# تأثیر بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش جراحی

**حرمت السادات امامزاده قاسمی، زهره ونکی، ربابه معماریان**

**چکیده**

**مقدمه.** یکی از اقدامات اساسی مدیران پرستاری در جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های آموزش پرستاران است و چنان که منطبق بر اصول و نیازهای آموزشی پرسنل طراحی و اجرا شود، شاهد بهبود در کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهیم بود. در این پژوهش با ارائه الگویی اجرایی در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران، به تعیین تأثیر آن برکیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌پردازیم.

**روش‌ها.** این پژوهش نیمه تجربی با طرح دو گروهی دو مرحله‌ای قبل و بعد از مداخله است، با بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری ٦٠ بیمار تصادفی و در گروه‌های تجربی و شاهد انجام گرفته است (هر گروه ٣٠ بیمار). کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش جراحی توسط چک‌لیست بررسی گردید. در گروه تجربی، الگوی آموزشی بر مبنای نیازهای آموزشی پرستاران تعیین و آموزش پرسنل توسط پرستاران به مدت ٣ ماه ارائه شد. گروه شاهد نیز آموزش ضمن خدمت را طبق روتین دریافت نمودند. کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری یک ماه پس از اتمام آموزش مجدداً بررسی شد. داده‌ها با آزمون t مستقل و زوج با نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج.** نتایج پژوهش نشان داد کیفیت مراقبت‌های پرستاری و آموزش به بیمار در گروه تجربی بطور معنی‌داری بعد از مداخله، افزایش یافته و همچنین در بین دو گروه تجربی و شاهد در کیفیت مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آموزش به بیمار تفاوت معنی‌داری بود.

**بحث.** استفاده از این الگوی اجرایی در آموزش ضمن خدمت پرستاران، موجب ارتقای کیفیت مراقبت‌ها می‌شود و در اجرای آموزش ضمن خدمت پرستاران می‌تواند به عنوان یک الگوی اثربخش در جهت دست‌یابی به کیفیت مراقبت‌های پرستاری مطلوب معرفی شود.

**واژه‌های کلیدی.** آموزش ضمن خدمت، مراقبت‌های پرستاری، الگو، کیفیت، بخش جراحی.

**مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ١٣٨٣؛ ۴(١٢): ١٣-٢١**

**مقدمه**

در دنیای پیچیده و پویای امروز، یادگیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. آموزش، بنیان همه یادگیری‌ها و یکی از مهمترین عوامل در به‌سازی نیروی انسانی است(١). به‌سازی نیروی انسانی در پرستاری، یکی از مسؤولیت‌های مهم مدیران پرستاری بوده و شامل فعالیت‌هایی است که برای ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش و آگاهی و ایجاد مهارت پرستاران برای ارائه خدمات بالینی بهتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود. آموزش ضمن خدمت نیز یکی از روش‌های به‌سازی نیروی انسانی است و شامل تمام آموزش‌های شغلی است که برای ارتقای کیفیت عملکرد افراد به آنها داده می‌شود(٢).

تحقیقات متعدد انجام شده در داخل و خارج از کشور، تأثیرات مثبت انواع برنامه‌های به‌سازی نیروی انسانی از جمله آموزش‌های ضمن خدمت را بر کارآیی، اعتماد به نفس، آگاهی و مهارت پرستاران نشان می‌دهد(٣تا٥). از آنجایی که در ایران

**آدرس مکاتبه.** حرمت‌السادات امامزاده قاسمی (عضو هیأت علمی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، میدان توحید، تهران.

e-mail. emamzhde@sina.tums.ad.ir

دکتر زهره ونکی، دکترای آموزش پرستاری و استادیار و ربابه معماریان، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی، دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس.

این مقاله در تاریخ ٨٣/٣/٤ به دفتر مجله رسیده و در تاریخ ٨٣/١٢/٣ پذیرش گردیده است.



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران از سال ۱۳۳۵ آغاز گردیده(٦) و تا کنون به اشکال مختلف در بیمارستان‌ها به اجرا در آمده است، چنین انتظار می‌رود که کیفیت خدمات پرستاری هر ساله بهبود یافته و سیر صعودی را طی کرده باشد، اما متأسفانه، علی‌رغم سابقه طولانی اجرا و بکارگیری برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و آموزش‌های مداوم برای پرستاران، نتوانسته‌ایم شاهد تأثیرات مثبت این آموزش‌ها بر عملکرد حرفه‌ای آنان و در نهایت، ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری باشیم(۷تا۱۱)

شاید یکی از دلایل آن، عدم اجرای صحیح و اصولی برنامه‌های آموزشی پرسنل پرستاری باشد. بطوری که براساس تحقیق انجام شده، برنامه‌های آموزشی پرستاران تنها پاسخگوی ۱۸ درصد از نیازهای آموزشی آنان بوده و کیفیت ارائه برنامه‌ها در سطحی ضعیف قرار داشته‌اند(۱۲). از طرفی، کمبودها و کاستی‌های فراوان در امکانات و تجهیزات آموزشی و همچنین کمبود نیروی انسانی متخصص برای اداره و سرپرستی این برنامه‌های آموزشی، امکان اجرای اصولی و صحیح آنها را فراهم ننموده است(۱۳). در سال ۱۳۷۵، قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور به تصویب رسید و به موجب این قانون، کلیه اقشار پرستاری بالاتر از فوق دیپلم برای ارتقا و ارزشیابی، موظف به شرکت در دوره‌های خاص آموزش مداوم شدند و شرط ارتقا و ارزشیابی آنان منوط به ارائه گواهی شرکت در این دوره‌ها گردید(١٤). طراحی الگویی مؤثر برای برنامه‌های آموزشی پرسنل پرستاری و امکان اجرای این آموزش‌ها با شرایط و امکانات بیمارستانی کشور، ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان در جهت رفع نیازهای آموزشی پرستاران و به دنبال آن ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری گام برداشت. برای نیل به این هدف، بکارگیری روش‌های مناسب در برنامه‌ریزی آموزشی دوره‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت پرستاران و توجه به نیازهای آموزشی آنان از موارد با اهمیت و ضروری بوده و باید مد نظر قرار گیرد(۱۵).

در این پژوهش، سعی شده است که با ارائه طرحی نو در اجرای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرسنل پرستاری، اثربخشی و قابل اجرا نمودن این برنامه‌های آموزشی نیز مورد توجه قرار گیرد تا امکان بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری حاصل گردد. مستقل نمودن هر یک از بخش‌های بیمارستانی در اجرای برنامه‌های آموزشی پرستاران، 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 و طراحی برنامه‌های آموزشی بر مبنای آن، به عنوان یک اصل مدیریت پرستاری مورد توجه می‌باشد. سرپرستار می‌تواند با کنترل مداوم کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده، ارزشیابی مداوم از عملکرد پرستاران را به اجرا درآورده و بطور مداوم، اقدام به تعیین نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری نموده و بر این مبنا برنامه‌ریزی مناسب آموزشی را فراهم سازد. به این ترتیب، شرایط مناسب برای رفع نیازهای آموزشی پرستاران و به دنبال آن ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری مهیا می‌شود. برای تحقق موارد فوق، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر بکارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام گرفت.

## روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که به صورت دو گروهی و دو مرحله قبل و بعد از مداخله انجام شده است. در این پژوهش، بخش جراحی عمومی زنان یک بیمارستان به عنوان گروه تجربی، و سپس بخشی با همان ویژگی‌ها در بیمارستان دیگر به عنوان گروه شاهد، به صورت تصادفی انتخاب شدند.

در ابتدا، با انتخاب تصادفی ۳۰ نفر از بیماران در هر دو بخش تجربی و شاهد (جمعاً ٦۰ نفر)، کیفیت مراقبت‌های پرستاری اعمال شده نسبت به بیمارانی که حداقل یک شیفت از زمان بستری آنان در بخش گذشته بود، مورد ارزیابی و سنجش قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات، چکلیست کنترل کیفیت مراقبت‌های پرستاری و دارای دو بخش مجزا، شامل چگونگی ثبت گزارشات پرستاری و بررسی وضعیت بالینی بیمار بود که براساس استانداردهای ثبت و مراقبت‌های پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی و از طریق مشاهده وضعیت بالینی بیمار و مصاحبه با او و بررسی چگونگی ثبت و گزارشات پرستاری مربوط انجام می‌گرفت.

در بررسی چکلیست بررسی وضعیت بیمار، لیستی از مراقبت‌های پرستاری مورد نیاز قبل و بعد از عمل، شامل مواردی مانند: آموزش و دادن اطلاعات به بیمار، کنترل درد، ارائه رژیم غذایی مناسب، وضعیت دفع و جذب مایعات، مراقبت



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

از مایعات وریدی، پیشگیری از عوارض، مراقبت‌های دفع ادراری، سرفه و ورزش‌های فعال و غیر فعال بود و در بخش ثبت گزارشات پرستاری نیز چگونگی ثبت این مراقبت‌ها در پرونده در مراحل قبل و بعد از عمل و هنگام ترخیص مورد بررسی قرار می‌گرفت.

چگونگی ثبت مراقبت‌ها و نحوه مراقبت ارائه شده به صورت بلی و خیر و یا ناقص، به ترتیب با نمرات ۱، ۰ و ۰/۵ مورد ارزیابی قرار گرفت و بر این اساس نمرات محاسبه می‌گردید. در انتها، مجموع میانگین نمرات کسب شده در هر قسمت برای هر بیمار محاسبه و به عنوان کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیمار محسوب می‌شد. روایی چک‌لیست کنترل کیفیت مراقبت پرستاری با روایی محتوا تأیید و پایایی آن در یک مطالعه مقدماتی با روش تعیین همبستگی بین ارزیابی‌کننده‌ها و با مقدار ۹۰ درصد مورد تأیید قرار گرفت.

پس از تعیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران هر دو بخش تجربی و شاهد، بر مبنای نتایج حاصل از سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، نقاط قوت و ضعف عملکرد پرسنل بخش تجربی مشخص گردید و سپس با استفاده از پرسشنامه، نظرات پرسنل در مورد نحوه انجام برنامه، از جمله نیازهای آموزشی آنان، اولویت‌های آموزشی، روش‌های آموزشی و برنامه‌های آموزشی دلخواه از دیدگاه پرستاران بخش تعیین شد. براساس درخواست پرسنل، عناوین و اولویت‌های آموزشی، روش‌های آموزشی، مدت زمان آموزش و نیز محل ارائه آموزش، با توجه به امکانات بخش مشخص گردید(نمودار یک). هر یک از پرسنل پرستاری، با توجه به نیازهای آموزشی پرسنل و با هدایت و سرپرستی سرپرستار بخش، ارائه‌دهنده مطالب آموزشی مورد علاقه خود بود و سرپرستار با توجه به برخورداری از نقش‌های مدیریتی و آموزشی در به‌سازی پرسنل بخش، نقش تعیین‌کننده، هدایتگر و کنترل‌کننده برنامه‌های آموزشی پرسنل را بر عهده داشت.

**۱. تعیین نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری بخش**
از طریق سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری بخش و نیز نظرخواهی 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 کیفیت مراقبت‌ها، به صورت روزانه، هفتگی یا ماهانه. و به وسیله چک‌لیست 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

**نمودار ۱.** الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاری

براساس نتایج نظرخواهی پرسنل، مهمترین نیاز آموزشی پرسنل پرستاری تحت عنوان «آموزش به بیمار» و در ارتباط با بیماران بستری در بخش مشخص شد و تمامی برنامه‌های آموزشی در چهارچوب این نیاز آموزشی پرسنل طراحی و اجرا گردید. هر یک از جلسات آموزشی بر مبنای عناوین و اولویت‌های مشخص شده و با تأکید ویژه بر نیازآموزشی پرسنل (مبحث آموزش به بیمار)، به صورت هر دو هفته یک بار و به صورت 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. به علاوه، مطالب ارائه شده در هر جلسه آموزشی، به صورت خلاصه و قابل استفاده، برای استفاده تمامی‌پرسنل در مکان مناسبی در بخش قرار گرفت.

پس از ارائه شفاهی و کتبی هر یک از جلسات آموزشی، پرسنل موظف به اجرا و بکارگیری مطالب آموزش دیده مراقبتی در عملکرد حرفه‌ای (ارائه مراقبت) خویش بودند و پژوهشگر به همراه سرپرستار نیز موظف به سنجش و ارزیابی عملکرد هر یک از پرستاران از طریق چک‌لیست ارزشیابی عملکرد پرستاران بود. در این چک‌لیست، عملکرد پرستاران (که شامل ارائه مراقبت بالینی و آموزش به بیمار بود)، از طریق بررسی ثبت و گزارشات پرستاری و مقایسه آن با وضعیت بالینی بیمار (بیماری که مطالب آموزشی بخش نسبت به بیماری وی ارائه شده بود) مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

که محتوی این ابزار کنترلی و هدایتی سرپرستار، همان معیارهای ابزار سنجش کیفیت مراقبت‌ها بود که از طریق آن، عملکرد هر یک از پرستاران در سه نوبت مورد ارزشیابی قرار می‌گرفت. به منظور هدایت و آموزش هر چه بیشتر و ایجاد انگیزه در انجام مراقبت‌های پرستاری مطلوب و بطور کلی به منظور تثبیت رفتار مراقبتی شایسته هر یک از پرستاران، عملکرد آنها در هر نوبت، توسط پژوهشگر و سرپرستار مورد ارزیابی قرار می‌گرفت و بازخوردهای مناسب ارائه می‌گردید(نمودار ۱).

بطور کلی، انجام تمام اقدامات فوق، از جمله برقراری جلسات آموزشی و به دنبال آن، اجرای موارد آموزش داده شده برای بیماران و انجام ارزشیابی‌های مداوم از عملکردهای مراقبتی پرسنل و ارائه بازخوردهای هدایتی به آنان، سه ماه به طول انجامید که در ماه اول، سر پرستار به همراه پژوهشگر و سپس سرپرستار به تنهایی اجرای برنامه را بر عهده داشت. در این مدت، در گروه شاهد، که در بیمارستانی دیگر قرار داشت و از هر نظر مشابه گروه تجربی بود، هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت و تنها پرستاران آنجا برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاری معمول که توسط سوپروایزر آموزشی و مسؤولین آموزشی بیمارستان انجام می‌گرفت، دریافت نمودند. برنامه‌های آموزشی آنان به صورت زمان‌بندی شده برای کلیه پرستاران در طول سال انجام می‌گرفت که معمولاً بدون برنامه‌ریزی منسجم برای ارزشیابی از عملکرد پرستاران و ارزیابی تغییرات ایجاد شده در ارائه مراقبت پرستاران بود.

پس از اجرای الگوی آموزشی طراحی شده و گذشت یک ماه از اتمام آن، سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری به همان نحو انجام شد در ابتدای پژوهش، در هر دو گروه تجربی و شاهد از طریق بررسی تصادفی ۳۰ نفر از بیماران در هر دو گروه انجام شد. در این مرحله، به منظور جلوگیری از هرگونه تورش، مطالعه به صورت یک سو کور انجام گرفت و کیفیت مراقبت‌ها توسط همکار پژوهشگر، که بی‌اطلاع از محل بکارگیری الگوی آموزشی طراحی شده از لحاظ گروه‌های تجربی و شاهد، و آشنا با اصول سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری بود، انجام گرفت.

برای دست‌یابی به اهداف پژوهش، کیفیت مراقبت‌های پرستاری در دو گروه تجربی و شاهد، به صورت قبل و بعد از مداخله، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. و از آزمون‌های آماری t-test مستقل برای مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری دو گروه و از آزمون t زوج برای مقایسه کیفیت مراقبت قبل و بعد از مداخله هر گروه استفاده گردید. سایر متغیرهای کمی دو گروه با آزمون t و برای مقایسه وضعیت تأهل و میزان تحصیلات دو گروه از مجذور کای بهره برده شد.

## نتایج

نتایج پژوهش نشان داد که پرستاران شاغل در دو بخش تجربی و شاهد، از نظر سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار در بخش جراحی، وضعیت مشابهی داشتند بطوری که آزمون آماری t مستقل و مجذور کای بین دو گروه تجربی و شاهد تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. همچنین در بین بیمارانی که در دو مرحله قبل و بعد از بکارگیری الگوی طراحی شده در هر گروه تجربی و شاهد، تحت سنجش و ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری قرار گرفتند، آزمون آماری t و مجذور کای از لحاظ نوع اعمال جراحی و میانگین سنی آنان تفاوت معنی‌دار نداشت.

میانگین و انحراف معیار کیفیت مراقبت‌های پرستاری در جنبه‌های ثبت و گزارش پرستاری، کیفیت وضعیت بالینی بیمار و کیفیت آموزش به بیمار، در هر دو بخش تجربی و شاهد، بعد از مداخله افزایش یافته بود ولی این افزایش در بخش تجربی چشمگیرتر بود. میانگین و انحراف معیار امتیازات کیفیت مراقبت پرستاری دو بخش در جدول یک ارائه شده است.

**جدول ۱.** میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری در دو گروه تجربی و شاهد قبل و بعد از مداخله

| | تجربی | | شاهد | |
|---|---|---|---|---|
| | قبل | بعد | قبل | بعد |
| کیفیت ثبت و گزارشات پرستاری | ۴۲/۶۰±۳/۴۰ | ۵۵/۸۷±۴/۹۰ | ۳۷/۴۵±۲/۷۹ | ۳۷/۷۵±۲/۸۶ |
| کیفیت وضعیت بالینی بیمار | ۶۹/۷۰±۴/۳۷ | ۸۸/۸۶±۵/۵۳ | ۷۱/۳۲±۳/۵۵ | ۷۵/۸۸±۴/۴۸ |
| کیفیت آموزش به بیمار | ۲۲/۰۰±۲/۳۰ | ۵۵/۰۰±۶/۳۰ | ۱۶/۰۰±۲/۳۰ | ۱۸/۰۰±۲/۳۳ |



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| کیفیت کل مراقبت‌های پرستاری | ۵۸/۱۵±۳/۷۴ | ۷۰/۳۶±٤/۵۱ | ٥٤/٨٨±٣/٠٣ | ٥٥/٣١±٣/٢٩ |

نتایج پژوهش نشان داد کیفیت وضعیت بالینی بیماران گروه تجربی در قبل و بعد از آموزش، براساس آزمون t زوج تفاوت معنی‌داری داشته است (P=۰ و t=-۳/۹۳)، در حالی که در گروه شاهد، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد با اینکه کیفیت وضعیت بالینی بیماران دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت. آزمون آماری t مستقل با (P=۰/۰۰٦ و t=۲/۸۸) اختلاف معنی‌دار آماری را بین کیفیت وضعیت بالینی بیماران بعد از مداخله دو گروه تجربی و شاهد نشان داد.

کیفیت ثبت گزارشات پرستاری دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت در حالی که در گروه تجربی، کیفیت ثبت گزارش پرستاری قبل و بعد از مداخله با آزمون t زوج تفاوت معنی‌داری داشت (P=۰/۰۱ و t=۲/٦٦). در گروه شاهد، اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد و کیفیت ثبت گزارشات پرستاری دو گروه بعد از مداخله نیز با آزمون t مستقل اختلاف معنی‌داری داشت (P=۰/۰۰۲ و t=۳/۲۳).

کیفیت آموزش به بیمار قبل از مداخله دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت در حالی که بعد از مداخله با آزمون t مستقل تفاوت معنی‌داری در دو گروه مشاهده شد (P=۰ و t=-۲/۸۸). در گروه تجربی، آزمون آماری t زوج، کیفیت آموزش به بیمار قبل و بعد از مداخله را معنی‌دار نشان داد (P=۰ و t=-٦/۳۸) در حالی که در گروه شاهد، این اختلاف معنی‌دار نبود. بطور کلی، کیفیت مراقبت‌های پرستاری قبل از مداخله در دو بخش مشابه اختلاف معنی‌داری نداشت در حالی که بعد از مداخله با آزمون t مستقل مشخص شد کیفیت کل مراقبت پرستاری در گروه تجربی و شاهد اختلاف معنی‌دار دارد (P=۰/۰۰۲ و t=۳/۲۷). مقایسه کیفیت کل مراقبت‌های پرستاری با آزمون t زوج در گروه شاهد معنی‌دار نبود ولی در گروه تجربی تفاوت معنی‌دار داشت (P=۰/۰۱ و t=-٤/٥١).

## بحث

آموزش ضمن خدمت، یکی از مؤثرترین روش‌های آموزشی در به‌سازی پرستاران در جهت رشد حرفه‌ای و افزایش صلاحیت آنها است. اما باید توجه داشت برنامه‌های آموزشی در صورتی می‌تواند موجب به‌سازی و پیشرفت نیروی انسانی شود که صحیح، اصولی و مبتنی بر نیاز کارکنان ارائه گردد(۱۵). در این پژوهش، الگویی برگرفته از اصول آموزش ضمن خدمت پرستاران، که قابل اجرا توسط سرپرستاران (مدیران رده اول پرستاری) باشد، طراحی و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری مورد بررسی قرار گرفته است. اصول بکار گرفته شده برای بهبود عملکرد در این الگو، جدید نبوده و براساس اصول به‌سازی پرسنل پرستاری در کتب مدیریت بوده است، اما مطالعات انجام گرفته در این زمینه، از جمله: اندرسن (Anderson)، متکاف (Metcalf)، ساچاک (Saw chuck) و رابینسون (Robinson)، همگی بر این اعتقادند که اصول زیربنایی باید در قالب مدل‌های اجرایی ارائه و به کار گرفته شود تا بتوان موجب بهبود در کیفیت عملکرد شوند. از طرفی، ارائه مراقبت، فرایند پیچیده‌ایست و تشخیص استانداردها و انتظارات عملکردی باید از منابع متفاوتی به دست آید، استفاده از مدل یا الگو می‌تواند رعایت استانداردها و در نهایت بررسی عملکرد پرستاران را تسهیل نماید(۱۵تا۲۱).

مدیران پرستاری در هر رده شغلی که قرار داشته باشند، مسؤول رشد و به‌سازی پرستارانی هستند که در رده‌های پایین‌تر شغلی قرار دارند(۲). سرپرستاران در ارتباط مستقیم با پرستاران بخش، بیماران و خانواده‌های آنان می‌باشند و به این طریق بهتر و مؤثرتر می‌توانند مشکلات مراقبتی بیماران و نیازهای آموزشی پرسنل خویش را تعیین نمایند. بنابراین، در این الگو، برای سرپرستار به عنوان مدیر رده اول پرستاری، نقش اصلی و اساسی در آموزش ضمن خدمت پرسنل در نظر گرفته شد، به نحوی که در ابتدا، با بررسی نظرات پرسنل و تعیین نیازهای آموزشی آنان، برنامه‌ریزی‌های آموزشی پرسنل پرستاری بخش را انجام داده و سپس با انجام فرایند مداوم نظارت، و ارزشیابی از عملکرد پرسنل خویش (متعاقب انجام هر یک از جلسات آموزشی و ارائه استانداردهای عملکرد)، نقاط قوت و ضعف عملکرد آنان را در ارائه مراقبت به بیماران مشخص نموده، و با انجام بازخوردهای هدایتی لازم به دنبال هر نوبت از ارزشیابی، بطور منظم در امر آموزش و به‌سازی پرسنل اقدام می‌نمودند و به این ترتیب، موجبات رشد و به‌سازی کیفی در عملکرد پرستاران خویش را فراهم می‌کردند(۲۳).



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

بنابراین، در تمامی اقدامات فوق، مطابق با تحقیقات انجام شده در این زمینه، سعی شده است که اصول موجود در آموزش ضمن خدمت پرستاران، از جمله توجه به نقش سرپرستار به عنوان مدیر رده اول پرستاری، تعیین نیازهای آموزشی و برنامه‌ریزی آموزشی براساس خواست پرسنل و با استفاده از استانداردهای عملکرد و تعیین نقاط قوت و ضعف عملکرد پرستاران و ارائه بازخوردهای هدایتی به آنان (از طریق ارزشیابی‌های مداوم از عملکرد پرسنل)، مورد توجه قرار گیرد، بویژه آن که مدت اجرای این برنامه به گونه‌ای طراحی شد که موجب تثبیت رفتار مراقبتی پرستاران بعد از تغییر متعاقب امر آموزش باشد، که این خود ناشی از تغییر عملکرد نظارتی سرپرستار بر عملکرد مراقبتی پرستاران بعد از اجرای برنامه‌های آموزشی بوده که به این ترتیب می‌توان الگوی بکار گرفته شده را به عنوان یک الگوی قابل اجرا در آموزش ضمن خدمت پرستاران معرفی کرد. (۲،۱۹تا۲۱و۲۳).

نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که با بکارگیری این الگو، سرپرستار مشارکت فعال در برنامه‌ریزی‌های آموزشی پرسنل پرستاری بخش، تعیین نیازهای آموزشی و تعیین نقاط قوت و ضعف عملکرد پرستاران داشته، و هر یک از پرستاران بخش نیز با هدایت و راهنمایی سرپرستار، به ارائه مطالب آموزشی مورد نیاز خود و ارائه معیارها و استانداردهای مراقبتی و عملکردی پرداخته‌اند که به این ترتیب، ابزاری مناسب برای ارزشیابی‌های مداوم و نظارت بالینی سرپرستار فراهم شده و به دنبال آن پرستاران بازخوردهای هدایتی مناسب از طرف سرپرستار دریافت نمودند و موجبات رشد و ارتقای عملکرد حرفه‌ای آنان فراهم شد.

در این پژوهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آموزش به بیمار تفاوت‌های معنی‌دار نسبت به گروه شاهد داشته و نسبت به قبل از مداخله ارتقا یافته بود. در گزارشی تحقیقی برای پاسخ به این پرسش که «آیا آموزش‌های ضمن خدمت موجب تفاوت در عملکرد مراقبتی پرستاران می‌شود؟» به این نتیجه دست یافتند که تغییر در رفتار حرفه‌ای (عملکرد پرستاران) با برنامه‌ریزی در آموزش‌های ضمن خدمت پرستاران رخ داده و افزایش معنی‌داری را نشان داده است بطوری که ۷۰ تا ۷۵ درصد از شرکت‌کنندگان در برنامه‌های آموزشی و ۵۰ درصد بعد از شش ماه اتمام برنامه‌های آموزشی، این تغییرات را گزارش کرده بودند(۲۳).

نظر به اینکه عملیاتی و اثربخش نمودن برنامه‌های آموزشی پرستاران یک نیاز اساسی در جامعه پرستاری کشور می‌باشد(۱۲و۱٤) و با توجه به اثر بخشی الگوی طراحی شده در آموزش ضمن خدمت پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آموزش به بیمار، این الگو را می‌توان به عنوان یک الگوی آموزشی کارا، قابل اجرا، ساده و کم هزینه، برای به‌سازی پرسنل پرستاری معرفی کرد. البته برای استفاده بهتر و اثربخش‌تر این الگو و پی بردن به نقاط قوت و ضعف موجود در آن، پیشنهاد می‌شود که‌این الگو در سایر بخش‌ها و بیمارستان‌ها نیز آزمون شود تا بتوان به عنوان یک الگوی اجرایی برای کاربردی نمودن برنامه‌های آموزشی پرستاران مورد توجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد.

**قدردانی**

صمیمانه‌ترین مراتب سپاس و قدردانی خود را به مسؤولین پرستاری بیمارستان‌های بقیةالله الاعظم(عج) و نجمیه، به جهت فراهم نمودن محیط اجرایی این پژوهش، و نیز دانشگاه تربیت مدرس به جهت فراهم نمودن امکانات مالی آن و یاری اینجانب تقدیم می‌نمایم.

**منابع**

۱. گلابی س. سازمان مدیریت و توسعه منابع انسانی .تهران : فردوس. ۱۳٦٤.

2. Gillis DA. Nursing management: a system approach. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1998.

۳. سرداری پ. بررسی تأثیر به‌سازی نیروی انسانی بر میزان بکارگیری تصمیم‌گیری مشارکتی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران در سال ۷۵. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۵.

٤. مستوفیان ف. بررسی تأثیر آموزش فرایند پرستاری در مورد پیشگیری و تغییر درجات زخم‌های فشاری در بیماران



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

بی‌حرکت بر میزان بکارگیری پرستاران بخش‌های ارتوپدی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷٤.

5. Weeks MJ, Counsell CM, Guin PR. A pilot program to promote professional growth for neuroscience nurses. J Contin Educ Nurs 1994; 25(4): 159-62.

٦. محسنی م. بازآموزی از تئوری تا عمل. نشریه آموزش مداوم در پزشکی ۱۳۷۱؛ ۲(۸): ۱۳-۲۸.

۷. مرباغی الف، هروآبادی ش. بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده توسط پرستاران در مورد بیماران همودیالیز و میزان آگاهی آنان از دیالیز صفاقی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی تهران. فصلنامه پرستاری مامایی ایران ۱۳۷۳؛ ۸: ۳-۷.

۸. امیر جهانسوزی ف. بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری جسمی بعد از جراحی قلب باز در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۲.

۹. رفیعی غ. بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری اکسیژن درمانی در بخش‌های سی سی یو و داخلی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. کرمان: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان..۱۳۷۲

۱۰. صادقی الف. ارزشیابی کیفیت ارائه مراقبت به بیماران با سند فولی بستری در بخش‌های ارولوژی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان..پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران:دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷٦.

۱۱. عادلی ح. بررسی کیفیت مراقبت پرستاری پیشگیری از زخم بستر در بیماران بی‌حرکت بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ساری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۸.

۱۲. امامزاده قاسمی ح. بررسی چگونگی اجرای آموزش‌های ضمن خدمت پرسنل پرستاری. کنگره سراسری مدیریت و رهبری اثربخش پرستاری. ۲۷-۲۸ بهمن ۱۳۷۸؛ تهران.

۱۳. ورعی ش. بررسی تسهیلات آموزشی و ارائه انواع برنامه‌های به‌سازی انسانی دفاتر پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷٤.

۱٤. قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور. نبض ۱۳۷۵؛ ۵(۱): ۳-۵.

15. Krisrjanson L, Scanlon JM. Assessment of continuing nursing education needs: a literature review. J Contin Educ Nurs 1992; 23(4): 156-60.

16. Metcalf C. The importance of performance appraisal and staff development: a graduating nurse's perspective. Int J Nurs Pract 2001; 7(1): 54-6.

17. Anderson P, Cuellar N, Rich K. Performance improvement in higher education: adapting a model from health care agencies. J Nurs Educ 2003; 42(9): 416-20.

18. Sawchuk ME. Ensure staff competency with point-of-care testing. Nurs Manage 2004; 35(4): 24.

19. Wong ST, Stewart AL, Gilliss CL. Evaluating advanced practice nursing care through use of a



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

heuristic framework. J Nurs Care Qual 2000; 14(2): 21-32.
20. Tallon R. Devising and delivering objectives for disease state management. Nurs Manage 1995; 26(12): 22-4.
21. Robinson K, Eck C, Keck B, Wells N. The Vanderbilt Professional Nursing Practice Program. part 1: Growing and supporting professional nursing practice. J Nurs Adm 2003; 33(9): 441-50.
22. Popovich JM. Multidimensional performance measurement. J Nurs Care Qual 1998; 12(4): 14-21.
23. Underwood P, Dahlen-Hartfield R, Mogle B. Continuing professional education: does it make a difference in perceived nursing practice? J Nurses Staff Dev 2004; 20(2): 90-8.

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

# The Effect of Using "Applied In-Service Education Model" on Quality of Nursing Care in Surgery Unit

Emamzade Ghasemi H, Vanaki Z, Memarian R.

## Abstract

**Introduction.** *One of the important duties of nursing managers is staff development for improving the quality of nursing care. If staff development is designed and implemented based on proper principles and nurses' needs, it can lead to the improvement of nursing care. In this study, we have tried to present an applied model for nurses' in-service education and determine its effect on the quality of nursing care.*

**Methods.** *A quasi-experimental research with two groups, using pre and post-tests was performed. A sample of 60 patients were selected randomly and divided to two experiment and control groups. The quality of nursing care in surgery unit was assessed by a separate checklist. Educational model was designed based on the educational needs of nurses and presented to the experiment group by the nurses for three months. The control group received the routine in-service education. Then, the quality of nursing care was assessed one month after education in each group. The data was analyzed by SPSS software using independent and paired t-test.*

**Results.** *The quality of patient care and patient education increased significantly after the intervention in the experiment group. Also, a significant difference was observed between the control and experiment groups in the quality of patient care and patient education.*

**Conclusion.** *Considering the effectiveness of the designed model on the quality of nursing care and patient education, it is recommended to use this model as an effective educational model for in-service nursing education in order to achieve high quality nursing care.*

**Key words.** In-service education, Nursing care, Model, Quality, Surgery unit

**Address.** Emamzade Ghasemi H, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Source.** Iranian Journal of Medical Education 2005; 4(12): 13-20.

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-21 ]