

# تأثیر بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاران، بر کیفیت مراقبتهای پرستاری در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه... الاعظم (عج)

حرمت سادات امامزاده قاسمی\*

## چکیده

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی به منظور تعیین تأثیر بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاران، بر میزان کیفیت مراقبتهای پرستاری می‌باشد. به این منظور بخش جراحی عمومی زنان (بصورت تصادفی) در بیمارستان بقیه... الاعظم (عج) بعنوان گروه مورد و سپس بخشی با همین ویژگیها در بیمارستان نجمیه بعنوان گروه شاهد انتخاب گردید. تعداد نمونه ۳۰ نفر بیمار به همراه پرونده‌های آنان، جهت بررسی و سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری (در دو مرحله قبل و بعد از مداخله) در هرگروه مورد و شاهد بر آورد گردید و ابزارهای مورد استفاده شامل: چک لیست وضعیت بالینی بیمار، چک لیست ثبت گزارشات پرستاری، چک لیست ارزشیابی عملکرد پرستار و پرسشنامه تعیین نیازهای آموزشی پرستاران می‌باشد.

برنامه ریزی آموزش ضمن خدمت بر اساس نتایج بدست آمده از کیفیت مراقبتهای پرستاری و سنجش نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری (در گروه مورد) صورت گرفت. در این برنامه آموزشی، سرپرستار به همراه پژوهشگر نقش هدایت کننده در اجرای برنامه‌های آموزشی را بر عهده داشته و حدوداً سه ماه (بر اساس شرح وظایف مشخص شده برای سرپرستار در الگوی آموزشی طراحی شده) اقدام به اجرای آموزش ضمن خدمت در بخش نموده است. در پایان ماه سوم مجدداً کیفیت مراقبتهای پرستاری در دوگروه مورد و شاهد، سنجش و نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

بر اساس نتایج پژوهش به میزان ۲۰ درصد رشد در میزان کیفیت مراقبتهای پرستاری در گروه، مورد مشاهده شد و همچنین تفاوت معناداری با  $P=0/002$  بین میزان کیفیت مراقبتهای پرستاری در بین دوگروه مورد و شاهد (بعد از مداخله) بوجود آمد. از طرفی با سنجش اثر بخشی این الگو بر میزان آموزش به بیمار، مشخص شد که به نسبت ۱۵۰ درصد رشد در میزان آموزش به بیمار در گروه مورد بوجود آمده است.

بنابراین با اثر بخشی الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت بر کیفیت مراقبتهای پرستاری فرضیه پژوهش با  $P=0/002$  مورد تأیید قرار گرفته و این الگو بعنوان یک الگوی اثر بخشی و کارا در آموزش و بهسازی پرستاران معرفی می‌شود.

کلید واژه‌ها: ۱- طراحی الگوی آموزش ضمن خدمت ۲- کنترل کیفیت مراقبتهای پرستاری

## □ مقدمه

در دنیای پیچیده و پویای امروز یادگیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). آموزش نیز بنیان همه یادگیریهاست (۲) و آموزش کارکنان و پرورش استعداد‌های آنان از مهمترین وظایف مدیران و خصوصاً سرپرستان در هر سازمانی است و می‌توان گفت که یکی از مسئولیت‌های مهم مدیران، کمک به افراد جهت پیشرفت و بهبود توانائی‌های شغلی آنان است که همان بهسازی نیروی انسانی نامیده می‌شود (۳).

بهسازی نیروی انسانی در پرستاری، شامل کلیه فعالیتهایی است که جهت ارتقاء سطح صلاحیت و افزایش دانش و آگاهی و ایجاد مهارت پرستاران برای ارائه خدمات بالینی بهتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود (۴) و یکی از مسئولیتهای مهم مدیران پرستاری در تمامی رده‌های مدیریتی است (۵).

بهسازی نیروی انسانی در پرستاری سابقه‌ای بسیار غنی و طولانی دارد (۶) بطوریکه برنامه‌های آموزش مداوم از حدود ۳۰ سال قبل بطور رسمی توسط انجمن ملی پرستاران آمریکا طرح ریزی شد (۵) و برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاری در ایران نیز در سالهای ۳۹-۱۳۳۸ آغاز گردید (۷).

در سال ۱۳۷۵ بدنبال تصویب قانون بازآموزی مداوم جامعه پزشکی کشور، شرط ارتقاء و ارزشیابی پرستاران منوط به ارائه گواهی شرکت در دوره‌های بازآموزی و آموزش مداوم گردید (۸). از طرفی عواملی چون تمایل به ارتقاء شغلی، تغییر نقش پرستار و توسعه اعمال پرستاری، تقاضای مددجویان جهت دریافت

خدمات مناسب و استانداردهای جدید، همه تأکید بر نیازهای آموزشی پرستاران دارند (۹) و (۱۰) لذا هر پرستار جهت رشد حرفه‌ای و علمی نیاز به آموزش ضمن کار دارد (۱۱).

آموزش ضمن خدمت یکی از روشهای بهسازی نیروی انسانی و مهمترین نوع آموزش تجربی است. چرا که در این نوع آموزش، کارکنان در حین انجام کار، تجربیات و دانش کافی را کسب نموده و به تدریج افرادی خود ساخته بار می‌آیند (۱۲ و ۴)، بعلاوه کارایی شغلی کارکنان بالاتر رفته و موفقیت اجرای برنامه‌های تضمین کیفیت فراهم می‌شود (۴). تحقیقات متعدد انجام شده در مورد تأثیر آموزشهای ضمن خدمت بر کارایی، اعتماد به نفس، آگاهی و مهارت پرستاران نیز همگی نتایج مثبتی را بیان می‌کند، بطوریکه پژوهشهای متعدد در سراسر دنیا که تأثیر آموزشهای ضمن خدمت را بر واحدهای آموزشی و خدماتی مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان می‌دهد که آموزش ضمن خدمت در بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری مؤثر می‌باشد (۱۳).

به این ترتیب با توجه به تأثیر مثبت آموزشهای ضمن خدمت بر کیفیت مراقبتهای پرستاری، و در کشور ما با برخورداری از پیشینه نسبتاً طولانی در اجرا و بکارگیری برنامه‌های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران، چنین انتظار می‌رود که کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری در بیمارستانهای ما در وضعیت نسبتاً مطلوب و رضایت بخشی قرار داشته باشد، در حالیکه وجود تحقیقات متعدد در این زمینه، کیفیت مراقبتهای پرستاری را در بخشهای مختلف بیمارستانی در

سطحی نامطلوب نشان می‌دهد.

در تحقیقی که به منظور بررسی کیفیت مراقبتهای پرستاری از بیماران تحت همودیالیز و نیز بررسی میزان آگاهی پرستاران شاغل در این بخشها از دیالیز صفاقی انجام شد، نشان داد که کیفیت مراقبتهای پرستاری نسبت به این دسته از بیماران از کیفیت مطلوبی برخوردار نبوده و همچنین در اکثر موارد پرسنل بخشهای دیالیز از دانش و آگاهی کافی و لازم برخوردار نبودند (۱۴).

از طرفی کمبودها و کاستیهای فراوانی در امکانات و تجهیزات آموزشی و نیروی انسانی متخصص جهت اداره و سرپرستی برنامه‌های آموزشی، در آموزش پرستاری در بیمارستانهای ما وجود دارد. و همچنین بررسیها و مطالعات انجام شده توسط پژوهشگر، عدم اجرای اصولی و صحیح برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران را بر اساس اصول آموزش و بهسازی نیروی انسانی نشان می‌دهد.

به این ترتیب، اگر بر این باوریم که آموزش ضمن خدمت سبب بهبود عملکرد و رفتار حرفه‌ای افراد می‌شود پس می‌بایست آموزشها را با توجه به شرایط و امکانات موجود به نحوی طراحی نمود که به هدف اصلی و اساسی این نوع آموزشها دست یافت. بطوریکه آموزش ضمن خدمت که به عنوان بخشی از فعالیتهای ضروری و اساسی هر سازمان بهداشتی - درمانی جهت بهسازی نیروی انسانی است بتواند با هدف ارتقاء مهارت‌ها و عملکرد کارکنان انجام شود، که طبعاً برای نیل به این هدف بکارگیری روشهای مناسب در برنامه ریزی آموزشی دوره‌های باز آموزی و

آموزش ضمن خدمت پرستاران از موارد با اهمیت و ضروری بوده و می‌بایست مد نظر قرار گیرد (۱۵).

بنابر این طراحی الگویی مؤثر در برنامه ریزیهای آموزشی پرسنل پرستاری که از جهتی مطابق با اصول اساسی در آموزشهای ضمن خدمت پرستاری و بهسازی نیروی انسانی در بیمارستانها باشد و از جهتی دیگر قابل اجرا در شرایط، امکانات و توانائیهای آموزشی بیمارستانهای ما باشد، یک امر مهم و اساسی بوده و تحقیق در اینگونه موارد می‌تواند پاسخگوی بسیاری از مشکلات جامعه پرستاری و در نهایت بهداشت و درمان در کشور ما باشد. لذا در این پژوهش سعی شده است که با ارائه طرحی نو در اجرای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرسنل پرستاری، موجبات اثر بخش نمودن این برنامه‌های آموزشی و در نهایت بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری فراهم گردد. بطوریکه در این طرح با هدف مستقل نمودن هر یک از بخشهای بیمارستانی در اجرای برنامه‌های آموزشی پرستاران و با توجه به نقش و وظایف مدیریتی سرپرستار (از جمله هدایت و آموزش پرسنل پرستاری و سنجش کیفیت خدمات پرستاری در بخش)، شناخت نیازهای آموزشی پرسنل بخش و طراحی برنامه‌های آموزشی بر مبنای نیازهای آموزشی آنان، بعنوان یک اصل در نظر گرفته شده و همچنین سرپرستار با کنترل مداوم کیفیت مراقبتهای پرستاری ارائه شده، ارزشیابی مداوم و اصولی از پرستاران را در بخش خود به اجرا در می‌آورد و به این ترتیب موجبات ارتقاء سطح خدمات پرستاری در بیمارستان مهیا می‌گردد.

اولویتهای مشخص شده بصورت هر دو هفته یکبار و بصورت جلسات سخنرانی و بحث و گفتگو با حضور کلیه پرسنل پرستاری بخش و سرپرستار و به مدت نیم ساعت در داخل بخش و ترجیحاً بر بالین بیمار انجام می‌گرفت و در هر جلسه آموزشی با توجه به مباحث آموزشی هفته، تأکید ویژه بر نیاز آموزشی مشخص شده پرسنل (مبحث آموزش به بیمار) انجام می‌شد. همچنین به منظور استفاده هرچه بهتر و بیشتر کلیه پرسنل بخش از مطالب ارائه شده در هر جلسه آموزشی، مطالب را بصورت خلاصه و قابل استفاده در بخش، جهت استفاده تمامی پرسنل در مکانی مناسب قرار می‌دادند.

پس از ارائه اولین جلسه آموزشی، بر مبنای اصول طراحی شده در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاری (الگوی آموزش ضمن خدمت)، پرسنل موظف به اجرا و بکارگیری مطالب در عملکرد حرفه‌ای خویش بودند و پژوهشگر به همراه سرپرستار نیز موظف به سنجش ارزیابی عملکرد پرستاران از طریق چک لیست ارزشیابی عملکرد پرستاران بودند. در این ارزشیابی عملکرد ثبتی پرستاران در مورد مراقبتهای پرستاری از بیمار و نیز وضعیت بالینی بیمار مربوطه در موارد آموزش داده شده، برای هر پرستار در سه نوبت مورد ارزیابی و بازخوردهای مناسب قرار می‌گرفت. در این روش ارزشیابی، در ابتدا به مدت یکماه پژوهشگر به همراه سرپرستار و سپس سرپرستار به تنهایی موظف به ارزشیابی از عملکرد مراقبتی پرستاران بوده و در هر نوبت از ارزشیابی، پژوهشگر به همراه سرپرستار و یا سرپرستار به تنهایی، بازخوردهای هدایتی لازم به

## □ مواد و روشها:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی و از نوع کاربردی است که بصورت یک سوکور انجام گرفته است. در این پژوهش پرستاران بخش جراحی عمومی زنان در بیمارستان بقیه‌الله الاعظم (عج) (بعنوان گروه مورد) بصورت تصادفی از میان کلیه بخشهای مربوط به بیماران زن در بیمارستانهای بقیه‌الله الاعظم (عج) و نجمیه انتخاب شده و تحت تأثیر بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاران قرار گرفتند و سپس بخشی با همان ویژگیها در بیمارستان نجمیه بعنوان گروه شاهد در نظر گرفته شد.

در این پژوهش، ابتدا با بررسی ۳۰ نفر از بیماران و پرونده‌های مربوط به آنان از طریق ابزارهای سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری (۱- ابزار بررسی وضعیت بالینی بیمار، ۲- ابزار بررسی ثبت گزارشات پرستاری در پرونده‌های بیماران) در هر دو بخش مورد و شاهد، به ارزیابی و سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری پرداخته شد، و سپس در بخشی که بعنوان گروه مورد انتخاب شده بود بر مبنای نتایج حاصل از سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری و نیز استفاده از پرسشنامه نظرخواهی از پرسنل، به تعیین نیازهای آموزشی پرسنل و نیز اولویتهای آموزشی و روشهای آموزشی دلخواه از دیدگاه آنان اقدام گردید. و به این ترتیب عناوین و اولویتهای آموزشی، روشهای آموزشی، مدت زمان آموزش و نیز محل ارائه آموزش بر اساس خواست پرستاران و امکانات بخش مشخص گردید. بطوریکه، جلسات آموزش بر مبنای عناوین و

## الگوی آموزش ضمن خدمت پرستاری (قابل اجرا توسط سرپرستاران)

۱- تعیین نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری بخش  
(از طریق سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری بخش و نیز نظر

خواهی از پرسنل)

۲- تعیین محتوا و عناوین برنامه‌های آموزشی بر مبنای نیازهای

آموزشی مشخص شده

۳- ارائه برنامه‌های آموزشی با توجه به اولویت‌ها

۴- ارزشیابی از روند اجرای برنامه‌های آموزشی

(از طریق سنجش منظم کیفیت مراقبتها، بصورت روزانه، هفتگی

یا ماهانه و بوسیله چک لیست ارزشیابی عملکرد)

۵- ارزشیابی از نتایج اجرای برنامه‌های آموزشی

(از طریق سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری در بخش و مقایسه

آن با قبل از اجرای برنامه‌های آموزشی)

### نتایج:

داده‌های پژوهش نشان دهنده آن بود که پرستاران شاغل در دو بخش مورد و شاهد از نظر سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار بالینی و سابقه کار در بخش جراحی با یکدیگر کاملاً یکسان بوده، بطوریکه استفاده آزمون آماری تی و کای دو، جهت بررسی این عوامل در بین دو گروه مورد و شاهد با  $P > 0/05$  تفاوت معنادار نشان نداد.

همچنین در بین بیمارانی که در دو مرحله قبل و بعد از بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن

پرستاران به منظور هدایت و آموزش هرچه بیشتر آنان، ایجاد انگیزه در انجام مراقبتهای پرستاری مطلوب و بطور کلی به منظور تثبیت رفتار مراقبتی شایسته در پرستاران انجام می‌گرفت. پس از پایان جلسات آموزشی و گذشت یکماه از اجرای برنامه آموزشی طراحی شده، سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری (به همان نحو انجام شده در ابتدای پژوهش) در هر دو بخش مورد و شاهد، توسط همکار پژوهشگر که بی اطلاع از محل بکارگیری الگوی آموزشی طراحی شده و آشنا با اصول سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری می‌بود، انجام گرفت.

در انتها نتایج بدست آمده از کیفیت مراقبتهای پرستاری درد و گروه مورد و شاهد بصورت قبل و بعد از بکارگیری الگوی طراحی شده، جمع آوری و جهت دستیابی به اهداف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار آماری spss استفاده گردید.

اجرای آموزش ضمن خدمت در کیفیت مراقبتهای پرستاری در گروه مورد بر مبنای فرمول رشد، به میزان ۲۰٪ محاسبه گردید. بررسی میزان کیفیت آموزش به بیمار، قبل و بعد از بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت در گروه مورد نشان می‌دهد. میزان کیفیت آموزش به بیمار در مراقبتهای پرستاری که بعنوان یک نیاز آموزشی پرسنل در برنامه ریزیهای آموزشی مورد توجه قرار گرفت، بر مبنای فرمول رشد به میزان ۱۵۰٪ رشد نشان می‌دهد. و علی‌رغم آنکه در مرحله قبل از مداخله، بین میزان کیفیت آموزش به بیمار در بین دو گروه با  $P > 0/05$  تفاوت معنادار وجود نداشت اما در مرحله بعد از مداخله با  $P = 0/000$  در بین دو گروه تفاوت معنادار بوجود آمد (نمودارهای شماره ۳ و ۴).

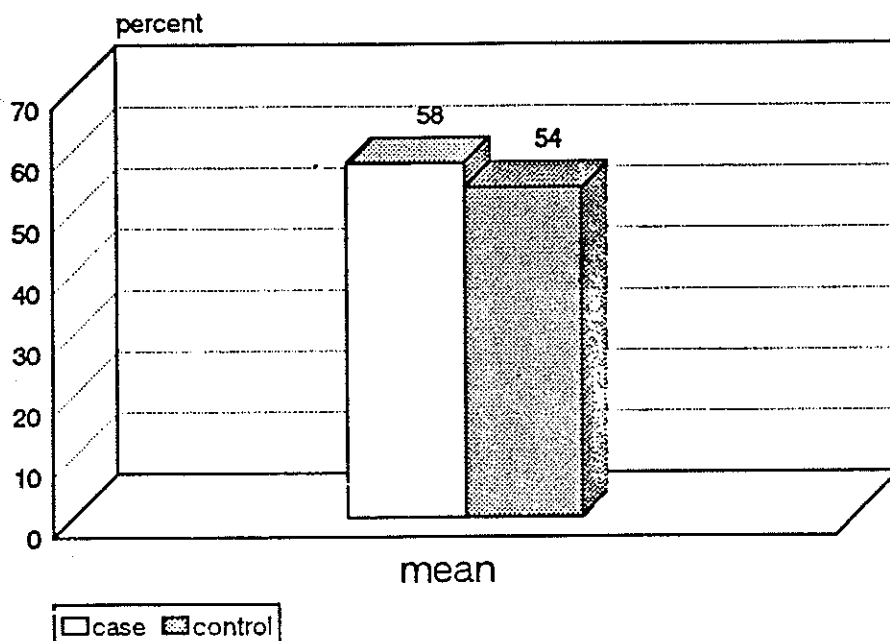
خدمت در هر گروه مورد و شاهد، تحت سنجش و ارزیابی کیفیت مراقبتهای پرستاری قرار گرفتند، آزمون آماری تی و کای دو یا  $P > 0/05$  (از لحاظ نوع اعمال جراحی و میانگین سنی آنان) تفاوت معنادار نشان نداد.

بر اساس نتایج حاصل از سنجش کیفیت مراقبتهای پرستاری (که حاصل از بررسی کیفیت ثبت مراقبتهای پرستاری و وضعیت بالینی بیماران بوده است) در مرحله قبل از مداخله و در بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معناداری در بین دو گروه مورد و شاهد با  $P > 0/05$  وجود نداشت. در بررسی اولیه (قبل از مداخله) علی‌رغم آنکه در کیفیت ثبت مراقبتهای پرستاری در دو گروه، آزمون آماری تی، تفاوت اندکی با  $P = 0/05$  نشان داد، اما از آنجائیکه در وضعیت بالینی بیماران، هیچگونه تفاوتی در بین دو گروه وجود نداشت ( $P > 0/05$ )، لذا کیفیت کل مراقبتهای پرستاری در بین دو گروه مورد و شاهد با  $P > 0/05$  وضعیت یکسان و همپایه‌ایی را در بین دو گروه مورد و شاهد نشان می‌دهد (نمودار شماره ۱).

در ارتباط با میزان کیفیت مراقبتهای پرستاری را در بین دو گروه مورد شاهد، در مرحله بعد از بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت استفاده از آزمون آماری تی با  $P = 0/002$  تفاوت معنادار در بین دو گروه نشان داد. (نمودار شماره ۲) در سنجش کیفیت مراقبتهای در مرحله بعد از مداخله، در کیفیت وضعیت بالینی بیماران با  $P = 0/006$  و در کیفیت ثبت مراقبتهای با  $P = 0/001$  تفاوت معنادار در بین دو گروه مورد و شاهد مشاهده شد. و همچنین میزان تأثیر الگوی

## quality of care

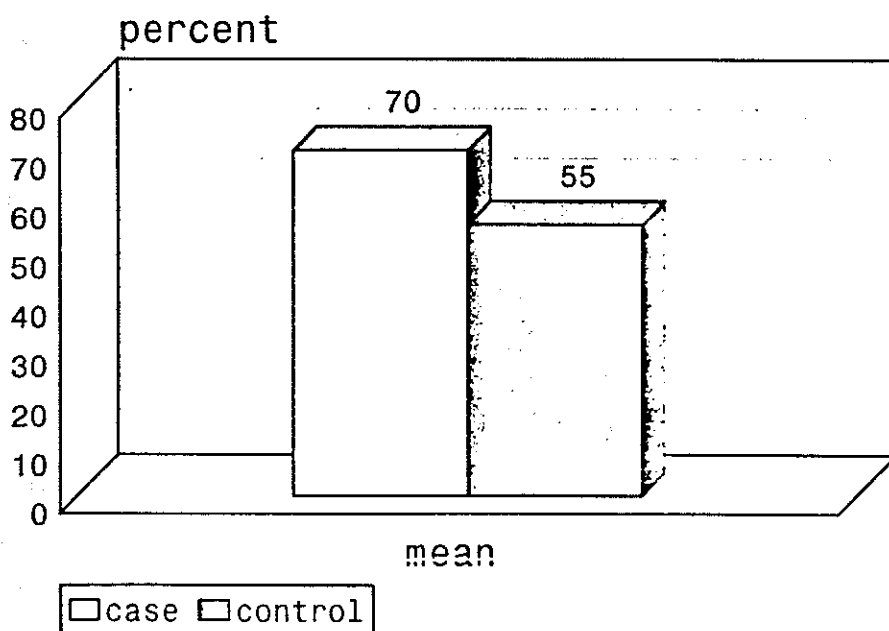
before applying in-service education



نمودار شماره (۱) میزان کیفیت مراقبتهای پرستاری در مرحله قبل از مداخله در دو گروه مورد و شاهد

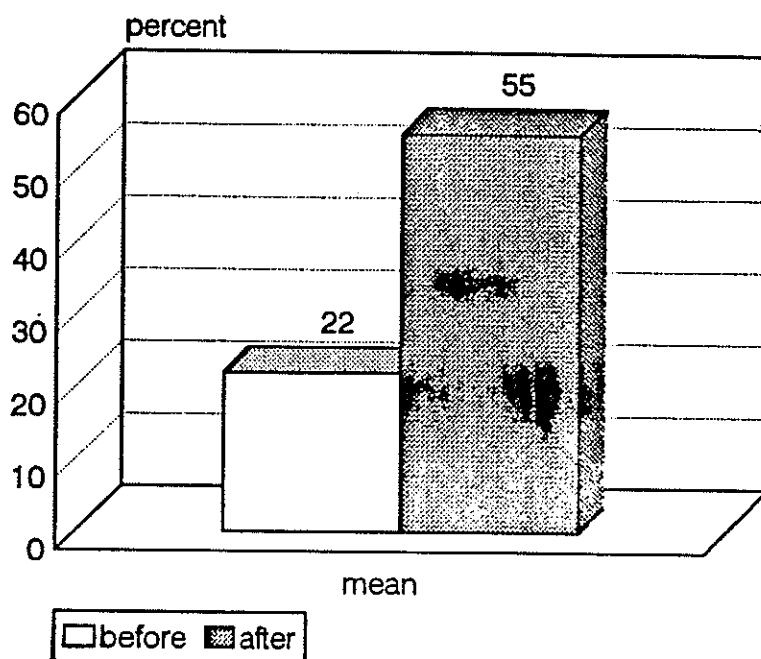
## quality of care

after applying in-service education model



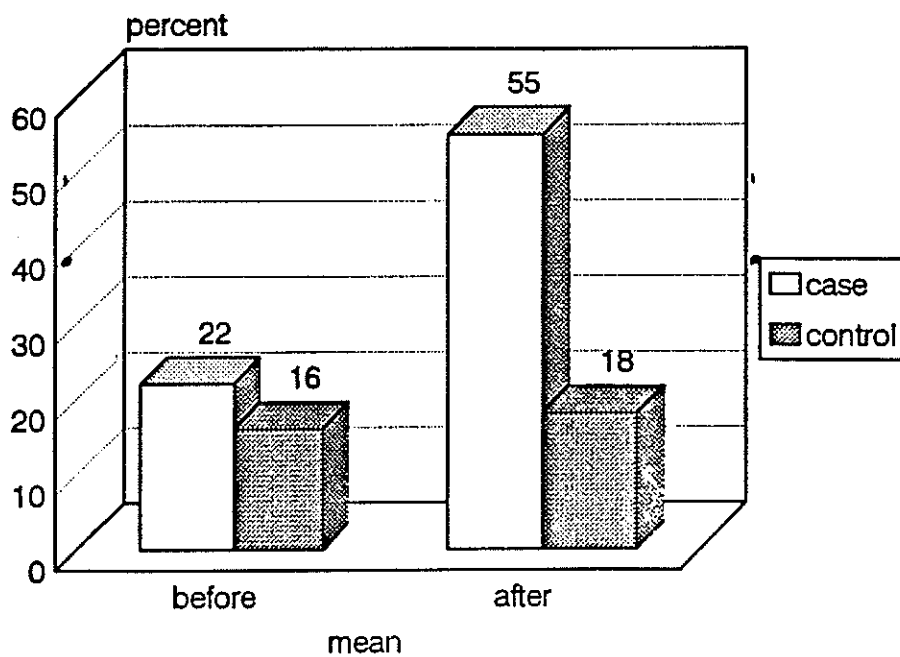
نمودار شماره (۲) میزان کیفیت مراقبتهای پرستاری بعد از مداخله در دو گروه مورد و شاهد

## patient education



نمودار شماره (۳) میزان کیفیت آموزش به بیمار قبل و بعد از مداخله در گروه مورد

## patient education



نمودار شماره (۴) میزان کیفیت آموزش به بیمار در مرحله قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد و شاهد

## □ بحث و نتیجه گیری:

در این پژوهش تأثیر بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاران، بر کیفیت مراقبتهای پرستاری در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله الاعظم (عج) انجام گرفت، که به این منظور بخش جراحی عمومی زنان در بیمارستان بقیة الله الاعظم (عج) بعنوان گروه مورد و بخشی با همان ویژگیها در بیمارستان نجمیه (که تحت تأثیر برنامه‌های جاری آموزش ضمن خدمت بیمارستان قرار داشتند) بعنوان گروه شاهد انتخاب گردید.

در این پژوهش کلیه ویژگیهای مربوط به پرستاران و بیمارانی که تحت سنجش و ارزیابی کیفیت مراقبتهای پرستاری قرار گرفتند، در دو گروه مورد و شاهد کاملاً یکسان و همگون بودند. به این ترتیب که کلیه پرستاران شاغل در دو بخش مورد و شاهد از لحاظ سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کاری و سابقه خدمت در بخش جراحی همسان بوده و نیز بیمارانی که در دو مرحله سنجش کیفیت مراقبتها در هر گروه، مورد بررسی قرار گرفتند، از لحاظ سن و نوع اعمال جراحی همگون بودند. به این ترتیب عواملی که به نوعی در میزان آموزش پذیری پرستاران و بدنبال آن کیفیت مراقبتهای پرستاری می‌توانست مؤثر باشند، مورد بررسی قرار گرفته و همگی از وضعیت یکسان برخوردار بودند.

علاوه بر موارد مذکور قبل از بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت، کیفیت مراقبتهای پرستاری، (از طریق بررسی کیفیت ثبت گزارشات پرستاری و نیز وضعیت بالینی بیماران) در دو گروه مورد و شاهد ارزیابی گردید که نتایج حاصل، کیفیت مراقبتهای پرستاری را در بین دو گروه در

وضعیت یکسان و همپایه ایی نشان داد و مشخص گردید که بکارگیری یک الگوی آموزشی و بهینه سازی برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت پرستاری، در یکی از این دو گروه و مقایسه این دو گروه (از لحاظ کیفیت مراقبتهای پرستاری) امکان پذیر خواهد بود.

به این ترتیب با کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت مراقبتهای پرستاری و کنترل آنها در دو گروه مورد و شاهد و نیز با تأیید میزان همپایه بودن دو گروه مورد و شاهد از لحاظ کیفیت مراقبتهای پرستاری که بعنوان یک عامل تأثیرپذیر از برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاری می‌باشد [۱۳]، الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت بر مبنای اصول اساسی در آموزش و بهسازی کارکنان پرستاری، طراحی و به مدت سه ماه در گروه مورد پژوهش (بخش جراحی عمومی زنان در بیمارستان بقیة الله الاعظم (عج)) به اجرا در آمد. پس از گذشت یک ماه از اتمام اجرای الگوی آموزشی در بخش، مجدداً کیفیت مراقبتهای پرستاری از طریق بررسی ثبت گزارشات پرستاری و وضعیت بالینی بیماران در دو گروه مورد و شاهد، تحت سنجش و ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که در میزان کیفیت مراقبتهای پرستاری در بین دو گروه مورد و شاهد با  $P=0/002$  تفاوت معنادار بوجود آمد، بطوریکه در کیفیت وضعیت بالینی بیماران در بین دو گروه با  $P=0/006$  و در کیفیت ثبت مراقبتها با  $P=0/001$  تفاوت وجود داشت. به این ترتیب مشاهده می‌شود که علی‌رغم آنکه گروه شاهد طبق روتین بیمارستان از برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاری برخوردار بوده است، اما بکارگیری یک الگوی بهینه برای مدت زمان سه ماه، در گروه آزمون،

توانسته است سبب پیدایش چنین تفاوت‌های معناداری در میزان کیفیت مراقبت‌ها در بین دو گروه گردد. که بنا بر فرمول رشد، الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت توانسته است به میزان ۲۰٪ سبب بهبودی در میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری در گروه مورد‌گردد و این در حالی است که در گروه شاهد علی‌رغم برخورداری از برنامه‌های آموزش ضمن خدمت، تنها شاهد یک درصد رشد در میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری بودیم. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که چنانچه روش‌های مناسب در برنامه ریزیهای آموزشی دوره‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت انجام شود، شاهد بهبود در کیفیت مراقبت‌ها در این پژوهش در نظر گرفته شد، میزان تأثیر الگوی آموزش بکار گرفته شده، بر این بخش از مراقبت‌های پرستاری خواهیم بود (۱۵). از طرفی با توجه به این اصل که برنامه‌های آموزشی در صورتی می‌تواند به طور واقع بخشی از طرح بهسازی و پیشرفت نیروی انسانی باشد که صحیح، اصولی و مبتنی بر نیازهای کارکنان باشد (۱۰)، لذا پایه و اساس الگوی آموزش ضمن خدمت بکار گرفته شده بر اساس نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری طراحی شد (تعیین نیاز آموزشی پرسنل بر مبنای سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و نیز نظر خواهی از پرسنل بخش در مرحله قبل از بکارگیری الگو انجام گرفت)، و بعنوان یک شاخص جهت تعیین میزان اثر بخشی الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت، مبحث "آموزش به بیمار" بصورت یک نیاز آموزشی و یکی از اساسی‌ترین نقاط ضعف عملکردی پرسنل در ارائه مراقبت‌های پرستاری بخش، مورد بررسی قرار گرفت و چارچوب اصلی برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرسنل پرستاری را در طراحی الگوی اجرایی آموزش تشکیل داد،

که به این ترتیب با تعیین تأثیر الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت بر میزان کیفیت آموزش به بیمار (که بعنوان یک شاخص اندازه‌گیری کیفیت مراقبت‌های پرستاری که بطور اصولی و مبتنی بر نیاز پرستاران شکل گرفته بود، تعیین گردید. پس میزان کیفیت فرآیند آموزش به بیمار از طریق ابزارهای سنجش کیفیت مراقبت‌ها در مرحله قبل و بعد از بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت، بر اساس آنچه که پرستاران در گزارشات پرستاری خویش ثبت نموده و بیماران اظهار می‌داشتند (در دو مرحله قبل و بعد در گروه مورد و نیز بین گروه مورد و شاهد) با استفاده از آزمون آماری تی و  $P=0/000$ ، تفاوت معنادار نشان داد. و میزان کیفیت آموزش به بیمار در بین دو مرحله قبل و بعد در گروه مورد رشدی معادل ۱۵۰ درصد بدست آورد (بر طبق فرمول رشد). کیفیت آموزش به بیمار در مرحله قبل از مداخله در بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنادار نداشت، در حالیکه در سنجش کیفیت در مرحله بعد از مداخله در بین دو گروه با  $P=0/000$  تفاوت کاملاً معنادار در کیفیت آموزش به بیمار مشاهده شد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که در آموزش‌های ضمن خدمت پرستاران طراحی و اجرای این برنامه‌ها بر اساس نیازهای آموزشی پرستاران، سبب بهبود در کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهد شد (۱۶). پس از آنجائیکه میزان کیفیت آموزش به بیمار بر مبنای کیفیت مراقبت‌های پرستاری بخش مورد پژوهش و بعنوان یک نیاز آموزشی مشخص شده و مبنای طراحی و اجرای الگوی آموزش ضمن خدمت پرسنل پرستاری قرار گرفت، و نیز از آنجائیکه در این پژوهش استفاده از ضریب همبستگی پیرسون با  $P=0/000$  میزان همبستگی بالایی بین کیفیت

رشد و بهسازی کیفی در عملکرد پرستاران را فراهم می‌کند. بنابراین از آنجائیکه مدیران پرستاری در هر رده شغلی که قرار داشته باشند، مسئول رشد و بهسازی پرستارانی هستند که در رده‌های پائین‌تر شغلی قرار دارند (۴)، و از آنجائیکه سرپرستاران در ارتباط مستقیم با پرستاران بخش، بیماران و خانواده‌های آنان می‌باشند و به این طریق بهتر و مؤثرتر می‌توانند مشکلات مراقبتی بیماران و از طرفی نیازهای آموزشی پرسنل خویش را تعیین نمایند، لذا در این پژوهش سعی شد تا با توجه به نقش مدیریتی سرپرستار در هدایت و بهسازی پرسنل بخش و با بهره‌گیری از ابزارهای کاربردی ارائه شده در سنجش کیفیت خدمات پرستاری و ارزشیابی اصولی از عملکرد پرستاران (توسط سرپرستار)، هر یک از بخشهای بیمارستانی در امر بهسازی و آموزش پرسنل پرستاری خود و به عبارتی دیگر، در اجرای برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت پرستاری (بعنوان یک نیاز اساسی در حرفه پرستاری و در جامعه ما)، خودکفا و مستقل گردند. که به این ترتیب با بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت در آموزش و بهسازی پرسنل پرستاری (با توجه به اثر بخشی و کارایی این الگوی آموزشی) قادر خواهیم بود که علی‌رغم وجود کمبودها و کاستیهای فراوان در امکانات، تجهیزات و تسهیلات آموزشی در بیمارستانها جهت آموزش و بهسازی پرستاران (بر طبق تحقیقات انجام شده)، به هدف اصلی و اساسی از اجرا و بکارگیری این آموزشها که همانا ارتقاء و سطح خدمات پرستاری است، دست یابیم.

□ تقدیر و تشکر:

آموزش به بیمار با کیفیت مراقبتهای پرستاری بخش نشان داد، لذا می‌توان گفت، میزان کیفیت آموزش به بیمار (در این پژوهش) بعنوان یک شاخص در میزان اثر بخشی الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت بر کیفیت مراقبتهای پرستاری مطرح بوده است. پس از آنجائیکه، میزان کیفیت "آموزش به بیمار" در مرحله بعد از بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت در گروه مورد نسبت به مرحله قبل به میزان ۱۵۰ درصد رشد نشان داد و این در حالی بود که میزان کیفیت آموزش به بیمار در گروه شاهد (علی‌رغم برخورداری از برنامه‌های آموزش ضمن خدمت) تنها ۲ درصد رشد داشت، لذا با توجه به مشکلاتی که پژوهشگر بعنوان متغیرهای محدود کننده غیر قابل کنترل در انجام این پژوهش با آنها روبرو بوده، می‌توان این الگوی آموزشی در آموزشهای ضمن خدمت پرستاران را نه تنها بعنوان یک الگوی اثر بخش، بلکه بعنوان یک الگوی قابل اجرا در امر آموزش و بهسازی پرستاران مطرح نمود. بطوریکه در این الگوی آموزشی، هر یک از پرسنل پرستاری با توجه به نیازهای آموزشی خود و با هدایت و سرپرستی سرپرستار بخش، ارائه دهنده مطالب آموزشی بوده و سرپرستار با توجه به برخورداری از نقشهای مدیریتی و آموزش در بهسازی پرسنل بخش، نقش تعیین کننده، هدایت گر و کنترل کننده برنامه‌های آموزشی پرسنل را بر عهده خواهد داشت. بنحویکه سرپرستار با انجام مداوم فرآیند ارزشیابی اصولی از عملکرد پرسنل پرستاری (متعاقب انجام هر یک از جلسات آموزشی) بطور منظم در امر آموزش و بهسازی پرسنل پرستاری از طریق برگه ارزشیابی عملکرد پرستاران اقدام نموده و به این ترتیب موجبات

## REFERENCES:

1- *Duglas, L.M.; the effective nurse leader manager; C.V., Mosby co.; 3th. Ed. , 1996, P.209*

۲- دیویس، الکساندر، طراحی سیستم یادگیری. رویکردی بر بهسازی آموزشی؛ ترجمه: جعفر نجفی زند؛ انتشارات دنیا، ۱۳۶۳.

۳- گلابی، سیاوش؛ سازمان، مدیریت و توسعه منابع انسانی؛ تهران، انتشارات فردوس، ۱۳۶۴.

4- *Gillis, D.A, Nursing Managment: A system approach; W.B. sunders co., philadelphia, 3 th. Ed. 1998.*

5- *Sullivan, E.J & Deaker, P.J.; Effective managment in nursing; Addison wesly; Publishing co; 3th, Ed; 1992.*

6- *Kelly, J.K; Nursing staff development; J.B. co. philadelphia 1992.*

۷- فرزین (بی نام)؛ اهمیت آموزش ضمن خدمت؛ فصلنامه دانش پرستاری؛ سال دوم، بهار، شماره پنجم و ششم، ص ۹-۱۰.

۸- قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور؛ نبض؛ شماره یازدهم، سال پنجم، مرداد ۱۳۷۵، ص ۳-۵.

9- *Hegge, M.; "A model for continuing nursing education through staff directed learning"; TJCN; 1995; 10 (6); P. 205-213.*

10- *Kristjanson, L. Pscanton, J.M.; "Assesment of continuing Nursing education needs: A litreture review; "TJCN; 23 (4); Jully/Aug; 1992. P. 156-160*

11- *bocouzi, N.K; "Nurses and the in - servic education; "AJN; 1989; 6(3), P.91.*

۱۲- میر سپاسی، ناصر؛ مدیریت منابع انسانی و

برخود لازم می دانم که صمیمانه ترین مراتب سپاس و قدردانی خود را از سرکار خانم ربابه معاریان که در راهنمایی، و سرکار خانم زهره ونکی که در مشاوره این پژوهش همواره هدایتگر اینجانب بوده اند، ابراز نمایم.

همچنین از مسئولین پرستاری بیمارستانهای بقية... الاعظم (عج) و نجمیه به جهت فراهم نمودن محیط اجرایی این پژوهش، و نیز دانشگاه تربیت مدرس که به جهت فراهم نمودن امکانات مالی، اینجانب را یاری فرمودند، تشکر و قدردانی می نمایم.

روابط کار (نگرشی نظام گرا)؛ اصفهان، انتشارات  
نقش جهان، چاپ یازدهم، ۱۳۷۱.

13- Seto, W.H. & etal; "The enhancement of  
infection control in - service education by ward  
epinion leader ";Amenican Journal of infection  
control; 1991; 19(20); P.12.

۱۴- مرادی، آذر؛ "تأثیر آموزش حین خدمت بر  
میزان آگاهی و کارآیی بخش کلیه؛ پایان نامه  
کارشناسی ارشد پرستاری؛ دانشکده پزشکی  
دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۸.

15- Titmus, C.J.: Life long education for adult;  
An international handbook; U.K. pergaman  
press; 1989.

16- Weeks, M.J. & etal: "A pilot program to  
promote professional growth for neuroscience  
nurse; TJCEN; 1994; 25(4); Jully/Aug.  
P.159-160

## The Survey of Educational Facilities and Present The Kinds of Program Staff development of Nursing Office in Hospital of Medical Science in Tehran , IRAN in 1997

H. Emamzadeh Ghasemi

### Abstract:

*This is a quasi-Experimental research, which carried out in order to determine the effect of applying executive in - service education model on quality of nursing care. For this purpose femail's general surgery unit in Bagiatalah hospital was selected (randomaizly) in order to case unit, and then in Najmieh hospital a unit control was selected with same characteristic of the case unit. 30 sample of patients were selected for quality control in each unit (in after and before intervention).*

*Data gathered with ducomentation checklist, patient assesment checklist, educational needs questionnaire and nursing practice evaluation checklist.*

*The planning of educational performed based on quality of nursing care and educational needs assesment of nurses in case unit. Then researcher with headnurse applied planned educational model for one month and then the headnurse continued it for two more months in case unit. In this model headnurs lead nurses during executive educational model. After applied this educational model and quality control of nursing care in each unit, finding showed that; significant quality care increased in case unit (20%), also it showed significant increased 150%. In quality of patient education (The scale of quality nursing care) incare unit rather than other. In this way hypotesis of research is confirmed ( $P=0/002$ ) that executive in - service education model can increase quality of nursing care.*

**Keyword:** *In-Service education , quality control , nursing care.*