تاثیر آموزش نظارت حمایتی بر عملکرد تیم نظارت شبکه های بهداشتی درمانی استان ایلام

امین کریمی[1*]، محمدرضا ملکی[2]، امیر اشکان نصیری پور[3]، علی خورشیدی[4]

۱) گروه گسترش شبکه، مرکز بهداشت استان ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲) گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳) گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی ، تهران، ایران

۴) گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۵

چکیده

مقدمه: نظارت حمایتی یکی از ابزارهای موثر برای کمک به مدیران و کارکنان سلامت در جهت افزایش کارایی و اثربخشی خدمات مورد نیاز می باشد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر نظارت حمایتی در بهبود کیفیت عملکرد سیستم شبکه بهداشتی درمانی استان ایلام انجام گردید.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود که در آن همه اعضای تیم های نظارت مراکز بهداشت شبکه‌های بهداشتی درمانی استان مورد بررسی قرار گرفتند. مداخله تحقیق شامل برگزاری کارگاه آموزشی برای اعضای تیم های نظارت بود. با تعیین شاخص های مناسب، حیطه های مختلف مرتبط با مراحل تدوین و اجرای برنامه های بهداشتی در سطح مراکز ارائه دهنده خدمت در قبل و بعد از مداخله اندازه گیری و با هم مقایسه گردید. داده های مطالعه با استفاده از چک لیست طراحی شده جمع آوری شد.

یافته های پژوهش: تحت تاثیر آموزش نظارت حمایتی، عملکرد تیم های نظارت در زمینه های؛ تعیین وضعیت موجود، شناسایی علل مشکلات، اولویت بندی مشکلات، ارائه راه حل مناسب، تدوین برنامه عملیاتی، ارزشیابی برنامه های بهداشتی، نسبت به زمان قبل از مداخله بهبود یافت و تفاوت های مشاهده شده از نظر آماری معنی دار بود.($P<0.01$)

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که برنامه نظارت حمایتی تاثیر معنی داری در بهبود عملکرد تیم های نظارت دارد. با توجه به تاثیر اجرای این مدل از نظارت، در ارتقاء دانش و عملکرد تیم های نظارت و بهبود شاخص های بهداشتی، اجرای آن در نظام سلامت می تواند نقش مهمی را در افزایش کارایی سیستم بهداشتی درمانی و توسعه سطح سلامت جامعه به دنبال داشته باشد.

واژه های کلیدی: نظارت حمایتی، تیم نظارت، پایش، ارزشیابی

*نویسنده مسئول: گروه گسترش شبکه، مرکز بهداشت استان ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

Email: *amin.karimy@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

پیش از این در بسیاری از کشورهای اروپایی، آمریکایی و کشورهای در حال پیشرفت، نظارت بر اساس یک نظام سنتی سلسله مراتبی استوار بود و در قالب مجموعه ای از فعالیت ها و اقدامات بازرسی اجرا می گردید که تبعیت کارکنان در قبال سیاست ها و برنامه های سازمانی را کنترل می کرد. در این نوع از نظارت، کارکنان ذاتاً افراد بی انگیزه می شوند که همواره نیازمند نوعی کنترل خارجی قوی برای انجام موثر و مناسب کارها هستند. در فرایندهای نظارتی ناکارآمد، ناظران به جای جستجوی علل و عوامل ریشه ای؛ افراد را مقصر می دانند. به همین دلیل نظام های سنتی نظارت، تمایلی به توانمند سازی افراد به منظور حل مسائل، ایجاد نوآوری، ارتقاء کیفیت خدمات و دسترسی گروه های هدف به آن ها ندارند.(۱)

نظارت حمایتی فرایندی است که با تقویت ارتباطات درون سیستم، تمرکز بر شناسایی و حل مشکلات، کیفیت را در همه سطوح یک سیستم گسترش داده و بر بهینه ساختن تخصیص منابع، ترویج استانداردهای بالا، کار گروهی و ارتباطات دو طرفه کمک می کند. به طور خلاصه، کاربرد اصلی نظارت حمایتی در مدیریت، آموزش و حمایت خلاصه می شود.(۲)

نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که استفاده از روش نظارت حمایتی در دستیابی به اهداف سازمانی موثر بوده است؛ نتایج یک مطالعه که بر روی یک نمونه ۱۷۰ نفری از تجار متخصص انجام شد نشان داد که رابطه مثبتی بین نظارت حمایتی از خانواده و ایجاد توازن بین کار و خانواده وجود دارد،(۱۴). نظارت حمایتی در سیستم های سلامت دارای پیامدهای مثبت بوده است؛ بکارگیری این روش باعث افزایش بهبود کیفیت شاخص های عفونت های منتقله از طریق جنسی به میزان ۳ الی ۷ برابر شده است.(۷)

در یک سازمان، وظیفه مدیر، مراقبت مستمر برای اجرای هر چه بهتر برنامه ها است به گونه ای که امور، به طور موثر جریان داشته باشد و از آن جا که نظارت حمایتی به معنای پیگیری وظایف سازمانی و مدیریتی است، نقش مهمی را در این رابطه می تواند ایفا نماید.(۳)

آموزش مداوم شرط لازم برای حفظ و ارتقاء مهارت کارکنان است. موثرترین آموزش در محل کار، حین انجام وظیفه و پس از نیاز به وجود آمده متعاقب مشکلات و نواقص مشاهده شده از اجرای فرایندهای کاری در هنگام نظارت، می تواند رخ دهد. این مهم در روش نظارت حمایتی فراهم می گردد.(۴)

موضوع کنترل نیز به عنوان حلقه نهایی زنجیره مدیریت حائز اهمیت است. به هر حال ارزش کارکردی کنترل در قدم اول در رابطه آن با برنامه ریزی و فعالیت های تفویض شده است. اهداف، جهت مشخصی را به مدیران ارائه می کنند. یک مدیر اثربخش باید پیگیری کند تا اطمینان یابد که عملیاتی که به نظر می رسد دیگران در حال انجام آن ها هستند واقعاً انجام می گیرند و اهدافی که به نظر می آید در صدد دستیابی به آن ها هستند، واقعاً به دست می آیند،(۵). کنترل به مدیران کمک می کند تا بر اثربخشی، برنامه ریزی، سازماندهی و هدایت فعالیت ها نظارت نمایند و هر کجا لازم باشد اقدامات اصلاحی به عمل آورند.(۶)

در ارزیابی تاثیر آموزش نظارت حمایتی بر ارائه خدمات بیماری های منتقله از طریق جنسی نشان داده شد که تفاوت معنی داری در دانش ارائه دهندگان خدمت قبل و بعد از مداخله وجود داشته است.(۸)

با توجه به ویژگی های نظارت حمایتی و اهمیت نقش آن در دستیابی به اهداف سازمانی، و این که این شیوه از نظارت حمایتی در سیستم سلامت کشور به صورت جامع و به درستی اجرا نگردیده است، این پژوهش با هدف بکارگیری مدل نظارت حمایتی و سنجش اثرات آن بر ارتقاء دانش و عملکرد مدیران و اعضاء تیم های نظارت در شبکه های بهداشتی درمانی استان ایلام انجام شده است.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده و جامعه آماری شامل اعضاء تیم های نظارت مراکز بهداشت شبکه های بهداشتی درمانی استان بود. هر تیم نظارت شامل مدیر شبکه، معاون بهداشتی، مسئولین و کارشناسان ستادی مرکز بهداشت شهرستان می باشد. مداخله تحقیق شامل اجرای کارگاه آموزشی بر مبنای اصول نظارت حمایتی و توسط افراد آموزش دیده برای اعضاء تیم های نظارت بود. برای ارزیابی اثر مداخله با استفاده از ابزار(چک لیست) طراحی شده، حیطه های مختلف برنامه ریزی در سطح مراکز بهداشتی درمانی در قبل و بعد از مداخله اندازه گیری شد. این چک لیست دارای ۳۰ سوال در زمینه اهداف اختصاصی، سوالات و متغیرهای پژوهش بود. در بررسی روایی ابزار از نظرات کارشناسان و افراد صاحب نظر استفاده گردید و تغییرات لازم منظور شد. از آن جا که

استفاده از آزمون های استاندارد برای سنجش روایی سوالات به صورت دیگر مقدور نیست، به بررسی محتوایی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

سوالات اکتفا شده است. جهت بررسی پایایی ابزار از شاخص آلفای کرونباخ استفاده گردید که نتایج در همه حیطه ها بیش از ۰/۷ به دست آمد. در انجام این پژوهش، عملکرد تیم نظارت به عنوان ملاک اثر مداخله از طریق اندازه گیری و مقایسه متغیرهای؛ توانایی تعیین وضع موجود، توانایی تعیین علل مشکلات، توانایی اولویت بندی مشکلات، توانایی ارائه راه حل مناسب، توانایی تدوین برنامه عملیاتی، توانایی پایش برنامه، توانایی ارزشیابی برنامه، مورد سنجش قرار گرفت. برای آزمون فرضیات، با توجه به نوع متغیرها از آزمون تی زوجی استفاده شد و سطح معنی داری برای انجام آزمون‌ها(α=۰/۰۵) در نظر گرفته شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS vol.16 صورت گرفت.

یافته های پژوهش

در این پژوهش تعداد ۲۱۰ نفر به عنوان اعضاء تیم نظارت، تحت آموزش های نظارت حمایتی قرار گرفتند. به منظور بررسی اثر مداخله، تعداد ۳۷ مرکز بهداشتی درمانی در سطح استان به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند؛ شهرستان ایلام با ۲۷ درصد بیشترین و شهرستان های مهران و ملکشاهی هر کدام با ۵/۴ درصد کمترین تعداد مراکز را داشتند. به علت غیر فعال شدن یکی از مراکز بهداشتی درمانی در زمان اجرای مرحله دوم جمع آوری داده ها، این مرکز از مطالعه خارج و بنا بر این تعداد مراکز مورد بررسی به ۳۶ رسید.(جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱. مقایسه شاخص های عملکرد تیم نظارت قبل و بعد از مداخله

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون				
				t	df	P	Mean dif.	Sd
تعیین وضعیت موجود قبل از مداخله	۳۶	۳۴۶/۹۰	۱۰۶/۴۹	۵/۷	۳۵	۰/۰۰۱	۶۸/۹۷	۱۰۲/۹
تعیین وضعیت موجود بعد از مداخله	۳۶	۴۴۴/۵۸	۹۳/۷۷					
تعیین علل مشکلات قبل از مداخله	۳۶	۶۷/۱۷	۵۴/۹۹	۴/۰۶	۳۵	۰/۰۰۱	۱۰۶/۰۶	۵۷/۵۴
تعیین علل مشکلات بعد از مداخله	۳۶	۱۰۶/۰۶	۴۹/۶۳					
اولویت بندی مشکلات قبل از مداخله	۳۶	۲۶۹۷	۲۹۹۷	۵/۱۴	۳۵	۰/۰۰۱	۲۸/۳۹	۳۳/۱۷
اولویت بندی مشکلات بعد از مداخله	۳۶	۵۵/۳۶	۲۷/۶۲					
ارائه راه حل مناسب قبل از مداخله	۳۶	۱۲۸/۰۸	۱۱۴/۸۴	۴/۶۱	۳۵	۰/۰۰۱	۸۷/۹۷	۱۱۴/۴
ارائه راه حل مناسب بعد از مداخله	۳۶	۲۱۶/۰۶	۱۰۱/۶۹					
تدوین برنامه عملیاتی قبل از مداخله	۳۶	۳۵۳/۱۱	۲۱۲/۹۵	۳/۲۹	۳۵	۰/۰۰۲	۱۲۷/۳۲	۲۳۲/۱۰
تدوین برنامه عملیاتی بعد از مداخله	۳۶	۴۸۰/۴۴	۱۹۷/۹۰					
پایش و ارزشیابی قبل از مداخله	۳۶	۱۴۴/۹۷	۱۵۸/۶	۳/۳۲	۳۵	۰/۰۰۲	۷۹/۲۸	۱۴۳/۳۸
پایش و ارزشیابی بعد از مداخله	۳۶	۲۲۴/۲۵	۱۵۲/۰۴					
عملکرد قبل از مداخله	۳۶	۱۰۶۷/۲۱	۶۱۶/۵۰	۴/۶۹	۳۵	۰/۰۰۲	۱۰۶۷/۲۱	۵۸۸/۳۸
عملکرد بعد از مداخله	۳۶	۱۵۲۶/۷۵	۵۶۳/۸۳					

همان گونه که اطلاعات جدول شماره ۱ نشان می دهد، اختلاف میانگین شاخص های محاسبه شده از نظر آماری معنی دار می باشد. به عبارت دیگر عملکرد تیم نظارت در تمامی حیطه ها تحت تاثیر مداخله بهبود یافته است. به این معنی که مدل نظارت حمایتی کارایی عملکرد تیم نظارت را در زمینه های مختلف افزایش داده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که آموزش نظارت حمایتی در تمامی حیطه ها بر عملکرد تیم نظارت شبکه های بهداشتی درمانی استان ایلام تاثیر مثبت دارد. استاندیک و همکاران در کنیا،(۲)، ارزشیابی دقیقی از تاثیر نظارت حمایتی یک مرحله ای به عمل آوردند که بر تقویت پیغام های مربوط به تبعیت از اصول جدید و ارائه خدمات سلامت زایمان پس از مشارکت کارکنان سلامت درکارگاه های آموزشی بود. آن ها دریافتند که حضور در جلسات نظارت حمایتی و استفاده از بسته های آموزشی منظور شده برای کمک به انتقال اطلاعات شیوه های جدید به همکاران باعث موفقیت های چشمگیری(در حدود ۹ درصد) در امتیاز دانش و مهارت شد. موگا سال و همکاران،(۷)، نشان داد که بکارگیری روش نظارت حمایتی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

باعث افزایش بهبود کیفیت شاخص های عفونت های منتقله از طریق جنسی به میزان ۳ الی ۷ برابر می شود. سونیت،(۸)، در ارزیابی تاثیر آموزش نظارت حمایتی بر ارائه خدمات بیماری های منتقله از طریق جنسی نشان داد که تفاوت معنی داری در دانش ارائه دهندگان خدمت قبل و بعد از مداخله وجود داشته است.($P<0.01656$) و میانگین قبل ۲۵/۵ و میانگین بعد ۳۰/۵ بوده است.خدیوی، ملکی،(۹)، در زمینه نظارت و روش های نظارتی تحقیقاتی انجام داد که این تحقیقات در درجه اول منجر به ارائه مدلی برای نظارت حمایتی شد و اشاره دارند که در کل می توان گفت که مدل نظارت حمایتی، مدلی است، جامع نگر و کل گرا که عیوب سایر مدل ها را تحت پوشش قرار داده است و به جای دستور، جنبه حمایتی داشته و مردم سالاری و دانش آموز محوری را به عنوان اساس زندگی آموزشی مدرسه مورد توجه قرار می دهد و به صورت سیستمی و فرایند مستمر عمل می نماید و نسبت به سایر مدل های دیگر از انسجام بیشتری برخودار است. عبدلی،(۱۰)، نشان داد که تفاوت معنی داری بین وضعیت موجود روش های نظارت و راهنمایی آموزشی با وضعیت مطلوب وجود دارد. حشمتی نبوی،(۱۱)، در پژوهش خود نشان می دهد که بین سطح آگاهی و عملکرد بیماران، رضایت مندی آن ها از آموزش های ارائه شده و کیفیت ثبت آموزش به بیمار در گزارشات پرستاری قبل و بعد از اجرای سیستم نظارت بالینی تفاوت معنی داری وجود دارد. نیک پیما، غلام نژاد،(۱۲)، اظهار می دارند که مهم ترین ابعاد جو سازمانی از دیدگاه پرستاران شامل نحوه نظارت سر پرست(۳۱/۴ درصد)، ارتباط و حمایت همکاران (۱۹/۲۶ درصد) و مهارت در انجام کارها(۱۷درصد) بوده است. مهم ترین عوامل تاثیرگذار منفی بر دیدگاه پرستاران نسبت به جو سازمانی شامل فقدان پاداش و تشویق(۴۹/۳ درصد)، حجم کاری نامناسب(۴۷/۱ درصد)، عدم دخالت در تصمیم گیری های مهم بخش(۳۹/۳ درصد) و عمده ترین عوامل تاثیرگذار مثبت شامل داشتن اطلاعات کافی در انجام کارها(۶۳/۶ درصد)، ارتباط خوب و حمایت همکاران(۴۷/۹ درصد)، و ارتباط خوب با مسئول بخش(۴۰/۷ درصد) است.کریستوفرزونو همکاران،(۱۳)، نتایج به دست آمده نشان داد که مدل نظارتی مناسب و خوب بوده و ناظران عالی از دید نظارت شوندگان حمایتی بودند، در حالی که مربیان مستقیم آن ها در رابطه با تفکر انتقادی و تبادل تجارب بین پرستاران و ناظران چالش انگیز بودند.

گرین هاوس و همکاران،(۱۴)، بر اساس بررسی به عمل آمده از یک نمونه ۱۷۰ نفری در بین تجار متخصص این نتیجه به دست آمده که رابطه مثبتی بین نظارت حمایتی از خانواده و ایجاد توازن بین کار و خانواده وجود دارد. این رابطه مثبت در محیط های سازمانی حمایت کننده نتیجه بهتری داشته تا سازمان هایی که دارای محیط های غیر حمایتی بوده اند.

کاوندی، قزلجه،(۱۵)، بیان می‌دارند با توجه به این که شکست یا موفقیت، کارایی و پویایی سازمان ها به مدیریت آن ها بستگی دارد، می توان بیان کرد که مسئله طراحی و اجرای صحیح سیستم ارزشیابی عملکرد کارکنان به عنوان یکی از وظایف بسیار مهم مدیریت و خصوصاً مدیریت منابع انسانی از اهمیت قابل توجهی برخوردار می باشد، و به جرات می توان گفت که کارایی و اثربخشی سازمان ها با نحوه طراحی سیسم ارزیابی عملکرد کارکنان رابطه دارد. قادری، نعیمی،(۱۶)، در پژوهش انجام شده اشاره دارند که علی رغم این که عملکرد مدیران شبکه های بهداشت و درمان نسبتاً مطلوب بوده است اما برگزاری دوره های آموزشی جهت بهبود عملکرد مدیران خدمات بهداشتی درمانی ضروری به نظر می رسد.

با توجه به یافته های به دست آمده از پژوهش حاضر، آموزش نظارت حمایتی تاثیر مستقیم بر دانش و عملکرد تیم نظارت در تمامی حیطه های موردنظر داشته است. جایگزین کردن این رویکرد با شیوه های سنتی موجود در نظارت، می تواند دست آوردهای بسیار مفیدی برای نظام سلامت به همراه داشته باشد که از آن جمله می توان به افزایش آگاهی، مهارت، انگیزش و نیز توانمندکردن کارکنان سلامت در زمینه های شناسایی و حل مسائل، افزایش رضایتمندی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت، دسترسی مناسب به داده ها و اطمینان از صحت آن ها، پایش و ارزشیابی اصولی و به موقع دروندادها، فرایند و بروندادها، تحلیل درست نتایج، تقویت کار تیمی و نیز کمک به دستیابی به اهداف نظام سلامت استان و در نهایت رسیدن به سلامت مطلوب، اشاره کرد. لذا اجرای رویکرد نظارت حمایتی موثر بوده و توسعه آن نیاز به حمایت و پشتیبانی مسئولین بالای دانشگاه دارد.

این مطالعه نتایج اجرای یک روش نوین در عرصه نظارت سازمانی را در مقوله سلامت ارائه کرد که به نوبه خود حائز اهمیت است و می تواند گزینه ای مناسب برای روش های جاری و مبنای تحقیقات بیشتر در حوزه سلامت قرار گیرد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

سپاس گزاری

بدین وسیله، از مسئولین محترم مرکز بهداشت استان و شبکه های تابعه و کلیه افرادی که در راستای انجام مطالعه حاضر همکاری داشته انـد قـدردانی مـی شـود. ایـن مقالـه برگرفتـــه از پایـــان نـامـــه کارشـناســـی ارشـــد بـا عـنوان«تاثیر آموزش نظـارت حمـایتی بـر عمـلکرد تـیم نظارت شـبکه هـای بهـداشـتی درمـانی اسـتان ایـلام» مـی باشد.

References

1.1-Berdzu N, Ippolito L, Haffey J. Supportive supervision: training of trainers and external supervisors. USAID contract-;2008.P. 17-38.

2.Marquez L, Kean L. Making supervision supportive and sustainable: New approach to old problems. MAQ 2002; 28: 25-9.

3.Khosravi A. [Supportive supervision]. Hamadan J 2009; 1:10-18. (Persian)

4.Abolhasani F. [Health programs management]. Tehran: Barageh Farda Publication ;2004.P.180. (Persian)

5.Aarabi M, Rafee H, Asrari B. [Management principles]. Tehran: Nil Publication; 2007.P. 400-2. (Persian)

6.Parsaeian A, Aarabi M. [Management]. Tehran: 2th ed. Cultural Studies office; 2000.P.150-3. (Persian)

7.Mogasale V, Wi TC, Das A, Kane S, Singh AK, George B, et al. Quality assurance and quality improvement using Supportive supervision in a large – scale STI intervention with sex workers ,men who have sex with men/tars Genders and injecting –drug users in India . Sex Transm Infect 2010; 85: 83-8.

8.Sunit A, Nand L, Anil K. Towards quality improvement: Traning and supportive supervision in STI control programme, Himachal Pradesh. Ind Dermatol J 2012; 3: 221-2.

9.KHadivi A, Maleki H. [Clarifying supportive supervision elements and identifyying proper comprehensive sample in education system in Iran]. Isfahan J 2007; 13: 25-50. (Persian)

10.Abdoli A. Studying the current conditions of supervision methods and educational guidance from high school teachers of Isfahan and comparing it with desired condition. Govern Manag J 2002; 18: 36-43.

11.Heshmati F. [The effects of clinical supervision on the quality of education given to the selected patients in the Samenolaemeh Hospital, Mashad]. Mashhad Uni J 2002; 3:7-13. (Persian)

12.Nicpema N, Gholamnejad H. [Influencing factors on hospital nurses perspectives about different dimensions of organizational climate]. Hayate J 2010; 45:72-8. (Persian)

13.Kristofferzon ML, Martensson G, Mamhidir AG, Lofmark A. Nursing student's perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. Faculty of Health and Occupational studies, Department of Health and Caring Sciences, University of Gavle, Sweden, Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University , Sweden2012; 17:260-7.

14.Greenhaus H, Ziegert C, Allen D. When family supportive supervision matters: relations between multiple sources of support and work family. J Vocation Behav 2012; 80:266-75.

15.Kavandi GH. A study upon effective elements in evaluating the petrol (Oil) workers performances (Behran Oil Company). Shahid Beheshti University Publication: Tehran; 1998.

16.QaderiA, Naeemi E. [Studying the performances of health-medicinal network managers in Kohgeloea and Boirahmad providence through the view of the Staff]. Kohgeloea and Boirahmad J 2004; 17:26-3. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

The Effectiveness of Supportive Supervision Training on Supervisory Team's Performance in Health Centers in Ilam Province

*Karimi A[*1], Maleki M[2], Nasiripour A[3] , Khorshidi A[4]*

(Recived: August 10, 2013 Accepted: November 6, 2013)

Abstract

Introduction: Supportive supervision is one of the effective tools for assisting managers and health workers toward increasing efficacy and effectiveness of service delivery and the needed health care of the target groups. The aim of this study was to determine the effect of supportive supervision in improving the performance quality of Ilam's province health system network.

Materials & Methods: This is a semi-experimental studyand the sample consisted of all members of supervision teams who work in the eight district health networks at the provincial level. The research intervention involved an educational program for the supervision teams conducted via a workshop method. By determining the relevant indicators, different domains related to developing and implementing health programs at the level of health centers were compared before and after the intervention. The data were collected using a designed checklist.

Findings: There was a significant difference ($P<0.01$)between the mean performance of the supervision teams before the intervention and after it due to the effect of supervision training in areas such as determining the situation analysis, priority setting of the problems, introducing appropriate soluteions, developing operational plans and evaluating the health programs' effecttiveeness.

Discussion & Conclusion: This study showed that implementing supportive supervision program has a significant effect on improving supervision teams' performance. Due to the effect of using this supervision model in raising knowledge and performance of the health network supervision teams and ultimately improving health indicators, its implementation might have an important role in increasing the efficacy of health system which results in the improvement and development of the level of community health.

Keywords: Supportive supervision, supervision team, monitoring, evaluation

1.Dept of Network Development, Ilam Health Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2.Dept of Health Services Management, Faculty of Information and Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3.Dept of Health Services Management, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran Science and Research Branch, Tehran, Iran
4.Dept of Epidemiology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences , Ilam, Iran
**(corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]