Journal of Police Medicine

Fall 2013; Vol. 2, No. 3: 151-158

Original Article

Exploratory Analysis of Factors Influencing Client Education in NAJA Vali-e-Asr Hospital: a Cross-Sectional Study

Received: 1 June 2013 **Revised:** 19 September 2013 **Accepted:** 24 September 2013

Maryam Sattarzade[1]
Armin Zareiyan[2*]
Shabnam Danaei[3]

[1]M.Sc, Nursing Services Management, Vali-e-Asr Hospital, Tehran, Iran.

[2]Assistant Professor, Nursing Education, Department of Health in Disaster, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[3]M.Sc, Knowledge and Information Science, Valiasr Hospital, Tehran, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Armin Zareiyan

Tel : (+98)2177601533

Email: a.zareian@ajaums.ac.ir

ABSTRACT

Back ground: Training conducted by nurses is an important criterion for improving the quality of care of patients and can reduce stress and related costs. The purpose of this study is a comprehensive assessment of the status of client education, using multivariate factor analysis in Valiaser hospital.

Material and methods: This study is an exploratory cross - sectional research using multivariate factor analysis that conducted in 2013. Using simple random sampling method, 97nurses, have completed client Education Assessment questionnaire that its reliability and validity was confirmed. Factor analysis of the data was analyzed using SPSSversion21.

Results: After completion 30-item questionnaire by nurses, factor analysis was conducted to explore factors affecting patient education. Thus, after performing principal component analysis with varimax rotation according to the Eigen values and Kaiser Criterion, five factors were extracted. 44% of the sample study were men and 56% of them were women. The mean age of the subjects was 33.71 ± 7.05 years. The majority of the subjects (98%) had bachelor's degree, 1% had associate's degree, and 1% had a master's degree.

Conclusion: Based on the results, five principles were extracted: a) teaching skills, communication and motivation of the patient education; b) Coordination and collaboration in patient education; c) Giving the cultural and psychological aspects of client education; d) Honor education as part of patient care; and e) Gender conformity in client education. According to the findings, it can be deduced that client education is a fundamental process that nurses are aware of the basics, but for achieving sustainable of its process, influencing factors must be considered.

Key words: client education, factor analysis, nurses

پاییز۱۳۹۲ – دوره ۲ – شماره ۳– صفحات ۱۵۱–۱۵۸

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

تحلیل اکتشافی مؤلفه های مؤثر بر آموزش به مددجو در بیمارستان ولیعصر (عج) ناجا: مطالعه مقطعی–تحلیلی

تاریخ دریافت: ۱۰ تیر ۱۳۹۲ **تاریخ اصلاح:** ۲۸ شهریور ۱۳۹۲ **تاریخ پذیرش:** ۲ مهر ۱۳۹۲

چکیده

مقدمه: انجام آموزش توسط پرستاران از جمله معیارهای مهم در ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجویان است که اجرای آن می‌تواند موجب کاهش تنش و هزینه‌ها گردد. هدف از این مطالعه ارزیابی جامع از وضعیت آموزش به مددجو با استفاده از روش چند متغیره تحلیل عاملی در بیمارستان ولیعصر (عج) ناجا است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی– تحلیلی با رویکرد اکتشافی است که در سال ۱۳۹۲ با به‌کارگیری روش چند متغیره تحلیل عاملی، صورت گرفته است و پرسشنامه سنجش وضعیت آموزش به مددجو را که روایی و پایایی آن تایید شده بود، استفاده شد. داده‌ها به روش تحلیل عاملی و در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از تکمیل پرسشنامه توسط پرستاران، تحلیل عاملی جهت اکتشاف مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش به مددجو صورت پذیرفت. بدین ترتیب پس از انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس با توجه به ملاک کیزر و ارزش ویژه، ۵ عامل استخراج شد. ۴۴٪ از واحدهای مورد پژوهش مرد و ۵۶٪ از ایشان زن بودند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۳۳/۷۱ با انحراف معیار ۷/۰۵ بود. ۹۸ ٪ واحدهای مورد پژوهش دارای مدرک کارشناسی، ۱٪ دارای مدرک کاردانی و ۱٪ دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

بحث و نتیجه گیری: مبتنی بر یافته‌های به دست آمده، ۵ مؤلفه الف) اصل مهارت‌های یاددهی، ارتباطی و انگیزش دهی در آموزش به مددجو، ب) اصل هماهنگی و همکاری در آموزش به مددجو، ج) اصل توجه به زمینه‌های فرهنگی و روانشناختی در آموزش به مددجو، د) اصل ارج گذاری آموزش به مثابه بخشی از مراقبت مددجو و ه) اصل انطباق جنسیتی در آموزش به مددجو استخراج گردید. با توجه به یافته‌های این مطالعه، فرایند آموزش به بیمار دارای اصولی است که پرستاران نسبت به مبانی آن واقف هستند. لیکن جهت تحقق پایدار این فرایند می‌بایست به مؤلفه‌های مؤثر بر آن توجه نمود.

کلید واژه‌ها: آموزش به مددجو، تحلیل عاملی، پرستاران

مریم ستارزاده[۱]
آرمین زارعیان[۲*]
شبنم دانایی[۳]

[۱]کارشناس ارشد مدیریت خدمات پرستاری، بیمارستان ولیعصر(عج) ناجا، تهران، ایران.
[۲]استادیار، آموزش پرستاری، گروه سلامت در حوادث و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
[۳]کارشناسی ارشد علم اطلاعات و دانش شناسی، بیمارستان ولیعصر(عج) ناجا، تهران، ایران.

[*]نویسنده مسئول:
آرمین زارعیان
تلفن: ۲۱۷۷۶۰۱۵۳۳(۹۸+)
پست الکترونیک:
a.zareian@ajaums.ac.ir

مقدمه

نیازمندی به آموزش و یادگیری از جمله بدیهی ترین ضروریات زندگی بشری است که البته آموزش به مددجو به دلیل ماهیتی که دارد از اهمیت بسزایی برخوردار است. از اینرو آموزش به مددجو از جمله فرایندهای پویا و مداومی است که از زمان پذیرش بیمار تا زمان ترخیص و حتی بعد از آن استمرار دارد [۱].

Journal of Police Medicine
Fall 2013; Vol. 2, No. 3: 151-158

پرستاران به عنوان یکی از اجزای کلیدی در سیستمهای بهداشتی درمانی، نقش مهمی را در حفظ و بهبود سطح کیفی مراقبت‌های بالینی و سلامت بیماران ایفا می‌کنند [۲]. انجام آموزش توسط پرستاران از جمله معیارهای مهم در ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجویان است که اجرای آن می‌تواند موجب کاهش تنش و هزینه‌های وارده بر آن گردد [۳]. پرستاران بیش از ۷۰ درصد از افراد تیم بهداشتی- درمانی راتشکیل می‌دهند و نقش بسزا و قابل توجهی درآموزش به مددجویان دارند بطوریکه به ازای هر یک دلاری که صرف آموزش به مددجو می‌شود، در هزینه‌ها به میزان ۳ تا ۴ دلار صرفه جویی می‌گردد [۴].

یافته‌های مطالعات انجام شده حاکی از این واقعیت است که میزان بهره‌وری پرستاران تا حد زیادی به چگونگی توجه و پاسخ گویی مؤثر آنان به نیازهای آموزشی مددجویانشان وابسته است [۵]. آموزش به مددجو شامل مراحل مختلف و به هم پیوسته‌ای است که باید به صورت منظم و متوالی انجام شود تا به نتیجهٔ مطلوب یادگیری منتهی گردد.

حیطه‌های آموزش به مددجو، براساس آموزش سلامتی و بر اساس آماده کردن بیمار برای همکاری در فرآیند پرستاری، پرورش و توانبخشی است،که البته مراقبت ازخود و انجام مراقبت‌های غیرحرفه ای را نیز دربرمی گیرد [۶و۷].

بی تردید آموزش به مددجو از جمله اولویت‌ها و از استانداردهای مراقبت‌های پرستاری است اما به نظر می‌رسد مبتنی بر مطالعات انجام شده و تجربیات پژوهشگران ارایه تسهیلات در بالین که در جهت آموزش به مددجو توسط پرستاران صورت می‌گیرد از انسجام قابل توجهی برخوردار نیست و این مسئله سبب شده تا آموزش به مددجو در مراقبت‌های پرستاری کمرنگ شود [۸].

پژوهش‌های صورت گرفته در ایران عموماً بر این محور استوار بوده تا عوامل بازدارنده و تسهیل کننده در یک بررسی توصیفی ارائه گردد، حال آنکه به نظر می‌رسد ضروری است با رویکردی اکتشافی مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش به مددجو از منظری دیگر مورد توجه قرار گیرد.

لذا پژوهشگران در مطالعه حاضر بر آن شدند تا ضمن توصیف وضعیت موجود آموزش به مددجو در بیمارستان ولیعصر (عج) ناجا با روش تحلیل اکتشافی ارزیابی جامع تری در این خصوص انجام دهند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی – تحلیلی با رویکرد اکتشافی است که با بکارگیری روش چند متغیره تحلیل عاملی، صورت گرفته است. هدف از انجام تحقیق حاضر، اکتشاف مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش به مددجو در بیمارستان ولیعصر ناجا (عج) است. تعداد نمونه با لحاظ سطح اطمینان ۹۵٪ و فرض خطای کمتر از ۰/۰۱ و با توجه به نسبت مثبت ۴۰٪ در مطالعه مشابه، بر اساس فرمول حجم نمونه جهت یک مطالعه مقطعی ۹۳ نفر محاسبه و به روش تصادفی ساده انتخاب شد. ضمن آنکه با توجه به بکارگیری روش تحلیل عاملی حداقل ۳ نمونه به ازای هر گویه لحاظ شد که نهایتاً با احتساب احتمال ریزش حجم نمونه ۱۰۰ نفر تعیین گردید. از این تعداد ۹۷ نفر پرسشنامه مربوطه را کامل تکمیل نموده و در تحلیل وارد شدند. پرسشنامه سنجش وضعیت آموزش به مددجو از دیدگاه پرستاران بالینی با استفاده از سایر مطالعات و مبتنی بر هدف پژوهش بصورت [۱۰ و ۹] محقق ساخته بود که روایی صوری و محتوایی آن توسط ۱۰ نفر از خبرگان مورد تأیید قرار گرفت. جهت محاسبه پایایی، ضریب همسانی درونی ابزار (آلفا کرونباخ) ۰/۸۲۵ تعیین گردید و بر اساس همبستگی درون گویه‌ای[1] ضریب هیچ یک از گویه‌های پرسشنامه منفی گزارش نشد. پس از تأیید روایی و پایایی ابزار، پرسشنامه توسط پرستاران تکمیل گردید. جهت آنالیز آماری از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی[2] و چرخش واریماکس[3] با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد که نهایتاً با توجه به ملاک کیزر[4] ارزش ویژه و نهایتاً نمودار شن ریزه[5] پنج مؤلفه استخراج گردید.

یافته‌ها

تعداد ۹۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان ولیعصر ناجا (عج) پرسشنامه را تکمیل نمودند. ۴۴٪ از واحدهای مورد پژوهش مرد و ۵۶٪ از ایشان زن بودند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۳۳/۷۱ با انحراف معیار ۷/۰۵ بود. ۹۸ ٪ واحدهای مورد پژوهش دارای مدرک کارشناسی، ۱٪ دارای مدرک کاردانی و ۱٪ دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. میانگین سابقه کاری افراد ۱۰/۲۸ سال با انحراف معیار ۶/۵۱ بود. ۱۰٪ از واحدهای مورد پژوهش در سمت سرپرستار و ۹۰٪ بعنوان پرستار بالینی مشغول به فعالیت بودند. ۳۶٪ از ایشان در شیفت صبح، ۲٪ در شیفت عصر، ۳۸٪ در شیفت عصر و شب و ۲۸٪ بصورت شیفت در گردش فعالیت داشتند.

پس از تکمیل پرسشنامه ۳۰ گویه ای با ویژگی‌های جمعیت شناختی اشاره شده، تحلیل عاملی جهت اکتشاف مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش به مددجو صورت پذیرفت.به منظور تحقیق درباره این مطلب که آیا

[1:] Inter Item Correlation, [2:]Principle component Analysis, [3:]Varimax, [4:] Kaiser Criteria, [5:] Screeplot

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۲ – دوره۲ – شماره ۳– صفحات ۱۵۱–۱۵۸

جدول ۱: اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت ماتریس همبستگی

KMO	آزمون بارتلت		
	کای دو	درجه آزادی	معناداری
۰/۷۰۹	۱۲۶۷/۰۲۱	۴۳۵	۰/۰۰۱

ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست از آزمون کرویت بارتلت استفاده می شود. مقصود از اجرای این آزمون در فرضیه H0 مبنی بر درست بودن ماتریس همانی[1]، یعنی ماتریسی است که عناصر قطری آن یک و همه عناصر غیرقطری آن در جامعه صفر باشد. آزمون بارتلت، این فرضیه را که ماتریس همبستگی‌های مشاهده شده، متعلق به جامعه ای ناوابسته است می‌آزماید [۹]. برای آنکه مدل عاملی مفید و دارای معنا باشد، لازم است عدم ارتباط متغیرها، رد نشود. وقتی مقدار معیار کیزر مِیر اولکین[2] بیشتر از ۰/۶ است، به راحتی می توان تحلیل عاملی کرد و هرچه این مقدار بیشتر باشد مناسبت و تکافوی نمونه برداری بیشتر خواهد بود [۱۰].

اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت[3] برای ماتریس همبستگی‌های حاصل از اجرای پرسشنامه در جدول ۱ نشان داده شده است.

چنانکه در جدول دیده می شود مقدار KMO برابر با ۰/۷۰۹ و سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۰۱ است. بنابراین، برپایه هر دو ملاک می توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه خواهد بود.

در اجرای تحلیل مؤلفه‌های اصلی بر پرسشنامه ۳۰ گویه ای، ضرایب عاملی بالاتر از ۰/۴۰ در تعریف عامل‌ها مهمّ و بامعنا در نظر گرفته شد. بدین ترتیب پس از انجام PCA با چرخش واریماکس با توجه به ملاک کیزر و ارزش ویژه، ۵ عامل استخراج شده بود که ۵۳/۷٪ کل واریانس داده‌ها را تبیین می‌نمود. پس از دقت در نمودار شن ریزه مشاهد شد که نقطه برش ۵، شرایط مطلوب برای حصول به بهترین راه حل عاملی را داراست.جدول ۲ ماتریس عامل‌های چرخش داده شده را نشان می دهد. گویه ۱۲ بر هیچ مؤلفه ای بار نداشت، لذا از تحلیل حذف گردید.

جدول ۳ درصد واریانس تبیین شده توسط هر مؤلفه را نشان می‌دهد که بیانگر اثرگذاری هر یک از عوامل اکتشافی در فرایند آموزش به مددجو است. بر اساس یافته‌ها مشخص گردید که مؤلفه استخراجی اول با ۱۴/۷۲٪ از کل واریانس‌ها تأثیر بیشتری در قیاس با سایر مؤلفه‌ها بر آموزش به مددجو دارا است.

بحث و نتیجه گیری

تاکنون مطالعات متعددی در خصوص موانع و تسهیل کننده آموزش به مددجو چه در داخل و چه خارج کشور صورت گرفته است لیکن این پژوهش بر آن بود تا علاوه بر بررسی توصیفی به اکتشاف عواملی بپردازد که در امر آموزش به مددجو دخیل هستند و این مؤلفه‌های استخراجی را مبتنی بر داده‌ها تبیین نماید. بر اساس یافته‌ها ۵ مؤلفه استخراج گردید که در ادامه بعنوان ۵ اصل اساسی تشریح می‌گردند:

الف) اصل مهارت‌های یاددهی، ارتباطی و انگیزش دهی در آموزش به مددجو

این اصل که دارای بیشترین واریانس تبیین شده است و با توجه به گویه‌های بارشده بر این مؤلفه، آنچه مورد توجه قرار گرفته ضرورت توجه به ارتقاء مهارت‌های یاددهی و آموزشی پرستاران و نیز مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر با مددجویان و خانواده ایشان است. علاوه بر این به نظر می‌رسد استقرار نظام انگیزش دهی به پرستاران اعم از مادی و معنوی نقش بسزایی در ترغیب پرستاران به امر آموزش مددجو خواهد داشت. در همین راستا دیگر مطالعات مشابه نیز خاطرنشان می‌کنند که قبل از هر چیز فراگیری مهارت‌های آموزشی پرستاران جهت انجام آموزش به مددجو اهمیت بسزایی دارد [۱۱و۱۲]. قدردانی از پرستاران آموزش دهنده اعم از مادی و معنوی و استقرار نظام ارائه بازخورد و یا ارتقاء و تشویق پرستاران آموزش دهنده به مددجو در ایجاد و پایداری چنین رفتاری سهمی مهم ایفا خواهد کرد. چنانکه طلوعی و همکاران اشاره می‌کنند که ۵/۸۵٪ پرستاران بیان داشته اند که شناخت اثرگذاری این اقدام و قدردانی از انجام آن یک عامل انگیزشی اساسی است [۱۳].

علاوه بر این بسیار مهم است که پرستاران در اجرای آموزش به بیمار مهارت‌های ارتباطی یاددهی و یادگیری را آموزش دیده باشند و در عمل آن را به کار گیرند چه آنکه بی تردید آموزش بی بهره از ارتباط مؤثر آموزشی کارآ نبوده وبه تغییر رفتار نسبتاً پایدار که از عناصر مهم یادگیری است منجر نخواهد شد. لذا ضروری است در کنار آموزش روش‌های نوین تدریس، مهارت‌های ارتباطی نیز در دستور کار متولیان آموزش مداوم و ضمن خدمت پرستاران بالینی قرار گیرد [۱۴و ۱۵].

ب) اصل هماهنگی و همکاری در آموزش به مددجو

همگان اذعان دارند که کارگروهی و هماهنگی بین بخشی در ارتقاء

[1:] Identity Matrix, [2:]Kaiser-Meyer- Olkin, [3:] Bartlett's test of sphericity

Journal of Police Medicine
Fall 2013; Vol. 2, No. 3: 151-158

جدول ۲: ماتریس عاملی چرخش یافته با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس

مضامین گویه‌ها	مؤلفه ۱	مؤلفه ۲	مؤلفه ۳	مؤلفه ۴	مؤلفه ۵
۱۵. عدم ارتباط و هماهنگی آموزش دهندگان در شیفت‌های مختلف و عدم تداوم امر آموزش	۰/۷۲۵				
۳. عدم لحاظ امتیاز ویژه برای انجام آموزش به مددجو در زمان ارزشیابی	۰/۶۷۷				
۲. نداشتن دانش و مهارت از سوی آموزش دهنده	۰/۶۲۳				
۱۰. اطلاع از تأثیر آموزش به مددجو در ارزشیابی سبب افزایش انگیزه	۰/۶۰۱				
۲۶. وظایف سنگین و کمبود وقت مانع آموزش به مددجو	۰/۵۶۵				
۲۷. ارائه سمینارهای آموزشی در خصوص یاددهی استراتژی‌های آموزش به مددجو	۰/۵۴۵				
۶. ناتوانی پرستار در طراحی و اجرای برنامه آموزشی	۰/۵۱۰				
۸. حضور بستگان در هنگام آموزش سبب بکارگیری آموخته‌ها	۰/۴۵۳				
۲۳. ناتوانی آموزش دهنده در برقراری ارتباط مناسب با بیمار	۰/۴۴۵				
۴. تأثر ارتباط پرستار با مددجو در پذیرش آموزش	۰/۴۴۴				
۱۷. علاقه پرستار به شناخت نیازهای آموزشی مددجو	۰/۴۱۷				
۱۲. بکارگیری بازخورد آموزشی					
۲۲. تدارک وسایل کمک آموزشی و در اختیار گذاشتن آن به پرستار		۰/۸۰۴			
۱۸. لحاظ زمانی خاص برای آموزش به مددجو به جهت عدم تداخل با اقدامات درمانی سایر تیم درمان		۰/۷۶۰			
۲۵. عدم همکاری سایر اعضای تیم درمان در اجرای آموزش به مددجو		۰/۶۵۷			
۳۰. ثبت روند آموزش به بیمار جهت هماهنگی بین پرستاران و تداوم روند آموزش		۰/۶۴۶			
۲۹. ضرورت دانش و مهارت کافی اعضای تیم درمان جهت آموزش به مددجو		۰/۴۹۵			
۱۳. اضطراب بیمار عامل مؤثر در کاهش اثر آموزش			۰/۷۹۷		
۱۱. عدم آمادگی جسمی و روحی مددجو در زمان آموزش			۰/۶۰۳		
۱۹. بی اعتمادی بیمار و خانواده به پرستار آموزش دهنده			۰/۵۵۰		
۵. ضرورت توجه به تغییر رفتار مبتنی بر فرهنگ مددجو در فرایند آموزش			۰/۵۳۱		
۱.سطح تحصیلات و زمینه فرهنگی مددجو			۰/۵۱۳		
۱۶. علاقه و مشارکت مددجو در برنامه ریزی و اجرای آموزش			۰/۴۱۶		
۲۰. تأثیر آموزش به مددجو در ارتقاء امید به زندگی وی				۰/۸۴۸	
۲۱. آموزش در صورت تقاضای مددجو				۰/۸۱۶	
۱۴. عدم استفاده پرستار از برنامه خاص در آموزش				۰/۶۸۸	
۲۴. بازماندن پرستار از انجام سایر وظایف در صورت آموزش به مددجو				۰/۵۷۷	
۹. جنسیت مخالف پرستار با مددجو مانع آموزش مؤثر					۰/۷۱۷
۷. ضرورت انتخاب پرستار ویژه متناسب با مددجو					۰/۶۳۰
۲۸. حفظ حریم خصوصی مددجو عامل تسهیل آموزش به مددجو					۰/۵۳۹
جمع	۱۱	۵	۶	۴	۳

سلامت مددجویان و بیماران اصلی غیر قابل انکار است در این مطالعه نیز مؤلفه اکتشافی دوم بدین مهم اشاره دارد. چه آنکه پرستاران بر این باورند که تداوم روند آموزش منوط به همکاری سایر پرستاران و نیز همکاری مؤثر پزشک و پرستار است. آموزشی اثرگذار خواهد بود که مقطعی نباشد و یا احیاناً مددجو در کسب اطلاعات دچار دوگانگی و تناقض نگردد. گودرزی و همکاران نیز به

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۲ – دوره۲ – شماره ۳– صفحات ۱۵۱–۱۵۸

جدول ۳: مجموع واریانس‌های تبیین شده مؤلفه‌های استخراج شده

مجموع مربعات بارهای چرخش یافته			مجموع مربعات بارهای مستخرجه			ارزش‌های ویژه ابتدایی			مؤلفه‌ها
درصد تجمعی	درصد واریانس	مجموع	درصد تجمعی	درصد واریانس	مجموع	درصد تجمعی	درصد واریانس	مجموع	
۱۴/۷۴	۱۴/۷۴	۴/۲۴	۲۳/۹۹	۲۳/۹۹	۷/۱۹	۲۳/۹۹	۲۳/۹۹	۷/۱۹	۱
۲۵/۹۸	۱۱/۲۴	۳/۳۷	۳۴/۰۷	۱۰/۰۸	۳/۰۲	۳۴/۰۷	۱۰/۰۸	۳/۰۲	۲
۳۶/۳۵	۱۰/۳۷	۳/۱۱	۴۱/۹۵	۷/۸۷	۲/۳۶	۴۱/۹۵	۷/۸۷	۲/۳۶	۳
۴۶/۳۴	۹/۹۹	۲/۹۹	۴۸/۰۲	۶/۰۷	۱/۸۲	۴۸/۰۲	۶/۰۷	۱/۸۲	۴
۵۳/۷۰	۷/۳۵	۲/۲۰	۵۳/۷۰	۵/۶۷	۱/۷۰	۵۳/۷۰	۵/۶۷	۱/۷۰	۵
						۵۸/۲۵	۴/۵۵	۱/۳۶	۶
						۶۱/۹۵	۳/۷۰	۱/۱۱	۷
						۶۵/۴۴	۳/۴۹	۱/۰۴	۸
						۶۸/۷۹	۳/۳۴	۱/۰۰	۹
						۷۱/۷۶	۲/۹۷	۸۹/۰	۱۰
						۷۴/۷۱	۲/۹۴	۰/۸۸	۱۱
						۷۷/۲۸	۲/۵۷	۰/۷۷	۱۲
						۷۹/۷۴	۲/۴۶	۰/۷۳	۱۳
						۸۱/۹۷	۲/۲۳	۰/۶۶	۱۴
						۸۴/۰۶	۲/۰۸	۰/۶۲	۱۵
						۸۵/۹۲	۱/۸۶	۰/۵۵	۱۶
						۸۷/۶۲	۱/۶۹	۰/۵۰	۱۷
						۸۹/۱۰	۱/۴۷	۰/۴۴	۱۸
						۹۰/۵۲	۱/۴۲	۰/۴۲	۱۹
						۹۱/۸۶	۱/۳۴	۰/۴۰	۲۰
						۹۳/۰۷	۱/۲۱	۰/۳۶	۲۱
						۹۴/۲۵	۱/۱۷	۰/۳۵	۲۲
						۹۵/۳۰	۱/۰۴	۰/۳۱	۲۳
						۹۶/۲۷	۰/۹۷	۰/۲۹	۲۴
						۹۷/۱۵	۰/۸۷	۰/۲۶	۲۵
						۹۷/۸۹	۰/۷۴	۰/۲۲	۲۶
						۹۸/۵۵	۰/۶۶	۰/۱۹	۲۷
						۹۹/۱۵	۰/۶۰	۰/۱۸	۲۸
						۹۹/۷۴	۰/۵۸	۰/۱۷	۲۹
						۱۰۰	۰/۲۸	۰/۷۰	۳۰

این موضوع در مطالعه خود اشاره داشته اند کـه مثبـت بـودن نظـر دیگر پرستاران و پزشکان به اهمیت آموزش مددجو می‌تواند عاملـی تسهیل کننده در این فرایند باشد [۸]. سایر مطالعات نیز خاطر نـشان نموده اند که بدون پذیرش اصل همکاری و هماهنگی، آمـوزش بـه

Journal of Police Medicine
Fall 2013; Vol. 2, No. 3: 151-158

مددجو به ثمر نخواهد نشست [۱۸-۱۶].

ج) اصل توجه به زمینه‌های فرهنگی و روانشناختی در آموزش به مددجو

در این مؤلفه اکتشافی این مهم مورد تأکید قرار گرفته که پرستار بی اطلاع از بافت فرهنگی مددجویان خود یا بی توجه به حالات روانشناختی اعم از روحی روانی و عاطفی قادر به اجرای یک آموزش کارآمد نخواهد بود. با توجه به گوناگونی فرهنگی در کشور و حضور بیمارانی با باورها و اعتقادات فرهنگی متکثّر ضروری است تا تبحر و شایستگی فرهنگی[1] بیش از پیش مورد دقت و توجه قرار گیرد. آموزشی که مبتنی بر این اصل نباشد به باور پرستاران حاضر در این پژوهش به بی اعتباری دانش ارائه شده خواهد انجامید. دیگر مطالعات صورت گرفته نیز با نتایج این پژوهش همسو هستند. چنانکه واحدیان در مطالعه خود که به روش دلفی صورت پذیرفته نیز بر آموزش مبتنی بر نظام فرهنگی مددجویان اشاره می‌نماید [۱۱]. کلارسون (۲۰۰۶) نیز اشاره می‌کند که در نیازسنجی یادگیری بایستی به شرایط روانشناختی مددجو دقت نمود. آموزشی که در شرایط نامناسب عاطفی یا در زمان و مکان نامطلوب انجام پذیرد هیچگاه به پایداری و تغییر رفتار منجر نخواهد شد [۱۸].

د) اصل ارج گذاری آموزش به مثابه بخشی از مراقبت مددجو

هزاره سوم را نمی‌توان بدون وجود امکانات آموزشی و وسایل کمک آموزشی مناسب فرض نمود. این مهم در هر آموزشی چه آموزش‌های کاملاً تخصصی و چه آموزش‌های عمومی که آموزش به مددجو نیز از این جمله اند، می‌بایست لحاظ شود. جذابیت روش‌های آموزش ذوق یادگیری را در فراگیر دو چندان خواهد کرد. مددجویی که احساس کند با آموزشی دلپذیر و نوین روبرو ست احتمالاً خود را به فراگیری بیشتر مقید خواهد کرد. ضمن آنکه نباید از خاطر برد که آموزش بخشی انفکاک ناپذیر از فرایند مراقبت از مددجو است. همانگونه که مراقبت‌های بالینی در جای خود مهم و باارزشند، آموزش به مددجو نیز تکمیل کننده این فرایند و به تعبیری زنجیره ای ناگسستنی از بدو پذیرش تا ترخیص است. اگرچه که مطالعات دیگر گذرا به این موضوع اشاره نموده اند لیکن توجه به ابزارهای کمک اموزشی نیز در این مطالعات از نظر دور نشده است [۱۴-۱۱]. هولمسترون (۲۰۱۰)، استوپ (۲۰۰۴) و کلاین (۲۰۰۵) نیز در مقالات خود اشاره می‌نمایند که آموزش به مددجو بدون امکانات و تجهزات آموزشی به روز می‌تواند از اثرگذاری آن بکاهد. همگان حداقل بصورت ضمنی به آموزش به بخش لاینفک مراقبت اشاره دارند [۲۲-۱۹]. اگرچه که این مطالعه بصورتی برجسته بعنوان یک مؤلفه بر این مهم تأکیدی برجسته دارد.

ه) اصل انطباق جنسیتی در آموزش مددجو

بی گمان همه محققین فعال در حوزه آموزش مددجو به وجود شرایط محیطی مناسب که حریم خصوصی مددجو را حفظ نماید اذعان دارند، لیکن شاید به جرأت بتوان ادعا نمود که در این مطالعه به تطابق جنسیتی آموزش دهنده با آموزش گیرنده و نیز توجه به تخصیص شرایط فیزیکی مجزا در هنگام اجرای آموزش کاملاً برجسته شده و بعنوان یک مؤلفه مجزا اکتشاف گردیده است. دیگر مطالعات نیز بدین موضوع اشاره ای داشتند که البته در پژوهش‌های خارجی با توجه به شرایط فرهنگی خاص، بدان کمتر پرداخته شده است. اما بی شک این موضوع اصلی غیر قابل انکار است که پذیرش آموزش از پرستار همجنس و امکان پرداختن به زوایای مبهم و پرسش آن بویژه در موضوعات حساس را تسهیل خواهد نمود. کما اینکه حکمت پو (۲۰۰۷) در یک مطالعه کیفی نیز بدان اشارتی دارد [۲۳].

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان چنین استنتاج نمود که فرایند آموزش به بیمار دارای اصولی است که پرستاران به مبانی آن وقوف دارند لیکن جهت تحقق پایدار این فرایند می‌بایست به مؤلفه‌های توجه نمود که مهمترین آن به روز نمودن روش‌های یاددهی و یادگیری در پرستاران بالینی و چگونگی برقراری ارتباط مناسب آموزشی به مددجو است کما اینکه در کنار آن توجه به ارزشگذاری به این فعالیت و انگیزش افزایی در ایشان نیز در تحقق آن کمک شایانی خواهد نمود. همکاری و هماهنگی آموزش دهندگان نیز از دیگر اصولی است که دوام و پایداری آموزش را تضمین خواهد نمود. آگاهی، دانش و تمایل فرهنگی از جمله مضامین مهمی هستند که امکان آموزش فراگیر و جامع را ممکن و میسر خواهد ساخت. در این راستا، هم سنخی جنسیتی فراده و فراگیر از همین منظر حائز اهمیت خواهد بود. بی شک هیچ مراقبتی به کمال مطلوب نخواهد رسید جز آنکه آموزش به مددجو نیز در کنار آن به جد لحاظ گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان برخود فرض می دانند مراتب سپاس و تشکر خود را از بهداری کل ناجا و دفتر تحقیقات کاربردی و کلیه پرستاران مشارکت کننده در این پژوهش ابراز نمایند.

منابع

1. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing: Mosby St. Loise; 2001.
2. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini S, Bijani A. Nurses and nurse managers opinions about the patients

[1]: Cultural Competency

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۲ – دوره۲ – شماره ۳– صفحات ۱۵۱–۱۵۸

training barriers. J Babol Univ Med Sci. 2010; 12: 60-4 (Persian).
3. Habel M. Helping patient family takes charge of their health. Patient Educ 2002; 31: 246-8.
4. Valentine F. Effective Leadership and Management in Nursing. J Clin Nurs 2008; 17: 840.
5. Nouhi E, Pourabouli B. Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance, Kerman, Iran. Hormozgan Med J. 2009; 13: 206-12. (Persian)
6. Slusarska B, Zarzycka D, Wysokinski M, Sadurska A. Patient education in nursing-Polish literature condition. Patient education and counseling 2004; 53: 31-40.
7. Goudarzi Z, Khosravi Kh, Bahrani N, Vaskooii Kh, Valipourgavgany P, Ghoghaei S, et al. A study of professional nurses' perceptions of factors affecting the process of client education. Hayat 2004; 10: 57-65. (Persian).
8. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5th ed. NewYork: Haroper Collins. 2007
9. Cereny BA, Kaiser HF. A Study of a measure of sampling adequacy for factor analytic correlation matrices. Multivariate behavioral research. 1977; 43 – 47.
10. Vahedian AA, Alhani F, Kosar H. Barriers and Facilitators of Patient's Education: Nurses' Perspectives. Iran J Med Educ 2012; 11: 620-34. (Persian).
11. Kalantari S, Najafi KM, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. Nurses' Perception of Performance of Patient Education. Jentashapir 2012; 2: 168-74. (Persian)
12. Toloie M, Dehghan nayeri N, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. Hayat 2006; 12: 43-51. (Persian)
13. Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. Modern Care Journal 2011; 8: 152-8. (Persian).
14. Huezo C. Improving the quality of care by improving the motivation of service providers: A study based in Uganda and Bangladesh. MAQ Mini-University, Washington DC 2001.
15. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
16. Honan S, Krsnak G, Petersen D, Torkelson R. The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. J Contin Educ Nurs 1987; 19: 33-7.
17. Clark M. Diabetes self-management education: a review of published studies. Primary care diabetes. 2008; 2: 113-20.
18. Carlson ML, Ivnik MA, Dierkhising RA, O'Byrne MM, Vickers KS. Learning needs assessment ofpatients with COPD. Medsurg Nurs 2006; 15: 204-12.
19. Holmstrom I, Roing M. The relation between patient-centeredness and patient empowerment: a discussion on concepts. Patient Educ Couns 2010; 79: 167-72
20. Stoop AP, Van't Riet A, Berg M. Using information technology for patient education: realizing surplusvalue? Patient Educ Couns 2004; 54: 187-95.
21. Klein-Fedyshin M, Burda ML, Epstein BA, Lawrence B. Collaborating to enhance patient education and recovery. J Med Libr Assoc 2005; 93: 440-5.
22. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. J Contin Educ Nurs 2002; 33: 112-8.
23. Hekmatpou D, Anousheh M, Alhani F. Pathology of patient education: A qualitative study. Iran J Nurs 2007; 20: 51-60. (Persian)