

مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر اجرای الگوی نظارت بالینی بر میزان آموزش های ارائه شده به بیماران قلبی توسط پرستاران

شیوا خالق پرست^۱، دکترای تخصصی پژوهشیمهناز مایل افشار^۲، دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانیمجید ملکی^۳، متخصص قلب و عروقنسیم نادری^۴، فلوشیپ نارسایی قلببهروز قنبری^۵، دکترای تخصصی پژوهشی* شیرین حسینی^۶، دانشجوی دکترای تخصصی تغذیه

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر اجرای الگوی نظارت بالینی بر میزان ارائه آموزش به بیماران قلبی انجام شد. زمینه. نظارت بالینی رابطه‌ای متقابل بین پرستار و ناظر است که می‌تواند موجب توسعه مهارت های حرفه ای پرستار گردد. روش کار. این مطالعه از نوع نیمه تجربی قبل-بعد بدون گروه کنترل است. روش نمونه گیری، احتمالی و به صورت طبقه بندی بود که با داشتن معیارهای ورود و خروج، تا رسیدن حجم نمونه به ۳۰۰ نفر انجام شد. پژوهشگر با استفاده از فرم جمع آوری داده ها میزان آموزش های ارائه شده به بیماران توسط پرستاران و همچنین میزان ثبت آن در پرونده را ارزیابی و ثبت نمود. الگوی نظارت بالینی به عنوان مداخله این پژوهش، شامل برنامه ریزی، برگزاری جلسات ماهیانه با رابطین آموزش سلامت بخش‌ها، ارائه آموزش‌های طبقه بندی شده، اجرای نظارت بالینی روزانه، پیگیری ها، مشخص نمودن نقاط ضعف پرستاران در حیطه ارائه آموزش به بیماران قلبی و انجام اقدامات اصلاحی به مدت یک سال به طور منظم و مستمر بود. سپس، پژوهشگر با استفاده از همان فرم، دوباره میزان آموزش های ارائه شده به بیماران توسط پرستاران و همچنین، میزان ثبت آن در پرونده را ارزیابی کرد و نتایج قبل و بعد از اجرای مداخله را با یکدیگر مقایسه نمود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شد.

یافته ها. پس از اجرای الگوی نظارت بالینی، میزان آموزش های ارائه شده به بیماران توسط پرستاران، در ابتدای بستری، حین بستری و زمان ترخیص، نسبت به قبل از مداخله به طور معنی داری افزایش یافت ($p < 0/001$). همچنین، یافته ها نشان داد که بیماران بعد از اجرای الگوی نظارت بالینی، از آموزش های دریافت شده رضایت بیشتری دارند ($p < 0/001$).

نتیجه گیری. نظارت مستمر و منظم، بر روند اجرای آموزش به بیمار نقش به‌سزایی دارد. با توجه به اهمیت آموزش به بیمار و نقش آن در بهبود وضعیت بیماری و ارتقای سلامتی، توصیه می‌شود برای پرستاران در زمینه آموزش به بیمار برنامه های مدیریتی و نظارتی در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: نظارت بالینی، آموزش به بیمار، پرستار

۱ استادیار، عضو هیئت علمی پژوهشی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران

۲ کارشناس اعتباربخشی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران

۳ استاد، عضو هیئت علمی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران

۴ دانشیار، عضو هیئت علمی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران

۵ استادیار، عضو هیئت علمی پژوهشی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی فیروزگر، تهران، ایران

۶ مسئول تغذیه، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) پست الکترونیک:

shirin_hoseini1359@yahoo.com

مقدمه

نظارت بالینی رابطه‌ای متقابل بین پرستار و ناظر است که می‌تواند موجب توسعه مهارت‌های حرفه‌ای نظارت‌شونده (پرستار) گردد (چانگ و همکاران، ۲۰۱۶). به بیان دیگر، این روش نظارتی، علاوه بر جنبه‌های قانونی و هدایتی نظارت، به ابعاد آموزشی آن نیز توجه دارد، به گونه‌ای که با آموزش نظارت‌شوندگان (پرستاران) و کمک به تسهیل یادگیری آنها، مهارت‌های حرفه‌ای افراد را در ارائه مراقبت‌های کیفی توسعه می‌دهد.

اعمال نظارت مهم‌ترین مسئله مدیریت است، زیرا نظارت به‌عنوان آخرین وظیفه مدیریت و در عین حال مهم‌ترین آن، باعث تکمیل چرخه مدیریت می‌شود (کامینز، ۲۰۰۹). اثربخشی فعالیت‌ها در سازمان، به میزان زیادی وابسته به کیفیت نظارت بر آن فعالیت‌ها است، به گونه‌ای که نظارت مطلوب می‌تواند روند فعالیت‌ها را بهبود بخشد. شیوه‌های نظارتی نامطلوب و عدم سازماندهی توسط مدیران پرستاری علاوه بر اینکه به کاهش کیفیت فعالیت‌ها منجر می‌شود (چانگ و همکاران، ۲۰۱۶)، یکی از مهم‌ترین موانع اجرای آموزش به بیماران توسط پرستاران است (بین و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، نظارت بالینی یک فرآیند یادگیری و حمایت حرفه‌ای است که در آن، پرستاران از طریق مباحثه با همکاران باتجربه و متخصص می‌توانند عملکرد خود را ارتقاء دهند (ام‌اللهی و همکاران، ۲۰۱۲).

امروزه گفته می‌شود که نظارت تنها محدود به ناظر نمی‌باشد و نظارت‌شوندگان نیز می‌توانند در زمان‌های مختلف ناظر باشند و سطح مسئولیت و نظارت آنها بسته به زمان، محیط، تخصص و تجربه قبلی متفاوت می‌باشد. شیوه مشارکتی می‌تواند به پرستاران در بررسی عملکرد خودشان و همچنین، غلبه بر محدودیت‌ها و وضعیت‌های دشوار موجود، در جهت تلاش برای ارائه مراقبت پرستاری باکیفیت کمک نماید و استفاده از این شیوه تأثیر معنی‌داری بر عملکرد پرستاران دارد. همچنین، پرستاران با مشارکت در نظارت بالینی می‌توانند از طریق ارائه بازخورد به همکاران، درک آنها را از مسائل بالینی افزایش دهند (ام‌اللهی و همکاران، ۲۰۱۲). بستری شدن در بیمارستان یکی از موقعیت‌هایی است که نیاز به یادگیری را دوچندان می‌نماید. به عبارت دیگر، بیماری فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم می‌نماید و مفهوم آموزش سلامت به بیمار در هنگام بیماری و بستری شدن در بیمارستان بر همین اساس شکل گرفته است. آموزش سلامت به بیمار، یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلیدی پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود. این بخش، جزء مهمی از وظایف مستقل آنان محسوب می‌شود، زیرا پرستاران دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند و زمان قابل توجهی را صرف مراقبت از بیمار می‌کنند؛ در نتیجه فرصت‌های متعددی برای آموزش فراهم می‌شود. پرستار در نقش آموزش دهنده، به بیمار و خانواده وی کمک می‌کند توانایی آنان در مراقبت از خود افزایش یابد که موجب ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها می‌شود (فالوو و همکاران، ۲۰۰۴).

آموزش به بیمار همچنین باعث افزایش رضایت بیماران، کاهش اضطراب وی، کاهش دوره بستری، افزایش پیامدهای مطلوب درمان با پایداری بیشتر بیماران به اقدامات مراقبتی، کاهش هزینه‌های درمانی و بهداشتی، اطمینان از تداوم مراقبت‌ها، بهبود کیفیت زندگی بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش توانمندی و مشارکت در برنامه‌های درمانی و مراقبتی، افزایش استقلال بیمار در فعالیت‌های روزمره، تکمیل برنامه‌های درمانی، کاهش پذیرش مجدد بیماران و در نهایت توانمندسازی جامعه می‌شود (الگامی و همکاران، ۲۰۱۶).

در آمریکا حدود ۶۹ تا ۱۰۰ میلیون دلار جهت مشکلات درمان ناشی از عدم ارائه آموزش هزینه می‌شود (گروگر، ۲۰۰۱). در کشور ایران برنامه آموزش به بیمار از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست و از شواهد و قرائن چنین بر می‌آید که آموزش به بیمار یا اجرا نمی‌شود یا بسیار ناقص و نامنظم اجرا می‌گردد. به نظر می‌رسد در اجرای آموزش بیمار موانع و مشکلات فراوانی برای پرستاران وجود دارد. یکی از موانع مهم موجود برای اجرای آموزش به بیمار، عدم سازماندهی و نظارت مستمر بالینی از سوی مدیران پرستاری بر انجام این فعالیت است (مارکوم و همکاران، ۲۰۰۲).

با توجه به اهمیت آموزش به بیمار به عنوان کانون اصلی مراقبت‌های پرستاری و اهمیت کاربرد الگوی نظارتی مناسب برای برطرف کردن موانع موجود برای اجرای این وظیفه پرستاری، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای الگوی نظارت بالینی بر میزان آموزش‌های ارائه شده به بیماران توسط پرستاران و میزان ثبت این آموزش‌ها در پرونده آنان و همچنین، تأثیر آن بر رضایت بیماران از آموزش‌های دریافت شده در مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه، یک پژوهش مداخله‌ای و نیمه‌تجربی بدون گروه کنترل به صورت قبل-بعد است که در مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی به مدت یک سال به منظور بازنگری و ارزشیابی نظام آموزش سلامت در این مرکز انجام شد. مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی به عنوان محیط پژوهش و همه بیماران بستری و سرپایی این مرکز، نمونه‌های پژوهش بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸ تا ۶۰ سال، آگاهی کامل به زمان و مکان و شخص، و همچنین داشتن وضیت پایدار از نظر جسمی و روانی بود. معیارهای خروج شامل اختلالات سطح هوشیاری، داشتن لوله تراشه و عدم تمایل به شرکت در پژوهش یا ادامه همکاری در پژوهش بود.

روش نمونه‌گیری، احتمالی و به صورت طبقه‌بندی بود که با داشتن معیارهای ورود و خروج تا رسیدن حجم نمونه به تعداد ۳۰۰ نفر انجام شد؛ بدین صورت که ابتدا جامعه، به تعدادی طبقه (بخش) افراز شد و از هر طبقه، تعدادی نمونه به طور تصادفی انتخاب شد. طبقه‌بندی بر اساس خصوصیات بخش‌های بستری انجام شد؛ به طوری که طبقات شامل بخش‌های داخلی، جراحی، کودکان، اورژانس و مراقبت‌های ویژه بود. پس از انجام مداخله، یافته‌های حاصل از طبقات با هم ادغام شد. به علت وجود داده‌های مجزا از هر یک از طبقات، امکان تحلیل جداگانه برای هر یک از طبقات نیز وجود داشت. پرستارانی که به آموزش بیماران مشغول بودند، از اینکه کدام بیماران جزو نمونه‌های پژوهش بودند اطلاعی نداشتند.

جهت انجام این مطالعه پس از کسب اجازه از ریاست و مدیر پرستاری بیمارستان، جلسه‌ای با حضور سرپرستاران هر یک از بخش‌های مورد مطالعه تشکیل شد که طی آن در مورد هدف پژوهش و نحوه همکاری آنها با پژوهشگر توضیحاتی ارائه شد. در مورد بیماران نیز قبل از ورود آنها به پژوهش، در مورد اهداف طرح توضیحات لازم ارائه شد. پس از اطمینان دادن در مورد محرمانه بودن اطلاعات و امکان خروج از مطالعه در هر مرحله از پژوهش، و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، گردآوری داده‌ها انجام شد. این طرح به تایید کمیته اخلاق پژوهش بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی رسید (کد RHC.AC.IR.REC.1393.26).

فرم جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که از سه قسمت تشکیل شده بود. قسمت اول، اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس، تشخیص بیماری، زبان و وضعیت تحصیلات آنان بود. قسمت دوم دارای ۱۸ سنجه بود که میزان ارائه آموزش به بیمار را از طریق مصاحبه‌های ساختاریافته‌ای که توسط پژوهشگر با بیماران انجام می‌شد، می‌سنجید. این ۱۸ سنجه از چهار قسمت تشکیل شده بود که ۶ سنجه آن مربوط به آموزش‌های بدو بستری، ۵ سنجه آن مربوط به آموزش‌های حین بستری، ۵ سنجه دیگر آن مربوط به آموزش‌های حین ترخیص و ۲ سنجه آخر نیز مربوط به تعیین رضایتمندی بیماران از کیفیت ارائه آموزش به آنان بود. قسمت سوم پرسشنامه دارای ۱۳ سنجه بود که کیفیت ثبت صحیح ارائه آموزش به بیمار را از طریق مشاهده مستندات پرونده می‌سنجید. طیف نمرات برای هر گزینه از صفر تا ۳ بود. نمره صفر به گزینه "خیر"، نمره یک به گزینه "تا حدودی" و نمره دو به گزینه "بله" اختصاص داده شد. عدد سه نیز موارد "غیر قابل ارزیابی" را نشان می‌داد.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه، از اعتبار صوری و محتوی استفاده شد. پس از مطالعه کتب و مقالات مرتبط، پرسشنامه‌ای محقق ساخته تهیه شد و جهت نظرخواهی به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی ارائه شد. نظرات اصلاحی آنان در تنظیم پرسشنامه در نظر گرفته شد. جهت کسب اعتماد علمی پرسشنامه، همبستگی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد (۰/۷۸).

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا پژوهشگر (سوپروایزر آموزش سلامت) با استفاده از فرم جمع‌آوری داده‌ها، به بررسی وضعیت موجود میزان آموزش‌های ارائه شده به بیماران توسط پرستاران و همچنین، سنجش رضایتمندی بیماران از آموزش‌های ارائه شده به آنان پرداخت. مداخله این پژوهش، اجرای الگوی نظارت بالینی بود که توسط پژوهشگر، بازبینی، برنامه‌ریزی، هدایت و کنترل شد. ابتدا از هر بخش بستری یا سرپایی، یک پرستار به عنوان رابط آموزش سلامت انتخاب شد تا موارد اجرایی و نظارتی طرح شده در جلسات مربوط را که توسط پژوهشگر اعلام شده بود به سرپرستاران و پرستاران بخش‌ها منتقل نماید. پژوهشگر ابتدا خط مشی آموزش به بیمار را تدوین نمود و ماهانه یک جلسه آموزشی دو ساعته با هدف آشناسازی آنان با نحوه اجرای فرایند آموزش به بیمار، نحوه اجرای الگوی نظارت بالینی، کنترل و نظارت مستمر بر میزان و نحوه ارائه آموزش به بیماران توسط پرستاران برگزار شد. این جلسات آموزشی با روش سخنرانی، بحث و گفتگو، مطالعه موردی و ارائه پمفلت‌ها و جزوات آموزشی به رابطین

آموزش سلامت بود. بر اساس اهداف هر مرحله، روش ها و رویه های اجرایی آن نیز تدوین گردید. در پایان جلسات، هر یک از اعضا، محتوای جلسه را ثبت می کردند تا به سایر پرستاران منتقل نمایند. همچنین، مطالب آموزش داده شده به رابطین آموزش سلامت، صورتجلسه شد و جهت اطلاع سرپرستاران و سایر پرستاران به آنها ابلاغ گردید. در فاصله بین جلسات، سوپروایزر آموزش سلامت به جمع آوری داده ها در مورد نحوه دستیابی به اهداف تنظیم شده می پرداخت. الگوی نظارت بالینی شامل برگزاری ماهیانه جلسات با رابطین آموزش سلامت، ارائه اطلاعات ضروری به آنان جهت تعداد موارد و محتواهایی که باید توسط پرستاران آموزش داده شود، انجام راندهای روزانه جهت بازدید از نحوه ارائه و محتوای آموزش به بیماران توسط پرستاران بر اساس اصول ارائه شده، پیگیری ها، مشخص نمودن نقاط ضعف پرستاران در حیطه آموزش به بیمار و انجام اقدامات اصلاحی، توسط پژوهشگر به مدت یک سال ادامه یافت. سپس، پژوهشگر با استفاده از همان فرم جمع آوری داده ها، دوباره به بررسی میزان آموزش های ارائه شده به بیماران توسط پرستاران و همچنین، سنجش رضایتمندی بیماران از آموزش های ارائه شده به آنان بعد از انجام مداخله پرداخت. در پایان، داده های قبل و بعد از اجرای مداخله با یکدیگر مقایسه شدند.

داده های جمع آوری شده با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی استفاده شد. برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد و برای تعیین ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده شد. برای مقایسه کیفیت ارائه آموزش و همچنین، میزان رضایت بیماران از کیفیت ارائه آموزش، قبل و بعد از الگوی نظارت بالینی، از آزمون تی تست زوجی و ویلکاکسون در صورت نیاز استفاده شد. از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط ویژگی های فردی با میزان رضایت بیماران و از مدل های رگرسیون به منظور تعدیل اثر متغیرهای مخدوشگر استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شد.

یافته ها

تعداد ۳۰۰ بیمار وارد مطالعه شدند که از این تعداد، بیشترین درصد بیماران (۶۷ درصد) زن بودند. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۵۲ سال با انحراف معیار ۱۰ بود. بیشترین درصد بیماران متأهل (۸۳ درصد) و دارای تحصیلات ابتدایی (۴۴ درصد) بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک نمونه های پژوهش در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۲۰۱ (۶۷)
مرد	۹۹ (۳۳)
وضعیت تاهل	
متاهل	۲۴۹ (۸۳)
مجرد	۵۱ (۱۷)
تحصیلات	
ابتدایی	۱۳۲ (۴۴)
سیکل	۶۳ (۲۱)
دیپلم	۶۹ (۲۳)
دانشگاهی	۳۶ (۱۲)

یافته ها نشان داد که میزان ثبت آموزش به بیمار بعد از اجرای الگوی نظارت بالینی به طور معنی داری بیشتر از قبل از اجرای الگوی نظارت بالینی بود (میانگین ۷۲/۶۸ با انحراف معیار ۱۸،۸۰ در برابر ۲۷/۳۰ با انحراف معیار ۱۵/۵۰) ($p < 0.001$). میزان ارائه آموزش های بدو بستری، حین بستری و زمان ترخیص به بیماران بعد از اجرای الگوی نظارت بالینی نسبت به قبل از اجرای الگوی نظارت بالینی به طور معنی داری افزایش یافت ($p < 0.001$) و امتیاز کلی حاصل از پرسشنامه نیز بعد از اجرای الگوی نظارت بالینی به طور

معنی داری بیشتر از امتیاز قبل از اجرای الگوی نظارت بالینی بود (میانگین $54/40$ با انحراف معیار $27/60$ در برابر $15/80$ با انحراف معیار $14/60$) ($p < 0/001$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین موارد آموزش های ارائه شده به بیماران و ثبت آن در پرونده

متغیر	قبل از اجرا	بعد از اجرا	نتیجه آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
آموزش های بدو بستری	$24/97$ ($19/8$)	$61/90$ ($24/5$)	$Z = -4/5, p < 0/001$
آموزش های حین بستری	$14/60$ ($20/7$)	$54/07$ ($26/5$)	$Z = -4/5, p < 0/001$
آموزش های حین ترخیص	$18/69$ ($20/6$)	$56/09$ ($30/6$)	$Z = -3/9, p < 0/001$
ثبت آموزش های ارائه شده	$27/30$ ($15/5$)	$72/68$ ($18/8$)	$df = 15/8, t = 28, p < 0/001$
نمره کلی وضعیت آموزش به بیمار	$15/80$ ($14/6$)	$54/40$ ($27/6$)	$Z = -4/5, p < 0/001$

بر اساس یافته ها، بعد از اجرای الگوی نظارت بالینی، بیماران از میزان آموزش های دریافت شده رضایت بیشتری داشتند، به طوری که میانگین نمره رضایت آنها از $16/25$ با انحراف معیار $22/3$ در قبل از اجرای الگوی نظارت بالینی به $71/15$ با انحراف معیار $28/9$ افزایش یافت ($p < 0/001$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای الگوی نظارت بالینی بر وضعیت آموزش به بیماران (میزان ارائه آموزش به بیمار، میزان رضایت بیمار از آموزش های ارائه شده توسط پرستاران، ثبت صحیح آموزش ها در پرونده بیماران) انجام گرفت. نتایج بررسی وضعیت آموزش به بیمار و میزان ثبت صحیح آن، قبل و بعد از اجرای الگوی نظارت بالینی نشان داد که میانگین نمره آموزش به بیمار و همچنین، میزان ثبت آموزش ها در هر یک از بخش های محیط پژوهش نسبت به بعد از اجرای این الگو پایین تر بوده است. آموزش به بیمار و ثبت صحیح آن موضوع مهمی است که اثرات ارزنده و مفید آن بارها در تحقیقات مختلف نیز نشان داده شده است (واحدیان، ۲۰۱۱؛ خراسانی، ۲۰۱۴).

بر اساس یافته های این پژوهش، نظارت بالینی علاوه بر تاثیر بر نحوه آموزش پرستاران، میزان رضایت بیماران را نیز از آموزش های دریافت شده افزایش می دهد. نتایج حاصل از تعدادی از مطالعات نشان داده است که حضور سوپروایزر و افزایش نظارت منظم و مستمر وی، بر نحوه آموزش توسط مسئول آموزش، زمان اجرای آموزش و روند اجرای آموزش به بیمار نقش قابل توجهی دارد و می تواند تغییرات مثبتی در پیامدهای درمان ایجاد کند (فرنان، ۲۰۱۲). در مقابل، تعدادی از مطالعات نیز نشان داده اند که حضور سوپروایزر بر اجرای آموزش و پیامدهای درمان تاثیر مثبتی ندارد (ایتانی، ۲۰۰۵؛ آکینگبا، ۲۰۰۸). این تفاوت ها می تواند به دلیل تفاوت در نوع نظارت و الگوی بالینی نظارت باشد. کمبود داده، هدف و معیارهای اندازه گیری استاندارد جهت تعیین کیفیت نظارت، چالش هایی را برای ارزیابی و نتیجه گیری دقیق ایجاد می کند. تعیین مسیر و هدف می تواند تاثیر مهمی در نظارت بر کار آموزش دهندگان داشته باشد (فرنان، ۲۰۱۲). بنابراین، می توان یکی از اهداف و شاخص های مهم را جهت سنجش کیفیت آموزش میزان رضایت بیماران در نظر گرفت (فاندربورک، ۲۰۱۲؛ لیهی، ۲۰۱۲) و این متغیر می تواند به عنوان شاخص مهمی در ارزیابی ها مورد توجه قرار گیرد.

بررسی مطالعات نشان می دهد که نظارت بالینی بر خروجی های آموزش به بیماران تاثیر قابل توجهی دارد (ارسو، ۲۰۱۰). با توجه به نتایج پژوهش حاضر که بعد از اجرای الگوی نظارت بالینی (تبیین نقش آموزشی پرستار و برقراری یک تعامل آموزشی معنی دار بین بیماران و پرستاران) سطح رضایت بیماران نسبت به قبل از اجرای الگوی نظارتی به طور معنی داری افزایش یافته است، می توان گفت آموزش به بیمار نیازمند وجود یک سیستم نظارت بر عملکرد پرستاران می باشد. مهدی پور رابری و همکاران (۱۳۹۰) به نقل از باستیل می نویسند، اگر پرستاران اقدام به آموزش به بیماران کنند، سطح رضایتمندی بیماران از آموزش بالاتر می رود و باعث

افزایش رضایتمندی کلی بیماران می شود. این موضوع هم سو با نتایج مطالعه حاضر است. همچنین، آموزش به بیمار باعث افزایش سطح رضایتمندی و در نهایت باعث افزایش کیفیت زندگی می شود که این مسئله هدف عمده فعالیت‌های گروه بهداشتی به شمار می رود (محمدی و همکاران، ۲۰۰۴).

استفاده از ابزارهای ثبتی مناسب، عملکرد هر فرایند کاری را بهبود و ارتقاء می دهد. پارک (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان داد که اکثر پرستاران آموزش می دهند، ولی آموزش های خود را ثبت نمی کنند که علت آن را می توان به کمبود وقت و نداشتن اطلاعات کافی در مورد اهمیت ثبت گزارش نویسی نسبت داد. در پژوهش حاضر، میزان ثبت آموزش به بیمار قبل از اعمال نظارت و بعد از اجرای الگوی نظارت بالینی اختلاف آماری معناداری داشت که می توان علت آن را توجه و درک بیشتر پرستاران به اهمیت ثبت مستندات پس از دریافت بازخوردهای مناسب از طرف سوپروایزر آموزش سلامت دانست. ثبت مراقبت‌های پرستاری، ابزاری مهم جهت تعیین صحت، صلاحیت و ارزشیابی مداخلات درمانی و مراقبتی است. ثبت مراقبت‌های پرستاری، همچنین، مبنای ابزار مهمی جهت تعیین نیازهای آموزشی و برنامه ترخیص بیمار و منبع اصلی و قابل اعتماد اطلاعات مربوط به بیمار و خانواده می باشد؛ بنابراین، می توان با نظارت بر عملکرد آموزش به بیمار، پرستاران را از اهمیت آموزش به بیمار آگاه نمود و با تدوین برنامه‌های آموزشی به آنها اهمیت ثبت آموزش های داده شده را نیز برای ایشان روشن نمود. در این مطالعه، مشخص شد اعمال نظارت بالینی توسط سوپروایزر فرآیند آموزش به بیمار را در هر سه حیطه آموزش های بدو پذیرش، حین بستری و حین ترخیص ارتقاء می دهد.

کامینز (۲۰۰۹) به نقل از مک آلی می نویسد، وجود سیستم نظارت بالینی می تواند مزایای بسیار داشته باشد. نظارت بالینی به منظور افزایش پشتیبانی از ساختارهای موجود مانند مربیگری می تواند بسیاری از دانش آموختگان را به این موضوع علاقمند نماید. نظارت بالینی موفق نیازمند طراحی و تعیین سیستمی است که از وجود نیروی کار کافی (پرستاران) که توانایی لازم برای تحقق بخشیدن به چشم انداز و اهداف پرستاری را دارند اطمینان حاصل کند.

نتیجه گیری

هدف نهایی نظارت بالینی کمک به کارکنان در انجام اثربخش فعالیت های حرفه‌ای و فراهم آوردن بهترین خدمات برای دریافت کنندگان است. نظارت بالینی به عنوان بخشی از فرایند کنترل کیفیت، با شیوه‌ای مشارکتی حاصل می شود. مدیران می توانند در زمینه آموزش به بیمار اقداماتی اساسی به عمل آورند که از جمله آنها می توان به ایجاد و ارتقای سیستم نظارت بالینی بر کیفیت ارائه آموزش به بیماران اشاره کرد. همچنین، مدیران پرستاری می توانند با اختصاص زمان بیشتر برای نظارت بر نحوه آموزش به بیمار و توجیه پرسنل پرستاری، ارائه اطلاعات اختصاصی به پرستاران در خصوص اصول و روش های یاددهی و یادگیری مددجویان، لحاظ نمودن فعالیت آموزش به مددجو در ارزشیابی های مستمر پرسنل پرستاری، اختصاص محل مناسب برای برگزاری آموزش و حمایت های مدیریتی کمک زیادی در جهت بهبود برنامه و سیستم آموزش به بیمار بکنند.

اعمال تغییر در شیوه های جاری و متداول انجام امور در یک سیستم همواره با مقاومت هایی روبرو است که در این مطالعه، با انجام مذاکره و قانع نمودن و همراه کردن پرستاران و با اجرای بهینه الگوی نظارت بالینی به بیمار، این محدودیت مرتفع شد. برنامه ریزی های دقیق و مدیریت مناسب برای انجام آموزش به بیماران در زمان های مختلف بستری بیمار از جمله بدو بستری، حین مراقبت، حین ترخیص و همچنین، ثبت صحیح آموزش های ارائه داده شده به طور یکسان و در فرم های استاندارد، که با کمک آن بتوان کیفیت مراقبت را بیش از پیش افزایش داد پیشنهاد می شود. همچنین، با توجه به اهمیت آموزش به بیمار و نقش آن در بهبود وضعیت بیماری فرد و ارتقای سلامتی توصیه می شود برنامه های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران در زمینه آموزش به بیمار در نظر گرفته شود.

منابع فارسی

- امراللهی میشوان، فاطمه، معماریان، ربابه، ونکی، زهره. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر برنامه نظارت مشارکتی پرستاران بر رضایت بیماران در بخشهای داخلی- جراحی؛ فصلنامه مدیریت پرستاری. دوره ۱، شماره ۲، ۶۲-۵۵.
- واحدیان عظیمی، امیر، الحانی، فاطمه، هدایت، کوثر. (۱۳۹۰). تبیین تجارب پرستاران در زمینه موانع و تسهیل کننده های آموزش به بیمار؛ مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. دوره ۱۱، شماره ۶، ۶۳۴-۶۲۰.

خراسانی، پروانه، رسولی، مریم، زاغری تفرشی، منصوره، پرویزی، سرور، نصرافهانی، محمود. (۱۳۹۳). طراحی و ارزشیابی "فرم ثبت آموزش بیمار" برای ثبت ساختارمند فرآیند آموزش بیمار؛ فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. دوره ۳، شماره ۴، ۱۰۹-۹۲.

مهدی پور رابری، رقیه. جمشیدی، ناهید. سلطانی نژاد، اعظم. سبزواری، سکینه. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش پرستاران بر میزان رضایت مندی از آموزش به بیمار در بیماران بستری و بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران بخش مراقبت های ویژه قلبی؛ مجله سلامت و مراقبت. دوره ۱۳، شماره ۱، ۳۶-۳۰.

محمدی، محمد علی. دادخواه، بهروز. (۱۳۸۳). نگرش پرستاران در مورد آموزش به بیمار؛ مجله تحقیقاتی پرستاری و مامائی، دوره ۲۳، شماره ۴، ۱۷-۱۵.

منابع انگلیسی

- Chuang MF. et al. 2016 .The effect of an integrated education model on anxiety and uncertainty in patients undergoing cervical disc herniation surgery. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 133: 17 ; 23.
- Cummins A. .2009 Clinical supervision: The way forward? A review of the literature. *Nurse education in practice*. 20-215:(3)9 ;
- Bain L .et al. .2015 Identifying real and perceived barriers to therapeutic education programs for individuals with inflammatory arthritis. *Clinical rheumatology*. 10-29:1 ;
- Falvo D. .2004 Effective patient education: A guide to increased compliance. Jones & Bartlett Learning.
- Al-Ganmi AH, Perry L, Gholizadeh L, Alotaibi AM. .2016 Cardiovascular medication adherence among patients with cardiac disease: a systematic review. *Journal of advanced nursing* 14-3001:(12)72 ;
- Gregor F M. .2001 Nurses Informal Teaching Practices: Their Nature and Impact on the Production of Patient Care. *International Journal of nursing studies*. 470-461 :38 ;
- Marcum J. et al .2002 .A study of professional nurse's perception of patient education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 119-112 :23 ;
- Andaleeb SS .2001 .Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country *Soc Sci Med*. 70-1359:(9)52 ;
- Farnan JM. et al .2012 .A systematic review: the effect of clinical supervision on patient and residency education outcomes. 42-428:(4)87 ;
- Itani KM. et al .2005 .Surgical resident supervision in the operating room and outcomes of care in Veterans Affairs hospitals. *The American journal of surgery*; .31-725:(5)190
- Akingba DH. et al. 2008. Outcomes of hysterectomies performed by supervised residents vs those performed by attending alone. *Am J Obstet Gynecol*; 199:673.e1-673.e6.
- Funderburk JS, Fielder RL, Demartini KS, Flynn CA. .2012 Integrating behavioral health services into a university health center: Patient and provider satisfaction. *Family System Health* 70-765:(5)21 ;
- Leahy M. et al. .2012 Satisfaction with nurse-led telephone follow up for low to intermediate risk prostate cancer patients treated with radical radiotherapy. A comparative study. *European Journal Oncology Nursing*. 55-45 (6)17 ;
- Ereso AQ. et al .2010 .Live transference of surgical subspecialty skills using telerobotic proctoring to remote general surgeons. *Journal of the American College of Surgeons*; .11-400:(3)211
- Park M. 2005. Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. *Journal of Korea Academy of Nursing*; 35(8):1514-21

Original Article

The effect of clinical supervision model on education provided to people with heart diseases by nurses

Shiva Khaleghparast¹, PhD
Mahnaz Mayel Afshar², PhD Student
Majid Maleki³, MD
Nasim Naderi⁴, MD
Behrooz Ghanbari⁵, PhD
* Shirin Hosseini⁶, PhD Candidate

Abstract

Aim. The aim of this study was to determine the effect of the implementation of clinical surveillance model on the amount of education provided to cardiac patients.

Background. Clinical supervision is a relationship between nurse and observer that promotes the development of nursing professional skills.

Method. This is a quasi-experimental before-after study without control group. The stratified sampling method was used to recruit 300 patients based on inclusion and exclusion criteria. The researcher used the data-gathering form to record teachings provided to patients by nurses and also, the rate of their registration in the medical record. Clinical surveillance model included planning, monthly meetings with health education volunteers, classified teaching, daily clinical supervision, follow-up, identifying the weaknesses of nurses in providing training to cardiac patients and corrective actions in a regular and continuous basis for one year. After the intervention, teachings provided to patients by nurses and also, the rate of their registration in the medical record were re-evaluated. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS version 19.

Findings. After intervention, the amount of teaching provided by nurses at the time of admission, during hospitalization and at the time of discharge was significantly increased ($P < 0.001$). The findings also showed that the patients were more satisfied with the received teaching after intervention ($P < 0.001$).

Conclusion. Continuous and regular monitoring has a significant role in the amount of education provided to patients by nurses. It is recommended to plan management and supervisory programs to be implemented for nurses involved in patient education.

Keywords: Clinical supervision, Patient education, Nurse

1 Assistant Professor, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Ph.D. Student, Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Tehran Sciences and Research Branch, Tehran, Iran

3 Professor of Cardiology, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Associate professor, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Assistant Professor, Digestive and Liver Diseases Research Center, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6 Head of Nutrition Department, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*corresponding author) email: shirin_hosseini1359@yahoo.com