

تبیین ویژگی‌های سوپروایزر بالینی اثربخش: یک مطالعه کیفی

خدیجه نصیریانی^{۱*}، دکتر زهره ونکی^۲، دکتر فضل ا. احمدی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۸/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۱۰/۲۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: نظارت بالینی یکی از فعالیت‌های هسته‌ای در حرفه‌های مراقبتی و راه اصلی حمایت و پیشرفت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود. پیامدهای مثبت فراوانی برای نظارت بالینی مطرح شده است اما قبل از واقعی شدن این فواید، سوپروایزران نیاز به کسب صلاحیت لازم در ارائه نظارت بالینی دارند که خود مستلزم شناخت خصوصیات و ویژگی‌های لازم برای یک ناظر بالینی اثربخش و یا سوپروایزر خوب است.

مواد و روش کار: این پژوهش کیفی و از نوع آنالیز محتوا است. شرکت کنندگان ۱۸ نفر از سوپروایزران و پرستاران بودند که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته و بررسی اسناد و متون بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آنالیز محتوا به شیوه قراردادی صورت گرفت.

یافته‌ها: ویژگی‌های سوپروایزر بالینی اثربخش در برگزیده تم‌های: ویژگی‌ها/صلاحیت‌های اخلاقی شامل احساس مسئولیت و تعهد، الگو از نظر کار و عملکرد، ویژگی‌ها/صلاحیت‌های علمی شامل دارا بودن دانش و مهارت بالینی و مدیریتی، ویژگی‌ها/صلاحیت‌های حرفه‌ای شامل ارائه نقش آموزش دهنده و نقش مشوق، دارا بودن قاطعیت، نقش حمایت کننده و مدیریت مناسب، ویژگی‌ها/صلاحیت‌های ارتباطی شامل رفتار و برخورد مناسب، ارائه دهند تذکرات صحیح، شنونده فعال بودن و مثبت اندیشی و ویژگی یا صلاحیت کل نگر به عنوان تم مرکزی و در برگزیده سایر تم‌ها بود.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته‌ها، سوپروایزرهای اثربخش نیاز به طیف گسترده‌ای از خصوصیات و ویژگی‌ها دارند که جهت اجرای اثر بخش نظارت بالینی شناخت و به کارگیری آن لازم می‌باشد و مدیران مافوق را در آماده سازی و انتصاب سوپروایزران و دستیابی به نظارت بالینی موثر و مناسب یاری می‌رساند.

کلید واژه‌ها: خصوصیات، سوپروایزر بالینی، پرستاری، تحلیل محتوا، مطالعه کیفی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره دوم، پی در پی ۳۷، خرداد و تیر ۱۳۹۱، ص ۲۸۵-۲۷۴

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ساختمان پنجم علوم پزشکی، طبقه چهارم، گروه پرستاری، تلفن: ۰۹۱۲۳۵۹۳۴۳۷

Email: nasiriani@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکترای می باشد.

مقدمه

مراقبت معرفی شده است (۳). از شیوه‌های نظارتی در پرستاری به عنوان مکانیسمی برای ارتقاء دانش و مهارت‌ها، دریافت حمایت از سوپروایزر و سهم شدن تجارب وی با دیگر پرستاران آشنا با مشکلات خاص حرفه‌ای است (۴). البته گاه نیز به عنوان یک امتحان سخت و تهدیدکننده در نظر گرفته شده که برخورد‌های انضباطی را برای پرسنل به دنبال دارد (۷،۸).

نظارت بالینی یکی از فعالیت‌های هسته‌ای در حرفه‌های مراقبتی (۱) و راه اصلی حمایت و پیشرفت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود (۲) و به عنوان دومین رفتار از سه رفتار عمده رهبری شامل مشاهده پرستار حین عملکرد، ارزشیابی، ارتقاء یا اصلاح آن است. همچنین ابزاری برای اطمینان از کیفیت

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

^۳ دانشیار گروه پرستاری، معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

و نظارت شوندگان از این پدیده است که قاعداً مطالعات کیفی می‌تواند کمک کننده باشند. زیرا تحقیق کیفی وسیله‌ای برای کشف عمق، غنا و پیچیدگی‌های ذاتی یک پدیده است که جنبه‌های مختلف موضوع را آشکار می‌کند (۲۰) و از طرفی مهم‌ترین عنصر برای کاربرد، ثبات و وضوح دانش پرستاران، تصدیق دانش به وسیله تجارب خود آن‌هاست و توسعه تئوری‌هایی که ریشه در زمینه، عملکرد و تجارب پرستاران داشته باشند می‌تواند در هدایت عملکرد مؤثرتر و مفیدتر واقع گردد (۲۱). بنابراین پژوهش حاضر با رویکرد استقرایی به تبیین ویژگی‌های سوپروایزر بالینی اثربخش در پرستاری پرداخته است.

مواد و روش کار

نظارت بالینی متأثر از خصوصیات و ویژگی‌های ناظر بالینی و نیازمند توجه به تجارب، باورها و ارزش‌های ناظرین و نظارت شوندگان با در نظر گرفتن زمینه‌ای است که در آن کار می‌کنند. از این رو پژوهشگران روش تحقیق کیفی را برگزیدند تا آن‌ها را به درک عمیق تجارب شرکت کنندگان به واسطه بیان آزادانه ادراکات، رفتارها و تجربه‌ها قادر سازد. لذا، این مطالعه به طریق کیفی و با روش آنالیز محتوا انجام شده است. تحلیل محتوا به طور بالقوه یکی از مهم‌ترین فن‌های پژوهشی در علوم اجتماعی است که در پی شناخت داده‌ها به تحلیل آن‌ها می‌پردازد این روش همچنین در تحقیق و آموزش پرستاری در تنوع وسیع داده‌ها و برای داشتن تفسیر عمیق بکار گرفته شده است (۲۲، ۲۳). مطالعه از مهر ۱۳۸۸ تا شهریور ۱۳۸۹ در شهر یزد انجام شد. شرکت کنندگان ۱۸ نفر (۱۱ نفر سوپروایزر، سه نفر سرپرستار، دو نفر پرستار با سابقه، یک نفر پرستار طرحی و یک بهیار) شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد بودند. شرکت کنندگان از بین کسانی انتخاب شدند که مایل به شرکت در مطالعه بوده و توانایی بیان تجارب خود در مورد نظارت بالینی را داشتند و به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. متناسب

بر طبق تعاریف، نظارت بالینی اهداف و عملکردهای متفاوتی را برای ناظر، نظارت شونده، مدیران، بیماران، سازمان و حرفه پرستاری دارد (۹-۱۱) و نظارت بالینی سیستم حمایتی موثر در رودررویی با بسیاری از مشکلات و چالش‌های پرستاری است (۱۲، ۱۳) و دارای فواید وسیع و دور رس می‌باشد (۱۴). اما دستیابی به موارد فوق در گرو اجرای اصولی و اثربخش نظارت بالینی است که خود مستلزم شناخت درست و کامل از فرآیند نظارت بالینی و چگونگی انجام آن می‌باشد. چنانکه هرچند فواید و مفید بودن نظارت بالینی در مقالات مورد سؤال و تردید قرار نگرفته است (۱۵) و پیامدهای مثبت فراوانی برای نظارت بالینی مطرح شده است، اما با این وجود قبل از آنکه این قبیل فواید بتواند واقعی شود پرستاران نیاز به کسب صلاحیت لازم در ارائه نظارت بالینی را دارند (۱۶). به طوری که ارائه موثر و ایمن مراقبت پرستاری نیازمند صلاحیت در نقش نظارتی است (۱۷). به عبارتی در مورد عواملی که ارتباط مؤثرتر بین پرستار و سوپروایزر ایجاد می‌کند نیاز به کسب دانش بیشتری است چرا که ارتباطات بین ناظر و نظارت شونده به عنوان عنصر کلیدی در نظارت بالینی محسوب می‌شود این در حالی است که رفتارهای ناظرین به عنوان یکی از مهم‌ترین خصوصیات در این فرآیند است که این مشخصات نیز در مقالات کم‌تر دیده می‌شود (۱۴). همچنین در سایر متون می‌نویسند در مورد فرآیند نظارت بالینی از قبیل ارتباطات بین ناظر و نظارت شونده و به خصوص مشخصات سوپروایزر اثربخش، متون کم است (۱۸). و نیز چگونگی آماده نمودن سوپروایزر و نظارت شونده و ارتباطات سوپروایزری، مرزهای بین کنترل مدیریتی و نظارت بالینی، روابط بین فردی سوپروایزر و نظارت شونده معلوم نیست (۱۴، ۱۹) و تعداد کمی مطالعه در مورد آموزش و تربیت سوپروایزر، توسعه استانداردهای سوپروایزری و ارزشیابی فرآیند سوپروایزری کار شده است (۳). بدیهی است دستیابی به چنین نتایجی نیازمند کسب دیدگاه‌های خود ناظرین

کردن جملات و پاراگراف‌های واحد تحلیل آغاز گردید. از قبل تصمیم گرفته شد به هر دو محتوای آشکار و ضمنی توجه شود. به هر واحد تحلیل، یک کد برتر داده و زیر کدها بیرون کشیده شد. در مرحله دوم کدگذاری، کدهای برتر با معنای مشابه با یکدیگر طبقه‌بندی شدند پس از طبقه بندی، توسط تفسیر به صورت الگوی مفهومی معنی دار کنار هم گذاشته شد و ارتباط بین طبقات شناسایی و درونمایه‌ها ظاهر گردیدند. به منظور روایی درونمایه‌های بیرون کشیده شده، فرایند برگشت و بررسی مجموعه داده‌ها مجزا انجام شد تا منبع شواهد حمایتی استخراج شود (۲۴،۲۵). اخلاقیات پژوهش جلب رضایت آگاهانه، حفظ اسرار مشارکت‌کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان دلخواه، حق مطالبه فایل صوتی و متن پیاده شده آن‌ها رعایت شده است از روش‌های مختلفی مانند بررسی و مشاهده مداوم، تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و حسن ارتباط با مشارکت‌کنندگان جهت افزایش مقبولیت و قابلیت و اعتماد داده‌ها استفاده شد. علاوه بر این، مرور و اصلاح و تایید دست‌نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان بازنگری متن پیاده شده نوارها و نهایی کدها و دسته‌ها و مضامین استخراج شده از هر مصاحبه و نیز استفاده از ناظران خارجی دو نفر اساتید دانشگاه که با روش تحقیق کیفی و تجزیه و تحلیل داده‌ها آشنایی داشتند و صحت فرآیند کدگذاری را تایید نمودند استفاده گردید.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها ویژگی‌های سوپروایزر بالینی اثربخش در برگیرنده تم‌های: ویژگی‌ها/ صلاحیت‌های اخلاقی شامل احساس مسئولیت و تعهد، الگو از نظر کار و عملکرد، ویژگی‌ها / صلاحیت‌های علمی شامل دارا بودن دانش و مهارت بالینی و مدیریتی، ویژگی‌ها/ صلاحیت‌های حرفه‌ای شامل ارائه نقش آموزش دهنده و نقش مشوق، دارا بودن قاطعیت، نقش حمایت

با روش پژوهش کیفی جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق، باز و نیمه ساختاریافته با سوپروایزرین و نظارت شونده‌گان که داده‌های عمیق را استخراج می‌کند استفاده شد. همچنین اسناد و متون موجود از قبیل دفاتر گزارش سوپروایزری و دفاتر راند بخش نیز مورد بررسی قرار گرفت. مدت زمان احتمالی مصاحبه از قبل به شرکت‌کننده اطلاع داده شده و مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی و رضایت شرکت‌کنندگان برای ضبط انجام شد و بلافاصله در ۲۴ ساعت اول کلمه به کلمه تایپ و پیاده شد و به عنوان داده‌های اصلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مدت زمان هر مصاحبه حداقل ۲۰ دقیقه و حداکثر ۲ ساعت و ۱۰ دقیقه بود و تا جایی که دیگر داده جدیدی استخراج نشد و در اصطلاح تا رسیدن به اشباع داده‌ها مصاحبه‌ها ادامه یافت. ویژگی‌های فردی: سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار و سمت مورد سؤال قرار گرفت و پاسخ‌هایی که در زمینه خصوصیات و ویژگی‌های سوپروایزر بالینی اثربخش بود مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعضی از این سؤالات که تنها به منزله راهنمای مصاحبه مورد استفاده قرار گرفته عبارتند از: در دوران کاری خود سوپروایزری دیده‌اید که از همه بهتر و برجسته‌تر کار می‌نمود؟ او چه خصوصیات و ویژگی‌هایی داشت؟ تجارب کار خود با این سوپروایزر را توصیف کنید؟ از آن جا که محیط تحقیق کیفی عرصه واقعی است یعنی محلی که در آن فرآیند روی می‌دهد و تجارب آن‌ها در آن رخ می‌دهد، انتخاب شرکت‌کنندگان در بیمارستان‌ها انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آنالیز محتوا با رویکرد قراردادی استفاده شد بدین ترتیب که برای تجزیه و تحلیل کیفی محتوای تمامی مصاحبه‌ها و گزارشات سوپروایزری گردآوری شده، از فرایند استقرایی و کدگذاری با رویکرد قراردادی استفاده شد که به معنی بیرون کشیدن کامل طبقات و درونمایه‌ها از داده‌ها می‌باشد. چهار مرحله اصلی تحلیل محتوا با برخی تعدیلات برای پیدا نمودن کدها انجام شد و پس از چندین بار خواندن متون، فرایند کدگذاری سطح اول با شناسایی و پررنگ

از قبول مسئولیت سوپروایزری از نظر کار و عملکرد در بخش یا به عبارتی دانش و مهارت بالینی و رعایت اصول اخلاقی و ارتباطی نمونه و زیانزد باشد

سوپروایزر «ک» می‌گوید: "اگر سوپروایزری توی کارش یک جاهایی مسامحه کنه آتو برای پرسنل می‌شه که از حرفش حرف‌شنوی کم‌تر داشته باشند مثلاً اگر من در کارم بشینم با بعضی پرسنل خوش و بش کنم یا روابط خانوادگی‌ام را در کارم به یارم یا با پرسنل در ایستگاه پرستاری جای بخورم دیگه نمی‌تونم از اونا بخواهم که در ایستگاه چیزی نخورند یا باید کار خود را خوب انجام بده. باید نخورم تا اگر از پرسنل کار خوب خواستم انجام دهند کسی که همیشه تأخیر داره یا کار بالینی ضعیف بوده کسی که زیاد غیبت یا استعلاجی می‌روه نمی‌تونه سوپروایزر خوبی باشه کسی که فرم را رعایت نمی‌کنه نمی‌تونه از پرسنل بخواد که رعایت کنن"

از ویژگی‌ها/ صلاحیت‌های سوپروایزر اثربخش صلاحیت‌های علمی مشتمل بر وجود دانش و مهارت و تجارب کافی در حیطه بالین و دانش و مهارت مدیریتی و مدیریت مناسب است چنانچه سوپروایزر خوب باید به موارد تحت نظارت مسلط بوده و دارای اطلاعات و دانش در همه زمینه‌ها و نه مورد یا بخش‌های خاص باشد و علم خود را به روز نماید و با دانستن علت مشکل موارد را متذکر شود و به خصوص اینکه رفتارهای صحیح آموزشی همچون شرکت منظم و مرتب در کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی را از خود نشان دهد همچنین سوپروایزرهای خوب کار دیده و مجرب دارای دانش و عملکرد خوب و تجربه کافی مدیریتی می‌باشد

سوپروایزر «د» می‌گوید "پرسنل { نظارت شونده } سوپروایزرها را تفکیک می‌کنه کسی که قاطعیت داره با علم تره، منظم و درست بخش را چک می‌کند اطلاعات خوبی داره در مواقعی که احتیاج داره می‌توانه کمک به گیره را خوب می‌شناسه مثلاً وقتی می‌تونن تنظیمات ونتیلاتور را نگاه کنی و با اوردر مطابقت بدی و

کننده و مدیریت مناسب، ویژگی‌ها/ صلاحیت‌های ارتباطی شامل رفتار و برخورد مناسب، ارائه دهند تذکرات صحیح، شنونده فعال بودن و مثبت اندیشی و ویژگی یا صلاحیت کل نگری به عنوان تم مرکزی و در برگیرنده سایر تم‌ها بود.

از دید شرکت کنندگان از ویژگی‌های سوپروایزر اثربخش وجود صلاحیت‌های اخلاقی همچون احساس مسئولیت و تعهد می‌باشد. سوپروایزری اثربخش است که بر بیمار و کار درمانی تأکید دارد، مشکلات را حل و نه صرفاً گزارش می‌کنند، پیگیر اقدامات انجام شده برای بیمار بوده و در مسائل مرتبط با بیمار گذشت نمی‌نماید و وظیفه نظارت و کنترل را انجام می‌دهد، حضور منظم و فیزیکی در بخش دارد، بیماران بخش را از نظر کیفیت مراقبت ارائه شده راند می‌نماید و نه این‌که تنها به انجام وظیفه حضور و غیاب پرسنل بخش بپردازد. باید توجه داشت که خصیصه مسئولیت‌پذیری به عنوان یکی از اساسی‌ترین عوامل پیشرفت در کار جهت سوپروایزر می‌باشد و بی‌تردید از عوامل موثر افزایش کارایی و اثربخشی بیمارستان است و به پرسنل نیز یاد می‌دهد که در کارها مسئولیت‌پذیر باشند.

پرستار «ح» می‌گوید "یکی {سوپروایزر} ممکنه {بودند} برای اینکه پرسنل ناراحت نشوند گذشت می‌کردند مثلاً برای این‌که رابطه‌شون را با همکاران حفظ کنند هیچی نگن {نگویند} یک‌بار خودم تو بخش بودم که سوپروایزر دید که مریض به خاطر سونداز نادرست اداری مشکل پیدا کرده که خیلی هم مهم بود هیچی نگفت اما شیفت بعد سوپروایزر دیگری اومد پیگیری کرد که از کجا و تو کدوم شیفت مشکل برای مریض پیش اومده یعنی سوپروایزری بود که تو حق مریض به هیچ‌وجه گذشت نمی‌کرد"

از دیگر صلاحیت‌های اخلاقی لازم برای سوپروایزرهای خوب از نظر کار و عملکرد الگو بوده به عبارتی خود کارها را درست، خیلی خوب و دقیق انجام داده، قوانین و موارد درخواستی از نظارت شونده را در وهله اول خود رعایت می‌کنند و همچنین قبل

یا یک گزارش پرستاری صحیح و درست نمونه‌اش برای بچه‌ها بنویسی این‌ها دیگه هر موردی تذکر بدی می‌پذیرند و بیشتر قبولت دارند.

از سایر مشخصات سوپروایزر اثربخش صلاحیت‌های علمی شامل مدیریت مناسب در برگزیده توان مدیریت، تصمیم‌گیری درست و عدم تصمیم‌گیری بر اساس دوستی و رابطه است به عبارتی توانایی و کارایی سوپروایزر به منظور هدایت و رهبری بیمارستان و پرسنل جهت رسیدن به رضایت بیمار و پرسنل با در اختیار داشتن منابع و امکانات موجود است. سوپروایزر اثربخش می‌تواند شرایط بحرانی و موقعیتی و اورژانسی را رهبری نموده بدون این‌که خدشه‌ای به کیفیت مراقبت بیمار و شان پرسنل وارد شود.

بهار «ف» می‌گوید «سوپروایزرهای زیادی در دوران کاری دیدم در کل یک آقایی بود که سال‌های زیادی کار کرده و خوب مسائل را رفع و رجوع می‌کرد. البته شاید مشکلات امروز اون روزها نبود با خونسردی و آرامش کار خود را انجام می‌دادند و موردی از درگیری با پرسنل در شیفت ایشان نبود با آرامی انجام می‌دادند بدون تشویش و نا آرومی یا ناراضی کردن پرسنل درگیری را حل می‌کرد و نتیجه کارش خوب بود».

ویژگی‌ها/ صلاحیت‌های حرفه‌ای در برگزیده نقش‌های آموزش دهنده و نقش مشوق، دارا بودن قاطعیت، نقش حمایت کننده است چنانچه از صلاحیت‌های حرفه‌ای سوپروایزر خوب ارائه حمایت و پشتیبانی از نظارت شونده یا ایفای نقش حامی است بدین ترتیب که سوپروایزر حین احترام به شایستگی‌ها و توانمندی‌های نظارت شونده تحت نظارت خود در همه حال پشتیبان و حامی وی به دو صورت معنوی و مادی بوده و آن‌ها را به حال خود وانگذارد که خود در انگیزش شغلی و رضایت شغلی آن‌ها اثر داشته و موجب تسریع دستیابی به اهداف نظارتی می‌شود.

پرستار «ک» می‌گوید «مثلاً خانم ... من به شخصه خیلی وقت‌ها با او درد و دل می‌کنم می‌گویم این این جوری است آن آن جوری، بخش خیلی شلوغه تعداد مریض زیاده ما از عهده این همه کار بر نمی‌آیم یا مثلاً یک‌بار بین من و اینترن در مورد همراهی کردن بیمار برای انجام اسکن خارج از بیمارستان درگیری پیش اومده بود او می‌گفت که من باید برم اما من می‌گفتم باید طبق دستور رئیس بخش شما برید بارهای قبل هم این مشکل پیش اومده بود مسئله به سوپروایزر کشیده شد سوپروایزر گفت که اینترن باید بره اما سوپروایزرهایی هم بودند که برای اینکه خودشون درگیر نکنند به ما می‌گفتند حالا کوتاه بیا و برو»

از دیگر صلاحیت‌های حرفه‌ای سوپروایزر اثربخش از دید مشارکت کنندگان ارائه نقش آموزشی یا توضیح مسائل مورد نظارت به نظارت شونده است به عبارتی سوپروایزر برحسب تجارب نظارت شونده‌گان خوب است که بجای فقط گزارش مسائل و مشکلات نظارت شونده یا درگیر شدن با پرسنل به آموزش و اصلاح همزمان می‌پردازد. وجود ویژگی آموزش دادن توسط سوپروایزر بسیار مهم است چرا که از اهداف نظارت تغییر رفتار و ایجاد انعطاف پذیری در مقابل تغییر و کاستن از مقاومت است که با آموزش به راحتی قابل تحقق و دستیابی است.

پرستار «ب» می‌گوید «سوپروایزر است که مثلاً اگر گزارش پرستاری را بچه‌ها خوب ننویسند همه پرسنل را جمع می‌کند و یادشون می‌ده، یا یک‌بار نیاز بود که برای مریض هپارین با پمپ انفوزیون شروع کنیم بلد نبودیم از بخش دیگه اومده بودند گذاشته بودن تمام شده بود هرچی زنگ می‌زدیم بیایید دوز بعدی را بگذارید می‌گفتند سر ما شلوغه سوپروایزر اومد و بهمون طرز گذاشتنش را گفت و حالا سوپروایزر دیگری هم داریم که فقط دستش به گزارش میره».

سوپروایزر اثربخش دارای سایر خصوصیات یا صلاحیت‌های حرفه‌ای همچون جدیت و قاطعیت در کار می‌باشد قاطعیت و ثبات

نحوه تذکراتشون دوستانه است. اگر نتوانند مشکل حل کنند به ما ارجاع می‌دهند پرسنل از این سوپروایزرها شکایت نمی‌کنند اما برعکس پرسنل بیشترین شکایت و نارضایتی که از سوپروایزرها که به من می‌کنند ناشی از عدم برقراری ارتباط خوبه."

ویژگی‌ها/ صلاحیت‌های ارتباطی شامل رفتار و برخورد مناسب، ارائه دهنده تذکرات صحیح، شنونده فعال بودن و مثبت‌اندیشی بود.

از دیگر صلاحیت‌های سوپروایزر بالینی اثربخش وجود صلاحیت‌های ارتباطی شامل تم رفتار و برخورد مناسب با نظارت شونده است. چنانچه سوپروایزرهای اثربخش: خوش برخورد و مؤدب بوده و مسائل را با بیان و لحن خوب مطرح می‌نمایند و مثل دوست با نظارت شونده رفتار نموده و دارای اخلاق مناسب می‌باشند طوری که نظارت شونده احساس راحتی و نه مافوق بودن با سوپروایزر داشته باشد و بسیار مورد پذیرش واقع می‌شوند. سوپروایزر اثربخش عصبانی و احساساتی نشده و با پختگی و حفظ خونسردی و آرامش در کار و عدم درگیری با نظارت شونده با مسائل برخورد می‌نماید که وجود آن برای یک سوپروایزر که درگیر مسائل موقعیتی، غیر قابل پیش بینی، مدیریتی و تصمیم‌گیری بوده بسیار مهم می‌باشد و بر حفظشان نظارت شونده تاکید کند. در کار با نظارت شونده "لج" ننموده و بجز در موارد خاص از نظارت شونده گزارش یا گلایه نمی‌نماید.

پرستار «ب» می‌گوید "سوپروایزر.. وقتی می‌آید خسته نباشی می‌گه {می‌گویند} بعضی سوپروایزرها فکر می‌کنی پرسنل نوکرشونه، حتماً جلو پاشون بلند شدی و سلام کنی. پیش سلام نیستند. سوپروایزر... مثل دوسته، از دور دست بالا می‌کنه سلام می‌کنه. موده با بچه‌ها خوبه، یادت هم می‌ده که همین‌جوری با مریض و همراهش و همکارا رفتار کنی"

برحسب تجارب نظارت شونده‌گان از دیگر صلاحیت‌های ارتباطی سوپروایزر اثربخش شنونده فعال شامل گوش دادن موثر

در رفتار و تصمیم‌گیری از ویژگی‌های مدیریت موثر و موفقیت آمیز است. تصمیم‌گیری آنگاه موثر و کارا خواهد بود که از درجه قاطعیت و ثبات لازم برخوردار باشد. قاطعیت معقول و ثبات پس از بررسی جوانب مختلف مسئله، نقش مهمی در حل و فصل امور و دست یابی سازمان به اهداف نظارت دارد البته قاطعیت به معنای دقت نکردن در اتخاذ تصمیم، بررسی نکردن جوانب مختلف مسئله، تصمیم‌گیری عجولانه، استبداد، برخورد خشن و عدم انعطاف در تصمیم نیست، بلکه قاطعیت بدین معنا است که وقتی اطلاعات لازم در مورد یک مسئله جمع آوری شد، با جدیت به مرحله اجرا در آید.

بر اساس دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان سوپروایزر اثربخش باید دارای صلاحیت حرفه‌ای دیگری همچون تشویق نظارت شونده باید باشد سوپروایزر باید با آگاهی از میزان تلاشی که پرسنل به خاطر دستیابی به اهداف سازمان و ارتقاء کیفیت مراقبت بیمار انجام می‌دهند، از طریق اعطای پاداش و تشویق درصدد جبران زحمات آنان برآید از طرفی دیگر نظارت شونده نیازمند آن است که شناخته شود تا از کارش و مراقبت ارائه شده احساس رضایت نمایند. بدیهی است که تشویق‌های وی بر عملکرد پرسنل تأثیر مثبت دارد.

سرپرستار «ق» می‌گوید "بعضی سوپروایزرها فقط نکات ضعف و منفی می‌بینند ولی در صورتی که یک شب آمده یک نفر تنها بخش را اداره نموده بنویسید بدبخت این قدر مریض داشت بخش خوب بود تشکر می‌شود، کم این کار و می‌کنند اما بعضی هم هستند اگر با هر بخشی همکاری کنی کار برای مریض خوب انجام بدهی می‌گن {می‌گویند} و برای قدردانی گزارش هم می‌کنند"

مترون «ن» می‌گوید "بعضی سوپروایزرها به پرسنل در رگ‌گیری، گزارش و غیره کمک می‌کنند. بعضی سوپروایزرها پرسنل خیلی دوستشان دارند و محبوب هستند به خاطر همین کارهاشان، ارتباط بهتری برقرار می‌کنند و کمک آن‌ها می‌کنند و

به نظارت شونده و عدم قبولاندن نظرات خود به نظارت شونده است که سوپروایزر جهت ارتقاء شناخت پرسنل که موجب ارتقا و بقای سازمانی می‌شود استفاده می‌کند. سوپروایزر با بهره‌گیری از فن گوش دادن فعال و موثر احساس پرسنل، پس از شنیدن گفته‌های او تائید و بازتاب گفتاری و رفتاری وی نشان دهنده شنیدن درد دل‌ها و درک احساسات پرسنل است و این شیوه گوش دادن، پرسنل را نظارت و هدایت می‌کند و به آن‌ها احساس مسئولیت و استقلال می‌دهد.

پرستار «ک» می‌گوید: «سوپروایزر درست نمی‌پرسد که مشکلات تون چیه چون می‌دونستند ما درد دل باز می‌کنیم و می‌گویم این و اون. اما می‌گفتی. حداقل گفتی، حداقل آرامش بخش بود، باز می‌گفتی مشکل دارند {سیستم مشکل دارد} جهنم حداقل حرفمون را گوش داد، حرفی زدی دلت را خالی کردی، آدم به کارش ادامه می‌دهد. مابا مشکلات بخش می‌سازیم. اما بعضی می‌گفتند اینجا خوبه. نه شما مشکل دارید همش شما مشکل دارید.»

همچنین مثبت‌اندیشی یا خوش‌بینی از سایر صلاحیت‌های ارتباطی سوپروایزر از دید مشارکت‌کنندگان است چنانچه یک سوپروایزر اثربخش بجای فقط تاکید و دیدن و بیان موارد مشکل‌زا و اشتباه نکات مثبت را نیز دیده و به زبان می‌آورد مثبت‌اندیشی سوپروایزر به همراه خود موفقیت، بهبود در روابط، و سلامت جسمی و روحی پرسنل را به دنبال دارد که خود موفقیت سازمان را به همراه خواهد داشت بنابراین سوپروایزانی که از یک زبان مثبت و خوش‌بینانه در گفته‌های خود استفاده می‌کنند از دید پرسنل مقبول‌تر و موفق‌تر می‌باشند.

مترون «ن» می‌گوید: «بعضی سوپروایزرها فقط برای ایرادگیری آمدن و رفتار منفی می‌بیند مثلاً این پانسمان چرا این جوری انجام شده این داروها را چرا زودتر کشیدید چرا اطراف سفتی باکس درپوش سر سوزن ریخته و غیره. پرسنل هم فکر می‌کنند فقط

سوپروایزر نقاط منفی را می‌بیند مثبت را نمی‌بیند. اما چند تایی هم هستند که مثلاً ۱۰ تا قوت را می‌گن {می‌گویند} و یک نکته منفی را می‌گن اینجا خوبه دستتان درد نکند»

از دیگر صلاحیت‌های ارتباطی سوپروایزر اثربخش بر اساس تجارب نظارت شونده‌گان متذکر شدن مسائل منطقی است به عبارتی بر اساس نظرات شونده‌گان گیر دادن‌های وی بجا بوده و گیر الکی نمی‌دهد سوپروایزران باید جهت اعمال کنترل یا نظارت صحیح معیارهای اصولی برای انجام کار داشته باشند باید قبل از نظارت پیش نیازها فراهم گردیده و سطح انتظارات نظارت شونده و ناظر برهم مشخص گردد اگر نظارت شونده احساس کند که امکانات کافی در اختیار وی قرار داده نشده پس نمی‌توان بر او نظارت کرد و کار درست را از او خواست یا از او ایراد گرفت.

پرستار «ک» می‌گوید: «س فلانی، آدم راحت و وقتی می‌ره دفتر اصلاً احساس نمی‌کنه پیشون می‌شینه احساس نمی‌کنه سوپروایزره و وجدانی برای ایشون کار می‌کنه اگر خانم فلانی بیاید بگوید اینکارتون اشتباهه است به خدا من شخصاً چون درست و عقلانی است و طوری حرف می‌زند که طرف قبول می‌کند صد در صد می‌پذیرم مثلاً الکی گیر به گرد و خاک روی ترالی اورژانس مثل بعضی سوپروایزرها نمی‌ده اما اگر تعداد داروی توی ترالی کم باشه می‌گه.»

در این پژوهش ویژگی یا صلاحیت کل‌نگری به عنوان تم مرکزی و دربرگیرنده سایر تم‌ها بود. چنانچه از دیگر خصوصیات سوپروایزر اثربخش کل‌نگری یا توجه به همه جوانب موضوع یا مسئله است به عبارتی سوپروایزر واقعی در نظر گیرنده همه جوانب و همه موارد و یا توجه‌کننده همزمان به همه مسائل است و با تلفیق صلاحیت‌ها و ویژگی‌های اخلاقی، حرفه‌ای، علمی و ارتباطی دید وسیع و کلی در خود ایجاد کرده و با در نظر گرفتن همه جوانب و شرایط نظر می‌دهد در تذکرات شرایط بخش، امکانات و نیروی انسانی را در نظر می‌گیرد. سوپروایزران باید از بخشی‌نگری

به مبانی رویکرد سیستمی بر اصل کل‌نگری و تحلیل ارتباطات درونی و بیرونی توجه داشته باشد. پرستار «م» می‌گوید: «اگر سوپروایزر، سوپروایزر واقعی باشد همه را در نظر می‌گیرد می‌خواهد مریضو انتقال بده یا مشکل را برطرف کنه با علم به بیماری یا مشکل اون و با برخورد خوب این کار رو می‌کنه اما اگر سوپروایزری باشد که در حیطه کار خودش به گه {بگوید} این کار به من ربطی نداره. می‌گه {می‌گوید} این کار، کار فلان مسئولی است و مسئول خدمات خودش بیاید کنترل کند اگر س باشد باید همه را در نظر به گیره»

یا جزئی‌نگری خودداری کنند و مسائل را تحت تأثیر تحولات سایر بخش‌ها در نظر بگیرند به عبارتی نگرش سیستمی داشته باشند سوپروایزران تنها هنگامی قادر به انجام بهینه امور نظارت خواهند بود که خود را در قالب یک کل نظام‌مند ببینند و بدانند در قالب یک سیستم عمل می‌کند و طبعاً باید اقدامات خود را بر اساسی دید کلی نگر و جامع نگر انجام دهد و شرط اصلی سوپروایزری آن است که مدیران، با گذر از جزئی‌نگری، اجزا را در ارتباط متقابل با یکدیگر ببینند و سعی در هدایت رهبری آن با دیدی جامع بکنند و



باید همپوشانی

شکل شماره (۱): دیاگرام ویژگی‌های سوپروایزر بالینی اثربخش

مهارت‌های ارتباطی و دانش و عملکرد خوب برای سوپروایزر لازم است (۲۶). بنابراین بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان سوپروایزر در وهله او باید دارای دانش و مهارت بالینی بهتری از پرسنل بوده تا بتواند بر عملکرد مراقبتی، بهداشتی و درمانی آن‌ها نظارت داشته باشد آن‌ها باید استانداردهای مراقبت‌ها و پروسیجرها را خوب بدانند و خود را نیز به روز نمایند اگر این مهم فراهم نباشد امکان نظارت

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌ها سوپروایزرهای خوب نیاز به طیف گسترده‌ای از خصوصیات و ویژگی‌ها علمی، اخلاقی، حرفه‌ای و ارتباطی و کل‌نگری جهت اجرای اثر بخش نظارت بالینی دارند اسپنسر^۱ ۲۰۱۰ نیز می‌نویسد طیف وسیعی از خصوصیات و نگرش‌ها شامل

^۱ -Spencer

دقیق و همه جانبه بر نظارت شوندگان نیست سوپروایزر اثربخش باید دارای دانش و مهارت کافی باشد تحقیقی نشان داده علل بی‌علاقگی پرستاران برای درگیر شدن در فرآیند مراقبت، وابسته به نظارت بالینی است که در طول آن پرستاران با استانداردهای پرستاری خوب قیاس نمی‌شوند (۲۷). همچنین سوپروایزران بر اساس ماهیت کار که نظارت و اداره امور بیمارستان به خصوص در عصر و شب است باید دارای دانش و تجارب کافی مدیریتی باشند تا بتوانند موقعیت‌های بیمارستانی که به خصوص در اکثر مواقع غیرقابل پیش بینی و اضطراری است را هدایت و اداره نمایند بقیای و همکاران ۱۳۸۳ می‌نویسند ۷۵ درصد مدیران پرستاری مورد مطالعه و ۶۴/۳ درصد سوپروایزرها از دانش متوسط برخوردار بوده و دانش سرپرستاران نیز در حد متوسط بوده است. همچنین ۵۰ درصد مدیران پرستاری و ۵۷ درصد سوپروایزرها دارای عملکرد متوسط داشته‌اند بنابراین لازم است بین دانش، نگرش و عملکرد مدیران پرستاری گام برداشت و شرایطی فراهم ساخت که مدیران پرستاری از دانش و عملکردی مطلوب برخوردار گردند (۲۸).

سوپروایزران باید دارای مهارت برقراری ارتباط بالا باشند چرا که جهت انجام کار در وهله اول باید با پرسنل بیمارستانی در رده‌های مختلف تحصیلاتی، شغلی، اخلاقی و رفتاری برخورد نمایند و در وهله بعد رابط برای برقراری ارتباط درون بیمارستان با برون آن‌ها هستند بنابراین برخورد و رفتار مناسب آن‌ها در بهروری نیروی انسانی آن‌ها تأثیر بسزا دارد به خصوص اینکه آن‌ها امکان نظارت بر تمام موقعیت‌ها و مراقبت‌ها را ندارند باید به گونه‌ای رفتار کنند که بدون حضور آن‌ها نظارت شونده رفتار مراقبتی صحیح را انجام دهد. زعیمی و همکاران ۱۳۸۳ بیان می‌نمایند از دیدگاه مدیران پرستاری شیوه رهبری "وظیفه مداری و رابطه مداری بالا" بوده، اما بیشتر پرسنل پرستاری شیوه رهبری مدیران خود را "وظیفه مداری و رابطه مداری پایین" بیان کردند چنانچه شیوه‌های رهبری مدیران اثربخشی لازم را ندارد که به نظر

می‌رسد فقدان دانش کاربردی مدیریتی مدیران و همچنین محدودیت‌های سازمانی منجر به عدم اثربخشی رفتارهای مدیریتی آنان می‌شود. از طریق اقدامات اثربخش در بهسازی مدیریت پرستاری می‌توان، توانمندسازی سازمانی و روانی را افزایش داد که در نهایت نیز منجر به ارتقا عملکرد حرفه‌ای پرستاران گردد (۲۹). چگونگی رفتار و برخورد سوپروایزر بر بهداشت روانی در محیط کار بسیار مهم است سوپروایزران باید هنجارهای رفتاری و اخلاقی معینی مثل قاطعیت، عدالت، صداقت و احترام را مدنظر قرار دهند. رفتار سوپروایزران در بیمارستان می‌تواند الگوی مناسبی برای یادگیری چگونگی رفتار مناسب باشد و بر رضایت شغلی و برداشت نظارت شونده از محیط کاری خود به عنوان محیط امن و همراه با احترام به آن‌ها و شخصیت افراد تأثیر بگذارد. سه فاکتور مرتبط با رضایت شغلی پرستاران، ارتباط با سوپروایزر، جو محیط کار و بازخورد فردی می‌باشد (۸).

همچنین نحوه عملکرد سوپروایزر به عنوان مافوق در نظر نظارت شوندگان الگوی کاری و اخلاقی بوده و تعهد و مسئولیت-پذیری وی به خصوص در جهت اجرای نظارت و پیگیری کارها در نظر نظارت شوندگان مهم است. اسلوان^۱ می‌نویسد از نظر پرسنل مشخصات مهم سوپروایزر: توانایی برقراری ارتباطات حمایتی، داشتن دانش و مهارت‌های بالینی مرتبط، بیان تعهد برای ارائه نظارت، مهارت خوب گوش دادن بود. نظارت شوندگان نظر دادند که سوپروایزر به عنوان یک مدل بوده و فردی است که آن‌ها احساس می‌کنند به آن‌ها الهام نموده، نگاه می‌کند و در چه حالتی از عملکرد بالینی و دانش پایه را دارد (۱۴).

ناظران بالینی باید با استفاده و کسب صلاحیت‌های لازم به گونه‌ای رفتار کنند که نظارت شونده از نظارت وی احساس خوب و امنیت و حمایت کند و نه نظارت را مساوی با منفی بینی و ایراد گیری ببیند. محققان نشان دادند بعد از ۶ ماه نظارت بالینی

¹ Sloan

پرستاران بیشتر احساس تصدیق و تأیید در محیط کاریشان و رضایت بالاتر داشتند. (۳۰).

یافته‌های مقاله صلاحیت‌های لازم برای سوپروایزر اثربخش شدن را مشخص می‌نماید و به مدیران پرستاری در انتصاب سوپروایزر شایسته کمک می‌کند و به افراد کاندید سوپروایزری نیز باری می‌رساند تا خود را در لحاظ خصوصیات و شرایط لازم محک بزنند این در حالی است که اسلوان^۱ ۱۹۹۸ بیان نمود که ۶۵ درصد سوپروایزران اعتقاد دارند که آمادگی کافی برای نقش سوپروایزری ندارند (۴) و ضیغمی می‌نویسد مدیران پرستاری درباره دانش و عملکرد تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری، نیاز آموزشی زیاد دارند (۲۹).

یکی از خصوصیات سوپروایزر اثربخش اجرای نقش حامی و پشتیبان از نظارت شونده است. نظارت شونده در صورتی می‌تواند ناظر را بپذیرد و از او حرف شنوی داشته باشد که احساس کند این شخص برای تضمین کیفیت مراقبت و به عنوان حامی و پشتیبان وی است. کاتکلیف و مکفلی^۲ در مورد نظارت بالینی می‌نویسند تئوری آن‌ها در برگیرنده پنج تم کلیدی: ۱- ارائه دهنده حمایت، ۲- پرورش، رشد و توسعه دادن، ۳- افزایش و غنی نمودن عملکرد بالینی ۴- تشویق به تجارب جدید و ۵- درگیر نمودن در چالش هوشمندانه و سرسختانه کار کردن است. همچنین یافته‌ها نشان داد که تم مرکزی، ارائه دهنده حمایت است (۳۱).

سیوراینسون و کاماکار^۳ نیز می‌نویسند نتایج نشان دهنده نیاز به حمایت پرستار در توسعه صلاحیت‌های فردی، دانش پایه و خود آگاهی است (۳۲). برگ^۴ و هالبرگ ایده نظارت بالینی را یک نوع استراتژی حمایتی می‌دانند که خلاقیت و جو سازمان را بهبود داده و ممکن است بافری برای مشکلات بین فردی باشد (۳۳).

بنا بر تجارب مشارکت کنندگان از ویژگی‌های سوپروایزر اثربخش مثبت اندیشی در نظارت است چنانچه نظارت شونده‌گان در حالی که دوست دارند یک نفر آن‌ها را نظارت کند و مسائل و اشکالات آن‌ها را گوشزد نماید دوست دارند که بر نقاط قوت و صحیح کار آن‌ها تاکید شود و عملکرد درست آن‌ها مورد توجه سوپروایزر قرار گرفته شده و حین بیان شدن به مدیران بالاتر نیز منعکس شود. سیورینسون و هالبرگ^۵ در مورد مشخصات فردی سوپروایزر می‌نویسند از مهم‌ترین مشخصات فردی سوپروایزرین تمایل و آمادگی برای درک و فهمیدن، بیان احساس درست و واقعی و تأیید و تصدیق کردن بود. (۳۴).

از دیگر خصوصیات سوپروایزر اثربخش کشف شده در این مطالعه کلی‌نگری است که لازم است سوپروایزر با تلفیق سایر ویژگی‌های علمی، ارتباطی، اخلاقی و حرفه‌ای و توجه همه جانبه به تمام موارد نظارت به این صلاحیت دست یابد از طرفی در صلاحیت‌ها یا ویژگی‌های لازم برای سوپروایزر همپوشانی زیادی وجود دارد.

بنابراین در کل لازم است که یک سوپروایزر اثربخش دارای صلاحیت‌های علمی، اخلاقی، حرفه‌ای و ارتباطی باشد اما آنچه که او را برجسته می‌می‌نماید صلاحیت کلی‌نگری با تلفیقی از صلاحیت‌های فوق است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از رساله دکترا و طرح مصوب در دانشگاه تربیت مدرس است. پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس اعلام می‌دارند و از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه: سوپروایزران، سرپرستاران پرستاران و بهیاران تقدیر و سپاس به عمل می‌آورند.

¹ - Eslovan
² - Mcfeely
³ - Kamaker
⁴ - Berg

⁵ - Hallberg

References:

- Severinsson EI, Hallberg IR. Clinical supervisors' views of their leadership role in the clinical supervision process within nursing care. *J Adv Nurs* 1996; 24(1):151-61.
- Kilcullen N. An analysis of the experiences of clinical supervision on Registered Nurses undertaking MSc/graduate diploma in renal and urological nursing and on their clinical supervisors. *J Clin Nurs* 2007; 16(6):1029-38.
- Bégat I, Berggren I, Ellefsen B, Severinsson E. Australian nurse supervisors' styles and their perceptions of ethical dilemmas within health care. *J Nurs Manag* 2003; 11(1):6-14.
- Sloan G. Clinical supervision: characteristics of a good supervisor. *Nurs Stand* 1998; 12(40):42-6.
- Yegdish T. Clinical supervision and managerial supervision: some historical and conceptual consideration. *J Adv Nurs* 1999;30(5):1195-204.
- Edwards D, Cooper L, Burnard P, Hannigan B, Juggesur T, Adams J et al. Factors influencing the effectiveness of clinical supervision. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2005;12(4):405-14.
- Alun J. Clinical supervision: what do we know and what do we need to now? a review and commentary. *J Nurs Manag* 2006; 14: 577-85.
- Habashizadeh A, Vanaki Z, Navipour H. The effects of coaching role playing by clinical supervisors on staff nurses' morale. *Q Iran J Nurs* 2007; 19(48):37-46.
- Blackford J, Street A. The potential of peer clinical supervision to improve nursing practice. *Clin Effect Nurs* 1999; 2: 205-12.
- Berggren I, Severinsson E. Nurse supervisors' actions in relation to their decision-making style and ethical approach to clinical supervision. *J Adv Nurs* 2003;41(6):615-22.
- Marriner-Tomey A. *Guide to Nursing Management*. Mosby, 1988.
- Kelly B, Long A, McKenna H. A survey of community mental health nurses' perceptions of clinical supervision in Northern Ireland. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001;8(1):33-44.
- Ashmore R, Carver N. Clinical supervision in mental health nursing courses. *Br J Nurs* 2000;9(3):171-6.
- Sloan G. Good characteristics of a clinical supervisor: a community mental health nurse perspective. *J Adv Nurs* 1999;30(3):713-22.
- Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Haataja R. Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *J Adv Nurs* 2006; 55(4):521-35.
- Johnson JE, Buelow JR. Providing staff feedback to nurse managers using internal resources. *J Nurs Adm* 2003; 33(7-8):391-6.
- Teasdale K. Practical approaches to clinical supervision. *J Prof Nurs*.2000. 15(9): 579 – 583.
- Eriksson S, Fagerberg I. Supervisor experiences of supervizing nursing staff in the care of older people. *J Adv Nurse* 1996; 24(1):151-61.
- Bégat IB, Severinsson EI, Berggren IB. Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses' views of the effects. *J Clin Nurs*. 1997; 6(5):389-94.
- McEvoy L, Duffy A. Holistic practice--a concept analysis. *Nurse Educ Pract* 2008; 8(6):412-9.
- Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing*. 2nd Ed. Oxford, UK: Blackwell Science; 2002.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
- Schamber L. Time-line interviews and inductive content analysis: their effectiveness for exploring cognitive behaviors. *J Am Soc Information Sci* 2000; 51(8): 734-44.
- Adib Hajbagheri M. *Grand method*. Tehran: Boshra; 2006.
- Oskooi SF, Peirovi H. *Qualitative research in nursing*. Tehran: Tehran University Press; 2005. (Persian)
- Spencer-Jones R. What makes a good educational supervisor? *Educ Prim Care* 2010; 21(4):230-5.

27. Scanlon C, Weir WS. Learning from practice? Mental health nurses' perceptions and experiences of clinical supervision. *J Adv Nurs* 1997; 26(2):295-303.
28. Baghaei T, Saleh moghaddam AR, Seidi M. Management principles and nursing managers. *Iran J Nurs* 2005; 17(40): 62-9.
29. Zaimi M, Vanaki Z, Hajizade E. Management principles of nursing managers in empowering staff. *Teb va Tazkiye* 2004; 13: 34.
30. Butterworth T, Bishop V, Carson J. First steps towards evaluating clinical supervision in nursing and health visiting. *Rev J Clin Nurs* 1996; 5(2):127-32.
31. Cutcliffe J, Mcfeely S. Practice nurse and their 'lived experience' of clinical supervision. *Br J Nurs* 2001; 10(5):312.
32. Severinsson EI, Kamaker D. Clinical nursing supervision in the workplace-effects on moral stress and job satisfaction. *J Nurs Manag.* 1999 Mar; 7(2):81-90.
33. Berg A, Hallberg IR. Effects of systematic clinical supervision on psychiatric nurses' sense of coherence, creativity, work-related strain, job satisfaction and view of the effects from clinical supervision: a pre-post test design. *J Psych Men Heal Nurs* 1999; 6: 371-81.
34. Severinsson EI, Hallberg IR. Clinical supervisors' views of their leadership role in the clinical supervision process within nursing care. *Nurse Educ Pract* 2007; 7(6):381-91.