سیستم نظارت بالینی: روشی برای بهبود عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری

فاطمه حشمتی نبوی، ربابه معماریان*، زهره ونکی

چکیده

مقدمه: به کار بردن شیوه‌های نظارتی که به ابعاد آموزشی نظارت توجه دارد، می‌تواند موجب افزایش اثربخشی فعالیت‌های آموزشی پرسنل پرستاری، بویژه آموزش به بیمار گردد. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر اجرای سیستم نظارت بالینی بر اثربخشی عملکرد آموزشی پرستاران بود.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه شبه تجربی از نوع مقایسه گروه‌های ایستا است که در آن گروه مقایسه و آزمون با یک پس‌آزمون با هم مقایسه شدند. نمونه‌های این مطالعه را ۷۲ بیمار در دو گروه مجزای یکسان‌سازی شده تشکیل داد. سیستم نظارت بالینی در ۳ مرحله و در ۳ بخش از بیمارستان ثامن الائمه (ع) شهر مشهد و به مدت ٦ ماه انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات زمینه‌ای بیماران، پرسشنامه رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران و مقیاس درجه‌بندی آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران بود. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش مصاحبه و مشاهده صورت گرفت. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نتایج: میانگین امتیاز آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران بر مبنای ۱۰۰، ۳۰/٦ در گروه مقایسه و ۵۷/۱ در گروه آزمون و میانگین امتیاز رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران بر مبنای ٢٤، ۱۹/٦ در گروه مقایسه و ۲۰/۹ در گروه آزمون بود بطوری که آزمون t مستقل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نشان داد.

نتیجه‌گیری: اجرای سیستم نظارت بالینی از طریق فرایند مشاهده، بازخورد، بحث و بررسی می‌تواند دانش و مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران را در زمینه آموزش به بیمار توسعه دهد. بنابراین، این روش نظارتی می‌تواند به عنوان یک الگوی آموزش ضمن خدمت اثربخش در نظر گرفته شود. تحقیقات بیشتری برای بررسی تأثیر این الگو بر سایر جنبه‌های عملکرد پرستاران مورد نیاز است.

واژه‌های کلیدی: نظارت بالینی، آموزش ضمن خدمت، آموزش به بیمار، بهبود عملکرد.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۶؛ ۷(۲): ۲۵۷ تا ۲۶۶

مقدمه

آموزش‌دیدن توسط پرستاران، یکی از معیارهای مهم کیفیت مراقبت از دیدگاه مددجویان است(۱). آموزش به بیمار یک مراقبت پرستاری اثربخش است که اجرای آن موجب کاهش هزینه‌ها، طول مدت بستری بیماران، اضطراب بیماران، و افزایش رضایت بیماران از مراقبت‌های بهداشتی می‌گردد(۱تا٤). در کشور ما، مطالعات زیادی، اثربخشی اجرای آموزش بیمار را بر دستیابی به نتایج مطلوب درمانی و مراقبتی تأیید کرده است(۵تا۷).

علی‌رغم اینکه پرستاران و سایر کارکنان بهداشتی- درمانی آموزش به بیماران را از وظایف مهم و اساسی خود می‌دانند(۸،٦و۹)، اما مشاهده می‌شود هنوز بیماران معتقدند که

* **آدرس مکاتبه:** دکتر ربابه معماریان (استادیار) گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تقاطع جلال آل احمد- شهید چمران، تهران.

memarian_2004@hotmail.com

فاطمه حشمتی نبوی، کارشناس ارشد آموزش مدیریت پرستاری (fatemehheshmati@yahoo.com) و دکتر زهره ونکی، استادیار گروه پرستاری دانشکده پزشکی (vanaki_z@modares.ac.ir) دانشگاه تربیت مدرس.

این مقاله در تاریخ ۸٦/۱/۲۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٦/۷/۵ اصلاح شده و در تاریخ ۸٦/۹/۱۵ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

آموزش‌های لازم به آنها ارائه نمی‌شود(۱۰و۱۱). مطالعات نشان می‌دهد پرستاران و مدیران پرستاری و سایر اعضای تیم درمانی، ضمن تأیید این امر، به طیف وسیعی از مشکلات در راه اجرای آموزش بیمار اشاره کرده و از بین این موانع بر فقدان نظارت بر انجام این مراقبت و عدم آگاهی پرستاران از فنون و روش‌های آموزش تأکید می‌کنند(٦و٨).

امروزه، اعمال نظارت، مهم‌ترین مسأله مدیریت است(۱۲) زیرا نظارت، به عنوان آخرین وظیفه مدیریت و در عین حال مهم‌ترین آن، باعث تکمیل شدن چرخه مدیریت می‌شود(۱۳). نتایج مطالعات انجام شده در کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد یکی از پنج عامل اصلی موفقیت آنها در اجرای برنامه‌های آموزش بیمار، عامل سازمان‌دهی آموزش بیمار به عنوان یک مراقبت است(١٤و١٥).

اثربخشی فعالیت‌ها در سازمان به میزان زیادی وابسته به کیفیت نظارتی است که بر انجام آن فعالیت‌ها صورت می‌گیرد بگونه‌ای که یک نظارت مطلوب، قادر به بهبود روند فعالیت‌هاست. از طرفی، شیوه‌های نظارتی نامطلوب به کاهش کیفیت فعالیت‌ها منجر می‌گردد(١٦). مدیران موظفند کارکنان را در برآورده ساختن نیازها و انتظارات مددجویان توانا سازند، اما آنها نباید فقط به بیان آنچه باید انجام شود بسنده کنند، بلکه لازم است چگونگی انجام کار را نیز تبیین نمایند(۱۷).

بهسازی نیروی انسانی در پرستاری، یکی از مسؤولیت‌های مهم مدیران پرستاری بوده و شامل فعالیت‌هایی برای ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش، آگاهی و ایجاد و تثبیت رفتارهای حرفه‌ای در پرسنل پرستاری می‌شود(۱۸).

نظارت بالینی، یک شیوه نظارتی نوین و در حال کسب مقبولیت در پرستاری است که از آن به عنوان مکانیسمی برای ارتقای دانش و مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران یاد می‌شود(۱۹). نظارت بالینی یک رابطه متقابل بین پرستار و ناظر است که این رابطه موجب توسعه مهارت‌های حرفه‌ای نظارت‌شونده می‌گردد(۲۰). به بیان دیگر، این روش نظارتی، علاوه بر جنبه‌های قانونی (Normative) و هدایتی نظارت، به ابعاد آموزشی آن نیز توجه دارد بگونه‌ای که با آموزش نظارت‌شوندگان و کمک به تسهیل یادگیری آنها، مهارت‌های حرفه‌ای افراد را در ارائه مراقبت‌های کیفی توسعه می‌دهد(۲۱).

با توجه به اهمیت آموزش به بیمار به عنوان مرکز ثقل مراقبت‌های پرستاری و اهمیت کاربرد سیستم‌های نظارتی مناسب برای برطرف کردن موانع موجود بر سر راه اجرای این مراقبت، پژوهشگر بر آن شد تا این مطالعه را با هدف بررسی تأثیر اجرای سیستم نظارت بالینی بر میزان رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری و همچنین آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران به عنوان معیارهای اثربخشی عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری انجام دهد.

روش‌ها

این پژوهش، یک تحقیق شبه تجربی از نوع طرح مقایسه گروه‌های ایستا (Static-group comparison) است. در این طرح، گروهی که متغیر آزمایشی برای آنها اجرا می‌شود با گروهی که این متغیر برای آنها اجرا نمی‌گردد، فقط با یک پس‌آزمون مقایسه می‌شود. در این طرح، نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب نمی‌شود(۲۲و۲۳).

این پژوهش در سال ۱۳۸۲ در بیمارستان ثامن الائمه شهر مشهد به مدت ٦ ماه انجام شد. بین کلیه بخش‌های این بیمارستان، بخش‌های جراحی، داخلی و زنان (به دلیل ماهیت مشابه آموزش بیمار در این بخش‌ها نسبت به بخش‌های اطفال و مراقبت‌های ویژه و همکاری مؤثرتر پرسنل پرستاری) برای انجام مطالعه انتخاب گردید. تمامی ۱۲ پرسنل پرستاری شاغل در ۳ بخش محیط پژوهش، تحت نظارت بالینی قرار گرفتند.

نمونه پژوهش، شامل بیماران بستری در بخش‌های پیش‌گفت بود که بر اساس معیارهای ورود به مطالعه شامل: بیماران باسواد (حداقل در حد خواندن و نوشتن)، هوشیار، دارای سن ۱۸ تا ٦۰ سال، با تشخیص پزشکی دیابت، بیماری‌های ایسکمیک قلبی و بیماران تحت جراحی آپاندکتومی، هیسترکتومی و سزارین بود. با توجه به مطالعه دهنوی(٢٤) و براساس P_1=۰/۱ و P_2=۰/٤، حجم نمونه، ۷۲ بیمار در دو گروه ۳٦ نفره برآورد شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گردید.

اطلاعات را، پرسشنامه اطلاعات زمینه‌ای بیماران، پرسشنامه پژوهشگرساخته مصاحبه‌ای «رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران» که مشتمل بر ۱۲ گویه و بر طبق مقیاس لیکرت ۳ نقطه‌ای (راضی نیستم، نظری ندارم، راضی هستم) به ترتیب از صفر تا دو امتیازدهی شد و امتیازات بر مبنای ٢٤ محاسبه گردید، و "مقیاس درجه‌بندی آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران" که شامل ٤ بخش و در هر بخش با سؤالاتی، آگاهی و عملکرد بیماران را در زمینه ماهیت بیماری،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

رژیم دارویی و غذایی، محدودیت فعالیت‌ها و فعالیت‌های خودمراقبتی و پیگیری درمان، مورد ارزیابی قرار می‌داد. در مجموع، این ابزار (برای تشخیص‌های مختلف) شامل ۱۵ تا ۲۲ گویه بود که به روش مصاحبه و برای پرسشنامه سزارین مصاحبه و مشاهده با انتخاب یکی از پاسخ‌های «صحیح، ناقص، غلط و موردی نداشت»، تکمیل گردید. در نهایت، امتیاز کلی برای هر بیمار بر مبنای ۱۰۰ و از طریق رابطه «تعداد معیارهایی که بیمار به آن دست یافته» تقسیم بر «تعداد کلی معیارهای پرسشنامه منهای مواردی که برای بیمار کاربردی نداشته» ضربدر ۱۰۰ محاسبه شد.

روایی ابزارهای پژوهش با روایی محتوا، و پایایی پرسشنامه رضایتمندی از عملکرد آموزش پرستاران از روش دونیمه‌کردن، و پایایی «مقیاس درجه‌بندی آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران» با یک مطالعه مقدماتی و به روش تعیین همبستگی بین ارزیابی‌کننده‌ها و به ترتیب با مقادیر ۰/۸۳ و ۰/۸۷ مورد تأیید قرار گرفت.

در این پژوهش، به منظور کنترل تورش انتشار اطلاعات و با توجه به عدم امکان انتخاب بخش‌های کاملاً مشابه به عنوان گروه شاهد، از طرح مقایسه گروه‌های ایستا استفاده شد، بنابراین، ابتدا نمونه‌گیری از بیماران بستری در بخش‌های منتخب به عنوان گروه مقایسه انجام گرفت. در مدت گردآوری اطلاعات برای بیماران بستری در بخش‌های منتخب محیط پژوهش، برنامه‌های معمول بیمارستان در خصوص آموزش به بیمار اجرا می‌گردید.

با توجه به ماهیت حاد تشخیص‌های پزشکی بیماران مورد مطالعه، و ماهیت متغیرهای مورد مطالعه (رضایتمندی و آگاهی و عملکرد خودمراقبتی) که امکان جمع‌آوری اطلاعات در بدو پذیرش را ناممکن می‌ساخت، بر اساس طرح مقایسه گروه‌های ایستا، جمع‌آوری داده‌ها فقط یک بار و یک شیفت قبل از ترخیص بیماران از بیمارستان توسط کمک پژوهشگر انجام گردید. سپس الگوی نظارتی طراحی شده به ترتیب در ۳ مرحله در همان بخش‌ها به اجرا درآمد و پس از ٤ ماه اجرای سیستم نظارت بالینی در آنجا، نمونه‌گیری از بیماران بستری در بخش صورت گرفت. گروهای آزمون و مقایسه بر اساس متغیرهای مؤثر بر رضایتمندی و آگاهی خودمراقبتی (سن، جنس، میزان تحصیلات و تشخیص) با روش یکسان‌سازی فراوانی (Frequency matching) یکسان شدند.

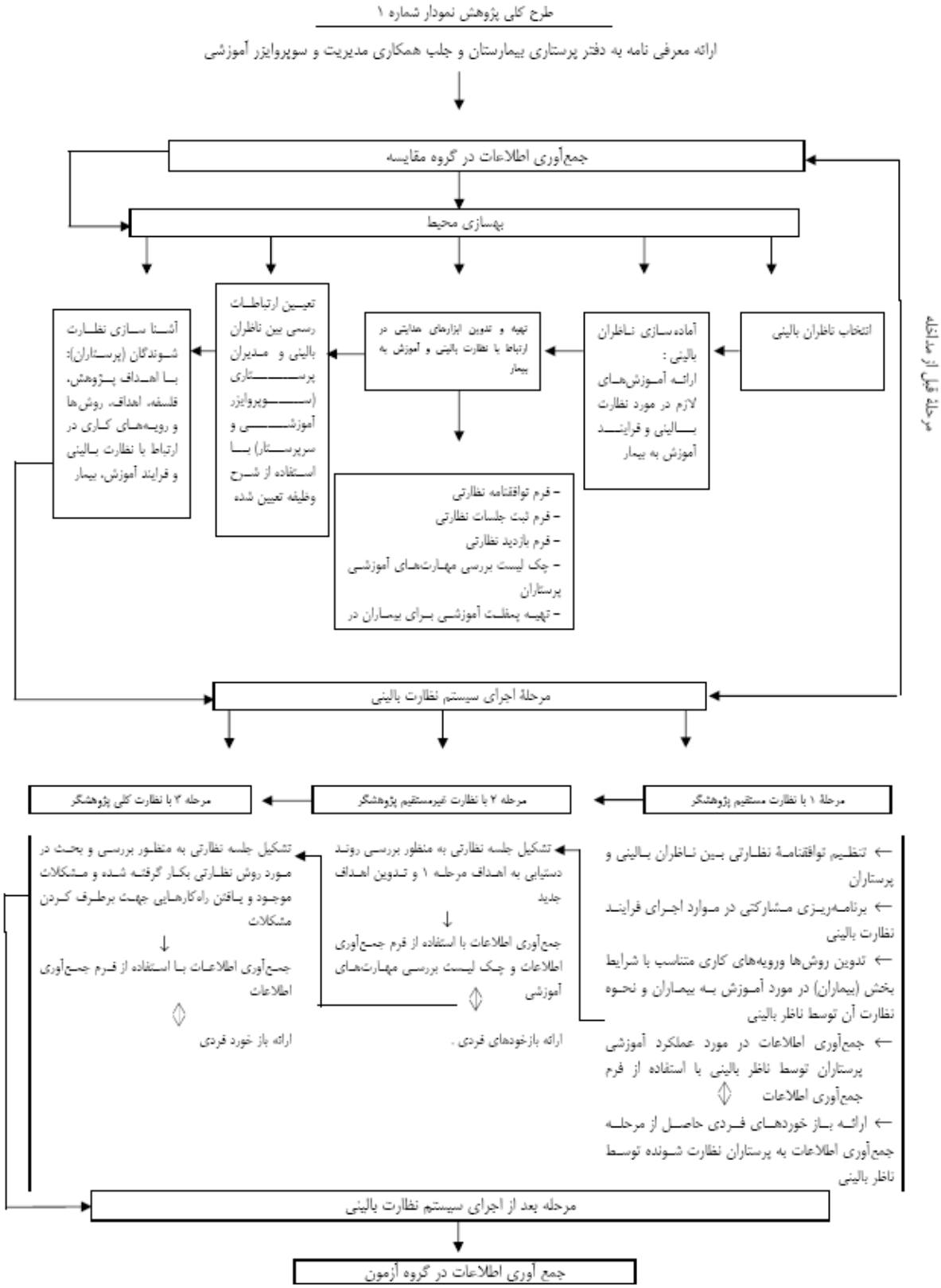
سیستم نظارت بالینی به عنوان یک الگوی آموزش ضمن خدمت و با هدف بهبود عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری در بخش‌های منتخب به مدت ٤ ماه انجام گردید. به منظور اجرای اثربخش سیستم نظارت بالینی بهسازی محیط، با انجام پنج گام صورت گرفت (نمودار ۱).

مرحله قبل از اجرای سیستم نظارت بالینی

انتخاب ۳ پرستار از ۳ بخش محیط پژوهش به عنوان ناظر بالینی (Clinical supervisor): ناظر بالینی، یک پرستار با تجربه است که باید دارای مهارت، تجربه بالینی و مقبولیت در بین نظارت‌شوندگان بوده و آموزش‌های لازم برای اجرای این نقش را گذرانده باشد. ناظر بالینی می‌تواند مدیر بلافصل نظارت‌شونده باشد(۲۰). اجرای نظارت بالینی باید از موضوعاتی نظیر میزان پرداخت‌ها، ارتقا و اعمال انضباط در محیط کار، بطور کامل تفکیک شود. به همین دلیل، ترکیب نقش ناظر بالینی و مدیریت صف در یک فرد، تضادی را در نحوه اعمال انضباط و نحوه ارزشیابی پرسنل از طرفی، و حفظ جنبه‌های اعتماد و اطمینان در اجرای فرایند نظارت بالینی از سوی دیگر، ایجاد می‌کند(۲۵). بر این اساس و با توجه به اینکه سرپرستاران در محیط‌های بالینی ما نیز دارای طیف وسیعی از فعالیت‌های نظارتی و هماهنگی هستند، در این پژوهش از سرپرستاران برای ایفای نقش ناظر بالینی استفاده نشد و با ایجاد نقش جدیدی با عنوان ناظر بالینی، و تبیین شرح شغل برای این نقش، از ۳ پرستار که دارای ویژگی‌های مورد نظر بوده و تمایل به همکاری در این پژوهش داشتند، برای ایفای این نقش استفاده گردید.

آماده‌سازی ناظران بالینی: به منظور آماده‌سازی پرستاران انتخاب شده برای ایفای نقش ناظر بالینی، پژوهشگر جلسات نظری با هدف آشناسازی آنان با مفهوم نظارت بالینی، نحوه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]



نمودار ۱: پنج گام اجرای اثربخش سیستم نظارت بالینی بهسازی محیط

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

ایجاد رابطه نظارتی، نقش‌ها، وظایف، مسؤولیت‌های ناظر بالینی و عوامل مؤثر بر افزایش اثربخشی نظارت برگزار نمود (٤ جلسه ٢ ساعته). از آنجا که ناظران بالینی در این پژوهش، کنترل و نظارت امر آموزش به بیمار را به‌عهده داشتند و به منظور ارتقای دانش و مهارت‌های آنها در زمینه اجرای سیستماتیک فرایند آموزش به بیمار در آموزش‌های نظری، جلساتی (٢ جلسه) به آموزش در مورد اصول و فرایند آموزش به بیمار اختصاص یافت. لازم به توضیح است آموزش‌های نظری در مجموع طی ٦ جلسه ٢ ساعته به شکل سخنرانی و بحث و گفتگو، مطالعه موردی و ارائه جزوات آموزشی، با حضور ٣ پرستار کنترل کیفیت برگزار شد.

تهیه و تدوین ابزارهای هدایتی، شامل فرم بررسی فردی مددجو، فرم ثبت آموزش به بیمار، کاردکس‌های آموزشی شامل مواد آموزشی استاندارد برای هر بخش، پمفلت آموزشی، فرم توافقنامه نظارتی، فرم ثبت جلسات نظارتی و فرم بازدید نظارتی با مشارکت ناظران بالینی صورت گرفت.

تبیین ارتباطات رسمی بین ناظران بالینی با مدیران پرستاری؛

آماده‌سازی نظارت‌شوندگان: به منظور آشناسازی پرستاران با فلسفه، اهداف، روش‌ها و رویه‌های کاری در ارتباط با نظارت بالینی و اجرای آموزش به بیمار، دفترچه راهنمایی توسط پژوهشگر طراحی گردید که برای مطالعه در دسترس پرسنل قرار می‌گرفت، به علاوه، پژوهشگر با حضور در بخش‌ها، به سؤالات پرستاران در این زمینه پاسخ می‌داد.

مرحله اجرای نظارت بالینی

این مرحله خود شامل ٣ بخش بود که هر کدام ٣ هفته به طول انجامید (نمودار ١). هر یک از مراحل سه گانه پیش‌گفت با تشکیل جلسه نظارتی شروع می‌شد. این جلسات در محل بخش و به مدت ٥٠ دقیقه برگزار می‌گردید. در اولین جلسه، مواردی که باید در یک توافقنامه نظارتی مورد بحث و تبادل نظر قرارگیرد شامل: زمان، مکان، نحوه برگزاری جلسات نظارتی، محدودیت‌ها، نقش‌ها و وظایف پرستار کنترل کیفیت و نظارت‌شوندگان در قبال یکدیگر و اهداف کلی و جزیی طرفین در مورد اجرای سیستماتیک فرایند آموزش به بیمار در بخش مورد بحث قرار گرفته و در نهایت، توافقنامه تنظیم شده به تأیید اعضای گروه نظارتی و ناظر بالینی رسید.

در طی تمامی جلسات، هر یک از اعضا به مدت ٥ تا ١٠ دقیقه نظرات خود را ارائه می‌داد و در نهایت، بر اساس اهداف هر مرحله، روش‌ها و رویه‌های اجرایی آن نیز تدوین می‌گردید. در پایان هر یک از جلسات، هر یک از اعضا، محتوای جلسه را در فرم مربوطه ثبت می‌نمودند. در فاصله بین جلسات، ناظران بالینی با استفاده از فرم جمع‌آوری اطلاعات و فرم بررسی عملکرد آموزشی پرستاران، به جمع‌آوری اطلاعات در مورد عملکرد آموزشی پرستاران و نحوه دستیابی به اهداف تنظیم شده توسط گروه نظارتی می‌پرداختند. موارد ثبت شده در فرم جلسات نظارتی و توافقنامه نظارتی، مبنایی برای ارزشیابی عملکرد پرسنل در هر مرحله بود.

با توجه به اهداف تنظیم شده و به منظور بهبود یادگیری و توسعه مهارت‌های آموزشی پرستاران، از روش رفتارهای بازتابی (Reflection Practice) به‌عنوان یک تمرین فردی، و جزیی از رابطه نظارتی استفاده شد. بدین صورت که هر یک از پرستاران حداقل یک بار عملکرد آموزشی خود را با توجه به چک‌لیست بررسی عملکرد آموزشی پرستاران، مورد بازبینی قرار داده و نتایج حاصله را با پرستار کنترل کیفیت مرور کرده و باز خورد دریافت نمود.

تا کنون روش‌های مختلف نظارت بالینی با هدف یافتن یک روش قابل اجرا در بخش‌های شلوغ بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفته است(٢١). عقیده بر این است که بهترین راه توسعه نظارت بالینی، طراحی آن بر اساس نیازهای موقعیت اجرای آن است. به همین دلیل، الگوی خاصی از نظارت بالینی توصیه نمی‌شود، اما وجود عناصر رسمی نظارت مانند توافق نظارتی و یادگیری انعکاسی را در اجرای نظارت بالینی ضروری دانسته‌اند(٢١). در این پژوهش نیز از توافق نظارتی، به عنوان یک جزء اساسی سیستم نظارت بالینی، همچنین از رفتارهای بازتابی (Reflection Practice) به‌عنوان یک تمرین فردی و جزیی از رابطه نظارتی استفاده شد.

مرحله بعد از اجرای سیستم نظارت بالینی

جمع‌آوری اطلاعات در این مرحله انجام می‌شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون آماری t مستقل برای متغیرهای کمی (رضایتمندی، آگاهی و عملکرد خودمراقبتی) و آزمون مجذور کای برای متغیرهای کیفی (منبع کسب اطلاعات و ویژگی‌های دموگرافیک) در محیط نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در اجرای این پژوهش، به همه بیماران گروه مقایسه، پس از جمع‌آوری اطلاعات، آموزش‌های خودمراقبتی حین ترخیص توسط همکار پژوهشگر ارائه شده و پمفلت‌های آموزشی در اختیار آنها قرار می‌گرفت.

نتایج

نتایج اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش نشان داد اکثر بیماران دو گروه که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند زنان در گروه مقایسه (٦٦ درصد) و آزمون (٧٦ درصد)، بین سنین ١٨ تا ٢٨ سال در گروه مقایسه (٥١ درصد) و آزمون (٦٠ درصد)، متأهل در گروه مقایسه (٨٣ درصد) و آزمون (٨٣ درصد)، دارای تحصیلات ابتدایی در گروه مقایسه (٥٠ درصد) و آزمون (٤٤ درصد) تشکیل می‌داد.

اکثریت نمونه‌های پژوهش دارای مدت بستری بین یک تا ٣ روز بودند (٨٠ درصد در گروه مقایسه و ٧٥ درصد در گروه آزمون) که سابقه بستری شدن قبلی را در بیمارستان نداشتند. آزمون آماری t مستقل برای متغیر سن و مجذور کای، بین دو گروه از نظر عوامل پیش‌گفت تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

کادر پرستاری شاغل در بخش‌های محیط پژوهش را اکثراً زنان (٦٦/٧ درصد)، در رده سنی بین ١٨ تا ٢٨ سال (٧٥ درصد)، دارای دیپلم بهیاری و دارای سابقه خدمت بین یک تا ٢ سال (٧٥ درصد) تشکیل می‌دادند که ٧٥ درصد آنها هیچ گونه مطالعه‌ای در زمینه آموزش به بیمار نداشته و ٩١/٧ درصد از آنها نیز در هیچ دوره آموزشی خاصی در این زمینه شرکت نکرده بودند.

اکثریت بیماران گروه مقایسه (٤٤/٤ درصد) پزشک را به عنوان منبع اطلاعاتی خود معرفی کردند، در حالی که بعد از اجرای سیستم نظارت بالینی ٨٠/٧ درصد بیماران گروه آزمون، پرستاران را منبع اطلاعاتی خود توصیف می‌کردند (جدول ١).

نتایج حاصل از بررسی آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران در دو گروه نشان داد که میانگین آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران در گروه مقایسه برابر ٣٠/٦ و در گروه آزمون ٥٧/١ بوده است. در بررسی رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران، میانگین نمره رضایت در گروه مقایسه ١٦/٩ و در گروه آزمون ٢١ بود (جدول ٢).

جدول ١: مقایسه دو گروه از نظر منبع کسب اطلاعات

منبع کسب اطلاعات بیماران	مقایسه	آزمون
اعضای خانواده	١٢(٪٣٢/٢)	٢(٪٥/٥)
سایر بیماران	١(٪٢/٨)	٢(٪٥/٥)
پزشک	١٦(٪٤٤/٤)	٣(٪٨/٣)
پرستار	٧(٪١٩/٤)	٢٩(٪٨٠/٧)
جمع	٣٦(٪١٠٠)	٣٦(٪١٠٠)

$\chi^2 = ٤٢/١٨$ و P=٠/٠٠٠١ ،df=٣

بحث

هدف این مطالعه، بررسی اجرای سیستم نظارت بالینی بر عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری بود. رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری و آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران، به عنوان معیارهای اثربخشی عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین امتیاز «آگاهی و عملکرد خودمراقبتی» بیماران گروه آزمون در هنگام ترخیص بیش از گروه مقایسه بوده، به علاوه، رضایتمندی بیماران گروه آزمون نیز از عملکرد آموزشی پرستاران بیش از گروه مقایسه بوده است (جدول ٢).

جدول ٢: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای مورد بررسی در دو گروه مقایسه و آزمون

متغیر	مقایسه میانگین و انحراف معیار	آزمون	t	P
آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران	٣٠/٦ ± ١٦/٥	٥٧/١ ± ٢٢/٨	-٥/٦	٠/٠٠٠١
رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران	١٦/٩ ± ٦/٧	٢١ ± ٤/٥	-٢/٤	٠/٠٠٤

اکثر بیماران گروه مقایسه، پزشکان را منبع اطلاعاتی خود معرفی کرده بودند در حالی که پس از اجرای سیستم نظارت بالینی، اکثریت بیماران گروه آزمون پرستاران را منبع اطلاعاتی خود می‌دانستند. امروزه، از رضایتمندی بیماران به عنوان یک معیار کیفیت مراقبت نام برده می‌شود. مطالعه اورمان (Oermann) نشان داد که ارائه آموزش به بیماران موجب

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

افزایش رضایتمندی آنان از خدمات بهداشتی ارائه شده به آنها می‌گردد بطوری که در مطالعه او بیمارانی که در زمان انتظار تحت آموزش قرار گرفته بودند، بیشتر از گروه کنترل از خدمات کلینیک رضایت داشتند(۲۶). در مطالعه حاضر نیز بعد از اجرای سیستم نظارت بالینی، با تبیین نقش آموزشی پرستار و برقراری یک تعامل آموزشی معنی‌دار بین بیماران و پرستاران، سطح رضایتمندی بیماران در گروه آزمون نسبت به گروه مقایسه افزایش معنی‌داری یافت.

مطالعه پانونن (Panuonen) در فنلاند نشان داد که به دنبال اجرای ۱۲ ماهه سیستم نظارت بالینی، تغییراتی در نحوه بررسی نیازهای بیماران، اجرای فرایند پرستاری و ثبت مراقبت‌های پرستاری ایجاد شده که در بیش از ۵۰ درصد پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، در اجرای استانداردهای مراقبت پرستاری رشد داشته‌اند(۲۷). این نتایج را می‌توان چنین تفسیر نمود که اجرای سیستم نظارت بالینی توانسته است عملکرد حرفه‌ای پرستاران را در زمینه آموزش به بیمار بهبود بخشد، بگونه‌ای که رفتارهای حرفه‌ای پرستاران در زمینه آموزش به بیمار، از سوی بیماران درک و موجب شود اکثریت بیماران گروه آزمون پرستاران را به عنوان منبع اطلاعاتی خود معرفی نمایند. به علاوه، بیماران گروه آزمون دارای سطح آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بالاتری نسبت به گروه مقایسه باشند.

اساساً حرفه پرستاری دارای ماهیت کاربردی و عملکردی است. آموزش‌های ضمن خدمت نیز باید بر عملکرد کارکنان و تعامل بیمار و پرستار متمرکز باشد(۲۸). در اجرای سیستم نظارت بالینی در طی جلسات نظارتی، عملکرد نظارت‌شوندگان در راستای دستیابی به اهداف مرور می‌شد. سپس پیشنهادات و نظرات افراد گروه مطرح شده و معانی جدید از اتفاقات استخراج می‌گردید. این اقدام موجب اصلاح، تأیید و تثبیت عملکرد بالینی پرستاران در خصوص آموزش به بیمار شد.

نتایج یک پژوهش کیفی که با هدف بررسی دیدگاه اعضای تیم‌های شرکت‌کننده در یک برنامه نظارت بالینی در مورد اثرات اجرای این برنامه بر کیفیت مراقبت‌ها انجام شد، نشان داد که مفهوم دانش، کیفیت مراقبت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این دانش، حاصل از تجارب عملی بوده که طی اجرای فرایند نظارت بالینی به دست آمده است(۲۹). نتایج مطالعه ما نیز نشان می‌دهد که اکثریت کادر پرستاری بخش‌های محیط پژوهش را دیپلمه‌های بهیاری تشکیل می‌دادند که در آموزش‌های رسمی خود، آموزش‌هایی در زمینه مبانی، اصول و فرایند آموزش به بیمار دریافت نکرده بودند. همچنین، اکثر پرستاران بیان نمودند که در زمینه آموزش به بیمار مطالعه‌ای نداشته و دوره آموزش خاصی را نیز طی نکرده‌اند. با اینکه قبل از اجرای سیستم نظارت بالینی، نظارت‌شوندگان در زمینه آموزش به بیمار آموزش خاصی ندیدند، اما پس از اجرای سیستم نظارت بالینی به عنوان یک الگوی آموزش ضمن خدمت، عملکرد آموزشی پرستاران بهبود یافت. اثربخشی روش‌های مختلف آموزش ضمن خدمت زمانی افزایش می‌یابد که آموزش‌ها متناسب با اصول یادگیری بزگسالان طراحی شده باشد(۲۵). در این پژوهش، فراگیران نقش فعال در یادگیری داشتند، یادگیری در گروه صورت می‌گرفت. ارائه بازخوردهای فردی در طی بازدید نظارتی و رفتارهای بازتابی موجب تقویت یادگیری فراگیران می‌شد و اطلاعات جدید در مورد انجام آموزش بیمار از درون تجارب نظارت‌شوندگان بیرون کشیده می‌شد.

لازم به ذکر است ویژگی‌های فردی ناظران بالینی که در این پژوهش همکاری داشتند و سطح انگیزش آنان از متغیرهای غیر قابل کنترل در این پژوهش بوده، می‌توانسته بر نتایج تأثیر گذارد. از آنجا که این روش نظارتی به دامنه‌ای از مهارت‌های ارتباط بین فردی، برای جلب مشارکت پرسنل نیاز دارد، پیشنهاد می‌شود آموزش این مهارت‌ها در برنامه آماده‌سازی ناظران بالینی افزوده شده و زمان بیشتری به آموزش و آماده‌سازی این افراد اختصاص یابد. در این روش نظارتی، نظارت‌شوندگان دارای نقش فعال هستند و باید خود را برای استفاده هرچه بیشتر از نظارت بالینی آماده نمایند. بدین منظور، لازم است آنها در شروع رابطه نظارتی، دانش و مهارت‌های لازم برای پذیرفتن نقش یک نظارت‌شونده فعال را کسب نمایند. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر این امر در قالب جلسات غیر رسمی با حضور پژوهشگر در محیط بخش‌ها صورت گرفت، پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش اثربخشی اجرای نظارت بالینی، در پژوهش‌های بعدی، تعداد جلسات آموزشی رسمی با تأکید بر توسعه مهارت‌های نظارت‌شوندگان در شناخت نیازهای نظارتی خود، کسب آمادگی برای جلسات نظارتی و انجام رفتارهای بازتابی در نظر گرفته شود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

نتیجه‌گیری

سیستم نظارت بالینی را می‌توان به عنوان یک الگوی آموزش ضمن خدمت اثربخش در جهت بهبود عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری در نظر گرفت. تحقیقات بیشتری برای بررسی تأثیر این الگو بر سایر جنبه‌های عملکرد پرستاران مورد نیاز است.

قدردانی

از همکاری آقای میرزا بیگی، رییس سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، ریاست محترم بیمارستان ثامن الائمه ناجا شهر مشهد، آقای دکتر مؤذن، مدیریت و کادر پرستاری این بیمارستان، بویژه خانمها سعید زیرک، حیدرزاده و مجیدی تشکر و قدردانی می‌نمایم. همچنین از دانشگاه تربیت مدرس به جهت فراهم آوردن امکانات مالی این پژوهش تشکر می‌نمایم.

منابع

1. Oermann MH, Dillon SL, Templin T. Indicators of quality of care in clinics: patients' perspectives. J Healthc Qual 2000 Nov-Dec;22(6): 9-11; quiz 12.
2. Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. Int J Nurs Stud 2001 Apr; 38(2): 163-73.
3. Murchison RS. Get patient information anytime, anywhere. Nurs Manage 1999 May; 30(5): 19-20.
4. Krupat E, Fancey M, Cleary PD. Information and its impact on satisfaction among surgical patients. Soc Sci Med 2000 Dec; 51(12): 1817-25.

۵. شهریاری محسن، جلالوندی فرشته، یوسفی حجت‌اله، توکل خسرو، صانعی حمید، تأثیر یک برنامه مدون آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران دارای ضربان‌ساز دایم. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ دوره ۵ (۱): صفحات ٤۵ تا ۵۲.

٦. برهانی فریبا. موانع آموزش بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۱۳۸۰ ; ۵(٤): صفحات ۸٤ تا ۹۰.

۷. اردشیرلاریجانی محمدباقر، فخرزاده حسین، کمیلیان زهرا، حشمت رامین، برادرجلیلی رضا، معادی منصوره. بررسی مقایسه‌ای اثر آموزش از طریق برگزاری جلسات گروهی و کتابچه‌های آموزشی بر میزان آگاهی و عملکرد (در حیطه شناختی) بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه لیپید در سال ۱۳۸۲. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۲ ; ۱: صفحات ۸۹ تا ۹٦.

۸. مردانیان دهکردی لیلا، سلحشوریان‌فرد آسیه، محمدعلیها ژاله، حسینی فاطمه. بررسی درک پرستاران از آموزش به بیمار، عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده آن. فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۳؛ ۱۷(٤۰): صفحات ۱۸ تا ۲۸.

۹. وحدانی‌نیا مریم سادات، منتظری علی. اطلاع رسانی به بیماران سرطانی از دیدگاه متخصصان پزشکی و بهداشتی: یک مطالعه مقطعی. فصلنامه پایش ۱۳۸؛ ۲(٤): صفحات ۲۵۹ تا ٦۵.

۱۰. رحمتی چاغروند مریم، قلع‌ریز پروین. بررسی آموزش‌های ارائه شده به بیماران بخش‌های جراحی در مدت بستری از دیدگاه خودشان در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس. مجله پزشکی هرمزگان ۱۳۸۰؛ ۵(٤): صفحات ۳٦ تا ٤۱.

۱۱. دستی سمیرا. بررسی میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری و انتظارات آنان از کادر پرستاری در بخش‌های داخلی- جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۵.

۱۲. مدنی داوود. در ترجمه: مبانی مدیریت. دسلر گ (مؤلف). چاپ سوم. تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی. ۱۳۷۵.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

13. Douglss LM. The effective nurse leader manager. 2th ed, St-Louis: Mosby Co. 1996.
14. Rosenqvist U. Patient education-new trends in Sweden. Patient Educ Couns 2001 Jul; 44(1): 55-8.
15. Deccache A, Aujoulat I. A European perspective: common developments, differences and challenges in patient education. Patient Educ Couns 2001 Jul; 44(1): 7-14.
16. Thappa B. Nursing administration. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Pub. 2000.
17. Daugherty JM, Moore CG. Educating patients on a short stay unit. Nurs Manage 1998 Jul; 29(7): 31-2.
18. Gillis DA. Nursing Management:a system approach. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1998.
19. Sloan G. Clinical supervision: characteristics of a good supervisor. Nurs Stand 1998 Jun 24-30; 12(40): 42-6.
20. Yegdich T. Clinical supervision and managerial supervision: some historical and conceptual considerations. J Adv Nurs 1999 Nov; 30(5): 1195-204.
21. Teasdale K. Practical approaches to clinical supervision. Prof Nurse 2000 Jun; 15(9): 579-82.
22. Dempsey PA, Dempsey AD. Using nursing research: process critical evaluation and utilization. 5th ed. Philadelphia: Lippincott. 2000.
۲۳. دلاور علی. روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. چاپ سوم. تهران: ویرایش. ۱۳۸۰: صفحات ۱۳۵ تا ۱۳٦.
۲٤. دهنوی فریبا. تأثیر اجرای برنامه مدیریت ریسک بر عملکرد نظارتی سوپروایزران بالینی در بخش‌های منتخب بیمارستان بقیه‌الله الاعظم (عج). پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش مدیریت پرستاری. تهران: دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۸.
25. Jones A. The influence of professional roles on clinical supervision. Nurs Stand 2001 May 2-8; 15(33): 42-5.
26. Oermann MH. Effects of educational intervention in waiting room on patient satisfaction. J Ambul Care Manage 2003 Apr-Jun; 26(2): 150-8.
27. Paunonen M. Promoting nursing quality through supervision. J Nurs Staff Dev 1991 Sep-Oct; 7(5): 229-33.
28. Lowry M. Clinical supervision for the development of nursing practice. Br J Nurs 1998 May 14-27; 7(9): 553-8.
29. Hyrkäs K, Paunonen-Ilmonen M. The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. J Adv Nurs 2001 Feb; 33(4): 492-502.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

Clinical Supervision System: A Method for Improving Educational Performance of Nursing Personnel

Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z.

Abstract

Introduction: *Employing supervision methods which focuses on educational aspects may increase the effectiveness of nursing personnel's educational activities, especially patient education. The aim of this study was to investigate the effect of clinical supervision on the effectiveness of nurses' educational performance.*

Methods: *This quasi-experimental study was conducted using static groups' comparison in which the control and experiment groups were compared by a post-test. Study samples included 72 patients who were matched and assigned into two distinct groups. Clinical supervision system was implemented through three steps in 3 wards of Samen-al-Aemme hospital in Mashhad for 6 months. The data gathering tool included patient information sheet, patient satisfaction from nurses' educational practice and rating scale of self-care knowledge and practice of patients. Data was gathered through interview and observation methods and analyzed by SPSS software.*

Results: *The mean scores of self-care knowledge and practice of the patients were 30.6 and 57.1 out of 100, in the control and experiment groups, respectively. The mean score of patients' satisfaction from nurses' educational practice was 19.6 in the control group and 20.9 in the experiment group, out of 24. So that, independent t-test showed a significant difference between these two groups.*

Conclusion: *Implementing clinical supervision system through observation, feedback, discussion, and investigation, may develop nurses' knowledge and professional skills in patient education. Therefore, this supervision method could be regarded as an effective model for in-service education. More studies are required in order to investigate the effect of this model on other aspects of nurses' practice.*

Keywords: Clinical supervision, In-service education, Patient education, Practice improvement.

Addresses:

Fatemeh Heshmati Nabavi, MS in Nursing Management Education, Tarbiat Modares University. E-mail: fatemehheshmati@yahoo.com

Corresponding Author: Robabeh Memarian, Assistant Professor, Nursing Department, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Jalal-ale-Ahmad Intersection, Shahid Chamran Highway, Tehran, Iran. E-mail: memarian_2004@hotmail.com

Zohreh Vanaki, Assistant Professor, Nursing Department, School of Medicine, Tarbiat Modares University. E-mail: vanaki_z@modares.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & Win; 7(2): 257-265.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]