

تأثیر برنامه آموزشی رفتار مراقبتی مبتنی بر نظریه مراقبت انسانی بر سطح درک دانشجویان پرستاری از مراقبت

حجت ذره هوشیاری‌خواه، خدیجه مرادیگی، سعیده الهامی*، مرضیه شایسته‌فر، بهمن چراغیان، نسیم هاتفی مؤدب

چکیده

مقدمه: مراقبت به عنوان یک مفهوم چند بعدی در پرستاری می‌تواند از طریق آموزش ارزش‌های اصلی واقعیت یابد. لذا پژوهش حاضر با عنوان تأثیر برنامه آموزشی رفتار مراقبتی بر دانشجویان پرستاری، با هدف توسعه توانایی دانشجویان پرستاری برای تبدیل شدن به یک مراقبت‌کننده حرفه‌ای انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی (مداخله‌ای آموزشی) در نیمسال دوم تحصیلی سال ۹۳-۹۲ در دانشکده علوم پزشکی آبادان انجام شد. دانشجویان ترم‌های ۶ و ۸ پرستاری به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل (۵۸ دانشجو به دو گروه ۲۹ نفره) تقسیم و برنامه آموزشی طراحی شده بر اساس نظریه واتسون برای گروه مداخله در طول کارآموزی بخش‌های داخلی و جراحی اجرا و گروه کنترل آموزش‌های معمول را دریافت نمودند. سطح درک دانشجویان شرکت‌کننده در هر دو گروه پیش و پس از اجرای مداخله با ابزار CDI-35 مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون‌های کای اسکور، تی مستقل، تی زوج جهت تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

نتایج: از نظر متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه تفاوت معناداری نبود. در پیش‌آزمون در حیطه مراقبت نامناسب بین دو گروه تفاوت معنادار مشاهده شد ($p=0/0001$). در پس‌آزمون در گروه مداخله در هر ۵ حیطه رفتار مراقبتی بعد از اجرای برنامه آموزشی افزایش میانگین معنادار بود ($p=0/0001$) ولی در گروه کنترل تنها در بعد تکنیکی حرفه‌ای افزایش معنادار دیده شد ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: نظر به اهمیت خدمات پرستاری در هر نظام سلامت و با توجه به این که هدف برنامه‌های آموزش بالینی پرستاری، تربیت پرستارانی است که هنر و علم پرستاری را گسترش دهند، طراحی برنامه برای تقویت و توانمندسازی پرستاران، امری اجتناب‌ناپذیر است و نتایج این تحقیق می‌تواند در این راستا کمک‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتار مراقبتی، دانشجویان پرستاری، برنامه آموزشی، نظریه مراقبت انسانی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / دی ۱۳۹۳؛ ۱۴(۱۰): ۸۳۶ تا ۸۴۶

مقدمه

پرستاری، انسان‌ها را از طریق مراقبت پرورش می‌دهد و از رابطه‌ای واحد بین پرستار و بیمار تشکیل می‌شود (۱). مراقبت به عنوان یک مفهوم چند بعدی در پرستاری است که می‌توان با استفاده از روش‌های آموزش هدف‌دار و دانشجوی محور در طول دوره کارشناسی ارزش‌های اصلی آن را به دانشجویان منتقل نمود (۲) انجمن ملی

* نویسنده مسؤول: سعیده الهامی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران. s_elhami@yahoo.com

حجت ذره هوشیاری‌خواه (مربی)، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران. (mrHzKh@yahoo.com)؛ خدیجه مرادیگی (مربی)، گروه اطفال، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران. (khadijehmoradbeygi@yahoo.com)؛ مرضیه شایسته‌فر، دانشجوی دکترا پرستاری. کمیته تحقیقات دانشجویی. دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. (marzieh_Shayestehfar@yahoo.com)؛ بهمن چراغیان (مربی)، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. (Cheraghian2000@yahoo.com)؛ نسیم‌هاتفی مؤدب، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشکده

علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران. (n_moadab@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۶/۲۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۸/۲۰، تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱

پرستاری امریکا (National League for Nursing)، بیان نموده است که مراقبت، معیار اصلی در سیاست‌های بهداشتی بوده و پیشنهاد نموده است که اصلاح و بازبینی آموزش پرستاری به سمت برنامه‌های با محوریت مراقبتی بیش‌تر توسعه یابد (۳).

در حال حاضر نظریه‌های قابل استنادی درباره مراقبت حرفه‌ای پرستاری وجود دارند. یکی از نظریه‌ها، نظریه مراقبت انسانی واتسون است. این نظریه‌پرداز پرستاری مفهوم مراقبت را با در نظر گرفتن تمام ابعاد علمی، انسانی و تجربی آن بسط داده است. در پژوهش‌هایی که بر اساس این نظریه صورت گرفته است تلاش بر این بوده است تا دانشجویان با اصول مشترک مراقبت از بیماران و مفهوم مراقبت آشنا گردند (۴ تا ۶). علی‌رغم این که مفهوم مراقبت در فلسفه، دیدگاه و رسالت بسیاری از سازمان‌ها و مؤسسات سلامت است، هنوز مراقبت پرستاری در سیستم سلامت به صورت یک مفهوم پیچیده باقی مانده است که تعریف دقیق و مشخصی ندارد (۷). با توجه به این که هدف برنامه‌های آموزش بالینی پرستاری، تربیت پرستارانی است که هنر و علم پرستاری را گسترش دهند، لازم است برنامه‌ریزان مطمئن شوند که دانش‌آموختگان مدل‌های عملیاتی که رفتارهای مراقبتی در آن تلفیق شده، را به کار خواهند برد (۸). لازمه این شناخت دیدگاه دانشجویان در زمینه این رفتارها است. در دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان پرستاری با توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی و تحلیل، شایستگی و تبحر، ارتباط، افزایش اعتماد به نفس می‌توانند به شکل‌دهی توانمندی‌های حرفه‌ای خود بپردازند (۹). ارتقای سطح چنین تعاملاتی در حصول نتایج کیفی بهتر رفتارهای مراقبتی مؤثر بوده و منجر به پیشرفت کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود (۱۰). از طرف دیگر با بررسی درک دانشجویان از رفتارهای مراقبتی طی فرایند مراقبت از بیمار در محیط بالینی می‌توان به نقاط ضعف و قوت دانشجویان پی برد و با تقویت نقاط قوت و برطرف کردن نقاط ضعف،

مهارت‌های بالینی آنان را توسعه بخشید (۱۱). در این راستا افزایش سطح توانمندی و اعتماد به نفس دانشجویان باعث احساس مسئولیت‌پذیری و رضایت‌مندی از رشته پرستاری می‌شود (۱۲). حصول نتایج مثبت در محیط بالینی موجب به وجود آمدن احساسات مثبت در دانشجویان در امر مراقبت از بیماران شده و نهایتاً باعث بیش‌تر شدن تلاش آنان می‌گردد (۱۳).

اگر چه مطالعات بسیاری درباره مراقبت در حرفه پرستاری منتشر شده است، با این حال تعداد کمی از این مطالعات بر چگونگی آموزش مراقبت و تئوری مراقبتی در دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری تأکید می‌کند (۱۴). وولی‌مین (Wu LM) در مداخله‌ای آموزشی با آموزش ۱۰ فاکتور مراقبتی تئوری واتسون از طریق چند استراتژی آموزشی در سال ۲۰۰۹ عنوان کرده است که استراتژی‌های آموزشی و برنامه‌های متمرکز بر مراقبت برای دانشجویان پرستاری قابل قبول و اثربخش است (۱۵). از آنجایی که تنها مطالعه صورت گرفته در ایران در این زمینه، پژوهش رفیعی و همکاران در سال ۱۳۸۶ بوده که تنها به بررسی رفتارهای مراقبتی در کارآموزی اصول و فنون پرستاری به شیوه ایفای نقش بر طبق تئوری مراقبتی واتسون و مقایسه آن با شیوه سنتی پرداخته است که یافته‌های حاصل از آن نشان داد که دانشجویان در آغاز مراقبت حرفه‌ای، برای ارزش‌های نوع‌دوستانه، اهمیت زیادی قائل هستند (۱۶)، اما در دانشجویان سال بالاتر و با شیوه‌های آموزشی دیگر پژوهشی صورت نگرفته است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی رفتار مراقبتی بر دانشجویان پرستاری در دانشکده علوم پزشکی آبادان، در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ انجام شد.

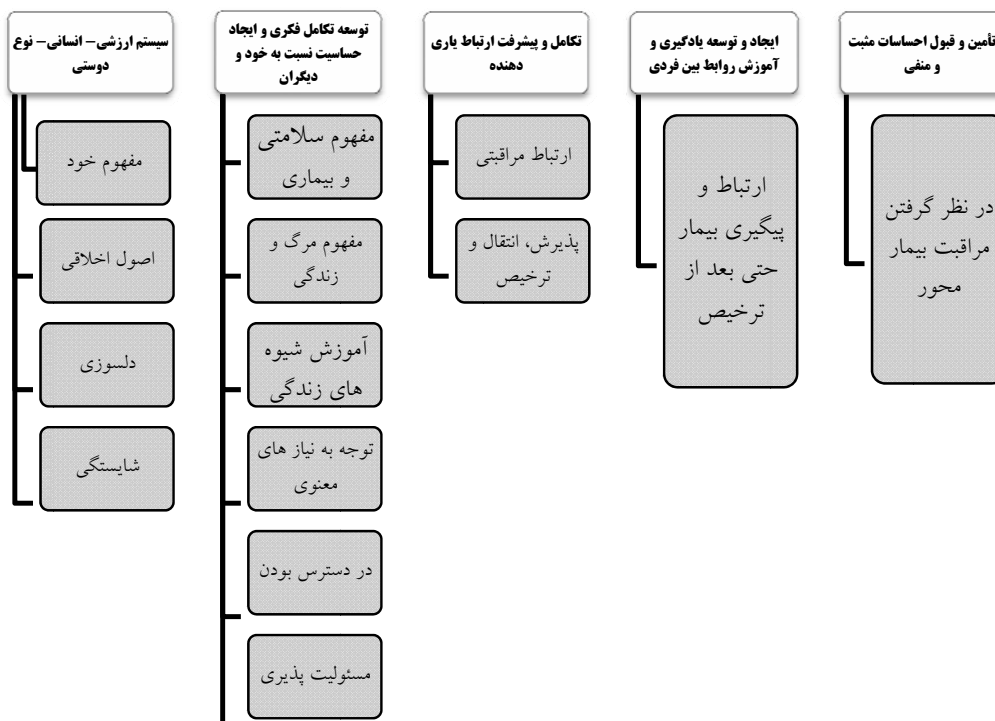
روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه تجربی بود و بر طبق تئوری مراقبتی واتسون بنا نهاد شد. با توجه به این که دانشکده علوم پزشکی آبادان ورودی بهمن نداشت،

دانشجویان ورودی مهر ۸۹ و ۹۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه پژوهش را دانشجویان ترم ۶ و ۸ پرستاری که در حال گذراندن واحد کارآموزی و کارورزی در عرصه بخش‌های داخلی و جراحی بودند، تشکیل داد. دانشجویان شاغل به تحصیل در ترم‌های ۶ و ۸ مقطع کارشناسی پرستاری که علاقه و رضایت‌مندی آگاهانه و کتبی شخصی به شرکت در این مطالعه اعلام داشتند، وارد این مطالعه شدند. دانشجویان انتقالی، مهمان و مشروط وارد این مطالعه نشدند. همچنین معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل دانشجویان به ادامه مشارکت در پژوهش بود.

به دانشجویان بر اساس ترتیب ورود به مطالعه بعد از دریافت رضایت نامه با استفاده از جدول اعداد تصادفی یک شماره اختصاص داده شد. بر اساس زوج یا فرد بودن عدد اختصاص داده شده، دانشجویان به دو گروه تقسیم گردیدند. سپس با استفاده از پرتاب سکه یکی از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله و دیگری به عنوان گروه کنترل وارد مطالعه شدند. از ۷۵ نفر دانشجوی ترم ۶ و ۵۸،۸ دانشجوی شرایط ورود به مطالعه را داشتند. بعد از تصادفی‌سازی دو گروه ۲۹ نفره تشکیل شد. در گروه کنترل دانشجویان، برنامه آموزشی مراقبت در بخش جراحی را که براساس فرایند پرستاری و کتب داخلی و

جراحی پرستاری تدوین شده و به طور معمول در سال‌های قبل ارائه می‌شد را دریافت نمودند. گروه‌های کارآموزی طبق برنامه ریزی دانشکده به صورت متوالی واحد را گذراندند و طبق درخواست گروه پژوهش مدیر گروه محترم در گروه بندی کارآموزی‌ها بر اساس افراد گروه‌های کنترل و مداخله تغییراتی را اعمال نمود و ابتدا گروه‌های کنترل واحد را گذراندند و سپس گروه‌های مداخله. در گروه مداخله دانشجویان، یک برنامه آموزشی نظری و عملی بر مبنای نظریه مراقبت انسانی واتسون دریافت نمودند. مداخله آموزشی با استفاده از پنج فاکتور از عوامل مراقبتی (curative factors) مبتنی بر تئوری واتسون ارائه شد؛ به طوری که هر فاکتور مراقبتی از فرآیند مراقبتی، چگونگی موفقیت مددجو را توصیف می‌نمود. اجزای محتوی نظری شامل: مقدمه، رفتار مراقبتی، احترام و همدلی، پذیرش و درست‌کاری بشردوستانه، پذیرفتن خود بود. برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری واتسون توسط تیم پژوهشگر، با کمک صاحب‌نظران و مستندات برگرفته از کتب و مقالات موجود (۱۷ تا ۲۳)، برای مربیان بالینی پرستاری طراحی شد. در نمودار ۱ به حیطه‌های برنامه آموزشی رفتار مراقبتی طراحی شده اشاره شده است.



نمودار ۱: حیطه های برنامه آموزشی رفتار مراقبتی طراحی شده

کارآموزی و یا کارورزی در عرصه به این امر اختصاص پیدا کرد. به دانشجویان گروه مداخله توسط مربیان آموزش دیده، آموزش داده شد. شیوه های آموزشی به کار گرفته شده در این مداخله آموزشی به صورت کارگاهی و استراتژی های آموزشی مورد استفاده شامل سخنرانی فعال، بحث گروه های کوچک، ایفای نقش و سناریو و آنالیز بیمار و گفتگو بود. در این مرحله دانشجویان بعد از تمرین در محیط کلاس در اجرای عملکرد مراقبتی در ابتدا مراقبت از خود، مراقبت از بیمار و خانواده و مراقبت از همکار را در محیط بالینی با استراتژی آموزشی ایفای نقش توسط مربی بالینی در ۴۱ ساعت از زمان کارآموزی و یا کارورزی در عرصه فرا گرفتند. لازم به ذکر است که دانشجویان در زیرگروه های ۷ یا هشت نفره در کارآموزی بالینی شرکت داشتند. به طوری که گروه مداخله در ۴ زیر گروه و گروه کنترل در چهار زیر گروه وارد آموزش بالینی گردیدند.

در این پژوهش با استفاده از یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک دانشجویان پرستاری شامل؛ سن، جنس، ترم

جهت ارائه آموزش در ابتدا یک لاگ بوک آموزشی تهیه گردید که شامل طرح درس بالینی و اهداف کلی، ویژه و اهداف مورد انتظار از دانشجو بود و در گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی آبادان با استفاده از کتب و آخرین مقالات آموزشی مبتنی بر شواهد مورد بازبینی قرار گرفت، اهداف مورد انتظار مراقبتی از دانشجو نیز در دفترچه بالینی گنجانیده و سپس جهت ارائه آموزش از ۷ مربی پرستاری استفاده شده. مربیان داوطلب طی ۸ جلسه کارگاه آموزشی به شیوه ایفای نقش و بحث گروهی در زمینه نقش مراقبتی مربیان پرستاری و رفتار مراقبتی حرفه ای در بالین بیمار به صورت تئوری و عملی آموزش دیدند.

سپس ۱۰ ساعت آموزش از کل واحد در طی ۸ روز از کارآموزی (۸ جلسه) در کلاس درس مستقر در بخش بالینی و بقیه ساعات کارآموزی که شامل ۴۱ ساعت باقیمانده از ساعات کارآموزی بوده به تمرین مباحث آموزش داده شده در محیط بالینی بخش و در ارتباط با بیماران پرداخته شد. در طی ۸ جلسه که از زمان

تحصیلی، وضعیت تأهل و محل سکونت دائم جمع‌آوری شد. جهت سنجش درک رفتارهای مراقبتی دانشجویان از نسخه ویرایش شده نهایی CDI-35 (Caring) Dimension Inventory 35 استفاده شد. این ابزار توسط واتسون و همکاران بعد از ساخت ابزار اولیه CDI-25 مورد ویرایش مجدد قرار گرفته بود (۲۰۰۱ و ۱۹۹۹) (۲۵ و ۲۴). این ابزار دارای ۳۵ گویه در ۵ حیطه طبقه‌بندی شده است. این حیطه‌ها شامل: حیطه تکنیکی / حرفه‌ای (۱۴ گویه)، حیطه صمیمیت (۱۰ گویه)، حیطه حمایتی (۲ گویه)، حیطه نامناسب پرستاری (۵ گویه)، حیطه غیرضروری پرستاری (۴ گویه) است. پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان در مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۵)، نسبتاً موافقم (نمره ۴)، نه موافقم نه مخالفم (نمره ۳)، نسبتاً مخالفم (نمره ۲)، کاملاً مخالفم (نمره ۱) متغیر است. جهت گویه‌های منفی (شامل گویه‌های ۱۶، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷) در تجزیه و تحلیل آماری کدگذاری معکوس انجام شد. دامنه نمره‌دهی ابزار از ۳۵ تا ۱۷۵ بوده است. روایی محتوی ابزار توسط واتسون و همکاران و Lee و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی بین پاسخ‌دهندگان ابزار ۰/۶۷ و همبستگی درونی ابزار ۰/۹۱ بوده است (۲۶ و ۲۷). این پرسشنامه در تحقیقات مشابه در ایران به کار گرفته نشده است. بنابراین جهت استفاده از این پرسشنامه در تحقیق حاضر، ابتدا توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی به زبان فارسی برگردان شده و سپس پرسشنامه ترجمه شده توسط یک نفر کارشناس مسلط به زبان انگلیسی به انگلیسی برگردان شد و سپس با نسخه اصلی تطابق داده شد و مورد بازبینی قرار گرفت. در نهایت با نظر دو نفر صاحب‌نظر در رشته پرستاری تنظیم نهایی صورت گرفت. جهت تعیین روایی محتوای پرسشنامه ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب‌نظر پرستاری قرار گرفت تا در مورد

آن اظهارنظر نمایند و بعد از تأیید نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی علمی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ همسانی درونی آزمون ۰/۹۱ برآورد شد. در دو گروه این آزمون در ابتدای مطالعه در روز اول کارآموزی یا کارورزی در عرصه در بدو شروع واحد بالینی در کلاس درس مستقر در بخش و در پایان مطالعه در آخرین روز کارآموزی یا کارورزی در عرصه به صورت خود اظهاری تکمیل گردید. مدت زمان برای تکمیل پرسشنامه حدود ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شد. در جهت انجام آزمون‌های آماری کای اسکور، و همچنین تی مستقل و زوجی جهت مقایسه میانگین‌ها از نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شده است. این مطالعه با کسب مجوزهای لازم از معاونت محترم آموزش دانشگاه علوم پزشکی آبادان انجام گرفته است.

نتایج

در ابتدا ۵۸ دانشجوی شرایط ورود به مطالعه را داشتند. بعد از تصادفی‌سازی دو گروه ۲۹ نفره تشکیل شد. در گروه کنترل سه نفر به علت غیبت در کارآموزی و عدم حضور به موقع از مطالعه حذف شدند. میانگین و انحراف معیار سنی در گروه تجربی $22/68 \pm 3/06$ و در گروه کنترل $22/46 \pm 1/10$ بود که آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد ($t=0/359$, $P=0/721$). دو گروه از نظر دیگر متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۱). بیش‌تر افراد شرکت‌کننده در هر دو گروه مداخله و کنترل زن، ترم ۶ مقطع کارشناسی پرستاری، مجرد و شهرنشین بودند. در هیچ یک از خصوصیات دموگرافیک دو گروه با هم تفاوت معنادار نداشتند.

جدول ۱: درصد فراوانی متغیرهای مشخصات دموگرافیک با آزمون کای اسکور

P value	گروه مداخله		زیر گروه	متغیرهای دموگرافیک
	گروه کنترل	گروه مداخله		
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد		
.۱۶	۶(۲۳/۱)	۱۲(۴۱/۴)	مرد	جنس
	۲۰(۷۶/۹)	۱۷(۵۸/۶)	زن	
.۱۰	۱۴(۵۳/۸)	۱۵(۵۱/۷)	ترم ۶	ترم تحصیلی
	۱۲(۴۶/۲)	۱۴(۴۸/۳)	ترم ۸	
.۱۰	۲۵(۹۶/۲)	۲۲(۷۹/۳)	مجرد	تأهل
	۱(۳/۸)	۶(۲۰/۷)	متأهل	
.۱۴	۲۴(۹۲/۳)	۲۲(۷۵/۹)	شهر	محل سکونت
	۲(۷/۷)	۷(۲۴/۱)	روستا	

نتایج بررسی اختلاف بین دو گروه در پیش‌آزمون نشان داد که تنها در حیطه مراقبت نامناسب بین دو گروه اختلاف معنادار وجود دارد و در نمره کل بین دو گروه اختلاف معناداری از لحاظ آماری دیده نشد (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی میانگین و انحراف معیار در گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون

Pvalue	آماره	نوع آزمون	گروه مداخله		زیر حیطه‌های پرسشنامه
			گروه کنترل	گروه مداخله	
			میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	
.۱۶	۱/۴۲	تی مستقل	۴۷±۴/۲	۴۹/۶±۸/۵	مراقبت تکنیکی/حرفه ای
.۶۱	۰/۵۰۹		۳۶±۴	۳۶/۸±۶/۹	مراقبت صمیمیت
.۰۰۸	۲/۷۷		۵±۰/۹۷	۶±۱/۶	مراقبت حمایتی
.۷۷۲	۰/۲۹۲		۱۱/۳±۲/۰۳	۱۱/۵±۳	مراقبت غیر ضروری
.۰۰۰۱	۴/۰۱		۱۳±۱/۸	۱۵/۴±۲/۳	مراقبت نامناسب
.۰۷۸	۱/۸		۱۱۲/۵±۸/۵	۱۱۹/۵±۱۸/۱	نمره کل

یافته‌ها اختلاف معناداری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله در همه زیر حیطه‌ها نشان داد (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله

Pvalue	مقدار آزمون	نوع آزمون	پس‌آزمون		زیر حیطه‌های پرسشنامه
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
			میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	
.۰۰۰۱	۷/۷۴۲	تی زوجی	۵۸/۳±۸/۷	۴۹/۶±۸/۵	تکنیکی
.۰۰۰۱	۵/۸۰۷		۴۲/۲±۶/۲	۳۶/۸±۶/۹	صمیمیت
.۰۱۷	۲/۵۴۱		۶/۸±۱/۷	۶±۱/۶	حمایتی
.۰۰۰۱	۷/۱۷۴		۱۴±۲/۷	۱۱/۵±۳	غیر ضروری
.۰۰۰۱	۴/۷۳۷		۱۷/۸±۲/۴	۱۵/۴±۲/۳	نامناسب
.۰۰۰۱	۸/۶۶۶		۱۳۹/۲±۱۸/۸	۱۱۹/۵±۱۸/۱	نمره کل

نتایج تنها در حیطه مراقبت تکنیکی-حرفه‌ای گروه کنترل تفاوت معنادار بین پیش و پس‌آزمون نشان داد (جدول ۴).

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل

زیر حیطه‌های پرسشنامه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	نوع آزمون	مقدار آزمون	Pvalue
مراقبت تکنیکی/حرفه‌ای	۴۷±۴/۲	۴۸/۳±۴/۴	تی زوجی	۳/۸۳	۰/۰۰۱
مراقبت صمیمیت	۳۶±۴	۳۶±۳/۵		۰/۱۳	۰/۸۹
مراقبت حمایتی	۵±۰/۹۷	۴/۸±۱/۰۳		۱/۳	۰/۱۸
مراقبت غیر ضروری	۱۱/۳±۲/۰۳	۱۱/۱±۲/۱		۰/۹	۰/۳۵
مراقبت نامناسب	۱۳±۱/۸	۱۳/۱±۱/۸		۰/۰۰۰۱	۱
نمره کل	۱۱۲/۵±۸/۵	۱۱۳/۵±۸/۸		۱/۹	۰/۰۶۹

نتایج بررسی اختلاف میانگین ایجاد شده بین دو گروه در طی مطالعه نشان داد که تفاوت میانگین نمرات قبل و بعد در گروه مداخله در تمامی حیطه‌های پرسشنامه معنادار بوده است ($p=۰/۰۰۰۱$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی رفتار مراقبتی و توصیف درک دانشجویان پرستاری از مراقبت در بخش‌های عمومی (داخلی و جراحی) انجام گرفت. نتایج نشان داد گروه مداخله در تمامی زیر حیطه‌ها و نمره کل آزمون عملکرد بهتری نسبت به گروه کنترل داشتند. یافته‌های مطالعه بک (Beck) نشان داد که برنامه آموزشی ارائه شده به دانشجویان و اعضای هیأت علمی، که در آن بر پنج جنبه از مراقبت در پرستاری شامل در دسترس بودن و ارتباط و تعامل با بیمار، حمایت از بیمار، صلاحیت بالینی و اثرات نشاط بخشی مراقبت تمرکز شده بود، بر رفتارهای مراقبتی آنان مؤثر بوده است و زمان، تعامل و ارتباط با ارزش‌ترین متغیرها جهت دانشجویان در یادگیری تجارب مراقبتی است (۲۸). در مطالعه وولی‌مین (Wu LM) نیز، به افزایش معنادار رفتارهای مراقبتی دانشجویان پس از شرکت در برنامه آموزش مراقبت اشاره شده است (۱۵) یافته‌های مطالعه

خوری (khouri) نیز، اثر برنامه‌ی آموزشی را به دلیل افزایش سطح دانش و درک تئوری مراقبتی و مفاهیم مرتبط، دیدگاه کلی تر نسبت به مراقبت، تقویت اقدامات بالینی و بهبود درک از خود، افراد گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در طی دوره‌های مختلف بررسی، مؤثر شناخته و بیان داشته که در گروه تجربی، درک مراقبتی بهتری از نظر روانی، تکنیکی و حرفه‌ای نسبت به گروه کنترل نشان دادند (۲۹). همچنین ساچیترا و لاکشمی (suchita & Lakshmi devi) و مور (moore) و همکاران نیز بر تفاوت معنادار بین رفتارهای مراقبتی گروه مداخله و کنترل بعد از اجرای برنامه آموزشی رفتار مراقبتی تأکید کرده‌اند (۳۰ و ۳۱).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل حیطه‌های رفتار مراقبتی نشان داد که بیش‌ترین تأثیر آموزش در گروه مداخله به ترتیب بعد تکنیکی-حرفه‌ای و صمیمیت بوده است که خوری و ساچیترا و لاکشمی نیز با ارتقای بعد تکنیکی حرفه‌ای رفتارهای مراقبتی بعد از آموزش موافق بودند (۲۹ و ۳۰). نتایج مطالعه لک دیزجی و همکاران نیز نشان دهنده این امر بود که به ترتیب زیر گروه‌های در دسترس بودن، پایش و پیگیری بیمار (حیطه تکنیکی-حرفه‌ای) از نظر دانشجویان اولویت بیش‌تری را به خود اختصاص داد و توضیح دادن به بیمار، آسودگی جسمی و عاطفی بیمار، ارتباط توأم با

اعتماد با بیمار، پیش بینی نیازهای بیمار در اولویت‌های پایین‌تری در مراقبت قرار گرفت (۳۲). در حالی که در مطالعه ساچیترا ارتباط درمانی و مراقبتی با بیمار از اولویت‌های مراقبت محسوب شده است (۳۰).

از آنجا که دانشجویان بیش‌تر نگران مشکلات جسمی بیماران بستری هستند، لذا در دسترس بودن و اجرای به موقع دستورات درمانی برای آنان مهم‌ترین رفتار مراقبتی تعیین می‌شود. انتخاب این گویه به عنوان مهم‌ترین رفتار از دید دانشجویان می‌تواند ریشه در آموزش حرفه پرستاری نیز داشته باشد، اهمیت دادن بیش از حد بر مراقبت جسمی از سوی مربیان و یا در دوران تحصیل، تأثیر زیادی بر عملکرد دانشجویان در بالین بیمار دارد. پایش و پیگیری بیمار می‌تواند تأثیر مستقیم بر روند بهبودی بیمار داشته باشد، دانشجویان با پایش و پیگیری بیمار سعی در ارتقای توانمندی و اعتماد به نفس خود دارند و با مشارکت در امور مراقبتی مربوط به بیماران، توانایی و شایستگی خود را آشکار می‌سازند. دانشجویان، خود درصدد برآوردن نیازهای بیماران هستند و با کمک کردن به بیماران و با بهبود نتایج مراقبت از بیمار احساس رضایت می‌کنند و احساس استقلال بیش‌تری به عنوان یاری‌دهنده در بخش دارند. طبق نتایج به دست آمده در مطالعه پاشایی و همکاران، توضیح دادن به بیمار نیز در رتبه سوم ارزیابی شده بود (۳۳). در دوره‌ی تحصیلات پرستاری نباید تنها بر مهارت‌های بالینی تأکید داشت بلکه آموزش و توضیح دادن به بیمار باعث افزایش خودمراقبتی در بیماران و بهبود روند درمان می‌شود، دانشجویان با تکرار مطالب با حوصله به بیماران سعی در ترغیب آنان، افزایش دانش و ایجاد توانایی مشارکت فعال در خودمراقبتی می‌کنند (۳۴). البته احتمال بیش‌تر بر این است که عامل اصلی تغییر درک دانشجویان از اهمیت رفتارهای مراقبتی گذر زمان است که باعث تغییر دیدگاه آنها نسبت به مفهوم واقعی حرفه پرستاری می‌شود و

درک دانشجویان پرستاری از رفتارهای مراقبتی بر اساس فرهنگ، نوع تحصیل و روش تدریس در جوامع دیگر متفاوت است (۳۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان پرستاری توجه به بعد جسمانی و فیزیکی مراقبت را بیش‌تر از توجه به بعد عاطفی درک کرده بودند که نشان می‌دهد دانشجویان بایستی توجه زیادی به سایر نیازها در هنگام مراقبت از بیماران داشته باشند. اما در مطالعه رفیعی و همکاران که به بررسی رفتارهای مراقبتی دانشجویان سال اول پرداخته است، نشان داده شده است که دانشجویان بی تجربه، بیش‌تر به جنبه‌های بین فردی و عاطفی مراقبت اهمیت داده‌اند در حالیکه این مسأله در پرستاران با تجربه کمتر دیده شده است (۱۶). همچنین مطالعه برانتون و بیمن (brunton & beaman) نیز بر جنبه‌های عاطفی مراقبت مثل در نظر گرفتن بیمار به عنوان یک انسان، احترام به بیمار، حساس بودن نسبت به وضعیت بیمار، صادق بودن با بیمار، صحبت کردن و گوش دادن به بیمار و حفظ حریم شخصی بیمار تأکید کرده است (۳۶).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر به کارگیری استراتژی‌های مختلف آموزشی در این مطالعه بود که نتایج حاصل از تحقیق قادر به مشخص نمودن مؤثرترین و مناسب‌ترین استراتژی آموزشی نبود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه آموزشی رفتار مراقبتی بر سطح درک دانشجویان پرستاری از مراقبت تأثیر مثبتی داشته است. با این حال با توجه به آن که روش‌ها و استراتژی‌های آموزشی در دو گروه یکسان نبوده است نمی‌توان تأثیر آن را تنها به برنامه آموزشی مرتبط دانست لذا توصیه می‌گردد مطالعات بیش‌تری در این زمینه به انجام برسد.

قدردانی

در خاتمه از کلیه‌ی کسانی که در انجام این پژوهش

صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشتند، خصوصاً از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز و همچنین از کمیته مشاوره امور پژوهشی دانشکده پرستاری آبادان و دانشجویان این دانشکده جهت حمایتشان سپاس‌گزاری می‌شود.

منابع

1. Hajinezhad ME, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. [Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction]. Iran Journal of Nursing. 2007; 20(49): 73-83. [Persian]
2. Taraghi Z. [Quality Of Life Among Multiple Sclerosis Patients]. Iran Journal Of Nursing. 2007; 20(5): 49-57. [Persian]
3. Tanner C. Caring as a value in nursing education. Nurs Outlook. 1990; 38(2): 70-2.
4. Watson J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science. New York: Springer Publishing Company; 2002
5. Sumner J. Caring in nursing: a different interpretation. J Adv Nurs. 2001; 35(6): 926-32.
6. Christiano LA. Baccalaureate nursing students' perceptions of caring behaviors [dissertation]. New York: Community Health Nursing; 2004.
7. Bolderston A, Lewis D, Chai M. The Concept Of Caring: Perceptions Of Radiation Therapists. Radiography. 2010; 16(3): 198-208.
8. Kimble L. Patients' Perceptions Of Nurse Caring Behaviors In An Emergency Department [Dissertation]. Pro Quest. Huntington, West Virginia: Marshall University College of Nursing and Health Professions; 2003.
9. Ranse K, Grealish L. Nursing Students' Perceptions Of Learning In The Clinical Setting Of The Dedicated Education Unit. J Adv Nurs. 2007; 58(2): 171-9.
10. Watson J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science. New York, NY: Springer; 2002.
11. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghoghjeh T. [Relationship between Quality of Senior Nursing Students' Caring Behaviors and Patients' Satisfaction]. Hayat. 2012; 18(3): 10-21. [Persian]
12. Moattari M, Abedi H. [Nursing Students' Experiences in Reflective Thinking: A Qualitative Study]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 8(1): 101-112. [Persian]
13. Epstein RM. Reflection, perception and the acquisition of wisdom. Med Educ. 2008; 42(11): 1048-50.
14. Anna M, Waterman Ms. A Case Study Of Caring In Nursing Education [Dissertation]. Columbus, Ohio: The Ohio State University; 2007.
15. Wu LM, Chin CC, Chen CH. Evaluation Of A Caring Education Program For Taiwanese Nursing Students: A Quasi- Experiment With Before And After Comparison. Nursing Education Today. 2009; 29(8): 873-878.
16. Rafiee F, Haghdost Oskouie SF, Mohammadi R, Najaf yarandi A, Joze Kabiri F, Haghani H, et'al. [Caring Behaviors Of Student Nurses Following Clinical Experience Through Role Play And Traditional Method]. Iran Journal Of Nursing. 2007; 20(50): 7-19. [Persian]
17. Safavi Bayat Z, Ebrahimi N, Bolorchi Fard F, Jafari S, Niromandi K, (translators). Fundmental Of Nursing: The Art & Science Of Nursing Care. Taylor C(Author). Vol 1. Tehran: Boshra & Hakim Hidji; 2010. [Persian]
18. Safavi Bayat Z, Mahdavi Z, Maleki M, (translators). Fundmental Of Nursing: The Art & Science Of Nursing Care. Taylor C(Author). Vol 2. Tehran: Boshra & Hakim Hidji; 2010. [Persian]
19. Rozbahan B, Salami S, Dehghan Zadeh Sh. [Osol Va Fonon Parastari]. Tehran: Salemi Jame'e Negar; 2010. [Persian]
20. Nobahar M. [Osol Va Fonon Parastari]. 2th ed. Tehran: Boshra; 2009. [Persian]
21. Lee-Hsieh J, Kuo CL, Tseng HF. Application and evaluation of a caring code in clinical nursing education. J Nurs Educ. 2005; 44(4): 177-84.
22. Salami S, Najafi T, (Translators). Fundamentals Of Nursing. Potter P, Perri A(Author). 6th Ed. Tehran: Salami Jame'e Negar; 2005. [Persian]
23. Jan Mohammadi s, salami s. [Tamadon Va Parastari]. Tehran: Salami; 2002. [Persian]
24. Watson R, Deary I, Lea Hoogbruin A. A 35-Item Version Of The Caring Dimensions Inventory (CDI-

- 35): Multivariate Analysis And Application To A Longitudinal Study Involving Student Nurses. *Int J Nurs Stud.* 2001; 38(5): 511-21.
25. Watson R, Deary IJ, Lea A. A longitudinal study into the perceptions of caring and nursing among student nurses. *J Adv Nurs.* 1999; 29(5): 1228-37.
26. Watson R, Lea A. The Caring Dimension Inventory(Cdi): Content Validity, Reliability And Scaling. *J Adv Nurs.* 1997; 25(1): 87-94.
27. Lea A, Watson R, Deary IJ. Caring in nursing: a multivariate analysis. *J Adv Nurs.* 1998; 28(3): 662-71.
28. Beck CT. Caring Within Nursing Education: A Metasynthesis. *J Nurs Educ.* 2001; 40(3): 101-9.
29. Khouri R. Impact Of An Educational Program On Nursing Students Caring And Self-Perception In Intensive Clinical Training In Jordan. *Adv Med Educ Pract.* 2011; 2: 173-85.
30. Suchitra JB, Lakshmi Devi N. Impact of education on knowledge, attitude and practices among various categories of health care workers on nosocomial infections. *Indian J Med Microbiol.* 2007; 25(3): 181-7.
31. Moore M, Armbruster D, Graeff J, Copeland R. Assessing the: Caring” Behaviors Of Skilled Maternity Care Providers During Labor and Delivery: experience from Kenya and Bangladesh. Washington, DC; 2002. [citd 2014 Dec 4]. available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw522.pdf
32. Lakdizajee S, Rahmani A, Zamanzade V, pashayi s. [The Evaluation Of Nursing Students' Point Of Views Toward Caring Behaviors In Intensive Cares]. *Educational Development Of Jundishapur.* 2014; 5(1): 52-58 .[Persian]
33. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology Patients' And Professional Nurses' Perceptions Of Important Nurse Caring Behaviors. *BMC Nurs.* 2010; 9(1): 42-50.
34. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Virani F. Developing And Evaluating Clinical Written Assignment In Clinical Teaching For The Senior BS Nursing Students: An Action Research. *Res Dev Med Educ.* 2012; 1(2): 55-60.
35. Khademian Z, Vizeshfah F. Nursing Students’ Perceptions Of The Importance Of Caring Behaviors. *J Adv Nurs.* 2008; 61(4): 456-62.
36. Brunton B, Beaman M. Nurse practitioners’ perceptions of their caring behaviors. *J Am Acad Nurse Pract.* 2000; 12(11): 451-6.

Impact of a Caring Behavior Educational Program Based on Human Care Theory on Nursing Students' Perception of the Care

Hojat Zareh Hoshyari Khah¹, Khadijeh Moradbeygi², Saeedeh Elhami³, Marzieh Shayesteh far⁴, Bahman Cheraghian⁵, Nasim Hatefi moadab⁶

Abstract

Introduction: Caring as a multidimensional concept in nursing can be realized through teaching main values. Thus, this study was performed to assess the impact of caring behavior educational program on nursing students with the aim of developing their potentials to become a healthcare professional staff.

Methods: This quasi-experimental (educational-interventional) study was performed in the winter semester of academic year 2014 in Abadan School of Medical Sciences. Nursing students of 6th and 8th semester were randomly assigned to experimental and control groups (n=29, each group). The educational program designed on the basis of Watson's theory was implemented for the experimental group during their internship in medical-surgical nursing while the control group received routine instructions. The students' perception level was assessed by CDI-35 tool before and after the intervention for both groups. Data were analyzed using chi-square, independent T-test, and paired T-test.

Results: No significant difference was found between the two groups regarding demographic variables. A significant difference was found between the groups in the pre-test in terms of improper care ($p=0.0001$). In the post-test, the mean score increase in each of the five dimensions of caring behavior was significant in the experimental group ($p=0.0001$) while in the control group, there was a significant increase only in the technical-professional dimension ($p=0.001$).

Conclusion: Given the importance of nursing care in every health system, and the fact that the goal of nursing clinical education programs is to train nurses who may promote the art and science of nursing, designing programs to strengthen and empower nurses is inevitable and the results of this study might be helpful in this regard.

Keywords: Caring behavior, nursing students, educational program, human care theory

Addresses:

¹Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Abadan school of Medical Sciences, Abadan, Iran. Email: mrHzKh@yahoo.com

²Instructor, Department of Pediatrics, Faculty of Nursing, Abadan school of Medical Sciences, Abadan, Iran. Email: khadijehmoradbeygi@yahoo.com

³(✉) MSc in Medical-Surgical Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Abadan school of medical sciences, Abadan, Iran. Email: S_elhami@yahoo.com

⁴PhD Candidate in Nursing, Student Research Committee, Shiraz University of medical sciences, Shiraz, Iran. Email: marzieh_Shayestehfar@yahoo.com

⁵Instructor, Department of Epidemiology, School of Public Health, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email: Cheraghian2000@yahoo.com

⁶MSc in Medical-Surgical Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Abadan school of Medical Sciences, Abadan, Iran. Email: n_moadab@yahoo.com