

اثربخشی برنامه های بهسازی و ارتباط آن با سطوح شایستگی حرفه ای پرستاران

پژوهشگران: فلورا رحیم آقایی^{۱*}، مریم احسانی^۲، ناهید دهقان نیری^۳، شهرام صلواتی^۴

(۱) گروه پرستاری، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران

(۲) گروه پرستاری، دانشجوی دکترا و مربی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران

(۳) گروه پرستاری، استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(۴) گروه مدیریت، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۶/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۷

چکیده

مقدمه: وجود پرستارانی شایسته برای دستیابی به استراتژی های ارتقاء سلامت ضروری است. لذا اجرا و ارزیابی برنامه های بهسازی موثر در این راستا امری مهم است.

هدف: این پژوهش با هدف ارزیابی برنامه های بهسازی از دید پرستاران شاغل در بیمارستانهای غرب مازندران و ارتباط آن با سطح شایستگی آنها انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی می باشد. تعداد ۲۰۵ پرستار شاغل در بخش های غیر تخصصی بیمارستانهای غرب مازندران با روش نمونه گیری تصادفی از نوع خوشه ای انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از دو پرسشنامه (پرسشنامه بررسی برنامه های بهسازی و تعیین سطح شایستگی حرفه ای) گردآوری شد. اعتبار صوری و محتوای ابزار مورد تأیید قرار گرفت و اعتماد علمی آن با روش همسان سازی درونی بررسی شد و نتایج توسط آزمون آنالیز واریانس و مجذور کای تحلیل شدند.

نتایج: اکثریت نمونه ها سطح شایستگی خود را مطلوب گزارش کرده (۷۵/۶٪) و اثربخشی برنامه ها را متوسط برآورد کردند (۸۰/۵٪). تحلیل واریانس نشان داد که میانگین امتیازات کسب شده از ابزار بررسی برنامه های بهسازی، در پرستاران دارای سطوح گوناگون شایستگی تفاوتی نداشته است.

نتیجه گیری: سازمان ها هزینه هنگفتی را صرف برنامه های بهسازی می کنند. در صورتی که این برنامه ها اثر بخش نباشد، تنها باعث اتلاف هزینه و وقت می گردد. نتایج مطالعه می تواند مد نظر مجریان و مدیران پرستاری قرار گیرد.

کلیدواژه: توسعه کارکنان، صلاحیت حرفه ای، کادر پرستاری، بیمارستان

مقدمه

امروزه سازمان های بهداشتی درمانی با پیچیدگی ها و چالش های جدیدی روبرو هستند که حرف مختلف به ویژه حرفه پرستاری را تحت تاثیر قرار داده است (۴-۱). در واقع برای سازمانهای بهداشتی درمانی و پرستاران حیاتی است که استراتژی هایی بکار گیرند که عملکرد خود را ارتقا دهند و دانش خود را در راستای تغییرات سازمانی افزایش دهند (۵).

به عبارتی پرستاران که بزرگترین گروه کارکنان خدمات سلامت هستند بعد حیاتی یک سازمانند و هدف اصلی فعالیتهای اولویتهای مدیریتی را در راستای تقویت کیفیت خدمات، تشکیل می دهند (۸-۶). بنابراین داشتن پرستاران رشد یافته و شایسته و ماندگاری آنها در سیستم برای ارائه خدماتی با کیفیت و ایمن ضروری است (۹). لذا

باید برنامه هایی موثر در این زمینه طراحی گردد. این موضوعی است که هر سازمان آگاه و پویایی برای بقاء و پیشرفت خود و ارائه مراقبت موثر و مطلوب به بیمارانش باید به آن توجه نماید (۱۲-۱۰). سازمان برای رسیدن به اهداف خود به نیروی متعهد و شایسته نیاز دارد که تنها با به روز کردن و ارتقا سطح دانش و مهارت کارکنان مهیا می شود. بهسازی نیروهای انسانی در پرستاری یکی از این برنامه ها بشمار می رود و از مسؤولیت های مهم مدیران پرستاری بحساب می آید (۱۳).

بهسازی نیروی انسانی به معنای ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش و آگاهی و ایجاد مهارت در پرستاران برای ارائه خدمات بالینی بهتری باشد (۱۴). در واقع بهسازی نیروی انسانی فرایند هدایت شده ای است

به عبارتی پرستاران که بزرگترین گروه کارکنان خدمات سلامت هستند بعد حیاتی یک سازمانند و هدف اصلی فعالیتهای مدیریتی را در راستای تقویت کیفیت خدمات، تشکیل می دهند (۸-۶). بنابراین داشتن پرستاران رشد یافته و شایسته و ماندگاری آنها در سیستم برای ارائه خدماتی با کیفیت و ایمن ضروری است (۹). لذا

که هدف آن رشد شخصی و حرفه ای پرستاران در طول دوره استخدام می باشد (۱۵) و از مهمترین وظایف مدیران هر سازمان محسوب می شود. متأسفانه علیرغم سابقه طولانی اجرا و بکارگیری چنین برنامه هایی برای پرستاران شواهدی کافی دال بر تاثیرات مثبت این آموزش ها بر شایستگی حرفه ای آنان و در نهایت ارتقاء کیفیت مراقبتهای پرستاری گزارش نشده است (۱۶-۱۴).

هرگاه کیفیت برنامه های بهسازی مطلوب و کارا نباشد تحقق اهداف سازمانی تضمین شده نخواهد بود لذا ارزیابی این برنامه ها برای سازمان و مدیریت آن مهم است چرا که موفقیت آنها در گرو این ارزیابی است (۱۳). بررسی این برنامه ها می تواند از طرق مختلف صورت گیرد که سنجش دیدگاه خود کارکنان یکی از مهمترین این عوامل است (۱۴). چرا که محتوای این آموزشها و تناسب آن با نیاز پرستاران با میزان مشارکت در این برنامه ها ارتباط مستقیم دارد و توجه به این نیازها، در کنار ارزیابی برنامه ها سبب اثربخشی و ارتقاء کیفیت برنامه های بهسازی می شود (۱۵).

سازمانها در این ارزیابی ها نه تنها باید به آموزش ملزومات ارائه خدمت بپردازند بلکه باید به نیاز کارکنان با سابقه در محیط های پویا و در حال تغییر امروزی توجه نمایند (۱۳). لذا توجه به خواسته ها و نیاز کارکنان بر حسب سطح شایستگی آنان در کارایی برنامه ها و کشش آن برای جلب پرستاران ضروری است. تحقیقات چندی در مورد بهسازی و تاثیر آن بر شایستگی، تعهد، بهره وری، توانمندسازی، رضایت یا نیازسنجی انجام گرفته است (۲۴ - ۱۷) با این حال مطالعه ای که اثر بخشی این برنامه ها را از دیدگاه پرستاران در ارتباط با میزان شایستگی آنها در نظر گیرد، بسیار محدود است. لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی برنامه های بهسازی کارکنان از دید پرستاران شاغل در بیمارستانهای غرب مازندران و ارتباط آن با شایستگی حرفه ای آنها انجام شده است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در

بخش های غیر تخصصی بیمارستانهای غرب استان مازندران تشکیل می دهد. پرستارانی به این مطالعه وارد شدند که به شکل ثابت و حداقل ۳ سال متوالی در بخش خود مشغول به کار بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش تصادفی چند مرحله ای بود، به این صورت که ابتدا شهرستانهای غرب استان مازندران دارای بیمارستان در خوشه های متجانس و مشابه به هم دسته بندی شدند و با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای از بین این خوشه ها، با توجه به حجم نمونه مورد نیاز دو خوشه بصورت تصادفی انتخاب گردید. سپس به این دلیل که واریانس و میانگین جامعه مورد نظر از قبل مشخص نبود، تعداد ۲۰۵ پرستار شاغل در بخشهای عمومی با استفاده از جدول کرجسی - مورگان (Krejcie, Morgan) از هر دو خوشه به نسبت تعداد پرستاران بخشهای عمومی هر خوشه، برگزیده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش مبتنی بر پرسشنامه ای تعدیل شده در زمینه بررسی برنامه های بهسازی مربوط به انجمن ارتقاء کارکنان کشور ایرلند، بوده است.

این پرسشنامه از چهار بخش مجزا تشکیل شده است و از جنبه های متفاوت به بررسی اثر بخشی برنامه های بهسازی از دیدگاه پرستاران می پردازد. لازم به ذکر است که برای آنکه بتوان دسته بندی امتیازات حاصل از پرسشنامه را به سه گروه نظرات اثربخش، اثربخشی متوسط و غیر اثربخش دسته بندی نمود، حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده از پرسشنامه محاسبه گردید و اختلاف بین این دو عدد مبنای تقسیم امتیازات به سه گروه در نظر گرفته شد. جهت تعیین سطح شایستگی های حرفه ای نیز از پرسشنامه استاندارد و ۶۳ گزینه ای کوان (Cowan) استفاده شد و همانند پرسشنامه ی قبل بر اساس امتیازات، افراد در سه گروه با شایستگی مطلوب، متوسط و نامطلوب تقسیم شدند.

اعتبار ابزار با سنجش اعتبار صوری و محتوا توسط کارشناسان و صاحب نظران مورد تأیید قرار گرفت و اعتماد علمی آن با روش همسان سازی درونی ابزار بررسی شد که با روش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه

بررسی برنامه های بهسازی ۷۳٪ و برای پرسشنامه سطح شایستگی ۹۱٪ محاسبه شد. پرسشنامه ها پس از کسب رضایت کتبی در اختیار نمونه ها قرار گرفت.

پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنوف (P value=0/159) نتایج پژوهش از طریق آزمون های آنالیز واریانس و کای دو در قالب نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد. این پژوهش با کسب تاییدیه شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن انجام گرفت.

نتایج:

یافته ها حاکی از آن بود که اکثریت نمونه های پژوهش را پرستاران زن تشکیل می دادند (۹۰/۲٪). بیشتر نمونه ها (۶۳/۹٪) در محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ قرار داشتند و با مدرک کارشناسی (۸۵/۵٪) با وضعیت استخدام رسمی مشغول به خدمت در بخشهای عمومی بودند (۳۹/۵٪) و میانگین سابقه کار آنها ۱۱/۱۳ سال با انحراف معیار ۹۵/۵ بوده است.

بعلاوه بیشتر نمونه ها سطح شایستگی حرفه ای خود را مطلوب گزارش کرده اند (۷۵/۶٪). میانگین امتیاز سطح شایستگی حرفه ای آنان ۲۰۲/۶۴ (Std= ۳۱/۵۱) از طرفی نتایج نشانگر آن بود که بیشتر نمونه های پژوهش اثربخشی برنامه های بهسازی را در حد متوسط برآورد کردند (۸۰/۵٪) (جدول شماره ۱). میانگین امتیاز کسب شده از پرسشنامه اثربخشی برنامه های بهسازی، ۱۱۱/۵۴ و انحراف معیار آن ۱۴/۲۸ می باشد.

نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که میانگین امتیازات کسب شده از ابزار سنجش اثربخشی برنامه های بهسازی، در پرستاران با سطوح متفاوت شایستگی حرفه ای تفاوتی نداشته است (p=۰/۴). همچنین آزمون کای دو ارتباطی بین سطوح مختلف برآورد اثربخشی برنامه های بهسازی با طبقات متفاوت شایستگی نشان نداد (p=۰/۰۶). با این حال جدول شماره ۲ نشان میدهد که ۹۰ درصد افرادی که برنامه های بهسازی را اثربخش توصیف کرده اند، دارای شایستگی مطلوب بودند. همچنین ۷۲/۱ درصد ارزیابی های در حد متوسط نیز در این گروه

قرار داشتند. هیچ یک از افراد با شایستگی نامطلوب این برنامه ها را اثربخش ارزیابی نکردند و بطور کلی نمونه ها با سطوح متفاوت شایستگی، برنامه ها را بصورت مطلق بی اثر ندانسته اند. دیگر یافته ها در خصوص ارزیابی پرستاران با سطوح مختلف شایستگی از اثربخشی برنامه های بهسازی، برحسب برخی مشخصات فردی مؤید آن بود پرستارانی که شایستگی مطلوب داشتند، برنامه ها را اثربخش ارزیابی کردند. در مقایسه، تمامی پرستاران جوانی که خود را شایسته ندانسته اند، برنامه ها را بی اثر شمردند. در همین ارتباط میانگین نمرات ارزیابی از برنامه ها در سطوح متفاوت شایستگی در افراد با وضعیت استخدام قراردادی (p=۰/۰۴) تفاوت معنی داری داشته است به نحوی که از نظر پرستاران قراردادی شایسته (۸۷/۵٪) برنامه ها اثربخش بوده است درحالی که پرستاران قراردادی که خود را شایسته ارزیابی نکردند، هیچکدام از برنامه ها را اثربخش ندانسته اند.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه که با هدف تعیین ارتباط سطح شایستگی پرستاران با ارزیابی آنها از اثربخشی برنامه های بهسازی انجام گرفت نشان داد که بیشتر نمونه ها سطح شایستگی حرفه ای خود را مطلوب گزارش کرده اند. در مطالعه ای که توسط بحرینی و همکارانش در خصوص صلاحیت بالینی پرستاران در بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی انجام گرفت نیز اکثر نمونه ها شایستگی خود را در حد خوب و عالی می دانستند (۲۵).

در مطالعه اوکاموتو (Okamoto) نیز بیشتر پرستاران امتیاز شایستگی خود را از حداکثر ۶ امتیاز، بالای ۳ برآورد کردند (۲۶). این در حالی است که در مطالعه ایسل (Issel) پرستاران خود را در بسیاری از حیطه ها شایسته نمی دانستند (۲۷). قلجه، قلیجایی و مظلوم در تحقیق خود شایستگی بالینی ۱۷ درصد از پرستاران را کمتر از حد انتظار، ۷۵/۵ درصد در حد انتظار و ۲۵/۵ درصد بیشتر از حد انتظار گزارش کردند (۲۸).

همچنین یافته های این مطالعه نشان داد که ارزیابی اثربخشی برنامه های بهسازی توسط پرستاران در

حد متوسط بود. نتایج مطالعه صالحی و امامزاده قاسمی هم نشان داد که کیفیت برنامه های بهسازی کارکنان پرستاری بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر خود آنها متوسط بود (۲۹) و این در حالی است که در بسیاری از مطالعات خارج کشور این برنامه ها در ارتقا نمونه های پژوهش اثر بخش گزارش شده اند (۳۰،۳۱).

بسیاری از متون نشان داده اند که پرسنل شایسته و با کفایت بیشتر در سازمان و برنامه های آن درگیر می شوند و هر چه میزان شایستگی و توسعه بالاتر می رود آنها رضایت بیشتری از شغل داشته و به برنامه های سازمانی و شرکت در آن بیشتر تمایل دارند (۳۱،۳۲). بعلاوه یکی از مهمترین مسائل در برنامه ریزی های آموزشی توجه به سطح و توانایی های پرسنل است چرا که آنها این برنامه ها را برحسب شایستگی هایشان ارزیابی می کنند (۳۳). در پژوهش علی محمدی و دادخواه ۵۹/۸ درصد افراد بیان کردند که برنامه های آموزشی با سطح دانش و نیازهای آنها مرتبط نیست (۲۱).

این عدم همخوانی ها یکی از موانع شرکت در برنامه های بهسازی و مفید بودن آن است (۱۴). با این حال نتایج نهایی پژوهش حاضر تفاوت معنی داری را در میانگین ارزیابی ها از اثربخشی برنامه های بهسازی، در پرستاران با سطوح متفاوت شایستگی حرفه ای نشان نداد و همچنین آزمون کای دو ارتباطی بین سطوح مختلف ارزیابی اثربخشی برنامه های بهسازی با طبقات متفاوت شایستگی را تایید نکرد. به اعتقاد محققان سطح شایستگی با ارزیابی، نیاز و تمایل به برنامه وابستگی قوی ندارد و پرستاران در هر سطحی از مهارت و شایستگی می توانند ارزیابی های مختلفی از برنامه های بهسازی داشته باشند.

بدیهی است هر پرستار جهت رشد حرفه ای نیاز به آموزش و بهسازی دارد و لذا ارزشیابی این برنامه ها از دیدگاه شرکت کنندگان می تواند در شناخت نیازها، نقاط قوت و ضعف برنامه ها و ترویج آن نقش موثر داشته باشد (۲۱).

یافته های فرعی این پژوهش حاکی از آن بود که بر حسب متغیر های شخصی، تفاوت معنی داری در

میانگین ارزیابی ها از اثربخشی برنامه های بهسازی، در پرستاران قراردادی و جوان (۲۰-۳۰ سال) با سطوح متفاوت شایستگی حرفه ای وجود دارد به این معنا که پرستاران قراردادی و جوان با سطح شایستگی نا مطلوب، این برنامه ها را متفاوت ارزیابی کرده اند به نحوی که شایسته ترها برنامه ها را اثربخش تر برآورد کردند. مطالعات در این زمینه نشان می دهد پرسنل قراردادی که غالباً جوانتر هم هستند با هدف حفظ موقعیت کاری خود و تثبیت آن، به برنامه های آموزشی با دیدی مثبت نگریده و آن را فرصتی مناسب قلمداد می کنند بعلاوه اکثر سازمانها مخاطبان اصلی خود را در برنامه ریزی ها پرسنل جوان تر و تازه وارد و قراردادی می دانند و لذا این برنامه ها برای آنها کارا تر خواهد بود (۳۴).

از طرفی به نظر می رسد که کارکنان جوانتر به دلیل داشتن فرصت بیشتر یادگیری به برنامه ها متعهدتر هستند و مثبت تر به آن می نگرند (۳۵). این در حالی است که نتایج برخی مطالعات نظیر مطالعه شکور و ضغیمی محمدی (۱۴) رابطه ای بین سن یا وضعیت استخدام با تمایل یا عدم تمایل به برنامه های بهسازی نشان نمی دهد.

کارکنان یکی از منابع و دارایی های ارزشمند سازمان به شمار رفته و در اثربخشی سازمانی نقش به سزایی ایفا می نمایند. موفقیت یا عدم موفقیت سازمان بستگی به عملکرد کارکنان دارد بنابراین، سازمان ها برای توسعه کارکنان خود سرمایه گذاری می نمایند و هزینه های هنگفتی را صرف برنامه های توسعه و بهسازی می کنند. در صورتی که این برنامه ها نتواند بازده اثربخشی داشته باشد و از دید کارکنان مفید ارزیابی نشود نه تنها اتلاف هزینه و وقت بوده بلکه کارکنان را نسبت به آموزش های سازمانی بی انگیزه و بدبین می سازد.

لذا در این مقاله که به تعیین اثربخشی برنامه های بهسازی از دید پرسنل با سطوح متفاوت شایستگی پرداخته شد، اثربخشی برنامه های بهسازی را متوسط نشان داد و میزان شایستگی کارکنان را در این برآورد بی ارتباط شناسایی کرد که می تواند مد نظر برنامه ریزان،

مجریان و مدیران پرستاری قرار گیرد. محققین بحث و بررسی بیشتر در خصوص رابطه بین متغیرهای تاثیر گزار بر اثربخشی و تمایل به برنامه های بهسازی کارکنان، و ارائه یک مدل پیشنهادی که این روابط را توضیح دهد، پیشنهاد می نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه پرستاران محترم که در انجام این پژوهش با ما همکاری داشتند و همچنین دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن قدردانی می گردد.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی پرستاران بر حسب مشخصات دموگرافیک و متغیرهای تحقیق

متغیر	درصد
جنس:	
زن	۹۰/۲
مرد	۹/۸
نوع استخدام:	
قراردادی	۳۸
آزمایشی	۲۲/۴
رسمی	۳۹/۵
سن:	
۲۰ - ۳۰	۲۳/۴
۳۰ - ۴۰	۶۳/۹
۴۰ - ۵۰	۱۲/۷
> ۵۰	۰
سطح تحصیلات:	
کاردانی	۱۰/۶
کارشناسی	۸۵/۵
کارشناسی ارشد	۳/۹
سطح شایستگی:	
مطلوب	۷۵/۶
متوسط	۲۱/۵
نامطلوب	۲/۹
ارزیابی برنامه های بهسازی:	
اثربخش	۱۹/۵
اثر متوسط	۸۰/۵
بی اثر	۰

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی ارزیابی پرستاران از برنامه های بهسازی بر حسب سطح شایستگی آنها

آزمون ANOVA	جمع		اثربخش		اثربخشی متوسط		غیر اثربخش		سطوح اثربخشی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	سطوح شایستگی
P = ۰/۴ df = ۲	۰/۶	۱۱۵	۹۰	۳۶	۷۲/۱	۱۱۹	۰	۰	مطلوب
	۲۱/۵	۴۴	۱۰	۴	۲۴/۲	۴۰	۰	۰	متوسط
	۲/۹	۶	۰	۰	۳/۶	۶	۰	۰	نامطلوب
	۱۰۰	۲۰۵	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۱۶۵	۰	۰	جمع

References

1-Sportsman S, Hamilton P. Conflict management styles in the health professions. *J Prof Nurs* .2007; 23(3): 157-166.

2-Danielson E, Berntson L. Registered nurses' perception of educational preparation for professional work and development in their profession. *Nurs Educ Today*. 2007; 27(8): 900-908.

3-Mohr K, Lukas CM. Predicting health care employees' participation in an office redesign program: Attitude, norms and behavioural control. *Implement Sci*. 2008; 3(17): 1-9.

4-Ford R. Complex leadership competency in health care: Towards framing a theory. *Health Serv Manage Res*. 2009; 22(3): 101-114.

5-Gagnon M, Gagnon J, Fortin J, Pare G, Cote J, & Courcy F. A learning organization in the service of knowledge management among nurses: A case study. *Int J Inf Manage*. 2015; 35(5): 636-642.

6-Munro K. Continuing professional development and the charity paradigm: Interrelated individual, collective and organizational issues about continuing professional development. *Nurs Educ Today*. 2008; 22(8): 953-961.

7-McCabe TJ, Garavan TN. A study of the drivers of commitment amongst nurses. *J Eur Soc Policy Indust Train*. 2008; 32(7): 528-568.

8-National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery. Report on the Continuing Professional Development of Staff Nurses and Staff Midwives. USA: National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery; 2004. Available from: <http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/44776/1/6346.pdf>

9-Coventry TH, Maslin-Prothero S, Smith G. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2015 Jul 6. doi: 10.1111/jan.12724.

10-Chung LY, Wong FK, Cheung C. Fostering maturity for senior nursing students: A pregraduation clinical placement. *Nurs Educ Today*. 2007; 28(4): 409-418.

11-Dieleman M, Gerretsan B, wilt G. Resource management interventions to improve health workers performance in low and middle-income countries: A realist review. *Health Res Polic Sys Human*. 2009; 7(7): 1-13.

12-Owusu-Acheaw M. staff development and employee welfare practices and their effect on productivity in three special libraries in Ghana. *Ghana Library Journal* .2007; 19 (1):83-96. Available from: <http://ajol.info/index.php/glj/article/view/33975>

13-Fahidy F, Zeighami Mohamadi SH. Nurses' attitude toward supportive work climate affecting transfer of learning to job. *Educ Med sci*. 2011; 11(2): 128-139. Persian.

14-Shakoor M, Zeighami Mohamadi SH. Nurses' attitude toward barrier factors affecting attend in continuous job training. *Hamedan Nurs Midwif Facul Sci J*. 2010; 18(1): 23-30. Persian.

15-Emamzade Ghasemi H, Vanaki Z, Memarian R. The effect of using applied in-service education model on quality of nursing care in surgery unit. *Iran J Med Educ*. 2004; 4(2): 13-21. .Persian.

16-Chen G, Klimoski RJ. Training and development of human resources at work: Is the state of our science strong? *Hum Resource Manage Rev*. 2007; 17: 180-190.

17-Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F, Adib Hajbaghery M. Iranian staff nurses views of the productivity and management factors improving and impeding it. *Nurs Health Sci*. 2006; 8(1): 51-56.

18-Sherbafi J. Professional communication and social support in the nursing profession [Dissertation]. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2008. Persian.

19-Adib Hajbaghery M, Salsali M, Ahmadi F. A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Ser Res*. 2005; 5: 1-24.

20-Rahimaghaee F, Dehghan Nayeri N, Mohammadi E. Iranian nurses perceptions of their professional growth and development. *OJIN*. 2011; 16(1): 10.

21-Alimohammadi M, Dadkhah B. Evaluation of continuing nursing education from nurses' view. *Ardebil Med Sci J*. 2005; 5(3): 271-277. Persian.

22-Ngala F, Odebero S. Teachers' perceptions of staff development programmes as it relates to teachers' effectiveness: A study of rural primary schools in Kenya. *Educ Res Rev*. 2010; 5 (1): 001-009.

23-Tolabi T, Alhani F. Compaire Educational program's goals with professional needs from Vocational nurses' view. *Lorestan Med Sci J*. 2010; 12(2): 53-66. Persian.

24-Tucker JB. Successful reentry into the workplace: a case study of the experiences of female welfare recipients participating in two job training programs [Dissertation]. Texas: Texas A&M University; 2005.

25-Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A Comparison of Nurses' Clinical Competences in Two Hospitals Affiliated to Shiraz and Boushehr niversities of Medical Sciences: A Self-Assessment. *J Med Educ*. 2010; 10(2): 101-110. Persian.

26-Okamoto R, Shiomi M, Iwamoto S, Hatono Y, Chiba Y, Ojima T, et al. Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public health nurses in Japan. *Jpn J Nurs Sci*. 2008 Jun;5(1):51-9. doi: 10.1111/j.1742-7924.2008.00101.x.

27-Issel LM, Baldwin KA, Lyons RL, Madamala K. Self-Reported Competency of Public Health Nurses and Faculty in Illinois. *PHN*. 2006; 23: 168-177.

28-Ghalje M, Ghaljaei F, Mazloom V. Relationship between nurses' competency and patient satisfaction. *Journal Shahid beheshti Nursing and Midwifery College*. 2008; 18(63): 12-19. Persian.

29-Salehi T, Emamzadeh Ghasemi H. The assay of quality of nursing staff development programs at Tehran University medical sciences hospitals from the perspective of nurses. *IJNR*. 2014; 9 (3) :39-47. Persian.

30-Rees G, Holloway EE, Craig G, Hepi N, Coad S, Keeffe JE, et al. Screening for depression: integrating training into the professional development programme for low vision rehabilitation staff. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2012 Dec;40(9):840-8. doi: 10.1111/j.1442-9071.2012.02779.x. Epub 2012 May 17.

31-Patterson B, Bayley EW, Burnell K, Rhoads J. Orientation to emergency nursing: perceptions of new graduate nurses. *J Emerg Nurs*. 2010; 36 (3): 203-211.

32-Hameed A, Waheed A. Employee Development and It's Affect on Employee Performance a Conceptual Framework. *IJBSS*. 2011; 2 (13): 224-229.

33-Jacowski T. The Importance of Continuing Education. [Cited 2011 April 11]. Available From: <http://ezinearticles.com>, 1017765.

34-Stehlik T, Simons M, Kerkham L, Pearce R, Gronold J. Getting connected: Professional development of contract and casual staff providing flexible learning. *NCVER*. 2004; 1: 1-52.

35-Parker J. Factors related to the quality of staff development in Virginia's regional alternative education centers [Dissertation]. Blacksburg: Virginia University; 2007.

Efficiency of Staff Development Program and Its Relationship with Nurse's Professional Competency

By: Rahimaghaee F¹, Ehsani M², Dehghan Nayeri N³, Salavati SH⁴

- 1) Department of Nursing, Assistant Professor, Islamic Azad University – Tonekabon branch, Mazandaran, Iran
 2) Department of Nursing, Phd candidate and Instructor, Islamic Azad University – Tonekabon branch, Mazandaran, Iran
 3) Department of Nursing, Professor, Nursing and Midwifery faculty, Tehran University of medical Sciences, Tehran, Iran 4) Department of Management, Assistant Professor, Islamic Azad University – Tonekabon branch, Mazandaran, Iran

Received: 2013/09/08

Accepted: 2013/12/18

Abstract

Introduction: Skilled nurses are needed to achieve health promotion strategies, so operation and assessment via staff development program is essential.

Objective: The purpose of this study was to evaluate staff development program through west Mazandaran hospital nurses and its relationship with the level of their professional competency.

Methods: This study was descriptive - correlations in 205 nurses from general ward who were selected by cluster sampling. Data was collected by two questionnaires for competency level and staff development programs. Face and content validity was approved and reliability of the instrument was assessed by the internal consistency. Analysis of variance and chi-square tests were used to analyze data.

results: The majority of samples reported their competent level as ideal (75/6%), and the effectiveness of the program estimated as average (80/5%). variance analysis of data showed there are no significant difference in the mean scores of survey instrument staff development, among the nurses with varying levels of competence ($p = 0/4$, $df = 2$).

Conclusion: Organizations spend enormous amounts of money to improve development programs. If these programs loss their effectiveness, it is time consuming and will damage the economy. These results could be useful for nursing organisation and executives.

Keywords: Staff Development, Professional Competence, Nursing, Staff, Hospital

*Corresponding Author: Flora Rahimaghaee, Tonekabon branch, Islamic Azad University

Email: Frahimaghaee@gmail.com