

نیازهای آموزشی مدیران پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین در زمینه تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری

جلیل عظیمیان *

Educational needs of nursing managers about quality assurance of nursing care in Qazvin teaching hospitals

J. Azimian

Abstract

Background : Surveying the educational needs of nursing managers specially in quality assurance of nursing care is an essential stage for planning, implementation and assessment of nursing education.

Objective : To determine the educational needs of nursing managers in relation to quality assurance of nursing care in the Qazvin teaching hospitals.

Methods : A total number of 50 nursing managers (nursing administrator, supervisors and headnurses) completed the questionnaires of this analytical- descriptive survey done in 1997. Using X^2 test, Fisher test and P- correlation coefficient the data were analyzed.

Findings: Results indicated that 76% of the samples needed to be taught in knowledge field and 80% of them needed to be taught in performance field specially in setting standards of care and methods of monitoring nursing care and teaching this concept to subordinate employees.

Conclusion : These findings should lead the educational planners to change the syllabus of nursing management course and subsequently to improve the continual inservice training plans.

Keywords: Educational Needs, Quality Assurance, Nursing Managers, Nursing Education

چکیده

زمینه : بررسی نیازهای آموزشی مدیران پرستاری به ویژه در زمینه تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری، مرحله‌ای اساسی و مهم در امر برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزش پرستاری است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین نیازهای آموزشی مدیران پرستاری درباره تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۷۶ بر روی ۵۰ نفر از مدیران پرستاری (مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر و سرپرستار) به طریق سرشماری و با استفاده از پرسش نامه انجام گرفت. داده‌ها با آزمون‌های کای دو، فیشر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۷۶٪ افراد مورد مطالعه از نظر دانش و ۸۰٪ از نظر عملکرد، به ویژه در زمینه استانداردها و تدوین آنها، ابزارهای تضمین کیفیت و آموزش این مفهوم به سایر کارکنان، به آموزش بیشتری نیاز داشتند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد تغییر سرفصل درس مدیریت پرستاری و لحاظ این مفهوم در برنامه‌های آموزش مداوم و ضمن خدمت باید مورد توجه برنامه ریزان آموزشی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: نیاز آموزشی، تضمین کیفیت، مدیران پرستاری، آموزش پرستاری

□ مقدمه:

آموزشی تعیین می‌شود. (۹) با تعیین نیازهای آموزشی می‌توان انتظار داشت که آموزش بر روی اهداف سازمانی همچون مراقبت بهتر از بیماران، کاهش هزینه‌ها و رضایت کارکنان تأثیر مثبت داشته باشد. (۸) مطالعه حاضر به منظور شناسایی نیازهای آموزشی مدیران پرستاری درباره تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری در مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

□ مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۷۶ بر روی کلیه مدیران پرستاری (اعم از مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر و سرپرستار) بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد (۵۰ نفر). شرط ورود به مطالعه داشتن حداقل مدرک کاردانی پرستاری و یک سال سابقه کار در قسمت مربوطه بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش نامه‌ای مشتمل بر سه قسمت بود. در قسمت اول یازده سؤال مربوط به مشخصات فردی، در قسمت دوم ۲۰ سؤال مربوط به نیاز آموزشی افراد از بُعد عملکرد و قسمت سوم ۱۹ سؤال جهت تعیین نیاز افراد از بُعد دانش و آگاهی مطرح شده بود.

داده‌ها با آزمون‌های کای دو، فیشر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

□ یافته‌ها:

از ۵۰ فرد مورد مطالعه، ۴۵ نفر (۹۰ درصد) مؤنث و ۵ نفر (۱۰ درصد) مذکر بودند. میانگین سن افراد

علی‌رغم رشد سریع تضمین کیفیت در صنایع، پیشرفت آن در سیستم‌های مراقبت بهداشتی بسیار آهسته بوده و در پرستاری کار بسیار اندکی در این زمینه انجام شده است. (۱۳) حدود چهل درصد از هزینه‌های علمی صرف عدم رعایت کیفیت و دوباره کاری می‌شود از قبیل بستری شدن مجدد بیماران، بیماری‌های ناشی از درمان که توسط پزشک یا سایر کارکنان به وجود می‌آید، گزارش اشتباه نمونه خون و غیره. (۱۱)

مدیران پرستاری در نقش مدیر، سوپروایزر یا سرپرستار نسبت به کیفیت ارائه مراقبت پرستاری مسئول هستند. (۱) مدیران از طریق تضمین کیفیت تلاش می‌کنند تا نقاط ضعف، اشتباه‌ها و انحراف‌ها را تشخیص داده و اصلاح کنند و در عین حال از وقوع مجدد آنها پیشگیری نمایند. (۱۳) با تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری اطمینان حاصل می‌شود که هر بیمار سطح مشخص و قابل قبول مراقبت را دریافت می‌کند. در حقیقت می‌توان گفت تضمین کیفیت، پایه و اساس برنامه‌های تشخیص، درمان و اداره عوارض خطرناک می‌باشد. (۷)

نیاز آموزشی عبارت است از تغییرات مطلوبی که باید در فرد یا افراد یک سازمان از نظر دانش و مهارت به وجود آید تا بتوانند وظایف و مسئولیت‌های مربوط به شغل خود را در حد مطلوب، قابل قبول و منطبق با استانداردهای کاری انجام دهند. (۲)

قبل از اجرای آموزش در هر مقطع و موقعیتی، ارزیابی و تشخیص نیازهای آموزشی یک اصل مهم است و با این ارزیابی ماهیت، وسعت و حیطه برنامه

آموزشی در بُعد دانش، بیشترین میزان نیاز به شرح زیر بود: مدیران مؤنث (۷۷/۸ درصد)، گروه سنی بیشتر از ۴۰ سال (۸۳/۳ درصد)، مدرک کاردانی پرستاری (۱۰۰ درصد)، گروه متأهلین (۷۷/۸ درصد)، افراد دارای دو فرزند (۸۶/۷ درصد)، دارای سابقه بالینی ۱۰ تا ۱۲ سال (۱۰۰ درصد)، افراد دارای سابقه خدمت مدیریتی ۱۰ تا ۱۴ سال (۸۷/۵ درصد)، با سمت مدیر پرستاری (۱۰۰ درصد) و افرادی که دوره آموزشی خدمت را به مدت کمتر از ۲۰ ساعت گذرانده بودند (۱۰۰ درصد). آزمون‌های کای دو و فیشر ارتباط معنی‌داری را بین میزان نیاز آموزشی و ویژگی‌های فردی فوق نشان نداد.

از نظر ارتباط بین ویژگی‌های فردی و میزان نیاز آموزشی مدیران پرستاری از بُعد عملکرد، یافته‌های پژوهش نشان داد که نیاز آموزشی واحدهای مورد پژوهش در هر دو جنس یکسان و بیشترین نیاز آموزشی به شرح ذیل بود: گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال (۸۸/۲ درصد)، کارشناسان پرستاری (۸۲/۶ درصد)، افراد مجرد (۹۲/۳ درصد)، افراد دارای یک فرزند

۳۵/۲۶±۵/۹۷ سال بود که اکثر آنها (۳۴ درصد) در گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات ۴۶ نفر (۹۲ درصد) کارشناس و ۴ نفر (۸ درصد) کاردان و اکثر آنها (۷۲ درصد) متأهل بودند. از نظر سابقه کار بالینی بیشتر افراد (۴۶ درصد) کمتر از ۴ سال و کمترین میزان (۱۲ درصد) ۷ تا ۹ سال سابقه کار بالینی داشتند. از نظر سابقه کار مدیریتی، اکثر افراد (۳۸ درصد) سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۱۰ درصد سابقه کار بالای ۱۵ سال داشتند که بیشتر آنها (۶۰ درصد) سرپرستار بودند. ۲۸ نفر (۵۶ درصد) دوره‌های آموزشی ضمن خدمت گذرانده بودند که ۴۶ درصد آنها ۳۰ تا ۳۹ ساعت آموزش ضمن خدمت داشتند.

۷۶ درصد افراد مورد مطالعه از نظر دانش و ۸۰ درصد افراد از نظر عملکرد دارای نیاز آموزشی زیاد بودند که آزمون همبستگی پیرسون همبستگی ضعیفی را بین دو متغیر نشان داد ($r = 0/44$) (جدول شماره ۱).

از نظر ارتباط بین ویژگی‌های فردی و میزان نیاز

جدول ۱:

فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب میزان نیاز آموزشی در دو بُعد دانش و عملکرد در زمینه تضمین کیفیت مراقبت‌های

پرستاری

میزان نیاز (عملکرد)		زیاد		کم		جمع	
میزان نیاز (دانش)		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیاد		۳۰	۶۰	۸	۱۶	۳۸	۷۶
کم		۱۰	۲۰	۲	۴	۱۲	۲۴
جمع		۴۰	۸۰	۱۰	۲۰	۵۰	۱۰۰

داشتند. (۴)

در این تحقیق بیشترین میزان نیاز آموزشی در بُعد عملکرد در زمینه استفاده از پیشنهادها، پرسناران جهت بالا بردن کیفیت مراقبت‌ها، بررسی شکایات بیماران، پی‌گیری گزارش‌های مربوط به مشکلات بیماران و تدوین استانداردها بود. نتایج تحقیق ناجی و همکاران در زمینه میزان به کارگیری استانداردهای پرستاری در پیشگیری از انتشار عفونت در بیمارستان‌های شهر اصفهان نشان داد که در نظام پرستاری ایران، استانداردهای کاملاً معین و واضحی برای مقابله با عفونت‌ها تدوین نشده است و کارکنان پرستاری آگاهی کافی از استانداردهای موجود و نحوه تدوین آنها ندارند. (۳)

بیشترین نیاز آموزشی در میان مدیران مؤنث با سن ۴۱ تا ۴۵ سال بود. ممکن است علت افزایش نیاز آموزشی در این گروه سنی این باشد که مدت بیشتری از زمان تحصیل آنها گذشته است. پوتر و پری معتقدند سن افراد بر قابلیت، پذیرش، علاقه‌مندی و میزان یادگیری آنها تأثیر می‌گذارد. (۴)

از طرف دیگر مشاهده شد که تمام مدیران پرستاری با مدرک کاردانی دارای نیاز آموزشی زیاد بودند. تحقیق مک گلوسکی و گریس نشان داد میزان آگاهی پرستارانی که تحصیلات بالاتری داشتند به مراتب بیشتر از آنها بود که در سطح پایین‌تری بودند. (۱۰) همچنین مشاهده شد که تمام افراد با نیاز آموزشی کم، کمتر از ۴ سال سابقه کار بالینی داشتند. کرافت می‌نویسد: پرستاران تازه کار نسبت به افراد با سابقه، علاقه بیشتری برای یادگیری از خود نشان می‌دهند. از طرف دیگر متغیر زمان نیز عامل مهمی

(۸۸/۹ درصد)، افراد دارای خدمت بالینی ۴ تا ۶ سال (۹۲/۹ درصد)، با سابقه خدمت مدیریتی کمتر از ۵ سال (۹۴/۷ درصد)، با سمت مدیر پرستاری (۱۰۰ درصد)، افرادی که به صورت شیفت در گردش کار می‌کردند (۸۴/۶ درصد) و در افرادی که دوره‌های آموزشی ضمن خدمت را به مدت ۴۰ تا ۵۹ ساعت گذرانده بودند (۱۰۰ درصد).

آزمون کای دو و فیشر نشان داد که از نظر ویژگی‌های فردی فقط بین سابقه خدمت مدیریت و میزان نیاز آموزشی از بُعد عملکرد رابطه معنی دار آماری وجود دارد ($P = 0/416$).

بحث و نتیجه‌گیری :

طبق یافته‌ها اکثر مدیران پرستاری در بُعد دانش و عملکرد، نیاز آموزشی زیادی داشتند. کمبود دانش و افزایش نیاز آموزشی در مدیران پرستاری می‌تواند به علت جدید بودن مفهوم تضمین کیفیت در مدیریت پرستاری باشد. مدیران ممکن است در طی دوران تحصیل با این مفهوم آشنا نشده و فرصت یادگیری در این زمینه را نیز در دوران خدمت نداشته باشند. همچنین علت افزایش نیاز آموزشی مدیران پرستاری، تغییرات زیادی است که در علوم و تکنولوژی اتفاق می‌افتد به طوری که بدون آموزش ضمن خدمت یا مطالعات شخصی امکان مطابقت فرد با دانش جدید وجود نخواهد داشت.

بیشترین نیاز آموزشی مدیران پرستاری از بُعد دانش در زمینه استانداردها و ابزارهای تضمین کیفیت بود. تحقیق بی من نیز نشان داد ۵۰ درصد پرستاران و سوپروایزرهای ارتش در این زمینه نیاز آموزشی زیادی

است، زیرا افراد با سابقه فرصت کمتری برای یادگیری و مطالعه پیدا می‌کنند. (۶)

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشتر افراد دارای نیاز آموزشی زیاد، ۱۰ تا ۱۴ سال سابقه کار مدیریتی داشتند و به نظر می‌رسد افزایش سنوات خدمت مدیران پرستاری منجر به کاهش آگاهی آنان شده است. علت امر این است که مدیران پرستاری معمولاً از کارکنان با سابقه کار بالا انتخاب می‌شوند و چون فرصت‌های آموزش برایشان فراهم نمی‌شود و مدت زمان زیادی از تحصیل آنان می‌گذرد، نیاز آموزشی بالاتری دارند.

بیشترین میزان نیاز آموزشی زیاد در افراد دارای سمت مدیر خدمات پرستاری بود که کمتر از ۲۰ ساعت سابقه شرکت در کلاس‌های آموزش خدمت را داشتند و افرادی که نیاز آموزشی کم داشتند، ۴۰ تا ۵۹ ساعت آموزش ضمن خدمت در زمینه مدیریت گذرانده بودند. این مساله دلالت بر این دارد که با افزایش مدت زمان شرکت در کلاس‌های آموزش ضمن خدمت، میزان آگاهی افراد افزایش می‌یابد. میل زیر (۱۹۹۲) نیز گذراندن ساعات بیشتر دوره‌های کسب مهارت‌های مدیریت را برای افزایش میزان آگاهی مدیران ضروری می‌داند. (۱۲)

در این مطالعه با افزایش سابقه خدمت مدیریتی، نیاز آموزشی از بُعد عملکرد کمتر می‌شد، به طوری که مدیران پرستاری با سابقه مدیریتی بیشتر از ۱۵ سال، کمترین نیاز آموزشی از جنبه عملکردی داشتند. علت وجود نیاز آموزشی زیاد در گروه با سابقه مدیریتی کمتر از ۵ سال نشان دهنده تأثیر تجربه، علاقه و یا به طور کلی عوامل انگیزشی در کسب مهارت‌های مدیریتی

است. کاستلو معتقد است برنامه‌های آموزشی جهت بهبود عملکرد مدیران باید ابتدا برای مدیران کم تجربه و با سابقه کار مدیریتی کم اجرا شود. (۵)

به طور کلی تأسیس واحد بهسازی مدیران پرستاری و آموزش مفاهیم تضمین کیفیت به مدیران و کارکنان ضروری به نظر می‌رسد، زیرا آموزش و خدمات پرستاری ارتباط بسیار نزدیک و تأثیر متقابل بر یکدیگر دارند. بنابراین تا زمانی که آموزش پرستاری به ویژه در زمینه مدیریت از شرایط مناسبی برخوردار نباشد مراقبت از بیماران و ارائه خدمات پرستاری مطلوب نخواهد بود.

با توجه به این که دانشجویان پرستاری امروز مدیران فردای جامعه را تشکیل می‌دهند، آموزش مدیریت به خصوص در زمینه تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری از لحاظ کمی و کیفی در دانشکده‌های پرستاری از اهمیت خاصی برخوردار است.

مراجع:

- ۱- داگلاس لورای. مدیر و رهبر اثر بخش در پرستاری. ترجمه فاطمه نیک شکرنا، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۷۵، ۱۴۷
- ۲- عظیمی دزدهی کامشاد. وضع موجود برنامه آموزش مدیران مناطق نفت خیز جنوب و تهیه طرح بهینه الگوی آموزش جهت مدیران در مناطق نفت خیز جنوب. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی، دانشگاه تهران، ۱۳۷۴، ۲۸
- ۳- ناجی سید علی و همکاران. ضرورت تعیین و اجرای استانداردهای پرستاری در پیشگیری از انتشار

10. Mc Glosky Joanne, Grace K Helen. *Current issues in nursing*. 5th ed, St Louis, Mosby, 1997
11. Meisenheimer Claire G. *Improving quality; a guide to effective program*. Mayland, An aspen publisher, 1992
12. Meilser Beverly B. *Applying andrology in nursing CE*. *Journal of continuing education in nursing* 1992; 23(4): 148-51
13. Parsley Karen. *Quality improvement in nursing and health care*. London, Chapman and Hall, 1994, 70-91
14. Potter Patricia, Perry Ann. *Fundamental of nursing, Concepts, Process and Practice*. St Louis, The Cv Mosby, 1993
15. Schultz Rockwell J, Altan C. *Management of hospital and health service strategic issues & performance*. 5th ed, St Louis, The CV mosby Co, 1997, 254
16. Williams Maryline. *Managing quality*. *British Journal of theatre nursing* 1995; 5(2): 18-9
- عفونت‌های بیمارستانی. سمینار نقش پرستار در پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی یزد، آبان ماه ۱۳۷۰، ۲۱-۲۳
4. Beeman TA. *Management education and training needs of army head nurses*. *J Adv Nurs* 1992; 17:1114-29
5. Castello SE. *Designing the staff development program, nursing staff development current competence future focus*. Philadelphia, J B Lippincot Co, 1997, 82
6. Craft Marta etal. *Program characteristics influencing nurse selection of CE offering*. *Journal of continuing education in nursing* 1992; 23(6): 245-52
7. Gillies Dee Ann. *Nursing management*. WB saunders Co, 1999, 515
8. Kelly J Karen. *Nursing staff development*. 2nd ed, Philadelphia, JB lippincot, 1996
9. Krestgonson L, Scanlan J. *Assessment of CE in nursing needs*. *Journal of continuing education in nursing* 1992; 23(4): 156-60