



آموزش پرستاری

دوره دوم شماره ۳ (پیاپی ۵) پاییز ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

- ۱ - بررسی تأثیر مداخله آموزشی ترکیبی بر میزان اضطراب بیماران کاندید جراحی ارتوپدی
آذر طل - محمود پردل شهری - سیما اسماعیلی شه میرزادی - بهرام محبی - سیدعلیرضا جوادی نیا
- ۹ - تأثیر مداخله شناختی- رفتاری بر تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در بیماران همودیالیزی
میترا ذوالفقاری - فاطمه سوخک - احمدعلی اسدی نوقابی - حمید حقانی
- مقایسه تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی و مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر دانش و کنترل
متابولیسم بیماران مبتلا به دیابت نوع دو
۱۸ مهدی صادقی - شادان پدram رازی - علیرضا نیکبخت نصرآبادی - حسین ابراهیمی - انوشیروان کاظم‌نژاد
- ۲۸ - تأثیر آموزش هم‌تا بر اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی پیوند عروق کرونر؛ یک مطالعه کارآزمایی بالینی
شکوه ورعی - محمدعلی چراغی - نعیمه سیدفاطمی - میترا طالبی - ناصر بحرانی - علی دهقانی - مرتضی شمسی‌زاده
- ۳۸ - ارتباط بین سبک تفکر و سبک حل مشکل در دانشجویان پرستاری
محمدرضا آهنچیان - زهرا مرضیه حسینیان
- ۴۹ - بررسی برنامه‌های بازآموزی در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی شهر گرگان از دیدگاه پرستاران
علی کاوسی - ربابه معماریان - زهره ونکی - علی محمد پروینیان نسب
- ۵۸ - بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران
لطفعلی خانی - مظفر غفاری
- ۶۸ - اثربخشی آموزش گروهی مؤلفه‌های شناخت و عمل به وظایف دینی بر ارتقاء شادی
فاطمه یعقوبیان - محمداقبر کجباف - امیر قمرانی

به نام خداوند جان و خرد

مجله آموزش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم - شماره ۳ (پیاپی ۵) - پاییز ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر آذر طل
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین‌المللی: ۲۳۲۲-۲۸۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۲۳۲۲-۴۴۲۸

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر ملح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
- دکتر عباس عباس‌زاده، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاحی خشک‌تاب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حسن ناوی‌پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس‌مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس‌مرادی - علی‌رضا قریب

• ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir

بررسی برنامه‌های بازآموزی در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر گرگان از دیدگاه پرستاران

علی کاوسی^۱، ربابه معماریان^۲، زهره ونکی^۳، علی محمد پروینیان نسب^۴

چکیده

مقدمه: با توجه به پیشرفت‌های روزافزون تکنولوژی و رشد بی‌سابقه‌ای که در زمینه اطلاعات علوم پزشکی صورت گرفته است، نیاز به برنامه‌های بازآموزی و بهسازی نیروی انسانی پرستاری در وضعیت کنونی برای ارتقای دانش و مهارت آنان و در نهایت ارتقای کیفیت خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها یک ضرورت است، در نتیجه برای اجرای صحیح، کامل و جامع این برنامه‌ها، نیازمند بررسی مؤثر آن‌ها می‌باشد. لذا هدف از این پژوهش «بررسی برنامه‌های بازآموزی در بیمارستان‌های آموزشی شهر گرگان از دیدگاه پرستاران» بود.

روش: در این پژوهش توصیفی تحلیلی، تعداد ۲۷۰ پرستار از ۴ بیمارستان آموزشی - درمانی شهر گرگان در سال ۱۳۹۰ به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه خودایفا با عنوان بررسی برنامه‌های بازآموزی که حاوی دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مرتبط با اهداف پژوهش (عوامل تأثیرگذار در برنامه‌های بازآموزی) بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با نرم‌افزار آماری SPSS v. 16، آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی‌تست و واریانس یک طرفه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری مطالعه ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در برنامه‌های بازآموزی از دیدگاه پرستاران شامل نیازسنجی قبل از برگزاری برنامه‌ها (با میانگین و انحراف معیار $4/19 \pm 0/51$)، ارزشیابی پرستاران قبل ($4/23 \pm 0/60$) و بعد از برنامه بازآموزی ($4/21 \pm 0/55$) و حجم کاری ($4/47 \pm 0/59$) عنوان شده است.

نتیجه‌گیری: اهمیت دادن به برنامه‌های بازآموزی در پرستاری امری مهم است لذا برای افزایش کیفیت این برنامه‌ها لزوم بازنگری در موضوع و شیوه اجرایی برنامه‌های بازآموزی، به کار بردن اصول برنامه‌های بازآموزی، نیازسنجی مستمر قبل از برگزاری برنامه‌ها، کاهش حجم کاری برای پرستاران پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: بازآموزی، بیمارستان، پرستاران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۶

۱ - کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: ali_kavosi1365@yahoo.com

۲ - استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

۳ - دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

۴ - کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی لارستان، شیراز، ایران

مقدمه

بازآموزی یا به تعبیر دقیق‌تر آموزش ضمن خدمت بخشی تفکیک‌ناپذیر از فعالیت‌های هر سازمان است و در طول چند دهه اخیر به گونه‌ای چشمگیر در اکثر کشورهای دنیا مورد توجه قرار گرفته و واحدهای عهده‌دار این وظیفه در اکثر سازمان‌های دولتی و خصوصی بیش از پیش تقویت شده است (۱). پیشرفت تکنولوژی، دانش و آگاهی در علوم مراقبت از بیماران نیز به سرعت رو به توسعه می‌باشد، بنابراین جهت کسب دانش و مهارت‌های جدید، پرستاران به عنوان مهم‌ترین قشر جامعه پزشکی نیاز به آموزش مستمر دارند (۲). آموزش ضمن خدمت پرستاران در ایران در سال ۳۹-۱۳۳۸ با آموزش به پرستاران بخش‌های روانی و بهداشت همگانی به مدت ۲ تا ۴ ساعت در هفته در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت شروع شد. این آموزش به طور غیررسمی ادامه داشت تا این که اداره کل پرستاری و مامایی در وزارتخانه تشکیل گردید و موضوع آموزش ضمن خدمت پرستاران را مورد بررسی قرار داد. در سال ۱۳۷۵ قانون بازآموزی مداوم جامعه پزشکی کشور به تصویب رسید و به موجب این قانون کلیه افسار پرستاری بالاتر از فوق دیپلم برای ارتقاء و ارزشیابی، موظف به شرکت در دوره‌های خاص آموزش ضمن خدمت شدند و شرط ارتقاء و ارزشیابی آنان منوط به ارائه گواهی شرکت در این دوره‌ها گردید (۳).

پرستاران بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند، به طوری که ۴۰٪ از کل کارکنان یک بیمارستان را پرستاران تشکیل می‌دهند و ۵۵٪ از کل هزینه کارکنان به پرستاران اختصاص دارد. بنابراین آنان نقش بارزی را در سیستم مراقبت بهداشت و درمان دارند (۴). همچنین نیمه عمر متوسط دانش و مهارت حرفه‌بهداشتی با توجه به حیطه‌ای که در آن فعالیت می‌کنند، ۲ تا ۵ سال می‌باشد و خصوصاً دانش پرستاری هر دو سال یک بار به دلیل پیشرفت علوم تغییر می‌کند. عواملی دیگر مانند تمایل به ارتقاء شغلی، تغییر نقش پرستار و توسعه اعمال پرستاری، تقاضای مددجویان جهت دریافت خدمات مناسب و استانداردهای جدید همه تأکید بر نیازهای آموزشی پرستاران دارد (۵). بنابراین هر پرستار جهت رشد حرفه‌ای و علمی نیاز به برنامه‌های بازآموزی دارد و باید همگام با پیشرفت علمی و

تکنیکی تغییر یابد (۳). اهداف برنامه‌های بازآموزی در حرفه پرستاری افزایش صلاحیت پرستار در حیطه ویژه فعالیت، قادر ساختن پرستار برای حفظ سرعت و تطبیق خود با پیشرفت‌های جدید، ابزارها و روش‌های نوین و معرفی پیشرفت‌های تکنولوژی در محل کار و کمک به پرستار برای وفق دادن خود با تغییرات و آشنا شدن او با نیازهای جامعه بیماران می‌باشد و از مزایای این نوع آموزش‌ها بهبود کمی و کیفی محصولات و خدمات، جلوگیری از بروز حوادث حین کار، تقویت روحیه کارکنان، صرفه‌جویی در هزینه‌ها، افزایش رضایت شغلی، کاهش در نظارت و در نهایت ارتقای کیفیت عملکرد پرسنل است (۶).

بازآموزی باعث تکامل حرفه‌ای و افزایش صلاحیت‌ها و مهارت‌های بالینی کادر علوم پزشکی می‌شود زیرا فرآیند آموزش در طول تحصیلات آکادمیک برای پاسخگویی به نیازهای بیماران کافی نیست و کارکنان برای ارتقای مهارت و عملکرد خود نیاز به بازآموزی دارند. در غیر این صورت، محیط کاری برای آن‌ها به یک محیط مخرب تبدیل می‌شود (۷). با توجه به اهمیت برنامه بازآموزی در ارتقای دانش و مهارت‌های پرستاران و همچنین به روز نگاه داشتن اطلاعات آن‌ها، استفاده از نظرات پرستاران در زمینه‌های مختلف اجرای برنامه‌ها اعم از محتوای برنامه‌ها، کاربردی بودن مطالب ارائه شده و روش ارائه مطالب می‌تواند در بهبود کیفیت برگزاری دوره‌های آموزشی مذکور می‌تواند مفید باشد (۸). در تأیید این مطلب در پژوهش‌های متعدد بر اهمیت برنامه بازآموزی، روش‌های تدریس و محتوای برنامه‌ها و ... تأکید شده است. فرمانی و محمدی در مطالعه خود مناسب‌ترین شیوه تدریس را سخنرانی همراه با بحث دو طرفه و بهترین روش برای انتخاب عناوین برنامه‌های بازآموزی را نیازسنجی از خود پرستاران ذکر کردند (۹). در مطالعه حسینی و همکاران نیز پرستاران شرکت‌کننده از محتوای برنامه‌ها و رضایتمندی در برنامه‌های بازآموزی ارزیابی نسبتاً متوسطی داشتند (۱۰). همچنین در مطالعه‌ای که به وسیله Neatherlin و Peter بر روی پرستاران تگزاس انجام شد، اکثریت پرستاران با برگزاری برنامه‌های بازآموزی موافق بودند و ارتباط معناداری بین نگرش و ارتقای مهارت‌های بالینی، افزایش دانش و افزایش مهارت مراقبت‌های بهداشتی دیده شد. همچنین این پرستاران

گرفته و بدین ترتیب ابزار گردآوری اطلاعات از نظر محتوی علمی، معتبر گردید. پایایی آن طی یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از پرستاران با استفاده از آزمون آلفاکرونباخ (۰/۸۹) مورد سنجش قرار گرفت. نحوه پاسخ‌دهی پرسشنامه در هر سؤال به صورت مقیاس لیکرت (پنج گزینه‌ای): به ترتیب کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱) بود. میزان امتیاز داده شده برای هر فرد بین ۲۵ تا ۱۲۵ بود. پرسشنامه بلافاصله بعد از تکمیل، جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار SPSS v.16 و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار)، آمار استنباطی (آزمون تی-تست، آزمون واریانس یک طرفه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است سطح معناداری در این مطالعه ($p < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۵۳٪ پرستاران بین ۲۰-۳۰ سال سن داشتند. کمترین سن ۲۳ سال و بیشترین سن ۴۲ سال بود. میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران به ترتیب $33/75 \pm 4/92$ بود. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین افراد مورد بررسی (۵۲٪) سابقه کار بین ۱ تا ۵ سال و کمترین افراد مورد بررسی (۱۶٪) سابقه کار بین ۱۱ تا ۱۵ سال داشتند. میانگین و انحراف معیار آن‌ها به ترتیب $3/21 \pm 3/97$ بود. همچنین حداقل سابقه کار ۱ سال و حداکثر آن ۲۳ سال بوده است (جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک پرستاران را نشان می‌دهد).

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۲۳٪ پرستاران بیشتر از ۹ بار سابقه حضور در برنامه‌های بازآموزی را دارند و ۶۸٪ سابقه ۵-۹ بار و ۹٪ ۱ تا ۳ بار سابقه شرکت در این برنامه‌ها را داشتند. هر کدام از نمونه‌های پژوهش ماهانه به طور میانگین ۶ ساعت را به برنامه بازآموزی اختصاص داده بودند.

۵۳٪ از پرستاران کاملاً مخالف بودند که موضوعات مطرحه در برنامه‌های بازآموزی با بخش در حین کار آن‌ها متناسب بوده است. ۶۷٪ پرستاران با نحوه انتخاب مدرس (انتخاب توسط سوپروایزر بدون مشارکت از پرستاران) کاملاً مخالف بودند و ۶۵٪ پرستاران اعتقاد داشتند که مدرسین انتخاب شده فاقد صلاحیت علمی بوده

بیان داشتند که روش سخنرانی همراه با بحث گروهی در ارایه مطالب آموزشی بهتر است (۱۱). بنابراین بررسی برنامه‌های بازآموزی پرستاری از دیدگاه پرستاران 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 بازآموزی‌ها و لزوم بازنگری در آن‌ها کمک می‌کند لذا این پژوهش با هدف بررسی برنامه‌های بازآموزی بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر گرگان از دیدگاه پرستاران انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۷۰ پرستار شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی - درمانی شهر گرگان در سال ۱۳۹۰ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. ابتدا تعداد پرستاران (۹۰۰ نفر) واجد شرایط در ۴ بیمارستان لیست شد و با توجه به نسبت پرستاران و حجم نمونه سهم هر بیمارستان معین گردید. سپس از پرستاران بخش‌های مختلف و نوبت‌های مختلف به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در هر بیمارستان نمونه‌گیری به عمل آمد. ویژگی‌های ورود نمونه‌ها در این پژوهش شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، داشتن سابقه شرکت در برنامه‌های بازآموزی در بیمارستان بود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر در ابتدا هدف از انجام پژوهش را برای واحدهای مورد پژوهش و افراد شرکت‌کننده توضیح داد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام نمی‌باشد و شرکت در مطالعه برحسب تمایل شخصی آن‌ها بود.

روش گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خود ساخته پژوهشگر حاوی دو بخش اطلاعات دموگرافیک پرستاران (۱۰ سؤال) و سؤالات مرتبط با اهداف تحقیق (۲۵ سؤال) بود. اعتبار ابزار از طریق اعتبار محتوی مشخص گردید بدین ترتیب که با مطالعه کتب، مجلات، نشریات داخلی و خارجی و استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیک ابزارهای پژوهش تهیه گردید و سپس براساس نظرات ۱۵ تن از اساتید دکتری پرستاری در دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم پزشکی گلستان، اصلاحات لازم صورت

آن‌ها برای شرکت در برنامه‌های بازآموزی مناسب نبوده است (جدول شماره ۲).

مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در برنامه‌های بازآموزی از دیدگاه پرستاران شامل نیازسنجی قبل از برگزاری برنامه‌ها (۴/۱۹±۰/۵۱)، ارزشیابی پرستاران قبل (۴/۲۳±۰/۶۰) و بعد از برنامه بازآموزی (۴/۲۱±۰/۵۵) و حجم کاری (۴/۴۷±۰/۵۹) عنوان شده است (جدول شماره ۲).

با توجه به آزمون آماری t -test مشخص شد که بین میانگین نمرات افراد از لحاظ جنس، تأهل و تحصیلات با میانگین کل پرسشنامه اختلاف معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$). و همچنین آزمون واریانس یک طرفه (Anova) نشان داد که اختلاف معناداری بین میانگین کل پرسشنامه با میانگین نمرات افراد از لحاظ سن، وضعیت استخدام و سابقه کار پرستاران وجود ندارد ($p > 0.05$) (جدول شماره ۳ و ۴).

و نمی‌توانند از روش‌های نوین تدریس برای فعال نمودن پرستاران در برنامه‌ها استفاده نمایند. ۳۸٪ پرستاران معتقد بودند که کنترل و نظارت و بازخورد مناسب حین و بعد از برنامه بازآموزی توسط سوپروایزر آموزشی و سرپرستار صورت نمی‌پذیرد. ۶۷٪ پرستاران معتقد بودند که سوپروایزر آموزشی و سرپرستاران قبل از برگزاری برنامه‌های بازآموزی، نیاز آموزشی آنان را ارزیابی نمی‌کنند و به ترتیب ۷۹٪ و ۷۸٪ پرستاران اعلام نمودند که ارزشیابی‌ها قبل و بعد از برنامه‌های بازآموزی وجود ندارد. در زمینه تأثیر برنامه‌های بازآموزی بر نحوه عملکرد، ۳۹٪ پرستاران معتقدند که برنامه‌ها بر عملکرد بالینی آن‌ها تأثیرگذار نمی‌باشد و تنها ۲۵٪ پرستاران موافق تأثیرگذاری برنامه‌های بازآموزی بر عملکرد بالینی آن‌ها می‌باشد. ۶۳٪ پرستاران معتقد بودند که مشارکت مناسبی در برنامه‌های بازآموزی توسط سرپرستاران و سوپروایزران صورت نمی‌پذیرد. ۸۹٪ پرستاران عنوان کرده‌اند که حجم کاری

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران

| ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران | فراوانی مطلق | درصد |
|------------------------------|-----------------|------|
| جنس | زن | ۱۷۱ |
| | مرد | ۹۹ |
| سن | جمع | ۲۷۰ |
| | ۲۰-۳۰ سال | ۱۴۳ |
| | ۳۱-۴۰ سال | ۱۰۸ |
| وضعیت تأهل | ۴۱ سال و بالاتر | ۱۹ |
| | جمع | ۲۷۰ |
| | متاهل | ۱۰۳ |
| نوع استخدام | مجرد | ۱۶۷ |
| | رسمی | ۱۱۹ |
| | پیمانی | ۶۷ |
| | قراردادی | ۴۶ |
| سطح تحصیلات | طرحی | ۳۸ |
| | جمع | ۲۷۰ |
| | کارشناسی | ۲۴۸ |
| سابقه کار | کارشناسی ارشد | ۲۲ |
| | جمع | ۲۷۰ |
| | ۱-۵ سال | ۱۴۰ |
| | ۶-۱۰ سال | ۷۶ |
| سابقه کار | ۱۱-۱۵ سال | ۳۲ |
| | ۱۶ سال و بالاتر | ۲۲ |
| | جمع | ۲۷۰ |

جدول ۲ - عوامل تأثیرگذار در برنامه‌های بازآموزی بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر گرگان از دیدگاه پرستاران

| میانگین و انحراف معیار | کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم | |
|-------------------------------|---------------|--------|------------|--------|---------------|---|
| ۳/۵۲±۰/۲۳ | %۵۳ | %۲۳ | %۲ | %۱۰ | %۱۲ | مطابقت داشتن موضوعات مطروحه در برنامه‌های بازآموزی |
| ۲/۹۹±۰/۴۱ | %۲۳ | %۲۴ | %۱۲ | %۱۰ | %۲۱ | استفاده از مطالب کاربردی برای بهتر انجام دادن وظایف |
| ۳/۴۴±۰/۲۴ | %۵۱ | %۲۴ | ۰ | %۱۲ | %۱۳ | تناسب موضوع انتخاب شده با بخش در حال کار |
| ۳/۵۱±۰/۵۲ | %۶۷ | %۲۲ | %۷ | %۳ | %۱ | نحوه انتخاب مدرس (تنها با نظر سوپروایزر آموزشی) |
| ۳/۶۰±۰/۷۱ | %۶۵ | %۱۲ | %۸ | %۱۲ | %۳ | تسلط مدرس به بحث و مطالب آموزشی |
| ۳/۵۹±۰/۶۹ | %۶۵ | %۱۱ | %۷ | %۱۳ | %۴ | فعال بودن پرسنل به بحث توسط مدرس |
| ۳/۲۱±۰/۴۸ | %۳۶ | %۳۴ | %۱۰ | %۱۴ | %۶ | به‌کارگیری روش‌های تدریس نوین (حل مسأله و ...) |
| ۲/۷۷±۰/۲۵ | %۲۰ | %۳۱ | %۵ | %۲۳ | %۲۱ | کیفیت مناسب جزوات آموزشی (به روز بودن آن‌ها و ...) |
| ۳/۲۹±۰/۴۲ | %۳۸ | %۲۰ | %۲ | %۲۹ | %۱۱ | کنترل و نظارت و بازخور مناسب |
| ۴/۱۹±۰/۵۱ | %۷۶ | %۱۰ | ۰ | %۸ | %۶ | انجام نیازسنجی قبل از برگزاری برنامه‌ها |
| ۴/۲۳±۰/۶۰ | %۷۹ | %۱۴ | %۲ | %۴ | %۱ | ارزشیابی پرستاران قبل از برنامه بازآموزی |
| ۴/۲۱±۰/۵۵ | %۷۸ | %۱۵ | %۱ | %۵ | %۱ | ارزشیابی پرستاران بعد از برنامه بازآموزی |
| ۲/۹۱±۰/۴۳ | %۳۰ | %۲۶ | %۱۴ | %۲۰ | %۱۰ | به‌کاربردن موارد آموزش داده شده در بالین |
| ۳/۱۱±۰/۳۶ | %۳۴ | %۳۱ | %۲ | %۱۲ | %۲۱ | اطلاع‌رسانی به موقع برنامه‌های بازآموزی |
| ۲/۶۶±۰/۴۲ | %۱۴ | %۲۸ | %۶ | %۳۸ | %۱۴ | مناسب بودن مکان اجرای برنامه‌های بازآموزی |
| ۳/۲۲±۰/۷۲ | %۵۹ | %۳۱ | %۸ | %۲ | %۸ | مناسب بودن زمان اجرای برنامه‌های بازآموزی |
| ۲/۷۲±۰/۳۸ | %۲۱ | %۳۹ | %۱ | %۲۵ | %۱۴ | تأثیر برنامه بازآموزی بر نحوه عملکرد افراد |
| ۳/۱۸±۰/۲۹ | %۴۶ | %۲۳ | %۲ | %۲۰ | %۱۲ | وجود نظم در برنامه‌ها از نظر شروع و پایان |
| ۳/۳۹±۰/۷۴ | %۵۸ | %۳۴ | %۶ | %۲ | ۰ | مداوم بودن برنامه‌های بازآموزی |
| ۳/۴۸±۰/۶۸ | %۶۲ | %۱۱ | %۹ | %۱۰ | %۸ | کافی بودن تجهیزات آموزشی (اسلاید، کامپیوتر و ...) |
| ۳/۱۲±۰/۳۱ | %۴۲ | %۲۵ | %۳ | %۱۲ | %۸ | کیفیت بالا خدمات پشتیبانی و اجرایی دوره (امکانات) |
| ۳/۵۳±۰/۷۱ | %۶۳ | %۲۷ | %۵ | %۳ | %۲ | مشارکت مناسب سرپرستار و سوپروایزر در برنامه‌ها |
| ۴/۴۷±۰/۵۹ | %۸۹ | %۱۱ | ۰ | ۰ | ۰ | حجم کاری مناسب برای شرکت در برنامه‌ها |
| ۲/۹۶±۰/۵۱ | %۳۰ | %۲۴ | %۴ | %۲۴ | %۲۰ | داشتن انگیزه برای شرکت در برنامه‌ها |
| ۳/۲۴±۰/۳۴ | %۳۵ | %۲۴ | %۵ | %۲۳ | %۱۳ | رضایت داشتن از برنامه‌های بازآموزی |
| جمع کل میانگین و انحراف معیار | | | ۳/۶۳±۰/۴۸ | | | |

جدول ۳ - مقایسه میانگین نمرات افراد از لحاظ جنس، تأهل و تحصیلات با میانگین کل پرسشنامه

| ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران | میانگین و انحراف معیار | آماره آزمون (t) | درجه آزادی (df) | آزمون آماری t-test |
|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| جنس | زن | ۳/۴۱±۰/۳۴ | ۲ | p=۰/۲۱۱ |
| | مرد | ۳/۵۳±۰/۴۹ | | |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۳/۲۳±۰/۵۲ | ۲ | p=۰/۳۲۴ |
| | متاهل | ۳/۳۷±۰/۱۸ | | |
| سطح تحصیلات | کارشناسی | ۳/۸۳±۰/۲۸ | ۲ | p=۰/۱۲۱ |
| | کارشناسی ارشد | ۳/۶۵±۰/۶۱ | | |

جدول ۴ - مقایسه میانگین نمرات افراد از لحاظ سن، وضعیت استخدام و سابقه کار با میانگین کل پرسشنامه

| ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران | میانگین و انحراف معیار | آماره آزمون (t) | درجه آزادی (df) | آزمون آماری ANOVA |
|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| سن | ۲۰-۳۰ سال | ۳/۸۱±۰/۱۲ | ۴ | p=۰/۷۲۳ |
| | ۳۱-۴۰ سال | ۳/۵۹±۰/۳۹ | | |
| | ۴۱ سال و بالاتر | ۳/۴۴±۰/۴۲ | | |
| نوع استخدام | رسمی | ۳/۹۷±۰/۰۹ | ۴ | p=۰/۱۳۳ |
| | پیمانی | ۳/۴۲±۰/۳۹ | | |
| | قراردادی | ۳/۶۸±۰/۷۱ | | |
| | طرحی | ۳/۵۲±۰/۲۴ | | |
| سابقه کار | ۱-۵ سال | ۳/۸۴±۰/۶۹ | ۴ | p=۰/۴۱۱ |
| | ۶-۱۰ سال | ۳/۵۱±۰/۷۴ | | |
| | ۱۱-۱۵ سال | ۳/۶۷±۰/۳۳ | | |
| | ۱۶ سال و بالاتر | ۳/۸۹±۰/۲۹ | | |

بحث

نیاز به برنامه‌های بازآموزی برای پرستاران امری پذیرفته شده است و اکنون مطالعات به کشف روش‌هایی با اثربخشی بیشتر معطوف است. یکی از راه‌های بسیار خوب و مهم ارتقای کیفیت برنامه‌های بازآموزی، بررسی نظرات آموزش‌گیرندگان، طراحی و اجرای برنامه‌های بازآموزی مطابق با نظرات و دیدگاه‌های آنان است که می‌تواند در تضمین کیفیت آموزش مداوم مؤثر باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که ۵۳٪ پرستاران کاملاً مخالف این بودند که موضوعات مطروحه در برنامه‌های بازآموزی با نیاز حرفه‌ای و بخش در حین کار آن‌ها متناسب بوده است. در صورتی که فرمانی و محمدی نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که ۵۲/۳٪ پرستاران میزان مطابقت محتوی برنامه‌های آموزش مداوم با نیاز حرفه‌ای را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند (۹). موسوی و همکاران در یک بررسی مقطعی روی ۲۲۸ نفر پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز نشان دادند که ۸۰٪ پرستاران در طول کلاس‌های بازآموزی اطلاعاتی را می‌آموزند که تناسبی با بخش‌هایی که در آن کار می‌کنند ندارند و ۶۰٪ پرستاران با انجام آموزش ضمن خدمت و برنامه‌های بازآموزی با این شیوه مخالف بودند (۱۲). اما در مطالعه زاهدپاشا و کنعانی که در شهر بابل انجام شد ۶۸٪ از شرکت‌کنندگان نظرشان این بوده که محتوی برنامه بازآموزی با نیاز حرفه‌ای آنان متناسب بوده است (۱۳) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد شاید یکی از علل آن، عدم توجه به نیاز پرستاران در طراحی برنامه‌های بازآموزی و عدم بررسی صلاحیت‌های آنان قبل از برگزاری برنامه‌ها باشد. به طوری که ۷۶٪ پرستاران مطالعه ما معتقد بودند که سوپروایزر آموزشی و سرپرستاران قبل از برگزاری برنامه‌های بازآموزی، نیاز آموزشی و صلاحیت‌های آنان را ارزیابی نمی‌کنند. Bahn نیز در مطالعه اکتشافی خود به این نتیجه رسید که جهت ارتقای کیفیت برنامه‌های بازآموزی، توجه به تطابق محتوا با نیازهای آموزشی پرستاران اهمیت دارد (۱۴). در واقع نیازسنجی با شناسایی نیازها و اولویت‌های یادگیری، بستر مناسبی را برای ارتقای دانش و عملکرد پرستاران و در نهایت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری فراهم می‌آورد.

در این پژوهش تنها ۲۵٪ پرستاران موافق بودند که برنامه‌های بازآموزی بر عملکرد آن‌ها در بالین تأثیرگذار بوده است. در صورتی که در مطالعه Nalle و همکاران نقش برنامه‌های بازآموزی را در بهبود دانش و مهارت پرستاری ۸۳٪ مفید دانستند (۱۵). به نظر می‌رسد این تفاوت می‌تواند در نحوه برگزاری برنامه‌های بازآموزی (عدم استفاده از اصول برنامه‌های بازآموزی به خصوص اصل تداوم، تکرار و تمرین و در نهایت بازخورد مؤثر در برگزاری آن‌ها)، باشد. چرا که برنامه‌های بازآموزی در صورتی می‌تواند بخشی از طرح بهسازی و پیشرفت نیروی انسانی شود که صحیح و اصولی برگزار شود.

در این مطالعه تنها ۲۳٪ پرستاران از نحوه برگزاری برنامه‌های بازآموزی در بیمارستان‌ها رضایت داشتند و به ترتیب ۳۵ و ۴۲٪ از پرستاران مخالف و کاملاً مخالف برگزاری برنامه‌های بازآموزی بدین شکل هستند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل عدم نارضایتی، عدم استفاده از اساتید مجرب (۶۵٪ کاملاً مخالف)، امکانات و تجهیزات آموزشی (۶۲٪ کاملاً مخالف)، مکان و زمان برگزاری برنامه‌ها (۵۹٪ کاملاً مخالف) بوده است. در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان نیز انجام شد، یکی از دلایل نارضایتی فراگیران از برنامه‌های بازآموزی را عدم استفاده از اساتید مجرب و وسایل کمک آموزشی ذکر کرده‌اند (۱۶). همچنین براساس مطالعه محمدی و دادخواه در اردبیل، ۵۴٪ از پرستاران نحوه استفاده از وسایل و تجهیزات را در امر آموزش ضعیف ارزیابی نمودند (۱۷) که با مطالعه ما هم‌خوانی دارد. توجه به مکان و زمان برگزاری و تجهیزات کامل آموزشی در برنامه‌های بازآموزی، می‌تواند منجر به افزایش انگیزه و بهره‌وری شود، زیرا طبق قانون آمادگی در یادگیری، حضور در کلاس بعد از شب کاری و عدم آمادگی جسمی و روحی روانی باعث افت شدید یادگیری خواهد شد. که این امر مربوط به فقدان سالن‌های کنفرانس مجهز و مناسب با تجهیزات در بیمارستان‌های آموزشی شهر بوده که مکان مناسبی را برای شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی ایجاد نکرده است. به همین دلیل از زمان و مکان برگزاری برنامه‌های بازآموزی در این شهر رضایت کامل حاصل نشده است که نتایج این تحقیق نیز بیانگر همین مطلب است.

همچنین قطعاً بر کسی پوشیده نیست که ارزشیابی پرستاران قبل از برگزاری بازآموزی کمک به شناسایی نقاط ضعف و قوت و توانمندی‌های آنان کرده و در تدوین برنامه‌ها می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند و نیز ارزشیابی پرستاران بعد از بازآموزی ملاک خوبی برای مشخص شدن تأثیر برنامه‌ها بر دانش، آگاهی و عملکرد پرستاران، شناسایی نقاط ضعف و قوت نحوه و اجرای برنامه‌ها اعم از مدرس، محتوی درس و ... باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، مقطعی بودن مطالعه، به کار نبردن روش‌های معتبرتر سنجش بالینی مثل مصاحبه و همچنین شرایط روحی و روانی پرستاران که بر نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات تأثیرگذار بود.

نتیجه‌گیری

اهمیت دادن به برنامه‌های بازآموزی در پرستاری امری مهم است چرا که برگزاری برنامه‌های بازآموزی اصولی و استاندارد می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیرگذار باشد. در نتیجه برای افزایش کیفیت و تأثیر این برنامه‌ها بر آگاهی، دانش و عملکرد پرستاران پیشنهاد می‌شود: ۱- در موضوع و شیوه اجرایی برنامه‌های بازآموزی بازنگری صورت پذیرد ۲- از اصول برنامه‌های بازآموزی (اصل تناسب، اصل تداوم، اصل مسأله محوری، اصل استقلال، اصل مشارکت و ...)، در برگزاری برنامه‌ها استفاده شود ۳- ارزشیابی و نیازسنجی مستمر از پرستاران قبل و بعد از برگزاری برنامه‌های بازآموزی انجام شود ۴- با فراهم کردن زمان مناسب برای برگزاری بازآموزی و کاهش حجم کاری پرستاران، فرصت استفاده کامل از برنامه‌ها برای آنان ایجاد شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی مسؤولین و پرستاران عزیز که نهایت همکاری را برای اجرای این طرح داشته‌اند، صمیمانه سپاسگذاری می‌کنیم. در پایان لازم به ذکر است که این مقاله مستخرج بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد در رشته آموزش پرستاری است که در تاریخ ۹۰/۲/۱۳ با شماره ثبت ۳۵/۲۲۷۳/پ/گ در معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تهران مورد تصویب قرار گرفته و انجام شده است.

فشار و حجم کاری نامناسب پرستاران (۸۹٪ کاملاً مخالف) برای شرکت در برنامه‌های بازآموزی نیز یکی دیگر از دلایل نارضایتی آنان بود. در مطالعه جلالی و همکاران شیفت و فشار کاری بالا، مهم‌ترین علت در شرکت نکردن پرستاران در برنامه‌های بازآموزی عنوان شده است (۱۸). در مطالعه دیگری، فشار کاری و نیز ایجاد فشار کاری برای همکاران، به عنوان مانع شرکت در برنامه‌ها و در نهایت نارضایتی افراد از برنامه‌ها ذکر شده است (۱۹). به نظر می‌رسد که برنامه‌های بازآموزی بدون هماهنگی و مشارکت و بدون در نظر گرفتن فشار کاری پرستاران انجام می‌گیرد. و آموزش توسط سوپروایزران آموزشی در حد ادای تکلیف و حداقل برای گواهی گرفتن پرسنل کافی باشد و نه با هدف ارتقاء و حفظ شایستگی پرسنل برگزار شده باشد. در صورتی که در کشورهای عموماً توسعه یافته از بازآموزی به عنوان ابزار تجدید صلاحیت و تمدید پروانه کار پرستاران استفاده می‌شود (۲۰).

نتایج پژوهش نشان داد که ۲۰٪ پرستاران برای شرکت در برنامه‌های بازآموزی انگیزه کافی داشتند. بدیهی است در صورت وجود انگیزه‌های کم و نامناسب در شرکت‌کنندگان، حتی اگر از محتوا و روش‌های مطلوب آموزشی نیز استفاده شود، اثربخشی برنامه مطلوب نخواهد بود. تنظیم محتوا و نحوه اجرای بازآموزی‌ها براساس دیدگاه مخاطبین با طراحی و اجرای یک سیستم نیازسنجی علمی از افراد ذینفع و صاحب‌نظر در بازآموزی‌ها و همچنین استفاده از روش‌های جدید تدریس در ارایه برنامه‌ها می‌تواند در افزایش انگیزه شرکت و حضور فعال فراگیران در برنامه‌های بازآموزی مؤثر باشد (۲۱). بدیهی است اگر عناوین و مباحث انتخاب شده برای بازآموزی از جذابیت برخوردار نبوده و براساس نیاز پرستاران شرکت‌کننده انتخاب نشده باشد، موجبات جلب توجه کافی شرکت‌کنندگان را فراهم نمی‌نماید.

عامل مهم دیگری که به نظر می‌رسد نقش مهمی در تأثیر برنامه‌های بازآموزی داشته باشد و یافته‌های مطالعه حاضر را تا حدی توضیح دهد، ارزشیابی پرستاران قبل و بعد از برنامه بازآموزی است. امامزاده‌قاسمی در مطالعه نیمه تجربی خود توانست با ارزشیابی پرستاران قبل از مداخله و تعیین نیازهای آموزشی و برنامه‌ریزی آموزشی براساس نقاط قوت و ضعف آنان، عملکرد پرستاران گروه آزمون را در ارایه مراقبت‌های پرستاری بهبود بخشد (۳).

منابع

- 1 - Marzuki M, Hassan H, Wichaikhum O, Nantsupawat R. Continuing Nursing Education: Best Practice Initiative in Nursing Practice Environment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 60: 450-455.
- 2 - Brestovacki B, Milutinovic D. Continuing education of paediatric nurses in Vojvodina, Serbia. *Nurse Education Today*. 2011; 31(5): 461-465.
- 3 - Emamzadeh Ghassemi H, Vanaki Z, Memarian R. [The affect of applying executive in-service nurses education model on quality of nursing care]. Master Seinces Thesis, Tehran, Faculty of Medicine, Tarbiat Todarres University, 2000. (Persian)
- 4 - Sullivan EJ, Decker PJ. *Effective management in nursing*. 3th ed. Addison Welsy Publishing Co; 2008. P. 450.
- 5 - Shacklock K, Brunetto Y. The intention to continue nursing: work variables affecting three nurse generations in Australia. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(1): 36-46.
- 6 - Mehri F. [The importance of Training]. *Journal of Knowledge Nursing*. 2008; 12(5): 9-10. (Persian)
- 7 - Gallagher L. Continuing education in nursing: A concept analysis. *Nursing Education Today*. 2007; 27: 466-473.
- 8 - Emamzadeh Ghassemi H, Vanaki Z, Memarian R. [The affect of applying executive in-service nurses education model on quality of nursing care]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4(12): 13-21. (Persian)
- 9 - Farmani P, Mohammadi SH. [Nurses viewpoint tamin ejtemaei karaj and shahriar hospitals about nursing continuing education]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 11(3): 336-8. (Persian)
- 10 - Hosseini M, Karimi Z, Moemeni E, Abassi A, Sadat J. [Perspective of nurses working in medical-training hospitals in Kohkiloyeh and Boyer-Ahmad province towards continuing education]. *Journal of Medical Hormozgan*. 2012; 16(1): 73-80. (Persian)
- 11 - Peter L, Neatherlin JS. Texas nurses respond to mandatory continuing education. *J Contin Educ Nurs*. 2001; 32: 126-132.
- 12 - Mosavi A, Shayesteh H, Sharghi far F, Mosavi Z. [Evaluation of nursing continuing education program for nursing personnel to hospitals Ahwaz University of Medical Sciences]. *Congress on Nursing and Midwifery Education*. 2005; 35. (Persian)
- 13 - Zahedpasha Y, Kanani J. [A survey on the opinions of participators about CME in Babol University of Medical Sciences-2000]. *Tab and Tazkieh Journals*. 2001; 11: 18-23. (Persian)
- 14 - Bahn D. Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. *Nurse Education Today*. 2007; 27(7): 723-30.
- 15 - Nalle MA, Wyatt TH, Myeres CR. Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. *J Contin Educ Nurse*. 2010; 41(3): 107-115.
- 16 - Safa A, Kheirandish M, Zare Sh, Asghari N, Safa H. [A survey comments public doctors of bandar abbas city about continuing education programs]. *Hormozgan Medical Journal*. 2006; 10(2): 173-7. (Persian)
- 17 - Mohammadi M, Dadkha B. [Continuous medical education from view of nursing personal working in Ardabilhospital]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services*. 2005; 3: 271-277. (Persian)
- 18 - Jalali R, Abdolmaleki P, Kahrizi M. [Nurses viewpoint about continuing education]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2006; 10(1): 75-67. (Persian)
- 19 - Horiuchi Sh, Yaju Y, Koyo M, Sakyo Y, Nakayama K. Evaluation of a web-based graduate continuing nursing education program in Japan. *Nurse Education Today*. 2009; 29(2): 140-149.
- 20 - Desley H, Anthony T, Deborah P. Access to and support for continuing professional education amongst Queensland nurses: 2004 and 2007. *Nurse Education Today*. 2010; 30: 142-149.
- 21 - Vahidshahi K, Mahmoudi M, Shahbaznezhad L, Ghafari Saravi V. [The Viewpoints of General Physicians toward Continuing Medical Education Programs' Implementation Status and the Participants'Motivation]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007; 7(1): 161-167. (Persian)

Evaluation of retraining programs from the perspective of nurses in training hospitals of Gorgan, Iran

Kavosi¹ A (MSc.) - Memarian² R (Ph.D) - Vanaki³ Z (Ph.D) - Parviniannasab⁴ AM (MSc.).

Introduction: With technological and information progress in medical fields, it is a necessity to organize retraining programs to promote knowledge and skills of nurses and ultimately improve the quality of nursing services in hospitals. In addition, implementation of correct, complete and comprehensive programs requires effective assessment. Therefore, the aim of this study is to evaluate perspective of nurses about retraining programs in Gorgan training hospitals.

Method: In this descriptive and analytical study, 270 nurses in four medical-training hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences were recruited randomly into the study. Data were collected using Self-made questionnaire in two parts, demographic information and questions related to the research objectives (significant factors in re-education programs). Data were collected and analyzed using SPSS16 software and doing descriptive (Frequency, mean, standard deviation) and inferential statistics (T-test, Anova), and considering levels of significance ($P < 0.05$).

Results: According to the perspective of nurses, the most significant factors in retraining programs were: assessment of the program (mean and standard deviation: 19.4 ± 51.0), nurses' evaluation before (23.4 ± 60.0) and after (21.4 ± 55.0) retraining programs, and nurses' work load (47.4 ± 59.0).

Conclusion: Attaching importance to retraining in nursing is imperative. In order to improve the quality of these administrative practices, application of principals in retraining programs, persistent needs assessment before implementation of the program and reduction of nurses' workload is recommended.

Key words: Retraining, hospital, nurses

Received: 28 August 2013

Accepted: 7 December 2013

1 - Corresponding author: Graduate of Nursing, Faculty Member of Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

e-mail: ali_kavosi1365@yahoo.com

2 - Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3 - Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

4 - Graduate of Nursing, Faculty Member of Larestan University of Medical Sciences, Shiraz, Iran



Journal of Nursing Education

Vol. 2 No. 3 (Serial 5) Autumn 2013 ISSN: 3812 - 2322

- Effect of blended education program on anxiety among orthopedic patients surgery 8*
Tol A (Ph.D) - Pardel Shahri M (B.Sc) - Esmaelee Shahmirzadi S (MSc.) - Mohebbi B (MD)
- Javadinia SA (MD Student).
- Effect of cognitive-behavioral intervention on adherence to dietary and fluid-intake restrictions in hemodialysis patients..... 17*
Zolfaghari M (Ph.D) - Sookhak F (MSc.) - Asadi Noughabi A (Ph.D) - Haghani H (MSc.).
- Comparison of the impact of education based on the empowerment model and family-center empowerment model on knowledge and metabolic control of patients with type 2 diabetes mellitus..... 27*
Sadeghi M (MSc.) - Pedram Razi Sh (MSc.) - Nikbakht Nasrabadi A (Ph.D) - Ebrahimi H (Ph.D)
- Kazemnejad A (Ph.D).
- Effect of peer education on anxiety in patients candidated for coronary artery bypass graft surgery: a randomized control trial 37*
Varaei Sh (Ph.D) - Cheraghi MA (Ph.D) - Seyedfatemi N (Ph.D) - Talebi M (MSc.) - Bahrani N (MSc.)
- Dehghani A (MSc.) - Shamsizadeh M (MSc.).
- Relationship between thinking and problem solving styles in nursing students 48*
Ahanchian MR (Ph.D) - Hassanian ZM (MSc.).
- Evaluation of retraining programs from the perspective of nurses in training hospitals of Gorgan, Iran..... 57*
Kavosi A (MSc.) - Memarian R (Ph.D) - Vanaki Z (Ph.D) - Parviniannasab AM (MSc.).
- Relationship between bridging social capital and cultural intelligence, and nurses' attitudes toward patient education..... 67*
Khani L (MSc.) - Ghaffari M (MSc.).
- Effectiveness of group training on knowledge and practice of religious duties and its relationship with students' happiness 77*
Yaghoubian F (B.Sc) - Kajbaf MB (Ph.D) - Ghamarani A (Ph.D).