروج از مطالعه در هر مرحله از پژوهش مورد توجه قرار گرفت.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته جهت دستیابی به نظرات و ایده‌های شرکت کنندگان در مورد شایستگی‌های بالینی پرستار بهداشت روانی استفاده شد. سؤالات مصاحبه عبارتند بودند از: «تعریف شما از شایستگی بالینی پرستار در بخش‌های روان‌پزشکی چیست؟»، «فکر می‌کنید برای افزایش شایستگی بالینی پرستاران در بخش روان‌پزشکی چه باید کرد؟»، «برای ارتقای شایستگی بالینی چه باید کرد؟» و «چه عواملی مانع از رشد شایستگی بالینی می‌شود؟».

تمام مصاحبه‌ها ضبط و کلمه به کلمه پیاده شد. نوشته‌های مصاحبه دوباره بررسی شد تا زمانی که درون‌مایه‌های معنی‌دار پدیدار شدند. تمام درون‌مایه‌ها بررسی و طبقه‌بندی عمده با استفاده از روش‌های قیاسی و استقرایی استخراج شدند. علاوه بر سؤالات در مورد شایستگی‌های بالینی، اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، سال‌های تجربه و سطح تحصیلات بررسی گردید. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه طول کشید و مصاحبه‌ها تا زمان دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. تحلیل محتوای کیفی به طور معمول در پرستاری استفاده می‌شود، بنابراین رویکرد تحلیل محتوا برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار برده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های خام

شایستگی بالینی و سطح مهارت‌های پرستاری بسیار اندک بوده و مطالعات چندانی در این زمینه صورت نگرفته است (۵). مطالعات کمی و کیفی مختلفی به بررسی وضعیت شایستگی بالینی پرستاران پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به مطالعات Speziale و همکاران (به نقل از بحرینی و معماریان) اشاره کرد، اما در داخل کشور هیچ مطالعه‌ای در خصوص شایستگی‌های بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی انجام نشده است. شایستگی‌ها و مهارت‌های اختصاصی پرستاری بهداشت روانی تفاوت‌های عمده‌ای با سایر حیطه‌های پرستاری دارد و خیلی از دانشجویان پس از فارغ‌التحصیلی آمادگی کار کردن در بخش‌های روان‌پزشکی و بیماران مبتلا به اختلالات روانی را ندارند. از آن‌جا که پژوهش‌های کیفی نقش مؤثری در روشن ساختن حیطه‌های ابهام‌آمیز و ناشناخته دارند و در پرتو این پژوهش‌ها، محقق به دیدگاه روشنی درباره پدیده‌ها دست می‌یابد که می‌تواند مبنایی برای ارائه راهکارهای بدیع، روشن‌بینانه و مفید فراهم سازد (۱۱)؛ هدف از انجام پژوهش حاضر، تبیین مفهوم شایستگی بالینی و چگونگی دستیابی به آن در دانشجویان پرستاری بهداشت روانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بود.

روش

در مطالعه کیفی حاضر از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی که در آن طبقات به طور مستقیم از متن داده‌ها استخراج می‌شوند، برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده شامل دیدگاه شرکت کنندگان در مورد شایستگی‌های بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با ۱۶ شرکت کننده شامل پنج دانشجو در مقطع کارشناسی ترم آخر، دو دانشجوی کارشناسی ارشد در رشته روان‌پرستاری، چهار عضو هیأت علمی با گرایش روان‌پرستاری، سه نفر از سرپرستاران و دو نفر از پرستاران که در بخش روانی کار می‌کردند، مصاحبه شد. شرکت کنندگان از دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران (شامل علوم پزشکی ایران) و بقیه‌اله انتخاب شدند. همچنین دو مصاحبه گروهی

روش جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. برای قابلیت انتقال (Transferability) نیز اطلاعات کسب شده با ۴ نفر خارج از پژوهش که موقعیت‌های مشابه شرکت کنندگان را داشتند، در میان گذاشته شد.

یافته‌ها

از بین دانشجویان شرکت کننده ۲۹/۲ درصد مذکر (۷ نفر) و ۷۰/۸ درصد مؤنث (۱۷ نفر) بودند. میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده ۲۳/۲۹ سال بود. میانگین سنی استادان روان‌پرستاری شرکت کننده ۵۰/۷۵ سال و سرپرستاران و پرستاران ۵۱/۹ سال بود. میانگین تجربه کاری استادان ۲۱/۷۵ سال و در پرستاران و سرپرستاران ۲۲/۷۵ سال بود. دو نفر از دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد با گرایش روان‌پرستاری تحصیل می‌کردند. دو نفر از استادان دارای مدرک دکتری و دو نفر دیگر کارشناس ارشد بودند. دو نفر از سرپرستاران و پرستاران نیز مدرک کاردانی داشتند. یافته‌های این پژوهش بیانگر ۴ درون‌مایه اصلی شامل «آشنا شدن و آمادگی، مواجهه، ارتباط تنگاتنگ و کسب شایستگی» و ۱۳ زیردرون‌مایه بود (جدول ۱).

از روش تحلیل محتوا استفاده گردید. به این صورت که ابتدا واحدهای معنایی مشخص و سپس کدهای مرتبط استخراج شده و بر اساس مشابهت‌ها در زیرطبقات قرار گرفتند. زیرطبقات نیز به طبقات تبدیل شده و در نهایت درون‌مایه‌ها تعیین شدند. در ابتدا ۶۸۳ کد اولیه استخراج گردید. پس از کاهش، حذف و ادغام‌های صورت گرفته در مراحل مختلف، این تعداد به حدود ۴۰۰ کد تقلیل یافت و در نهایت ۴۵ زیرطبقه، ۱۳ طبقه و ۴ درون‌مایه پدیدار شد.

داده‌ها به طور جداگانه توسط محققان برای شناسایی و طبقه‌بندی کدهای اولیه مورد بررسی قرار گرفت و پس از آن آخرین کدها به عنوان درون‌مایه مورد مقایسه قرار گرفتند. در صورت ایجاد اختلاف نظر بین محققان، بحث و توضیحات تا زمان رسیدن به اجماع ادامه یافت. اعتبار داده‌ها به صورت زیر بررسی شد: در مورد مقبولیت (Credibility)، درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش وجود داشت. از نظرات اصلاحی استادان راهنما و مشاور در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، تحلیل آن‌ها و داده‌های استخراج شده استفاده گردید. متن مصاحبه و کدهای استخراج شده و همچنین زیرطبقات با برخی مشارکت کنندگان و پنج تن از دکترای پرستاری در میان گذاشته شد و از نظرات آنان استفاده گردید. همچنین از تلفیق در روش جمع‌آوری داده‌ها (مصاحبه‌ها، مصاحبه گروهی و یادداشت عرصه) و تلفیق مکانی (دانشکده‌های پرستاری و مامایی و مراکز درمانی) استفاده گردید. تلاش شد در انتخاب نمونه، تنوع لازم در نظر گرفته شود؛ به طوری که مدرسین از مقاطع تحصیلی مختلف (فوق لیسانس و دکتری)، دارای سوابق، سنین و مسؤولیت‌های متفاوت انتخاب شدند. در مورد گروه دانشجویی نیز هم از دانشجویان کارشناسی و هم دانشجویان کارشناسی ارشد با گرایش روان‌پرستاری استفاده گردید. سرپرستاران و پرستاران نیز در بیمارستان‌ها و بخش‌های مختلف روان‌پزشکی و با سوابق کاری و حتی هر دو جنس انتخاب شدند. از نظر قابلیت تأیید (Confirmability)، تلاش گردید همه فعالیت‌های صورت گرفته شامل مراحل انجام کار و چگونگی داده‌های به دست آمده به دقت ثبت گردند. جهت قابلیت اعتماد (Dependability) یا همسانی، از تلفیق در

جدول ۱. مضامین و طبقات استخراج شده

مضامین	طبقات
مفهوم شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری	بهداشت روانی
آشنا شدن و آمادگی	برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر کسب شایستگی بالینی توانمندی‌های مربی توانمندی‌های دانشجو
توسعه شایستگی بالینی از طریق مواجه شدن	پیش‌زمینه‌های ساختار آموزش بالینی پیش‌زمینه‌های محتوای آموزش بالینی
ارتباط تنگاتنگ	سپردن مسؤولیت به دانشجو عضوی از تیم درمان شدن نوآوری و خلاقیت در کار
کسب شایستگی	بلوغ (رشد) عاطفی شایستگی اخلاقی ارزش‌های حرفه‌ای شایستگی‌های تخصصی

آشنا شدن و آمادگی

داده‌های به دست آمده از مطالعه نشان داد که اکثریت مشارکت کنندگان مرحله اول جهت دستیابی به شایستگی بالینی را آمادگی و آشنا شدن با مفهوم شایستگی بالینی می‌دانستند. این درون‌مایه اصلی طبقات مختلفی از شایستگی بالینی را در برمی‌گیرد که شامل مفهوم شایستگی بالینی پرستار بهداشت روانی، برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر کسب شایستگی بالینی، توانمندی‌های مربی و دانشجو بود. در مورد مفهوم شایستگی بالینی اتفاق نظر نبود و حتی بعضی از مشارکت کنندگان تعریفی از شایستگی بالینی پرستار بهداشت روانی ارائه نکردند. یکی از شرکت کنندگان اظهار کرد:

«شایستگی یک سری معیارهایی که به نرس باید برای کار کردن تو اون بخش خاص داشته باشه» (دانشجوی کارشناسی، مؤنث، ۲۳ ساله).

شرکت کننده دیگر، شایستگی بالینی پرستار را این‌گونه تعریف کرد:

«شایستگی بالینی در واقع توانایی به پرستار هست که بتونه دانشی رو که تو دانشکده یاد گرفته لینک بکنه با عمل و اونو به کار بند» (دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، مؤنث، ۲۷ ساله).

در طبقه برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر کسب شایستگی، مشارکت کنندگان به مواردی مانند نوین و کاربردی بودن برنامه‌ریزی درسی، تناسب بین تئوری و کارآموزی، لزوم ایجاد تغییرات در محتوای آموزشی، زبان مشترک بین آموزش و بالین، تطابق رویکردهای نوین با جایگاه‌های بالینی و کیفیت تدریس اشاره کردند. مشارکت کنندگان به ناکافی بودن تعداد واحدهای درسی بهداشت روانی به ویژه در قسمت کار بالینی و لزوم پیوسته بودن دو دوره کارآموزی بهداشت روانی اشاره داشتند.

«به نظر من برای این‌که شایستگی بالینی دانشجو ارتقا پیدا کنه باید آموزش وسعت بیشتری بگیره. از نظر کمیت میزان واحد روان باید بیشتر بشه. این افزایش واحد شاید به مقدارش توی قسمت تئوری باشه، ولی بخش اعظمش در قسمت عملی دانشجویهاست. به تغییراتی باید تو این کارآموزی‌ها داده بشه که ما بتونیم یا زمان رو بیشتر کنیم یا

به پیوستگی بین دو کارآموزی ایجاد کنیم» (مدرس کد ۱، مؤنث، ۵۲ ساله).

یکی از مشکلات آموزش پرستاری، فقدان ارتباط بین آموزش‌های تئوری و محیط بالینی می‌باشد. برخی از مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که آموزش باید بر اساس آنچه در محیط بالینی و واقعی مورد نیاز است، ارائه گردد.

«حتماً باید من مربی بر اساس نیازهای جامعه هدف به دانشجو آموزش بدم. باید به ارتباط تنگاتنگی بین بالین و آموزش ایجاد بشه. یعنی هر دوی ما نیازهای همدیگه رو بشناسیم و بر اساس اون عمل کنیم» (مدرس کد ۳، مؤنث، ۴۹ ساله).

برخی از مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که آموزش پرستاری بهداشت روانی بیشتر به آموزش اختلالات روانی اختصاص داده شده است تا آموزش پرستاری. به همین علت دانشجوی پرستاری در برخورد با بیماران مهارت انجام مداخلات مناسب را ندارد.

«یکی از چیزهایی که به نظر من ضعف هست اینه که مربیای ما بیشتر روی روان‌پزشکی کار می‌کنند تا پرستاری از بیمار روان. ما بیشتر روی خود بیماری روان کار کردیم تا این‌که حالا با به بیمار روان برخورد می‌کنیم نمی‌دونیم باید چه کار کنیم. ما روی تئوری خیلی کار کردیم، ولی نمی‌تونیم با به بیمار روان کار کنیم. اصلاً مهارت‌های لازم رو نداریم که بتونیم توی بخش کار کنیم» (دانشجوی کارشناسی کد ۱، مذکر، ۲۷ ساله).

در زیردرون‌مایه توانمندی‌های مربی، مشارکت کنندگان به مواردی مانند دارا بودن تخصص بهداشت روانی مربی، تجربه و مهارت بالینی، خصوصیات شخصیتی و رفتاری، شیوه آموزش بالینی و ارتباطات درون و بین گروهی مربیان بهداشت روانی اشاره کردند. اکثر مشارکت کنندگان معتقد بودند که ویژگی‌ها و توانمندی‌های مربی پرستاری بهداشت روانی، نقش مؤثری در کسب شایستگی‌های بالینی دانشجویان دارند.

«یکی از ضعف‌های سیستم آموزشی در دانشگاه‌های کشور ما اینه که ما کمبود شدید روان‌پرستار متخصص داریم

خوشایند نیست. عموماً میان که یه واحدی رو بگذرونند و نمره‌ای بگیرن... شاید به خاطر این که مسایل روانی تو جامعه ما به عنوان یه تابو مطرحه، عموماً می‌پوشونیمش و چون برای دانشجویها ملموس نیست، فکر می‌کنند زیاد به دردشون نمی‌خوره و طبیعتاً دل هم نمی‌دن. اصلاً نمی‌خواهیم تو بخش اعصاب و روان کار کنیم. این بخش‌ها انگار زندانه و جذاییتی برای دانشجویها نداره» (استاد کد ۳، مؤنث، ۴۹ ساله).

مواجه شدن

دومین درون‌مایه اصلی که از این مطالعه کیفی استخراج شد، توسعه شایستگی بالینی از طریق مواجه شدن بود. در این درون‌مایه دو طبقه محتوای آموزشی و ساختار محیط آموزشی نقش مهمی را در کسب شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری ایفا می‌کنند. مشارکت کنندگان در این دو حیطه به مواردی مانند پیش‌نیازهای ورود به بخش، محتوای آموزش بالینی، طول دوره آموزش بالینی، روش تدریس بالینی، ساختار محیط بالینی، منابع انسانی/سازمانی و دسترسی به آموزش بالینی جامع تأکید می‌کردند. مشارکت کنندگان به آماده کردن دانشجویان قبل از ورود به بخش‌های روان‌پزشکی تأکید داشتند:

«می‌تونیم قبل از بردن دانشجویها به بخش اهداف را براشون به خوبی توجیه کنیم که با چه بیمارانی برخورد خواهند کرد. آماده شدن دانشجو قبل از ورود به بخش خیلی مهمه» (استاد کد ۲، مؤنث، ۵۵ ساله).

محیط آموزش بالینی و کارکنان آن در یادگیری دانشجویان تأثیر زیادی دارد. به طور تقریبی تمام دانشجویان مشارکت کننده اظهار داشتند که محیط آموزشی کارآموزی پرستاری بهداشت روانی، محیط خلاق و متنوعی نیست و پرستاران بهداشت روان که می‌توانند الگوی مناسبی جهت آموزش باشند، در حرفه خود به صورت تخصصی کار نمی‌کنند و حتی گاهی اوقات محدودیت‌هایی جهت انجام کار برای دانشجویان ایجاد می‌کنند.

«به نظر می‌رسه همه چیز تو بخش روان تکراریه. پرستار یک‌سری کار تکراری رو انجام می‌دن، کارهاشون اصلاً تخصصی نیست حتی طبق شرح وظایف خودشون کار نمی‌کنند... تو کارآموزی‌ها با ما عملی و عینی کار نکردند،

که این روی آموزش دانشجویها تأثیر می‌ذاره» (مدرس کد ۲، مؤنث، ۵۵ ساله).

ویژگی‌های مربی یکی از مواردی بود که مشارکت کنندگان به ویژه دانشجویان مکرر به آن اشاره می‌کردند. «مربی باید کاملاً مسلط باشه و از نظر علمی پاسخگوی سؤالات من باشه. مربی باید تجربه داشته باشه و بتونه خیلی خوب ارتباط برقرار بکنه. یعنی اعتماد دو طرفه بین ما باشه نه این‌که من از مربی‌ام بترسم» (دانشجوی کارشناسی کد ۴، مؤنث، ۲۲ ساله).

برخی از مشارکت کنندگان نیز اظهار می‌کردند که در سال‌های اخیر ارتباط مربیان با بخش‌های روان‌پزشکی کمتر شده است که این می‌تواند بر آموزش دانشجو تأثیر منفی بگذارد. «به نظر من مربیان از بخش کنده شده‌اند، چون این‌جا نیستند نمی‌تونند اون جویری که باید توی کارآموزی‌ها به دانشجویها یاد بدن» (سرپرستار کد ۱، مذکر، ۵۰ ساله).

از موارد دیگری که در کسب شایستگی بالینی دانشجویان کمک کننده است، توانمندی‌های دانشجو می‌باشد که مشارکت کنندگان این طبقه را در حیطه‌هایی مانند اطلاعات و دانش پایه پرستاری، اطلاعات و دانش تخصصی پرستاری بهداشت روانی، علاقه و انگیزه دانشجو و توانمندی‌های روانی و جسمانی دانشجو ذکر کرده‌اند. در مورد اطلاعات دانشجو، شرکت کننده‌ای اظهار داشت:

«یه دانشجو باید نحوه برخورد در بخش روان‌پزشکی رو بدونه، نحوه برقراری ارتباط با بیمار روان رو بدونه، باید شناخت کافی از بخش روانی و بیماری روانی داشته باشه و بدونه بخش روان با سایر بخش‌ها بسیار متفاوته. یه پرستار روان باید مهارت‌های مراقبت از بیمار روانی رو بدونه» (استاد کد ۲، مؤنث، ۵۵ ساله).

از مشکلات عمده جهت دستیابی به شایستگی بالینی در پرستاری بهداشت روانی، فقدان علاقه در نتیجه نداشتن انگیزه جهت یادگیری می‌باشد. در این رابطه شرکت کننده‌ای مطرح کرد:

«خیلی کم پیش می‌یاد که دانشجویها از روی علاقه بیان تو بخش روان و کارآموزی کنند. زیاد بخش روان برای اونا

که باید به دانشجوی پرستاری بده، نمی‌ده. همیشه حق استفاده با پزشکا بوده... خب دانشجوی نمی‌تونه استفاده چندانی از دوره کارآموزیش ببره» (پرستار کد ۱، مؤنث، ۴۸ ساله).

ارتباط تنگاتنگ

ارتباط تنگاتنگ مضمون اصلی دیگری بود که از داده‌های حاصل از مطالعه استخراج گردید. در این مضمون طبقاتی مانند سپردن مسؤولیت به دانشجو، عضوی از تیم درمان شدن و نوآوری و خلاقیت در کار قرار دارد. مشارکت کنندگان به مواردی مثل مسؤولیت‌پذیری و پاسخگو بودن، مشارکت، کار گروهی و مدیریت و کاربرد دانسته‌ها در بالین توسط دانشجو اشاره کردند. یکی از عوامل مؤثر در کسب شایستگی بالینی، دادن مسؤولیت به دانشجو بود که به طور تقریبی تمام مشارکت کنندگان به آن معتقد بودند.

«دانشجوها تو دوره دانشجویی فکر می‌کنند کارهایی که می‌کنند مهم نیست و دیگران اهمیتی به کارهای اونا نمی‌دن، برای همین هم زیاد احساس مسؤولیت نمی‌کنن... باید به مسؤولیت رو به دانشجو واگذار کرد و ارزش بخوان این کار رو انجام بده و خودشم مسؤول کارهایی که انجام می‌ده باشه» (پرستار کد ۲، مؤنث، ۳۲ ساله).

کسب شایستگی

در چهارمین مضمون حاصل از داده‌ها یعنی دستیابی به شایستگی، بلوغ یا رشد عاطفی، شایستگی اخلاقی، ارزش‌های حرفه‌ای و شایستگی تخصصی پرستاری بهداشت روانی به عنوان طبقات این درون‌مایه مشخص شدند. مشارکت کنندگان در زمینه بلوغ عاطفی به مواردی مانند برقراری ارتباط اجتماعی، مهارت کنترل عواطف و احساسات، کنترل ذهنیت‌های ناپسند نسبت به بیمار/بیماری روانی، علاقه به بیمار/بخش روان‌پزشکی، هماهنگ شده روحیه دانشجو با بخش روان‌پزشکی و شوق و اشتیاق و علاقه دانشجو نسبت به مراقبت از بیمار اشاره کردند.

«مسلماً کسی که تو این بخش کار می‌کنه باید آمادگی روحی کاملی داشته باشه، خودش و نقاط قوت و ضعفش رو بشناسه. از طرف دیگه باید نسبت به کار در بخش روان علاقه داشته باشه. چون بخش روان یه کاریه که از نظر

همون مطالب تئوری تکرار شده» (گروه متمرکز ۲).

«دانشجوها در دوره کارآموزی کوتاهی که دارند تو بخش‌ها با بیمارانی برخورد می‌کنند که علایم حاد ندارند. در واقع توی سیستم ما بیماران متنوع نیستند تا دانشجو بتونه کار یاد بگیره... تو بعضی از بیمارستان‌ها سیستم پرستاری به دانشجوها اجازه نمی‌ده خیلی نزدیک بیمار برن و با اونها ارتباط برقرار کنند. دانشجو می‌بینه که پرستار بخش روان یک‌سری کارهای روتین انجام می‌ده و اصلاً از اونها کارهای تخصصی که درسشو خونده خبری نیست. می‌گه روان پرستاری فقط توی کتابا هست» (استاد کد ۳، مؤنث، ۴۹ ساله).

مشارکت کنندگان بر لزوم استفاده از روش‌های آموزشی نوین و متنوع جهت یادگیری بهتر و مؤثرتر دانشجویان تأکید می‌کردند:

«به نظر من یکی از راه‌هایی که می‌تونه به دانشجو کمک کنه تا بعد از فارغ‌التحصیلی‌اش یه نرس خوب بشه، استفاده از روش کیس متد در آموزش بالینی اونه. اگر دانشجو در طول کارآموزیش روی یکی دو تا کیس خیلی خوب کار کنه و عمیق اونها رو یاد بگیره، علایمشون رو تشخیص بده، مشکلاتشون رو بشناسه و بدونه از نظر پرستاری چه کار باید براشون کرد، خیلی بهتره» (سرپرستار کد ۲، مذکر، ۴۵ ساله). یکی از روش‌های آموزش بالینی که برخی از شرکت کنندگان به آن اشاره کردند، استفاده از پرستاران بخش در آموزش دانشجویان بود.

«معنی کارآموزی اینه که دانشجو بیاد تو بخش کار عملی یاد بگیره... برای همین مربی باید عنان دانشجو را بسپره به دست سرپرستار بخش. سرپرستار هم آموزش دیده باشه و به این دانشجو انگیزه بده. در واقع سرپرستار مسؤول آموزش دانشجو تو بخش باشه» (سرپرستار کد ۱، مذکر، ۵۰ ساله).

یکی از مسایلی که می‌تواند در آموزش بالینی دانشجویان تأثیرگذار باشد، فقدان امکانات آموزشی مناسب است. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت:

«من طی سال‌ها تجربه دیدم که دانشجوی پرستاری این‌جا توی بخش در کنار دانشجویان سایر رشته‌ها احساس کمبود می‌کنه. فکر می‌کنم سیستم آموزشی بیمارستان اونا اهمیتی رو

«توی این مدت که کار می‌کنم هیچ اطلاعات اضافی پیدا نکردم، همش مال همون دوره دانشجوییه. اگه بشه آموزش دید مثلاً بتونیم کارشناسی ارشد بخونیم خیلی خوبه. اگه با مدرک بالاتر این‌جا کار کنیم خیلی از کارهای تخصصی پرستار روان مثل گروه درمانی رو می‌تونیم انجام بدیم... به جایی رسیدم که دلم می‌خواد شغلم غنی‌تر بشه، کارم رو علمی انجام بدم. البته آن‌قدر کارهای روتین زیاده که فرصت مطالعه و کارهای فوق برنامه وجود نداره» (پرستار کد ۲، مؤنث، ۳۴ ساله).

چالش‌های فرهنگی و دیدگاه افراد و جامعه نسبت به بیماری‌های روانی، همواره در جایگاه روان‌پزشکی و روان‌پرستاری مطرح بوده است. دیدگاه منفی و ذهنیت‌های غلط می‌تواند در اجرای مراقبت‌ها تأثیرگذار باشد. شرکت‌کننده‌ای در این باره گفت:

«از مسایل مهمی که صلاحیت رو تحت تأثیر قرار می‌ده، دیدگاه فرد نسبت به بیماری روانیه. وقتی طرف می‌بینه که بیمار روانی خوب شدنی نیست و با این ایده داره کار می‌کنه، این توی فرایند پرستاریش و همه کارهایش تأثیر می‌ذاره... حتی تو فالوآپ بیمارش تأثیر می‌ذاره. این یه مسأله فرهنگیه...» (استاد کد ۴، مؤنث، ۴۷ ساله).

موضوع هویت شغلی و حرفه‌ای در پرستاری بهداشت روانی می‌تواند در تمایل دانشجویان به انتخاب پرستاری بهداشت روانی به عنوان حرفه آینده خود تأثیر گذارد. دانشجویان یکی از دلایل عدم علاقه خود به پرستاری بهداشت روانی را نامشخص بودن جایگاه آن در جامعه و نظر منفی افراد نسبت به این حرفه دانستند. مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت:

«یک مسأله جایگاه ما به عنوان روان‌پرستار تو اجتماع است، واقعاً چقدر ما رو قبول دارند؟ ما می‌گیم یه روان‌پرستار تخصصش اینه، کارهایی که می‌تونه انجام بده اینه، ولی وقتی می‌خواهیم خودمون رو تو جامعه مطرح کنیم، عملاً برخوردایی با ما می‌شه که ما رو سرکوب می‌کنند. قدرت مانور ما تو جامعه خیلی کمه و عقب می‌کشیم و باز انگیزه‌هامون خاموش می‌شه. روان‌پرستار جایگاه مشخصی نداره... شرح وظایف داره، ولی شناخته شده نیست» (استاد کد ۳، مؤنث، ۴۹ ساله).

روحي خیلی فشار می‌ياره به دانشجو يا پرستار. دانشجو بايد توانايي برقراري روابط اجتماعيش هم بالا باشه، قدرت پذيرشش بالا باشه و بتونه خودشو مهار کنه، سريع نسبت به بيمار واکنش نشون نده» (دانشجوی کارشناسی ارشد کد ۱، مؤنث، ۲۷ ساله).

همچنین مشارکت‌کنندگان، شایستگی اخلاقی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی را شامل وجدان کاری، صبر و تحمل، حفظ اسرار بیمار، حمایت از بیمار و پذیرش بیمار روانی به عنوان یک انسان دانستند.

«به نظر من یه صلاحیت مهم تو پرستار بخش روان اینه که بیمار رو به عنوان یه انسان ببینه، بتونه اونو به عنوان یه انسان ببذیره و بتونه نیازهایش رو رفع کنه و اسرار مریض رو حفظ کنه» (دانشجوی کارشناسی ارشد کد ۱، مؤنث، ۲۷ ساله).

در طبقه ارزش‌های حرفه‌ای، متفاوت بودن پرستاری بهداشت روانی، آینده شغلی / حرفه‌ای، توسعه فردی / حرفه‌ای و چیره شده بر استیگما (نگ اجتماعی) قرار گرفت.

«گاهی پرستارها کار توی بخش روان رو جدی نمی‌گیرن، فکر می‌کنند این‌جا زیاد کار پرستاری نداره، خیلی باورش ندارن. شاید علت عدم علاقه پرستارها مسایل مالی و وجود تبعیض‌ها و تفاوت‌ها بین بخش‌های جسمی و روان باشه. حتی تو پرداخت کارانه، بیمارستان از نظر مالی زیاد پرستار رو ساپورت نمی‌کنه... گاهی اوقات ما نتیجه کارهامون رو نمی‌بینیم. مثلاً مریضی که جراحی می‌کنه، خوب می‌شه و می‌ره ولی بیمار روان پس از دو ماه مرخص می‌شه و هنوز خوب نشده. حتی خانواده‌ها با ما همکاری نمی‌کنن، داروی بیمار رو قطع می‌کنن و مریض با حال بدتر برمی‌گرده و همه این‌ها انگیزه ما رو کم می‌کنه. این حس خوبی نیست، نمی‌بینیم مریض تغییر کرده، فقط ما رو خسته کرده» (سرپرستار کد ۳، مؤنث، ۴۲ ساله).

یکی از مواردی که به شایسته شدن پرستاران بهداشت روانی کمک می‌کند، غنای شغلی و توسعه حرفه‌ای آنان است. در نظر گرفتن امکاناتی مانند ادامه تحصیل یا برنامه‌های بازآموزی می‌تواند به توسعه حرفه‌ای پرستاران کمک نماید. مشارکت‌کننده‌ای در این زمینه مطرح کرد:

برنامه‌ریزی درسی دانشجویان پرستاری ایجاد شود؛ به طوری که کاربردی بوده و از شیوه‌های نوین آموزشی استفاده گردد و بین دروس تئوری و عملی تناسبی وجود داشته باشد. شرکت کنندگان بر لزوم تطابق مطالب تدریس شده در کلاس‌های تئوری با جایگاه بالینی تأکید داشتند (۱۲).

نجفی کلیایی و همکاران در این راستا اظهار کردند، برنامه‌ریزان آموزشی باید با مساعد کردن زمینه و ایجاد شرایط مناسب به دانشجویان پرستاری کمک نمایند تا بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب کنند (۱۳). McCann و همکاران به این نتیجه رسیدند که دانشجویان آمادگی لازم برای مراقبت از افراد مبتلا به مشکلات بهداشت روانی را ندارند. در نظر گرفتن تناسبی بین دروس تئوری و کار عملی دانشجویان برای افزایش آمادگی آن‌ها قبل از اشتغال مهم است (۱۴). LeCuyer و همکاران بر این باور هستند که برنامه درسی باید دانشجویان را برای اجرای مستقل نقش‌های بالینی خود مانند بررسی بیمار، تشخیص و درمان‌هایی نظیر روان‌درمانی و تجویز بعضی از داروها آماده کند (۱۵). Schweizer و همکاران مطرح کردند که یک برنامه‌ریزی درسی باید بر مجموعه‌ای از صلاحیت‌هایی تمرکز کند که با دیدگاه کلی حرفه‌ای همراه شده باشد (۱۶). Yanhua و Watson عقیده داشتند که استفاده از رویکردهای یادگیری نوین نظیر یادگیری مبتنی بر حل مسئله و استفاده از شبیه‌سازی، صلاحیت بالینی دانشجویان را در مقایسه با دانشجویانی که با روش‌های سنتی آموزش دیده بودند، بهبود می‌بخشد (۱۷). میرزاییگی و همکاران در مطالعه خود ویژگی‌های برنامه‌های آموزشی را شامل کاربردی بودن، استفاده از روش‌های آموزشی نوین، آموزش بالینی مناسب، هماهنگی بین کلاس‌های تئوری با دوره بالینی می‌دانند (۱۸). در زیردرون مایه توانمندی‌های مربی، مشارکت کنندگان به مواردی مانند دارا بودن تخصص بهداشت روانی مربی، تجربه و مهارت بالینی، خصوصیات شخصیتی و رفتاری، شیوه آموزش بالینی و ارتباطات درون و بین گروهی مربیان بهداشت روانی اشاره کردند. اکثر مشارکت کنندگان معتقد بودند که ویژگی‌ها و توانمندی‌های مربی پرستاری بهداشت

مشارکت کنندگان شایستگی تخصصی پرستاری بهداشت روانی را توانایی برقراری ارتباط درمانی، مراقبت مبتنی بر بهبودی، مشارکت و کار گروهی، سازماندهی و مدیریت مراقبت، مشاوره و پرستاری بهداشت روانی جامعه‌نگر دانستند. «یه پرستار روان باید مهارت‌های زیادی داشته باشه مثل برقراری ارتباط با بیمار، گروه درمانی، کاردرمانی، تفریح درمانی، خانواده درمانی. باید بتونه مشکلات خانواده‌ها رو شناسایی کنه و وقتی لازمه اون‌ها رو ارجاع بده. باید بهشون یاد داد چطور از مریضشون تو خونه مواظبت کنه، چه علایمی دیدند بدونند بیماری عود کرده و باید اطلاع‌رسانی کرد... آموزش دادن به بیمار روان خیلی مهمه. در بیماری که اورینت هستند و وضعیشون ثابت شده آموزش مهمه. به نظرم مدیریت بخش روان هم خیلی مهمه» (دانشجوی کارشناسی کد ۴، مؤنث، ۲۲ ساله).

بحث

هدف از این مطالعه، تبیین مفهوم شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی بود که با استفاده از پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی، به استخراج ۴ مضمون و ۱۳ طبقه منجر گردید. نتایج نشان داد جهت «آشنا شدن با شایستگی بالینی» دانشجویان با مواردی مانند مفهوم شایستگی بالینی، برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر کسب شایستگی بالینی، توانمندی‌های مربی و دانشجو روبرو خواهند شد. شرکت کنندگان در مطالعه حاضر، شایستگی بالینی را معیارهایی دانسته‌اند که یک پرستار باید برای کار کردن در بخش خاصی داشته باشد و یا توانایی پرستار برای به کارگیری دانش آموخته شده در موقعیت بالینی جهت بهبود وضعیت بیمار است. بحرینی و همکاران (۵) شایستگی بالینی را به کارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی و عواطف و ارزش‌ها در محیط بالینی تعریف می‌کند. محمدی و حسینی شایستگی بالینی را توانایی دانشجویان در انجام وظایف و درک آن‌ها و سازگاری رفتارهای آموخته شده با موقعیت‌های جدید بالینی می‌دانند. همچنین مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند باید تغییراتی در

روانی، نقش مؤثری در کسب شایستگی‌های بالینی دانشجویان دارند. از نظر دانشجویان، ویژگی‌های مربیان از جمله توانایی اداره کلاس، مهارت بالینی، ارتباط با دانشجویان، نحوه ارزشیابی دانشجویان و ایجاد انگیزه کمترین نمره را کسب کرد. تجارب دانشجویان نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی مربیان به طور قابل ملاحظه‌ای بر اثربخشی آموزش مؤثر است. همچنین تجارب مربی می‌تواند به دانشجو فرصت حضور و انجام ناشناخته‌ها را بدهد. دانشجویان برای صلاحیت علمی و حرفه‌ای مربی نقش ویژه‌ای قایل هستند (۱۸). Housel و همکاران معتقد هستند که مربیان بالینی به میزان زیادی در درک و کسب صلاحیت دانشجویان در کار عملی بالینی کمک می‌کنند (۱۹). همچنین مربی بالینی باید آموزش خود را با تمرکز بر توانایی عملکرد دانشجو ارایه دهد. مربی بالینی باید یک الگوی خوب و شایسته برای دانشجویان باشد و بتواند با آن‌ها یک رابطه مناسب جهت رفع نیازهای یادگیری دانشجویان برقرار کند.

Gilje و همکاران معتقد هستند که افزایش سن اعضای هیأت علمی، کاهش اعضای هیأت علمی و کمبود نیروی کار پرستاری روانی می‌تواند در آماده کردن دانشجویان برای مراقبت از افراد مبتلا به اختلالات روانی تأثیرگذار باشد (۲۰). از طرفی Melnyk و همکاران بر این باور هستند که برای ایجاد تغییر در برنامه درسی در ابتدا باید دانش و مهارت اعضای هیأت علمی شناخته شود. کارگاه‌های آموزشی برای اعضای هیأت علمی، دانش آن‌ها را قوی‌تر می‌کند (۲۱). حکمت‌پور و همکاران ادعا می‌کنند، مطابق دیدگاه طراحی سیستماتیک آموزش، استاد اساسی‌ترین عامل برای ایجاد موفقیت مطلوب در تحقق هدف‌های آموزشی است. آن‌ها در مطالعه خود ویژگی‌های یک استاد توانمند را شامل بار علمی، مهارت‌های آموزشی، ویژگی‌های فردی، ویژگی‌های عاطفی، اخلاق حرفه‌ای، ویژگی‌های حمایتی و ویژگی‌های مدیریتی می‌دانند (۲۲).

از موارد دیگری که در کسب شایستگی بالینی دانشجویان کمک کننده است، توانمندی‌های دانشجو می‌باشد که مشارکت کنندگان این طبقه را در حیطه‌هایی نظیر اطلاعات و دانش پایه پرستاری، اطلاعات و دانش تخصصی پرستاری

بهداشت روانی، علاقه و انگیزه دانشجو و توانمندی‌های روانی و جسمانی دانشجو ذکر کرده‌اند. در این راستا محمدی و حسینی معتقدند که خصوصیات فردی، علاقه، اعتماد به نفس و انگیزش درونی، مهم‌ترین عوامل مؤثر در فرایند آموزش به ویژه در آموزش بالینی اثربخش است؛ به طوری که حتی غنی‌ترین و بهترین برنامه‌های کارآموزی، در صورت فقدان انگیزه و علاقمندی به رشته، شایستگی و استعداد در یادگیری بالینی سودمند نخواهد بود (۱۲). پژوهش‌ها نشان داده است که تعداد کمی از دانشجویان پرستاری تمایل به آموزش در حیطه پرستاری بهداشت روانی دارند و بیشتر دوست دارند در بخش‌هایی که حیطه‌های تکنیکی و عملی بالاتری دارد، کار کنند. Happell (۲۳) و Schweizer و همکاران (۱۶) مطرح می‌کنند، انگیزش یک متغیر مهم در فرایند یاددهی-یادگیری است و ممکن است تأثیر مستقیمی در کسب صلاحیت داشته باشد. خادیمان و شریف یکی از چالش‌های موجود در آموزش بالینی پرستاری را، عدم علاقه و انگیزه در دانشجویان می‌دانند. برخی از دلایل کاهش انگیزه دانشجویان پرستاری عوامل فرهنگی-اجتماعی، آموزشی، مدیریتی، پژوهشی، ارتباطی و زمینه‌ای گزارش شده است (۲۴).

Butler و همکاران رابطه بین معلم و دانشجو را در شکل‌گیری تجربه بالینی دانشجویان مهم می‌دانند. توانایی‌ها و تجربه تخصص بالینی معلم او را قادر به شناسایی فرصت‌های یادگیری کلیدی برای دانشجو در جایگاه بالینی می‌کند (۲۵). دومین درون‌مایه اصلی که از این مطالعه کیفی استخراج شد، توسعه شایستگی بالینی از طریق مواجهه شدن بود. در این درون‌مایه، دو طبقه محتوای آموزشی و ساختار محیط آموزشی نقش مهمی را در کسب شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بازی می‌کنند. مشارکت کنندگان در این دو حیطه به مواردی مانند پیش‌نیازهای ورود به بخش، محتوای آموزش بالینی، طول دوره آموزش بالینی، روش تدریس بالینی، ساختار محیط بالینی، منابع انسانی/سازمانی و دسترسی به آموزش بالینی جامع تأکید می‌کردند.

ثابتی و همکاران معتقدند، آموزش بالینی در دوره کارآموزی این فرصت را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش

نظری را به مهارت‌های روانی- حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل نماید. در مطالعه حاضر، برخی از مشارکت کنندگان به مواردی نظیر تجربه نداشتن مربیان و یا لزوم استفاده از سرپرستاران یا پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی برای آموزش دانشجویان اشاره کردند (۲۶). ایجاد کمیته راینان (Mentor) و اجرای برنامه راینی توسط پرستاری می‌تواند بر ارتقای صلاحیت‌های بالینی پرستاران تازه‌کار در سه حیطه ارتباطی، شناختی و روانی- حرکتی مؤثر باشد (۲۷). Mulready-Shick و همکاران در الگوی آموزشی خود از طریق جلب مشارکت مدیران پرستاری، پرستاران و اعضای هیأت علمی در آموزش دانشجویان، پلی بر روی خلأ بین آموزش و بالین می‌زنند (۲۸). McCann و همکاران معتقدند، برای بهبود میزان و کیفیت یاددهی و یادگیری بهداشت روانی، توسعه همکاری قوی بین دانشگاه‌ها و نمایندگی‌های بالینی مهم است (۱۴). نبوی و ونکی نیز مطرح می‌کنند، همیشه آنچه در آموزش‌های نظری به دانشجویان آموزش داده می‌شود در عملکرد آن‌ها ظهور و بروز نمی‌یابد. برخی مشکلات موجود در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسین بالینی عبارتند از مشخص نبودن اهداف کارآموزی‌ها، عدم هماهنگی بین آموزش‌های عملی و نظری و عدم کاربرد روش‌های ارزشیابی عملکرد (۲۹). میرزایی و همکاران مسایلی مانند کمبود اعضای هیأت علمی، کمبود فضای آموزشی و عدم دستیابی به محیط‌های بالینی استاندارد در سال‌های اخیر را موجب کاهش کیفیت آموزش به دانشجویان می‌دانند (۱۸). Schweizer و همکاران محیط‌های یادگیری را برای یادگیری موفق، مهم می‌دانند (۱۶). Levett-Jones و Lathlean معتقدند جایگزینی بالینی مؤثر، برای یک پرستار با صلاحیت حرفه‌ای شدن ضروری است. یادگیری در محیط بالینی، زمینه دنیای واقعی را برای دانشجویان پرستاری جهت توسعه دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌های یک پرستار شاغل فراهم می‌نماید (۳۰).

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که کمبود مربی متخصص روان‌پرستاری، تعداد زیاد دانشجویان و فشار

کاری که می‌تواند مانعی برای مطالعه و پژوهش شود، بر آموزش دانشجویان تأثیر می‌گذارد. میرزایی و همکاران (۱۸) در بررسی دیدگاه مربیان نشان دادند که عدم آشنایی با روش‌های جدید تدریس، کمبود تخصص، تعداد دانشجویان بیش از حد استاندارد، نبود امکانات کافی در مراکز کارآموزی، قابل درک نبودن مطالب آموخته شده، عدم آشنایی استاد با روش‌های عملی و ... از عوامل مؤثر در آموزش دانشجویان می‌باشد. نتایج مطالعه کامران و همکاران نشان داد که ۷۵ درصد دانشجویان میزان تطابق اهداف آموزش نظری و بالینی را کم ارزیابی کردند. اکثریت دانشجویان وضعیت امکانات و تسهیلات آموزشی در بخش‌های بالینی را متوسط و بد ارزیابی نمودند. همچنین اولویت‌های راهکارهای ارائه شده از سوی دانشجویان برای بهبود وضعیت کنونی آموزش بالینی شامل ایجاد امکان فرصت مراقبت پرستاری از پذیرش تا ترخیص برای دانشجوی، حمایت از دانشجو در رویارویی با مشکلات، آگاهی مربی به نیازهای دانشجویان، وجود دوره‌های آموزش برای مربیان جهت به روزرسانی اطلاعات تئوری و عملی آنان، ایجاد پیوستگی و نظم در ارائه مطالب و آموزش، فراهم آوردن امکانات و تسهیلات کافی و مناسب با تعداد دانشجویان در بخش‌ها می‌باشد (۳۱).

ارتباط تنگاتنگ مضمون اصلی دیگری بود که از داده‌های حاصل از مطالعه استخراج گردید. در این مضمون طبقاتی مانند سپردن مسؤولیت به دانشجو، عضوی از تیم درمان شدن و نوآوری و خلاقیت در کار قرار دارد. مشارکت کنندگان به مواردی مثل مسؤولیت‌پذیری و پاسخگو بودن، مشارکت، کار گروهی و مدیریت و کاربرد دانسته‌ها در بالین توسط دانشجو اشاره کردند. در این راستا Crisp و Taylor می‌نویسند با افزایش استقلال، مسؤولیت‌های بزرگ‌تر و پاسخگویی نیز ایجاد می‌شود. در مطالعه حاضر، مشارکت کنندگان معتقد بودند اگر بیشتر در کارهای بالینی درگیر شوند، یادگیری بهتری خواهند داشت و برای ایفای نقش خود پس از فارغ‌التحصیلی آمادگی‌های لازم را کسب می‌کنند (۳۲). Mulready-Shick و همکاران معتقدند، مشارکت بالینی برای ایجاد یک محیط همکارانه که از طریق آن منابع، دانش

بخش‌های روان‌پزشکی پس از فارغ‌التحصیلی می‌شود. یکی از موانع ارایه خدمات به مشتریان بهداشت روانی، نگرش نامطلوب پرستاران است که نشانه استیگمای همراه شده با افراد مبتلا به بیماری‌های روانی است (۲۳).

در رابطه با کسب شایستگی‌های بالینی در مقالات داخل کشور، شایستگی بالینی به طور کلی مورد بررسی قرار گرفته است و در مورد شایستگی‌های بالینی پرستار بهداشت روانی، پژوهشی انجام نشده است. پارسا یکتا و همکاران حیطه‌های اصلی صلاحیت‌های بالینی حرفه پرستاری را شامل موارد زیر می‌دانند: عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای (نظیر توجه به قوانین و مقررات، حقوق بیماران، مشاوره، توجه به زمینه‌های فرهنگی، دفاع از مددجویان، قبول مسؤولیت و ...)، تفکر خلاق، بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات، مدیریت مراقبت‌های پرستاری مستقل و مشترک (کاربرد اصول مدیریت و رهبری)، امنیت و آسایش مددجویان، ارتباط مؤثر، تدابیر مراقبتی، آموزش، پیشرفت و تکامل حرفه و بالاخره همکاری با سایر اعضای تیم درمان (۴).

در مطالعات پژوهشگران جهان، De Clercq و همکاران ۷ شایستگی اساسی را برای پرستاران مشخص کرده‌اند: مراقبت مستقیم، راهنمایی و تعلیم تخصصی بیماران، خانواده‌ها و مراقبت کنندگان، مشاوره، مهارت‌های پژوهش، استفاده و اجرای کار مبتنی بر شواهد، ارزشیابی و هدایت، رهبری بالینی و حرفه‌ای، عامل تغییر، همکاری و تصمیم‌گیری اخلاقی (۳۴). در زمینه شایستگی‌های پرستار بهداشت روانی، LeCuyer و همکاران ۱۰ صلاحیت برنامه پرستار بهداشت روانی (آمریکا) شامل ارتباط درمانی، ارزیابی‌های روان‌پزشکی و تشخیص مشکلات شایع بهداشت روانی، تشخیص عوامل مؤثر بر عملکرد سیستم خانواده، درمان مبتنی بر شواهد، مداخلات روان‌داروشناسی، بررسی، تشخیص و درمان سوء مصرف مواد، پاسخگویی حرفه‌ای و مشارکت و همکاری با تیم چند رشته‌ای، اجرای راهبردهای اخلاقی و نظارت و مشاوره را برشمردند (۱۵).

بعضی از مشارکت کنندگان به شناخته شدن حرفه پرستاری بهداشت روانی در کشور از طریق گسترده شدن

و تجربیات به اشتراک گذاشته شود، به درگیری فعال دانشجویان و مربیان پرستاری در شکل‌گیری تجربیات یادگیری جدید کمک می‌کند. دانشجویان از طریق مشارکت و کار گروهی، مهارت‌های جدید به منظور رفع نیازهای یاددهی - یادگیری را توسعه می‌دهند (۲۸). از نظر دانشجویان محیطی مناسب یادگیری است که به آن‌ها احترام گذاشته شده و فرصت مناسب برای یادگیری و دستیابی به اهداف به دانشجویان داده شود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد، هنگامی که پرسنل پرستاری به عنوان مربی ایفای نقش کنند، دانشجویان تجارب یادگیری مناسب‌تری داشتند. دانشجویان زمانی محیط آموزشی را مناسب ارزیابی می‌کنند که ارتباط خوبی بین پرسنل وجود داشته و دانشجویان به عنوان یک همکار جوان مورد پذیرش قرار گیرند. در این پژوهش تنها یک سوم مدرسین عقیده داشتند که در بیمارستان‌ها فرصت کافی به دانشجویان داده می‌شود (۱۸). ارتباط خوب پرستار با سایر اعضای گروه بهداشتی - درمانی می‌تواند به ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاری کمک کند (۳۳). یکی از جنبه‌های مهم تجربه دانشجویان این است که از سوی پرستاران، سایر اعضای تیم درمان و ... به عنوان عضوی از گروه یا عضوی از حرفه پذیرفته شوند (۲۴).

در چهارمین مضمون حاصل از داده‌ها یعنی دستیابی به شایستگی، بلوغ یا رشد عاطفی، شایستگی اخلاقی، ارزش‌های حرفه‌ای و شایستگی تخصصی پرستاری بهداشت روانی به عنوان طبقات این درون‌مایه مشخص شدند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد زمانی یک دانشجوی پرستاری به بلوغ عاطفی می‌رسد که توانایی برقراری ارتباط اجتماعی، کنترل عواطف و احساسات، کنترل ذهنیت‌های ناپسند نسبت به بیمار مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی، توانایی هماهنگ کردن روحیه خود با بخش روان‌پزشکی و شوق و اشتیاق نسبت به مراقبت از بیمار را داشته باشد. از جمله مشکلات عمده‌ای که مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند، داشتن ذهنیت‌های منفی و ناپسند نسبت به بیمار/ بیماری روانی است. این امر منجر به عدم علاقه و اشتیاق دانشجویان به کسب شایستگی‌های بالینی پرستار بهداشت روانی و در نتیجه عدم تمایل به اشتغال در

وظایف خود به خوبی آگاه نباشند، ممکن است بر ایفای صحیح نقش آن‌ها اثرگذار باشد و یا تداخل نقش با سایر اعضای بهداشت و درمان پیش آید (۳۳).

نتیجه‌گیری

در این پژوهش مفهوم شایستگی بالینی پرستار بهداشت روانی و چگونگی دستیابی به آن مورد بررسی قرار گرفت؛ به نحوی که درون‌مایه‌های آشنا شدن و آمادگی، مواجه شدن، ارتباط تنگاتنگ و کسب شایستگی پدیدار شد. نتایج مطالعه نشان داد که دانشجوی پرستاری که در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کند برای کسب شایستگی بالینی پرستار بهداشت روانی باید از مراحل عبور کند تا در نهایت توانایی کار در حیطه روان‌پرستاری را کسب نماید. در طی هر مرحله شاخص‌هایی وجود دارد که می‌تواند به دانشجوی جهت کسب این شایستگی‌ها کمک نماید. این عوامل مواردی شامل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر کسب شایستگی، توانمندی‌های مربی پرستاری و دانشجو، پیش‌زمینه‌های ساختاری و محتوای آموزش بالینی، بلوغ عاطفی، شایستگی اخلاقی، ارزش‌های حرفه‌ای و شایستگی‌های تخصصی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از رساله دانشجویی دوره دکتری می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین‌الملل در حال انجام می‌باشد. همچنین به عنوان طرح پژوهشی مجوز لازم را از کمیته پژوهشی و اخلاق دانشگاه متبوع با شماره ۱۰۴۲۱-۸۶-۱-۱۳۹۱ دریافت کرده است. نویسندگان مراتب قدردانی و سپاس خود را از مسئولین دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی، مدرسین و مربیان روان‌پرستاری، سرپرستاران و پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و دانشجویان محترم که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش مقدور نبود، اعلام می‌دارند. همچنین مراتب قدردانی خود را از جناب آقای دکتر عباس عباس‌زاده جهت ارایه پیشنهادهای ارزنده، بیان می‌دارند.

حیطه کاری آن اشاره کردند که از آن جمله می‌توان ورود پرستاران بهداشت روانی در جامعه و ارایه خدمات جامعه‌نگر را نام برد. در این راستا Boyd از جمله وظایف دیگر پرستار بهداشت روانی را آگاهی در مورد سیستم‌های حمایتی رفاه اجتماعی می‌داند. درمان در جامعه منجر به کاهش خدمات بستری شده، تداوم مراقبت سرپایی را بهبود بخشیده و ثبات افراد مبتلا به اختلالات روانی مزمن را افزایش می‌دهد (۳۵).

نتایج حاصل از این پژوهش مشخص کرد که پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی نگران توسعه حرفه‌ای خود هستند و معتقدند مسئولین پرستاری در این مورد مساعدت لازم را انجام نمی‌دهند. به همین علت آن‌ها نسبت به انجام وظایف حرفه‌ای خود دلسرد شده‌اند. پرستاران تمایل به افزایش غنای شغلی خود از طریق ادامه تحصیل و افزایش اطلاعات و دانش تخصصی دارند. در این راستا Gass و همکاران در مطالعه خود مشخص کردند که پرستاران تمایل دارند از طرق مختلف نظیر گذراندن دوره‌های کوتاه عملی، مطالعه ژورنال‌ها، انجام پژوهش و ... حرفه خود را توسعه دهند (۳۶). Lenburg معتقد است پرستاران برای کار کردن در یک محیط در حال تغییر، نیازمند ادامه یادگیری هستند (۳۷). به روز بودن پرستاران از نظر علمی می‌تواند در بهبود ایفای نقش به آن‌ها کمک کند. اجرای برنامه‌های آموزشی در سطح سازمان نیز می‌تواند در به روز کردن علمی پرستاران مؤثر باشد (۳۳).

مشارکت کنندگان در این پژوهش اذعان داشتند که به علت نامشخص بودن جایگاه پرستاری بهداشت روانی در سیستم بهداشت و درمان کشور، تمایلی به کار کردن در این حرفه ندارند. حتی برخی از دانشجویان تمایلی به کار کردن در رشته پرستاری ندارند. پذیرش هویت جدید خود به عنوان پرستار برای دانشجویان اهمیت دارد. آن‌ها از یک سو توانایی خود را برای ایفای نقش‌های پرستار بررسی می‌کنند و از سوی دیگر ابعاد مختلف حرفه پرستاری را از نظر تناسب با اهداف و خواسته‌های خود مورد ارزیابی قرار می‌دهند. عدم پذیرش هویت حرفه‌ای با مثال‌هایی چون ناامیدی از توانایی پرستار شدن، عدم تطابق با پرستاری، تردید در انتخاب رشته و ... بیان می‌شود (۲۴). در صورتی که پرستاران از شرح

References

1. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *J Jahrom Univ Med Sci* 2010; 8(1): 28-36.
2. Hanley E, Higgins A. Assessment of practice in intensive care: students' perceptions of a clinical competence assessment tool. *Intensive Crit Care Nurs* 2005; 21(5): 276-83.
3. Delaney KR, Carlson-Sabelli L, Shephard R, Ridge A. Competency-based training to create the 21st century mental health workforce: strides, stumbles, and solutions. *Arch Psychiatr Nurs* 2011; 25(4): 225-34.
4. Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatoni A. Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Iran J Nurs Res* 2006; 1(3): 7-14.
5. Bahreini M, Moatary M, Akaberian S, Mirzaie K. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self assessment method. *Iran South Med J* 2008; 11(1): 69-75.
6. Klein CJ, Fowles ER. An investigation of nursing competence and the competency outcomes performance assessment curricular approach: senior students' self-reported perceptions. *J Prof Nurs* 2009; 25(2): 109-21.
7. Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: it's development and challenges. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(3): 27-38.
8. Applin H, Williams B, Day R, Buro K. A comparison of competencies between problem-based learning and non-problem-based graduate nurses. *Nurse Educ Today* 2011; 31(2): 129-34.
9. Mojaba F, Zaefarian R, Dazian Azizi AH. Applying Competency based Approach for Entrepreneurship education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 12: 436-47.
10. Mohtashami J, Noughani F. *Psychiatric Nursing*. 1st ed. Tehran, Iran: Tabib; 2004.
11. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Mohammadi F, Hosseini M. Rehabilitation Sciences Students' Perception from Clinical Self-Efficacy Compared to Evaluation by Clinical Teachers. *Iran J Med Educ* 2010; 10(2): 155-63.
13. Najafi Kolyaee M, Sharif F, Jamshidi N, Karimi S. Students' perceptions of effective teaching in nursing education: A qualitative study. *Iran J Nurs Res* 2011; 5(19): 6-15.
14. McCann TV, Moxham L, Farrell G, Usher K, Crookes P. Mental health content of Australian pre-registration nursing curricula: summary report and critical commentary. *Nurse Educ Today* 2010; 30(5): 393-7.
15. LeCuyer E, DeSocio J, Brody M, Schlick R, Menkens R. From objectives to competencies: operationalizing the NONPF PMHNP competencies for use in a graduate curriculum. *Arch Psychiatr Nurs* 2009; 23(3): 185-99.
16. Schweizer K, Steinwascher M, Moosbrugger H, Reiss S. The structure of research methodology competency in higher education and the role of teaching teams and course temporal distance. *Learning and Instruction* 2011; 21(1): 68-76.
17. Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Educ Today* 2011; 31(8): 832-6.
18. Mirzabeigi G, Sanjari M, Shirazi F, Haidari S, Salemi S. Nursing Students' and Educators' Views about Nursing Education in Iran. *Iran J Nurs Res* 2011; 6(20): 64-74.
19. Housel N, Gandy J, Edmondson D. Clinical Instructor Credentialing and Student Assessment of Clinical Instructor Effectiveness. *Academic journal article from Journal of Physical Therapy Education* 2010; 24(2): 26-34.
20. Gilje FL, Klose PM, Birger CJ. Critical clinical competencies in undergraduate psychiatric-mental health nursing. *J Nurs Educ* 2007; 46(11): 522-6.
21. Melnyk BM, Hawkins-Walsh E, Beauchesne M, Brandt P, Crowley A, Choi M, et al. Strengthening PNP curricula in mental/behavioral health and evidence-based practice. *J Pediatr Health Care* 2010; 24(2): 81-94.
22. Hekmatpoor D, Jahani F, Nejat N. Exploration of characteristics of a competent nursing faculty member: A qualitative study. *Iran J Nurs Res* 2013; 8(1): 58-67.
23. Happell B. Moving in circles: a brief history of reports and inquiries relating to mental health content in undergraduate nursing curricula. *Nurse Educ Today* 2010; 30(7): 643-8.
24. Khademian Z, Sharif F. Nursing students' initial clinical experiences. *Iran J Nurs Res* 2012; 7(26): 23-33.
25. Butler MP, Cassidy I, Quillinan B, Fahy A, Bradshaw C, Tuohy D, et al. Competency assessment methods - tool and processes: a survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse Educ Pract* 2011; 11(5): 298-303.
26. Sabeti F, Akbari-nassaji N, Haghighy-zadeh M. Nursing Students' Self-Assessment Regarding Clinical Skills

- Achievement in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (2009). Iran J Med Educ 2011; 11(5): 506-15.
27. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing "Nursing Mentors Committee": an Effective Strategy for Improving Novice Nurses' Clinical Competency. Iran J Med Educ 2008; 7(2): 237-47.
 28. Mulready-Shick J, Kafel KW, Banister G, Mylott L. Enhancing quality and safety competency development at the unit level: an initial evaluation of student learning and clinical teaching on dedicated education units. J Nurs Educ 2009; 48(12): 716-9.
 29. Nabavi F, Vanaki Z. Effective clinical instructor: A qualitative study. Iran J Nurs Res 2009; 4(12-13): 39-53.
 30. Levett-Jones T, Lathlean J. Belongingness: a prerequisite for nursing students' clinical learning. Nurse Educ Pract 2008; 8(2): 103-11.
 31. Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biryā M, Dadkhah B. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences. Iran J Nurs Res 2012; 7(27): 25-31.
 32. Crisp J, Taylor C. Potter and Perry's Fundamentals of Nursing. Chatswood, AU: Elsevier Australia; 2008.
 33. Nikpeyma N, Ashktorab T. Nurses' views about factors affecting the professional roles. J Health Promot Manag 2012; 1(3): 73-84.
 34. De Clercq G, Goelen G, Danschutter D, Vermeulen J, Huyghens L. Development of a nursing practice based competency model for the Flemish master of nursing and obstetrics degree. Nurse Educ Today 2011; 31(1): 48-53.
 35. Boyd MA. Psychiatric Nursing: Contemporary Practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
 36. Gass J, McKie A, Smith I, Brown A, Addo M. An examination of the scope and purpose of education in mental health nursing. Nurse Educ Today 2007; 27(6): 588-96.
 37. Lenburg CB. Promoting Competence through Critical Self-Reflection and Portfolio Development: The Inside Evaluator and the Outside Context [Online]. [cited 2011 Nov 30]; Available from: URL: <http://29891.bbnc.bbcust.com/document.doc?id=5>.

Clinical Competency in Psychiatric Nursing Students: A Qualitative Study

Jamile Mohtashami¹, Mahvash Salsali², Mehrnoush Pazargadi³, Houman Manoochehri⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Clinical competency in psychiatric nursing education provides the foundation for the development of competency in nursing practice. There are different definitions of clinical competency, but there is no certain definition for it in psychiatric nursing. The purpose of this study was to explore the definition of and method of achieving clinical competency in psychiatric nursing students.

Method: In this qualitative study semi-structured interviews were conducted with 16 participants (5 undergraduate senior students in their last term, 2 MSc students in the psychiatric field, 4 faculty members of the Department of Psychiatric Nursing, 3 head nurses, and 2 nurses working in psychiatric wards). In addition, we used two focused group interviews with nursing students. All interviews were recorded and transcribed. The data were analyzed using conventional qualitative content analysis method.

Results: During data analysis, four main themes emerged; preparation and familiarization, confrontation, involvement, and competency.

Conclusion: Undergraduate nursing students need to pass specific stages before attaining clinical competency as a mental health nurse. Each stage has specific factors that may help the students on their path.

Keywords: Students, Mental health nursing, Clinical competency, Qualitative study

Citation: Mohtashami J, Salsali M, Pazargadi M, Manoochehri H. **Clinical Competency in Psychiatric Nursing Students: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2013; 2(3): 261-76.

Received date: 01.08.2013

Accept date: 04.09.2013

1- Lecturer, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences AND PhD Student, Shahid Beheshti University of Medical Sciences (International Branch), Tehran, Iran

2- Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3-Associate Professor, Department of Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4-Assistant Professor, Department of Basic Sciences, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Jamile Mohtashami, Email: j_mohtashami@sbmu.ac.ir