

تأثیر اجرای برنامه بهسازی سوپروایزران با روش مبتنی بر شواهد بر عملکرد مراقبتی پرستاران

مریم سلمانی مود، ربابه معماریان[■]، زهره ونکی

چکیده

مقدمه: اولین و مهم‌ترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، ارزشیابی فعالیت‌های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران متناسب با استانداردها و شواهد است.

هدف: هدف از این پژوهش، تعیین تأثیر اجرای برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد بر عملکرد پرستاران بخش‌های داخلی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۰ در یکی از بیمارستان‌های آموزشی بیرجند انجام شده است. نمونه‌های پژوهش پرستاران بخش‌های داخلی بودند که به روش تمام شماری انتخاب شدند (۲۴ نفر گروه آزمون و ۱۹ نفر گروه کنترل) که عملکرد مراقبتی آنان به وسیله چک لیست مشاهده‌ای بر روی بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه و سگته مغزی (در هر گروه قبل و بعد از مداخله ۵۰ نفر) که به روش غیر تصادفی انتخاب شدند، اندازه‌گیری شد. روایی آن از طریق روایی محتوی و پایایی آن از طریق پایایی هم زمان ($r = 0.90$) بررسی شد. برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد شامل ۵ مرحله: طراحی سؤال بالینی، یافتن بهترین منابع، اعتبار سنجی منابع، اجرای بهترین منبع همراه با تجارب بالینی و ارزشیابی نتایج بود که به مدت ۴ ماه انجام شد. داده‌ها قبل و بعد از مداخله در دو گروه در سه نوبت مشاهده توسط همکار پژوهشگر گردآوری شد و از طریق نرم افزار SPSS و آزمون‌های من‌ویتنی و کای‌دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این پژوهش پرستاران و بیماران در هر دو گروه از لحاظ ویژگی‌های فردی یکسان بودند ($P > 0.05$). میانگین عملکرد پرستاران در زمینه مراقبت عمومی و اختصاصی از بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه و سگته مغزی در دو گروه بعد از مداخله با انجام آزمون آماری من‌ویتنی تفاوت معناداری را نشان داد ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** استفاده از این برنامه به عنوان یک الگوی کاربردی، اثربخش و قابل اجرا در برنامه بازآموزی پرسنل پرستاری به مسئولین بازآموزی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: بهسازی پرسنل، سوپروایزر بالینی، COPD، CVA، مراقبت مبتنی بر شواهد، عملکرد مراقبتی پرستاران

مریم سلمانی مود

دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

■ مؤلف مسؤول: 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 سوم

پاییز ۱۳۹۱

■ مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های سریع در علوم و تکنولوژی دنیا، همچنان ارتقاء سطح سلامت افراد و ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب یکی از اهداف مهم سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد [۱]. اولین و مهم‌ترین فاکتور در بهبود کیفیت مراقبت، در حقیقت اندازه‌گیری کیفیت است و ارزشمندترین راه اندازه‌گیری کیفیت، ارزشیابی فعالیت‌های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران است [۲]. تعداد زیادی از بیماران، مراقبت متناسب با دانش اخیر یا عملکرد مورد قبول را دریافت نمی‌کنند [۳]. در کشور ما هر چند آمار دقیقی در دست نیست اما تحقیقاتی که در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری، رضایت بیمار و رضایت پرستار و ... انجام شده، همگی گواه پایین بودن کیفیت خدمات پرستاری و عوارض ناشی از آن می‌باشند. بررسی عملکرد پرستاران به ویژه پرستاران بخش‌های داخلی در ۱۰ سال گذشته در ایران حاکی از ضعف عملکرد پرستاران است [۴ الی ۹]. در مشاغلی مانند پرستاری که باید از مقررات خاصی پیروی کرد، عملکرد باید توأم با دانش باشد تا بهره‌وری افزایش یابد. همچنین باید دقت نمود که اگر کسب دانش و آگاهی بدون توانایی و انجام مهارت‌های ضروری مرتبط با آن باشد، یادگیری ناقص خواهد بود [۱۰]. بنابراین داشتن دانش به روز و مبتنی بر شواهد و مهارت برای پرسنل پرستاری لازم و اساسی است. تحقیقات نشان داده است پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند، توانسته‌اند تصمیمات بهتری اتخاذ کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و هزینه اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند. همچنین این پرستاران توانسته‌اند از نظر حرفه‌ای پاسخگوی مددجو بوده و خود نیز اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری داشته باشند [۱۱]. عملکرد مبتنی بر شواهد مستلزم این است که پرستاران در حیطه‌های مختلف آموزش، بالین و مدیریت، مهارت‌های استفاده از شواهد حاصل از پژوهش را بیاموزند و در عمل به کارگیرند. به این ترتیب عملکرد پرستاری در تمام حیطه‌ها ارتقا می‌یابد، استاندارد سازی کار پرستاری در کشور انجام می‌گردد، راهنماهای کار عملی تدوین می‌شود و ارزشیابی برآیندهای پرستاری در مؤسسات مختلف آموزشی، درمانی، بهداشتی و ... براساس شواهد صورت می‌گیرد [۱۲]. امروزه تحقیقات زیادی وجود شکاف بین تحقیق، تئوری و عملکرد را نشان می‌دهند و عوامل مختلفی مانند نداشتن وقت کافی برای مطالعه تحقیقات در حین

کار، نداشتن وقت کافی برای اجرای ایده‌های جدید، عدم توانایی پرستاران برای تغییر شیوه مراقبتی بیماران، فقدان تجربه و ظرفیت استفاده از شواهد، عدم اعتماد متقابل و نگرش منفی نسبت به تغییر، عدم دسترسی به منابع، عدم حمایت مالی، افکار سنتی، کمبود دانش و نیز عدم حمایت مدیران و پزشکان را از موانع مهم عدم استفاده از تحقیقات در بالین می‌دانند [۱۳ الی ۲۳]. پرستاران زمانی مطابق با استانداردهای حرفه‌ای پرستاری عمل می‌کنند که سوپروایزران به فرصت‌ها، اطلاعات، حمایت و منابع در حرفه خود دسترسی داشته باشند و بتوانند بر اساس شواهد علمی، دانش خود را به پرسنل پرستاری نیز انتقال دهند [۲۴]. از طرفی، چالش‌های زیادی در کار سوپروایزر آموزشی وجود دارد؛ مثلاً آموزش‌های داده شده، پایه علمی ندارند یا این که آن‌ها فقط آموزش دهنده هستند به جای این که محقق آموزشی باشند و راه‌های جدید آموزش و یادگیری را پیدا کنند. مهارت‌های کافی در تسهیل یادگیری، نظارت بالینی، تحقیق و بازرسی بالینی و ارتباط با دیگران را ندارند [۲۵]. بنابراین لازم است تا سوپروایزران به عنوان حلقه ارتباطی بین محققین پرستاری و پرستاران با روش آموزش مبتنی بر شواهد آشنا شده و پرستاران را بر اساس جدیدترین و کاربردی‌ترین تحقیقات آموزش داده و نظارت دقیق بر روند اجرای آن داشته باشند. لذا با توجه به موانع مطرح شده در بکارگیری نتایج تحقیقات در مراقبت‌های پرستاری و با توجه به این که اکثر پرستاران حمایت‌های ناکافی مدیران را عامل مؤثر نبودن آموزش‌ها می‌دانند و از آنجائی که مدیران نیز دانش و مهارت کافی برای ارائه مطالب جدید آموزشی و نظارت کافی ندارند، براساس تحقیقات فوق که بهسازی مدیران اثر قابل توجهی در بهبود عملکرد و صلاحیت بالینی پرستاران دارد، شاید بهسازی مدیران به روش مبتنی بر شواهد بهترین راه حل برای دسترسی پرستاران به نتایج تحقیقات و کاربرد آن‌ها در بالین باشد. لذا سؤال این است که آیا برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد در ارتقاء عملکرد پرستاران مؤثر است؟

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۰ انجام شد. برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد به عنوان مداخله برای گروه آزمون اجرا گردید و اثرات آن روی عملکرد پرستاران سنجیده شد. جامعه مورد پژوهش را کلیه پرستاران و بیماران بخش‌های داخلی بیمارستان‌های مورد پژوهش (بیمارستان‌های آموزشی شهرستان بیرجند و قاین) تشکیل می‌دادند

قرار بگیرند.

- برقرار نمودن برنامه ورزشی: ورزش غیر فعال اندام‌های انتهایی آسیب دیده ۴-۵ مرتبه در روز در محدوده حرکتی، ورزش عضلات چهارسر ران و گلوئیتال حداقل ۵ بار در روز و هر بار ۱۰ دقیقه. درمان به روش ایجاد حرکت اجباری (برای دستی که کمتر آسیب دیده از دستکش‌های یک انگشتی استفاده می‌شود تا حرکت دست محدود شود، سپس دست آسیب دیده به طور شدید و فشرده تحت تعلیم قرار می‌گیرد تا دوباره به حرکت درآید).

این چک لیست‌ها در قبل و بعد از مداخله برای هر پرستار در سه نوبت توسط همکار پژوهشگر کنترل و تکمیل شد. کنترل عملکردها زمانی صورت می‌گرفت که پرستاران به ارائه مراقبت در بالین بیماران می‌پرداختند و همکار پژوهشگر در صورت انجام عملکردها (مطابق با گویه‌ها) و ثبت آن در پرونده، معیار سنجش "انجام داد و ثبت کرد" را در چک لیست وی علامت می‌زد و اگر ثبت نمی‌کرد، معیار سنجش "انجام داد و ثبت نکرد" را علامت می‌زد. اگر انجام عملکرد، مورد داشته ولی پرستار انجام نمی‌داد، معیار سنجش "انجام نداد" را علامت می‌زد. معیار "موردی ندارد" نیز برای عملکردهایی که در آن زمان دلیلی برای انجام آن‌ها نبود، علامت زده می‌شد. لازم به ذکر است که همکار پژوهشگر از تیم مراقبتی بوده است. چک لیست‌های کنترل مراقبت براساس دانش به روز بود که محقق ساخته بودند. برای تعیین اعتبار محتوا به ده تن از اساتید محترم دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم پزشکی بیرجند داده شد که بعد از بررسی تغییرات جزئی در آن اعمال گردید. برای تعیین پایایی همزمان در مورد ده بیمار اول پژوهشگر و همکار پژوهشگر به طور همزمان و مستقل از هم هر دو چک لیست را برای بیماران تکمیل نمودند که بعد از محاسبه با آزمون آلفای کرونباخ، ضریب پایایی آن‌ها $r = 0.90$ برآورد گردید.

پس از انتخاب نمونه‌ها، سوپروایزران گروه آزمون در جلسات آموزشی (برنامه بهسازی به روش مبتنی بر شواهد) به صورت انفرادی و یا گروه‌های دو نفره شرکت نمودند. معمولاً این جلسات در ساعت ۱۳-۱۴ شیفیت صبح، ۱۶-۱۷ شیفیت عصر و ۲۱-۲۲ شیفیت شب برگزار می‌شد. جلسات به صورت تئوری و عملی انجام می‌شد؛ به عبارتی سوپروایزران در هر جلسه پس از آشنایی با اصول کار، به صورت تئوری، بلافاصله و تحت نظارت پژوهشگر تمامی موارد آموزش داده شده را عملی و با رایانه انجام می‌دادند. حتی گاهی لازم

که از بین آنان تمام پرستاران (۲۴ نفر گروه آزمون و ۱۹ نفر گروه کنترل) و ۱۰۰ نفر بیمار (۵۰ نفر گروه آزمون و ۵۰ نفر گروه کنترل) در مرحله قبل و بعد از مداخله با اخذ رضایت‌نامه از آن‌ها به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود بیماران شامل موارد زیر بود: بیماران از هر دو جنس مرد و زن باشند، بیماران در گروه سنی ۳۵-۶۵ سال باشند، دارای تشخیص پزشکی مسجل از سوی پزشک (بیماری‌های مزمن تنفسی، سکته مغزی) باشند، حداقل طول مدت بستری ۳-۵ روز باشد. محیط‌های پژوهش از نظر قوانین و مقررات حاکم بر بخش‌ها، پروتکل‌های ارزشیابی عملکرد پرستاران، پروتکل‌های درمان بیماران، سیستم‌های ثبت گزارشات، نوع پزشکان، تجهیزات و ... همسان بودند. هر دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بیماران و پرستاران و چک لیست کنترل عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران سکته مغزی و بیماری انسدادی مزمن ریوی بود. چک لیست کنترل عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار COPD شامل ۶۰ گویه بود که شامل دو قسمت مراقبت‌های عمومی (۱۴ گویه) و مراقبت‌های اختصاصی (۴۴ گویه) بود. به علاوه چک لیست کنترل عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار CVA شامل ۴۹ گویه بود که مراقبت‌های عمومی (۲۲ گویه) و مراقبت‌های اختصاصی (۲۷ گویه) بود و از طریق کنترل عملکرد پرستار و گزارش پرستاری با انتخاب یکی از پاسخ‌های "انجام داد و ثبت کرد، انجام داد و ثبت نکرد، انجام نداد و موردی ندارد" که نمونه‌ای از آن‌ها در ذیل آورده شده است:

مراقبت‌های عمومی:

- کنترل علائم حیاتی (درجه حرارت، نبض، تنفس و فشارخون از دست سالم) هر ۴ ساعت و گزارش موارد غیرطبیعی (تاکیکاردی، تاکی پنه، هیپوترمی و ...) به پزشک.

- کنترل جذب و دفع مایعات در پایان هر شیفت و ثبت آن در پرونده بیمار. پرستار باید میزان مایعات مصرفی (مایعات وریدی، دهانی) و دفعات استفاده و میزان دفع بیمار (ادرار، مدفوع، استفراغ، تعریق، خلط و ...) را در برگه مخصوص جذب و دفع ثبت نماید.

مراقبت‌های اختصاصی:

- جلوگیری از نزدیک شدن شانه به بدن: قرار دادن بالشی زیر بغل هنگامی که چرخش رو به خارج آن محدود است، قرار دادن بازو در وضعیتی که مفاصل دیستال بالاتر از مفاصل پروگزیمال

جدول ۱. بررسی فراوانی مطلق و نسبی بیماران بر حسب ویژگی‌های فردی در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله قبل از مداخله

گروه	آزمون		شاهد		آزمون کای دو
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن	۳۵-۵۰	۵	۳	۶	$X^2 = ۰/۵۴$ $P = ۰/۴۶$
	۵۱-۶۵	۴۵	۴۷	۹۴	
جنس	مرد	۲۴	۱۸	۳۶	$X^2 = ۱/۹۹$ $P = ۰/۱۵$
	زن	۲۶	۳۲	۶۴	
تاهل	متاهل	۴۴	۳۷	۷۴	$X^2 = ۴/۰۲$ $P = ۰/۱۳$
	بیوه	۶	۱۳	۲۶	

توسط سرپرستار و سوپروایزر بازخوردهای فردی داده می‌شد. در شیفت صبح سرپرستاران کار نظارت را بر عهده داشتند و در پایان شیفت، گزارش کتبی به سوپروایزر ارائه می‌دادند و در شیفت‌های عصر و شب، سوپروایزران نظارت و کنترل را انجام می‌دادند. در پایان ۲ ماه اجرای برنامه، چک لیست کنترل عملکرد پرستاران دوباره توسط همکار پژوهشگر تکمیل گردید و از طریق نرم افزار SPSS و آزمون‌های من‌ویتنی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شایان ذکر است که جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از سنجش عملکرد پرستاران از طریق چک لیست، ابتدا هر یک از گویه‌ها را امتیازبندی شده؛ به این صورت که به "پاسخ انجام داد و ثبت کرد" امتیاز ۳، "انجام داد و ثبت نکرد" امتیاز ۲، "انجام نداد" امتیاز ۱ و "موردی ندارد" امتیاز صفر داده شد و سپس آزمون‌های آماری انجام شده است.

■ یافته‌ها

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص شد که از لحاظ سن، ۶۶/۶۷٪ پرستاران در گروه آزمون و ۷۳/۶۹٪ در گروه کنترل، در محدوده سنی ۲۱ تا ۲۹ سال، از لحاظ جنسیت ۸۷/۵٪ پرستاران در گروه آزمون و ۶۳/۱۵٪ در گروه کنترل، زن، از لحاظ وضعیت تاهل ۷۹/۱۶٪ پرستاران گروه آزمون و ۵۷/۸۹٪ پرستاران گروه کنترل، متأهل و از لحاظ سابقه کاری ۷۰/۸۴٪ پرستاران گروه آزمون و ۷۳/۶۸٪ پرستاران گروه کنترل دارای سابقه کاری بین ۱ تا ۵ سال می‌باشند. از لحاظ سابقه کار در بخش داخلی، ۷۹/۱۷٪ پرستاران گروه آزمون و ۹۴/۷۳٪ پرستاران گروه کنترل بین ۱ تا ۵ سال سابقه داشتند. ۸۷/۵٪ پرستاران شرکت کننده در گروه آزمون و ۸۴/۲۲٪ در گروه

بود تا بر بالین بیماران هم حضور یابند که این کار صورت می‌گرفت. سوپروایزران در این جلسات بر اساس لیست مشکلات بالینی بخش داخلی که با کمک سرپرستاران تعیین نموده بودند به جستجوی مقالات و یافته‌های علمی جدید و معتبر بر اساس گام‌های مبتنی بر شواهد پرداختند و پس از اعتبار سنجی مقالات و تعیین میزان کاربرد آن در بخش، طی جلسه‌ای که در حضور مترون و پزشکان داخلی انجام شد اقدام به تهیه پروتکل بالینی نمودند. پروتکل بالینی پس از تأیید نهایی توسط ریاست بیمارستان به صورت دستورالعمل عملکرد بالینی به سرپرستار و پرسنل بخش داخلی ابلاغ شد و در بخش نصب گردید که مواردی از پروتکل مراقبتی بیمار COPD در این قسمت ذکر می‌شود:

۱. صداهای ریه را هر ۴ ساعت و بعد از حملات سرفه سمع کنید.
۲. موارد غیر طبیعی تنفس (صدای رال، ویزینگ، کوتاهی تنفس، تنفس سطحی و بریده بریده و ...) به پزشک اطلاع دهید.
۳. تنفس دیافراگمی را به بیمار آموزش دهید.
۴. به بیمار آموزش دهید تا تنفس دیافراگمی را با فعالیت‌هایی از جمله راه رفتن، استحمام، خم شدن به جلو و بالا رفتن از پله‌ها هماهنگ نماید.
۵. به بیمار آموزش دهید قبل از فعالیت شدید (حمام کردن، بلند کردن اجسام سنگین، فعالیت جنسی و ...) از اکسیژن درمانی (۱ تا ۲ لیتر در دقیقه) یا داروهای گشاد کننده برونش استفاده کند. سوپروایزران با کمک هم و با توجه به مطالب آموزشی، دو پمفلت آموزشی در زمینه دو بیماری ذکر شده تهیه و در اختیار پرستاران قرار دادند. تمامی این مراحل ۲ ماه بطول انجامید و سپس پرستاران طی دو ماه بر اساس پروتکل مراقبتی عمل نموده و در مواقع لازم

جدول ۲. بررسی فراوانی مطلق و نسبی بیماران بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله بعد از مداخله

آزمون کای دو	شاهد		آزمون		گروه ویژگی‌های فردی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$X^2 = 0/62$ $P = 0/43$	۱۸	۹	۲۴	۱۳	۳۵-۵۰	سن
	۸۲	۴۱	۷۶	۳۷	۵۱-۶۵	
$X^2 = 2/66$ $P = 0/10$	۶۸	۳۴	۵۲	۲۶	مرد	جنس
	۳۲	۱۶	۴۸	۲۴	زن	
$X^2 = 4/36$ $P = 0/11$	۴	۲	۴	۲	مجرد	تاهل
	۷۶	۳۸	۹۰	۴۵	متاهل	
	۲۰	۱۰	۶	۳	بیوه	

مراقبت از بیماران COPD و CVA را بعد از اجرای برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد در هر بعد نشان می‌دهد. بیشترین ارتقاء عملکرد در بعد مراقبت‌های اختصاصی در بیماران COPD (۷۶٪) و کمترین ارتقاء عملکرد در بعد اقدامات حیاتی پیشرفته (۶۰٪) می‌باشد. با توجه به درصد کلی بدست آمده می‌توان گفت عملکرد پرستاران گروه آزمون در زمینه مراقبت از بیمار COPD به میزان ۶۸٪ و در مراقبت از بیمار CVA ۶۲٪ ارتقاء یافته است؛ به عبارتی دیگر برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد در گروه آزمون تأثیرگذار بوده است.

■ بحث

در بررسی عملکرد پرستاران بخش‌های داخلی پس از اجرای برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد، یافته‌ها نشان می‌دهد که اجرای برنامه بهسازی بطور معناداری توانسته است موجب تغییر در عملکرد پرستاران گردد. در طی این برنامه سوپروایزران بر استفاده از پژوهش و شواهد به عنوان راهنمای تصمیمگیری بالینی و مراقبت تأکید داشتند. بر اساس گام‌های مبتنی بر شواهد طرح یک سؤال، جستجو کردن مقالات و ارزیابی مقالات به جستجو و استخراج جدیدترین مطالب از بین مقالات معتبر پرداخته و در نهایت پروتکل بالینی در مورد مراقبت‌های عمومی و اختصاصی از بیماران COPD و CVA را تدوین نمودند که خود یکی از عوامل مؤثر بر ارتقاء سطح عملکرد پرستاران بود. در مورد رابطه ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران با عملکرد پرستاران در مورد مراقبت‌های عمومی و اختصاصی از

کنترل اضافه کاری دارند که ۹۱/۶۷٪ در گروه آزمون و ۸۴/۲۲٪ در گروه کنترل اضافه کاری آن‌ها اجباری است. ۶۶/۶٪ پرستاران گروه آزمون و ۷۸/۹۵٪ پرستاران گروه کنترل غیر رسمی می‌باشند. اکثر پرستاران در دوره‌های آموزش ضمن خدمت شرکت کرده‌اند. استفاده از آزمون آماری کای دو نشان می‌دهد که پرستاران هر دو گروه از نظر ویژگی‌های فردی همسان هستند. آزمون آماری کای دو اختلاف معناداری را در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار پرستاری و سابقه کار در بخش داخلی در بین دو گروه آزمون و شاهد نشان نمی‌دهد ($P > 0/05$).

گروه بیماران (آزمون و کنترل در مرحله قبل و بعد از مداخله) نیز به لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک (جدول شماره ۱ و ۲) سن، جنس، وضعیت تأهل، تشخیص پزشکی، سطح تحصیلات، اشتغال، نوع بیمه و سابقه بستری همسان بوده و آزمون آماری کای دو اختلاف معناداری را بین گروه‌ها نشان نداد ($P \geq 0/05$). در مورد مراقبت‌های عمومی و اختصاصی، طبق آزمون آماری غیرپارامتریک من ویتنی بین میانگین‌های نمرات عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت‌های عمومی و اختصاصی از بیماران COPD و CVA در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف آماری معناداری وجود نداشت؛ اما این آزمون بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معناداری را نشان داد ($P < 0/05$) (جدول شماره ۳، ۴ و ۵).

جدول شماره ۶ میزان رشد و ارتقاء عملکرد پرستاران گروه آزمون در

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار عملکرد پرستاران در مورد مراقبت‌های عمومی و اختصاصی از بیماران COPD و CVA قبل در دواگروه کنترل و آزمون و بعد از مداخله

مراقبت‌های اختصاصی				مراقبت‌های عمومی				متغیرها
CVA		COPD		CVA		COPD		
بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
۰/۰۹ ± ۱/۳۸	۰/۰۸ ± ۱/۳۴	۰/۳ ± ۱/۴۹	۰/۲ ± ۱/۴	۰/۷ ± ۱/۱۵	۰/۱۱ ± ۱/۱۱	۰/۲۵ ± ۱/۳۲	۰/۲ ± ۱/۳	کنترل
۰/۳ ± ۲/۲۵	۰/۱۲ ± ۱/۳۷	۰/۲۹ ± ۲/۳۳	۰/۱۳ ± ۱/۳۱	۰/۲۶ ± ۲/۱۶	۰/۱۱ ± ۱/۳۴	۰/۳ ± ۲	۰/۱۳۵ ± ۱/۲۵	آزمون
p=۰/۰۰۰۱	p=۰/۱۱	p=۰/۰۰۰۱	p=۰/۱۱	p=۰/۰۰۰۱	p=۰/۰۷	p=۰/۰۰۰۱	p=۰/۰۶	آزمون من ویتنی

جدول ۴. توزیع فراوانی نسبی عملکرد پرستاران در مورد مراقبت‌های عمومی و اختصاصی از بیماران COPD قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

کنترل				آزمون				گروه‌ها
مراقبت‌های اختصاصی		مراقبت‌های عمومی		مراقبت‌های اختصاصی		مراقبت‌های عمومی		عملکرد پرستاران
بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
۱۷/۹	۱۶/۴۸	۱۲/۵۶	۹/۷۱	۵۶/۶	۱۶/۶۳	۵۳/۹۶	۱۱/۵۷	انجام داد و ثبت کرد
۲۴/۷۹	۲۲/۹	۱۹/۱۹	۱۸/۴۷	۱۵/۲	۲۴/۷۹	۲۵/۲۳	۲۱/۷۳	انجام داد و ثبت نکرد
۵۰/۳۱	۵۲/۸	۶۱/۰۸	۶۴/۲۲	۲۲/۹	۵۰/۳۱	۱۶/۹۳	۵۹/۱۳	انجام نداد
۷	۷/۸۲	۷/۱۷	۷/۵۵	۵/۳	۸/۲۷	۴/۰۲	۷/۵۷	موردی ندارد

خواهد داشت [۲۹]. یکی از دلایل ارتقاء عملکرد پرستاران، توانمند شدن سوپروایزران به عنوان مدیران رده میانی در زمینه کنترل و نظارت با گذراندن دوره‌های بهسازی و ارائه بازخوردهای مناسب و به موقع در راستای اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد توسط پرستاران می‌باشد که حمایت از جانب مدیران، وجود فضای آموزشی مناسب از دلایل دیگر موفقیت برنامه بهسازی می‌باشد. قمری زارع در سال ۱۳۸۶ نشان داد که پس از اجرای ارزشیابی همکار عملکرد، پرستاران در بخش‌های ویژه از ۸٪ کیفیت مراقبت خوب به ۴۴٪ ارتقاء یافت [۵]. ایواز در سال ۲۰۰۶ مطالعه‌ای توصیفی اکتشافی با هدف تعیین فاکتورهای مؤثر بر عملکرد پرستاران حرفه‌ای انجام داد. ۵۷/۵٪ مدیران بیان داشتند که درباره چگونگی عملکرد کارکنان بازخورد می‌دهند و ۶۴/۱٪ نیز بیان کردند که بازخورد سازنده بر طبق نتایج ارزشیابی عملکرد صورت نمی‌گیرد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که به ارزشیابی عملکرد و بازخورد به عنوان فاکتورهای مؤثر بر عملکرد، کمتر توجه شده است [۳۰]. در مطالعه حاضر سعی شده سوپروایزران

بیماران COPD و CVA ارتباط معناداری وجود نداشت. در تحقیق صفری و قمری زارع هم ارتباط معناداری بین ویژگی‌های پرستاران و کیفیت عملکرد پرستاران یافت نشد [۴ و ۵] در تحقیق احمدی تنها بین نوع بخش و کیفیت گزارشات پرستاری رابطه معناداری مطرح شده است [۲۶]. البته تحقیق ستارزاده بین جنس و سابقه کار با کیفیت ثبت گزارشات رابطه معناداری وجود داشته است [۲۷]. به عبارت دیگر می‌توان ادعا داشت که اجرای مداخله باعث افزایش معنادار عملکرد پرستاران با هر ویژگی مانند سن، سابقه خدمت، حقوق و ... شده است.

در راستای نتایج، تحقیق تینگ و همکاران در سال ۲۰۰۷ نشان داد که با اجرای پروتکل استاندارد شده می‌توان سبب کاهش زمان تشخیص بیماری و افزایش کیفیت مراقبت شد [۲۸]. گیبلر و همکاران در سال ۲۰۰۵ می‌نویسند که دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، در زمان بستری بیماران و در زمان مراجعه برای پی‌گیری باعث ارائه مراقبت با کیفیت بالا برای بیماران قلبی شده و نتایج بهتری را در پی

جدول ۵. توزیع فراوانی نسبی عملکرد پرستاران در مورد مراقبت‌های عمومی و اختصاصی بیماران CVA در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه‌ها	آزمون				کنترل	
	مراقبت‌های عمومی		مراقبت‌های اختصاصی		مراقبت‌های عمومی	مراقبت‌های اختصاصی
عملکرد پرستاران	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
انجام داد و ثبت کرد	۶/۸۲	۵۴/۹۳	۵/۰۹	۵۳/۸۶	۶/۲۸	۶/۰۶
انجام داد و ثبت نکرد	۳۴/۲۷	۲۱/۴	۳۱/۳۰	۱۹/۲۸	۲۶/۷۷	۳۰/۷۴
انجام نداد	۵۰/۷۶	۱۷/۴۲	۵۹/۶	۲۳/۱۶	۵۰/۱۹	۵۷/۳۶
موردی ندارد	۸/۱۵	۶/۲۵	۴/۰۱	۳/۷	۸/۱۵	۵/۸۴

جدول ۶. میزان ارتقاء عملکرد پرستاران بخش داخلی در مراقبت از بیماران COPD و CVA در گروه آزمون

گروه	آزمون	
	درصد ارتقاء عملکرد براساس فرمول رشد: $\frac{\text{میانگین نمرات بعد} - \text{میانگین نمرات قبل}}{\text{میانگین نمرات قبل}}$	
عملکرد پرستاران بخش داخلی	COPD	CVA
مراقبت‌های عمومی	۶۰ درصد	۶۱ درصد
مراقبت‌های اختصاصی	۷۶ درصد	۶۴ درصد
جمع	۶۸ درصد	۶۲ درصد

به علت محدودیت زمان، فقدان مهارت‌ها و عدم حمایت مدیران بود [۱۸].

در مطالعه ما، سرپرستاران در زمینه سازماندهی مراقبت‌های پرستاری تحت آموزش قرار گرفتند و سرپرستاران با نظر خواهی از پرستاران، جهت تسهیل کنترل عملکرد پرستاران توسط سوپروایزران در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد، بیماران را بین پرستاران به روش موردی تقسیم نمودند. به دلیل حجم کاری زیاد پرستاران و عدم تمایل آنان جهت جستجوی جدیدترین منابع برنامه مراقبتی براساس شواهد (از طریق جستجوی اینترنتی مقالات جدید) توسط سوپروایزران تهیه و در اختیار پرستاران قرار داده شد و بدین صورت پرستاران از سوی مدیران حمایت شدند. به علاوه در این برنامه، برای ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد، سازماندهی (آنالیز فعالیت‌ها، تصمیمات و ارتباطات،

در کنار آموزش به روش مبتنی بر شواهد با استفاده از روش‌های مختلف به ارزشیابی دقیق عملکرد پرسنل پرداخته چرا که مکانیسم اولیه برای یادگیری، بازخوردهای دریافت شده از طرف اعضای گروه می‌باشد و مقاومت به وسیله خود ارزشیابی‌ها از بین می‌رود و اتمسفر و جوی مطلوب و آزاد برای تغییر ایجاد می‌گردد.

دسپینا در سال ۲۰۰۸-۲۰۰۷ نشان داد که بیشترین موانع در استفاده از تحقیقات در عملکرد بالینی نداشتن وقت کافی برای مطالعه تحقیقات در حین کار (۸۴٪)، نداشتن وقت کافی برای اجرای ایده‌های جدید (۶۴٪) و عدم توانایی پرستاران برای تغییر شیوه مراقبتی بیماران (۶۴٪) است. همچنین این تحقیق نشان داد که پرستاران این بیمارستان با روش عملکرد مبتنی بر شواهد آشنا نبودند؛ هر چند آن‌ها به کامپیوتر دسترسی داشتند. این فقدان دانش

بیش از ۶۰٪ ارتقاء نشان داد. با توجه به این که عملکرد مبتنی بر شواهد، یک روش حل مشکل برای عملکرد بالینی است و تأکیدش بر استفاده از بهترین شواهد در ترکیب با تجارب بالینی بر اساس اولویت‌ها و ارزش‌های بیمار در تصمیم‌گیری برای مراقبت و درمان می‌باشد، لذا برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد جهت افزایش عملکرد پرستاران پیشنهاد می‌شود.

■ تشکر و قدرانی

این پژوهش در کمیته اخلاق پزشکی دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس (مورخ ۸۹/۱۰/۲۸ با شماره نامه ۵۲/۸۷۴۰۸) مطرح و تایید گردیده است. پژوهشگر از دانشگاه تربیت مدرس به دلیل حمایت مالی و از سایر همکاران به ویژه مدیران، پرستاران و بیماران بخش‌های داخلی بیمارستان‌های آموزشی شهرهای بیرجند و قاین که صمیمانه با پژوهشگر همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌نماید.

تقسیم‌بندی فعالیت‌ها، انتخاب افراد برای هر فعالیت مراقبتی و ایجاد انگیزش و ارتباطات مؤثر توسط سوپروایزران انجام می‌شد که در نتایج اثر داشته است. طبق جدول شماره ۶، بیشترین ارتقاء عملکرد در بعد مراقبت‌های اختصاصی در بیماران COPD (۷۶٪) و کمترین ارتقاء عملکرد در بعد اقدامات حیاتی پیشرفته (۶۰٪) بوده است. با توجه به درصد کلی به دست آمده، در برنامه بهسازی، آموزش مستمر با توجه به نگرش‌ها و مهارت‌های مناسب اجرا شد و فقط بر تغییر دانش تأکید نداشت. بنابراین در این مطالعه با اقدامات فوق موانع موجود در بکارگیری نتایج تحقیقات در بالین برطرف شده است.

■ نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه بهسازی سوپروایزران به روش مبتنی بر شواهد، عملکرد پرستاران را ارتقاء می‌دهد. به عبارت دیگر با استفاده از فرمول رشد، عملکرد پرستاران

■ References

1. Zaeimipour Kermanshahi M. The effect of "Training-Group" technique in nursing management development on nurse managers' leadership styles and empowerment of nursing staff. (MSc.thesis) Nursing.Tehran: Tarbiat Modares University; 2004.[persian]
2. Lee L, Hsu N, Change SC. An evaluation of quality of nursing care in orthopedic units. Journal of Orthopedic Nursing. 2007; 11(3 - 4): 160-168.
3. Lutfiyya MN, Bhat DK, Gandhi S, Nguyen C, Weidenbacher-Hoper VL, Lipsky MS. A comparison of quality of care indicators in urban acute care hospitals and rural critical access hospitals in the United States. International Journal for Quality in Health Care. 2007; 19(3): 141-149.
4. Safari M. Effect of nursing education with group discussion on nursing care quality MI patients. (MSc.thesis) Nursing. Tehran: Tarbiat Modares University; 2002. [persian].
5. Ghamari Zareh Z. The effect of "peer review process" on quality of nursing care and patients' satisfaction in cardiac care units. (MSc.thesis) Nursing. Tehran: Tarbiat Modares University; 2008. [persian].
6. Emamzadeh Ghasemi HS. The effect of applying in-service nurses education model on quality of nursing care in Hospitals of University of Baghitollah (GR). Iran Journal of Nursing. 1997; 21: 8 - 20. [persian]
7. Tabiee Sh, Nakhaee M, Sadatjoo SA, Yaghubi S. Nurses' knowledge and practice of blood transfusion in teaching hospitals of Birjand. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2001; 8(1):9-15. [persian]
8. Mogharab M, Mahmoudi Rad Gh. Assessing patients satisfaction from nurses' educational skills in medical & surgical units in Imam Reza hospital in Birjand provenience. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2001; 9(1): 9-15. [persian]
9. Askari Mjadbady H, Kahuei M. Askari Majdabadi H, Kahooei M. Survey of the quality of nursing practice of documentation to determine their training needs and providing them with a program of quality promotion. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2002; 10) 4:(61-69. [persian]
10. Emamzadeh Ghasemi HS. The effect of applying in-service nurses education model on quality of nursing care. (MSc. thesis) Nursing. Tehran: Tarbiat Modares University; 1998. [persian].
11. Habibi SH, Rezaei Haech-a- Soo P, Tabaghi R. Promotion Information Literacy as a base of developing of evidence-based



- nursing. Health Information Management. 2010; 7(3): 371- 8. [persian]
12. Yaghmaei F, Otaghi M. Evidence-based practice. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 2008 ; 6) 16(: 74-79. [persian]
 13. Valizadeh L. Review the status of research on barriers and facilitators of it in the nurses training centers - (MSc.thesis) Nursing. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences. School of Nursing and Midwifery; 2000. [persian].
 14. Bahtsevan CI, Khalaf A, Willman A. Evaluating psychiatric nurses' awareness of evidence-based nursing publications. Worldviews on Evidence- Based Nursing. 2005;2(4):196-206.
 15. Adib-hajbagheri M. Factors Influencing Evidence-Based Nursing: A Qualitative Study. Iran Journal of Nursing.2006; 19(47): 17-33. [persian]
 16. O'Donnell CA. Attitudes and knowledge of primary care professionals towards evidence-based practice: a postal survey. Journal of Evaluation in clinical practice. 2004;10(2); 197-205.
 17. Penz KL, Bassendowski SL. Evidence-based nursing in clinical practice: implications for nurse educators. The Journal of Continuing Education in Nursing 2006; 37(6):251-4;
 18. Despina P. Barriers and Facilitators for Implementing Evidence-Based Practice Among German Nurses Working in a General Hospital. (Internet). (Cited February 2013) Available from: [www.http://purl.utwente.nl/essays/59157](http://purl.utwente.nl/essays/59157).
 19. Mitton C, Adair CE, McKenzie E, Patten SB, Perry BW: Knowledge transfer and exchange: Review and Synthesis of the Literature. The Millbank Quarterly. 2007; 85 (4): 729- 68.
 20. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. Worldviews on Evidence-based Nursing. 2004;1(3):185-192.
 21. McCluskey A. Occupational therapists reports a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. Australian Occupational Therapy Journal.2003; 50(1):3-12.
 22. Pravikoff DS, Pierce ST, Tanner A. Evidence-Based Practice readiness study supported by Academy Nursing Informatics Expert Panel. Nursing Outlook. 2005; 53(1), 49-50.
 23. Yazdizadeh B, Nedjat S, Gholami J, Changizi N, Yarahmadi Sh, Nasehi M, et al. Utilization of research in health system for decision making. Hakim. 2008; 12(2):1- 10. [persian]
 24. Manojilovich M. The effect of nursing leadership on hospital nurse's professional practice behaviors. Journal of Nursing Administration.2005;35(7/8):366-374.
 25. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Leino-Kilpi, H. Future challenges for nursing education – European perspective. Nurse Education Today. 30 (3): 233–238.
 26. Ahmadi F. Assessing quality of nursing records for patients hospitalized in selective hospitals in Tehran provenience. Proceeding Congress of the Law and Regulation in Nursing Profession; 1999 November 17-20;Tehran, Iran. (Persian.)
 27. Sattarzadih M. Effect of formulation and implementation “directing plan” on the quality of nursing records in CCU in 2001.(MSc.thesis) Nursing. Tehran: Tarbiat Modares University; 2002. [persian].
 28. Ting HH, Rihal CS, Gersh BJ, Haro LH, Bjerke CM, Lennon RJ, et al. Regional systems of care to optimize timeliness of reperfusion therapy for ST-elevation myocardial infarction: the Mayo Clinic STEMI Protocol. Circulation. 2007; 116(7): 729-36
 29. Gibler WB, Cannon CP, Blomkalns AL, Char DM, Drew BJ, Hollander JE, et al. Practical implementation of the guidelines for unstable angina/non-ST-segment elevation myocardial infarction in the emergency department: a scientific statement from the American Heart Association Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Acute Cardiac Care), Council on Cardiovascular Nursing, and Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group, in Collaboration With the Society of Chest Pain Centers. Circulation. 2005; 111(20): 2699-710.
 30. Awases MH. Factors affecting performance of professional nurses in Namibia. (PhD thesis) Health Studies. Pretoria. University of South Africa, 2006

Effect of implementation staff development program based on evidences for supervisors on nurses' practice

Maryam Salmani Mud, Robabeh Memarian [■], Zohreh Vanaki

Introduction: The first and important factor in quality of care improvement is evaluation nursing care provided for patients based on standards and evidences.

Aim: The aim of this study was to determine the effect of implementation staff development program for clinical supervisors based on evidence on nurses' practice in internal units.

Method: This quasi-experimental study was done in teaching hospital in Birjand in 2012. The samples were all of the nurses who worked in internal units in hospital (24 nurses in case and 19 nurses in control group) that their practices on CVA and COPD patients (50 samples in each group before and after intervention who were selected non-randomly) were measured by observational checklist. Its validity and reliability were assessed by inter rater reliability ($r = 90\%$) and content validity. The interventional program had five stages; design clinical question, searching the best evidences, assessing their reliabilities', selecting the best of them and implemented it with nurses' clinical experiences together and the last was evaluation outcomes after implementation. This program was done for four months and in three times data gathered by co-main researcher. And then data were analyzed by SPSS₁₆ software, using Mann-whitney test.

Results: In this study all of the nurses and patients were matched in demographic characteristics ($p > 0.05$). The nurses' practice for patients COPD & CVA in two groups after intervention was significant by using Mann-whitney test ($p < 0.05$).

Conclusion: This staff development program for supervisors based on evidence introduced to continuing education managers as an applicable and effective model, because of it had effect on evidence based nursing practice.

Key words: clinical supervisor, COPD, CVA, evidence based practice, nursing practice, staff development

Salmani Mud M.

MSc Nursing Graduated, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares, Tehran, Iran

■ 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, Tehran, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

First Year, Vol 1, No 3, Autumn 2012