

بررسی تأثیر برنامه نظارت مشارکتی پرستاران بر رضایت بیماران در بخش‌های داخلی - جراحی

فاطمه امراللهی میثوان، ربابه معماریان[■]، زهره ونکی

چکیده

مقدمه: نظارت یکی از مهم‌ترین مراحل مدیریت است؛ زیرا باعث تکمیل چرخه مدیریت می‌شود. امروزه با رشد و پیچیدگی علوم بهداشتی و افزایش تخصص حرف بهداشتی، به روش‌های دقیق نظارت نیازمندیم تا مطمئن شویم که کارکنان، دارای دانش و مهارت کافی برای ارائه مراقبت مؤثر و مطمئن به بیمار می‌باشند.

هدف: هدف این پژوهش تعیین تأثیر اجرای برنامه نظارت مشارکتی پرستاران بر رضایت بیماران بخش‌های داخلی - جراحی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی است که در دو گروه آزمون و شاهد، به صورت قبل و بعد در یکی از بیمارستان‌های منتخب شهر شیراز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. تعداد ۱۶۰ بیمار به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دو قسمتی بررسی اطلاعات دموگرافیک و بررسی رضایت بیماران بود که توسط بیمار یا همراه وی تکمیل می‌گردید. اعتبار آن از طریق همگنی درونی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ($\alpha=0/9$) تعیین شد. در این پژوهش، برنامه نظارت مشارکتی پرستاران به عنوان مداخله به مدت سه ماه اجرا شد و تأثیر آن بر رضایت بیماران سنجیده شد. این برنامه شامل اجرای فرآیند پرستاری، نظارت، بازخورد و ارزشیابی عملکرد پرستاران است که به صورت تیمی طراحی شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ و آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که بین میانگین رضایت بیماران گروه شاهد در مرحله قبل و بعد مداخله اختلاف معناداری وجود ندارد ($P=0/31$). در حالی که میانگین رضایت بیماران گروه آزمون بعد از اجرای برنامه نظارت مشارکتی پرستاران افزایش معناداری یافت ($P=0/0$). نتایج آزمون من ویتنی اختلاف معناداری بین دو گروه در مرحله بعد مداخله نشان می‌دهد ($P=0/0$) در حالیکه در مرحله قبل مداخله، اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/06$).

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان داد که اجرای برنامه نظارت مشارکتی پرستاران در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد باعث افزایش معنادار رضایت بیماران گردید؛ لذا پیشنهاد می‌گردد مدیران پرستاری جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها، به کارگیری برنامه نظارت مشارکتی پرستاران که شامل اجرای فرآیند پرستاری، نظارت و بازخورد و ارزشیابی عملکرد پرستاران است را در بیمارستان‌ها مد نظر قرار دهند.

کلمات کلیدی: بخش‌های داخلی - جراحی، پرستار بالینی، رضایت بیماران، نظارت مشارکتی

فاطمه امراللهی میثوان

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

■ مؤلف مسؤؤل: ربابه معماریان

استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

آدرس: memari_r@modares.ac.ir

زهره ونکی

دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۱

■ مقدمه

پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند: بهترین مدیران و فرمانروایان کسانی هستند که استعدادها و سلیقه‌های گوناگون را در زیر چتر مدیریت گردآورند. بعضی معتقدند که کارکنان خود قادرند وظایف مدیریت را انجام دهند و به مدیریت جدا و مستقلاً نیازمند نیستند ولی هنوز تاریخ نویسان و دانشمندان علوم اجتماعی، نهادی را نیافته‌اند که بدون داشتن سلسله مراتب مدیری پایدار مانده باشد. از طرف دیگر، بسیاری از صاحب‌نظران علت موفقیت و شکست نهادها را در تفاوت مدیریت آنها می‌دانند [۱]. نقطه نظرهای متضادی درباره بهترین روش اداره سازمان‌ها وجود دارد. اما نظریه پردازان و همچنین مدیران اهل عمل توافق دارند که مدیریت خوب مستلزم کنترل مؤثر است. ترکیبی از هدف‌های خوب برنامه‌ریزی شده، ایجاد سازمان قوی، هدایت و رهبری مؤثر و اعمال انگیزش در صورتی به موفقیت کمک می‌کنند که یک سیستم کنترل کافی وجود داشته باشد [۲]. بنابراین می‌توان گفت که هر سازمانی صرف نظر از نوع اداره کردن آموزش به نظارت نیاز دارد. نظارت به معنای بازدید و بررسی همراه با ایجاد توازن است تا کارها در مسیر خود ادامه یابند و از خطاهایی که منجر به صرف هزینه زیاد می‌گردد جلوگیری شود [۳]. فرآیند نظارت و خدمات نظارتی همواره در بیمارستان‌ها مدنظر بوده است؛ به این صورت که به کوشش کارکنان بیمارستان‌ها در اصلاح وضع امور جاری برای تحریک رشد و پیشرفت حرفه‌ای آنان در راستای رسیدن به اهداف سازمانی توجه شده است [۴]. در واقع، نظارت بالینی یک فرآیند یادگیری و حمایت حرفه‌ای است که در آن پرستاران از طریق مباحثه با همکاران با تجربه و متخصص خود می‌توانند عملکرد خود را ارتقا دهند [۵]. سوپروایزر بالینی باید حمایت‌کننده، آموزش‌دهنده باشد تا بتواند با اجرای اصولی نظارت بالینی، اعتماد به نفس پرسنل را افزایش دهد؛ دانش حرفه‌ای را بهبود بخشد؛ روحیه پرسنل را ارتقا دهد و کیفیت مراقبت از بیمار را بالا ببرد [۶]. سرپرستاران نیز به عنوان مدیران خط مقدم در مقابل ارائه مراقبت‌های کیفی به بیماران پاسخگو بوده و قانوناً مسئول کیفیت خدمات پرستاری هستند [۷]. پس می‌بایست در کار خود، مناسبترین روش نظارت را جهت ارتقای کیفیت خدمات به کار گیرند. اما وضعیت موجود، نشان‌دهنده وجود نواقص و کاستی‌هایی در شیوه نظارت مدیران پرستاری می‌باشد.

خدایاریان (۱۳۸۵) با انجام مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان عدم اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی از دیدگاه مدیران و پرستاران

این نتیجه دست یافت که حدود ۵۰٪ جامعه پژوهش، عملکرد سوپروایزر آموزشی را اثربخش نمی‌دانند [۸]. این در حالی است که اثربخشی فعالیت‌ها در سازمان به میزان زیادی وابسته به کیفیت نظارتی است که بر انجام آن فعالیت‌ها صورت می‌گیرد؛ به گونه‌ای که یک نظارت مطلوب، قادر به بهبود روند فعالیت‌هاست و از طرفی، شیوه‌های نظارتی نامطلوب به کاهش کیفیت فعالیت‌ها منجر می‌گردد [۹]. همچنین در بریتانیا، نظارت بالینی به عنوان یک راهبرد کارآمد جهت ارتقای کیفیت مراقبت بیمار، بهبود پیشرفت حرفه‌ای پرستاران، پرورش کارکنان مستقل حرفه‌ای و تأمین حمایت برای پرستاران توصیف شده است [۱۰]. اما به نظارت در هر معنایی که باشد، باید همیشه به عنوان وسیله‌ای برای کارآیی بالا و رضایت مشتری نگریست [۳]. رضایت بیماران شاخص بسیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت و نحوه ارائه خدمات توسط کادر پزشکی و پرسنل وابسته می‌باشد و از دستاوردهای نهایی و مطلوب گسترش مراقبت بهداشتی و خدمات درمانی در جامعه محسوب می‌شود [۱۱]. پس بازتاب نظر بیمار درباره مراقبت خدمات بهداشتی - درمانی برای مدیران، ارائه دهندگان مراقبت و خود بیماران، معتبر و ارزشمند است [۱۲]. براساس تحقیقات انجام شده میان رضایتمندی بیمار با: (۱) تعهد بیمار در مصرف داروهای تجویز شده (۲) ادامه مراجعه بیمار در زمان‌های منظور شده و (۳) توافق بیمار برای انجام اعمال درمانی لازم، ارتباطی مستقیم وجود دارد [۱۳]. به طوری که نتایج نارضایتی بیمار شامل پیروی نکردن از رژیم درمانی، کوتاهی در پیگیری روند درمان و در موارد بسیار، کاربرد بیانات منفی است که بیماران دیگر را از درخواست مراقبت از سیستم بهداشتی دلسرد و منصرف می‌کند [۱۴]. در حالی که نتایج مطالعه حبشی زاده در سال ۱۳۸۵ با هدف بررسی تأثیر ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزران بالینی بر روحیه پرسنل پرستاری و رضایت بیماران نشان داد که تنها ۲۴٪ بیماران از مراقبت‌های ارائه شده رضایت زیاد دارند [۶]؛ بنابراین نیاز به یک راه حل مؤثر برای بالا بردن رضایت بیماران امری ضروری می‌باشد. به اعتقاد آروا امروزه با رشد و پیچیدگی علوم بهداشتی و افزایش تخصص حرفه‌های بهداشتی به روش‌های دقیق نظارت نیازمندیم تا مطمئن شویم که کارکنان دارای دانش و مهارت کافی برای ارائه مراقبت مؤثر و مطمئن به بیمار می‌باشند [۱۵]. دیدگاه کلاسیک درباره نظارت بالینی این است که نظارت عمدتاً هدایت مستقیم از

استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹ تعیین شد. پژوهشگر ملزم به رعایت ملاحظات اخلاقی زیر بوده است:

(۱) معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و جلب رضایت آنها جهت شرکت در تحقیق

(۲) تشریح اهداف پژوهش برای کلیه واحدهای مورد پژوهش

(۳) اطمینان دادن به واحدهای مورد پژوهش که نام و نام خانوادگی آنها در پژوهش ذکر نخواهد شد و کلیه اطلاعات محرمانه خواهد بود.

(۴) اطمینان دادن به مسئولین بیمارستان که در صورت تمایل، نتایج تحقیق در اختیار آنان قرار خواهد گرفت.

این پژوهش، شامل سه مرحله قبل (۲ ماه)، حین (۳ ماه) و بعد مداخله (۱ ماه) است:

مرحله قبل: در این مرحله میزان رضایت بیماران در دو گروه آزمون و شاهد، توسط پژوهشگر سنجیده شد و سپس در هر بخش داخلی و جراحی گروه آزمون، ۳ پرستار که از نظر دانش، مهارت و تجربه شناخته شده بودند به عنوان پرستاران ناظر انتخاب شدند و بدین ترتیب تیم نظارتی متشکل از سوپروایزران بالینی و سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران و پرستاران ناظر تشکیل شد و برنامه جلسات آماده سازی برای هر یک از اعضا طراحی گردید. همزمان با اقدامات فوق، ابزارهای هدایتی پیش بینی شده برای اجرای برنامه نظارت مشارکتی تهیه و تدوین گردیدند.

مرحله مداخله: شامل ۳ مرحله آماده سازی، اجرای تغییر و تثبیت بود که هر مرحله یک ماه به طول انجامید. در مرحله آماده سازی، پژوهشگر در طی جلسه‌ای که با حضور سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی و سرپرستاران گروه آزمون برگزار شد، اهداف پژوهش و نتایج مورد انتظار از اجرای برنامه، مراحل اجرای طرح، وظایف و نحوه عملکرد هر یک از اعضا در حین اجرا براساس شرح وظایف تدوین شده، هماهنگی و ارتباط با دیگر اعضا و نحوه استفاده از ابزارهای هدایتی طراحی شده جهت اجرای برنامه را شرح داد. همچنین به منظور آماده سازی پرستاران ناظر شرکت کننده در پژوهش، ۲ جلسه آموزش تئوری با موضوع نظارت بالینی و اهداف آن، فواید انجام اثربخش نظارت بالینی، اصول نظارت، ناظر بالینی، حیطه‌های نظارت مدیران پرستاری، روش‌های نظارتی، نظارت مشارکتی و ویژگی‌ها و فواید آن اجرا شد. به علاوه در جهت اجرای پژوهش، در طی یک

طرف افراد ماهر است؛ اما امروزه گفته می‌شود که نظارت تنها محدود به ناظر نمی‌باشد و نظارت شونده‌گان نیز می‌توانند در زمان‌های مختلف ناظر باشند و سطح مسئولیت و نظارت آنها بسته به زمان، محیط، تخصص و تجربه قبلی متفاوت می‌باشد [۱۶]. نتایج مطالعه بلکفورد (۱۹۹۹) به منظور تعیین اثر شیوه نظارت بالینی همکار نشان داد که این شیوه مشارکتی می‌تواند به پرستاران در بررسی عملکرد خودشان و غلبه بر محدودیت‌ها و وضعیت‌های دشوار موجود در جهت تلاش برای فراهم کردن مراقبت پرستاری کیفی کمک نماید و استفاده از این شیوه تأثیر معناداری بر عملکرد پرستاران داشت [۱۰]. همچنین با مشارکت در نظارت بالینی، پرستاران می‌توانند با ارائه بازخورد به همکاران خود درک آن‌ها را از مسائل بالینی بالا ببرند [۵]. حسینی نیز نظارت را یک فرآیند مشارکتی می‌داند که هدف از آن بهبود خدمات پرستاری می‌باشد [۱۱]. یکی از برآیندهای بهبود خدمات، افزایش رضایت بیماران می‌باشد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه نظارت مشارکتی پرستاران بر رضایت بیماران بخش‌های داخلی - جراحی انجام گرفته است.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۰ بطور نیمه تجربی با دو گروه آزمون و شاهد انجام شده است. برنامه نظارت مشارکتی پرستاران به عنوان مداخله در نظر گرفته شده است.

محیط پژوهش شامل بخش‌های داخلی - جراحی یکی از بیمارستان‌های منتخب شهر شیراز است و جامعه پژوهش کلیه بیماران بستری در این بخش‌ها می‌باشند. نمونه‌گیری بیماران به صورت غیرتصادفی بوده و در هر گروه آزمون و شاهد حجم نمونه برابر با ۴۰ بیمار در مرحله قبل مداخله (۲۰ نفر در بخش داخلی و ۲۰ نفر در بخش جراحی) و ۴۰ بیمار در مرحله بعد مداخله (۲۰ نفر در بخش داخلی و ۲۰ نفر در بخش جراحی) تعیین شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک بیماران و پرسشنامه بررسی رضایت بیماران بود که توسط بیمار یا همراه وی تکمیل می‌گردید. این ابزار برگرفته از رساله دکتری آقای قدس در دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد [۱۷] که پاسخگویی به هر گویه براساس کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) طراحی شده است. همچنین پایایی کلی ابزار سنجش رضایت بیماران پس از تکمیل ۱۰ پرسشنامه در محیط، از طریق همگنی درونی با

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان رضایت بیماران دو گروه شاهد و آزمون در مراحل قبل و بعد مداخله

آزمون		شاهد				میزان رضایت		گروه‌ها و مراحل مداخله
		قبل		بعد				
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲/۵٪	ناراضی (۴۵-۸۹)
۱	۲/۵٪	۵	۱۲/۵٪	۴	۱۰٪	۰	۰	رضایت کم (۹۰-۱۳۴)
۳	۷/۵٪	۱۷	۴۲/۵٪	۱۲	۳۰٪	۱۳	۳۲/۵٪	رضایت متوسط (۱۳۵-۱۷۹)
۳۶	۹۰٪	۱۸	۴۵٪	۲۴	۶۰٪	۲۶	۶۵٪	رضایت بالا (۱۸۰-۲۲۵)
۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	جمع

آزاد، بازنشسته و خانه دار بوده است. بیماران گروه شاهد در این مرحله شغل آزاد داشته و ۳۷/۵٪ از گروه آزمون خانه دار بوده‌اند. همچنین بیشترین تعداد بیماران به ترتیب جزء بیماران ارتوپدی و جراحی اعصاب بوده‌اند و بیشترین طول مدت بستری بیماران هر دو گروه ۳ تا ۱۰ روز بوده است و میزان فراوانی سابقه بستری قبلی در هر دو گروه حدود ۵۰٪ بوده است. دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک با هم همسان بودند و نتایج آزمون کای دو و تی مستقل اختلاف معناداری نشان نداد.

نتایج بدست آمده حاکی از آن است که در گروه شاهد در مرحله قبل مداخله ۶۵٪ بیماران از رضایت بالا برخوردار بوده‌اند در حالی که بعد از مداخله ۶۰٪ بیماران از رضایت بالا برخوردارند. در گروه آزمون در مرحله قبل مداخله ۴۵٪ بیماران از کیفیت خدمات پرستاری رضایت بالا داشته‌اند که بعد از اجرای مداخله این میزان به ۹۰٪ افزایش یافته است. مقایسه میانگین‌ها نیز نشان داد که میانگین رضایت بیماران گروه شاهد در مرحله قبل مداخله ۸/۵ بوده که به ۶/۱ رسیده است. همچنین آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که بین میانگین رضایت بیماران گروه شاهد در مرحله قبل و بعد مداخله اختلاف معناداری وجود ندارد ($P=0/31$). در گروه آزمون میانگین رضایت بیماران در مرحله قبل مداخله ۹/۵ است که در مرحله بعد مداخله به ۱۲/۳ ارتقا یافت و طبق نتایج آزمون ویلکاکسون بین میانگین رضایت بیماران گروه مورد در مرحله قبل و بعد مداخله اختلاف معنادار وجود دارد ($P=0/00$). البته همین آزمون نشان داد که دو گروه

جلسه ۲ ساعته، مراحل اجرای فرآیند پرستاری و نحوه استفاده از فرم‌های فرآیند پرستاری برای پرستاران بخش توسط پژوهشگر توضیح داده شد. در مرحله اجرای تغییر، برنامه نظارت مشارکتی به صورت عملی اجرا شد. در این مرحله هر پرستار ناظر مسئولیت نظارت بر عملکرد و آموزش پرستاران تحت نظارت خود را بر عهده داشت که برای هر پرستار ناظر ۳ یا ۴ پرستار مشخص گردید. پرستار ناظر عملکرد بالینی پرستاران را از طریق مشاهده مستقیم و یا به صورت غیرمستقیم و با استفاده از چک لیست بررسی عملکرد پرستار مورد ارزیابی قرار می‌داد و در صورت لزوم بازخورد مناسب به پرستار داده می‌شد. نقش پژوهشگر در این مرحله، حضور فعال در بخش و نظارت بر اجرای صحیح برنامه مورد نظر بود. در نهایت جهت تثبیت برنامه اجرا شده، برنامه مذکور به مدت یک ماه و بدون حضور فعال پژوهشگر اجرا شد. مرحله بعد: رضایت بیماران مجدداً در هر دو گروه آزمون و شاهد مورد سنجش قرار گرفت و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ و با استفاده از آزمون‌های آماری من ویتنی و ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

■ یافته‌ها

از نظر اطلاعات دموگرافیک، اکثر بیماران گروه مورد و شاهد مرد بوده‌اند. حدود نیمی از بیماران در رده سنی ۴۰ تا ۵۹ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل بیش از ۵۰٪ بیماران هر دو گروه متأهل بوده‌اند. همچنین نیمی از بیماران هر دو گروه تحصیلات زیر دیپلم داشتند. از نظر شغل، بیشترین فراوانی مربوط به شغل

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران دو گروه شاهد و آزمون در مراحل قبل و بعد مداخله

آزمون		شاهد		گروه‌ها و مراحل مداخله
بعد	قبل	بعد	قبل	شاخص آماری
۰/۴۰±۱۲/۳	۰/۶۹±۹/۵	۶/۱±۰/۶۷	۸/۵±۰/۶۲	میانگین و انحراف معیار
P = ۰/۰۰ Z = -۳/۵		P = ۰/۳۱ Z = -۱		ویلکاکسون

بیماران، اجرای فرآیند پرستاری و ثبت مراقبت‌های پرستاری ایجاد شده که بیش از ۵۰٪ پرستاران شرکت کننده در پژوهش، در اجرای استانداردهای مراقبت پرستاری رشد داشته‌اند [۱۹]. طبق نتایج این مطالعه، اجرای نظارت بالینی باعث ارتقای کیفیت آموزش به بیمار توسط پرستاران شد به طوری که بیماران گروه آزمون، سطح آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بالاتری نسبت به گروه مقایسه داشتند و پرستاران را به عنوان منبع اطلاعاتی خود معرفی کردند. به هر حال برای این که برنامه‌ای را که جهت رسیدن به هدف در نظر گرفتیم با اطمینان باشد و اجرای برنامه با هدایت و رهبری صحیح باشد، باید در راه رسیدن به هدف، انحراف را مشاهده نمود و بعد از تشخیص آن اصلاح صورت گیرد و این عمل نیاز به فرآیندی دارد که به آن کنترل و نظارت گویند و هر مدیریتی که بدون سیستم کنترل باشد تضمین لازم را برای به ثمر رسیدن عملیات و اجرای صحیح برنامه برای رسیدن به هدف ندارد. از این جهت کنترل به عنوان یک جزء مهم از اجزای مدیریت محسوب می‌شود [۲۰].

در این پژوهش، نظارت با استفاده از شیوه مشارکتی، که در آن پرستاران ماهر و با تجربه بخش در اجرای این وظیفه مدیریتی مشارکت و همکاری داشتند، اجرا گردید. نتایج به دست آمده گویای آن است که اجرای شیوه مشارکتی نظارت مؤثر بوده و به ارتقاء رضایت بیماران کمک کرده است. در این خصوص می‌توان به مطالعات قبلی در زمینه به کارگیری شیوه‌های مشارکتی اشاره کرد. یافته‌های مطالعه امامزاده قاسمی و ونکی (۱۳۸۶) نشان داد طراحی و اجرای الگویی از ارزشیابی عملکرد که منطبق با اصول ارزشیابی و مدیریت مشارکتی بود توانست موجب ۷۸٪ رشد در میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری گردد [۲۱].

همچنین نتایج مطالعه بلکفورد (۱۹۹۹) به منظور تعیین اثر شیوه نظارت بالینی همکار نشان داد که این شیوه مشارکتی می‌تواند

در مرحله قبل تفاوت معنا دار نداشتند (P= ۰/۰۶). نتایج در جداول ۱ و ۲ نشان داده شده اند. بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی با رضایت بیماران گروه آزمون در مرحله بعد از مداخله از طریق آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن، وضعیت تأهل و مدت بستری فعلی با میزان رضایت بیماران همبستگی مستقیم وجود دارد (r=1). بدین صورت که در بیماران مسن‌تر، میزان رضایت بیشتر از بیماران جوان‌تر است. میزان رضایت افراد متأهل از کیفیت خدمات پرستاری بیشتر از افراد مجرد بوده است. همچنین با افزایش طول مدت بستری، رضایت بیماران نیز افزایش می‌یابد. از طرف دیگر، بین جنس، سطح تحصیلات و سابقه بستری با میزان رضایت بیماران همبستگی معکوس وجود دارد (r=-1). بدین معنی که رضایت بیماران زن بیشتر از بیماران مرد بوده است. با افزایش سطح تحصیلات بیماران میزان رضایت آنان کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش سابقه بستری میزان رضایت بیماران کاهش می‌یابد (جدول شماره ۳).

■ بحث

طبق نتایج، میانگین نمره رضایت بیماران گروه آزمون پس از اجرای مداخله (۱۲/۳) نسبت به مرحله قبل مداخله (۹/۵) افزایش داشته است که این نتیجه نشان دهنده مؤثر بودن برنامه نظارت مشارکتی پرستاران می‌باشد. این یافته تأییدی بر یافته‌های پژوهش‌های قبلی در ارتباط با اجرای نظارت و استفاده از شیوه‌های مشارکتی می‌باشد. همان‌طور که حشمتی نیز در پژوهش خود در سال ۱۳۸۲ نشان داد که اجرای اصولی نظارت بالینی توسط سوپروایزران بالینی منجر به افزایش رضایت بیماران به دنبال ارتقای کیفیت آموزش به بیمار می‌گردد [۱۸]. در فنلاند نیز نتایج مطالعه پانونن نشان داد که به دنبال اجرای ۱۶ ماهه نظارت بالینی، تغییراتی در نحوه بررسی نیازهای

جدول ۳. بررسی ارتباط بین ویژگی‌های فردی و رضایت بیماران گروه آزمون در مرحله بعد از مداخله

رضایت بیمار		متغیر هدف
P	ضریب همبستگی پیرسون	ویژگی‌های فردی
۰/۴۲	۰/۱۳	سن
۰/۹۲	-۰/۰۱	جنس
۰/۰۰	۰/۵۷	وضعیت تأهل
۰/۱۶	-۰/۲۲	سطح تحصیلات
۰/۹۱	۰/۰۱	مدت بستری فعلی
۰/۷۰	-۰/۰۶	سابقه بستری

بعد از مداخله و رضایت بیماران نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات بیماران، میزان رضایت آنان کاهش می‌یابد. نتیجه پژوهش حاضر در مورد ارتباط بین سطح تحصیلات با رضایت بیماران با یافته‌های پژوهش سیف ربیعی (۱۳۸۵) مطابقت دارد. نتایج تحقیق سیف ربیعی نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات، نارضایتی از دریافت خدمات بیشتر می‌شد به طوری که در افراد با تحصیلات دانشگاهی، میزان نارضایتی ۶۳٪ بود در حالی که در افراد دارای دیپلم متوسطه، کم‌سوادان و بی‌سوادان، میزان نارضایتی به ترتیب ۳۱/۵٪ و ۲۲/۳٪ بود [۲۲].

■ نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، کاربرد و اجرای برنامه نظارت مشارکتی پرستاران در بیمارستان‌ها می‌تواند در ارتقای رضایت بیماران مؤثر باشد. جلب رضایت بیماران ابزار اصلی برای انعکاس تصویر مناسب از سیستم بهداشت و درمان در جامعه و همچنین ارتقای جایگاه پرستاران در جامعه می‌باشد. در مورد محدودیت‌های مطالعه می‌توان به تفاوت‌های فردی و روحی-روانی بیماران که در پاسخ دادن به سوالات تأثیرگذار می‌باشد، اشاره کرد که قابل کنترل نیست. همچنین محدودیت زمانی در اجرای برنامه فوق نیز به عنوان یک محدودیت قابل ذکر است.

■ تشکر و قدرانی

در خاتمه پژوهشگر مراتب قدرانی خود را از پرستاران و مدیران پرستاری شرکت کننده در پژوهش و اساتید پرستاری دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس ابراز می‌دارد.

به پرستاران در بررسی عملکرد خودشان و غلبه بر محدودیت‌ها و وضعیت‌های دشوار موجود در جهت تلاش برای فراهم کردن مراقبت پرستاری کیفی کمک نماید و استفاده از این شیوه تأثیر معناداری بر عملکرد پرستاران داشت [۱۰]. بنابراین استفاده از شیوه مشارکتی جهت اجرای نظارت بالینی می‌تواند روشی مناسب جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و به دنبال آن افزایش رضایت بیماران باشد. ارتباط بین ویژگی‌های فردی بیماران گروه آزمون در مرحله

■ References

- 1- Hossini M. Fundamental of nursing management. 1st Ed., Tehran: Boshra publisher, Tohfe 2008.[persian].
- 2- PourAbdollahi Ardekani M. The relationship between managers' personal variables with their supervision styles. Quarterly Journal of educational management research 2009; 1: 131-144.[persian].
- 3- Patricia M, Christo N. Participation age. [M. Eslamie, trans.]. 2nd Ed., Tehran: Cultural researches office. 2000.
- 4- Mardani M, Shahraki Vahed A, Hamedi Shahraki S. Study of supervision beliefs and styles of conflict resolution in nursing staff. Journal of Medical Ethics and Medical History. 2010; 3(3): 65-73. [persian].
- 5- Brunero S, Stein-parbury J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. Australian journal of advanced nursing. 2002; 25(3): 86-94.
- 6- Habashizade A. The effects of applying the coaching role by clinical supervisors on the nurses' morale and patients' satisfaction [MSc thesis]. Nursing. Tehran: Tarbiat Modares Uneversity 2007.[persian].

- 7- Khodayarian M. The effects of clinical competency-based advancement program on the C.C.U nurses' quality of work life. [MSc thesis]. Nursing. Tehran: Tarbiat Modares University 2007.[persian].
- 8- Khodayarian M, Vanaki Z. Strategies to increase effectiveness of continuing education programs and professional promote of graduates. Proceeding of National Conference on Clinical Teaching in Nursing and Midwifery, Tabriz: University of Medical Sciences 2006.[persian].
- 9- Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical Supervision System: A Method for improving educational performance for nursing personnel. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2):257-266. [persian].
- 10- Blackford J, Street A. The potential of peer clinical supervision to improve nursing practice. Clinical effectiveness in nursing. 1999; 2:205-212.
- 11- Hajinezhad M, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives and their satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2007; 49(20): 73-83.[persian].
- 12- Sheikh Taheri A, Farzandipoor M, Sadughi F. Satisfaction of the referrers to admission unit in hospitals of Medical University of Kashan. 2006. Journal of Health Administration 2007; 29(10): 15-24.[persian].
- 13- Sedghyani A. Evaluation of clinical health care and hospital standards. 1st Ed. Tehran: Senobar publisher 1996.[persian].
- 14- Andaleeb SS, Siddiqui N, Khandakar Sh. Patient satisfaction with health services in Bangladesh. Health policy and planning. 2007; 22(4): 263- 273.
- 15- Aroa T. Facilitating effective performance appraisal of nurses. The Nursing journal of India.2004; 95(8): 177-181.
- 16- Kilminster S. Understanding the nature and purpose of clinical and educational supervision. InnovAiT. 2010; 3(10): 615-618.
- 17- Ghods AA. Design and psychometric of patient satisfaction questionnaire from nursing care.[Ph.D thesis]. Nursing. Tehran: Tarbiat Modares University. 2011.[persian].
- 18- Heshmati Nabavi F. The effect of the applying the clinical supervision system on the quality of the patient education. [Msc thesis]. Nursing.Tehran: Tarbiat Modares University 2003.[persian].
- 19- Paunonen M. Promoting nursing quality through supervision. Journal of Nursing Staff Development. 1991; 7(5): 229-33.
- 20- Ghabeljoo M. Apply the management skills in nursing. 1st Ed., Tehran: Hedayat publisher. 1989. [persian].
- 21- Emamzade Ghasemi H, Vanaki Z, Dehghan Nayeri N, Salehi T, Salsali M, Faghihzade S. Performance evaluation in management by objective and its impact on quality of nursing cares. Journal of Hayat. 2007; 13(3): 5-15.[persian].
- 22- Seyf Rabiee M, Shahidzade A. patients' satisfaction in Hamedan hospitals and its influencing factors. Journal of Payesh . 2006; 4(5): 271-279.[persian].

The effect of participatory supervision program for nurses on patients' satisfaction in medical- surgical wards

Fateme Amrolahi Mishavan, Robabe Memarian[■], Zohre Vanaki

Introduction: Supervision is the most important steps in management because it complete the management cycle. Today, because of fast growing health care sciences and developing health professionals, we need to accurate techniques of supervision that we could be sure that health care providers have enough knowledge and skills to provide safe patient care.

Aim: This study aimed to determine the effect of participatory supervision program for nurses on patients' satisfaction in Medical-Surgical Wards.

Method: This is a quasi- experimental study that performed in case and control groups as before and after intervention in 2011. One hundred sixty patients were selected with non-randomized sampling in each stage in one of the selected hospitals in Shiraz city. Data were gathered by two questionnaires: Patients' demographic information and patient satisfaction questionnaire. This latter had validity and internal consistency reliability (Cronbach's alpha) was ($\alpha=0.9$). The Participatory supervision program which was included nursing process, supervision, feedback, and nurses' performance evaluation implemented by clinical nurses, supervisors and head nurses during 3 months and then, its effect on patients' satisfaction evaluated. Data collected were analyzed by Wilcoxon and Mann-whitny tests and also the software SPSS 19.

Results: Wilcoxon test showed that patient satisfaction in control group was not significant, in before and after intervention ($p=0.31$). But results showed that patient satisfaction in case group increased significantly in before and after intervention ($p=0.00$). Also, Mann-Whitney test showed significant differences between two groups after the intervention ($p=0.00$). Of course before intervention there was not significant deference between two groups ($p=0.06$).

Conclusion: The results showed that the participatory supervision program for nurses improves patients' satisfaction. Therefore, it is recommended that nurse managers include this program in their plans for improving quality of nursing cares in hospitals. Because, it's contain is nursing process implementation, supervision, feedback and nurse performance appraisal.

Key words: clinicael nurse, medical- surgical wards, participatory supervision, patient satisfaction

Amrolahi Mishavan F.

MSc. Nursing student, Faculty of medical Sciences, Tarbiat Modares University

Address:

f.amrolahi@modares.ac.ir

■ Corresponding Author:

Memarian R.

PhD. Assistant professor Nursing department, Faculty of medical Sciences, Tarbiat Modares University

Vanaki Z.

PhD. Associate professor, Nursing department, Faculty of medical Sciences, Tarbiat Modares University

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

First Year, Vol 1, No 2, Summer 2012