

اقدام پژوهی: « راهی برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری »

فروزان آتش‌زاده شوریده^۱، دکتر پرخیده حسنی^۲

چکیده

مقدمه: ارتقاء کیفیت مراقبت از اولویت‌های مهم بهداشتی است. اما پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روش‌های تغییر رفتار متخصصان بالینی و اجرای تغییرات سازمانی اغلب ناموفق هستند. اقدام پژوهی به عنوان روش موفقیت آمیز منجر به تسهیل تغییر و ارتقاء خدمات در صنعت، آموزش و اخیراً در بهداشت شده است. در این مقاله، روش اقدام پژوهی و علت موفقیت آمیز بودن آن در بهبود تغییر و کیفیت خدمات پرستاری توضیح داده می‌شود.

مواد و روش‌ها: مقاله فوق از نوع مروری بوده و در تدوین آن از جستجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی در کتب و مقالات مربوطه منتشر شده ۲۰۱۰-۱۹۹۳ استفاده شده است.

یافته‌ها: اقدام پژوهی فرایندی به صورت مشارکت دوره‌ای به منظور ایجاد تغییر در محیط کاری است که به جمع‌آوری شواهد پرداخته و با مشارکت افرادی که با مشکل مواجه هستند راه‌هایی برای رفع مشکلشان ارائه می‌نماید. سپس آنها را بکار بسته و ارزشیابی می‌کند. در اقدام پژوهی مشارکتی مسئولیت کار عملی بین افراد شرکت کننده تقسیم می‌شود و همین امر موجب افزایش علاقمندی افراد شرکت کننده می‌شود. در تمامی مواردی که افراد با مشکل مواجه هستند و اقداماتی برای حل مشکلات لازم است یا در هر جایی که به نظر می‌رسد که تغییر در برخی خصوصیات منجر به نتایج مطلوب تر می‌گردد اقدام پژوهی مورد استفاده می‌باشد. اقدام پژوهی، پژوهشی همراه با مردم است نه برای مردم. گام‌های اساسی این روش شامل: تعریف مشکل، برنامه ریزی، تفسیر و تحلیل داده‌ها، عمل و ارزشیابی فرایند در طول کار و پایان آن می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعات اخیر در رابطه با اقدام پژوهی نشان داده‌اند که این روش سبب بهبود مراقبت‌های بالینی، کار گروهی، ارتباط و مدیریت بالینی می‌شود. هم چنین اقدام پژوهی، گروه‌های را به حسابرسی عملکرد خود و شناخت نیازهای آموزشی خویش تشویق می‌نماید. اقدام پژوهی اگر به طور وسیعی بکار گرفته شود، می‌تواند سبب ارتقاء کیفیت در مراقبت بهداشتی گردد. همچنین اقدام پژوهی می‌تواند به عنوان روش مفیدی به منظور بکار گرفتن نظریه‌ها در بالین مطرح گردد.

کلمات کلیدی: اقدام پژوهی، مراقبت‌های پرستاری، کیفیت

مقدمه

دارند. یافتن راه حل و اجرای آن توسط خود پرستاران، مشکلات اجرایی را کاسته و تغییر حاصله را مقبول تر می‌سازد. این تغییر اغلب در سطح رفتار فردی، مدیریت سازمانی، خدمات و نقش‌های حرفه‌ای پرستاران و دانشجویان پرستاری رخ می‌دهد (۱، ۲). هر چند روش‌های گوناگونی برای ایجاد تغییر صورت گرفته ولی هنوز هیچ راه حل مناسب و یکسانی وجود ندارد (۳، ۴، ۵).

فاصله پژوهش با عملکرد حرفه‌ای پرستاران همواره موجب ایجاد فاصله زیادی بین تئوری و عمل شده است. تئوری، دانش جدید حاصل از پژوهش است و مادامی که در عمل بکار گرفته نشود، ارزشی در بر نخواهد داشت. پرستاران در حرفه خود همواره با مشکلاتی مواجه هستند که نیاز به یافتن راه حل جهت رفع مشکلات

در مقیاس کوچک و در شرایط دنیای واقعی است که در طیف وسیعی از موقعیت‌ها مثلاً از تلاش یک معلم برای اجرای یک روش جدید آموزشی در کلاس خود، تا مطالعات دقیق برای ایجاد تغییرات سازمانی در صنایع با استفاده از یک تیم پژوهش بزرگ و پشتیبانی منابع دولتی، و حتی مشارکت مردم یک محله در تشخیص و حل مشکلات محلی می‌تواند صورت گیرد (۱۱). اما باید خاطر نشان ساخت که در اقدام پژوهی، فرآیند همه یا هیچ به منظور ایجاد تغییر حکم‌فرما نیست بلکه گذر از یک سری مراحل پی در پی است که در نهایت منجر به تغییر رفتار هدف می‌شود (۸).

هدف از اقدام پژوهی، افزودن دانش عملی و توانمندسازی عمل کنندگان درباره پدیده‌هایی است که با آن مواجهند (۱۳). از این رو این نوع پژوهش دارای اهداف توانمندسازانه اجتماعی و آموزشی است. فرایند توانمندسازی، مشارکت، تشریک مساعی و اصول رویکرد رشد جامعه، نمی‌تواند بدون ارتباط مناسب و خوب حاصل گردد. ارتباط رسمی و ضعیف مانعی برای همکاری بین حرفه‌ای و تبادل اطلاعات است (۱۴). از آن جایی که اقدام پژوهی؛ ماهیتی موقعیتی، گروهی، مشارکتی و خود ارزشیابی دارد، سبب همکاری و اقتدار در پرستاران شده و فاصله بین تئوری و عمل را کم می‌کند (۹، ۱۵).

اقدام پژوهی با مطالعه روانشناس اجتماعی کرت لوین در دهه ۱۹۴۰ در ایالات متحده آمریکا شروع شد (۱۶، ۱۷، ۱۸) و اخیراً در انگلستان و استرالیا رواج زیادی یافته است (۱۹، ۲۰). در ایران نیز از این روش در بخش آموزش و پرورش و صنعت به وفور استفاده می‌شود و اخیراً در بخش بهداشت به آن توجه شایانی شده است اما ثبت نتایج حاصل از این پژوهش‌ها در بخش بهداشت به ندرت انجام گرفته است.

اقدام پژوهی رویکردی است که اجرای آن در محیط‌های بالینی با چالش‌های فراوانی از قبیل مقاومت در برابر تغییر، وقت گیر بودن، عدم تعمیم‌پذیری و عدم آشنایی بسیاری از پرستاران با این روش پژوهش روبروست (۲۱). اما با شناخت همه جانبه این روش پژوهش عملی و مشارکت هر چه بیشتر پرستاران در ایجاد تغییر و هم چنین اجرای آن بر اساس شواهد، تا حد زیادی می‌توان از مشکلات اجرایی آن کاست.

یکی از روش‌های ایجاد تغییر، اقدام پژوهی (Action research) است که جهت تسهیل در تغییر و ارتقاء خدمات در صنعت، آموزش و به تازگی در مراقبت‌های بهداشتی بکار می‌رود (۶، ۷، ۸). علی‌رغم این که این روش برای تغییرات سازمانی و حرفه‌ای مفید است، در حال حاضر نظرات متفاوت و گاه متناقضی در باره جهت‌گیری فلسفی، رویکردها و راهکارهای انجام این پژوهش وجود دارد که تعیین جایگاه دقیق این پژوهش در بین روش‌های پژوهش را با ابهاماتی مواجه ساخته است (۹). هدف از این مقاله توضیح ساده‌ای از روش اقدام پژوهی و کاربرد آن در حرفه پرستاری به منظور ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری است.

یافته‌ها

اقدام پژوهی و یا اقدام پژوهی مشارکتی (Participatory action research)، فرایند مشارکت دوره‌ای است که به منظور ایجاد تغییر در محیط کاری به جمع‌آوری شواهد پرداخته و با مشارکت افرادی که با مشکل مواجه هستند، راه‌حلی را برای حل مشکل ارائه نموده، آن‌ها را بکار بسته و مورد ارزشیابی قرار می‌دهد. اقدام پژوهی روش مفیدی برای تغییرات سازمانی و حرفه‌ای بوده و به طور فزاینده‌ای از اوایل دهه ۱۹۶۰ در محیط‌های حرفه‌ای و سازمانی رواج یافته است (۱۰). این روش با عناوین مختلفی نظیر پژوهش عملکردی، پژوهش مشارکتی، پژوهش بر مبنای همکاری، پژوهش مشارکت‌جو، پژوهش در محیط عمل و آموختن در عمل نیز خوانده می‌شود (۱۱).

از آنجا که اقدام پژوهی پژوهشی همراه با مردم است نه برای مردم، به عنوان پارادایم جدید مطرح است. در این روش، شرکت کنندگان به جای اینکه نمونه پژوهش (همانند سایر پژوهش‌ها) باشند، به عنوان مشارکت کنندگان پژوهش محسوب می‌شوند. در اقدام پژوهی مشارکتی مسئولیت کار عملی بین افراد شرکت کننده تقسیم می‌شود (۱۲) همین امر سبب افزایش علاقمندی افراد مشارکت کننده می‌شود. لذا در همه مواردی که افراد با مشکل مواجه هستند و اقداماتی برای حل مشکلات لازم است، یا در هر جایی که به نظر می‌رسد که تغییر در برخی خصوصیات منجر به نتایج مطلوبتر می‌گردد، قابل استفاده است. در واقع پژوهش عملکردی یک مداخله و بررسی نتایج حاصل از مداخله

مراحل انجام اقدام پژوهی

مختلف مانند پرسشنامه، دفترچه خاطرات، مصاحبه، مشاهده،

عکس، ویدئو و ضبط صوت استفاده نمود (۱۱).

۳) تفسیر و تحلیل داده‌ها: همواره با گردآوری داده‌ها به صورت

همزمان انجام می‌گیرد. داده‌ها باید به تأیید مشارکت کنندگان و کل تیم پژوهش برسد. در واقع در این مرحله بازتاب صورت گرفته و داده‌های گردآوری شده مجدداً با مشارکت کنندگان در میان گذاشته شده و اصلاح و تأیید مجدد داده‌ها صورت می‌گیرد (۱۸). در مرحله تفسیر و تحلیل داده‌ها لازم است به این سؤالات پاسخ داده شود: «چگونه می‌توان از این داده‌ها در حل مسئله و مشکل استفاده نمود؟ بهترین راه حل مشکل چیست؟»

۴) اجرا: مرحله اجرا در بردارنده اقدام (عمل) و اجرای ایده جدید

است. عمل باید در مدت زمان مشخص انجام گیرد. به عنوان مثال، روش فعال سازی دانشجویان در کلاس برای جلوگیری از اتلاف وقت و یا افت تحصیلی باید در طول مدت زمان مشخص و کوتاه (مثلاً یک ترم تحصیلی) صورت گیرد. در گام اجرا ضمن مداخله، نظارت مداوم بر جمع‌آوری و ثبت اطلاعات، گزارش‌های موقت، اظهارنظر و بازتاب، گزارش‌های خود ارزیابی، ارزیابی گروهی، پایش و ظایف، بازخورد به تیم پژوهش، طبقه بندی و تحلیل داده‌ها انجام می‌گیرد. پس به طور کلی در مرحله اجرا باید اقدامات زیر انجام شود:

- مرور بر عملکرد فعلی
- تعیین جوانب نیازمند تغییر یا بهبود
- تعیین روش تغییر
- انجام تغییر
- بررسی تغییر ایجاد شده و در صورت لزوم با توجه به نتایج حاصله، تعدیل و پایش برنامه و عملکرد تا زمان حصول نتیجه مطلوب (۱۱).

در گام اجرا، بازتاب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بازتاب موجب می‌شود تا تأثیر اقدام در بینش و عمل شرکت کنندگان روشن شده، مشکلات برنامه مشخص، برنامه اصلاح گشته و موفقیت برنامه افزایش یابد (۱۸). در واقع، در مرحله اجرا همه مشارکت کنندگان بدون توجه به توانائیشان باید در برخورد با موضوعات راحت بوده و تئوری و عمل را به هم ببینند (۲۴).

صاحب‌نظران مراحل اجرائی این روش پژوهش را به چند بخش تقسیم نموده‌اند. به عنوان مثال، لوین مراحل کار اقدام پژوهی را به چهار گام طبقه بندی نموده است: برنامه ریزی، اجرا، بررسی (مشاهده) و بازتاب (۲۲). اما اسکویی و پیروی، فرایند چرخشی چهار مرحله‌ای برنامه ریزی، عمل، بازخورد و ارزشیابی را برای اقدام پژوهی معرفی کردند (۲۳). استروبرت اسپیزال و کارپنتر نیز گام‌های اساسی این روش را به پنج مرحله طبقه بندی نمودند: تعریف مشکل، برنامه ریزی، تفسیر و تحلیل داده‌ها، اجرا و ارزشیابی فرایند پژوهش در طول کار و یا پایان آن (۱۸). از آن جایی که مراحل پژوهش اقدام پژوهی استروبرت اسپیزال و کارپنتر بیش از سایر صاحب‌نظران در پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است، لذا مراحل آن در ذیل توضیح داده می‌شود.

۱) تعریف مشکل: این گام مهمترین و اساسی‌ترین گام در اقدام پژوهی

است که با مشارکت، موافقت و تمایل افراد مشارکت‌کننده در پژوهش آغاز می‌شود (۲۴). مشکل با مشارکت کنندگان پژوهش شناسایی می‌شود. مشارکت کنندگان پژوهش، افراد داخل موقعیت و افراد خارج موقعیت هستند (۱۸). برای یافتن مشکل همواره به سؤالاتی از قبیل «چرا این روش مرسوم است؟ چه کسی این روش را مرسوم نموده است؟ چه کسی از این روش سود می‌برد؟ در این روش علائق و سلائق و نیازهای چه افرادی (مددجو، پزشک، مدیر، خود فرد و یا وابستگان فرد) تأمین می‌شود؟ چگونه باید این مراقبت خاص از مددجو به عمل آید؟ چه راهکاری برای رفع مشکل مطرح است؟ چه افرادی قدرت و اختیار تغییر در وضع کنونی را دارند؟» مطرح می‌گردد (۲۵). این سؤالات بازخوردی به پژوهشگران و مشارکت کنندگان پژوهش، موجب مشکل‌یابی و ایجاد تغییر در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها می‌شود.

۲) برنامه‌ریزی: در این مرحله همه افراد ذینفع شناسایی می‌شوند.

این افراد، به نحوی با مشکل درگیر بوده و یا علاقمند به تغییر هستند. هم چنین در مورد نوع داده‌های مورد نیاز، روش‌های گردآوری اطلاعات و تعیین فرد یا افراد جمع‌آوری کننده اطلاعات تصمیم‌گیری شده و توافق حاصل می‌گردد (۱۸). جهت گردآوری اطلاعات می‌توان از روش‌ها و ابزارهای

- ۱- ایجاد تغییر در روش‌های آموزش، استفاده از روش‌های نوین و یا تلفیق این روش‌ها با شیوه‌های قدیمی.
- ۲- تغییر در روش‌های ارزشیابی و بهبود آن‌ها.
- ۳- تغییر در ارزش‌ها و طرز تلقی‌ها.
- ۴- تغییر در روش‌های مدیریتی و آشنا سازی و اجرای تدریجی روش‌های اصلاح رفتار.
- ۵- توسعه آموزش ضمن خدمت، بهبود مهارت‌ها و افزایش خود آگاهی و قدرت تحلیل کارکنان.
- ۶- حل مشکلات تشخیص داده شده در شرایط خاص.
- ۷- حل مشکلات اجتماعی نظیر تعارض بین گروهی و تغییر در عادات مردم.
- ۸- بهبود عملکرد و مهارت‌ها در محیط‌های کاری (۱۱).

تجزیه و تحلیل و بحث

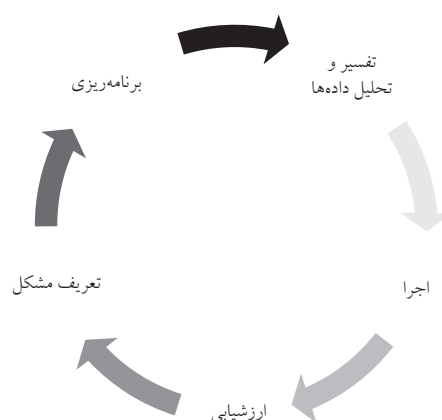
این روش پژوهش در علوم مختلف اجتماعی، انسانی، مدیریت، آموزش و بهداشت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. از آن جایی که علم پرستاری دارای سه حیطه عملیاتی پژوهشی، بالینی و علوم انسانی است، لازم است از نظریه‌ها و روش‌های پژوهش سایر علوم بهره مند گردد (۲۷). به همین منظور، اقدام پژوهی از علوم اجتماعی، در حیطه‌های مختلف پرستاری وارد شده است. اقدام پژوهی در ارائه مراقبت‌های پرستاری، آموزش پرستاری و مدیریت پرستاری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که در ذیل به آن اشاره می‌شود.

الف) کاربرد بالین: علی‌رغم تلاش‌های انجام شده در مورد کیفیت مراقبت‌ها، هنوز هم نگرانی در این زمینه کاهش نیافته است. منظور از کیفیت خدمات، درجه انطباق خدمات با استانداردها و معیارهای تعیین شده می‌باشد. در ارائه خدمات بالینی پرستاری، اطمینان از کیفیت مطلوب مراقبت از مددجو از اهمیت بسزایی برخوردار است (۲۸). هنگامی که بحث کیفیت در خدمات پرستاری به میان می‌آید سؤالاتی از این قبیل مطرح می‌گردد:

- آیا خدمات پرستاری ارائه شده به مددجویان دارای کیفیت لازم می‌باشد؟
- چرا خدمات بالینی ارائه شده به مددجویان دچار مشکل است؟
- چرا پرستاران انگیزه زیادی جهت انجام دقیق مراقبت‌های بالینی ندارند؟

۵) ارزشیابی: ارزشیابی برنامه نه تنها در سراسر پژوهش (ارزشیابی تکوینی)، بلکه در مرحله پایانی پژوهش (ارزشیابی پایانی) نیز انجام می‌گیرد. ارزشیابی نباید بدون مشورت یا رضایت کل اعضای تیم پژوهش انجام شود. اثر بخشی و تداوم پژوهش، مستلزم ارزشیابی طولانی مدت و پیگیر آن است. در ارزشیابی فرایند پژوهش مورد بررسی قرار گرفته و به سؤالات زیر پاسخ داده می‌شود: آیا از ابزار درست استفاده شد؟ آیا داده‌های مورد نیاز جمع آوری شد؟ با چه کس دیگری باید مصاحبه صورت گیرد؟ آیا این فرایند قابل اجراست (۱۸)؟ در همین راستا عابدی و همکاران می‌نویسند در واقع در مرحله ارزشیابی مصاحبه‌ها، مشاهدات و بازبینی‌های نوشته شده برای ارزشیابی پروژه پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرند. پژوهشگران عهده‌دار هدایت فرایند ارزشیابی هستند (۲۴).

بنابراین، اقدام پژوهی فرایندی پویا و چرخشی است که با یک ایده کلی در مورد یک مشکل، آغاز می‌گردد. سپس اطلاعات مورد نیاز در مورد آن جمع آوری شده و برنامه عملی جهت حصول نتیجه و هدف مطلوب ارائه می‌شود. در مرحله اجرا، پایش و ارزشیابی تکوینی مداخلات صورت می‌گیرد که بازخورد آن می‌تواند به بازنگری برنامه و روش‌های اجرا منجر شود. پس از آن مجدداً نتایج برنامه جدید پایش و ارزیابی شده و این چرخه تا زمان دستیابی به نتایج مطلوب تداوم می‌یابد (۲۵، ۲۶). در این فرایند هر چرخه می‌تواند سبب تغییر مفهوم مشکل، برنامه و نحوه اجرا گردد (شکل ۱).



شکل ۱- مراحل چرخه‌ای پژوهش عملکردی

ادیب حاج باقری و همکاران، کاربرد اقدام پژوهی را در موارد زیر توصیه می‌کنند:

اقدام پژوهی مطالعه‌ای با هدف بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران سالمند با مشکلات طبی انجام دادند. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از رویکرد تلفیقی (Triangulation) استفاده شد. این پژوهش در دو مرحله اجرا گردید. در مرحله اول پژوهشگران به بررسی نظرات بیماران و عدم رضایت آنان از اجرای مراقبت‌های پرستاری پرداختند. در مرحله دوم که هشت ماه پس از مرحله اول صورت گرفت؛ مدل مراقبت‌های پرستاری جدید طراحی، اجرا و ارزشیابی گردید. پس از اجرای این پژوهش که با مشارکت بیماران و پرستاران صورت گرفت، پژوهشگران دریافتند که تقویت و بهبود توانایی پرستاران سبب ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجو شد (۳۳).

مطالعه دیگری توسط هیمن و همکاران با هدف طراحی مجدد مدل عملکرد پرستاری در یک بخش جراحی در بیمارستان مراقبت‌های حاد واقع در شهر سیدنی استرالیا انجام شد. در این پژوهش داده‌های مورد نیاز با استفاده از اسناد و مدارک، داده‌های ثبت شده، مشاهده و مصاحبه جمع‌آوری شد. پژوهشگران از فرآیند تغییر چهار مرحله‌ای اقدام پژوهی شامل شناسایی، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی جهت تغییر روش پرستاری موجود (مراقبت تخصصی از بیمار Patient allocation) در بخش جراحی فوق‌الذکر استفاده کردند. این مطالعه، در سه مرحله مقدماتی، برنامه‌ریزی و اجرا انجام شد. علت نیاز به تغییر روش پرستاری موجود، تعدیل نیروی پرستاری همراه با کاهش فشار کاری پرستار و ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری علی‌رغم عدم حمایت مالی بود. پژوهشگران نتیجه گرفتند که تغییر روش پرستاری از پرستاری تخصصی از بیمار به سمت روش کار گروهی بسیار مشکل است و مستلزم مشارکت همه ذینفعان در فرآیند تغییر است. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند برای اینکه تغییری بتواند مؤثر واقع شود، لازم است بستر موجود نظیر فشار کاری و مهارت‌های مورد نیاز به خوبی بررسی شود و ارزشیابی از تغییر نظیر بررسی رضایت بیمار و کارکنان و برآیندهای بهداشتی به عمل آید (۳۴).

ردفرن و کریستین نیز با استفاده از اقدام پژوهی، پژوهشی با هدف ارزشیابی یک برنامه توسعه عملی حاوی نه پروژه عملکرد مبتنی بر شواهد در تامز جنوبی (استپ) انجام دادند. آن‌ها، هدف از عملکرد مبتنی بر شواهد را تثبیت و بررسی عملکرد مبتنی بر شواهد در

چرا هنوز بین آموزش پرستاران و فعالیت‌های بالینی آنان رابطه منطقی برقرار نشده است؟
چرا پرستاران آنچه را که آموخته‌اند، نمی‌توانند بخوبی در محیط‌های بالینی بکار ببرند؟ و بسیاری چراها و مسائل دیگر (۲۹).

پاسخگویی به این سؤالات با روش‌های مرسوم پژوهش، کارایی کافی را ندارد چرا که متأسفانه ارائه مراقبت‌های پرستاری هنوز با سنت گره خورده و پرستاران در به کارگیری یافته‌های پژوهش در حل مشکلات ناموفقند (۳۰). همین امر سبب بکارگیری رویکرد اقدام پژوهی در حرفه پرستاری شده است. با اقدام پژوهی، پرستاران قادر به درک موقعیت بالینی، اتخاذ تصمیم بر اساس اختیارات و مسئولیت‌های خود می‌شوند (۲۴). این امر سبب افزایش حس اعتماد به نفس، رشد فردی، حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران شده و احساس رضایتمندی و انگیزه درونی را در آنان تقویت می‌نماید. افزایش انگیزه و رضایتمندی سبب ارائه خدمات بهتر و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌گردد. به عنوان مثال اگر پرستاری در محل کار خود با مشکل بروز عفونت‌های پس از جراحی مواجه باشد، می‌تواند با مشارکت پرستاران و کارکنان بهداشتی اطلاعات لازم را درباره مشکل جمع‌آوری نموده، علت مشکل را پیدا نموده و پس از تعریف مشکل، راه‌حل‌های پیشنهادی همکاران خود را بر حسب شرایط و امکانات اجرایی، اولویت بندی نماید. سپس راه حل مطلوب را با همکاری پرستاران بخش اجرا و در نهایت آن را ارزشیابی کند. همانگونه که گفته شد در این روش پرستار باید در همه مراحل لازم است با همکاران خود تعامل متقابل داشته باشد. در همین رابطه می‌توان به پژوهش‌های «ارائه راهکارهای مراقبتی در مددجو اسکیزوفرنی در والز»، «مراقبت از مددجو مبتلا به سرطان پروستات در اونتاریو کانادا» و «بهبودی ارائه خدمات بهداشتی در روستایی در نورژ» (۱۸) اشاره نمود.

پژوهشگران بر این باورند که برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری باید بر اساس شواهد و پژوهش کار شود تا خدمات پرستاری از اثر بخشی و کارایی بیشتری برخوردار گردد (۳۱). اثر بخشی و کارایی مراقبت از مددجو منجر به افزایش رضایت مددجو و هم چنین رضایت پرستار و احساس توانمندی و اقتدار بیشتر پرستار می‌شود (۳۲). در همین رابطه گلاسون و همکاران با استفاده از

انگیزشی (Motivational Interviewing) و مدل فراتئوری طراحی شده توسط پروکاسکا و دیکلمنت برنامه اقدام پژوهی را طراحی نمود و با روش مصاحبه به جمع‌آوری اطلاعات پرداخت. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که کمبود مهارت‌های عملکرد آموزشی پرستاران با استفاده از اقدام پژوهی رفع و تغییر در جهت ارتقاء عملکرد پرستاران ایجاد شد. این پژوهش نشان داد که اقدام پژوهی با ارتقاء سطح دانش و عملکرد پرستاران در آموزش به بیمار، سبب افزایش اعتماد به نفس آنان شد. در پایان پژوهشگر بیان کرد که تداوم تغییر عملکرد پرستاران بدون حمایت مدیر و سازمان، امکان‌پذیر نبوده و نیاز به بررسی دارد (۳۹).

از اقدام پژوهشی می‌توان برای تغییر رفتار نیز استفاده نمود. در همین رابطه حسنی (۱۳۸۱) پژوهشی تحت عنوان «بررسی کارایی مداخله پرستاری بر پایه تئوری فراتئوری تغییر در ترک سیگار دبیران آموزش و پرورش شهر تبریز» انجام داد. در این پژوهش ۲۰۰ مدرس فوق دیپلم و بالاتر آموزشگاه‌های نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر تبریز به طور تصادفی به دو گروه صد نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. متغیر مستقل را مداخله پرستاری ترک سیگار تشکیل داد که براساس مفاهیم و فرض‌های اصلی فراتئوری تغییر طراحی شده بود. متغیرهای وابسته عبارت بودند از: کارآمدی شخصی، تعادل تصمیم‌گیری و رفتار سیگار کشیدن. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های دموگرافیک اجتماعی و تاریخی سیگار کشیدن، رفتار سیگار کشیدن، پرسشنامه کارآمدی شخصی و تعادل تصمیم‌گیری بود. از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون t مستقل و وابسته، آزمون مربع کای، و...) جهت آزمون فرضیات تحقیق استفاده شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که ۴۸ نفر (۵/۵۸ درصد) از آزمودنی‌های گروه آزمایش بعد از مداخله پرستاری، سیگار را به طور کامل ترک کردند ($P < 0/001$ و $X^2 = 44/336$). مقایسه رفتار سیگار کشیدن ($P < 0/001$ و $t = 6/482$) و کارآمدی شخصی ($P < 0/001$ و $t = 6/697$) گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد. تعادل تصمیم‌گیری در گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله و نیز در مقایسه با گروه کنترل اختلاف معنی‌دار آماری نداشت. پژوهشگر در این پژوهش به این نتیجه رسید که اگرچه فراتئوری تغییر در طراحی مداخله پرستاری ترک سیگار مفید بود، اما سازه

پرستاری و سایر حرف‌بهداشتی معرفی نمودند. در این پژوهش اجزای نه پروژه عملکرد مبتنی بر شواهد؛ شامل اداره زخم‌پا، ارتقاء و حمایت از تغذیه با شیر مادر، مراقبت از زخم فشاری، تغذیه در بیماران دچار سکنه مغزی (با تأکید بر اختلال در بلع)، تغذیه در بیماران دچار سکنه مغزی (با تأکید بر بررسی و شناخت)، استفاده از ابزار ارزیابی برای پیش‌بینی مراقبت‌های بازتوانی در بیماران دچار سکنه مغزی، بررسی کنترل دفع در بیماران سالمند در جامعه و ارزیابی و انتقال سالمندان حین ترخیص از بیمارستان بود. داده‌ها در این پژوهش، با استفاده از مصاحبه و پرسشنامه جمع‌آوری شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که اطلاع‌رسانی به کارکنان و پیروی کارکنان از خط‌مشی‌های جدید در برآیندهای واسطه‌ای فرایند تغییر حائز اهمیت است. شناخت اهمیت تغییر و عامل تغییر کار و فرهنگ و تعهد سازمانی حامی از ضروریات مهم تغییر است. این پژوهش نشان داد که ارتباط خطی بین فرایند تغییر و اطلاع‌رسانی به کارکنان وجود داشت. یافته‌های این پژوهش با دیدگاه مدل خطی تغییر در بسترهایی که اطمینان در آن‌ها حاکم است، همخوانی داشت (۳۵).

اقدام پژوهی نه تنها در پرستاران، بلکه در مددجویان و سایر مشارکت‌کنندگان پژوهش نیز سبب ارتقاء حس اعتماد به نفس، توانمندی و اختیار می‌شود (۳۶، ۳۷، ۳۸). کیسی با استفاده از اقدام پژوهی، پژوهشی با هدف ایجاد تغییر در عملکرد پرستاری (آموزش به بیماران جهت قطع مصرف سیگار) انجام داد. از آنجایی که در اقدام پژوهی معمولاً یک عمل مورد توجه قرار می‌گیرد، لذا پژوهشگر وظیفه «آموزش ترک سیگار به بیماران» را به عنوان عملکرد پرستاری نیازمند تغییر، انتخاب نمود. این مطالعه در دو مرحله انجام گردید. در مرحله اول از روش مطالعه موردی به منظور بررسی عملکرد پرستاران در ارتقاء سلامتی بیماران استفاده شد و پس از تعیین مشکل اصلی (نقص آموزش قطع سیگار به بیماران)، برنامه ریزی ایجاد تغییر در عملکرد پرستاران آغاز گردید. مرحله دوم با برنامه ریزی ایجاد تغییر در عملکرد پرستاران آغاز شد که طی کارگاه آموزشی با کمک پرستاران، اطلاعات لازم در مورد آموزش به بیمار جمع‌آوری گردید. پس از برنامه‌ریزی در کارگاه آموزشی، آموزش قطع سیگار به اجرا گذاشته شد و سپس فرآیند ارزشیابی انجام گردید. پژوهشگر با استفاده از روش مصاحبه

آموزشی خودنمایی می‌کند را برمی‌دارد (۴۴).

ج) کاربرد در مدیریت پرستاری: کیفیت مراقبت از مددجو، بهبود سیستم، یادگیری سازمانی و مدیریت تغییر از مهمترین نکات مطروحه در مدیریت پرستاری است. اقدام پژوهی را می‌توان در زمینه‌های فوق‌الذکر بکار برد زیرا این موارد به طور مرتب رخ داده و باید همزمان، اداره شوند. از طرفی اقدام پژوهی، فرصت‌هایی را برای عمل مؤثر و یادگیری فراهم کرده و قادر به تلفیق تئوری در عمل و توسعه دانش پرستاری است (۱۸). اقدام پژوهی در شاخه مدیریت پرستاری کمتر از شاخه آموزش پرستاری مورد توجه بوده است. یکی از اقدام پژوهی‌های انجام گرفته در بعد مدیریت پرستاری، پژوهشی است که توسط وب با هدف ارتقاء مهارت‌های پرستاری و مدیریتی به انجام رسید. وی از یک بخش توسعه یافته به عنوان پایه آموزش این مهارت‌ها استفاده کرد. نتیجه پژوهش نشان داد که پرستاران قادرند آموخته‌های خویش را در بخش‌های دیگر بکار برده و از آن برای تغییر در عملکرد خویش استفاده نمایند (۲۴). کگلان و کیسی در مقاله مروری خود با هدف «کشف ماهیت چالش‌هایی که پژوهشگران اقدام پژوهی با آن روبرو بودند»، اشاره نمود که پیش‌دانشه‌های پرستاران پژوهشگر، نقش‌های سازمانی آنان و توانایی آنان در کنترل و مدیریت سیاست‌های بیمارستان نقش مهمی در فرآیند طراحی و اجرای اقدام پژوهی دارد (۲۱). اسپیرینگ و همکاران نیز به منظور ارتقاء سطح مراقبت از مددجویان مبتلا به HIV/AIDS و خانواده آنان، پژوهشی با روش اقدام پژوهی انجام دادند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که اجرای مدل تیمی حرفه‌ای در مراقبت از این مددجویان سبب ارتقاء برایندهای مددجو و افزایش مهارت بالینی پرستاران شد (۱۸).

نتیجه‌گیری

اقدام پژوهی رویکرد پویای پژوهش است که در آن محقق می‌کوشد با کمک افراد مواجه شده با مشکل به بررسی، یافتن راه حل و ایجاد تغییر بپردازد. با مشارکت افراد در این رویکرد، تمایل به تغییر، افزایش و مقاومت در برابر تغییر به حداقل می‌رسد. اقدام پژوهی با ایجاد حس همکاری و مشارکت در دستیابی به اهداف مشترک و فراهم کردن زمینه‌های افزایش رضایت شغلی از طریق تأثیرگذاری بر محیط و با تقویت عزت نفس، رفتار و عملکرد شغلی را تحت تأثیر قرار

تعادل تصمیم‌گیری در گروه‌هایی با فرهنگ متفاوت به تحقیق بیشتری نیاز دارد (۴۰).

ب) کاربرد در آموزش پرستاری: از اقدام پژوهی در ارتقاء مراقبت، آموزش، مدیریت و رشد حرفه‌ای استفاده می‌شود (۲۱). ادیب حاج باقری و همکاران در این رابطه می‌نویسند «اقدام پژوهی نوعی پژوهش برای بهبود فعالیت عملی در حین تدریس است». در همین راستا، می‌توان به پژوهش لی و همکاران تحت عنوان «تهیه برنامه درسی مراقبتی در تایوان» (۴۱)، پژوهش اسمیت و همکاران تحت عنوان «تلفیق علوم انسانی در آموزش پرستاری» (۴۲) و پژوهش جویس تحت عنوان «توسعه برنامه مدیریت پرستاری در رفع نیازهای مدیران پرستاری ایرلندی» (۴۳) اشاره نمود. تمامی این مقالات به تبادل نظر، مشارکت افراد و ارتقاء توانمندی مشارکت کنندگان در آموزش اشاره نموده‌اند. بنابراین، پژوهش اقدام پژوهی باید از انحصار برنامه‌ریزان در سطح کلان درآید و به صورت پژوهش مشارکتی جزء وظایف همه دست‌اندرکاران آموزش پرستاری و آموزش ضمن خدمت درآید. در رابطه با تغییر در برنامه آموزشی، می‌توان به پژوهش مک‌لاکلین تحت عنوان فرآیند تغییر برنامه آموزشی اشاره نمود. هدف این مطالعه، توصیف فرآیند تغییر برنامه آموزشی طی تلفیق محتوای مراقبت جامعه محور با برنامه‌های آموزشی مقطع کاردانی پرستاری بود. چارچوب نظری این پژوهش نظریه تغییر لوین می‌باشد. در این مطالعه از روش مطالعه موردی و گروه‌محوری از اعضای هیئت علمی برد کاردانی پرستاری جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها، کدگذاری، دسته‌بندی، ارائه اطلاعات و همسانی الگوها جهت تقلیل داده‌ها و رسیدن به داده‌های همسان صورت گرفت. سپس یافته‌ها با یکدیگر مقایسه شدند و در ارتباط با نظریه تغییر لوین مورد بررسی قرار گرفتند. مضمون اصلی از تجزیه و تحلیل داده‌ها استخراج گردید که عبارت بودند از: تغییر ویژگی‌های مراقبتی بهداشتی باعث تغییر مسیر برنامه آموزشی پرستاری می‌شود، نتیجه نهایی این پژوهش نشان داد که تغییر در برنامه آموزشی حالت چرخشی و مداوم دارد و هیچ نقطه شروع و پایانی آن نمی‌تواند قائل شد. این پژوهش نشان داد که جهت اعمال بازنگری در برنامه آموزشی به کارگیری مدل‌هایی نظیر مدل تغییر لوین به خلاقیت و انعطاف‌پذیری افراد کمک شایانی می‌کند و موانعی که بر سر راه فرآیند تغییر برنامه

پژوهش پرستاری به خود اختصاص دهد. علی رغم مشکلات متعدد، نتایج مثبتی همچون کاهش فاصله تئوری و عمل، حل مشکلات بالین و دانشگاه و نهایتاً توسعه حرفه پرستاری را در پی خواهد داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود با تدارک زمینه اجرای اینگونه طرح‌های پژوهشی، موجبات افزایش مشارکت پرستاران بالینی و دانشگاهی فراهم شود.

داده و سبب بهبود ارائه خدمات مراقبتی می‌شود. بهبود خدمات مراقبتی به نوبه خود می‌تواند در کاهش ناراضایتی مددجویان، کاهش طول مدت بستری، کاهش عوارض ناشی از بستری طولانی مدت، کاهش هزینه‌های بیمارستانی و افزایش کیفیت مراقبتی مؤثر واقع شود. اقدام پژوهی گستره انعطاف پذیری از پژوهش‌های تلفیقی است که با وجود اقدام عملی می‌تواند جایگاه‌های متنوعی را در

References

- 1- Badger TG. Action research, change and methodological rigour. *Journal of Nursing Management*. 2000; 8 (4): 201-7.
- 2- Le May A, Lathlean J. Action research: A design with potential. *Journal of Research in Nursing*. 2001; 6 (1): 502-9.
- 3- Bryant-Lukosius D, DiCenso A. A framework for the introduction and evolution of advanced nursing practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 48 (1): 530-535.
- 4- Jones A. Perceptions of the standardization of psychiatric work: Development of a care pathway. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004; 11 (6): 705-713.
- 5- Pontin D, Lewis M. Managing the Caseload: A Qualitative Action Research Study Exploring How Community Children's Nurses Deliver Services to Children Living With Life-Limiting, Life-Threatening, and Chronic Conditions. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2008; 13 (1): 26-35.
- 6- Koch T, Selim P, Kralik D. Enhancing lives through the development of a community based participatory action research programme. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11 (1): 109-117.
- 7- Conway J, FitzGerald M. Processes, outcomes and evaluation: Challenges to practice development in gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13 (S2): 121-127.
- 8- Hassani P. Efficacy of Nursing Intervention Based on Trans-Theoretical Model of Change of Smoking Cessation. PhD Thesis in Nursing. Tabriz University of Medical Sciences. 2001. [Persian]
- 9- Hassani P, Khorasani P. Location of action research in the nursing research. Abstract Book. The 2nd National Congress on Qualitative Research in Health Sciences. 17-19 Feb 2010. [Persian]
- 10- Glasson JB, Chang EML, Bidewell LW. The value of participatory action research in clinical nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*. 2008; 14 (1): 34-39.
- 11- Adib HajBagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative research. Tehran: Boshra Publication. [Persian]
- 12- Keatinge D, Scarfe C, Bellchambers H, Mcgee J, Oakhamr R, Probert C, Stewart L, Stokes J. The manifestation and nursing management of agitation in institutionalized residents with dementia. *International Journal of Nursing Practice*. 2000; 6 (1): 16-25.
- 13- Loth C, Schippers GM, Hart H, Wijngaart GVD. Enhancing the quality of nursing care in methadone substitute clinics using action research: a process evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 57 (4): 422-431.
- 14- Löfman P, Pelkonen M, Pietilä AM. Ethical issues in participatory action research. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2004; 18 (3): 333-340.
- 15- Rolfe G. Going to extremes: action research, grounded practice and the theory-practice gap in nursing *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 24 (6): 1315-20.
- 16- Williamson GR, Prosser S. Action research: politics, ethics and participation. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 40 (5): 587-593.
- 17- Hall JE. Professionalizing action research - a meaningful strategy for modernizing services? *Journal of Nursing Management*. 2006; 14 (3): 195-200.
- 18- Streubert Speziale HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing-Advancing the Humanistic Imperative*. 4rd Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
- 19- Meyer JE. New paradigm research in practice: the trials and tribulations of action research. *Journal of Advanced Nursing*. 1993; 18 (7): 1066-72.
- 20- Koch T, Kralik D, Kelly S. We just don't talk about it: Men living with urinary incontinence and multiple sclerosis. *International Journal of Nursing Practice*. 2000; 6 (5): 253-260.
- 21- Coghlan D, Casey M. Action research from the inside: issues and challenges in doing action research in your own hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 35 (5): 674-682.
- 22- Hampshire AJ. What is action research and can it promote change in primary care? *Journal of Evaluation Practice*. 2000; 6 (4): 336-343.
- 23- Oskouie SF, Peyravi H. *Qualitative Research in Nursing*.

- Tehran: Iran University of Medical Science and Health Services. 2005.
- 24- Holloway I, Wheeler S. *Qualitative Research in Nursing*. 2nd edition. Translation by: Abedi HA, Ravanipour M, Karimollahi M, Yousefi H. Tehran: Boshra Publication. 2006. [Persian]
- 25- McNiff J, Lomax P, Whitehead J. *You and your action Research Project*. 3rd edition. London, Routledge. 1996.
- 26- Irani Y, Bakhtiari A. *Action Research*. 3rd edition. Tehran: Loh Zarrin. 2007. [Persian]
- 27- McEwen M., Wills EM. *Theoretical Basis for Nursing*. 2st edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006.
- 28- Lax W, Galvin K. Reflections on a community action research project: Interprofessional issues and methodological problems. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11 (3): 376-386.
- 29- Pazargadi M. Quality assurance: Improving effectiveness in nursing care. *Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Faculty of Nursing and Midwifery Quarterly*. 2002; 12 (36) 19-24 [Persian].
- 30- Courtney M. *Evidence for Nursing Practice*, 1st edition. Sydney, Elsevier. 2006.
- 31- Corbett AM, Francis K, Chapman Y. Feminist-informed participatory action research: A methodology of choice for examining critical nursing issues. *International Journal of Nursing Practice*. 2007; 13 (2): 81-88.
- 32- Hope K.W, Waterman HA. Praiseworthy pragmatism? Validity and action Research. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44 (2): 120-127.
- 33- Glasson J, Chang E, Chenoweth L, Hancock K, Hall T, Hill-Murray F, Collier L. Evaluation of a model of nursing care for older patients using participatory action research in an acute medical ward. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15 (5): 588-598.
- 34- Hayman B, Wilkes L, Cioffi J. Change process during redesign of a model of nursing practice in a surgical Ward. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16 (3): 257-265.
- 35- Redfern S, Christian S. Achieving change in health care practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2003; 9 (2): 225-238.
- 36- Dickson G, Green K. Participatory action research lessons learned with aboriginal grandmothers. *Health Care for Women International*. 2001; 22 (5): 471-482.
- 37- Tsey K, Patterson D, Whiteside M, Baird L, Baird B. Indigenous men taking their rightful place in society? A preliminary analysis of a participatory action research process with Yarrabah men's health group. *Australian Journal of Rural Health*, 2002; 10 (6): 278-284.
- 38- Mitchell E, Conlon A, Armstrong M, Ryan A. Towards rehabilitative handling in caring for patients following stroke: A participatory action research project. *International Journal of Older People Nursing in Association with Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14 (1): 3-12.
- 39- Casey D. Using action research to change health-promoting practice. *Nursing and Health Sciences*. 2007; 9 (1): 5-13.
- 40- Hassani P, Abedi HA, Mohammad K, Fathi Azar E. Efficacy of Nursing Intervention Based on Trans-Theoretical Model of Change of Smoking Cessation. *Medical Faculty Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2002; 11 (42): 33-42. [Persian].
- 41- Lee-Hsieh J, Kuo C, Ysai Y. An Action Research on the Development of a Caring curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education*, 2004; 43 (9): 391-400.
- 42- Smith RL, Bailey M, Hydo SK, Lepp M, News S, Timm S, Zorn S. All the voices in one room: Integrating Humanities in nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 2004; 25 (6): 278-283.
- 43- Joyce P. Developing a Nursing Management degree programme to meet the needs of Irish nurse managers. *Journal of Nursing Management*. 2005; 13 (1): 74-82.
- 44- McLaughlin N B. The process of curriculum change: the integration of community based care into association degree nursing programs. Doctoral dissertation of nursing science. school of nursing, Widener university, 2004.