

## ارزیابی فرآیند آموزش مداوم از نظر پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان های اردبیل

محمد علی محمدی<sup>۱</sup>، بهروز دادخواه<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>نویسنده مسئول: مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: m.mohammadi@arums.ac.ir  
<sup>۲</sup>مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به پیشرفت های روز افزون تکنولوژی و رشد بی سابقه ای که در زمینه اطلاعات علوم پزشکی صورت گرفته است، نیاز به آموزش و بهسازی نیروی انسانی پرستاری در وضعیت کنونی یک ضرورت است، هر چند اهمیت و لزوم آن مورد توجه بسیاری از محققین و صاحب نظران قرار گرفته و بر اجرای صحیح، جامع و کامل آن تاکید دارند، ولی متأسفانه آموزش و بهسازی نیروی انسانی پرستاری درگیر مسایل و مشکلاتی است که برای رفع آن، نیاز به تلاش و کوشش همه جانبه می باشد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت آموزش مداوم از دیدگاه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه یک بررسی توصیفی است که بر روی ۳۸۶ نفر پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه بود. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** ۷۹٪ نمونه ها زن و ۸۱/۹٪ کارشناس پرستاری بودند. ۳۵/۶٪ از آنان تا به حال در بازآموزی شرکت نکرده بودند. ۲۸/۶٪ از قوانین آموزش مداوم پرستاری اطلاع داشتند. ۲۵٪ جنبه کاربردی مطالب سخنرانی را کم و ۵۶/۵٪ آنان وضعیت آرایه مطالب در بازآموزی ها را متوسط ارزیابی کردند. ۶۰٪ پرستاران تاثیر کنفرانس های آرایه شده در بیمارستان را بر عملکرد خویش خوب ارزیابی کردند. ۵۹/۸٪ پرستاران اظهار داشتند که نیاز های آموزشی آنها قبل از برگزاری کنفرانس ها ارزیابی نمی شود. ۷۵/۴٪ بیان کردند کتاب های جدید پرستاری در بیمارستان موجود نیست. ۴۹/۷٪ وضعیت برنامه های آموزشی بیمارستان ها را متوسط ارزیابی کردند. ۴۳/۸٪ بیان کردند که نحوه کار دستگاه های جدید به طور کامل آموزش داده نمی شود و ۴/۶٪ گفتند که پزشکان متخصص از پرستاران سؤال علمی می پرسند. در مجموع ۵۵/۲٪ پرستاران، آموزش توسط پزشکان متخصص را متوسط ارزیابی کردند.

**نتیجه گیری:** ۵۰/۸٪ پرستاران نحوه برگزاری برنامه های آموزش ضمن خدمت را در حد متوسط ارزیابی کردند لذا لزوم بازنگری در موضوع و شیوه اجرایی آموزش مداوم و نیاز سنجی مستمر قبل از بازآموزی احساس می شود.

**واژه های کلیدی:** آموزش مداوم، پرستار، فرآیند آموزش

دریافت: ۸۳/۱/۲۹ اصلاح نهایی: ۸۴/۲/۲۶ پذیرش: ۸۴/۷/۳

### مقدمه

آنان از مهم ترین وظایف مدیران در هر سازمانی است و می توان گفت که یکی از مسوولیت های مهم مدیران، کمک به افراد جهت پیشرفت و بهبود توانایی های شغلی آنان است [۳]. در واقع بهسازی نیروی

در دنیای پیچیده امروز یادگیری از اهمیت ویژه ای برخوردار است [۱]. آموزش نیز بنیان همه یادگیری هاست [۲] و آموزش کارکنان و پرورش استعداد های

انسانی سابقه بسیار غنی و طولانی دارد [۴] و شامل کلیه فعالیت‌هایی است که جهت ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش، آگاهی و ایجاد مهارت برای ارائه خدمات بالینی بهتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود [۵]. امروزه موضوع ارتقای مستمر حرفه‌ای در علوم پزشکی نیز همانند سایر مشاغل پیگیری شده و مورد توجه شاغلین این حرفه در رشته‌های وابسته به آن می‌باشد. در سال ۱۳۶۹ قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی با هدف ارتقای دانش و مهارت‌های شغلی و بهبود ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در کشور مورد تصویب مجلس شورای اسلامی قرار گرفت و در حال حاضر تنها دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف جامعه پزشکی در کشور ملزم به رعایت آموزش مداوم می‌باشند [۶]. در کشور ایران انجمن‌ها، نهادهای علمی و بخش دولتی که همان دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشند به امر آموزش مداوم اقدام می‌نمایند. از نظر کمی در سال ۱۳۷۹ دانشگاه‌های علوم پزشکی به میزان ۷۹/۱٪؛ انجمن‌های علمی و تخصصی به میزان ۱۱/۱٪ و سایر سازمان‌ها به میزان ۹/۹۸٪ در برگزاری‌های برنامه‌های آموزش مداوم مشارکت داشتند [۷]. برنامه‌های آموزش مداوم پرستاری در ایران نیز از سال‌های ۳۹-۱۳۳۸ آغاز گردید [۸]. در سال ۱۳۷۵ به دنبال تصویب قانون بازآموزی مداوم جامعه پزشکی کشور، شرط ارتقا و ارزشیابی پرستاران منوط به ارائه گواهی شرکت در دوره‌های بازآموزی و آموزش مداوم شد [۹]. از طرفی عواملی چون تمایل به ارتقای شغلی، تغییر نقش پرستار و توسعه اعمال پرستاری، تقاضای مددجویان جهت دریافت خدمات مناسب با استانداردهای جدید همه تأکید بر نیازهای آموزش پرستاران دارد [۱۰]، لذا هر پرستار جهت رشد حرفه‌ای و علمی نیاز به آموزش مداوم دارد [۱۱]. آموزش مداوم پرستاری، تجارب می‌پاشد در محل کار پرستاری است که با هدف کمک به شاغلین در اجرای عملکردهای حرفه‌ای طراحی و تنظیم شده است [۱۲]. آموزش مداوم مجموعه‌ای از فعالیت‌ها، وسایل، روش‌ها و یا برنامه‌هایی است که شاغلین به کمک آنها در

بهبود سطح آگاهی، رفتارها، گرایش‌ها و استعدادهای ذهنی خویش گام برمی‌دارند تا بتوانند مهارت و شایستگی کامل خود را در انجام وظایف مربوط به شغل‌شان نشان دهند [۱۳]. بنابراین آموزش مداوم از روش‌های بهسازی نیروی انسانی و مهم‌ترین نوع آموزش تجربی است چرا که در این نوع آموزش، کارکنان در حین انجام کار، تجربیات و دانش کافی را کسب نموده و به تدریج افرادی خود ساخته بار می‌آیند. به علاوه کارآیی شغلی کارکنان بالاتر رفته و موفقیت اجرای برنامه‌های تضمین کیفیت فراهم می‌شود [۵]. تحقیقات متعدد انجام شده در مورد تأثیر آموزش‌های مداوم بر کارآیی، اعتماد به نفس، آگاهی و مهارت پرستاران نیز همگی نتایج مثبتی را نشان می‌دهد، به طوری که پژوهش‌های متعدد در سراسر دنیا که تأثیر آموزش‌های مداوم را بر واحدهای آموزشی و خدماتی مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان می‌دهد که آموزش مداوم در بهبود کیفیت مراقبت‌ها مؤثر است [۱۴]. البته آموزش‌هایی می‌توانند موجب افزایش کارآیی شوند که هدفدار باشند، بنابراین لازم است در مورد وضعیت زمانی و مکانی تشکیل کنفرانس‌ها نیز سازمان‌دهی لازم انجام شود [۱۳].

در کشور ما با برخورداری از پیشینه نسبتاً طولانی در اجرا و به کارگیری برنامه‌های آموزش مداوم برای پرستاران، تحقیقات متعدد در این زمینه، کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های مختلف بیمارستانی را در سطحی نامطلوب نشان می‌دهد [۸]. از طرفی کمبودها و کاستی‌های فراوانی در امکانات و تجهیزات آموزشی و نیروی انسانی متخصص جهت اداره و سرپرستی برنامه‌های آموزشی پرستاری بیمارستان‌های ما وجود دارد، بنابراین ارزشیابی برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت پرستاری از دیدگاه شرکت‌کنندگان می‌تواند در شناخت نیازها، نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها، مسایل و نارسایی‌های آن، راه‌های حفظ و ترویج نقاط قوت و پیشنهادات لازم برای حذف نقاط ضعف نقش مؤثر داشته و ما را در تعیین آثار و نتایج

بازآموزی ها و لزوم بازنگری در آنها کمک می کند و این تحقیق نیز در همین راستا انجام شده است.

## روش کار

این بررسی یک مطالعه توصیفی است و جامعه پژوهش در این مطالعه پرسنل پرستاری ( اعم از کارشناس پرستاری، کاردان پرستاری و بیماری ) شاغل در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۲ بود. با در نظر گرفتن ( $P=0/05$ ) حدود اطمینان ۹۵٪ و دقت ۵٪، حجم نمونه ۳۸۶ نفر تعیین شد. سپس آمار پرستاران شاغل (رسمی، آزمایشی، طرحی، قرار دادی و پیمانی) در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از اداره پرستاری استعلام شد و نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه ای مشتمل بر هفت بخش بود. بخش اول شامل سوالات مربوط به خصوصیات فردی - اجتماعی پرستاران و شش بخش دیگر حاوی سوالات مربوط به اهداف فرعی بود. پاسخ سوالات پرسش نامه به صورت مقیاس لیکرت به ترتیب همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت و هیچ گاه از یک الی پنج دسته بندی و به صورت درصد محاسبه شد. منظور از فرآیندهای آموزش مداوم در این مطالعه وضعیت ارایه مطالب آموزشی، کنفرانس های ارایه شده، امکانات آموزشی، آموزش استفاده از تجهیزات، برنامه ریزی آموزشی ارایه شده و آموزش پرستاران توسط پزشکان متخصص بود.

در ارتباط با هدف اول ( تعیین وضعیت ارایه مطالب) با توجه به اینکه پرسش نامه حاوی ۲۴ سوال بود، حداکثر امتیاز حاصله برای هر نمونه ۱۲۰ منظور شد. سپس امتیاز ۰-۴۰ - وضعیت ضعیف، امتیاز ۴۰-۸۰ وضعیت متوسط و امتیاز ۸۱-۱۲۰ به عنوان وضعیت خوب منظور شد. امتیازدهی سایر اهداف نیز به همین طریق انجام شد. برای کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. پرسش نامه از طریق مراجعه به محل کار نمونه ها تکمیل گردید و اطلاعات جمع آوری شده به کمک

روش آمار توصیفی و با نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

## یافته ها

۷۹٪ نمونه ها زن و ۲۱٪ مرد بودند. ۶۸/۴٪ در گروه سنی ۴۰-۲۰ سال قرار داشتند. ۷۸/۸٪ آنان متأهل، ۸۱/۹٪ پرستار و ۱۸/۱٪ آنان بیبار بودند. ۷۲٪ پرستاران فارغ التحصیل دانشگاه های دولتی (روزانه) و ۵۶/۲٪ آنان بیش از چهار سال سابقه کار داشتند. ۵۳/۹٪ پرستاران مورد بررسی استخدام رسمی و ۴۵/۳٪ آنان در شیفت صبح انجام وظیفه می کردند. ۳۵/۶٪ پرستاران تا به حال در برنامه های بازآموزی شرکت نکرده بودند و ۲۸/۶٪ افراد از قوانین آموزش مداوم پرستاران مطلع بودند. ۶۹٪ نمونه ها برنامه های آموزش مداوم را در جهت ارتقای کیفی دانش پرستاران لازم و ضروری ندانستند.

۲۷/۷٪ پرستاران اظهار داشتند که در حین تدریس همیشه از مثال های کاربردی استفاده می شود، ۲۸/۸٪ بیان داشتند که همیشه برای جمع بندی مطالب بازآموزی ها از پرسش و پاسخ استفاده می شود. ۴۷/۲٪ افراد تناسب محتوی برنامه با سطح اطلاعات شرکت کنندگان را خوب ارزیابی کردند. ۳۵٪ از نمونه ها اعلام داشتند که مشارکت شرکت کنندگان در بحث های عمومی خوب نبوده است. ۲۵٪ افراد جنبه کاربردی مطالب سخنرانی را کم و ۵۶/۵٪ وضعیت ارایه مطالب در بازآموزی ها را متوسط دانستند. ۴۵/۲٪ از نمونه ها جنبه کاربردی سخنرانی ها را متوسط ارزیابی کردند.

۵۹/۸٪ افراد بیان کردند که نیازهای آموزشی پرسنل با موضوع کنفرانس مرتبط نیست. ۳۵/۵٪ بیان داشتند که جمع بندی مطالب کنفرانس با پرسش و پاسخ انجام می گیرد. ۳۵/۲٪ نمونه ها بیان داشتند که منابع جدید برای مطالعه بیشتر معرفی می گردد و ۱۳/۵٪ نمونه ها معتقد بودند که جلسات کنفرانس به موقع اجرا می شود.

۴۶/۶٪ امکانات کنفرانس را در حد مطلوب ۴۶/۶٪ پرستاران وضعیت کنفرانس های ارایه شده در بیمارستان ها را در حد متوسط ارزیابی کردند. ۶۰٪ پرستاران معتقد بودند که محتوای برنامه کنفرانس های ارایه شده در بیمارستان ها بر کیفیت عملکرد آنها تأثیر خوب دارد.

۷۵/۴٪ اظهار داشتند که کتاب های جدید و مورد نیاز پرسنل پرستاری در کتابخانه های بیمارستان ها موجود نیست. ۱۰/۱٪ بیان داشتند که CD های آموزشی در اختیار پرسنل پرستاری قرار نمی گیرد، فقط ۱۲/۷٪ بیان کردند که در آموزش از وسایل کمک آموزشی استفاده می شود. در مجموع ۵۵/۴٪ پرستاران وضعیت امکانات آموزش را در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل متوسط گزارش کردند.

۱۱/۴٪ پرستاران اظهار کردند که برنامه های آموزشی از قبل تنظیم شده و از طریق برد آموزشی به اطلاع پرسنل رسانده می شود. ۲۸/۶٪ پرستاران از قوانین آموزش مداوم اطلاع و ۶۹٪ آنها نظر به اصلاح آن داشتند. ۳۵/۵٪ بیان داشتند که در برنامه ریزی های آموزشی از نظرات پرسنل پرستاری استفاده نمی شود. ۲۸/۲٪ پرستاران از ساعت های برگزاری کلاس های آموزشی ناراضی بودند. ۴۹/۷٪ پرستاران وضعیت برنامه های آموزشی ارایه شده را متوسط ارزیابی کردند. ۷۹/۵٪ بیان داشتند که برنامه های آموزش مداوم باعث به روز شدن اطلاعات آنها می شود.

۴۵/۳٪ پرستاران نحوه استفاده از تجهیزات در امر آموزش را ضعیف ارزیابی کردند. ۱۹/۲٪ پرستاران بیان داشتند که طریقه و اصول نگهداری از دستگاه ها و تجهیزات آموزش داده نمی شود. ۱۷/۶٪ آنها اظهار داشتند از طریقه تمیز کردن و ضد عفونی کردن تجهیزات اطلاع ندارند. ۴۳/۸٪ بیان داشتند که طرز کار دستگاه ها و تجهیزات جدید، آموزش داده نمی شود.

۵۵/۲٪ پرستاران آموزش ارایه شده توسط متخصصین را متوسط ارزیابی کردند. ۲۴/۹٪ بیان داشتند که متخصصین به گزارش پرستاران موجود در

پرونده توجه نمی کنند ۴/۶٪ اظهار کردند که متخصصین از پرسنل پرستاری سوالات علمی می پرسند ۱۷/۱٪ بیان داشتند که متخصصین به سوالات علمی پرستاران با صبر و حوصله جواب می دهند.

### بحث

نتایج نشان داد که ۵۶/۵٪ از نمونه های مورد پژوهش وضعیت ارایه مطالب در بازآموزی را متوسط ارزیابی کردند. تنها ۱۰٪ از پرسنل پرستاری، مشارکت شرکت کنندگان در بحث های عمومی مرتبط با سخنرانی ها را زیاد و ۳۵٪ آن را ناکافی دانستند. ۲۵٪ از افراد جنبه کاربردی مطالب سخنرانی را کم ارزیابی کردند.

سم زاده در مطالعه خود نشان داد ۴۳/۷۵٪ از افراد جنبه کاربردی بودن موضوعات سخنرانی را زیاد، ۳۴٪ متوسط و بقیه کم دانستند [۱۵]. زاهد پاشا و همکاران در بررسی های خود نشان دادند طراحی برنامه های بازآموزی باید به صورتی باشد که با مشارکت فراگیران در بحث، موجب ارتقای کیفی آموزش مداوم شود [۱۶]. بنابراین در دوره های بازآموزی این مسئله باید مد نظر مجریان و مدرسین قرار گیرد تا بتواند با توجه به شیوه هایی نظیر بحث، گفتگو و پرسش و پاسخ انگیزه های یادگیری بهتر را فراهم نمایند.

۶۰٪ پرستاران معتقد بودند که محتوای برنامه های آموزش ضمن خدمت منطبق بر نیاز های شغلی آنان است که این میزان در مطالعه انجام شده در اصفهان ۶۴٪ بود [۱۷]. در یک مطالعه عمده ترین علت نارضایتی در مورد وضعیت آموزش مداوم جامعه پزشکی عدم هم خوانی نیاز های شغلی افراد با موضوعات مطرح شده در برنامه بازآموزی بود [۱۶]. آموزش مداوم نقش مهمی در تکامل حرفه ای دارد اما هر دوره بازآموزی بدون مشخص کردن نیازها موجب اتلاف منابع می شود [۱۸]. موسوی و همکاران در یک بررسی مقطعی روی ۲۲۸ نفر پرستار شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز نشان دادند که ۸۰٪ پرستاران در طول کلاس های

در به روز کردن اطلاعات داشتند. در مطالعه ای در اصفهان، اولویت اول از نظر شرکت کنندگان در برنامه های آموزش مداوم به روز کردن اطلاعات بود [۱۷] که با نظرات افراد شرکت کننده در آموزش مداوم کارآیی، اعتماد به نفس، آگاهی و مهارت پرستاران بود. همخوانی دارد [۱۴]. اهداف مهم شرکت در دوره های بازآموزی در مطالعه اسمعیلی به ترتیب اهمیت شامل آموختن تازه های علمی در حیطه های مختلف، کسب امتیاز جهت بهبود موقعیت و ارتقای شغلی، آشنا شدن با تجربیات سایر محققین در مورد مسایل بهداشت و درمان بودند [۲۳]. صافی و همکاران مطالعه ای بر روی ۵۶۰ نفر از پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه آموزشی مداوم انجام دادند. نتایج نشان داد ۷۷/۶٪ موفقیت برنامه ها را از نظر ارایه مطالب جدید علمی در سطح پایینی ارزیابی کردند. متناسب بودن محتوای برنامه ها با نیازهای شغلی با ۷۰/۲۳٪ در سطح متوسط ارزیابی شد. در کل پزشکان عمومی اهداف برنامه های آموزش مداوم را در سطح متوسط ارزیابی کردند [۲۴].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت امکانات آموزشی از دیدگاه ۵۵/۴٪ پرستاران متوسط بود. میری نیز در مطالعه خود نشان داد یکی از مسایل آموزشی کارکنان پرستاری کمبود و عدم تسهیلات آموزشی و برنامه های بهسازی نیروی انسانی دفاتر پرستاری بیمارستان ها می باشد. تسهیلات آموزشی (فضای آموزشی، تجهیزات آموزشی) بعضی از بیمارستان ها بدلائل مختلفی نامطلوب بوده و حتی بعضی بیمارستان ها فاقد کلاس آموزش، کتابخانه، سالن سخنرانی و تجهیزات آموزشی هستند [۲۵].

نتایج نشان داد ۴۵/۳٪ پرسنل پرستاری آموزش نحوه استفاده از تجهیزات پزشکی را ضعیف ارزیابی کردند. میلان<sup>۲</sup> و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نیمی از پرستاران از امکانات و تجهیزات در محیط خود رضایت ندارند [۲۶]. ۵۵/۲٪ پرسنل پرستاری آموزش خود توسط پزشکان را متوسط

آموزش ضمن خدمت اطلاعاتی را می آموزند که تناسبی با بخش هایی که در آن کار می کنند ندارد و ۶۰٪ پرستاران با انجام آموزش ضمن خدمت با این شیوه مخالف بودند [۱۹]. نتایج نشان داد ۶۰٪ پرستاران معتقد بودند که برنامه کنفرانس های بیمارستانی در هماهنگی علم و عمل پرستاران موفق بوده است. مطالعه ای در دانمارک نشان داد که آموزش مداوم، راهی جهت هماهنگی دانش، دیدگاه ها و نظرات پزشکان در طول طبابت خود می باشد. در این پژوهش ۵۹/۸٪ پرستاران معتقد بودند که در برنامه کنفرانس های بیمارستانی به نیازهای آموزشی پرستاران قبل از ارایه کنفرانس ها توجهی نمی شود، در حالی که مطالعات نشان داده اند اولین قدم در آموزش مداوم تشخیص مسایل موجود در سازمان و نیازهای آموزشی شرکت کنندگان است [۲۰]. لذا کلیه کنفرانس های ارایه شده در مراکز آموزش و درمانی باید متناسب با نیاز فراگیران از طریق منابع نیازسنجی صورت گیرد. گاردنر<sup>۱</sup> و همکاران نیز در بررسی خود نشان دادند طراحی و اجرای برنامه بر اساس نیازهای آموزشی پرستاران، سبب بهبود در کیفیت مراقبت های پرستاری می شود [۲۱] از طرفی برنامه های آموزش در صورتی می تواند بخشی از طرح بهسازی و پیشرفت نیروی انسانی شود که صحیح، اصولی و مبتنی بر نیاز های کارکنان باشد [۱۱]. بهره وری، نتیجه آموزش و آموزش موجب ارتقای بهره وری می شود. اگر کشوری نتواند دانش و توانایی و مهارت نیروی انسانی خود را توسعه و تکامل ببخشد و از آن به صورت بهینه استفاده کند، در فرآیند رشد و توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی با مشکل مواجه خواهد شد [۲۲].

در این بررسی ۲۸/۶٪ پرستاران از قوانین آموزش مداوم اطلاع داشتند و ۶۹٪ نظر به اصلاح قوانین داشتند. یافته ها نشان داد که ۴۹/۷٪ پرستاران وضعیت برنامه های آموزش ارایه را متوسط ارزیابی کردند. ۳۰٪ پرستاران و ۴۳/۵٪ هیپاران و در مجموع ۷۹/۵٪ نمونه ها نظر موافق با تاثیر برنامه های آموزش مداوم

<sup>2</sup> Milat<sup>1</sup> Gardner

- می توان با انطباق موضوعات آموزش ضمن خدمت با نیازهای شغلی پرستاران، سبب تحکیم اطلاعات صحیح قبلی و ایجاد علاقه به مطالعه در پرستاران شد.

- لزوم بازنگری در موضوعات برنامه های آموزش مداوم و بررسی و نیازسنجی مستمر قبل از بازآموزی ضروری است تا برنامه های بازآموزی بر اساس نیازهای آموزشی شرکت کنندگان ارایه شود.

- طراحی برنامه ها با گنجانیدن بخش پرسش و پاسخ هدایت شده توسط کارگاه در ایجاد شرایط آموزشی تعاملی مناسب، می تواند مؤثر واقع شود، به نحوی که شرکت کنندگان قادر باشند با تبادل نظر و بیان تجربیات، جلسات بازآموزی را از حالت سخنرانی صرف خارج نمایند تا جذابیت و اثر بخشی بیشتری داشته باشد.

#### منابع

- 1- Douglas LM. The effective nurse leader manager, 3<sup>rd</sup> ed. New York: Mosby, 1996: 209.
- ۲- دیویس الکساندر. طراحی سیستم یادگیری. ترجمه جعفر نجفی زند، تهران: انتشارات دنیا، سال ۱۳۶۳، صفحه ۱۶.
- ۳- دوگاس بی ورلی. نگرش جامع بر پرستاری. ترجمه گروه مترجمین دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۵، صفحه ۷.
- 4- Kelly JK. Nursing staff development, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott, 1992:26
- 5- Gillis DA. Nursing management, A system approach. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B Saunders, 1998: 28.
- ۶- مجیدی شاد بیژن، کاظم نژاد احسان، اسدی عطاء... . ارزیابی نظرات شرکت کنندگان برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مورد کیفیت برنامه های اجرا شده در سال ۱۳۷۹. نشریه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۱۳۸۰، شماره ۲، صفحات ۱ تا ۷.
- ۷- محسن منوچهر. بازآموزی از تئوری تا عمل. آموزش مداوم در پزشکی، شماره هشتم، سال ۱۳۸۱، صفحات ۱۳ تا ۲۸.

گزارش کردند. یافته های بررسی شمس نشان داد میانگین مدت زمانی که در یک روز توسط اساتید صرف آموزش در بخش های داخلی- جراحی و اطفال شده است، به ترتیب یک ساعت و ۱۴ دقیقه، یک ساعت و ۳۵ دقیقه و یک ساعت و ۲۴ دقیقه بوده است که این زمان ها به ترتیب ۵۷٪، مدت زمان حضور اساتید بخش داخلی، ۶۲٪ مدت زمان حضور اساتید بخش جراحی و ۵۴٪ مدت زمان حضور اساتید بخش اطفال بوده است، در حالی که تنها کمتر از نیمی از مدت زمان حضور دانشجویان در هر بخش توسط اساتید صرف آموزش شده است [۲۷]. ۱۷/۶٪ پرستاران از طریقه ضدعفونی دستگاه ها آگاه نبوده و ۴۳/۸٪ بیان داشتند که طریقه و اصول نگهداری دستگاه های مورد استفاده در بخش را آموزش ندیدند.

امام زاده نیز در بررسی خود نشان داد کمبودها و کاستی های فراوانی در امکانات و تجهیزات آموزش و نیروی انسانی متخصص جهت اداره و سرپرستی برنامه های آموزشی در آموزش پرستاری در بیمارستان های ما وجود ندارد [۸].

#### نتیجه گیری

اصلاح وضعیت آموزش مداوم پرستاران و نحوه برگزاری برنامه های آموزشی نیازمند مطالعات بیشتری می باشد، لذا توصیه می شود که برنامه ریزان آموزشی ضمن خدمت قبل از طراحی محتوای برنامه ها نیازسنجی نمایند.

- اغلب پرستاران خواستار این بودند که در برنامه های آموزش ضمن خدمت بیشتر از جنبه عملی و کاربردی مورد توجه قرار گیرد. به نظر می رسد که برنامه های طراحی شده برای پرستاران معمولاً با مواردی که عملاً با آن سر و کار دارند هماهنگی خاصی ندارند.

- می توان ارتقای کیفی وضعیت سخنرانی را از طریق توجه به توالی مناسب و منطقی سخنرانی ها، فراهم نمودن امکان مشارکت حاضرین در بحث ها امکان پذیر ساخت.

۱۹- موسوی سید احمد، حقیقی شایسته، شرقی فر فیروزه، موسوی زهرا. ارزشیابی برنامه مدون آموزش مداوم پرستاری جهت کادر پرستاری بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۸۴، همایش سراسری آموزش در پرستاری و مامایی، سال ۱۳۸۴، صفحه ۳۵.

۲۰- سعادت اسفندیار. مدیریت منابع انسانی. تهران:

انتشارات سمت. چاپ سوم، بهار ۱۳۷۸، صفحه ۱۷۷.

21- Gardner G, Gardner A, Proctor M. Nurse practitioner education: a research-based curriculum structure. J Adv Nurs. 2004 Jul; 47(2): 143-5.

22- Ross MM, Carswell A, Dalziel WB, Aminzadeh F. Continuing education for staff in long-term care facilities: corporate philosophies and approaches. J Contin Educ Nurs. 2001 Mar-Apr; 32(2):68-76

۲۳- اسمعیلی کنایون. بررسی دیدگاه های کادر پرستاری در مورد نیاز آنها به کلاس های آموزشی حین خدمت در مراکز آموزشی- درمانی استان کرمانشاه. سال ۱۳۸۳، همایش سراسری آموزش در پرستاری و مامایی زنجان، سال ۱۳۸۴، صفحه ۴۷.

۲۴- سالم صافی رضا، رحیمی بهلول، بنی آدم علی. بررسی نظرات پزشکان عمومی در رابطه با اهداف برنامه های مدون آموزش پزشکی ارومیه. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره هفتم، سال ۱۳۸۱، صفحه ۶۸.

۲۵- میری مجید. آموزش و بهسازی نیروی انسانی پرستاری، مجله علمی - پژوهشی کاوش، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، سال اول، سال ۱۳۸۲، صفحات ۲۱ تا ۲۳.

26- Milat W, Elgamal F. Factors affecting the use and attitudes medical resources and educational methods in a saudi school. Ann Saudi Med. 1994;14(3): 209-14.

۲۷- شمس بهزاد. بررسی زمان صرف شده جهت آموزش در طول هفته توسط دانشجویان بالینی پزشکی و نگرش دانشجویان بالینی و اساتید نسبت به آن در سال ۱۳۷۴. مجله آموزش در علوم پزشکی، سال ۱۳۸۱، شماره ۵، صفحه ۳۷.

۸- امام زاده قاسمی، حرمت سادات. تاثیر بکارگیری الگوی اجرای آموزش ضمن خدمت پرستاران بر کیفیت مراقبت های پرستاری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... . مجله دانشکده پرستاری و مامایی، سال ۱۳۷۸، صفحات ۸ تا ۲۰.

۹- قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور، نبض، شماره یازدهم، سال پنجم، سال ۱۳۷۵، صفحات ۳ تا ۵.

10- Hegge M. A model for continuing nursing education through self-directed learning. J Contin Educ Nurse. 1985 Nov-Dec; 16(6): 205-13.

11- Bocouzi NK. Nurses and the in-service education. AJN. 1989;6(3):91

۱۲- محمد زاده حبیبیه. آموزش ضمن خدمت در پرستاری. خلاصه مقالات سمینار آموزش ضمن خدمت در پرستاری، مدیریت درمان تامین اجتماعی آذربایجان شرقی، سال ۱۳۷۴، صفحه ۲۶.

۱۳- اسعدی حسین. آموزش مداوم در پرستاری. خلاصه مقالات سمینار آموزش ضمن خدمت در پرستاری، مدیریت درمان تامین اجتماعی آذربایجان شرقی، سال ۱۳۷۴، صفحه ۲۰.

14- Phillips JM. Strategies for active learning in online continuing education. J Contin Educ Nurs. 2005 Mar-Apr; 36(2): 77-83.

۱۵- سم زاده ابوالقاسم. ارزشیابی برنامه های باز آموزی پزشکان، آموزش مداوم در پزشکی، شماره ۱۲، سال ۱۳۸۰، صفحات ۴۰ تا ۴۶.

۱۶- زاهد پاشا پدانا، کنعانی جلال. بررسی نظرات شرکت کنندگان برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی بابل. طب و تزکیه، شماره ۴۲، سال ۱۳۸۰، صفحات ۱۸ تا ۲۲.

۱۷- والیانی محبوبه، جعفری فریبا. ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله آموزشی در علوم پزشکی، شماره هفتم، سال ۱۳۸۱، صفحه ۱۲۱.

۱۸- کامکار ناهید. نیاز سنجی دوره های بازآموزی پرستاران در بیمارستان های ولیعصر زنجان. همایش سراسری آموزش در پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی زنجان، سال ۱۳۸۴، صفحه ۶۶.