

تأثیر برنامه منتورینگ بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری

ربابه معماریان[■]، زهره ونکی، عبدالله رحمانی

چکیده

مقدمه: ارائه و اجرای برنامه‌هایی جهت ارزیابی مراقبت‌های پرستاری با کیفیتی خوب نقش مؤثری را در جلوگیری از عود ناخوشی، کاهش طول بستری و کاهش هزینه برای بیمارستان، خانواده و جامعه دارد.

هدف: این مطالعه تعیین تأثیر برنامه منتورینگ بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع نیمه تجربی بوده که در سال ۱۳۹۰ در دو بیمارستان شهر سنندج انجام شده است. نمونه‌ها به روش غیر تصادفی ۱۰ پرستار و به ازای هر پرستار ۵ پرونده بیمار به عنوان نمونه در دو گروه شاهد و آزمون انتخاب شدند. برای سوپروایزران برنامه طراحی شده منتورینگ (آموزش، حمایت، بازخورد و تسهیل) به مدت دو ماه در فرایند نظارت بالینی اجرا شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست مشاهده‌ای استفاده گردید که در آن سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری با مشاهده ثبت مراقبت‌ها در پرونده توسط پرستاران انجام شده بود. روائی این ابزار با روش محتوی تعیین گردید. برای پایایی از روش پایایی همزمان استفاده شد که ضریب پایایی $I=90\%$ برآورد.

یافته‌ها: کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری قبل و بعد از عمل جراحی در مرحله قبل از مداخله در دو گروه با آزمون آماری من ویتنی ($Z=0/663$ و $P=0/501$) در حد ضعیف و کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری قبل و بعد از عمل جراحی در مرحله بعد از مداخله در دو گروه با آزمون من ویتنی ($Z=-1/078$ و $P=0/000$) در حد متوسط ارزیابی شد و تفاوت معنی دار را ($p < 0/05$) در دو گروه نشان داد.

نتیجه‌گیری: برنامه منتورینگ می‌تواند سبب ارتقاء کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی شود. بنابراین با توجه به درصد موفقیت برنامه پیشنهاد می‌شود، این برنامه در بخش‌ها توسط سوپر وایزران بالینی به اجرا گذاشته شود.

کلمات کلیدی: برنامه منتورینگ، کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری

■ مؤلف مسؤول: ربابه معماریان

استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی،
دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
آدرس: memari_r@modares.ac.ir

زهره ونکی

دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی،
دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

عبدالله رحمانی

کارشناسی ارشد، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه
تربیت مدرس، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال دوم، دوره دوم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۲

■ مقدمه

در حال حاضر اهمیت ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بالا بردن توانمندی‌های پرسنل پرستاری، در رأس برنامه‌های مدیران پرستاری قرار گرفته است. از این رو پرستاران به عنوان بخشی از نیروی انسانی کارآمد در مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی، نیازمند توجه و مراقبت خاصی هستند. به دلیل تغییرات زیادی که در سازمان‌ها و مشاغل بهداشتی در مورد ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها بوجود آمده است ضرورت زیادی در مورد توانائی‌ها و صلاحیت‌های نیروی انسانی احساس می‌گردد [۱]. پرستاران و مدیران پرستاری بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده باشند. مطالعات نشان داده‌اند که افزایش هزینه‌های مراقبت، کاهش تعداد پرستاران حرفه‌ای و به کارگیری پرستاران دوره ندیده یا سایر کارکنان گروه پزشکی به جای پرستاران کارشناس، اثرات معکوسی بر کیفیت مراقبت پرستاری می‌گذارد [۲]. امروزه بدلیل تأکید فراوان روی مدیریت منابع، کنترل هزینه، اثربخشی مراقبت از بیمار، ارتقاء کیفیت و مسئولیت‌پذیری، مراقبت خوب از بیمار امری ضروری است [۳]. تسهیل یادگیری پرستاران با بکارگیری پرسنل پرستاری از محیط‌های بالینی به طور گسترده در حال اجرا می‌باشد [۴]. آتوود (۱۹۹۷) معتقد است که می‌توان منتورینگ را برای پرستاران به عنوان مجوزی برای ادامه کار آنها در ادامه مراقبت‌های پرستاری در بالین قرار داد [۵ و ۶]. ونس (۱۹۷۷) در تحقیقی که انجام شده است به ارتباط عاطفی میان منتور و فراگیرش پرداخته، که در نتیجه به یک رابطه والدینی-فرزندی دست یافته است [۱]. منتورینگ به عنوان یک فرآیند فعل و انفعالی بین شخصی، که میان یک فرد با تجربه و یک فرد تازه کار روی می‌دهد، تعریف می‌گردد. اهداف کلاسیک منتورینگ شامل ارتقاء حرفه و گسترش حرفه‌ای افراد، ساخت و نگهداری یک شبکه حرفه‌ای، افزایش صلاحیت و شایستگی و اعتماد به نفس پرسنل می‌باشد [۷]. در کل وظایف منتور را می‌توان در چهار حیطه خلاصه نمود: حمایت، آموزش، تسهیل کننده و ارائه بازخورد [۸، ۹ و ۱۰]. طبق گزارش برد ملی انگلیس و دپارتمان سلامتی (۲۰۰۷)، افراد منتور سه نقش اساسی را بر عهده دارند:

- ۱- تسهیل یادگیری فراگیران و پرسنل پرستاری ۲- کنترل و نظارت، حمایت و راهنمایی فراگیران در موقعیت‌های بالینی و ۳- اجرای روش‌های ارزیابی تأیید شده [۱۱، ۱۲ و ۱۳]. بنابراین با توجه به اهمیت ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، اجرای برنامه‌هایی که

بتوانند تأثیر مثبت در این زمینه داشته باشند، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین اگر یک برنامه منتورینگ برای اثربخشی کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشیم که پژوهشگر در صدد برآمده این برنامه را با توجه به محیط پژوهشی خود طراحی نماید.

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه تجربی می‌باشد که با هدف تأثیر برنامه منتورینگ بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های بعثت و تأمین اجتماعی شهر سنجندج در سال ۱۳۹۰ انجام شد. به صورت تصادفی بیمارستان تأمین اجتماعی به عنوان گروه آزمون و بیمارستان بعثت به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. جامعه پژوهش عبارت بود از پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی مردان که از بیماران تحت عمل‌های جراحی گوارش و ادراری مراقبت می‌کردند و به ازای هر پرستار ۵ پرونده بیمار در هر کدام از مراحل قبل و بعد از مداخله در دو گروه انتخاب شدند. جهت سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، پرسشنامه سنجش کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری بر اساس اطلاعات پایه و نظرات اساتید دانشگاه تربیت مدرس طراحی شد. پرسشنامه طراحی شده حاوی سه قسمت بود. قسمت اول اطلاعات دموگرافیکی بیماران را مورد بررسی قرار می‌داد از جمله سن، نوع عمل جراحی، مدت بستری و ... قسمت دوم حاوی ۹ گزینه بود که مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل جراحی، و قسمت سوم هم حاوی ۱۵ گزینه که مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی را مورد بررسی قرار می‌داد. روائی این پرسشنامه با روش محتوی تعیین گردید. برای پایائی از روش پایائی همزمان استفاده شد که ضریب پایائی $r=0.92$ برآورد گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا اجازه پژوهش از ریاست و مدیریت بیمارستانهای مربوطه اخذ گردید. سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری قبل از مداخله توسط همکار پژوهشگر انجام شد. بعد از آن برنامه منتورینگ توسط سوپروایزران جهت پرسنل پرستاری به اجرا گذارده شد. در طول این برنامه، که به مدت سه ماه بطول انجامید در مورد خصوصیات و ویژگیهای منتور، نحوه آموزش دهی، رایج بازخورد، حامی بودن و، تسهیل کنندگی و به سوپروایزران بعنوان منتور آموزش عملی داده شد و آنها در بازدیدهای روزانه و ماهانه آنها را برای پرستاران بکار میبردند. همچنین اساس مراقبت‌های پرستاری در بیماران با عمل‌های جراحی ادراری و گوارش به پرسنل آموزش‌های لازم داده شد و خود پژوهشگر فعالیت‌های سوپروایزران را در طول اجرای برنامه

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره ثبت مراقبت های پرستاری ارائه شده توسط پرستاران در بخش جراحی مردان قبل و بعد از بکارگیری برنامه منتورینگ در گروه آزمون و قبل و بعد از سه ماه در گروه شاهد

سه ماه بعد		قبل		گروه	نمرات ثبت
آزمون	شاهد	آزمون	شاهد		
۲۲/۶۰ ± ۴/۸۴	۸/۲۴ ± ۲/۳۱	۸/۳۶۰ ± ۳/۷۴۰	۶/۸۶۰ ± ۴/۷۵۱	میانگین و انحراف معیار نمرات ثبت	
t = -۱۸/۹۴۸	P = ۰/۰۰۰	t = -۱/۷۵۴	P = ۰/۰۸۳	آزمون تی مستقل	

جدول ۲. مقایسه کیفیت ثبت مراقبت های پرستاری در دو گروه شاهد و آزمون در مرحله قبل و بعد از مداخله

سه ماه بعد				قبل				گروه	کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری
آزمون		شاهد		آزمون		شاهد			
درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق		
۰	۰	۸۰	۴۰	۷۰	۳۵	۷۶	۳۸		
۷۰	۳۵	۲۰	۱۰	۳۰	۱۵	۲۴	۱۲	۱۶-۰ (ضعیف)	
۳۰	۱۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۲-۱۷ (متوسط)	
۳۰	۱۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۸-۳۳ (خوب)	
Z= -۸/۰۷۸		P=۰/۰۰۰		Z= -۰/۶۷۲		P=۰/۵۰۱		آزمون من ویتنی	

۱۰٪ در گروه آزمون دارای مدرک کارشناس ارشد پرستاری و بقیه اعضای دو گروه کارشناس پرستاری بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار در گروه شاهد $113/52 \pm 156/80$ و در گروه آزمون $68/10 \pm 34/83$ بود. میانگین سن و انحراف معیار بیماران در گروه شاهد در مرحله قبل و بعد به ترتیب $50/98 \pm 10/71$ سال و $47/76 \pm 9/05$ ، در گروه آزمون $48/51 \pm 11/05$ و $47/88 \pm 10/81$ سال بود. میانگین و انحراف معیار طول بستری در مراحل قبل و بعد در گروه شاهد به ترتیب $3/50 \pm 1/21$ روز و $3/58 \pm 1/33$ و در گروه آزمون $4/30 \pm 1/45$ روز و $3/82 \pm 1/21$ بود. آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد. عبارت دیگر دو گروه با هم همسان بودند.

مقایسه میانگین نمره ثبت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده توسط پرستاران در بخش جراحی مردان قبل و بعد از بکارگیری برنامه منتورینگ در گروه آزمون و قبل و بعد از سه ماه در گروه شاهد در جدول (۱) آمده که آزمون تی با ($P=0/000$) نشان‌دهنده تاثیر مداخله بوده است. بر مبنای فرمول رشد، بکارگیری برنامه

کنترل می‌کرد و بازخوردهای لازم به سوپروایزران داده می‌شد. در واقع با کنترل فعالیت‌های ثبت شده در پرونده بیماران توسط پرستاران، میزان تأثیر برنامه اجرایی توسط سوپروایزران سنجیده می‌شد. بعد از سه ماه اجرای برنامه منتورینگ توسط سوپروایزران، مجدداً مراقبت‌های پرستاری ثبت شده در پرونده بیماران توسط پرسشنامه سنجش کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری سنجیده شد و داده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، به "فعالیت‌های انجام شده در هر گزینه نمره ۲، انجام نشده صفر" تعلق گرفت و پاسخ‌های با جواب "موردی ندارد" از کل امتیاز پرسشنامه کسر گردیده است. برای مقایسه داده‌های دو گروه از آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو و من ویتنی استفاده شده است.

■ یافته‌ها

میانگین سن پرستاران در گروه شاهد $22 \pm 8/36/700$ و در گروه آزمون $23 \pm 3/30/300$ سال بود. 5% در گروه آزمون و 80% در گروه شاهد مرد و بقیه زن بودند. 70% در هر گروه متاهل بودند.

منتورینگ توانست به میزان ۴۰ درصد سبب بهبودی در میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری در گروه آزمون گردد. میزان کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری در مرحله قبل از مداخله بر اساس آزمون من ویتنی با $(P=0/501)$ و $(Z=-0/672)$ در دو گروه یکسان و در حد ضعیف بود. در حالی که کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری در مرحله بعد از مداخله بر اساس آزمون من ویتنی با $(P=0/000)$ و $(Z=-8/087)$ معنی دار و در گروه آزمون در حد متوسط، و در گروه شاهد همچنان در حد ضعیف بود. (جدول ۲).

■ بحث

در حالیکه به دلیل تغییرات زیادی که در سازمان‌ها و مشاغل بهداشتی در مورد ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها بوجود آمده است، ضرورت زیادی در مورد ارتقاء توانائی‌ها و صلاحیت‌های نیروی انسانی احساس می‌گردد. برنامه منتورینگ باعث گسترش ارتباطات حمایتی و تشویقی، راهنمایی و هدایت پرستاران جهت رشد حرفه‌ای، شخصی و بین شخصی، ارتقاء ارتباط دو جانبه و اشتراک بر اساس نیاز همکاران و تبادل اطلاعات در رابطه با انتظارات، فرصت‌های یادگیری و استرسورها می‌شود [۱۴ و ۱۵]. منتورشیپ یک استراتژی است که می‌تواند مهارت، حرفه و توانائی مدیران و پرستاران را ارتقاء بخشد [۱۶ و ۱۷]. بالدوین و والد در سال ۱۹۹۸ برنامه منتورینگ را به عنوان یک عامل تقویت کننده و پرورش دهنده، اطمینان بخش و فزاینده عزت نفس و انگیزه بین پرسنل در موقعیت‌های نامناسب شغلی معرفی کرده اند [۱۷، ۱۴ و ۱۸]. در این مطالعه هم نشان داده شد که اجرای برنامه منتورینگ توانسته ۴۰٪ کیفیت مراقبت‌های پرستاری را ارتقاء دهد.

نتایج تحقیق اسشولنبرگ و کرامر نیز در سال ۲۰۰۳ نشان داد که پرستاران عواملی مانند دریافت حمایت از جانب مدیران، وجود فضای آموزشی مناسب، کنترل و نظارت بر عملکرد پرستاران و ارائه بازخورد سازنده را برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا به بیماران، افزایش احساس راحتی، شایستگی و رضایت پرستاران ضروری می‌دانند [۱۹]. همچنین مطالعه جانسون و بولو در سال ۲۰۰۳ نشان داد که ۵۰ درصد پرستاران ناراضی، عواملی چون کمبود آموزش در محیط کار، عدم حمایت از پرستاران در هنگام تضاد را عوامل مؤثر دانسته اند [۲۰]. نتایج این پژوهش هم نشان داد که اجرای رفتارهای منتور همچون آموزش دادن، حمایت نمودن،

تسهیل کردن و بازخورد دادن توسط سوپروایزران بر ارتقاء ثبت مراقبت‌های پرستاری تأثیر مثبت داشته است $(P=0/000)$. از آنجا که هدف اصلی پرستاری ارائه مراقبت با کیفیت بالا است [۲۱]، اجرای برنامه منتورینگ، باعث ارائه بهتر این مراقبت‌ها شده و کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری را هم بدنبال خواهد داشت. در اینجا نقش مدیریت خدمات پرستاری در فراهم آوردن تسهیلات و امکانات مناسب به منظور بکارگیری برنامه منتورینگ سوپروایزران جهت ایجاد فرصت‌های آموزشی و یادگیری، مشاوره‌ای، ارتباطی، مراقبتی و ... برای پرسنل پرستاری تعیین کننده است، زیرا منتورینگ بیشتر بر اشتراک گذاشتن آگاهی‌ها، پرورش برای ارتقاء و پیشرفت پرسنل و گسترش حرفه تأکید دارد، و آنچه در این قسمت حائز اهمیت است، توجه به برقراری ارتباطات قوی میان منتور و منتی (فراگیر) از نظر عاطفی است [۱۶ و ۱۷]. همینطور که در این مطالعه هم نشان داده شد با برقراری ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و سوپروایزران کیفیت مراقبت‌های پرستاری در مرحله قبل از مداخله در حد ضعیف، و در مرحله بعد از مداخله در حد متوسط و تا حدودی خوب گزارش شد و این در حالی است که در گروه شاهد علیرغم برخورداری از برنامه‌های جاری کنترل و نظارت، بعلت عدم برقراری ارتباطی از نوع پرورشی که در برنامه منتورینگ وجود دارد؛ بهبودی قابل ملاحظه‌ای در کیفیت مراقبت‌های پرستاری بوجود نیامده است.

■ نتیجه‌گیری

اجرای برنامه منتورینگ می‌تواند سبب ارتقاء کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی شود. رفتارهای منتور همچون آموزش دادن، حمایت نمودن، تسهیل کردن و بازخورد دادن توسط سوپروایزران بر ارتقاء ثبت مراقبت‌های پرستاری تأثیر مثبت داشت. لذا، پیشنهاد می‌شود که این برنامه در بخشهای مختلف توسط سوپروایزران بالینی به اجرا گذاشته شود.

■ تشکر و قدرانی

این مطالعه مستخرج از پایاننامه مصوب کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس است که با حمایت مالی آنان انجام شده است که پژوهشگر مراتب قدرانی خود را از حمایت ایشان و کلیه پرستاران و مدیران پرستاری شرکت کننده در پژوهش ابراز می‌دارد.

■ References

- 1- Jafari Golstan N. The effect of organizing "nursing mentors committee" on newly nurses' performance competency [MSc thesis]. Nursing. Tehran: Tarbiat Modares University. 2004. [Persian].
- 2- Pazargadi M, Zaghari M, Abedi Z. Quality of nursing care of nurses view: a quality study. Journal of Shahid Beheshti University. 2007; 31(2): 147-153. [Persian].
- 3- Chow F L W, Suen L K P. Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students perceptions of the mentors roles and responsibilities. Journal of Nurse Education Today. 2001; 21: 350-358.
- 4- The challenge and potential for assuring quality health care for 21st century. [Internet]. [Cited 2013]. Available from <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient.../quality.../21st/index.html>
- 5- Mackin L A, Mocera E, Jennings D. Lessons learned from a mentor graduate program in gerontological nursing. Journal of Professional Nursing. 2006; 22(2): 137-141.
- 6- Tylor J D, Lynn C W, Moore P, McDaniel S, Walker J K. What goes around comes around: Improving faculty retention through more effective mentoring. Journal of Professional Nursing.. 2008; 24(6): 337-346.
- 7- Jacelon C S, Zucker D M, Staccarini J M, Henneman E A. Peer-mentoring for Tenure-Track faculty. Journal of Professional Nursing.. 2003; 19(6): 335-338.
- 8- Rooney J, Leslie B. The effects of manager support on the well-being and job satisfaction of child welfare employers. O.A.C.A-S Journal. 2004; 48(4): 8-15.
- 9- MacNail C. The supervisor as a facilitator for informal learning in work teams. Journal of Workplace Learning. 2001; 13(6): 246-253.
- 10- Ament L. Clinical education in managed care for advanced practice nurses. A case example. Journal of Nurse Education in Practice. 2005; 5(6): 368-374.
- 11- Jakubik L D. Mentoring beyond the first year predictors of mentoring benefits for pediatric staff nurse proteges. Journal of Pediatric Nursing. 2008; 23(4): 269-281.
- 12- Wheeler E C, Hardie T, Schell K, Plowfield L. Symbiosis-undergraduate research mentoring and faculty scholarship in nursing. Journal of Nurse Outlook. 2008; 56: 9-15.
- 13- Jinks A M. Methodological considerations of undertaking research with clinical mentors in UK: A critical review of the literature. Journal of Nurse Education Today. 2007; 27: 667-676.
- 14- Reeves K A. Nurses Nurturing Nurses: A mentoring program. Journal of Nurse Leader. 2004: 47-53.
- 15- Cuesta C W, Bloom K C. Mentoring and job satisfaction perceptions of certified nurse-midwives. Journal of Nurse Midwifery. 1998; 43(2): 111-116.
- 16- Broome M E. Mentoring: to everything a season. Journal of Nursing Outlook. 2003; 51: 249-250.
- 17- Sword W, Byrne C, Young M D, Harmer M, Rush J. Nursing alumni as student mentors: nurturing professional growth. Journal of Nurse Education Today. 2002; 22: 427-432.
- 18- Marin H F. Nursing informatics: Advances and trends to improve health care quality. International Journal of Medical Informatics. 2007: 5267-5269.
- 19- Kramer M, Schmalenberg C. securing good nurse/physician relationships. Nursing Management 2003; 34(7): 34-38.
- 20- Teasdale K. Practical approaches to clinical supervision. Journal of Professional Nurse. 2000; 15(9): 579-583.
- 21- Brooten D, Youngblut J M, Kutcher J, Bobo C. Quality and the nursing workforce: APNs, patient outcomes and health care costs. Journal of Nurse Outlook. 2004; 52: 45-52.

The effect of mentoring program on quality of nursing care recording

Robabeh Memarian[■], Zohreh Vanaki, Nahid Khazaei, Abdollah Rahmani

Introduction: The improvement of nursing care quality and the presentation of nursing care with a good quality have an effective role on desirable care, prevention illness return, decrease of hospitalization and decrease of cost hospital, family and community. The aim of this study is to investigate the effect of mentoring program on the quality of presented nursing care recording

Method: The present research is a quasi-experimental study in two hospital of Sanandaj city, which was carried out after non-randomized sampling. In the study 10 nurses participated and for each nurses 5 profiles of patients were assigned to experimental and control group. For supervisors mentoring program designed (education, support, facilitator, feedback) was implemented within two months. For data collection, nursing care quality questionnaire was used.

Results: The results of U-Mann Whitney test before intervention and before and after operation, revealed that the quality of nursing care recording is weak ($P=0.501$ & $Z=0.663$), but after intervention results in experimental group was intermediate and significant ($P=0.000$ & $Z=-8.078$).

Conclusion: According to the results, mentoring program brings about improvement of nursing care in patients with surgical operation. Therefore, it is suggested that regarding the percentage of success of the program, in different wards it can be implemented.

Key words: Mentoring program, quality of nursing care recording

■ Corresponding author:

Memarian R.

PhD. Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Address:memari_r@modares.ac.ir■

Vanaki Z.

PhD. Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Rahmani A.

MSc. Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Second Year, Vol 2, No 2, Summer 2013