

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دوره دهم، شماره دوم، ص ۶۴-۵۶، ۱۳۹۲

ویژگی‌های پرستاران تأثیرگذار آموزشی: یک مطالعه کیفی

مصطفی شکوهی^{۱*}، علی اکبر حق دوست^۲، رضا مجدزاده^۳، فروغ ریانی^۴

۱. مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی، کرمان، کرمان، ایران
۲. دکترای تخصصی آمار و اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان افضلی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

• دریافت مقاله: ۹۱/۴/۲۴ • آخرین اصلاح مقاله: ۹۱/۸/۶ • پذیرش مقاله: ۹۲/۱/۳۰

زمینه و هدف: رهبران فکری یا افراد تأثیرگذار آموزشی افرادی هستند که با تأثیر روی عملکرد سایر همکاران خود به طور ویژه‌ای جهت انتقال دانش و فرایند ترجمان دانش مود توجه قرار گرفته‌اند. آگاهی از ویژگی‌های چنین افرادی جهت شناسایی آن‌ها بسیار کمک کننده است. مطالعات زیادی در حیطه‌های علوم اجتماعی در این زمینه انجام گرفته است، اما در حیطه علوم پزشکی تعداد معدودی مطالعه وجود دارد که بیشتر آن‌ها روی رشته پزشکی تمرکز داشته‌اند. هدف از انجام این مطالعه، شناسایی ویژگی‌های پرستاران تأثیرگذار آموزشی در یک محیط بیمارستانی بود.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش کیفی با روش بحث گروهی متمرکز بود که بحث گروهی به صورت نیمه ساختار یافته انجام گرفت. در این مطالعه، ۱۶ پرستار شاغل به کار در بیمارستان افضلی‌پور دانشگاه علوم پزشکی کرمان انتخاب شدند. از این افراد در راستای هدف مطالعه سؤال شد که "شما به هنگام برخورد با یک مشکل آموزشی، مراقبتی و درمانی از چه فردی/ افرادی مشاوره می‌گیرید؟". در راستای این هدف، از آن‌ها خواسته شد که ویژگی افرادی را که به آن‌ها مراجعه می‌کنند، ذکر نمایند. داده‌ها از طریق تحلیل محتوا آنالیز و سپس در حیطه‌های اصلی و فرعی دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها: یک پرستار برای این که به عنوان پرستار تأثیرگذار آموزشی معرفی شود، باید پنج ویژگی کلی را داشته باشد که عبارت از دانش بالا، داشتن مهارت‌های ارتباطی، توانایی تصمیم‌گیری و مشارکت، رفتارهای انسان دوستانه و داشتن تجربه و مهارت‌های کلینیکی است.

نتیجه‌گیری: ویژگی "داشتن مهارت و تجربه بالینی" به عنوان یک ویژگی جدید در این مطالعه شناسایی شد. سایر ویژگی‌ها در سایر مطالعات (گروه‌های غیر پرستار) نیز شناسایی شده بودند. این نتایج نشان می‌دهد که یک فرد پرستار برای این که از طرف همکار خود به عنوان یک مشاور مورد مشورت قرار بگیرد، نه تنها باید چهار ویژگی شناسایی شده در سایر مطالعات را داشته باشد، بلکه باید از مهارت و تجربه بالینی نیز برخوردار باشد. این مطالعه اهمیت تجربه و مهارت بالینی در پرستاران را در مقایسه با سایر حیطه‌ها از جمله پزشکی نشان می‌دهد. داشتن تجربه و مهارت بالینی در کنار سایر ویژگی‌ها، به عنوان مهم‌ترین شاخصه‌های پرستاران تأثیرگذار آموزشی معرفی شدند.

کلید واژه‌ها: افراد تأثیرگذار، پرستار، آموزش پزشکی، ترجمان دانش، مهارت و تجربه بالینی

* نویسنده مسؤول: مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، چهار راه طهماسب آباد، کرمان، ایران

• Email: shokouhi.mostafa@gmail.com

• تلفن: ۰۳۴۱-۲۲۶۳۹۸۳ • شماره: ۰۳۴۱-۲۲۶۴۰۹۷

مقدمه

موضوع انتقال (Knowledge transfer) و ترجمان (Knowledge translation) دانش در سال ۱۹۷۰ با پیدایش پزشکی مبتنی بر شواهد به طور شاخص مطرح شد (۱) و به دنبال آن در دهه‌های اخیر مطالعات بسیاری در زمینه استفاده از دانش حاصل از پژوهش انجام گرفته است (۲). اهمیت این موضوع برای تصمیم‌گیران بخش سلامت، در کشورهای پیشرفته و در کشورهای در حال پیشرفت رو به افزایش است. هر چند، کشورهای کم درآمد به علت کمبود منابع با چالش‌های بسیاری برای کاربردی کردن دانش روبه‌رو هستند (۳). به این منظور، کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت به دنبال راه‌های مؤثر برای انتقال دانش جدید هستند. مزیت‌های آموزش مداوم سنتی را نمی‌توان نادیده گرفت؛ چرا که این روش‌های سنتی از اثربخشی زیادی برخوردارند، اما در عین حال جهت به کارگیری آن‌ها هزینه بالایی نیز لازم است. به همین دلیل، نیاز برای به کار بستن استراتژی‌های بهتر جهت توسعه و اجرای عملکردهای مبتنی بر شواهد نیز احساس می‌شود (۴). Lomas و همکاران پیشنهاد کرده‌اند که یکی از مهم‌ترین راهبردهای کم هزینه، آموزش با استفاده از روش‌هایی مانند "تماس چهره به چهره" است (۵). استفاده از رهبران فکری (Opinion leaders یا OL's) یا افراد تأثیرگذار آموزشی (Educational influential's) یا EI's، برای ترجمان دانش و تغییر رفتارهای عملی و علمی افراد از اهمیت بالایی برخوردار است (۶). در بررسی‌های علوم اجتماعی نشان داده شده است که افراد کلیدی (Key people) نقش مهمی در ترویج و انتشار اطلاعات دارند (۷). مطالعات نشان داده‌اند مسیرهای غیر رسمی (۸) مانند ارتباط با همکاران، یکی از راه‌های بسیار مؤثر در تغییر رفتار در ارابه‌کنندگان خدمات سلامت است (۹، ۱۰) و در گروه هدف مورد مطالعه نیز وجود دارد (۱۱).

Rogers در تعریف EI's می‌گوید که این افراد با مشاوره دادن به سایر همکاران خود، یافته‌های جدید تحقیقاتی و دانش

خود را به آن‌ها انتقال می‌دهند (۱۲). Lippert و همکاران نشان دادند که بعضی پزشکان به منظور گسترش و ارتقای تغییر در رفتار همکاران خود، توانایی تأثیرگذاری را روی آن‌ها دارند (۱۳). وجود چنین پزشکان تأثیرگذار آموزشی، توسط Wenrick و همکاران مورد مطالعه قرار گرفت (۱۴). Greer نشان داد که جوامع حرفه‌ای، تمایل به سمت توسعه بخشیدن و به کار بستن یک سیستم بسته را دارند. وی بیان می‌کند که در بسیاری از جوامع کوچک، گروهی از افراد مستقل وجود دارند که روی دیگر افراد تأثیر می‌گذارند. همچنین وی با مشاهده مستقیم از فعالیت‌های دیگر پزشکان، نشان داد که این افراد تأثیرگذار هم روی آگاهی و دانش نوآوری و هم روی فعالیت‌های کلینیکی افراد دیگر تأثیر می‌گذارند (۱۵). Hiss و همکاران برای اولین بار مفهوم OL's را در حیطه پزشکی در رابطه با پزشکان مراقبت بهداشتی اولیه توسعه دادند (۱۶).

با شناسایی افراد تأثیرگذار در یک جامعه یا گروه کوچک می‌توان با پدید آمدن هر نوآوری، راحت‌تر به سازگار کردن و انتشار آن‌ها پرداخت (۱۷). نکته مهم این است که برای انتشار یک دانش یا نوآوری جدید از چه کسی می‌توان استفاده کرد. یک فرد باید چه ویژگی داشته باشد که بتواند در انتشار و یا به سازگار رساندن یا پذیرش یک دانش جدید در بین یک گروه کمک کند. حال این سؤال در محیط‌های کوچک‌تر مثل سطوح بیمارستانی مطرح است که در یک چنین محیطی یک فرد باید چه ویژگی یا مشخصه‌ای داشته باشد که سایر همکاران جهت دریافت اطلاعات یا مشاوره علمی و بالینی به وی مراجعه کنند. به کارگیری یک چنین فرد یا افرادی با چنین ویژگی‌هایی که به عنوان یک فرد کلیدی از وی یاد می‌شود، در دوره‌های آموزش مداوم، ارابه‌مطلب یا مدرس در برنامه‌های آموزشی، کلاس درس، سمینارها، کنفرانس‌ها، کارگاه آموزشی و ... می‌تواند بسیار مفید واقع شود. مطالعاتی که در این زمینه صورت پذیرفته است، بیشتر بر روی پزشکان بوده است و مطالعات بسیار اندکی در حیطه‌های پاراکلینیکی به ویژه در حیطه پرستاری انجام شده است. از آن جایی که پرستاران یکی

پرستار تأثیرگذار باید دارای چه ویژگی‌هایی باشد؟"، "شما به هنگام برخورد با یک مشکل آموزشی، مراقبتی و درمانی از چه افرادی مشاوره می‌گیرید؟"، "افرادی که از آنها مشورت می‌گیرید بایستی دارای چه ویژگی‌هایی باشند که شما را به سمت مشاوره گرفتن از آنها سوق دهد؟". بحث گروهی با این مقدمه آغاز شد که "برخی افراد با مشاوره دادن به سایر همکاران خود، دانش خود را به آنها انتقال می‌دهند، حال یک فرد از دیدگاه شما باید چه ویژگی‌هایی داشته باشد که شما را برای دریافت دانش جدید به سمت خود جلب کند؟ به عبارتی دیگر، با داشتن چه ویژگی‌هایی شما جهت دریافت مشاوره به سمت آنها سوق داده می‌شوید؟"

همانگ کننده به طور مستقیم با افراد شرکت کننده بحث می‌کرد و جهت گفتگوها را پیگیری می‌نمود؛ به صورتی که پویایی گروه مورد توجه قرار می‌گرفت. در این بحث گروهی، برخی افراد بودند که از برخی دیگر فعال‌تر بودند؛ اما همانگ کننده با طرح مجدد سؤالات از افرادی که کمتر فعال بودند سعی می‌کرد که این افراد نیز در متن اصلی بحث قرار گیرند. بحث گروهی به شکلی بود که برخی لحظات دو یا سه شرکت کننده در موافقت یا مخالفت با برخی ویژگی‌های مطرح شده برای پرستاران تأثیرگذار با هم بحث می‌کردند. معیار اتمام بحث گروهی، اشباع شدن اطلاعات و عدم ارایه داده‌های جدید از مطالعه در نظر گرفته شد.

در این تحقیق، داده‌ها با استفاده از ضبط نمودن صدای شرکت کنندگان و بعد از آن با استفاده از یادداشت برداری دقیق جمع‌آوری شد. بلافاصله بعد از بحث گروهی، تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد. همه موارد و ویژگی‌هایی که توسط شرکت کنندگان مطرح شده بود، روی کاغذ پیاده‌سازی شد. اطلاعات جمع‌آوری شده بر اساس هدف‌های مطالعه کدگذاری و تم‌های (حیطه) اصلی و فرعی تعیین گردیدند.

از گروه‌های مهم و اصلی ارایه خدمات سلامتی و بهداشتی در سطح بیمارستان‌ها هستند، با شناسایی ویژگی‌های پرستاران تأثیرگذار آموزشی و تقویت این ویژگی‌های کلیدی، می‌توان همکاری و ارتباطات بین گروهی قوی‌تری را در بین پرستاران ایجاد کرد. همچنین می‌توان افرادی را که دارای این ویژگی‌های اختصاصی هستند، در بین گروه‌های پرستاری شناسایی و ارتباط این افراد را با سایر همکاران چه در مباحث آموزشی و چه در مباحث کلینیکی افزایش داد. به این منظور، هدف از انجام این مطالعه، شناسایی ویژگی‌ها و خصوصیات پرستاران تأثیرگذار در بین پرستاران مشغول به کار بیمارستان افضل‌پور دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی بود که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان افضل‌پور دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. بعد از هماهنگی‌های لازم با مدیریت پرستاری این بیمارستان، ۱۶ پرستار (۲ پرستار مرد و ۱۴ پرستار زن) جهت انجام یک بحث گروهی متمرکز (Focus group discussion یا FGD) به طور تصادفی انتخاب شدند. از این تعداد پرستار که مدرک دانشگاهی همه آنها لیسانس بود، ۱ سوپروایزر آموزشی، ۳ سرپرستار و ۱۲ پرستار استاف وارد مطالعه شدند. از آن جایی که گفته‌های پرستاران در طی FGD ضبط می‌شد، به همه پرستاران این موضوع توضیح داده شد و از همه آنها رضایت شفاهی (کلامی) کسب شد. مدت زمان انجام بحث گروهی حدود یک ساعت و نیم بود. در مورد محرمانه بودن اطلاعات، بی‌نام بودن (استفاده از شماره به جای نام)، اهداف مطالعه و اختیاری بودن شرکت در جلسه توضیحات لازم ارایه گردید.

بحث گروهی به صورت نیمه ساختار یافته برگزار شد. راهنمای پرسشگری با راهنمایی یک پرستار و یک اپیدمیولوژیست تدوین و تهیه گردید. در این FGD سؤالات بازی توسط تسهیل کننده پرسیده شد؛ به این صورت که "یک

یافته‌ها

در این مطالعه کیفی مبتنی بر بحث گروهی، پنج حیطه یا تم محوری (اصلی) به منظور تعیین ویژگی‌های افراد تأثیرگذار آموزشی به دست آمد که به شرح زیر بودند:

۱) دانش بالا: شرکت کنندگان معتقد بودند که دانش عملی و تئوری بالای یک فرد می‌تواند از لحاظ آموزشی بسیار مهم باشد. آن‌ها می‌گفتند که افراد با چنین توانایی می‌توانند روی عملکرد بالینی ما تأثیرگذار باشند. یکی از شرکت کنندگان گفت: "خیلی از پرستاران که در بالین مشغول به کار هستند علم پژوهشی ندارند، در این مورد ضعف دارند، من اگر متوجه شوم همکارم در زمینه پژوهشی دانش خوبی دارد، سعی می‌کنم که بیشتر سراغ وی جهت کسب دانش بروم". به روز بودن دانش و مهارت افراد یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار معرفی شد. توانایی شناسایی اشتباهات خود، همکاران پرستار و سایر همکاران غیر پرستار از دیگر مواردی بود که پرستاران به آن اشاره داشتند. یکی از آن‌ها گفت: "هر فرد بالینی خواه ناخواه مرتکب اشتباهات بالینی می‌شود، این که من متوجه بشم که همکارم چه پرستار و چه غیر پرستار دچار اشتباه شده است، به این معنی است که من نسبت به آن موضوع یا اتفاق، علم خوبی دارم". در کنار این موارد، یکی از پرستاران معتقد بود که "یک پرستاری که از خلاقیت بالینی و قدرت ابتکار علمی و عملی برخوردار باشد، یعنی دانش بالایی دارد، یعنی این که می‌توانیم روی علم وی و مشاوره‌های بالینی وی حساب باز کنیم". آن چه که از این گفته‌ها به دست آمد، به صورت طبقات فرعی در جدول ۱ با جزئیات بیشتری ارائه شده است.

۲) داشتن مهارت‌های ارتباطی: یکی دیگر از حیطه‌های مورد نظر پرستاران جهت برگزیدن یک فرد تأثیرگذار آموزشی، داشتن ارتباط خوب و مهارت‌های ارتباطی بود. خیلی از پرستاران اعلام کردند که مهم نیست این ارتباط با چه کسی باشد (با پرستار همکار، همکار پزشک، همکار آزمایشگاه و...)، مهم داشتن این مهارت در وجود فرد است. یکی از آن‌ها گفت: "من اگر در بالین به مشکلی بر بخورم و قرار باشد از

چند همکار پرستارم کمک بگیرم، از پرستاری کمک می‌گیرم که اخلاق بهتر، ارتباط زیباتر و کلام بهتری داشته باشد". داشتن فن بیان خوب یکی دیگر از مواردی بود که پرستاران به عنوان یک ویژگی مهم برای یک فرد تأثیرگذار در نظر داشتند. برخی دیگر می‌گفتند که اگر چنین فردی با این ویژگی‌ها، از اعتماد به نفس خوبی هم برخوردار باشد، توانایی انتقال دانش وی بالاتر خواهد رفت. سایر گروه‌های پزشکی هم دیدگاه مثبت‌تری به علم پرستاری و پرستاران خواهند داشت. وجود چنین افرادی با اعتماد به نفس بالا، توانایی رهبری کردن گروه را دارند. یکی از پرستاران به در دسترس بودن افراد اشاره داشت و اذعان کرد که "به نظر من اگر فردی دیگر از ویژگی‌های مهم یک فرد تأثیرگذار را داشته باشد، در دسترس بودن وی نیز می‌تواند یکی دیگر از شاخص‌های مهم باشد".

۳) توانایی تصمیم‌گیری و مشارکت: یکی دیگر از حیطه‌های شناسایی شده به عنوان ویژگی کلیدی یک پرستار تأثیرگذار، توانایی تصمیم‌گیری، توانایی مشارکت در امر تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری وی است. پرستاران اعلام کردند که همکار پرستاری که توانایی تصمیم‌گیری بالینی خوبی داشته باشد، قدرت تصمیم‌گیری خوبی داشته باشد، تصمیم‌گیری‌هایش مبتنی بر شواهد علمی و عملی باشد، می‌تواند یک فرد تأثیرگذار باشد، می‌تواند یک مشاور باشد، اعتماد به مشاوره‌های وی بالا خواهد رفت. برخی از آن‌ها می‌گفتند که یک رهبر خوب، یک فرد تأثیرگذار آموزشی، فردی است که تصمیمات بالینی خوبی اتخاذ کند. یکی دیگر از پرستاران گفت: "این افراد چون استقلال حرفه‌ای بالایی دارند، تصمیماتی را که خواهند گرفت، متمایزتر از سایر تصمیمات خواهد بود". هر چند برخی دیگر از پرستاران با مورد استقلال حرفه‌ای مخالف بودند؛ چرا که آن‌ها می‌گفتند این مورد خیلی کم به چشم می‌آید و از آن جایی که خیلی پرستاران استقلال حرفه‌ای کافی ندارند، یک فرد تأثیرگذار با چنین خصوصیتی نادر است. آن‌ها اشاره داشتند که اگر پرستار علم کافی در حیطه تخصصی خود داشته باشد، این توانایی را هم دارد که بر

پزشکی به ویژه پزشکان توانایی های خود را نشان دهند. آن‌ها می‌گفتند که نباید پرستاران در مقابل سایر گروه‌ها احساس ضعف کنند، آن‌ها باید هم علم کافی و هم مهارت و تجربه کافی را در امر بالین و ارائه خدمات مراقبتی بیماران ارایه نمایند. یکی از آن‌ها اشاره داشت که "وقتی می‌بینم همکارم از لحاظ بالینی مهارت و تجربه بالایی دارد، بسیار خوشحال خواهم شد، مشخصا وقتی که مشکل بالینی برای من پیش آید اول از چنین همکاری کمک می‌گیرم تا سایر گروه‌های دیگر بالینی". یکی دیگر از مواردی که در این حیطه جای گرفت، صاحب نظر بودن یک فرد تاثیرگذار بود. یکی از آن‌ها می‌گفت: "خیلی خوب است که یک پرستار تاثیرگذار یک فرد صاحب نظر نیز باشد، منظورم این است که سوای از علم، تجربه و مهارت، صاحب نظر بودن وی نیز خیلی مهم است. به نظر من چنین فردی می‌تواند در تصمیمات بالینی و غیر بالینی نیز نقش داشته باشد".

تصمیمات بالینی سایر همکاران اعم از پرستار و غیر پرستار نظارت نماید؛ چنانچه یکی از آن‌ها گفت: "پرستار نباید هر آن چه که بهش دیکته می‌شود را قبول کند، پرستار باید علم کافی برای تحلیل تصمیمات بالینی همکارانش داشته باشد، پرستار باید بداند که چرا یک پزشک یک تصمیم بالینی برای بیمار اتخاذ می‌کند یا نمی‌کند. اگر چنین فردی همکار بنده باشد، می‌تواند الگوی من در بالینم باشد، می‌تواند روی عملکرد من تأثیر بگذارد". یکی دیگر از موارد ذکر شده توسط پرستاران این بود که یک پرستار تاثیرگذار هم در قبال بیماران و هم در قبال همکاران باید مسؤولیت پذیر باشد. یکی از آن‌ها می‌گفت: "پرستاری که در تصمیمات بالینی مشارکت دارد، خواه ناخواه یک فرد مسؤولیت پذیر هم هست"، اما پرستار دیگر می‌گفت: "من احساس می‌کنم این حس مسؤولیت پذیری در بین پرستاران کم است، چون تصمیم گیرنده نهایی آن‌ها نیستند".

۴) رفتارهای انسان دوستانه: برخی ویژگی‌های بسیار مهم دیگر مربوط به پرستاران تاثیرگذار آموزشی، رفتارهای مثبت و انسان دوستانه آن‌ها است. آن‌ها به اتفاق می‌گفتند که دلسوز بودن یک فرد در قبال مریض می‌تواند روی عملکرد بالینی آن‌ها تأثیر مثبت بگذارد. رعایت اخلاقیات حرفه‌ای و رعایت حقوق بیماران جزء موارد دیگری بودند که پرستاران به آن اشاره کردند. یکی از آن‌ها می‌گفت: "اگر ببینم که همکارم با بیمار و اطرافیان به خوبی ارتباط برقرار می‌کند و اخلاقیات را در قبال حرفه و وظایفش رعایت می‌کند، می‌تواند این فرد الگویی مناسب برای من باشد، این فرد با این رفتارها و اخلاقیاتش می‌تواند یک فرد تاثیرگذار باشد، معمولا چنین افرادی در کنار علم بالا و تجربه بالا، افرادی هستند که می‌توان به خوبی از آن‌ها مشاوره گرفت".

۵) داشتن تجربه و مهارت کلینیکی: داشتن مهارت و تجربه کافی در بالین یکی دیگر از موارد ذکر شده توسط پرستاران به عنوان یکی از ویژگی‌های پرستاران تاثیرگذار آموزشی معرفی شد. یکی از مواردی که همه شرکت کنندگان به آن اشاره داشتند، این بود که پرستاران باید در مقابل سایر گروه‌های

جدول ۱. طبقه‌های محوری (اصلی) و زیر طبقه‌ها (فرعی)

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی	
۱	دانش بالا	داشتن دانش بالینی بالا در عملکرد بالینی داشتن دانش به روز یک منبع اطلاعاتی قابل اطمینان برای سایر همکاران داشتن دانش پژوهشی داشتن دانش تئوری بالا برخورداری از قدرت ابتکار و خلاقیت بالا در عملکرد بالینی آشنایی با نوآوری درمانی- مراقبتی داشتن علم کافی جهت شناسایی اشتباهات بالینی (پرسنل پرستاری و غیر پرستاری)
۲	داشتن مهارت‌های ارتباطی	برقراری ارتباط مناسب با سایر همکاران (پرستار و غیر پرستار) برخورداری از ارتباط عمومی بالا برخورداری از فن بیان خوب به هنگام انتقال دانش و ارائه مشاوره توانایی برقراری ارتباط مؤثر با بیماران داشتن اعتماد به نفس بالا به هنگام اخذ تصمیمات بالینی دسترسی آسان به وی تعیین زمان کافی برای ارائه مشاوره به سایر همکاران خود علاقه‌مند بودن به انتقال مطالب علمی خود
۳	توانایی تصمیم‌گیری و مشارکت	توانایی بالا در تصمیم‌گیری‌های بالینی استفاده از نظرات و مشارکت سایر همکاران به هنگام اتخاذ تصمیمات بالینی داشتن نقش حمایتی برای سایر همکاران برخورداری از سرعت عمل بالا به هنگام اخذ تصمیمات بالینی توانایی نظارت بر تصمیمات بالینی سایر همکاران غیر پرستار داشتن استقلال حرفه‌ای بالا توانایی تصمیم‌گیری بالینی مبتنی بر شواهد علمی داشتن حس مسئولیت پذیری نسبت به بیماران و روند درمانی- مراقبتی آن‌ها
۴	رفتارهای انسان دوستانه	دلسوز بودن برای بیماران رعایت اخلاقیات حرفه‌ای مربوط به بیماران رعایت حقوق بیماران
۵	داشتن تجربه و مهارت کلینیکی	داشتن تجربه بالینی بالا صاحب نظر بودن در زمینه تخصصی خود عدم احساس ضعف در مقابل سایر گروه پزشکی برخورداری از مهارت بالینی بالا

بحث و نتیجه‌گیری

مهارت‌های ارتباطی، دسترسی؛ توانایی تصمیم‌گیری، مشارکت و مسئولیت پذیری؛ رفتارهای انسان دوستانه و تجربه و مهارت کلینیکی می‌باشد.

این مطالعه کیفی نشان داد که یک پرستار تأثیرگذار آموزشی یا یک پرستار با مشخصه‌های رهبر فکری باید پنج مشخصه کلی داشته باشد که شامل دانش و خلاقیت؛ ارتباط و

همچون تحلیل عاملی و آنالیز تحلیل تمایز برای شناسایی ویژگی های کلیدی و بارز رهبران فکری استفاده شده است؛ در حالی که این مطالعه به صورت کیفی اجرا شده است. Holmboe طی یک مطالعه کیفی نشان داد که در درون یک بیمارستان پزشک های تاثیرگذار بایستی دارای ویژگی هایی همچون تعهدات شخصی، اعتبار حرفه ای، مهارت و رفتارهای ارتقای کیفیت و تعامل هم با پزشکان و هم با غیر پزشکان (پرستارها، آزمایشگاه ها و مدیران بیمارستانی) باشند (۲۰). نکته قابل توجه در این مطالعات و مطالعه حاضر این است که برخی ویژگی ها همچون دانش، اخلاقیات و مهارت های ارتباطی، جزء ویژگی هایی بودند که هم در بین پرستاران و هم در بین گروه های پزشکی خیلی مهم بوده است. این وجه اشتراک در این ویژگی ها نشان می دهد که در گروه های پزشکی از جمله پزشکی و پرستاری که به طور مستقیم با بیماران در ارتباط هستند، این ویژگی ها از اهمیت بالایی برخوردارند. یک فرد تاثیرگذار یا یک رهبر فکری با داشتن چنین ویژگی هایی می تواند باعث تغییر رفتار شخصی و عملکردی همکاران خود شود. بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیقات در زمینه OL's، نشان داده شده است که آن ها به صورت اساسی تر بر تصمیم گیری نهایی افراد تاثیر می گذارند و سبب تغییر رفتار (Behavioral change) و عملکرد می شوند (۱۲، ۱۰). بارزترین ویژگی OL's، داشتن موقعیت تاثیرگذاری بالا (Influential position) در ساختار سیستم ارتباطی شان می باشد. این افراد، در مرکز شبکه های ارتباطی بین شخصی قرار دارند (۲۱). یکی دیگر از بارزترین ویژگی های روش استفاده از رهبران فکری به عنوان یک استراتژی ترجمان دانش، استفاده از ارتباطات غیر رسمی و بین فردی (Informal and interpersonal communication) به جای ارتباطات رسمی (Formal) و دیگر وسایل ارتباطی نظیر رسانه ها (Media) است. اهمیت ارتباط غیر رسمی و بین فردی در انتشار نوآوری ها از لحاظ تجربی به اثبات رسیده و از لحاظ

در جستجوی این سؤال که چگونه مسئولین مراقبت بهداشتی ممکن است باعث تغییر رفتار شوند، بررسی بعضی مفهومی ها و ادراکات تأثیرات اجتماعی (Social influence) مفید می باشد. Kannouse و همکاران سه نوع از تأثیرات اجتماعی را پیشنهاد کردند که یکی از این موارد، تأثیر علمی (Information influence) بود. این نوع از تأثیر، خود چندین زیر مجموعه دارد که تأثیر فرد متخصص (Expert influence) و تأثیر همکار (Peer influence) از مواردی هستند که به مفهوم تأثیر پذیری افراد از افراد دیگر که یا متخصص آن کار هستند و یا همکار فرد می باشند، تلقی می گردد. تأثیر اجتماعی، موضوعی است که امروزه در انتشار، به کارگیری و یا استفاده از یافته های علمی مد نظر قرار گرفته است (۱۸).

Hiss و همکاران طی یک مطالعه پرسش نامه ای به اسم Sociometric جهت شناسایی افراد تاثیرگذار آموزشی در بین پزشکان طراحی کردند. این محققان اشاره کردند که یک پزشک تاثیرگذار آموزشی بایستی دارای ۳ ویژگی (حیطه) بارز دانش بالا، ارتباطات علمی و عمومی خوب و اخلاقیات آموزش پزشکی باشند. محققان با استفاده از این ابزار و با توجه به حیطه های موجود توانستند افراد تاثیرگذار را در بین بیمارستان های یک ناحیه شناسایی کنند (۱۶). شکوهی و همکاران (۱۹) با انجام یک مطالعه با آنالیز تحلیل تمایز که روی پزشکان یک بیمارستان محلی صورت گرفت، نشان دادند کسی می تواند بر عملکرد بالینی دانشجویان پزشکی تأثیر بگذارد که دارای ۴ ویژگی دانش بالا، ارتباطات مؤثر بین فردی و گروهی، مشارکت در فعالیتهای آموزش پزشکی و اخلاق مناسب در زمینه آموزش پزشکی باشد. حیطه های شناسایی شده در این مطالعه تا حدودی شبیه حیطه ها و ویژگی های شناسایی شده در مطالعات قبلی برای پزشکان بود. تفاوتی که این مطالعه با مطالعه Hiss و همکاران (۱۶) و مطالعه شکوهی و همکاران (۱۹) دارد در این است که نه تنها این مطالعات به صورت کمی انجام شده اند، بلکه از آنالیزهای پیشرفته تری

گروه‌های پزشکی و درمانی به طور مشابهی به این سؤالات پاسخ می‌دهند، لازم است (۲۴).

نتیجه‌گیری: ویژگی یا مشخصه‌های به دست آمده برای پرستاران تأثیرگذار آموزشی به طور تقریبی شبیه مشخصه‌های پزشکان تأثیرگذار آموزشی بود، با این تفاوت که ویژگی داشتن تجربه و مهارت کلینیکی به عنوان یک ویژگی جدید برای پرستاران شناسایی شد. هر چند ممکن است که شاخص‌های به دست آمده در این مطالعه کیفی به طور کامل قابل قبول نباشند، اما پیشنهاد انجام یک مطالعه کمی با روش‌های آماری پیشرفته‌تری مثل آنالیز تحلیل عاملی می‌تواند در تأیید و حمایت هر چه بهتر این ویژگی‌ها کمک کننده باشد.

نظری به وسیله چندین مطالعه مورد تأیید قرار گرفته است (۲۳، ۲۲، ۸).

Thomson O'Brien نشان داد که اثرات OL's با توجه به گروه‌های حرفه‌ای، مشکلات کلینیکی و محتوای آن با هم فرق دارد (۲۳). بنابر نظر Hiss و همکاران (۱۶)، این امکان وجود دارد که همکارانی که روی دیگر همکارانشان تأثیر می‌گذارند، با توجه به نوع تخصص آن‌ها، ویژگی‌های متفاوت نیز در نوع OL's داشته باشند. مطالعات بیشتری برای تعیین این که آیا OL's در میان همه انواع تخصص‌های کلینیکی (تخصص‌های گوناگون) می‌توانند شناسایی شوند و همچنین این که آیا آن‌ها نماینده یک گروه همگن به منظور تعیین ویژگی‌های این افراد بوده‌اند یا خیر و در آخر این که آیا همه

References:

- Landry R, Amara N, Pablos-Mendes A, et al. The Knowledge-Value chain: a conceptual framework for Knowledge translation in health. *Bulletin of the World Health Organization* 2006; 84(8):597-602.
- Estabrooks C, Wallin L. Where do we stand on the measurement of research utilization? Paper prepared for 4th Annual knowledge utilization Colloquia (KU04), Belfast, North Ireland 2004.
- Santesso N, Tugwell P. Knowledge Translation in Developing Countries. *Journal of Continuing Education Health Professions* 2006; 26(1):87-96.
- Doumit G, Gattellari M, Grimshaw J, et al. Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; (1).
- Lomas J, Enkin M, Anderson G, et al. Opinion leaders vs. audit and feedback to implement practice guidelines: delivery after previous cesarean section. *The Journal of the American Medical Association* 1991; 265(17):2202-7.
- Valente T, Pumpuang P. Identifying opinion leaders to promote behavior change. *Health Education & Behavior*. 2007;34(6):881-96.
- Telch MJ, Miller LM, Killen JD et al. Social influences approach to smoking prevention: the effects of videotape delivery with and without same-age peer leader participation. *Addictive Behaviors* 1990; 15(1): 21-8.
- Tardy RW, Hall CL. Bonding and cracking: The role of informal interpersonal networks in health care decision making. *Health Communications* 1988; 10(2):151-73.
- Grimshaw JM, Eccles MP, Walker AE, et al. Changing physician's behavior: what work and thoughts on getting more things to work. *Journal of Continuing Education Health Professions* 2002;22(4):237-43.
- Geertsma RH, Parker RC, Whitbourne SK. How physicians view the process of change in their practice behavior. *J Medical Education* 1982;57(10):752-61.
- Starkey F, Audrey S, Holliday J, et al. Identifying influential young people to undertake effective peer-led health promotion: the example of A Stop Smoking In Schools Trial (ASSIST). *Health Education Research* 2009; 24(6): 977-88.
- Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. 5 ed. New York: Free Press; 2003.
- Lippert R, Watson J, Westley B. *The Dynamic of Planned Change*. Harcourt, Brace and World, Inc., New York. 1958.
- Wenrick J, Mann F, Morris W, et al. Informal educators for practicing physicians. *Journal of Medical Education* 1971;46(4):299-305.

15. Greer AL. The state of the art versus the state of the science. The diffusion of new medical technologies into practice. *International Journal of Technology Assessment Health Care* 1988;4(1):5-26
16. Hiss R, Stross J, Davis W, Macdonald R. Development and evaluation of a community-based pulmonary education system. *Annual Conference on Research in Medical Education* 1979; 18:264-9.
17. Rohrbach LA. Intermedia processes in the adoption of tobacco control activities among opinion leaders in California. *Communication Theory* 2006;16(1):91-117.
18. Kannouse DH, Kallich JD, Kahan JP. Dissemination of effectiveness and outcomes research. *Health Policy* 1995; 34(3):167-92.
19. Shokoohi M, Nedjat S, Golestan B, et al. Can Criteria for Identifying Educational Influentials in Developed Countries be Applied to Other Countries? A Study in Iran. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2011; 31(2):95-102.
20. Holmboe ES, Bradley EH, Mattera JA, et al. Characteristics of physician leaders working to improve the quality of care in acute myocardial infarction. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2003; 29(6):289-96.
21. Schuster DV, Valente TW, Skara SN, et al. Intermedia processes in the adoption of tobacco control activities among opinion leaders in California. *Communication Theory* 2006; 16(1):91-117.
22. Grzybowski S, Lirenman D, White MI. Identifying educational influentials for formal and informal continuing medical education in the province of British Columbia. *Journal of Continuing Education Health Professions* 2000;20(2):85-90.
23. Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Haynes RB, et al. Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochran Database of Systematic Reviews* 2000;(2).
24. CHSRF. Canadian Institutes of Health Research: The Theory and Practice of Knowledge Brokering in Canada; Health System. 2013. Available From: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.html>