

## بررسی اثربخشی عملکرد سوپروایزران آموزشی از دیدگاه مدیران پرستاری و پرستاران بالینی

مهسا خدایاریان<sup>۱\*</sup>، زهره ونکی<sup>۲</sup>

۱- کارشناسی ارشد آموزش مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد  
۲- دانشیار، دکترای آموزش مدیریت پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس تهران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۷/۲۶

### چکیده

**سابقه و اهداف:** سوپروایزران آموزشی می‌بایستی با بکارگیری اصول فرآیند آموزش و مترتب نمودن آن بر فرآیند مدیریتی و نظارتی خویش، به برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهسازی پرستاران در مراکز مراقبت درمانی مبادرت ورزند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی عملکرد سوپروایزران آموزشی از دیدگاه مدیران پرستاری رده‌های مختلف و پرستاران بالینی انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی با مشارکت ۹۷ نفر از پرستاران بالینی و ۳۳ نفر از مدیران رده‌های مختلف پرستاری در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد که به صورت تصادفی انتخاب شده بود، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر ۵۶ گویه مرتبط با صلاحیت‌های حرفه‌ای مورد انتظار سوپروایزر آموزشی تهیه و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت. ضریب همبستگی آلفای کرونباخ ابزار (۰/۹۷ =  $r$ ) و ابعاد آن در محدوده ۰/۷۷-۰/۹۶ بود.

**یافته‌ها:** ۴۲/۳٪ پرستاران، عملکرد سوپروایزر آموزشی بیمارستان خود را اثربخش دانسته، ۵۲/۶٪ غیر اثربخش و ۵/۲٪ آنان نیز اثربخشی عملکرد را تا حدودی اثربخش ذکر نمودند. ۱۰۰٪ مترونها عملکرد سوپروایزر آموزشی را اثربخش دانستند. همه سوپروایزران آموزشی در خود ارزیابی عملکرد، فعالیت‌های خود را اثربخش بیان نمودند. نمونه‌های پژوهش گزارش نمودند که همه معیارهای فهرست شده به میزان ۱۰۰-۷۰٪ در اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی نقش دارد.

**نتیجه‌گیری:** جهت اثربخشی عملکرد سوپروایزران آموزشی بایستی صلاحیت‌های مدیریتی و رهبری آنان را ارتقا بخشید؛ لذا کاربرد رویکرد صلاحیت محور در آماده‌سازی سوپروایزران آموزشی جهت اجرای فرآیند آموزشی از دیدگاه حل مسئله پیشنهاد می‌گردد تا پیامدهای مطلوب آن مورد توجه مدیرانی قرار بگیرد که خواهان پیشبرد محیط‌های کاری خود به سمت سازمان آموزشی و یادگیرنده می‌باشند.

**واژه‌های کلیدی:** اثربخشی عملکرد، سوپروایزر آموزشی، مدیران پرستاری، پرستاران بالینی

\* نویسنده مسئول؛ تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۴۱۷۵۱، آدرس الکترونیکی: mahsa.khodayarian6@gmail.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیراست:

Khodayarian M, Vanaki Z. *The effectiveness of educational supervisors from the viewpoints of nurse managers and clinical nurses*. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(2): 31-40

## مقدمه

مراقبت پرستاری یکی از خدمات اصلی بیمارستان است؛ علاوه بر آن پرسنل پرستاری بزرگترین گروه کارکنان بیمارستان را تشکیل می‌دهند و قسمت اعظم مراقبت را به بیماران ارائه می‌نمایند (۱). شواهد موجود دال بر آن است که مراقبت حرفه‌ای پرستاری عاملی مهم در ارائه مراقبت با کیفیت بالا می‌باشد (۲). Arvidson (۲۰۰۵) گزارش می‌کند که میزان آگاهی پرستاران از مبانی دانش پرستاری رو به افزایش است و آنان خود، خواستار ارتقاء صلاحیت خویش هستند.

ارتقاء صلاحیت بالینی به طرق مختلفی صورت می‌گیرد که یکی از این روش‌ها، نظارت اثربخش روی عملکرد آنان است که می‌تواند منجر به توسعه‌ی مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران گردد (۳). نظارت به معنای مواظبت بر عملکرد است به منظور اینکه آیا نتایج برآورده شده است (۴). نظارت بالینی یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های مدیران پرستاری رده‌های مختلف به ویژه سوپروایزرهای پرستاری می‌باشد. مدیران آموزش پرستاری (سوپروایزر آموزشی) از این قاعده مستثنی نیستند. مراجع ذی‌ربط پرستاری که مسئولیت فعالیت‌های آموزشی مراکز بهداشتی درمانی را به عهده دارد با عنوان سوپروایزر آموزشی معرفی می‌نماید که فعالیت‌های وی، ارائه خدمات آموزشی جهت آماده‌سازی پرسنل پرستاری برای ایفای نقش مراقبتی می‌باشد (۵).

اطلاق عنوان مدیران آموزشی از این جهت است که این گروه از مدیران رده میانی می‌بایستی با بکارگیری اصول فرآیند آموزش و مترتب نمودن آن بر فرآیند مدیریتی و نظارتی خویش، به برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهسازی پرستاران در مراکز مراقبت درمانی مبادرت ورزند. برای ایجاد توانمندی در کارکنان لازم است که چهار ساختار سازمانی شامل حمایت شدن کارکنان توسط مدیران، دسترسی به منابع و اطلاعات و ایجاد فرصت‌های لازم برای رشد و پیشرفت در محیط کار برای کارکنان فراهم شود. پرستاران زمانی مطابق با استانداردهای حرفه‌ای عمل می‌کنند که به ساختارهای توانمندسازی دسترسی داشته باشند (۶) مدیران آموزشی

می‌بایستی از طریق تسهیل دست‌یابی پرستاران به ساختارهای توانمندسازی و ایفای نقش مدیریتی و رهبری خود به گونه‌ای که پرستاران احساس و درک کنند که تحت نظارت مدیرانی لایق و شایسته حرفه پرستاری هستند، زمینه را برای توانمندسازی و ارتقاء صلاحیت بالینی آنان فراهم آورند (۱). مدیران آموزشی با معطوف نمودن توجه خود به بهسازی محیط کار پرستاران می‌توانند با ایجاد محیط‌های کاری سالم به عنوان زمینه‌ای جهت نوآوری و بهبود بهره‌وری سبب افزایش کیفیت عملکرد پرستاران شوند (۷). بدیهی است که مدیران آموزشی باید برای ایفای نقش مدیریتی آموزشی توانمند شوند. Cohen (۲۰۰۶) اذعان می‌دارد که متأسفانه مدیران پرستاری برای نقش مدیریتی و نظارتی، و ارائه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران توانمند نشده‌اند (۸). یکی از عواقب این امر از نقطه‌نظر آموزشی این خواهد بود که توجه به اثربخشی برنامه‌های بهسازی پرستاران، اولویت اصلی خود را از دیدگاه مدیران آموزشی پرستاری از دست می‌دهد. هدف از این مطالعه این است که اثربخشی عملکرد سوپروایزرهای آموزشی از دیدگاه مدیران پرستاری رده‌های مختلف و پرستاران بالینی سنجیده شود.

## روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت توصیفی تحلیلی با مشارکت ۹۷ نفر از پرستاران بالینی و ۳۳ نفر از مدیران رده‌های مختلف پرستاری (مترون، سوپروایزران بالینی و آموزشی، سرپرستاران) شاغل در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد که به صورت در دسترس انتخاب گردیده، انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته که از طریق مشاوره پی در پی با اساتید مدیریت پرستاری دانشگاه‌های پرستاری و مامایی تهران و تربیت مدرس و نیز کاربست نظرات و تجربیات فردی مدیران آموزشی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و مطابق با اصول مدیریت و رهبری پرستاری بر اساس کتب مرتبط ساخته شد. این پرسشنامه مشتمل بر سه حیطه کلی عوامل فردی، محیطی و مدیریتی

گروه مدیران ۳۳ نفر که اکثریت آنان در محدوده سنی ۴۰-۳۰ ساله قرار دارند، همچنین تعداد کل گروه پرستاران ۹۷ نفر بود که نیمی از آنان در محدوده سنی ۳۰-۲۰ ساله و بقیه بالاتر از ۳۰ سال قرار داشتند. ۶۹/۷ درصد مدیران، ۵-۰ سال و ۱۸/۲ درصد آنان دارای سابقه کار آموزشی بالاتر از ۱۰ سال بودند. ۷۵ درصد سوپروایزران آموزشی دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. ۵۷/۷ درصد بین ۱-۷ سال و ۱ درصد آنان میان ۲۱-۲۸ سال سابقه کار بالینی داشتند.

نتایج پژوهش حاکی از آن است که ۴۲/۳ درصد پرستاران، عملکرد سوپروایزر آموزشی بیمارستان خود را اثربخش دانسته، ۵۲/۶ درصد غیر اثربخش و ۵/۲ درصد آنان نیز تأثیر سوپروایزر آموزشی را تا حدودی اثربخش ذکر نمودند. صد درصد مترون‌ها عملکرد سوپروایزر آموزشی را اثربخش اذعان نمودند و همه سوپروایزران آموزشی شرکت‌کننده در پژوهش، در خود ارزیابی عملکرد، فعالیت‌های آموزشی خود را اثربخش بیان نمودند (نمودار ۱).

نمونه‌های پژوهش گزارش نمودند که همه معیارهای فهرست شده به میزان زیاد (۱۰۰-۷۰ درصد) در اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی نقش دارد. نمودار ۲ اولویت بندی دیدگاه پرستاران و مدیران را در مورد میزان مؤثر بودن حیطه‌های تعریف شده در اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی نشان می‌دهد. بر اساس نتایجی که در جدول ۱ نمایش داده شده است، به طور کلی دیدگاه پرستاران و مدیران در مورد نقش عوامل فردی و مدیریتی به میزان زیاد و عوامل محیطی به میزان متوسط در اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی به هم نزدیک و در یک راستا بوده است.

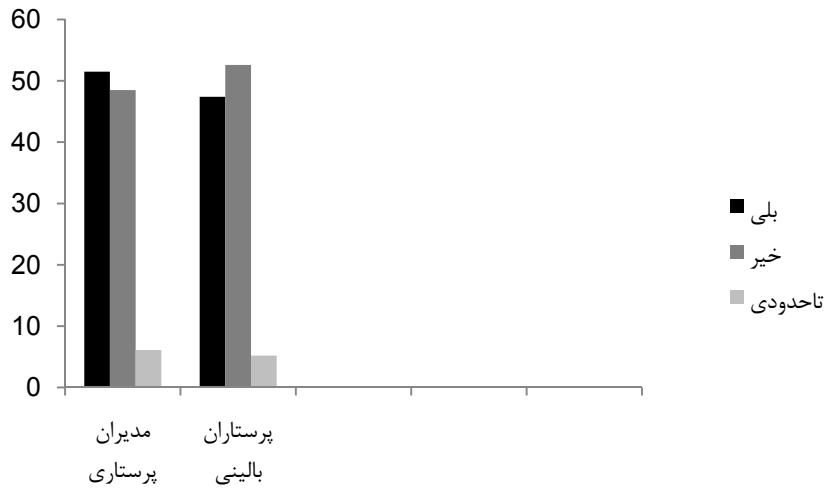
مرتبط با صلاحیت‌های حرفه‌ای مورد انتظار سوپروایزر آموزشی بود. در حیطه عوامل فردی (۲۸ گویه)، ویژگی‌های فردی، صلاحیت بالینی، صلاحیت آموزش و پرورش و صلاحیت مدیریت و رهبری ارزیابی گردید و در حیطه عوامل محیطی (۱۲ گویه)، محیط فیزیکی و محیط ذهنی مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت حیطه عوامل مدیریتی که شامل ۱۶ گویه بود بررسی شد.

نحوه مقیاس بندی پرسشنامه به این صورت بوده است که در ابتدا از نمونه‌ها سوال می‌شد که آیا عملکرد سوپروایزر آموزشی بیمارستان شما اثربخش است؟ که با بلی، خیر، تا حدودی پاسخ داده می‌شد. در مرحله بعد از آنان سوال می‌شد که آیا گویه‌های زیر از دیدگاه شما در اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی مؤثر است؟ اگر بلی، تا چه اندازه؟ که به پاسخ‌های کم (کمتر از ۵۰ درصد)، متوسط (۷۰-۵۰ درصد)، زیاد (۱۰۰-۷۰ درصد) رتبه بندی شده است. پرسشنامه تهیه شده در اختیار اساتید و مدیران پرستاری قرار گرفته و روایی صوری و محتوای آن مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش اعتماد علمی ابزار، با استفاده از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ ابزار (۹۷/۰ = ۲) که ابعاد آن در محدوده ۰/۹۶-۰/۷۷ بود و دلالت بر ثبات درونی ابزار پژوهش داشت، استفاده گردید.

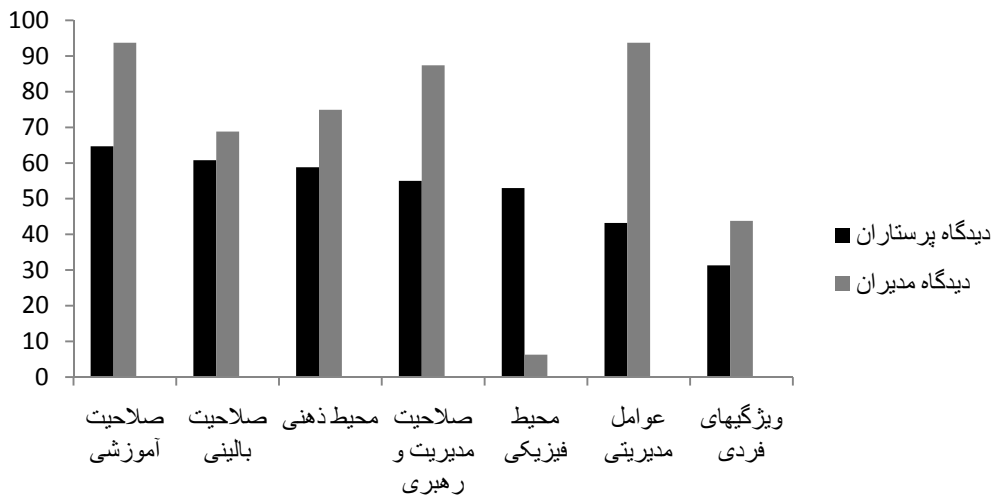
### یافته‌ها

میزان عودت پرسشنامه‌های توزیع شده، ۱۰۰ درصد بود. جامعه پژوهش شامل گروه مدیران که از ۴ مترون (۳/۱ درصد)، ۱۱ سوپروایزر بالینی (۸/۵ درصد)، ۴ سوپروایزر آموزشی (۳/۱ درصد) و ۱۴ سرپرستار (۱۰/۷ درصد) تشکیل شده و گروه پرستاران بالینی (۷۴/۶ درصد) بود. تعداد کل

نمودار ۱: توزیع فراوانی نسبی (بر حسب درصد) میزان اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی از دیدگاه مدیران و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی یزد



نمودار ۲: توزیع فراوانی نسبی (بر حسب درصد) دیدگاه پرستاران و مدیران بیمارستان‌های آموزشی یزد در مورد ابعاد تعریف شده در اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی



جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی دیدگاه پرستاران و مدیران بیمارستان‌های آموزشی یزد در مورد نقش عوامل مؤثر در اثربخشی عملکرد سوپروایزر آموزشی

| میزان      | کم (کمتر از ۵۰ درصد) |        | متوسط (۷۰-۵۰ درصد) |        | زیاد (۷۰-۱۰۰ درصد) |        |
|------------|----------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|--------|
|            | پرستاران             | مدیران | پرستاران           | مدیران | پرستاران           | مدیران |
| عوامل فردی | ۲۵/۸٪                | ۶/۳٪   | ۱۹/۷٪              | ۰      | ۵۴/۵٪              | ۹۳/۷٪  |
| محیطی      | ۳۳/۴٪                | ۶/۳٪   | ۳۵/۲٪              | ۸۷/۴٪  | ۳۱/۴٪              | ۶/۳٪   |
| مدیریتی    | ۲۹/۷٪                | ۶/۳٪   | ۲۷/۶٪              | ۶/۳٪   | ۴۲/۷٪              | ۸۷/۴٪  |

## بحث

مهم‌ترین و اصلی‌ترین رسالت مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی این است که به تربیت نیروهایی در سازمان بپردازند که قادر باشند نیازهای مربوط به سلامتی جامعه را برآورده سازند. کسب این‌گونه مهارت‌ها و اطلاعات از طریق محیط آموزشی مناسب و به وسیله مدیران آموزشی مطلع، باسواد، ماهر و آگاه به فرآیند آموزش جهت این‌گونه تأثیرپذیری ممکن خواهد بود (۹). پژوهش حاضر در حقیقت یک سری معیارهای معین جهت اجرای فعالیت‌های آموزشی توسط سوپروایزران آموزشی معرفی می‌نماید تا به وسیله آن مدیران آموزشی رده میانی قادر باشند تا مطابق با اصول مدیریت و بر اساس فرآیند آموزش، عملکرد خود را بهبود بخشند. بدین ترتیب می‌توان آموزش‌های پرستاران را جهت ارتقاء سلامت جامعه و بکارگیری استانداردهای پرستاری در ابعاد مختلف ارایه خدمات بهبود بخشید، زیرا توسط افراد حرفه‌ای این آموزش‌ها برنامه‌ریزی و کنترل کیفیت شده است.

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که تقریباً نیمی از پرستاران و مدیران، فعالیت سوپروایزر آموزشی بیمارستان خود را غیر اثربخش ارزیابی نموده که ضرورت بررسی و بازنگری معیارهای ارزشیابی عملکرد مدیران پرستاری و توجه بیشتر در مسیر اجرای فعالیت‌های آموزشی توسط سوپروایزران آموزشی را تأکید می‌نماید.

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد همه عوامل مطرح شده در پرسشنامه طراحی شده جهت ارزیابی اثربخشی عملکرد سوپروایزرهای آموزشی در اثربخشی نقش دارند و تنها تفاوت در میزان اهمیت ابعاد صلاحیتی از دیدگاه مدیران و پرستاران است که در شکل‌گیری بحث پیرامون یافته‌های پژوهش نقش بسزایی را ایفاء می‌نماید.

سوپروایزرهای آموزشی در بیمارستان نقش حیاتی در رشد و ارتقاء حرفه‌ای پرستاران ایفاء می‌کنند زیرا حفظ و نگهداری پرستاران مجرب جهت حفظ سلامت بیمار ضروری است و این مهم به توانمندی سوپروایزران آموزشی در تسهیل

ارتقاء حرفه‌ای آنان بستگی دارد. توانمندسازی سوپروایزرهای آموزشی باید در ابعاد آموزشی، مربی‌گری، تسهیل‌کنندگی و پژوهشی صورت بگیرد.

سوپروایزرهای آموزشی به دلیل عدم آگاهی نسبت به انتظارات نقش خود دچار ابهام شده‌اند و این موضوع اثربخشی عملکرد آنان را کاهش می‌دهد (۱۰). Davis (۲۰۰۵) رویکرد صلاحیت محور (Based Approach - Competency) را برای آماده سازی پرستار آموزش‌دهنده بالینی مطرح می‌کند و نقش‌های وی را در سه بعد اصلی آموزش‌دهنده، پژوهشی، و هماهنگ‌کننده معرفی می‌نماید.

صلاحیت شامل دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز برای ارائه عملکردی خاص در سطح یا درجه قابل انتظار می‌باشد (۱۱). Tang و همکاران (۲۰۰۵) اذعان می‌دارند که مدرسین بالینی پرستاری باید دارای چهار قابلیت مهم صلاحیت حرفه‌ای، ارتباط بین فردی، ویژگی‌های شخصیتی و توانایی تدریس باشند (۱۲).

مدل صلاحیت یک ابزار ارزشمند برای کشف نیازهای فرد می‌باشد. در ساخت ابزار صلاحیت‌سنجی مجموعه‌ای از سوالات در ارتباط با رفتار یا عملکرد مطلوب و مورد انتظار نوشته می‌شود. در این صورت هر مدیر پرستاری می‌تواند عملکرد خود را با هر رفتار مقایسه کند. همچنین مدیران پرستاری یا افراد مسئول بهسازی پرستاران می‌توانند پرستاران را در شناسایی شکاف موجود بین سطح صلاحیت موجود و سطح صلاحیت مطلوب یاری نمایند (۱۳). یکی از ویژگی‌های فردی سوپروایزر آموزشی دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد یا دکترای پرستاری است و از نقطه‌نظر عملکردی باید یک پرستار حرفه‌ای ماهر باشد (۱۰). در این راستا پرستاران و مدیران بر ضرورت دارا بودن ویژگی‌های فردی و صلاحیت بالینی سوپروایزر آموزشی تأکید نمودند. انگیزه فردی سوپروایزر آموزشی به درگیر نمودن و جلب مشارکت پرستاران بالینی در فرآیند آموزش و ترغیب آنان به ارتقاء سطح یادگیری خویش که متعاقب آن منجر به بکارگیری و استفاده اثربخش از قدرت خلاقیت و

(۴). اکنون می‌دانیم که برای یاد دادن کار به دیگری، مهارت در آن کافی نیست و آموزش‌دهنده باید در امر آموزش نیز مهارت داشته باشد و روش‌ها و فنون آموزش را بشناسد. به همین دلیل این اعتقاد وجود دارد که سرپرست علاوه بر آگاهی و تسلط به کار تخصصی قسمت، باید در تعلیم دادن نیز مهارت داشته باشد (۱۵).

Swanburg نیز بیان می‌دارد که سوپروایزر به عنوان مرکز ثقل نظارت بالینی تأثیر مهمی در رشد پرسنل دارد. وی با مشارکت در عملکرد پرسنل از طریق بحث و آنالیز، ارزش‌دهی به تفاوت‌های فردی، شناخت مهارت‌های کاری، گوش دادن به انتظارات و خواسته‌های پرسنل، تشویق آنها، شناسایی فرصت‌های مناسب برای مشارکت، پرس و جو در مورد علایق و انگیزه پرسنل جهت مشارکت و ارائه بازخورد مثبت و منفی (صحیح، عینی و به موقع) به حمایت پرسنل تحت نظارت خود جهت رفع مشکلات آنها می‌پردازد، از سوی دیگر با رشد آگاهی حرفه‌ای پرسنل، آشنا نمودن آنها با استانداردهای کاری و موارد اخلاقی و قانونی که بر عملکرد آنان تأثیر مستقیم دارد می‌تواند باعث قدرت‌دهی به پرسنل تحت نظارت خود گردد (۱۳).

سوپروایزر آموزشی باید قادر باشد سیستم‌هایی را طراحی نماید که پرستاران بتوانند مهارت‌های جدید آموزش دیده را بکار بگیرند که این مهم از طریق موارد زیر امکان‌پذیر خواهد بود:

کاربردی کردن محتوی آموزش‌ها و مهارت‌های جدید در ارائه مراقبت‌های پرستاری بالینی  
 هدایت و کنترل عملکرد پرستاران جهت اجرا و تداوم مهارت‌های جدید آموزش دیده  
 تهیه استانداردها و خط‌مشی‌های مراقبتی متعاقب دوره آموزشی  
 تهیه معیارهای ارزشیابی عملکرد مراقبتی پرستاران متعاقب دوره آموزشی  
 قانونمند شدن محتوی آموزش به صورت رفتارهای مورد انتظار یا شرح وظیفه پرستاران

نوآوری پرستاران و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی کاری می‌گردد مستلزم انجام نوعی خود ارزیابی عملکرد مدیریت آموزشی توسط سوپروایزر آموزشی است که به وسیله آن دریابد که آیا مسیر هدایت شده آموزش توسط وی صحیح بوده است یا خیر و در صورت لزوم اقدام اصلاحی به عمل آورده شود.

پرستاران، نوع مدرک را در اثربخشی مؤثر دانسته و تأکید داشتند در صورتیکه سوپروایزر آموزشی صلاحیت آموزشی و صلاحیت مدیریت و رهبری خود را ارتقاء بدهد قادر خواهد بود عملکرد اثربخشی را در آموزش از خود به نمایش بگذارد ولیکن مدیران پرستاری (۹۰٪) در این پژوهش علاوه بر بیان موارد فوق معتقدند که مدارج عالی پرستاری می‌تواند اثربخشی را تا حد قابل ملاحظه‌ای بالا ببرد که ایده آنان مورد توجه و احترام بوده و این موضوع را نمایان می‌نماید. پرستاران کارشناسی ارشد را با در نظر گرفتن شایستگی‌های آنان به انتصاب سمت «سوپروایزر آموزشی» می‌بایستی با تعریف نمودن دقیق شرح وظایف و تعیین معیارهای عملکردی جهت احراز وظایف مربوط به این سمت، صاحب صلاحیت بالینی و آموزشی نمود چرا که ارائه آموزش اثربخش به پرستاران توسط این رده از مدیران پرستاری بسیار تأثیرگذار بوده و می‌تواند سلامت اجتماع را تضمین نماید (۱۴).

هر دو گروه روی اهمیت اتخاذ روش‌های اثربخش آموزشی (نظری- عملی) و ارائه آموزش هدفمند و اثربخش متناسب با نیازهای آموزشی پرستاران تأکید قوی داشتند. تهیه و تدوین برنامه‌ریزی آموزشی بر مبنای سنجش صحیح نیازهای آموزشی پرستاران بالین با در نظر گرفتن عواملی از قبیل منطبق بودن برنامه‌های آموزشی با نیازهای حرفه‌ای پرستاران، اجرای آموزش با لحاظ نمودن اصول آموزش بزرگسالان و استفاده از تجربیات کاری پرستار در فرآیند آموزش مؤثر می‌باشد زمان‌بندی همچنین در مرحله اجرای آموزش بسیار مهم است. برنامه‌ریزی آموزش در ابتدا و انتهای شیفت پرستاران اصلاً مناسب نیست؛ زیرا پرستار مضطرب است که شیفت را شروع کند یا محل کار خود را ترک کند

سازمان‌ها به سوی سازمان‌های آموزشی و سازمان‌های یادگیرنده با سهولت بیشتری انجام خواهد شد (۱۷).

وجود سیستم‌های تشویقی جهت مشارکت فعال پرستاران در امر آموزش می‌تواند انگیزه یادگیری را در آنان تقویت نماید. زیرا این موضوع برای پرستاران بسیار حائز اهمیت است که مدیران به مهارت‌ها و تخصص‌های ویژه آنان توجه نموده و آن را ارج بنهند (۱۸). استفاده از راهکارهای جدید و ابداعی و تشویق کلامی برای نشان دادن قدردانی خود به پرستاران می‌تواند انگیزه و اعتماد به نفس لازم را برای آنها فراهم نماید و در واقع نوعی انرژی مثبت به شمار می‌آید.

Fletcher در بررسی رضایت شغلی به این نتیجه رسید که عواملی از قبیل احساس عدم معنادار بودن کار و ارزش‌گذاری در شغل خویش، انتظارات مبهم مدیران از پرستاران و حجم کاری بالا و عدم تناسب زمان با حجم کار منجر به نامطلوب بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌گردد (۱۹). Kramer نتیجه می‌گیرد استقلال در محیطی وجود دارد که در آن اجازه استفاده از دانش تخصصی، پاسخگویی و اختیار در تصمیم‌گیری به پرستار داده شود (۲۰).

شرکت فعال در سمینارها، کنگره‌ها جهت ارائه روش‌های اثربخش و مؤثرتر در ارائه خدمات، ارائه تازه‌ها و نتایج تحقیقات جدید (به شکل کنفرانس، جزوه/ پمفلت و...) و همکاری و مشارکت در انجام طرح‌های پژوهشی از جمله وظایف سوپروایزر آموزشی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. محققان این پژوهش که خود پرستاران نیز معتقدند که سوپروایزران آموزشی می‌توانند با برگزاری دوره‌های آموزش روش تحقیق (سوال باز) بستر مناسبی برای انجام تحقیقات پرستاری و به دنبال آن حمایت از پرستاران جهت بکارگیری نتایج تحقیق در ارائه مراقبت به بیمار را فراهم نمایند.

Gardluf و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی دلایل اینکه چرا پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شغل خود را ترک می‌کنند به این نتیجه دست یافتند که یکی از علل نارضایتی این بود که پرستاران جهت شرکت در پژوهش و ایجاد پروژه‌های

هر دو گروه جامعه پژوهش بیان نمودند که "سوپروایزر آموزشی باید نظارت بالینی خوبی روی عملکرد پرستاران داشته باشد". اما در واقع نظارت بالینی به عنوان یکی از وظایف مدیریتی است که انجام آن منحصر به سوپروایزران بالینی بوده و سوپروایزران آموزشی فقط به امر برگزاری دوره‌های آموزشی اشتغال دارند در حقیقت تأکید روی این نکته مهم است که فردی که مسئول برنامه‌ریزی آموزشی است به عنوان یک فرد کنترل‌کننده عملکرد نیز محسوب می‌گردد.

گیلیس، نظارت را یک روش کنترلی بیان نموده که مطابق اصل Allen برای کنترل و بهسازی مؤثر کیفیت مراقبت و عملکرد پرسنل پرستاری نظارت آنها باید بر محیط بالینی متمرکز باشد (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد پرستارانی که تحت نظارت مستمر با آموزش مداوم استانداردهای پرستاری بوده‌اند عملکردی صحیح داشته‌اند (۳، ۱۶).

مبادرت به تهیه چک‌لیست‌های نظارتی برای مدیران رده‌های مختلف متعاقب دوره آموزشی توسط سوپروایزر آموزشی، روی اهمیت ارزشیابی مستمر و سازماندهی شده عملکرد پرستاران، نظارت و کنترل روی تغییر رفتار مراقبتی پرستاران و نیز در دسترس بودن ابزار نظارت و کنترل متناسب با رفتارهای مورد انتظار و کنترل و نظارت همه مدیران پرستاری بر نحوه ارائه مراقبت، متعاقب دوره آموزشی تأکید می‌نماید. یکی از مسئولیت‌های اصلی سوپروایزران آموزشی در حیطه سازماندهی، تشکیل کمیته‌های آموزشی است که پرستاران علاقه‌مند با عضویت در این کمیته‌ها و همچنین شناسایی پرسنل ماهر و متخصص بتوانند در امر آموزش مشارکت داشته باشند. در واقع اتخاذ سیستم‌های متمرکز برای اجرای آموزش منجر به غیر اثربخشی کار سوپروایزر آموزشی می‌گردد.

وجود سیستم‌های مدیریت مشارکتی در بیمارستان می‌تواند مشکل هماهنگی تمام مدیران را در اجرای آموزش و ارزشیابی عملکرد پرستاران حل نماید. همچنین با مشارکت بیشتر پرستاران در تعیین اهداف و مأموریت‌های اصلی سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی، حرکت این نوع

مدیران و پرستاران آن را مهم تلقی کرده‌اند؛ لذا رویکرد صلاحیت محور را در آماده‌سازی مدیران مسئول بهسازی پرستاران به ویژه سوپروایزران آموزشی جهت اجرای فرآیند آموزشی از دیدگاه حل مسئله پیشنهاد می‌شود.

### سپاس و قدردانی

بدین وسیله از کلیه‌ی مدیران پرستاری رده‌های مختلف و نیز پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان آموزشی منتخب شهر یزد که اجرای پژوهش را ممکن ساختند قدردانی می‌گردد.

پرستاری از سوی مدیران خود مورد حمایت و آموزش قرار نمی‌گیرند (۲۱).

### نتیجه‌گیری

سوپروایزران آموزشی به عنوان رهبرانی آموزش‌دیده جهت بهسازی و توانمندسازی پرسنل پرستاری نقش مهمی را عهده‌دار می‌باشند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، جهت اثربخشی عملکرد سوپروایزران آموزشی بایستی برخی از صلاحیت‌های آنها را ارتقاء بخشید از جمله صلاحیت‌های مدیریت و رهبری و عملکردهای متعاقب آن که هر دو گروه

### References

- 1- McClure, M.L. Magnet Hospitals: Insights and Issues. *Nursing Administration Quarterly*. 2005. 29(3); 198 – 201.
- 2- Stone, P.W. Larson, E.L. Mooney – Kane, C. Smolowitz, J. Lin, S.X. Dick, A.W. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critical Care Medicine*. 2006. 34; 1907-1912.
- 3- Arvidsson, B. Fridlund, B. Factors influencing nurse supervisor competence: a critical incident analysis study. *Journal of Nursing Management*. 2005. 13; 231-237.
- 4- Rider Ellis, J. *Managing and coordinating nursing care*. 4th edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2005. 153- 160.
- 5- Alaska Native Tribal Health Consortium, Office of Human Resources. *Job Description of Clinical Nurse Educator 2004*. Available at: [www.anthc.org/mod/jobweb/pdf/05-050.pdf](http://www.anthc.org/mod/jobweb/pdf/05-050.pdf).
- 6- Manojlivich M. The effect of nursing leadership on hospital nurse's professional practice behaviors. *Journal of Nursing Administration*. 2005. 35(7/8). 366- 374.
- 7- Koehoorn M. Lowe G.S. Roudeau K.V. Schelenburg G. Wagar T.H. *Creating high - quality health care workplaces*. Ottawa: Canadian Policy Research networks. 2002.
- 8- Cohen J.D. The aging nursing workforce: how to retain experienced nurses. *Journal of Health Care Management*. 2006. 51(4); 233-245.
- 9- Beigzad J. Survey of the reasons of inappropriateness of employee education with their professional needs. *Work & Society*. 34. 2004. 20-28. [Persian]
- 10- Davis, M.A. Laschinger, H.K.S. Andrusyszyn, M.A. Clinical educators' empowerment, job tension, and job satisfaction. *Journal for Nurses In Staff Development*. 2006. 22(2): 78-86.
- 11- Davis D. Stullenbarger E. Dearman C. Kelly J.A. 2005. Proposed Nurse Educator Competencies: Development And Validation of A

- Model. *Journal of Nursing Outlook*. 2005. 53. 206- 211.
- 12- Tang, F.I. Chou, S.M. Chiang, H.H. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. *Journal of Nursing Education*. 2005. 44(4): 187.
- 13- Swansburg, R.C. *Introduction Management and Leadership for Nurse Managers*. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett. 2002.
- 14- Khademolhoseini SM. *Clinical guide of nursing process*. Boshra Publication. 2000. [Persian]
- 15- Dehnavi F. The effect of implementation of risk management plan on supervising function of clinical supervisors in selected wards of Baqiyatallah hospital. *Tarbiat Modares University. Medical Science College*. 2001. [Persian]
- 16- Gillies D.A. 1994. *Nursing Management: A System Approach*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders. p 243, 256.
- 17- Taleghani GH. S.Esmail Asgharpour. (In translation) *How managers can develop managers*. Mumford A. Tehran: Elm Va Adab. 95. 2002. [Persian]
- 18- Aiken LH, Havens DS, Sloane DM. The Magnet Nursing Services Recognition Program: A Comparison of Two Groups of Magnet Hospitals *Am J Nurs*. 2000 Mar; 100(3):26-36.
- 19- Fletcher, C.E. Hospitals job satisfaction and dissatisfaction. 2001. *Journal of Nursing Administration*. 31(6): 324 – 331.
- 20- Kramer, M. Schmalenburg, C. Best quality patient care: A national perspective on magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration Quarterly*. 2005.29(3): 275 – 287.
- Gardulf, A. SÖderstorm, I.L. Orton M.L. 21- Eriksson, L.E. Arnetz, B. Nordstorm, G. Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs. *Journal of Nursing Management*. 2005. 13; 329-337.

## *The effectiveness of educational supervisors from the viewpoints of nurse managers and clinical nurses*

M. Khodayarian (PhD)<sup>\*1</sup>, Z. Vanaki (PhD)<sup>2</sup>

1. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran

2. Faculty member of nursing department, Tarbiat Modares University

Received: 10 Oct 2011

Accepted: 14 Jun 2012

### *Abstract*

**Introduction:** The educational supervisors should attempt to plan and implement nurses' development programs according to the principles of educational process. The present study was conducted to assess the effectiveness of educational supervisors from the viewpoints of clinical nurses and nurse managers in 2007.

**Methods:** 97 clinical nurses and 33 nurse managers in educational hospitals of Yazd participated in this cross sectional study. The questionnaire including 56 items related to expected professional competencies of educational supervisor was prepared and its validity and reliability was confirmed. Overall Cronbach's alpha was 0.97 ranging from 0.77 to 0.96 for different dimensions which indicated internal consistency of the questionnaire.

**Results:** The results showed 42.3% of nurses considered the function of their hospital as effective, 52.6% as ineffective, and 5.2% as relatively effective. One hundred percent of metrons considered the function of educational supervisors as effective. All the educational supervisors considered their function effective. The study samples reported that all the listed criteria were important in the effectiveness of educational supervisors' function.

**Conclusion:** In order to improve the effectiveness of educational supervisors' function their management and leadership competencies should be developed. Competency-based approach is suggested in preparing educational supervisors for implementing the educational process from the problem solving skills. This will help nurse managers to make their work environments a learning and educational institute.

**Keywords:** Performance Effectiveness, educational supervisors, nurse managers, clinical nurses

\*Corresponding author's email: mahsa.khodayarian6@gmail.com

*This paper should be cited as:*

Khodayarian M, Vanaki Z. *The effectiveness of educational supervisors from the viewpoints of nurse managers and clinical nurses*. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(2): 31-40