مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (36) العدد (5) 2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (36) No. (5) 2014

تأثير تطبيق برنامج تدريبي على جودة الأداء التمريضي في قياس مشعر أبغار

الدكتور مروان عيسى*
الدكتور عدي جوني**
ديمة البكور***

(تاريخ الإيداع 7 / 8 / 2014. قُبِل للنشر في 8 / 9 /2014)

□ ملخّص □

تعتبر صِحة المُواطن هَدفاً رئيساً لكلِّ أَشكال الرِّعايِّة الصِّحيِّة ، مِما يَنحو بالجهات المُناط بها تَقديم خَدمات الرِّعايِّة الصِّحيِّة الطِّبية و التَّمريضيِّة نَحو تَقديم ما يلزم حِيال ذلك . لكنْ يَتضح منْ مُعايشة الواقع اليومي أنَّه منَ الضَروري تَحسين مستوى أَداء الرِّعايِّة الصِّحيِّة . تُعدّ الخَدمات التَّمريضيِّة منَ المَوارد الرَّئيسيِّة الَّتي تَضمن الوصول إلى مَا تَصبو إليهِ المُجتمعات منْ تَطور و صحة و عافيِّة ، حَيثُ يُشكل التَّمريض العمود الفقري لأية رعايِّة صحيِّة و رُكناً أَساسيّاً منْ أركانها في جميعِ أرجاء العالم ، و عليهِ فإنَّ جودة أدائه في العمل جزء مهم لجودة الرِّعايِّة الصِّحيِّة المُقدمة للمريض . هدفتْ هذه الدِّراسة إلى تحديد تأثير تطبيق برنامج تدريبي على جودة أَداء الممرضات في تطبيق مقياس أبغار في مجمع الأسد الطبي في محافظة حماه . شملت عينة الدِّراسة الَّتي تمَّ اختيارها 30 ممرضة من الممرضات العاملات في قسم إنعاش الوليد . و أَظهرتْ نتائج الدِّراسة تَأَثير البَرنامج التَّدريبي على رَفع نِسبة مشعر الجَودة للأَداء التَّمريضي في تَطبيق مِقياس أبغار حَيثُ بَلغتْ النِّسبة المِئويِّة لمشعر الجَودة للمجموعة التَّجريبيِّة قبلَ تَطبيق البرنامج 57% و بعدَ تطبيق البرنامج مُباشرةً 95% و بعدَ ثلاثة أَشهر 84% ، في حِينْ بَقيتْ النِّسبة المِئويِّة لمشعر الجَودة مُتقاربة لدَّى المجموعة الضَابطة الَّتي لمْ يُطَبق عليها البرنامج التَّدريبي و بَلغتْ قبلَ تطبيق البرنامج 60% و بعدَ تطبيق البرنامج 58% و بعدَ ثلاثة أَشهر 59% مِمَا يَدُّل على عَدم حُدوث أَي تغيير في الأَداء التَّمريضي خَلال المرَاحل الثَّلاث.

الكلمات المفتاحية : جودة الأَداء التَّمريضي – مقياس أبغار – البرامج التَّدريبيِّة.

* أستاذ مساعد ـ قسم تمريض الأمومة وصحة الطفل ـ كلية التمريض ـ جامعة تشرين ـ اللاذقية ـ سورية
** أستاذ مساعد ـ قسم طب الأطفال ـ كلية الطب ـ جامعة تشرين ـ اللاذقية ـ سورية
*** قسم تمريض صحة الطفل ـ كلية التمريض ـ جامعة تشرين ـ اللاذقية ـ سورية

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (36) العدد (5) 2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (36) No. (5) 2014

Effect of application of a training program on the quality of nursing performance in measurement of Apgar scale

D.Maewan Issa[*]
D.Uday Jony[**]
Dima Al Bacore[***]

(Received 7 / 8 / 2014. Accepted 8 / 9 / 2014)

□ ABSTRACT □

Health of citizens considers a prime target for all forms care, which tends approaching entrusted with the provision of medical health care services and nursing towards providing the necessary about it. But it is clear from the experience the daily reality it is necessary to improve the the performance of health care. The nursing services of key resources that will ensure access to the aspirations of the communities of development, health and wellness.

Where nursing is a backbone of any health care and a cornerstone of its corners in all parts of the world, therefore, the quality and performance at work is an important part of the quality of health care provided to the patient.

This study aimed to determine the effect of the application of a training program on the quality of nursing performance in measurement of Apgar scale in complex medical Assad in Hama province. The study sample consisted selected 30 nurses form nurses working in neonatal resuscitation department. The result showed Effect the training program to raise the hairy-quality ratio performance in measur4ement of Apgar scale.

Where the percentage of hairy quality of the experimental group before the application of the program 57%, after the application of the program directly 95%, and after three months 84%, while the percentage remained comparable t5o the control group that were not applied to the training program and stood before the application of the program 60%, after the application of the program 58%, and after three months 59%, which indicates that there is no change in the performance of nursing through three stages.

Keyword: Nursing performance quality – Apgar scale – The training program.

[*]**Associate Professor, department of maternity pediatric nursing, faculty of nursing, Tishreen university, Lattakia, Syria.**
[**]**Assistant Professor, department of pediatrics, faculty of medicine, Tishreen university, Lattakia, Syria.**
[***]**Postgraduate Student, department of pediatric nursing, faculty of nursing, Tishreen university, Lattakia , Syria.**

مقدمة :

يُشكَّل التَّمريض ركن مُهم من أَركان الرِّعايِّة الصِّحيِّة .. و الرِّعايِّة التَّمريضيِّة ذات الجودة العَاليِّة يَجب أَن تكون مِن خلال المُمارسة التَّمريضيِّة المهنيِّة و المُرتكزة على البحث و التَّطوير و تقديم الرِّعايِّة للمريض والعَائلة و المُجتمع وضَمان مُستويات عاليِّة مِنَ المَعرفة السَّريريِّة و المَهارات التِّقنيِّة لمُقدم الخَدمات التَّمريضيِّة.[1]

أَدَّى ارتفاع مُعدّل الوفيِّات عندَ حديثي الولادة إلى ازدياد الاهتمام بالمرحلة ما حولَ الولادة ، حَيثُ يَطرأ على حديث الولادة بعض التَّغيّرات الفيزيولوجيِّة الأَساسيِّة للتَّكيف مع المُحيط خَارج الرَّحم لِيبدأ الجِهاز التَّنفسي بوظيفتِه بالتَّبادل الغازي و يَبدأ جِهاز الهضم بالقيام بوظَائف الهضم والامتصاص.[2] يَلعب التَّمريض الدَّور الأَساسي في تأَمين بِداية حَياة مِثاليِّة للوليد ، والوعي للمشاكل المُمكنة الحُدوث ، والتَّنبه للتَّغيرات الحَاصلة عندَ الوليد لاتخاذ الإجراءَات التَّمريضيِّة المُناسبة وتَطبيقها بِجودة عَاليِّة لتَقليل نِسبة المراضة والوفيات . وتُعتبر الجودة المُكون الأَساسي للعنايِّة الصِّحيِّة للوليد ومَطلوبة منْ جَميع مُقدمي الرِّعايِّة الصِّحيِّة . [3]

تُعرَّف الجودة كأَبسط تَعريف بحسب Edward Deming بأَنَّها الإجراء الصَّحيح بالشكل الصَّحيح مِنَ المرة الأُولى و في كُلِّ مرَة . و تَعني الجودة في الرِّعايِّة الصِّحيِّة تَقديم مُستوى مِن الخدمات الآمنة و الفعالة الَّتي تُرضي حَاجات الزبائن و مُتطلباتهم .[4] تَتألف جُودة الرِّعايِّة الصِّحيِّة بحسب مُنظمة الصِّحة العالميِّة (WHO)منَ: الإنجاز المُناسب (تبعاً للمعايير) ، التَّدخل الآمن و المُتاح في المجتمع ذو القدرة على التَّأَثير في : مُعدّل المراضة morbidity و مُعدّل الوفيّات mortality و الإعاقة disability و سُوء التَّغذية ، كَما تتألف منَ التَّوافق بينَ حاجات المريض أو الزبون و توقعاته بأقل جهد و تكرار للعمل ، إضافةً إلى كونِها رعايِّة صحيِّة سهلة المنال و آمنة و عادلة .[5] و أَمَا ضَمان الجودة فهو أنْ تكون مُتأكداً و واثقاً منَ العمل الَّذي تُؤديه ، و يتضمن ضمان الجودة المُحافظة على التَّميز منْ خِلال التَّقييم و المُتابعة و القياس المُستمر تبعاً للمعايير العالميِّة .[6] فالجودة يمكن تحديدها من خلال المقارنة بين الإجراءات المُتخذة مع متطلبات العنايِّة . فإذا كانت هذه الإجراءات تلبي كافة مُتطلبات العنايِّة سيتم الوصول إلى جودة عاليِّة . و كخطوة مبدئيِّة في الطريق نحو جودة الأداء التَّمريضي في أي قسم هو إجراء تقييم أولي لسياسات الإجراءات التَّمريضيِّة المُطبقة في القسم و مُقارنتها مع المعايير العالميِّة للإجراءات التَّمريضيِّة ، [7] ومن ضمن الإجراءات التَّمريضيِّة تطبيق مشعر أبغار على حديثي الولادة . هذا المشعر تمَّ تطويره من قبل الطبيبة D.r Virginia Apgar عام 1952 . و هو مقياس يعتمد على ملاحظة النَّظم القلبي ، الجهد التَّنفسي ، المقويِّة العضليِّة ، مُنعكس التَّهيج ، و لون الجلد. يتمّ تقييم كلّ واحدة منْ هذهِ الثَّوابت على مقياس منْ 0←2، ونتيجة جَمع هذه القيم الخَمسة تكون درجة أبغار تتراوح من 0←10. [8]

تُشير درجة أبغار المتراوحة بينَ 0←3 إلى وجود ضائقة شديدة عندَ حديث الولادة و هو بحاجة للإنعاش ،[9] تُشير درجة أبغار المتراوحة بينَ 4←7 إلى وجود ضَائقة متوسطة و حديث الولادة يَحتاج للملاحظة و المراقبة ، [10] تُشير درجة أبغار المتراوحة بينَ 8←10 إلى غِياب أي اضطراب في التَّأقلم مع الحَياة خارج الرَّحم و حديث الولادة لا يحتاج لأي إنعاش .[11] أَثبتت الدكتورة Virginia أنَّ القياس المتكرر لأبغار مفيد، ويدّل على وجود علاقة بين المراضة والوفيّات والدَّرجات المنخفضة لأبغار. حيثُ مُعظم حديثي الولادة اللذين يحرزون درجة 7 و ما فوق ينمون بشكلٍ صحي ولكن مخاطر التَّخلف العقلي تزداد عندما تكون الدَّرجة أقل من ذلك .[12] و بمَا أنَّ

مِقياس أبغار طَريقة سَريعة و مُفيدة في تَقييم حَالة حديث الولادة و هو مُؤشر لِاتخاذ الإجراءَات و التَّدابير المُناسبة و بالتَّالي إنقاص مُعدّل المراضة و الوفيات فإنَّ تطبيق مقياس أبغار بشكل صَحيح و جودة عاليّة يَتطلب تَعليم و تدّريب مُستمر للكَادر التَّمريضي لتَحقيق النَّتيجة المَرجوة ، فالبرامج التَّدريبيّة للكَادر التَّمريضي تعرف بأنَّها الفرص التَّعليميّة و الأنشطة التَّدريبية المخططة و المنظمة الَّتي تقدمها المؤسسات الصِّحيّة لأفراد هيئة التَّمريض العاملين بها ، و ذلك لمساعدتهن على تنمية المعلومات السَّابق تحصيلها ، وأيضاً تنمية قُدرات و مهارات جديدة و مطلوبة لإنجاز الأهداف العامة لجهة العمل ، و ذلك للمحافظة على كفاءة و تطوير الرِّعايّة و الخدمات المقدمة للمنتفعين بالخدمات الصِّحيّة .[13] و تهدف إلى تَزويد التَّمريض بقَاعدة مِنَ المعلُومات والمهَارات و تَحسين جودة الأَداء التَّمريضي في تَقديم الرِّعايّة التَّمريضيّة بحديثي الولادة ، [14] و بما أنَّه لم يتمّ التَّركيز على هذه البرامج التَّدريبيّة سابقاً و لم تُجر أَية أَبحاث على ذلك أَجرينا هذا البحث و صَممنا برنامج تدِّريبي للكَادر التَّمريضي حولَ طَريقة تَطبيق مقياس أبغار وِفقاً للمعايير الصِّحيّة العالميّة لنختبر تأَثير البرنامج على جودة أَداء الممرضات في تطبيق مقياس أبغار .

أهمية البحث و أهدافه :

تكمن أهمية البحث فيما تواجه الخدمات الصّحيّة من أعداد متزايدة من التّحديات ، مما جعلنا نبحث عن الخيارات ذات المردود المرتفع في تعزيز قدرات النُّظم الصّحيّة و مستوى أدائها ، و قمنا بتطبيق برنامج تدريبي للتَّمريض عن طريقة تطبيق مقياس أبغار ، و ذلك وفقاً للمعايير الصّحيّة العالميّة ، من أجل تحسين جودة الأداء التَّمريضي و بالتالي تحسين مشعر الجودة .

الهدف من البحث :

- تقييم جودة الأداء التَّمريضي في مجمع الأسد الطبي في محافظة حماه .
- تطبيق برنامج تدريبي للتَّمريض عن طريقة تطبيق مقياس أبغار .
- حساب مشعر الجودة الإجمالي للتَّمريض قبل تطبيق البرنامج التَّدريبي و بعد التَّطبيق مباشرة و بعد مرور ثلاث أشهر.

طرائق البحث و مواده :

- **تصميم البحث :**

خطة البحث في هذه الدِّراسة شبه تجريبيّة .

- **مكان البحث :**

أجري هذا البحث في قسم إنعاش الوليد في مجمع الأَسد الطِّبي في محافظة حماه. في الفترة الواقعة بين 2013|1|8 و لغاية 2014|2|15 .

- **العينة :**

أُجري هذا البحث على عينة تتألف من 30 ممرضة و تقسيمهم إلى مجموعتين :

المجموعة الضابطة : تتألف من 15 ممرضة قمن بتطبيق مقياس أبغار وفقاً لسياسة المستشفى .

المجموعة التَّجريبيِّة : تتألف من 15 ممرضة طُبق عليهن برنامج تدِّريبي في تطبيق مقياس أبغار .

- **الأدوات :**

الأداة الأولى: وتشمل(البيانات الدّيموغرافيِّة للممرضات ، البيانات الدّيموغرافيِّة للأمهات ، الأجهزة المستخدمة ضمن القسم)

الأداة الثانية: وتشمل خطوات تطبيق مقياس أبغار .

- **طرق البحث :**

1. تمَّ تقييم أداء الممرضات للمجموعتين التَّجريبيِّة و الضابطة وفق استمارة ملاحظة (observational checklist) وحساب مشعر الجودة الإجمالي .

2. تمَّ تطبيق البرنامج التَّدريبي على الممرضات (المجموعة التَّجريبيِّة) حيثُ تمَّ تقسيم المجموعة إلى ثلاث فئات، كلّ فئة تتألف من خمس ممرضات . و تمَّ تدّريب كلّ فئة لمدة أسبوع ، بفترة زمنية استغرقت منْ ساعة إلى ساعتين من كلّ يوم .

3. تمَّ مقارنة مشعر الجودة الإجمالي للمجموعة التَّجريبيِّة و المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج مباشرة و بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج .

4. تمّ حساب مشعر الجودة من خلال قائمة الرَّصد و هي عبارة عن جدول يتضمن المقاييس الَّتي وضعتها الجمعيِّة الأمريكيِّة للتَّمريض و الَّتي يعمل الكادر التَّمريضي من خلالها و تحتوي الإجراءات السَّريريِّة لكلّ سياسة تمريضية لمقياس أبغار بحسب تسلسل خطوات العمل .

5. طريقة العمل وفق قائمة الرصد :

- تمَّ تقييم كلّ خطوة من الخطوات الَّتي نفذتها الممرضة فيما إذا كانت صحيحة أم لا أو غير مطبقة (نعم – لا – غير مطبقة) .
- تمَّ العمل وفق قائمة الرَّصد : بوضع إشارة (x) أمام كلّ خطوة للسياسة فيما إذا كانت نعم أم لا أو غير مطبقة .
- بعد ذلك تمَّ جمع كلّ ما هو صح و وضع علامته و كلّ ما هو خطأ و وضع علامته أما الإجراء غير المطبق لا يجمع لأنَّه غير مطبق . تُقيم خبرة و مهارة الممرضة في القسم و تعتبر كلّ ممرضة مراقبة (1) ، مراقبة (2) وهكذا .
- بعد ذلك تمَّ وضع العلامة الصّغرى و هي تعني كلّ ما هو صحيح لكلّ مراقبة و وضع العلامة الكبرى والَّتي تعني كلّ ما هو صح و خطأ لكلّ مراقبة ثمّ قُسمت العلامة الصّغرى على العلامة الكبرى x 100 فتمّ الحصول على النِّسبة المئويِّة لمشعر الجودة لكلّ مراقبة .
- تمَّ جمع العلامة الصّغرى لجميع المراقبات (لكلّ الممرضات) و قسمت على العلامة الكبرى لجميع المراقبات (لكلّ الممرضات) و ضربت بالمائة فتمّ الحصول على النِّسبة المئويِّة لمشعر الجودة للسياسة السَّريريِّة .

النتائج و المناقشة :

الجدول 1 : توزيع العينة في المجموعتين الضابطة والتَّجريبيّة وفقاً للعمر و عدد سنوات الخبرة

توزع العينة		المجموعة الضابطة (15)		المجموعة التجريبية (15)	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
العمر بالسنوات	من 25 – 30	3	%20	4	%26.66
	من 31 – 35	4	%26.66	5	%33.33
	من 36 فما فوق	8	%53.33	6	%40
عدد سنوات الخبرة	5سنوات فأقل	10	%66.66	6	%40
	أكثر من 5 سنوات	5	%33.33	9	%60

يُبيّن الجَدول رقم (1) توزع العيّنة وفق عمر الممرضات في المجموعتين الضابطة والتَّجريبية حَيثُ أَظهرَ الجَدول ، أنَّ نسبة الممرضات في المجموعتين اللواتي تتَراوح أَعمارهم من (36سنة فما فوق) هي النَّسبة الأَعلى. و يُبيّن الجدول تَوزع العينة وفق سنوات الخبرة في القسم في المجموعتين الضابطة والتَّجريبية حَيثُ أَظهر نسبة الممرضات في المجموعة الضابطة اللواتي تتراوح سنوات الخبرة في القسم (من 5 سنوات فأقل) كانت الأَعلى، بينما كانت نسبة الممرضات في المجموعة التَّجريبية اللواتي سنوات الخبرة في القسم (أكثر من 5 سنوات) هي النَّسبة الأعلى .

الجدول 2 : النِّسبة المئويّة لمشعر الجودة للمجموعة والتَّجريبيّة قبل تطبيق البرنامج و بعده مباشرةً و بعد ثلاثة أشهر

المجموعة	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج مباشرةً	بعد تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر
المجموعة التَّجريبيِّة	% 57	% 95	%84

يبيّن الجَدول رقم (2) أنَّ النِّسبة المِئويِّة لمشعر الجَودة للمجموعة التَّجريبيِّة قبلَ تَطبيق البرنامج (57%) و بعدَ تطبيق البرنامج مُباشرةً (95%) و بعدَ ثلاثة أَشهر (84%) .

الجدول 3 : مقارنة بين المجموعتين الضابطة و التَّجريبيّة في تقييم النَّبض من مقياس أبغار

المجموعة	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج مباشرةً	بعد تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر
الضابطة N = 15 Maen ± Std	1.746± 0.091	1.797±0.143	1.824±0.159
التجريبية N = 15 Maen ± Std	1.733± 0.097	2.186±0.051	2.093± 0.148
الفرق بين المتوسطين	0.013	−0.389	−0.269
قيمة **T.test**	0.386	9.915	4.778
مستوى الدلالة sig	0.702	0.00	0.00
النتيجة	لا يوجد فرق	الفرق لصالح التَّجريبيّة	الفرق لصالح التَّجريبيّة

يُبيّن الجدول رقم (3) أنَّ مستوى الدَّلالة قبل تطبيق البرنامج أكبر من 0.05 أي لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائيِّة بينَ المجموعة الضابطة والتَّجريبيِّة قبلَ تطبيق البرنامج في تقييم النَّبض . أما بعد تطبيق البرنامج و بعد مرور ثلاث أشهر فإنَّ مستوى الدلالة أصغر من 0.05 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائيِّة بينَ المجموعتين ، وهذه الفروق لصالح المجموعة التَّجريبية.

الجدول 4: مقارنة بين المجموعتين الضابطة و التَّجريبيّة في تقييم التَّنفس من مقياس أبغار

المجموعة	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج مباشرةً	بعد تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر
الضابطة N = 15 Maen ± Std	1.96 ± 0.082	1.996 ±0.099	1.992 ± 0.093
التجريبية N = 15 Maen ± Std	1.92 ± 0.101	2.186 ± 0.051	2.093 ± 0.148
الفرق بين المتوسطين	0.04	−0.191	−0.101
قيمة T.test	1.183	6.573	2.223
مستوى الدلالة sig	0.247	0.00	0.034
النتيجة	لا يوجد فرق	الفرق لصالح التَّجريبيّة	الفرق لصالح التَّجريبيّة

يُبيّن الجدول رقم (4) أنَّ مستوى الدَّلالة قبل تطبيق البرنامج أكبر من 0.05 أي لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة بينَ المجموعة الضابطة والتَّجريبيَّة قبلَ تطبيق البرنامج في تقييم التَّنفس . أما بعد تطبيق البرنامج و بعد مرور ثلاث أشهر فإنَّ مستوى الدلالة أصغر من 0.05 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة بينَ المجموعتين ، وهذه الفروق لصالح المجموعة التَّجريبية.

الجدول 5: مقارنة بين المجموعتين الضابطة و التَّجريبيَّة في تقييم المقويَّة العضليَّة من مقياس أبغار

المجموعة	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج مباشرةً	بعد تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر
الضابطة N = 15 Maen ± Std	2.11 ±0.161	2.133 ±0.157	2.085±0.122
التجريبية N = 15 Maen ± Std	2.088± 0.151	2.308 ±0.085	2.220±0.161
الفرق بين المتوسطين	0.022	−0.175	−0.135
قيمة T.test	0.386	3.829	2.594
مستوى الدلالة sig	0.702	0.001	0.015
النتيجة	لا يوجد فرق	الفرق لصالح التَّجريبيّة	الفرق لصالح التَّجريبيّة

يبيّن الجدول رقم (5) أنَّ مستوى الدَّلالة قبل تطبيق البرنامج أكبر من 0.05 أي لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة بينَ المجموعة الضابطة والتَّجريبيَّة قبلَ تطبيق البرنامج في تقييم المقويَّة العضليَّة . أما بعد تطبيق البرنامج و بعد مرور ثلاث أشهر فإنَّ مستوى الدلالة أصغر من 0.05 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة بينَ المجموعتين ، وهذه الفروق لصالح المجموعة التَّجريبية.

الجدول 6: مقارنة بين المجموعتين الضابطة و التَّجريبيَّة في تقييم مُنعكس التَّهيج من مقياس أبغار

المجموعة	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج مباشرةً	بعد تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر
الضابطة N = 15 Maen ± Std	2.33± 0.00	2.33± 0.00	2.266 ± 0.138
التجريبية N = 15 Maen ± Std	2.33± 0.00	2.33± 0.00	2.286± 0.116
الفرق بين المتوسطين	0.00	0.00	−0.022
قيمة T.test	0.00	0.00	0.475
مستوى الدلالة sig	1.00	1.00	0.638

النتيجة	لا يوجد فرق	لا يوجد فرق	لا يوجد فرق

يُبيّن الجدول رقم (6) أنَّ مستوى الدَّلالة قبل تطبيق البرنامج و بعده مباشرة و بعد مرور ثلاث أشهر أكبر من 0.05 أي لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائيِّة بينَ المجموعة الضابطة والتَّجريبيِّة في تقييم منعكس التهيج خلال المراحل الثلاث . و ذلك لأنَّ سياسة تقييم التَّهيج تضمنت الخطوة الأولى : مُلاحظة بُكاء الوليد و قوتُه و نغمتُه ، و تضمنت الخطوة الثَّانيِّة : في حال عَدم بُكاء الوليد يتمّ إثارة البكاء من خلال قرص أَخمص القدم ، شحمة الأُذن ، إجَراء تربيتات على الصَّدر . و عندَ إجراء التَّقييم للأَداء التَّمريضي في هذه السِّياسة قامت الممرضات بتنفيذ إجراء وحيد في إثارة بُكاء الوليد و هو التربيتات على الصَّدر فقط .

الجدول 7: مقارنة بين المجموعتين الضابطة و التَّجريبيِّة في تقييم لون الجلد من مقياس أبغار

المجموعة	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج مباشرةً	بعد تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر
الضابطة N = 15 Maen ± Std	2.306±0.103	2.326±0.095	2.339±0.117
التجريبية N = 15 Maen ± Std	2.333±0.144	2.560±0.082	2.520±0.147
الفرق بين المتوسطين	−0.027	−0.234	−0.181
قيمة T.test	0.581	7.165	3.707
مستوى الدلالة sig	0.566	0.00	0.001
النتيجة	لا يوجد فرق	الفرق لصالح التَّجريبيّة	الفرق لصالح التَّجريبيّة

يُبيّن الجدول رقم (7) أنَّ مستوى الدَّلالة قبل تطبيق البرنامج أكبر من 0.05 أي لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائيِّة بينَ المجموعة الضابطة والتَّجريبيِّة قبلَ تطبيق البرنامج في تقييم لون الجلد . أما بعد تطبيق البرنامج و بعد مرور ثلاث أشهر فإنَّ مستوى الدلالة أصغر من 0.05 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائيِّة بينَ المجموعتين ، وهذه الفروق لصالح المجموعة التَّجريبية.

الجدول 8 دراسة الفرق بين أفراد المجموعة التَّجريبيِّة في تطبيق مقياس أبغار تبعاً لمتغير العمر وعدد سنوات الخبرة

المتغير		N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)t	درجات الحرية	(Sig)الدلالة	النتيجة
الفئة العمرية	أقل من 35 سنة	9	2.465	0.209	0.24	2.304−	13	0.038	دالة
	35 سنة فأكثر	6	2.705	0.178					
عدد سنوات الخبرة	5 سنوات فأقل	6	2.363	0.133	0.331	3.992−	13	0.022	دالة
	أكثر من 5 سنوات	9	2.694	0.170					

يُبيّن الجدول رقم (8) أنَّ مستوى الدَّلالة أصغر من 0.05 أي تُوجد فُروق ذات دلالة إحصائيِّة بينَ أفراد المجموعة التَّجريبيِّة في تطبيق مقياس أبغار تبعاً لمتغير العمر و عدد سنوات الخبرة ، وهذا يدّل على أنَّه كلما زَاد عُمر الممرضات و زادت عدد سنوات الخبرة كلما زَاد تطبيق الممرضات لمقياس أبغار بشكّل جيد .

لوحظ من خلال مقارنة نتائج مشعر الجودة للمجموعة التَّجريبيِّة قبلَ تطبيق البرنامج 57% و بعدَ تطبيق البرنامج مُباشرةً 95% و بعد مرور ثلاثة أَشهر84% نلاحظ استمرار تحسن الأَداء التَّمريضي في تطبيق مقياس أبغار. رُغم تَراجع النِّسبة المئويِّة لمشعر الجودة للمجموعة التَّجريبيِّة بعدَ مرور ثلاث أَشهر و الَّذي بلغ 84% ، لكنَّه بقى أَعلى من مشعر الجودة قبل تطبيق البرنامج الَّذي بلغ 57% . أَما المجموعة الضابطة بقيتْ النِّسب مُتقاربة 60% قبل تطبيق البرنامج ، 58% بعد تطبيق البرنامج مُباشرةً ، 59% بعد مرور ثلاث أشهر. و هذا يُشير إلى دَور البرنامج التَّدريبي الذَّي طُبق على أَفراد المجموعة التَّجريبيِّة و لم يُطَبق على أَفراد المجموعة الضابطة . و هذا يتفق مع دراسة (Ghanim, 2012) أُجريت هذه الدِّراسة لتَحديد تأَثير برنامج تدريبي على أَداء التَّمريض في تطبيق مقياس أبغار حيث بلغتْ النَّتائج قبل تطبيق البرنامج 12.5% من الممرضات طبقنّ مقياس أبغار بجودة جيدة ، 2.5% طبقنّ مقياس أبغار بجودة متوسطة ، 85% طبقنّ مقياس أبغار بجودة سيئة . بعد تطبيق البرنامج التَّدريبي مُباشرةً 97.5% من الممرضات طبقنّ مقياس أبغار بجودة جيدة ، 2.5% جودة متوسطة. بعد شهرين من تطبيق البرنامج 85% من الممرضات طبقنّ مقياس أبغار بجودة جيدة ، 10 % جودة متوسطة، 5% جودة سيئة .

بعد مرور ستة أشهر من تطبيق البرنامج 27.5% من الممرضات طبقنّ مقياس أبغار بجودة جيدة ، 30% جودة متوسطة، 42.5% جودة سيئة .[15] و كذلك الأَمر توافقت نتائج الدِّراسة الحاليِّة مع الدِّراسة (Carlo, 2009) هدفت الدِّراسة معرفة تأَثير برنامج تدريبي على معلومات و مهارات الممرضات في تطبيق مقياس أبغار.

طُبقت الدِّراسة على 127 ممرضة ، تمت مُقارنة النَّتائج قبلَ تطبيق البرنامج و بعده مباشرةً و بعد مرور ستة أَشهر. أَظهرتْ النَّتائج تَحسن معلومات الممرضات بعد تطبيق البرنامج من 57% إلى 80% ، و تحسنت المهارات التَّمريضيِّة من 43% إلى 88% ، و تحسنت الكفاءة الذاتيِّة للممرضات من 74% إلى 90% . و بعد مرور ستة أشهر تناقصت النَّتائج لتصبح معلومات الممرضات 70% ، و المهارات التَّمريضيِّة 75% .[16]

أظهرتْ النتائج الحاليِّة أنَّ أَفراد المجموعة التَّجريبيِّة اللواتي كانتْ أَعمارهم 35 سنة فأَكثر ، و لدّيهن خِبرة 5 سنوات فأَكثر ، ازدَاد تَطبيقهن لمقياس أبغار بجودة أعلى ، أي وجود علاقة بين العمر و سنوات الخبرة في الأَداء التَّمريضي. وهذا لا يتفق مع الدِّراسة (Eqbal, 2012) قام الباحث بتقييم أَداء الممرضات في تطبيق مقياس أبغار ، و وجُود علاقة بينَ أَداء الممرضات و الصِّفات الدِّيموغرافيِّة المُتضمنة العمر ، المستوى التَّعليمي ، الحالة العائليِّة ، عدد سنوات العمل في قسم الولادة ، عدد سنوات العمل في التَّمريض ، امتلاك معلومات عن مقياس أبغار ، مصادر المعلومات عن مقياس أبغار . و َظهرتْ النَّتائج عدم وجُود علاقة بينَ أَداء الممرضات و الصِّفات الدِّيموغرافيِّة .[17]

وكذلك الأمر في الدِّراسة الَّتي أَجراها (Suad, 2012) ،[18] و الدِّراسة الَّتي أجرها (Ghanim, 2012) أظهرت النَّتائج عدم وجُود علاقة بينَ أَداء الممرضات و الصِّفات الدِّيموغرافيِّة المُتضمنة العمر ، المستوى التَّعليمي ، الحالة العائليِّة ، عدد سنوات العمل في قسم الولادة ، عدد سنوات العمل في التَّمريض ، امتلاك معلومات عن مقياس أبغار. [19]

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- تَأثير البَرنامج التَّدريبي على رَفع نِسبة مشعر الجَودة للأَداء التَّمريضي في تَطبيق مِقياس أبغار حَيثُ بَلغتْ النِّسبة المِئويِّة لمشعر الجَودة للمجموعة التَّجريبيِّة قبلَ تَطبيق البرنامج (57%) و بعدَ تطبيق البرنامج مُباشرةً (95%) و بعدَ ثلاثة أَشهر (84%) ، في حِينْ بَقيتْ النِّسبة المِئويِّة لمشعر الجَودة مُتقاربة لدَّى المجموعة الضَابطة الَّتي لمْ يُطَبق عليها البرنامج التَّدريبي و بَلغتْ قبلَ تطبيق البرنامج (60%) و بعدَ تطبيق البرنامج (58%) و بعدَ ثلاثة أَشهر (59%) مِمَا يَدُّل على عَدم حُدوث أَي تغيير في الأَداء التَّمريضي خَلال المرَاحل الثَّلاث .
- أَفراد المجموعة التَّجريبيِّة اللواتي كانتْ أَعمارهن 35 سنة فأَكثر ، و لدّيهن خِبرة 5 سنوات فأَكثر ، ازدَاد تَطبيقهن لمقياس أبغار بجودة أعلى .
- الإِجراءَات التَّمريضيِّة المُطبقة في مقياس أبغار غَير مُتَّبعة حَسب المعايير الصِّحيِّة العالميِّة ، و هذا يُساهم في خَفض سَويِّة الخدمَات التَّمريضيِّة المُقدمة .

التوصيات :

- إِجراء دَورات تدَّريبيِّة للكَادر التَّمريضي لجَميع السِّياسات التَّمريضيِّة المُتبعة في المشفى وفقاً للمعايير الصِّحيِّة العَالميِّة .
- وَضع بروشورات أو كُتيبات للإِجراءَات التَّمريضيِّة المُتبعة بحيث تَكون مُتاحة لجميع الكَادر التَّمريضي .
- تأَمين كَادر مُدَّرب و مُؤَهل لتدّريب العَاملين و الإِشراف عليهم .
- انشاء وحدات للجودة في كل قسم من المشفى .
- إِجراء أبحاث حول جودة الأداء التَّمريضي في مختلف السياسات التَّمريضيِّة .

المراجع :

1 - Patricia S. Yoder-Wise. Leading and Managing in Nursing, fourth edition; 2007 by Mosby, Inc., an important of Elsevier Inc. p.390 .

2- Fleisher GR, Ludwig S, Henretig FM, eds. Textbook of Pediatric Emergency Medicine. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:1433-1452.

3- Kattwinkel, J. Textbook of Neonatal Resuscitation. 5th ed. American Academy of Pediatrics and Heart Association. 2006. Pp: 89- 99.

4-DEMING, EW . Out of crisis: quality, productivity, and competitive position. Cambridge University Press Cambridge, 1986,99.

325- What is Quality . Population Report Journal, Maryland, vol. XXVI, N^0 .3,1998, 1,2.

6- REENA,G; RENNA, L. Quality Assurance in Nursing. 12^{th}, Wednesday, India, 2007,246.

7- KHAN, G. Factors Affecting Quality Assurance in Nursing Care. Nursing Journal of India, Vol. LXXXX, N0 . 8, 1999, 173-174.

8- Ann CC, Simon Cousens, Stephen NW, Susan N, Gary LD, Waldemore AC et al. Neonatal resuscitation and immediate newborn assessment and stimulation for prevention of neonatal deaths. BMC Public Health. 2011 April; 11(3); p.12.
9- Blair E, Stanley FJ. Intrapartum asphyxia: A rare cause of cerebral palsy. J Pediatr 1988,112: 515-520.
10- Casey BM, McIntire DD, Leveno KJ: The continuing value of the Apgar score for the assessment of newborn infants. N Engl J Med 2001, 344(7):467-471.
11- Pinheiro JMB. The Apgar cycle: a new view of a familiar scoring system. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2009;94:F70 –F72.
12- Barbara Wheeler and David Wilson .*WONG'S Nursing Care of Infant and Children, eight edition*; 2007 by Mosby , Inc,an affiliate of Elesvier Inc.p.15-10.
13- Ogunlesi, A. and Tinuada, L. Neonatal resuscitation knowledge and practice of nurses in western Nigeria. Journal of child Health.2008. Vol. 2 (1). Pp: 24-26.
14- Kattwinkel, J. and Perlman, J. M.Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Journal of Pediatrics. 2011. Vol. 126 (5).
15-Ghanim, E. Impact of Training Neonatal Resuscitation Program upon Nurse'sPractices in Operation Room. AJPS, 2012, Vol. 13, No.2
16- Carlo, W, A. Educational impact of the neonatal resuscitation program in low-risk delivery centers in a developing country. The Journal of pediatrics. 2009;154(4):504-508.e5.
17-Eqbal, L. Neonatal resuscitation knowledge and practice of nurses in western Nigeria. Journal of child Health.2008. Vol. 2 (1). Pp: 24-26.
18- Suad, H ,K. Evaluation Nurses' Practices toward Application of Apgar Scores for Newly Born Baby at Delivery Room . AJPS, 2012, Vol. 14, No.1
19- Ghanim, E. Impact of Training Neonatal Resuscitation Program upon Nurse'sPractices in Operation Room. AJPS, 2012, Vol. 13, No.2