

## بررسی کیفیت برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از دید کارکنان پرستاری

تهمینه صالحی<sup>۱</sup>، حرمت سادات امامزاده قاسمی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** امروزه سیستم‌های بهداشتی درمانی همچون سایر مؤسسات در حال پویایی مداوم هستند و تغییرات عمده‌ای در نحوه مراقبت و درمان مددجویان ایجاد شده که لزوم آموزش و بهسازی نیروی انسانی پرستاران را در اولویت قرار می‌دهد. با توجه به این که جهت انجام هرگونه برنامه‌ریزی آموزشی، ارزیابی دقیق و جامع وضعیت موجود الزامی است، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی پرستاری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از دید کارکنان پرستاری آن انجام شد.

**روش:** این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان پرستاری در سه رده سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران و پرستاران بالینی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. نمونه‌گیری به صورت سرشماری شامل ۱۰ سوپروایزر آموزشی و ۱۰۷ سرپرستار و نیز به صورت تصادفی خوشه‌ای، شامل ۳۱۰ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌ها بودند. ابزار پژوهش شامل سه پرسشنامه محقق ساخته جهت بررسی دیدگاه سوپروایزران آموزشی، سرپرستاران و پرسنل پرستاری بود که پس از بررسی روایی و پایایی با روش «مصاحبه» توسط پژوهش‌گران تکمیل شد. بخش اول هر پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک گروه مورد بررسی (سرپرستار، سوپروایزر و پرستار) بود و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به کیفیت برنامه‌های آموزشی پرستاران بود که دیدگاه پرسنل پرستاری را از لحاظ نحوه تعیین نیازهای آموزشی، طراحی برنامه‌های آموزشی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ها، مورد بررسی قرار می‌داد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی نظیر فراوانی مطلق، فراوانی نسبی و میانگین و آمار استنباطی نظیر آنووا و آزمون مجذور کای، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v.16 انجام گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه دیدگاه ۴۲۷ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سه رده پرستار بالینی (۳۱۰ نفر) که اکثریت (۸۲/۲٪) زن و ۸۸/۴٪ دارای مدرک لیسانس، ۱۰۷ سرپرستار که اکثریت زن (۸۷٪)؛ و ۱۰ سوپروایزر آموزشی که همگی زن و نیمی از آن‌ها دارای مدرک فوق لیسانس بودند؛ در مورد کیفیت برنامه‌های بهسازی نیروی پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. اکثریت (۷۰٪) سوپروایزرها، سرپرستاران (۶۵/۴٪) و پرستاران (۶۵٪) کیفیت برنامه‌های بهسازی را در حد متوسط ارزیابی نمودند. علاوه بر این غالب کارکنان پرستاری از کیفیت تعیین نیازهای آموزشی، طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های بهسازی خود ناراضی بودند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر کیفیت متوسط برنامه‌های بهسازی کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و نارضایتی آنان از مراحل اجرایی این برنامه‌ها بود. در این راستا مدیران و تصمیم‌گیران پرستاری نیازمند به‌کارگیری شیوه‌های اجرایی و اثربخش در برنامه‌های بهسازی پرستاران هستند به نحوی که بتوان بر کیفیت و اثربخشی این برنامه‌ها و به دنبال آن بر کیفیت مراقبت پرستاری افزود.

**کلید واژه‌ها:** برنامه بهسازی نیروی انسانی، کارکنان پرستاری، کیفیت

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۱۷

۱ - دکترای تخصصی پرستاری، استادیار گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۲ - دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، عضو هیأت علمی گروه مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: ghasemihs@gmail.com

## مقدمه

امروزه سازمان‌ها به دلیل تأثیر تغییرات اجتماعی، اقتصادی، تکنولوژیکی و فرهنگی که جوامع را دگرگون ساخته، به شدت پیچیده شده‌اند. سیستم‌های بهداشتی درمانی نیز همچون سایر مؤسسات در حال تغییر و پویایی مداوم هستند (۱) و تغییرات عمده‌ای در نحوه مراقبت و درمان مددجویان ایجاد شده به نحوی که سازمان‌های مراقبت بهداشتی قادر نیستند به راحتی خود را با این تغییرات سازگار نمایند (۲). این واقعیت باعث شده آموزش و بهسازی نیروی انسانی در اولویت قرار گیرد (۳)، زیرا افراد حرفه‌ای با دریافت آموزش و به روز نمودن اطلاعات خویش قادر به سازگاری با این تغییرات شده و احساس استقلال، کارایی و اعتماد به نفس می‌نمایند (۴). در پرستاری که از حرفه‌های مهم و حیاتی نظام سلامت محسوب می‌شود نیز اهمیت آموزش مداوم پرستاران به طور فزاینده‌ای در متون و مقالات متعدد مورد تأکید قرار گرفته است (۵) و تحقیقات متعدد انجام شده در داخل و خارج از کشور تأثیرات مثبت انواع برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی را بر کارایی، اعتماد به نفس، آگاهی و مهارت پرستاران نشان می‌دهد (۶-۹).

بهسازی نیروی انسانی از مسؤلیت‌های مهم مدیران بوده و شامل فعالیت‌هایی است که جهت ارتقا سطح صلاحیت و افزایش دانش و آگاهی و ایجاد مهارت در پرستاران انجام می‌شود (۱۰). تاریخچه آموزش و بهسازی پرستاری از شروع فعالیت پرستاری به عنوان یک حرفه، یعنی از دهه ۱۸۵۰ و با توصیه‌های فلورانس نایتینگل (Florence Nightingale) مبنی بر تداوم یادگیری و آموزش پرستاران آغاز گردید (۵)، و شامل دوره‌های آموزشی و اغلب کوتاه مدتی است که پرستار پس از فارغ‌التحصیلی و در طی مدت زمان اشتغال به کار حرفه‌ای، باید طی نماید. در متون از برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی پرستاری تحت عناوینی چون «آموزش مداوم»، «بهسازی مداوم حرفه‌ای» و «آموزش در طول عمر» (Life Long Learning) نام برده می‌شود (۱۱).

در ایران صور مختلفی از روش‌های بهسازی نیروی انسانی به شکل کنفرانس، سمینار، کنگره و مانند آن به ویژه از حدود سال‌های ۱۳۳۵ به بعد مورد توجه بوده است. اما تا قبل از تصویب ضوابط طبقه‌بندی مشاغل در مورد

شاغلین مشمول قانون استخدام کشوری و نیز تصویب قانون بازآموزی و نوآموزی الزامی جامعه پزشکی، تابع نظام مشخصی نبود (۱۲). در سال ۱۳۷۵ قانون بازآموزی 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 ارایه گواهی شرکت در این دوره‌ها گردید (۱۳). با توجه به سابقه طولانی در اجرای برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی پرستاران در ایران که به صورت انواع برنامه‌های آموزشی رسمی و غیررسمی انجام شده، انتظار می‌رود شاهد بهبود روزافزون در کیفیت خدمات پرستاری بیمارستان‌های کشور باشیم (۹۶)، به خصوص با توجه به الزاماتی که در قانون اساسی کشور در مورد اجرای این نوع برنامه‌ها برای پرستاران وجود دارد انتظار این است که چگونگی اجرای انواع برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی پرستاران در جهت کاربردی، اثربخش و اجرایی نمودن آن، مورد توجه خاص مدیران و مسؤولین پرستاری قرار گرفته باشد.

اما تحقیقات انجام شده در مورد چگونگی اجرای انواع برنامه بهسازی نیروی انسانی پرستاری و شرایط و امکانات موجود جهت اجرای استاندارد آن‌ها، همگی به نوعی بیان‌کننده کمبود و نواقص در اجرا و به کارگیری این نوع آموزش‌ها است (۱۶-۱۴). به نظر می‌رسد یا اصول لازم جهت طراحی و اجرای این نوع برنامه‌ها مورد توجه قرار نگرفته و یا وسایل و تجهیزات، فضاهای آموزشی و نیروی انسانی کافی و مناسب در اختیار پرسنل پرستاری قرار ندارد. زیرا اجرای صحیح و اصولی برنامه‌های بهسازی پرستاران می‌تواند منجر به دستیابی به هدف اصلی و اساسی این برنامه‌ها، یعنی ارتقا کیفیت مراقبت‌ها گردد، در حالی که تحقیقات متعدد انجام شده به منظور سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در کشور (در زمینه‌های مختلف مراقبتی)، وضعیت مطلوبی در ارایه خدمات پرستاری را نشان نمی‌دهد (۱۹-۱۷).

با توجه به این که افراد حرفه‌های مختلف نظام سلامت باید شایستگی‌های بالینی و اطلاعات خود را به روز نگاه دارند (۲۰ و ۲۱) و اجرای صحیح و اصولی برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی پرستاری باعث ارتقا این شایستگی‌ها و در نتیجه ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهد شد (۲۲، ۲۳ و ۲۴)، می‌توان نتیجه گرفت یکی از راه‌های اساسی

مشخصات بیمارستان‌های انتخاب شده دارا بودن حداقل ۵۰ نفر پرسنل پرستاری و رضایت مسؤولین پرستاری بیمارستان برای انجام پژوهش بود. مشخصات نمونه‌های پرسنل پرستاری مشارکت‌کننده نیز پس از کسب رضایت در انجام پژوهش، شامل حداقل دو سال سابقه کار در بیمارستان موردنظر و نیز دارای بودن حداقل مدرک بهیاری و کاردانی پرستاری برای پرسنل پرستاری و حداقل ۲ سال سابقه کار در سمت مدیریتی برای سرپرستاران و سوپروایزرهای آموزشی در نظر گرفته شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم پژوهشگران به دفاتر پرستاری بیمارستان‌های واجد شرایط دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کردند و سپس با کسب اجازه از مدیریت پرستاری بیمارستان و کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان در پژوهش، به روش مصاحبه‌ای اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش با مطالعه کتب، مجلات و نشریات داخلی و خارجی و با تهیه فهرستی از اصول اجرای برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی برای پرستاران بر مبنای اصول چهارگانه این برنامه‌ها (تعیین نیازهای آموزشی، طراحی، اجرا و ارزشیابی) تنظیم گردید و سپس روایی آن با استفاده از روش روایی محتوا و با جمع‌آوری نظرات ۱۴ نفر از اساتید متخصص در امور پرستاری و مدیریت پرستاری در دانشکده پرستاری تهران، شهید بهشتی، علوم پزشکی ایران، تربیت مدرس و بقیه‌اله الاعظم (عج) انجام گرفت. جهت سنجش پایایی علمی ابزار نیز از روش مطالعه مقدماتی و دو نیمه کردن استفاده شد. به این منظور در مطالعه مقدماتی، کلیه پرسشنامه‌های پژوهش از طریق مصاحبه با ده تن از پرسنل پرستاری، سرپرستاران و سوپروایزر آموزشی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت و اشکالات موجود و احتمالی شناسایی و تغییرات و اصلاحات لازم منظور گردید و سپس با استفاده از روش دو نیمه کردن، کلیه سؤالات پرسشنامه‌های تهیه شده به دو دسته کلی زوج و فرد تقسیم شدند و ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات کسب شده در دو گروه زوج و فرد به میزان ۰/۸۳ به دست آمد.

ابزار پژوهش به صورت سه پرسشنامه مصاحبه‌ای جهت بررسی کیفیت برنامه بهسازی پرستاران از دیدگاه سوپروایزران آموزشی، سرپرستاران و پرستاران بخش‌ها تهیه شد. بخش اول هر پرسشنامه مربوط به اطلاعات

در جهت بهبود کیفیت مراقبت پرستاری؛ اجرای برنامه‌های کاربردی بهسازی پرستاری است (۲۴) و لازم است این برنامه‌ها به گونه‌ای طراحی گردد که حداکثر مشارکت پرستاران را تأمین نماید (۲۵). باید توجه داشت برنامه‌ها زمانی اجرایی و اثربخش بوده و قادرند گام با ارزشی در راستای ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری محسوب شوند، که با توجه به محدودیت‌ها، امکانات و پتانسیل‌های موجود در هر مقطع زمانی و موقعیتی خاص طراحی گردند (۲۶). بررسی‌ها و مرور متون نشان داد که کیفیت برنامه‌های بهسازی پرستاران و موقعیت فعلی آن در پژوهش‌های مرتبط قبلی مدنظر قرار نگرفته است و این تحقیق با هدف بررسی و تعیین کیفیت برنامه‌های بهسازی پرستاران، از دید کارکنان پرستاری در بیمارستان‌های تابعه بزرگترین و قدیمی‌ترین دانشگاه علوم پزشکی کشور انجام گردید تا بتواند اطلاعات دقیق و روزآمد شده‌ای در مورد محدودیت‌ها، امکانات و توانایی‌های موجود در اجرای این برنامه‌ها در اختیار مدیران و تصمیم‌گیرندگان برنامه‌های آموزش پرستاری قرار دهد.

## روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیف تحلیلی است که در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان محیط پژوهش انجام گردید. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سه رده پرستار بالینی، سرپرستار و سوپروایزر آموزشی بود. در این پژوهش کلیه برنامه‌های بهسازی کارکنان پرستاری از لحاظ کیفیت اجرای برنامه‌ها از دیدگاه کارکنان پرستاری دانشگاه، با استفاده از سه پرسشنامه مصاحبه‌ای پژوهشگر ساخته مربوط به سوپروایزرهای آموزشی، سرپرستاران و پرسنل پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفت. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۰ سوپروایزر آموزشی و ۱۰۷ سرپرستار بیمارستان‌های دانشگاه بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند و نیز ۳۱۰ نفر از پرسنل پرستاری بالینی که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیدند.

جهت تعیین تعداد نمونه پرستاران بالینی با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعات انجام شده (۲، ۷، ۸)، و با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه در مطالعات توصیفی، تعداد ۳۱۰ نفر نمونه از پرستاران بالینی از مجموع ده بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند.

از ۵ سال و ۶۶/۷٪ نمونه‌ها سابقه کار در پست‌های مدیریتی کمتر از ۵ سال داشتند.

سرپرستاران مورد بررسی ۱۰۷ نفر بودند که اکثریت (۸۷٪) زن، (۴۹/۵٪) با سطح تحصیلات لیسانس، (۵۷٪) در رده سنی بین ۴۰-۵۰ سال و (۵۲/۹٪) سابقه کار بیش از ۲۰ سال داشتند. (۳۵/۶٪) نمونه‌ها سابقه کارشان در بخش موردنظر کمتر از ۵ سال بود.

پرستاران مورد بررسی ۳۱۰ نفر بودند که ۸۲/۲٪ زن، ۸۸/۴٪ لیسانس، ۵۴/۴٪ بین محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال، ۳۸/۲٪ با سابقه کاری بین ۵-۱۰ سال و ۶۰/۲٪ سابقه کار کمتر از ۵ سال در بخش اخیر داشتند (جدول شماره ۱).

کیفیت کلی برنامه‌های بهسازی از دید اکثریت (۷۰٪) سوپروایزرها در حد متوسط و فقط (۱۰٪) آن را در حد خیلی خوب توصیف نمودند. (۶۵/۴٪) سرپرستاران کیفیت کلی برنامه‌های بهسازی را در حد متوسط و اقلیت (۹٪) در حد خیلی خوب ارزیابی نمودند. اغلب کارکنان پرستاری (۶۵٪) نیز کیفیت برنامه‌ها را در حد متوسط و اقلیت (۶٪) آن را در حد خیلی خوب ارزیابی نمودند (جدول شماره ۲).

نتیجه تست آنووا برای مقایسه میانگین نمرات کیفیت برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی بین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیانگر وجود اختلاف معنادار بین بیمارستان‌ها بود ( $F=7/03$ ,  $df=9$ ,  $p<0/001$ ). تست آنوای یک طرفه برای بررسی وجود تفاوت معنادار بین میانگین نمرات کیفیت در سه رده مختلف پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه (سوپروایزر، سرپرستار و کارکنان پرستاری) نیز وجود تفاوت معنادار بین دیدگاه سه رده را نشان داد ( $F=4/28$ ,  $p=0/014$ ,  $df=2$ ) و نتایج Post Hoc (تست توکی) برای بررسی تفاوت بین رده‌های پرستاری نشان دهنده وجود تفاوت معنادار بین دیدگاه پرستار و سوپروایزر ( $p=0/012$ ) و دیدگاه سرپرستار و سوپروایزر ( $p=0/031$ ) بود، اما بین میانگین نمرات کیفیت کارکنان پرستاری و سرپرستاران اختلاف معناداری مشاهده نشد ( $p=0/71$ ) به دلیل وجود اختلاف معنادار بین دیدگاه سه رده پرستاری، امکان گزارش کیفیت برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی از دید کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه به صورت کلی وجود نداشت.

به علاوه یافته‌ها در مورد چگونگی اجرای برنامه‌های بهسازی پرستاران نشان داد که (۴۶/۷٪) سرپرستاران و (۶۰/۳٪) کارکنان پرستاری از نحوه تعیین نیاز آموزشی

دموگرافیک گروه مورد بررسی (سرپرستار، سوپروایزر و پرسنل پرستاری) بود و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به کیفیت برنامه‌های آموزشی پرستاران از لحاظ نحوه تعیین نیازهای آموزشی (۸ گویه)، طراحی برنامه‌های آموزشی (۱۰ گویه)، اجرای برنامه‌ها (۳۰ گویه) و ارزشیابی برنامه‌های (۲۷ گویه) تنظیم گردید. در مقابل هر گویه گزینه‌های «همیشه»، «اغلب»، «گاهی» و «هرگز» قرار دارد که پژوهشگران با مصاحبه با نمونه‌های پژوهش و بنابر نظرات و دیدگاه‌های آنان در مورد چگونگی برنامه‌های بهسازی موجود اقدام به انتخاب گزینه مناسب نمودند. جهت تعیین نمره کیفیت برنامه‌ها به پاسخ «همیشه» نمره «یک»، «غالباً» نمره «۵/۰»، «گاهی» نمره «۲۵/۰» و «هرگز» نمره «صفر» داده شد. نهایتاً نمره کیفیت برنامه‌ها به صورت عدد بین «صفر» تا «۱۰۰» محاسبه گردید. به این صورت که تعداد موارد پاسخ‌های «همیشه»، «اغلب» و ... و نیز نمرات حاصل از آن‌ها که بیان‌کننده میزان کیفیت برنامه‌های بهسازی پرستاران می‌بود، در کسری که صورت آن عدد «۱۰۰» و مخرجش تعداد کل گویه‌ها که نشان از ضرورت کیفیت مطلوب برنامه‌ها بود (کسب نمره ۷۵)، ضرب شد. مثلاً در مورد چگونگی برنامه‌های آموزشی چنانچه نمره کسب شده از پرسشنامه مصاحبه‌ای سرپرستاری معادل ۵۰ باشد این عدد در کسری با صورت ۱۰۰ و مخرج ۷۵ ضرب شد. به این ترتیب درصد نمره کسب شده هر یک از پرسشنامه‌ها محاسبه گردید و سطح کیفیت برنامه‌های براساس امتیاز کسب شده و اجماع نظر پژوهشگران، به سه حیطه کیفیت ضعیف (۰-۱۹)، کیفیت متوسط (۲۰-۴۹)، کیفیت خوب (۵۰-۷۴) و کیفیت بسیار خوب (۷۵-۹۹) تقسیم شد. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی نظیر فراوانی مطلق، فراوانی نسبی و میانگین و آمار استنباطی نظیر آنووا و آزمون مجذور کای و نرم‌افزار آماری SPSS v.16 استفاده گردید.

## یافته‌ها

سوپروایزرهای آموزشی بیمارستان‌های دانشگاه به تعداد ۱۰ نفر همگی زن، نیمی کارشناس پرستاری در محدوده سنی کمتر از ۴۰ سال و اقلیت (۱۰٪) کارشناس ارشد بودند. سابقه کار اکثریت (۷۰٪) کمتر از ۲۰ سال و ۳۰٪ بیش از ۲۰ سال بودند. سابقه کار در سمت سوپروایزری (۸۰٪) نمونه‌ها، کمتر از ۵ سال و ۲۰٪ بیش

ناراضی بودند. از نحوه طراحی برنامه آموزشی، (۴۶/۷٪) کارکنان پرستاری؛ و از نحوه ارزشیابی برنامه‌های سرپرستاران و (۵۹/۲٪) کارکنان پرستاری ناراضی بودند. از نحوه اجرای برنامه آموزشی (۴۷/۷٪) سرپرستاران و ناراضی بودند. (۵۴/۸٪) کارکنان پرستاری؛ و از نحوه ارزشیابی برنامه‌های سرپرستاران و (۴۵/۸٪) سرپرستاران و (۵۶/۴٪) پرستاران ناراضی بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق ونسبی مشخصات کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹

پرستار		سرپرستار		سوپروایزر آموزشی		مشخصات کارکنان پرستاری	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۸۲٫۹٪	۲۵۷	۸۷٫۵٪	۹۴	۱۰۰٪	۱۰	زن	جنسیت
۱۱٫۳٪	۳۵	۸٫۴٪	۹	%	-	مرد	
۵٫۶٪	۱۸	۳٫۷٪	۴	%	-	ثبت نشده	
۱۰۰٪	۳۱۰	۱۰۰٪	۱۰۷	۱۰۰٪	۱۰	جمع	
۲٫۹٪	۹	-	-	%	-	دیپلم	سطح تحصیلات
۲٫۹٪	۹	۳٫۵٪	۳۸	%	۱	فوق دیپلم	
۸۸٫۴٪	۲۷۴	۴۹٫۵٪	۵۳	%	۵	لیسانس	
-	-	۹٪	۱	%	۴	فوق لیسانس	
۵٫۸٪	۱۸	۱۴٪	۱۵	%	-	ثبت نشده	
۱۰۰٪	۳۱۰	۱۰۰٪	۱۰۷	۱۰۰٪	۱۰	جمع	سن
۲۱٫۶٪	۶۷	۲۸٪	۳	۵۰٪	۵	۲۰-۳۰ سال	
۴۴٫۲٪	۱۳۷	۲۸٪	۳۰	۵۰٪	۵	۳۰-۴۰ سال	
۱۳٫۲٪	۴۱	۴۵٫۸٪	۴۹	۵۰٪	۵	۴۰-۵۰ سال	
۲٫۳٪	۷	۳٫۷٪	۴	۵۰٪	۵	۵۰ سال به بالا	
۱۸٫۷٪	۵۸	۱۹٫۶٪	۲۱	-	-	ثبت نشده	
۱۰۰٪	۳۱۰	۱۰۰٪	۱۰۷	۱۰۰٪	۱۰	جمع	سابقه کار در پرستاری
۱۸٫۱٪	۵۶	-	-	۷۰٪	۷	کمتر از ۵ سال	
۳۲٫۳٪	۱۰۰	۷٫۵٪	۸	۷۰٪	۷	۵-۱۰ سال	
۲۶٫۱٪	۸۱	۳۸٫۳٪	۴۱	۳۰٪	۳	۱۰-۲۰ سال	
۸٫۱٪	۲۵	۵۱٫۴٪	۵۵	۳۰٪	۳	۲۰ سال به بالا	
۱۵٫۵٪	۴۸	۲٫۸٪	۳	-	-	ثبت نشده	
۱۰۰٪	۳۱۰	۱۰۰٪	۱۰۷	۱۰۰٪	۱۰	جمع	سابقه کار در بخش یا سمت فعلی
۵۴٫۲٪	۱۶۸	۳۳٫۶٪	۳۶	۸۰٪	۸	کمتر از ۵ سال	
۲۴٫۸٪	۷۷	۲۶٫۲٪	۲۸	۳۰٪	۳	۵-۱۰ سال	
۱۰٫۶٪	۳۳	۲۷٫۱٪	۲۹	۳۰٪	۳	۱۰-۲۰ سال	
۳٪	۱	۷٫۵٪	۸	۳۰٪	۳	۲۰ سال به بالا	
۱۰٪	۳۱	۵٫۶٪	۶	-	-	ثبت نشده	
۱۰۰٪	۳۱۰	۱۰۰٪	۱۰۷	۱۰۰٪	۱۰	جمع	

جدول ۲- کیفیت برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی پرستاری از دید سه رده کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹

نتیجه آزمون آنوای یک طرفه	پرستار		سرپرستار		سوپروایزر آموزشی		رده‌های پرستاری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	کیفیت برنامه‌های بهسازی
$F=4/28$ $df=2$ $p=0/014$	۱۷٫۱٪	۵۳	۲۱٫۵٪	۲۳	-	-	ضعیف
	۶۴٫۸٪	۲۰۱	۶۵٫۴٪	۷۰	۷۰٪	۷	متوسط
	۱۷٫۱٪	۵۳	۱۲٫۱٪	۱۳	۲۰٪	۲	خوب
	۶٪	۲	۹٪	۱	۱۰٪	۱	خیلی خوب
	۳٪	۱	-	-	-	-	ثبت نشده
	۱۰۰٪	۳۱۰	۱۰۰٪	۱۰۷	۱۰۰٪	۱۰	جمع
		۲۳٫۸۲		۲۷٫۷۷		۳۳٫۷۶	میانگین
	۱۰٫۴۴		۱۱٫۷۵		۸٫۲	انحراف معیار	

## بحث

داشت. نتایج مطالعه Alonso و Flores Pena و Castillo نیز نشان داد که میزان تحصیلات پرستاران بر مشارکت آنان در برنامه‌های آموزش مداوم مؤثر است ( $p=0/004$ ). علاوه بر این نتایج پژوهش آنان نشان داد پوزیشن و موقعیت اداری پرستاران نیز بر میزان مشارکت و رضایت آنان تأثیر مستقیم دارد ( $p=0/005$ ) به نحوی که سوپروایزرها و سرپرستاران مشارکت بیشتری در برنامه‌های آموزش مداوم داشتند (۲۵). این در حالی است که مشارکت و رضایت کارکنان بالینی پرستاری که در ارتباط مستقیم و مداوم با مددجو و خانواده هستند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بالقوه می‌تواند منجر به ارتقا کیفیت خدمات شود. Harton در این رابطه می‌نویسد: مسؤولیت مدرسان برنامه‌های بهسازی پرستاران آموزش است، پس باید نتیجه مورد انتظار که ارتقا و بهبود قدرت نگهداری مطالب توسط یادگیرنده است را همواره مدنظر داشته باشند. مریبان بهسازی باید اهداف یادگیری مناسب و محتوای قابل استفاده را برای کمک به یادگیرندگان طراحی نموده و رضایت آنان از آموزش را فراهم نمایند (۲۹).

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که بیانگر عدم رضایت کارکنان پرستاری از برنامه‌های بهسازی پرستاری در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران و کیفیت متوسط این برنامه‌ها است، اصلاح برنامه‌های آموزش و بهسازی نیروی انسانی پرستاری و نحوه برگزاری این برنامه‌ها بر پایه تحقیقات و مطالعات بیشتر، ضروری به نظر می‌رسد. مدرسان و طراحان برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی باید برنامه‌هایی تدوین نمایند که قابل انعطاف، مقرون به صرفه و غیرسستی بوده و قادر به جلب رضایت پرستاران باشد (۱). لذا پیشنهاد می‌شود مدیران و برنامه‌ریزان برنامه‌های بهسازی کارکنان پرستاری به موارد مهم این مقوله، از قبیل نیازسنجی صحیح، طراحی، اجرا و ارزشیابی عینی و کاربردی توجه لازم را مبذول نمایند به نحوی که حاوی اهداف یادگیری مناسب و محتوای مناسب براساس نیاز کارکنان پرستاری باشد. در همین رابطه پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با هدف تعیین اثربخشی روش‌های مختلف طراحی و اجرای برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی پرستاری که رضایت پرستاران را نیز در بر داشته باشد، صورت گیرد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد اکثریت نمونه‌های پژوهش زن، در مقطع لیسانس و در محدوده سنی ۳۰-۵۰ سال بودند. همسو با مطالعه حاضر، Rafti و Carcich در مطالعه خود جهت بررسی رضایت پرستاران از روش‌های مختلف آشناسازی، تمامی پرستاران مورد پژوهش را زن (۱۰۰٪)، دارای مدرک لیسانس و (۷۰٪) در محدوده سنی ۳۱-۵۰ سال گزارش نمودند (۱)، ضمن آن که اکثریت غالب جامعه پرستاری را زنان و مقطع لیسانس تشکیل می‌دهند. همان‌گونه که یافته‌ها نشان داد اکثریت سرپرستاران و پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه، از نحوه تعیین نیازهای آموزشی، طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی ناراضی بودند، مطالعه محمدی و دادخواه نیز نشان داد که (۵۹/۸٪) پرستاران معتقدند نیازهای آموزشی آن‌ها به درستی مورد بررسی و ارزیابی قرار نمی‌گیرد (۲۷). Backes و همکاران در مطالعه کیفی خود رضایت محسوس مشارکت‌کنندگان در پژوهش را از چگونگی اجرای برنامه‌های آموزش مداوم بیان نمودند (۲) و در مطالعه Rafti و Carcich نیز پرستاران از برنامه‌های آموزشی آشناسازی در بدو ورود که به روش سنتی ارایه می‌شد، رضایت بالایی داشتند ( $p=0/002$ ) (۱). در مطالعه حاضر کیفیت برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی از دید اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش در حد متوسط ارزیابی گردید. نتایج مطالعه سالم صافی و همکاران که بروی پزشکان عمومی شرکت‌کننده در برنامه آموزش مداوم انجام گرفت نیز نشان داد که (۷۷/۶٪) نمونه‌ها موفقیت برنامه‌ها از نظر ارایه مطالب جدید علمی را در سطح پایین ارزیابی کرده و به صورت کلی اهداف برنامه‌های آموزش مداوم را در سطح متوسط می‌دانند (۲۸). در مطالعه محمدی و دادخواه نیز که با هدف ارزیابی فرآیند آموزش مداوم از نظر پرسنل پرستاری انجام گرفت نیز (۴۹/۷٪) نمونه‌ها وضعیت کلی برنامه‌های آموزشی بیمارستان را در حد متوسط و (۵۰/۸٪) چگونگی برگزاری و اجرای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران را در حد متوسط برآورد نمودند (۲۷). در مطالعه حاضر اکثریت سوپروایزرها و کارکنان پرستاری، کیفیت برنامه‌های بهسازی را در حد متوسط برآورد کردند، ضمن این که بین دیدگاه پرستار و سوپروایزر؛ دیدگاه سرپرستار و سوپروایزر تفاوت معناداری وجود

## تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بدین وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه،

معاونت محترم پژوهشی وقت دانشکده پرستاری و مامایی؛ و مدیران و همکاران بالینی پرستاری که بدون مشارکت و همکاری آنان انجام این طرح مقدور نبود، اعلام می‌داریم.

## منابع

- 1 - Carcich GM, Rafti KR. Experienced Registered Nurses' Satisfaction With Using Self-Learning Modules Versus Traditional Lecture/ Discussion to Achieve Competency Goals During Hospital Orientation. *JNSD*. 2007; 23(5): 214-220.
- 2 - Backes V, Prado M, Erdmann A, Ferraz F. Continued Nursing Education in University Hospitals in Southern Brazil. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39(8): 368-374.
- 3 - 2008 Convention Land of 10,000 Lakes and 10,000 Ideas: Staff Development at its Best. *JNSD*. 2008; 24(2): 96-99.
- 4 - Thurber R, Read LE. A Comprehensive Education Plan: The Key to a Successful Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Survey. *JSND*. 2008; 24(3): 129-132.
- 5 - Gallagher L. Continuing education in nursing: A concept analysis. *Nurse Education Today*. 2007; 27(5): 466-473.
- 6 - Bocouzi K. Nurses and the in-service education. *AJN*. 1989; 6(3): 91.
- 7 - Sardari P. The study of the effect of human resource improvement on participatory decision-making application by nursing managers. Master Thesis, nursing management, Tehran, faculty of nursing & midwifery, Tehran University of medical sciences (TUMS), 1996.
- 8 - Mostofian F. The study of effect nursing management education about Prevention of pressure sores in patients with altered levels of immobility on application by Orthopedic Nurses. Master Thesis, nursing management, Tehran, faculty of nursing & midwifery, Tehran University of medical sciences (TUMS), 1995.
- 9 - Underwood P, RoAnne DH, Beth M. Continuing Professional Education: Dose it make a Difference in Perceived Nursing Practice. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. 2004; 20(2): 90-98.
- 10 - Huber DL. Leadership & nursing care management. 4th ed. SAUNDERS Elsevier, 2010.
- 11 - Gopee N. Facilitating the implementation of lifelong learning in nursing British. *Journal of Nursing*. 2005; 14(14): 761-767.
- 12 - Mohseni M. Retraining from theory to practice. *Journal of Continuing Education in Medicine*, 1992; 8: 16.
- 13 - The law of continuing medical education programs. *Nabz*, 1996; 5(1): 3-5.
- 14 - Monjamed Z. The study of type and nature of nursing staff development programs. Master Thesis, nursing management, Tehran, faculty of nursing & midwifery, Tehran University of medical sciences (TUMS), 1988.

- 15 - Varaee Sh. The study of Educational facilities and types of nursing staff development programs in nursing offices. Master Thesis, nursing management, Tehran, faculty of nursing & midwifery, Tehran University of medical sciences (TUMS), 1997.
- 16 - Emamzadeh Ghasemi H. Effect of Using "Applied In-Service Education Model" on Quality of Nursing Care. National congress of effective management and leadership. Shahid Beheshti University of medical sciences. 1999.
- 17 - Merbaghi A, Heroabadi Sh. The Study of nursing care quality for Hemodialysis patients and nurses' awareness about peritoneal dialysis at TUMS hospitals. Iranian Nursing and Midwifery Journal, 1994; 8: 3-7.
- 18 - Jahansozi F. The quality of Physical nursing care after open cardiac surgery at Tehran educational hospitals. Master Thesis, Tehran, faculty of nursing & midwifery, Shahid Beheshti University of medical sciences, 1993.
- 19 - Adeli H. The quality of nursing care for bed sore prevention in hospitalized immobil patients at Sari University of medical sciences. Master Thesis, Tehran, faculty of nursing & midwifery, Tehran University of medical sciences (TUMS), 1999.
- 20 - Griscti O, Jacono J. Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. Journal of Advanced Nursing. 2006; 55(4): 449-456.
- 21 - Fidle DCr, Khakoo R, Miller LA. Teaching Scholars Programs: Faculty Development for Educators in the Health Professions. Academic Psychiatry. Washington. 2007: 31(6): 472, 7.
- 22 - Parish C. Staff development framework too complicated, says leading manager. Nursing Standard. 2008; 22(46): 11.
- 23 - Ehnfors M, Grobe SJ. Nursing curriculum and continuing education: future directions. International Journal of Medical Informatics. 2004; 73(7,8): 591-598.
- 24 - Emamzadeh Ghasemi H. Effect of Using "Applied In-Service Education Model" on Quality of Nursing Care. Master Thesis, Tehran, medicine faculty, Tarbiat Modares university. 1998.
- 25 - Flores Pena Y, Alonso Castillo M. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. Rev Lat Am Enfermagem. 2006 May-Jun; 14(3): 309-15.
- 26 - Anonymous. Staff development vital to realize planned health service reforms. Nursing Times. 2008; 104(4): 8.
- 27 - Mohammadi MA, Dadkhah B. The evaluation of nursing staff opinions about Continuous Education at Ardebil hospitals. Journal of Ardebil University of Medical Sciences. 2004; 5(3): 271-277.
- 28 - Salem Safi R, Rahimi B, Baniadam A. Survey of GPs opinions in relation to the medical education goals in Oromie. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 7: 68.
- 29 - Harton BB. Clinical staff development: planning and teaching for desired outcomes. J Nurses Staff Dev. 2007 Nov-Dec; 23(6): 260-8.



## The assay of quality of nursing staff development programs at Tehran University medical sciences hospitals from the perspective of nurses

Salehi<sup>1</sup> T (Ph.D) - Emamzadeh Ghasemi<sup>2</sup> HS (Ph.D Candidate).

### Abstract

**Introduction:** Staff development in nursing is the most important responsibility for nurse manager. It is include activities to improve of knowledge, awareness, information and skill of nurses that cause to improve quality of nursing care, which is a great challenge in our country. So we decided to determine the quality of nursing staff development programs at hospitals affiliated Tehran University of medical science, in order to find facilities, limits and capability of this planning in these hospitals.

**Method:** It is a descriptive study. One hundred seven head nurses and ten educational supervisors by census, also three hundred ten of nurses by cluster randomized were recruited for this study. Valid and reliable three researcher made questionnaire conducted to interview and assess the views of the samples. The first part of the questionnaires assessed the data demographic of the samples (head nurses, supervisors and nurses) and the second part contains questions related to the quality of nursing education programs. Data was analyzed by descriptive statistical tests by through SPSS-PC (v. 16).

**Results:** We studied 427 nursing employees' opinions. The number of nurses surveyed was 310; the majority (82.2%) female, (88.4%) had bachelors. Head nurses were 107, the majority (87%) women, with a bachelor degree (49.5%), in the ages between 50-40 years (57%). educational Supervisors were 10, all women, (50%) had bachelor degree, and aged less than 40 years. the majority of nursing employees (65%) expressed that the Quality of Staff development programs were at Moderate level. In addition, the majority of nursing staff dissatisfied of quality of determining educational needs, design, implementation and evaluation of these programs.

**Conclusion:** Results showed that the majority of nursing employees expressed that the Quality of Staff development programs were at Moderate level. It is hoped that results of this survey can be effective on improvement of these programs and its consequences to be improvement in quality of nursing care.

**Key words:** Staff development programs, nursing staff, quality

Accepted: 7 May 2014

Accepted: 17 September 2014

1 - Assistant Professor, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Ph.D Candidate of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; and Faculty Member at Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran

e-mail: ghasemihs@gmail.com