

علل عدم تأثیر آموزش‌های مداوم بر کیفیت مراقبت پرستاری ویژه جراحی قلب باز

مهربان کشمیری، زهره ونکی^۱، ربابه معماریان، خداداد کشمیری

چکیده

مقدمه: در حال حاضر بالا بردن توانمندی‌های پرسنل پرستاری، در رأس برنامه‌های مدیران پرستاری قرار گرفته است. آموزش مداوم هم روش رایجی است که دانش و مهارت‌ها و توانایی عملکرد پرستاران را افزایش می‌دهد.

هدف: تعیین عوامل مؤثر بر عدم به‌کارگیری آموزش‌های ضمن خدمت در انجام مراقبت‌های پرستاری جراحی قلب باز بزرگسالان بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام گرفته که (۶۲) پرستاران بالینی بخش‌های مراقبت‌های ویژه جراحی قلب بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی تهران در آن شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته؛ شامل ۳۰ گویه در ۴ بعد ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستاران، ویژگی‌های محیطی، فرآیند آموزش و بعد سازمانی و مدیریتی بود. به منظور روایی ابزار از روش روایی محتوی و روایی صوری استفاده شد. پایایی ابزار، از طریق همگنی درونی با آزمون آلفاکرونباخ ۰/۸۰ تأیید شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی با نرم‌افزار SPSS₁₆ تحلیل شدند.

یافته‌ها: (۹۳/۵) درصد پرستاران به تأثیر (زیاد) نبود انگیزه برای یادگیری، (۸۴) درصد پرستاران، در دسترس نبودن مطالب آموزشی و با تأثیر زیاد ذکر کرده‌اند. (۹۵) درصد پرستاران هم ارزشیابی بالینی مرتبط با آموزش و صلاحیت مدرسان را به میزان زیاد مؤثر دانستند. در بعد مدیریتی و سازمانی هم، (۹۸/۵) درصد، تأثیر زیاد نظارت و پیگیری موارد آموزشی و نداشتن معیار مناسب ارزشیابی را ذکر کردند.

نتیجه‌گیری: برخورداری از مدیریت پرستاری اثر بخش و استفاده از شیوه‌های انگیزش‌دهی مؤثر، مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و نظارت و کنترل بر عملکرد مراقبتی برای ارزشیابی‌های منصفانه آنها می‌تواند در افزایش کارایی آموزش‌های ضمن خدمت و کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های ویژه بخصوص جراحی قلب باز مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: آموزش ضمن خدمت، مراقبت پرستاری ویژه، جراحی قلب باز، کیفیت مراقبت پرستاری

مهربان کشمیری

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

■ مؤلف مسؤؤل: زهره ونکی

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

آدرس: vanaki_z@modares.ac.ir

ربابه معماریان

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

خداداد کشمیری

کارشناس ارشد پرستاری، پرستار بخش مراقبت‌های ویژه، بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال پنجم، دوره پنجم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۵

■ مقدمه

ویژه که از اهمیت خاصی برخوردارند، دارا باشد [۹]. رایج مراقبت مطلوب و افزایش بهره‌وری پرستاران در بخش‌های ویژه قلبی به دلیل مرگ و میر بالا، ناتوانی و بستری مجدد بیماران و صرف هزینه، از اهمیت و ضرورت بیشتری برخوردار است. مسؤولیت پرستار در بخش‌های مراقبت ویژه با بخش‌های دیگر متفاوت و منحصر به فرد است و خدماتی که در این بخش ارائه می‌شود، به هیچ وجه نظیر آن را در خدمات افراد و گروه‌های دیگر نمی‌توان یافت. در واقع پرستار مسبب به نتیجه رسیدن سلسله اقدامات مراقبتی درمانی بوده و بدون مداخله وی اقدامات درمانی به نتایج مورد نظر نخواهند رسید [۱۰].

اولین و مهم‌ترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت است و ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت، ارزیابی فعالیت‌های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران است [۱۱]. مطالعات متعدد در ایران و سطح بین‌المللی نشان داده است که کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی در حد مطلوبی نیست [۱۲ و ۱۳]: محققین معتقدند که طی ۵ سال اخیر ۴ تا ۱۰ درصد کیفیت مراقبت در آمریکا کاهش یافته است و هر ساله ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ نفر در بیمارستان‌ها به علت خطاهای پزشکی فوت می‌کنند [۱۲]. در مطالعه قمری زارع و همکاران (۱۳۸۷) فقط ۸٪ مراقبت‌های پرستاری بخش ویژه قلبی در حد خوب بوده است در حالی که ۲۸ درصد ضعیف و ۶۴ درصد متوسط گزارش شده‌اند [۱۳]. تحقیق دهقانی و همکاران (۱۳۹۲)، مؤید عدم رعایت کامل شستشوی دست و ارتباط آن با بیمار و عدم انطباق عملکرد پرستاران در حیطه‌های گواژ، ساکشن و اکستوبه با استاندارد در بخش مراقبت‌های ویژه است [۱۴].

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی - توصیفی می‌باشد که با هدف تعیین علل عدم به‌کارگیری آموزش‌های ضمن خدمت بر بالین بیماران از دیدگاه پرستاران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نمونه مورد بررسی ۶۲ نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی تهران بودند که تمایل به تکمیل پرسشنامه داشتند. ابزاری که در این تحقیق از آن استفاده شد؛ پرسشنامه بررسی علل عدم به‌کارگیری آموزش‌های ضمن خدمت توسط پرستاران شامل ۳۰ گویه در ۴ بعد ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستاران، ویژگی‌های محیطی، فرآیند آموزش و بعد سازمانی و مدیریتی بود. به منظور روایی ابزار از روش روایی محتوی و روایی صوری استفاده شد. به طوری که از نظر ویرایش ادبی و کاربردی آن به تأیید چند تن از اساتید پرستاری

در حال حاضر اهمیت ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بالا بردن توانمندی‌های پرسنل پرستاری، در رأس برنامه‌های مدیران پرستاری قرار گرفته است. به دلیل تغییرات زیادی که در سازمان‌ها و مشاغل بهداشتی در مورد ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها بوجود آمده است ضرورت زیادی در مورد ارتقاء توانایی‌ها و صلاحیت‌های نیروی انسانی احساس می‌گردد [۱]. کیفیت مراقبت‌های پرستاری یک متغیر مجزا نیست، بلکه ساختار پیچیده‌ای از ارزش‌ها، عقاید و نگرش‌های افرادی است که در نظام مراقبت‌های سلامتی در تعامل با یکدیگر می‌باشند (کادر درمان و بیماران) [۲]. رایج مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی- درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است؛ به طوری که در اغلب کشورها درجه‌بندی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است [۳]. پرستاران شالوده اصلی فرآیند بهبود کیفیت مراقبت‌ها هستند؛ بنابراین عملکردشان در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار مثر ثمر است [۴]. اصلی‌ترین هدف ارتقاء کیفیت در رشته‌های بالینی، ارائه مراقبت‌های بالینی به بهترین شکل ممکن به مددجویان است. در صورتی که این هدف تحقق یابد، نتایج آن نه تنها شامل حال بیماران می‌گردد، بلکه ارائه‌دهندگان مراقبت و خود حرفه را نیز در بر می‌گیرد [۵]. یکی از بخش‌هایی که پرستاران در آن ایفای نقش می‌کنند، بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد. مراقبت ویژه عبارت است از مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد مخاطره‌آمیز حیات تحت نظر ماهرترین پرستار همراه با وسایل و امکانات پیشرفته. پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه به معنای به‌کارگیری فرآیند تصمیم‌گیری است و برای دستیابی به آن، پرستار نیاز به دانش، مهارت، تجربه و نگرش دارد [۶ و ۷]. این بخش با ارائه صحیح خدمات درمانی و استفاده بهینه از تجهیزات مدرن پزشکی و بهره‌گیری از کادر مجرب و واجد صلاحیت و تصمیم‌گیری گروهی تیم درمان در مورد بیمار می‌تواند در بازگرداندن سلامت به بیماران بدحال مؤثر باشد. در این راستا باید کادر پزشکی و پرستاری شاغل در این بخش‌ها آموزش دیده باشند و از نظر ذهنی و روحی در هر لحظه آمادگی مقابله با شرایط پیش‌بینی نشده را داشته باشند [۸]. در این بخش‌ها، پرستار از اعضای مؤثر تیم بهداشتی است که می‌تواند تأثیر مستقیم بر وضعیت سلامتی بیماران داشته باشد و این در صورتی امکان‌پذیر است که مهارت بالینی همراه با بینش لازم را نسبت به انجام مراقبت‌های لازم بخصوص در بخش‌های

نتایج حاصل از بعد اول پرسشنامه (جدول ۱)، نشان می‌دهد که همبستگی منفی معنادار قوی بین میزان انگیزه در بعد ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستاران بعنوان عامل مؤثر بر عدم اثر بخشی آموزش‌های ضمن خدمت وجود دارد به طوری که ۵۸ نفر از پرستاران (۹۳/۵ درصد) به تأثیر داشتن آن نمره مثبت دادند و ۴۸ نفر (۷۷/۵ درصد) میزان تأثیر آن را، زیاد ذکر کرده‌اند. به این ترتیب در بعد ویژگی‌های محیطی؛ اکثر پرستاران (۵۲ نفر) مهم‌ترین عامل (۸۴ درصد) را در دسترس بودن مطالب آموزشی ذکر کرده‌اند و میزان تأثیر آنرا تا ۵۶/۵ درصد، زیاد ذکر کرده‌اند (جدول ۲). همچنین در بعد فرآیند آموزش (جدول ۳)، بیشترین

دانشگاه تربیت مدرس رسید و با توجه به نظرات آنها تغییرات بهینه جهت افزایش اعتبار محتوی آن انجام گرفت. پایایی ابزار، از طریق همگنی درونی با آزمون آلفاکرونباخ ۰/۸۰ تأیید شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از برنامه SPSS (نسخه شماره ۲۲) استفاده شد.

■ یافته‌ها

بررسی مشخصات دموگرافیکی نشان داد که؛ بیشترین رده سنی پرستاران، سنین ۲۶-۳۰ و ۳۶-۴۰ ساله بودند که هر کدام ۳۰/۶ درصد را به خود اختصاص داده بودند. ۳۲/۳ درصد پرستاران، مرد و ۶۷/۷ درصد زن بودند. همچنین ۸۵/۵ درصد پرستاران،

جدول (۱): فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستاران

اگر بلی، به چه میزان						خیر		بلی		ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستاران
زیاد		متوسط		کم		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد					
۳۹	۲۴	۳۴	۲۱	۳	۲	۲۴	۱۵	۷۶	۴۷	سطح تحصیلات
۷۷/۵	۴۸	۱۶	۱۰	۰	۰	۶/۵	۴	۹۳/۵	۵۸	میزان انگیزه
۵۱/۵	۳۲	۳۲/۵	۲۰	۳	۲	۱۳	۸	۸۷	۵۴	توانایی جسمی، روحی و روانی
۳۹	۲۴	۳۴	۲۱	۳	۲	۲۴	۱۵	۷۶	۴۷	سابقه کار
۵۵	۳۴	۲۹	۱۸	۰	۰	۱۶	۱۰	۸۴	۵۲	به روز بودن دانش
۲۹	۱۸	۳۰/۵	۱۹	۸	۵	۳۲/۵	۲۰	۶۷/۵	۴۲	سمت
۶۰	۳۷	۲۴	۱۵	۰	۰	۱۶	۱۰	۸۴	۵۲	علاقه‌مندی به یافته‌های جدید

جدول (۲): فراوانی مطلق و نسبی نظرات پرستاران و بعد ویژگی‌های محیطی

اگر بلی، به چه میزان						خیر		بلی		ویژگی‌های محیطی
زیاد		متوسط		کم		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد					
۴۸/۵	۳۰	۲۷/۵	۱۷	۴	۳	۲۰	۱۲	۸۰	۵۰	فضای مناسب برای آموزش
۵۶/۵	۳۵	۱۹/۵	۱۲	۸	۵	۱۶	۱۰	۸۴	۵۲	در دسترس بودن کتب
۱۷/۵	۱۱	۲۶	۱۶	۳۲/۵	۲۰	۲۴	۱۵	۷۶	۴۷	امکانات آموزشی مناسب

عامل مربوط بود به ارزشیابی بالینی مطالب آموزش داده شده و صلاحیت مدرسان آموزش (۹۵ درصد) و از نظر میزان تأثیر، به ترتیب ۷۸/۵ و ۸۰/۵ درصد از پرستاران، تأثیر آنها را زیاد دانستند. در بعد آخر یعنی سازمانی و مدیریتی نیز، مهم‌ترین دلایل مربوط بود به نظارت و پیگیری موارد آموزش داده شده توسط مدیران پرستاری و توانایی مدیران در هدایت پرسنل در راستای اهداف

مدرک لیسانس و تنها ۱۴/۵ درصد فوق لیسانس داشتند. درصد فراوانی پرستاران براساس سابقه کار نشان داد که ۲۹ درصد افراد سابقه کار بین ۵-۱ سال داشتند در حالی که کمترین میزان (۳/۲ درصد) مربوط به سابقه بالای ۲۰ سال بود. بررسی نتایج حاصل از وضعیت استخدامی بیانگر این مطلب بود که بالاترین درصد، مربوط به پرستاران رسمی یعنی ۵۳/۲ درصد است.

جدول (۳): فراوانی مطلق و نسبی نظرات پرستاران در بعد فرآیند آموزش

بعد فرآیند آموزش		بلی		خیر		اگر بلی، به چه میزان				
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	کم	متوسط	زیاد	درصد	
بررسی نیازهای آموزشی پرستاران	۵۵	۸۹	۷	۱۱	۰	۰	۱۸	۲۹	۳۷	۵۲
استفاده از روش آموزشی مناسب	۴۰	۶۴/۵	۲۲	۳۵/۵	۱۰	۱۶	۲	۳۲/۵	۱۰	۱۶
بیان نکات کلیدی و کاربردی	۵۶	۹۰	۶	۱۰	۰	۰	۱۱	۱۸	۴۵	۷۲
تناسب حجم مطالب با زمان	۵۶	۹۰	۶	۱۰	۱	۱/۵	۲۸	۴۵	۲۷	۴۳/۵
ارزشیابی آموزشی (گرفتن امتحان)	۵۷	۹۲	۵	۸	۴	۶/۵	۴۱	۶۶	۱۲	۱۹/۵
ارزشیابی بالینی مطالب آموزش داده شده	۵۹	۹۵	۳	۵	۱	۱/۵	۹	۱۵	۴۹	۷۸/۵
ارایه بازخورد مناسب	۵۵	۸۹	۷	۱۱	۰	۰	۱۵	۲۴	۴۰	۶۵
صلاحیت داشتن مدرسان	۵۹	۹۵	۳	۵	۱	۱/۵	۸	۱۳	۵۰	۸۰/۵
مدت زمان (طول) دوره آموزش	۵۲	۸۴	۱۰	۱۶	۵	۸	۲۱	۳۴	۲۶	۴۲
برگزاری کلاس در زمان‌های مختلف	۵۶	۹۰	۶	۱۰	۵	۸	۱۰	۱۶	۴۱	۶۶

جدول (۴): فراوانی مطلق و نسبی نظرات پرستاران در بعد سازمانی و مدیریتی

بعد سازمانی و مدیریتی		بلی		خیر		اگر بلی، به چه میزان				
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	کم	متوسط	زیاد	درصد	
مهارت ارتباطی مناسب مدیران با پرسنل	۵۰	۸۰/۵	۱۲	۱۹/۵	۵	۸	۱۰	۱۶	۴۵	۵۶/۵
وجود سیستم پاداش‌دهی	۵۹	۹۵	۳	۵	۲	۳	۱۰	۱۶	۴۷	۷۶
هماهنگی بین مدیران پرستاری	۵۰	۸۰/۵	۱۲	۱۹/۵	۳	۵	۸	۱۳	۳۹	۶۲/۵
نظارت و پیگیری موارد آموزش داده شده توسط مدیران	۶۱	۹۸/۵	۱	۱/۵	۰	۰	۸	۱۳	۵۳	۸۵/۵
توانایی مدیران در هدایت پرسنل در راستای اهداف آموزشی	۶۱	۹۸/۵	۱	۱/۵	۱	۱/۵	۵	۸	۵۵	۸۸/۵
وجود شیوه تقسیم کار مناسب در بخش	۵۳	۸۵/۵	۹	۱۴/۵	۱	۱/۵	۱۲	۱۹/۵	۴۰	۶۴/۵
ترغیب پرستاران به یادگیری	۵۹	۹۵	۳	۵	۱	۱/۵	۱۰	۱۶	۴۸	۷۷/۵
برنامه ریزی جهت اصلاح برنامه آموزشی	۵۲	۸۴	۱۰	۱۶	۶	۱۰	۱۸	۲۹	۲۸	۴۵
داشتن معیار مناسب ارزشیابی عملکرد در راستای آموزش‌ها	۶۱	۹۸/۵	۱	۱/۵	۰	۰	۶	۱۰	۵۵	۸۸/۵
اداره مناسب تعداد زیاد بیماران و تراکم کاری پرسنل	۵۶	۹۰	۶	۱۰	۵	۸	۱۰	۱۶	۴۱	۶۶

آموزشی و در نهایت، داشتن معیار مناسب ارزشیابی عملکرد در راستای محتوی آموزش‌های داده شده (۹۸/۵ درصد) و درجه تأثیر آنها را نیز ۸۸/۵ درصد ذکر کردند (جدول ۴).

■ بحث

این مطالعه با هدف بررسی عواملی انجام شد که منجر به عدم اثر بخشی آموزش‌های مداوم در پرستاران مراقبت ویژه در قلب باز می‌شود. یافته‌های نشان دادند که عدم نظارت و پیگیری موارد آموزش داده شده توسط مدیران و دادن بازخورد مناسب، عدم وجود معیار مناسب جهت ارزشیابی عملکرد پرستاران، عدم توانایی مدیران در جهت هدایت پرسنل در راستای اهداف آموزشی، عدم ترغیب پرستاران به یادگیری (انگیزش دهی کم مدیران) و عدم وجود سیستم پاداش‌دهی مناسب از عواملی هستند که بر عدم به‌کارگیری آموزش‌های ضمن خدمت بر بالین مؤثرند و یافته اصلی " فقدان مدیریت پرستاری اثر بخش " در مهم‌ترین بعد؛ سازمان و مدیریت با بیش از ۹۸ درصد بوده است. نوبهار هم در سال ۱۳۹۱ در مطالعه خود تحت عنوان کیفیت مراقبت در بخش ویژه قلب از نگاه پرستاران با تحلیل محتوا؛ به این نتیجه دست یافت که مدیریت پرستاری اثربخش درون مایه اصلی در کیفیت مراقبت‌های پرستاری است [۱۵]. مدیریت پرستاری اثر بخش، اثرات مستقیم، قوی و مثبتی را بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری، رضایت حرفه‌ای و ارتقای موفقیت‌های اجتماعی به همراه دارد [۱۶]. مدیران با رفتارهای اثر بخش می‌توانند سبب توانمندسازی پرسنل شوند و بر رضایت شغلی، حس تعهد، مسؤلیت‌پذیری، بهره‌وری و کیفیت ارائه خدمات تأثیر مثبت گذارند [۱۷]. چنانچه مدیران، پزشکان و پرستاران هر یک در نقش‌های خود قرار گیرند، تمایل پرستار به ارتقای کیفیت مراقبت‌ها افزایش می‌یابد [۱۸ و ۱۹ و ۲۰]. سراجی و درگاهی بیان کردند که مدیران پرستاری برای نقش مدیریتی و نظارتی و ارائه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران توانمند نشده اند [۲۱].

از طرفی مطالعه ابراهیمی و همکاران در سال ۱۳۹۱ تحت عنوان عوامل مؤثر بر شرکت پرستاران در برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان دادند که ۶۴/۲ درصد از پرستاران "تمایل به رشد و پیشرفت شخصی" و ۵۶/۳ درصد " احساس ضرورت در به روز شدن اطلاعات" را در حد زیاد و بسیار زیاد به عنوان عامل مهمی جهت شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم می‌دانستند که با نتایج حاصل از این تحقیق در یک راستا قرار می‌گیرد [۲۲]. خدایاریان و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که احساس وجود مدیران لایق، شایسته و

دارای صلاحیت حرفه‌ای لازم برای کنترل و نظارت، شیوه‌های ارزشیابی، ایجاد فرصت‌های مشارکت، مشخص نمودن کار صحیح و تبیین انتظارات حرفه‌ای توسط مدیران پرستاری، ارزش‌گذاری به کار پرستار و ارائه حمایت مورد نیاز و تبدیل انتظارات حرفه‌ای به ملاک ارزشیابی عملکرد منجر به رشد و ارتقاء صلاحیت بالینی پرستاران می‌شود [۲۳] که این نتایج نیز در راستای نتایج این مطالعه قرار دارد؛ اما نتایج این مطالعه نشان داد که دلایل عدم به‌کارگیری آموزش‌های ضمن خدمت توسط پرستاران را می‌توان به دو بعد تقسیم کرد:

۱- عدم وجود مدیریت پرستاری اثر بخش؛ به طوری که اگر مدیرانی که هم از دانش مدیریتی بالایی برخوردارند و درعین حال از صلاحیت حرفه‌ای کافی نیز بهره‌مندند، باعث می‌شود کارکنان احساس کنند محیط کار برایشان جذاب است ارتقاء صلاحیت بالینی توسط مدیران به منظور به هم آمیختن دانش و مهارت پرستار در ارائه مراقبت و حمایت مدیران میانی و اجرایی (سرپرستاران) است [۲۴]. نتایج مطالعه هایپهورست و همکاران (۲۰۰۵) هم با هدف بررسی ادراک پرستاران بخش مراقبت ویژه از محیط‌های کاری، نشان داد پرستاران زمانی برای مدیران خود ارزش قائل می‌شوند که سبک رهبری آنان منجر به رشد و ارتقاء صلاحیت بالینی پرستاران شود [۲۵].

۲- عدم وجود مدیریت آموزشی مشارکتی؛ در صورت اجرای این روش برای پرستاران می‌توان هم ایجاد انگیزه کرد (استفاده از منتورها و پرستاران با صلاحیت علمی و عملی در بخش) و هم با ارائه پرستاری مبتنی بر شواهد (ارائه مطالب بروز و در دسترس و مطابق بر نیازسنجی آموزشی با مشارکت خود پرستاران)، به کمک خود پرستاران بهترین مراقبت‌ها را ارائه داد. به عبارت دیگر؛ خود پرستاران ضمانت اجرایی آموزش‌ها را در عمل به عهده خواهند گرفت؛ به این ترتیب کمبود نیروی انسانی و امکانات آموزشی نیز مرتفع خواهند شد.

■ نتیجه‌گیری

در بیمارستان‌های ما، کسب صلاحیت حرفه‌ای پرستاران فرآیندی است که آموزش می‌تواند کمک‌کننده بوده و اجرا هم می‌شود؛ اما قوانین و مقررات حرفه‌ای در بیمارستان برای بکارگیری آنها و این که این رفتارهای مراقبتی توسط پرستاران بکارگرفته شود وجود ندارد. به همین دلیل دیده می‌شود که علیرغم اجرای دوره‌های آموزشی رسمی و قانونی توسط سوپروایزران آموزشی برای پرستاران، ما شاهد ارائه مراقبت‌ها با کیفیت بالا که نشان‌دهنده اجرای استانداردهای مراقبتی آموزش داده شده در این دوره‌ها

■ تشکر و قدرانی

از همکاری مرکز آموزشی- تحقیقاتی و درمانی بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی و پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین از حمایت مالی طرح از سوی معاونت محترم پژوهش دانشگاه تربیت مدرس تقدیر و تشکر می‌گردد.

می‌باشد نیستیم. لذا، لازم است براساس نتایج مطالعه حاضر، برای بهبود عملکرد مجریان آموزش مداوم پرستاری و به طور خاص سوپروایزران آموزشی با تأکید بر بهسازی «مدیریت و رهبری» آنها اجرا شود تا در نهایت به توسعه عملکرد پرستاران بی‌انجامد. البته استفاده از الگوهای اجرایی آموزش مداوم و با تأکید بر نقش مدیران پرستاری در آن بسیار مفید خواهد بود.

■ 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. Gunther M. and Alligood MR. A discipline-specific determination of high quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 38: 353-359.
3. Neishabori M, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan university of medical sciences. *Koomesh*.2011;12(2):134-43 [Persian].
4. Zaeimi M, Zamanzadeh V, Hajizadeh E. The relationship between nurse manager' leadership styles and staff nurses empowerment. *Teb va Tazkieh*. 2005; 55:34-46 [Persian].
5. Ghamari Zare Z, Anoosheh M, Vanaki Z, etal. The effect of peer review evaluation on quality of nurse's performance and patient's satisfaction. *International Journal of Nursing*, 2010;22(62):8-21.[Persian]
6. Shiri H, Nikravan Mofrad M. The most complete source of care in the CCU, ICU and dialysis. Tehran: Noor-A- Danesh; 2010.p. 17-19. [Persian]
7. Basampoor Sh, Asadi Noghabi AA, Zolfaghari M. Special nursing care, ICU, CCU dialysis. Salemi Pub.; 2009. [Persia]
8. Noroozi A, Moshri E. The relationship between physical and human resources in the Intensive Care Units and patients mortality rate in Hospitals of Markazi Province's: 2007. *Arak Medical University Journal*. 2009;12(2):29-38[Persian].
9. Karimyar Jahromi M. Assessing characteristics of the patients suffering from Acute Coronary Syndrome based on synergy model. *International Journal of Critical Care Nursing*. 2013; 6 (2):127-34.
10. Asgari MR, Soleymani M.critical care nursing in ICU,CCU, Dialysis. Boshra Pub., 2008:13(Persian).
11. Lee L, Su NH, Chang Sc. An evaluation of the quality of nursing care in orthopedic units. *Journal of Orthopedic Nursing* 2007; 11: 160 –168.
12. Jerome H. Carter. Electronic Health Records: A Guide for Clinicians and Administrators. *Journal of American Medical Association*. 2009; 301(1):110
13. Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, etal. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in Cardiac Care Unit. *Journal of Tabib Shargh*.2008;10(1):27-36[Persian].
14. Deghani Kh, Nasiriani Kh, Mousavi T. Investigating intensive care unit nurses' performance and its adjusting with standard. *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Journal*, 2014;21(6): 808-815[Persian].
15. Nobahar M. Care Quality in Critical Cardiac Units from nurses perspective: a content analysis. *Journal of Quality Research in Health Sciences*. 2014; 3(2): 149-61.
16. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(12): 1667-77.
17. Azimian J. Educational needs of nursing managers about quality assurance of nursing care in Qazvin teaching hospitals. *Joutnal of Qazvin University Medical Sciences*. 2002; 6(2): 75-80. [Persian].
18. Li B, Bruyneel L, Sermeus W, Van den Heede K, Matawie K, Aiken L, et al. Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: a multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies* .2013; 50(2): 281-91.

19. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(2): 253-63.
20. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*. 2012; 344: e1717.
21. Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian Journal of Public Health* 2006; 12(35): 8-14.[Persian].
22. Ebrahimi H, Mohammadi F, Amirnia M, etal. Factors Influencing Nurses' Participation in Continuing Education Programs in Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2012;12(7):518-26[persian].
23. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipoor H, Vaezi A. The impact of management development programs on cardiac care nursing clinical competences. *Behbod*. 2011;15(1):40-50.
24. Nasl Saraji G, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iran Journal Public Health* 2006; 35(4): 8-14.
25. Hayhurst A, Saylor C, Stuenkel D. Work environmental factors and retention of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*. 2005;20(3):283-88.

Causes of non- impact continuing education on quality of intensive nursing care in open heart surgery

Mehraban Keshmiri, Zohreh Vanaki[■], Robabeh Memarian, Khodada Keshmiri

Keshmiri M.

MSc, Nursing Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

■ **Corresponding author:**

Vanaki Z.

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

Address: vanaki_z@modares.ac.ir

Memarian R.

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

Keshmiri KH.

MS, Critical Care Nurse, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Introduction: Now, the first programs for nurse managers is plans for promoting nurses' capabilities. Continuing education is the common way for increasing knowledge, skills and nurses' ability to performance.

Aim: This study was done for assessing investigating causes of non- impact continuing education on quality of intensive nursing care in the open heart surgery.

Method: This cross-sectional descriptive study was performed in 2016 that (62) clinical nurses in the intensive nursing care in the open heart surgery in the Shahid Rajaii hospital were participated. Data were collected by authors-made questionnaire with 30 questions in 4 domains: personal and professional features of nurses, environmental features, learning process and organizational and managerial. In order to its validity and reliability was evaluated with content validity and internal consistency with Cronbach's alpha (0.8). Data were analyzed by descriptive statistics with SPSS 16.

Results: (93.5%) of nurses pointed out to the high impact of the lack of motivation to learning. (84%) of them believed that high impact of the unavailability of the educational content in units. (95%) pointed to high impact of educational relationship to the clinical evaluation and competency of educators. As well as (98.5%) pointed to high impact in the organizational and managerial dimensions related to the control and lack of appropriate evaluation criteria.

Conclusion: For having effective nursing management and use of some effective motivational methods for nurses, participative them in decision making, supervision and control on nursing care in order to fair evaluation would be improve continuing education impact in the quality of intensive nursing care in open heart surgery.

Key words: continuing education, open heart surgery, quality of nursing care, intensive nursing care

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 2, Summer 2016