

تعیین نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم با تکنیک دلفی، ۱۳۸۷

محسن حجت *

چکیده

مقدمه: سالهاست از اجرای برنامه آموزش مداوم پرستاران می‌گذرد، اما هنوز انجام تحقیقات مستمر در جهت شناسایی نیازها و اولویت‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. لذا این مطالعه به منظور تعیین نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی جهرم طراحی و اجرا گردیده است.

روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه پیمایشی است که به روش نیازسنجی دلفی و در چهار مرحله انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه کلیه مدیران پرستاری بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی جهرم بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. سطح اجماع قابل قبول (۵۱ درصد) منظور گردید. پرسشنامه‌ها در هر سه مرحله به صورت باز پاسخ و بسته پاسخ تهیه گردید و بین افراد تحت مطالعه که ۳۵ نفر از مدیران پرستاری بودند پخش شد و اطلاعات لازم جمع‌آوری گردید. از آماره توصیفی‌نما، میانگین و روش تحلیل محتوا برای آنالیز اطلاعات استفاده شد.

نتایج: تمامی پاسخگویان در ۲۶ مورد به عنوان نیازهای آموزشی جهت آموزش مداوم به توافق رسیدند. میزان اجماع در راند اول ۳۸ درصد، در راند دوم ۵۳ درصد و در راند سوم ۶۲ درصد بود. در نهایت ۴ اولویت آموزشی برای گروه هدف مدیران، ۱۵ اولویت برای پرستاران طرحی و ۱۷ اولویت برای پرستاران رسمی به عنوان اولویت‌های آموزشی ارائه گردید. برای پرستاران قوانین و مقررات حرفه‌ای، اصول برقراری ارتباط با بیمار و همکار، احیای قلبی ریوی در بالاترین اولویت قرار گرفتند. اصول کنترل عفونت، تفسیر نوار قلب، نحوه بکارگیری تجهیزات بخش، گزارش نویسی، روش تحقیق، حوادث غیر مترقبه جزو نیازهای مشترک آموزشی پرستاران در همه سطوح بود.

نتیجه‌گیری: نیازهای آموزشی حاصله از مطالعه دلفی در پرسنل پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم بیانگر نیاز به آموزش پرستاران حین خدمت بود که در بعضی موضوعات برای پرستاران طراحی و رسمی مشترک و این نیاز بر حسب تجربه و نقش بالینی پرستاران تا حدی تفاوت داشت، برنامه‌ریزان آموزش پرستاران می‌توانند امکان فراگیری مهارت‌های مورد نیاز را با ارائه آموزش‌های حین خدمت فراهم نمایند.

واژه‌های کلیدی: نیازسنجی، آموزش مداوم پرستاری، تکنیک دلفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / زمستان ۱۰۴: ۴۶۴ تا ۴۷۳

مقدمه

در سیستم‌های بهداشتی و درمانی یادگیری از اهمیت

فراوانی برخوردار است. آموزش بنیان همه یادگیری است (۱). آموزش کارکنان و پرورش استعدادهای آنان از مهم‌ترین وظایف مدیران در هر سازمان به شمار می‌آید (۲). بهسازی و توانمندسازی نیروی انسانی پرستاری سابقه بسیار غنی و طولانی دارد (۳) و شامل کلیه فعالیت‌هایی است که جهت ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش، آگاهی و ایجاد مهارت پرستاران برای ارائه خدمات بالینی

* نویسنده مسؤول: محسن حجت، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت‌علمی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، خیابان شهید مطهری، جهرم، فارس، ایران. mohsenhojat@yahoo.com
این مقاله در تاریخ ۸۸/۴/۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۱/۲۴ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱/۲۴ پذیرش گردیده است.

بهتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود (۴). انقلاب عظیمی که در قرن حاضر در علم رخ داده است باعث تغییرات چشمگیری در علوم پزشکی شده است. پرستاران به عنوان سفیران سلامت، بایستی به فکر به روز کردن علم و هنر خود باشند. پرستارانی که برای ارائه خدمت به بیماران وارد بیمارستان می‌گردند نیاز به آموزش‌های خاصی دارند تا توانمندی‌شان را برای ارائه خدمات با کیفیت، به بیماران؛ تضمین نمایند (۵). مدیران پرستاری دانشگاه‌ها نیز این وظیفه را به دوش گرفته و برای آن برنامه‌ریزی می‌نمایند. برنامه‌های آموزش مداوم پرستاری از سال‌های ۳۹-۱۳۳۸ آغاز و در سال ۷۵ به دنبال تصویب قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی شکل جدیدی به خود گرفت تا اینکه، شرایط ارتقا و ارزشیابی پرستاران منوط به ارائه گواهی شرکت در این آموزش‌ها گردید (۷).

آموزش مداوم باعث بهبود سطح دانش، آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری می‌گردد. بنابراین آموزش مداوم از روش‌های بهسازی نیروی انسانی و مهم‌ترین نوع آموزش تجربی است؛ زیرا کارایی شغلی کارکنان را بالا برده و موفقیت برنامه‌های ارتقاء کیفیت خدمات را تضمین می‌نماید.

به همین منظور برنامه‌های آموزش مداوم و ضمن خدمت در طول زمان فعالیت حرفه‌ای پرسنل برای آنها گذاشته می‌شود و بیمارستان‌ها هزینه زیادی را در این راستا تقبل می‌نمایند (۷). اما این آموزش‌ها بایستی بتواند نواقص آموزشی پرسنل را برطرف و کیفیت لازم را تضمین نماید. آموزش مداوم در سال‌های اخیر دچار تغییرات زیادی شده است؛ از جمله توجه به اجرای برنامه‌های آموزشی بر اساس نیاز و مشارکت پرسنل (۸). نیازسنجی به عنوان یک فرآیند جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات بر اساس نیازهای کارکنان یک سازمان قدمتی بیش از آموزش مداوم دارد. با گذشت زمان و وقوع تحولات سریع اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و علمی ضرورت انجام نیازسنجی، روز به روز بیشتر مسجل و مشخص شد که بدون انجام نیازسنجی صحیح و علمی برنامه‌های آموزش مداوم نتیجه بخش نخواهد بود. از سوی دیگر

نیازسنجی در ابتدای هر برنامه آموزشی به عنوان یک شاخص هزینه- فایده بسیار مورد توجه مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفته و در برنامه‌ریزی آموزشی پرسنل تأکید می‌گردد که، نیازهای آموزشی باید در قالب اهداف آموزشی تدوین شوند (۷). در واقع نیازسنجی با شناسایی نیازها و اولویت‌های یادگیری، بستر مناسبی را برای مدیریت آموزشی فراهم می‌آورد (۹). مطالعات انجام شده بیانگر ضرورت توجه به نیازسنجی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی است، در مطالعه‌ای که توسط زینالو و همکارانش (۱۳۸۷) در تهران بر روی نیازهای آموزشی برنامه آموزش مداوم انجام گرفت نشان داد که محتوای آموزشی گروه‌های هدف بایستی بر اساس نیازهای واقعی و عملکرد آنان انتخاب گردد (۱۰).

مطالعه عظیمیان (۱۳۸۱) نیز که با عنوان نیازهای آموزشی مدیران پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین در زمینه تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام گرفت نشان داد که تغییر سرفصل درس مدیریت پرستاری در برنامه‌های آموزش مداوم و ضمن خدمت باید مورد توجه برنامه‌ریزان آموزشی قرار گیرد (۱۱).

همچنین مطالعه محمدی و همکارانش (۱۳۸۴) که با عنوان ارزیابی فرآیند آموزش مداوم از نظر پرسنل پرستاری در اردبیل انجام گرفت نشان داد که بازنگری در موضوعات آموزشی و انجام نیازسنجی‌های مکرر امری لازم و ضروری است (۶).

نیازسنجی که در سال (۲۰۰۴) توسط لوفمارک (Lofmark) و همکارانش در سوئد به کمک تکنیک دلفی انجام گرفت نیاز به تغییر در برنامه‌های آموزشی پرستاران محرز گردید (۸).

با گذشت زمان ضرورت پرداختن به نیازهای جدیدتر مدیران و مجریان، روز به روز بیشتر می‌شود و سازمان‌هایی موفق خواهند بود که به این اصل مهم توجه خاص مبذول دارند (۱۲). روش‌های مختلفی برای سنجش نیازهای آموزشی پرسنل ارائه شده است، که تکنیک نیازسنجی دلفی یکی از معتبرترین‌هاست زیرا نیاز به استفاده از نظرات تمامی مدیران پرستاری بیمارستان‌های

تحت مطالعه در چندین مرحله را فراهم و از اعمال نظر افراد صاحب نظر (دیکتاتوری) و هدر رفتن زمان به صورت بحث و جدل های بی مورد پیشگیری می نماید. به علاوه نیازسنجی به جای نظرسنجی از نظر پیشگیری از تورش آبروداری و اعمال رک گویی مفیدتر است (۱۳ و ۱۴)، این روش به عنوان یک روش توافق محور می تواند راهگشای مناسبی در زمینه نیازسنجی علمی باشد. زیرا روشی برای استفاده از افراد ماهر و متخصص در زمینه تصمیم گیری، اولویت بندی و نیازسنجی برای رسیدن به یک اجماع کلی و هوشمندانه در شرایطی است که جمع کردن آنان برای چندین جلسه پی در پی بسیار مشکل است. همچنین تکنیک دلفی، جزو رویکردهای توافق محور و یک روش تحلیلی نظام دار است (۱۵ و ۱۶). این تکنیک به جای اینکه به ما بگوید (چه هست) می گوید (چه باید) باشد، از سوی دیگر برای طراحی برنامه های آموزش مداوم با مفاهیم جدید الگوها و روش های توافق محور مناسب است.

برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی و پرستاری به عنوان حرفه های حساس و حیاتی که با جان مردم سر و کار دارند؛ بایستی به خوبی طراحی گردند، زیرا نرسیدن به اهداف تعیین شده در این برنامه ها می تواند جان عده زیادی را به خطر اندازد، همچنین می تواند رضایت شغلی و توانمندی حرفه ای پرسنل را نیز به چالش بکشد (۱۷). بنابراین لزوم نیازسنجی جهت برنامه ریزی آموزش مداوم پرستاری امری ضروری است. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری به روش نیازسنجی دلفی طراحی و اجرا گردیده است.

روش ها

پژوهش پیمایشی حاضر؛ یک نیازسنجی است که به روش توافق محور دلفی در چهار مرحله انجام گرفته است. پس از جمع آوری اطلاعات در مورد تکنیک دلفی و تغییرات جدید آن به عنوان یک روش مشارکت سازمان یافته و ساختارگرا، تعداد ۳۵ نفر از مدیران پرستاری بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی جهرم شامل سرپرستاران، سوپروایزورهای آموزشی و بالینی که همگی رسمی بودند، به عنوان گروه خبره انتخاب شدند.

این افراد خبره که دوره طرحی و رسمی را گذرانده اند، با توجه به تجربه بالینی، حضور تمام وقت در بخش های بالینی، نظارت بر تمام بخش های درمانی و مشاهده اغلب خطاهای پرستاری، می توانستند نیازهای آموزشی را برای تمام گروه ها (مدیران پرستاری- پرستاران طرحی و رسمی) مشخص نمایند. نمونه ها به روش مبتنی بر هدف و طبق لیست اعلام شده از طرف دفتر پرستاری معاونت درمان انتخاب شدند، افراد خبره همگی دارای مدرک کارشناسی پرستاری بوده و حداقل ۲ سال سابقه مدیریت قبلی یا فعلی در سیستم پرستاری داشتند. اطلاعات پایه جهت تهیه پرسشنامه ها از مطالعات مروری و کتابخانه ای، نواقص نظارتی مکتوب در دفتر پرستاری و اداره نظارت معاونت درمان، مروری بر مطالعات و نظرسنجی های آموزشی انجام شده قبلی به دست آمد. افراد در حذف، تغییر و یا اضافه کردن گزینه ها آزاد بودند و اگر ۱۵ درصد افراد یک گزینه را اضافه می کردند آن گزینه تثبیت می شد و در مرحله بعد مطالعه به عنوان پیشنهاد ارائه شده، اضافه می گردید. البته سطح توافق نهایی ۵۱ درصد تعیین شده بود. پرسشنامه ها کاملاً بی نام و در مرحله اول به صورت باز پاسخ و در دو مرحله بعد به صورت بسته پاسخ بود.

سؤالات مرحله اول به این صورت تدوین شده بود:

۱. آیا اجرای برنامه های آموزش مداوم پرسنل را به عنوان عامل تضمین ارتقاء کیفیت خدمات مؤثر می دانید؟
 ۲. نیازهای آموزشی قابل اجرا در حیطه آموزش مداوم جامعه پرستاری را که برای پرسنل لازم می دانید (نواقص یا نیازهای مشاهده شده) را ذکر کنید؟
 ۳. نواقص آموزشی پرسنل طرحی (جدیدالورود) و یا به عبارتی نیازهای آموزشی آنان را ذکر نمایید؟
 ۴. نواقص آموزشی پرسنل رسمی و یا به عبارتی نیازهای آموزشی آنان را ذکر نمایید؟
 ۵. نواقص آموزشی و یا به عبارتی نیازهای آموزشی خود و همکارانتان را به عنوان مدیران پرستاری ذکر نمایید؟
- در جلسه اول به صورت حضوری برای تمام نمونه ها توضیح فرآیند اجرایی و روش کار داده شد و موافقت آنها کسب گردید. پژوهش در چهار مرحله جهت رسیدن

نتایج

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ($33/11 \pm 8/89$) سال و میانگین سابقه کار آنها ($16/17 \pm 12/01$) سال بود. میانگین سابقه کار بالینی مدیران پرستاری نیز ($10/06 \pm 3/61$) سال بود. از بین تمام آنها ۱۰ نفر مرد و ۲۵ نفر زن بودند. ۲۰ نفر از افراد مورد مطالعه در سه شیفت و بقیه فقط در شیفت صبح انجام وظیفه می‌نمودند و همگی اجرای برنامه آموزش مداوم را جهت ارتقای کیفی دانش و خدمات پرستاران لازم و ضروری می‌دانستند.

در مرحله اول مطالعه تحلیل محتوا بر روی پاسخ‌های به دست آمده از پرسشنامه باز پاسخ انجام گرفت و ۳۸ گزینه به دست آمد.

در راند اول میانگین میزان اجماع به ۳۸ درصد رسید. و نیازها یا اولویتهای آموزشی به دست آمده نیز شامل موارد زیر بود: آموزش مدیریت، پروسیجرهای پرستاری (عملی)، آموزش اصول صحیح ارتباط با بیمار و همکار، ارتقا و به روز کردن سطح اطلاعات علمی، اصول صحیح انجام پانسمان، آموزش مراقبت دارویی، احیای قلبی ریوی نوزادان، اصول صحیح گزارش نویسی، مهارت‌های کنترل درد، مراقبت از زخم بستر، مهارت‌های رگ گیری، احیای قلبی ریوی (عملی)، اصول کنترل عفونت، مراقبت از نارسایی حاد و مزمن کلیه، تفسیر نوار قلب، قوانین و مقررات حرفه‌ای، زبان انگلیسی، معاینه بالینی، روش تحقیق، مراقبت از اطفال دچار تشنج، مراقبت از بیماران بی حرکت در تخت، مراقبت از بیماران قلبی، اصول صحیح انجام ساکشن، نحوه بکارگیری تجهیزات بخش، بخیه زدن، حوادث غیر مترقبه (تریاز-تروما)، مراقبت‌های مدیریت شده، اخلاق و تاریخچه پرستاری، مراقبت از بیماران دچار ایدز، اصول آموزش به بیمار، مراقبت از بیماران در مرحله انتهایی زندگی، مراقبت از بیماران دچار شوک، اصول اقتصاد بهداشت، بیماری‌های مالاریا- دیابت- سالک، بیوتروریسم و استفاده از اینترنت.

در دور دوم اولویتهای آموزشی در سه دسته یا گروه مدیران، پرستاران طرحی یا جدیدالورود و پرستاران رسمی تقسیم‌بندی شد که هر کدام شامل ۴، ۱۵ و ۱۷

به اجماع نسبی انجام گرفت؛ که شامل: جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل (نما-میانگین-تحلیل محتوا)، ارائه بازخورد (در هر دور مطالعه پس از تجزیه و تحلیل، با آماره نما، میانگین و فراوانی نسبی، موارد توافق بر روی یک گزینه به عنوان اولویت آموزشی در پرسشنامه جدید تدوین می‌گردید، اعداد به دست آمده نیز جلو گزینه‌ها نمایش داده می‌شد و بدین شکل بازخورد نتایج به افراد تحت مطالعه ارائه می‌شد)، رسیدن به اجماع (پایایی پاسخ‌ها) و تهیه گزارش نهایی بود. سطح اجماع قابل قبول نیز ۵۱ درصد مشخص شد. مراحل به ترتیب زیر انجام گرفت:

مرحله اول:

• جمع‌آوری اطلاعات در مورد تکنیک دلفی و طراحی مسیر مطالعه

• جمع‌آوری اطلاعات جهت تهیه پرسشنامه

• نمونه‌گیری، توضیح روش کار و کسب موافقت آنها

• توزیع پرسشنامه مرحله اول (باز پاسخ)

مرحله دوم:

• جمع‌آوری پرسشنامه‌ها پس از ۷۲ ساعت

• تجزیه و تحلیل پاسخ‌ها

• تهیه پرسشنامه دارای ساختار

• توزیع پرسشنامه دور دوم و ارائه بازخورد نتایج

همچنین در خواست جهت رد یا تأیید اولویتهای

مرحله سوم:

• جمع‌آوری مجدد پرسشنامه‌ها پس از ۷۲ ساعت (در

برخی موارد نیاز به پیگیری حضوری یا تلفنی بود)

• بررسی اولویت‌بندی‌ها

• تهیه پرسشنامه دارای ساختار، با اولویتهای اعلام

شده (به صورت فراوانی نسبی، مطلق، رتبه‌بندی و نما)

جهت ارائه بازخورد

• درخواست نوشتن علل انتخاب گزینه‌ها به عنوان اولویت

آموزشی به تناسب گروه‌های مورد مطالعه

مرحله چهارم:

• بررسی پرسشنامه‌ها و رسیدن به اجماع

• اعلام اتمام نیازسنجی

• تهیه گزارش نهایی (تصمیم و تصویب)

اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار، حوادث غیر مترقبه (تریاز-تروما)، مراقبت از نارسایی حاد و مزمن کلیه، زبان انگلیسی، مهارت‌های معاینه بالینی، احیای قلبی ریوی (عملی)، مراقبت از بیماران بی حرکت در تخت، مراقبت از بیماران در مرحله انتهای زندگی، اصول صحیح انجام پانسمان، بیوترورسیم و استفاده از اینترنت.

موارد حذف شده در این مرحله عبارت بودند از: مراقبت‌های مدیریت شده، اخلاق و تاریخچه پرستاری، مراقبت از بیماران دچار ایدز، اصول آموزش به بیمار، مراقبت از بیماران دچار شوک، اصول اقتصاد بهداشت و آموزش مراقبت از بیماران مبتلا به مالاریا- دیابت و سالک.

در مرحله سوم میانگین توافق بر روی گزینه‌ها و یا اولویت‌های آموزشی گروه مدیران (۶۵ درصد)، میانگین توافق بر روی گزینه‌ها و یا اولویت‌های آموزشی گروه پرستاران طرحی (۶۲/۴ درصد) و میانگین توافق بر روی گزینه‌ها و یا اولویت‌های آموزشی گروه پرستاران رسمی (۶۲ درصد) اعلام گردید. در مجموع توافق (۶۳/۱۳ درصد) در مورد اولویت‌های اعلام شده به دست آمد. نکته قابل توجه، اشتراک پرستاران طرحی و رسمی در ۱۰ اولویت آموزشی بود و آموزش اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار برای تمام گروه‌های پرستاری (طرحی- رسمی- مدیران) جزو اولویت‌های آموزشی قرار گرفته بود.

گزینه بود. یک گزینه برای همه گروه‌های مورد بررسی و ۱۰ گزینه برای گروه پرستاران طرحی و رسمی مشترک بود. در مجموع ۱۰ گزینه حذف و ۲۸ گزینه تأیید گردید. در دور دوم میانگین میزان اجماع بر روی گزینه‌ها ۵۳ درصد بود و افراد مورد مطالعه همگی موارد زیر را به عنوان اولویت آموزشی گروه‌های هدف قبول داشتند. این اولویت‌ها برای مدیران شامل؛ ارتقا و به روز کردن سطح اطلاعات علمی، اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار، آموزش اصول مدیریت و آموزش صحیح پروسیجرهای پرستاری (عملی) بود. اولویت‌های آموزشی پرستاران طرحی در مرحله دوم نیز شامل؛ آموزش مهارت‌های رگ گیری، احیای قلبی ریوی (عملی)، اصول کنترل عفونت، تفسیر نوار قلب، قوانین و مقررات حرفه‌ای، اصول صحیح انجام ساکشن، نحوه بکارگیری تجهیزات بخش، اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار، مراقبت از زخم بستر، بخیه زدن، مراقبت از بیماران بی حرکت در تخت، مراقبت از بیماران قلبی، احیای قلبی ریوی در اطفال و نوزادان، اصول صحیح گزارش‌نویسی و مهارت‌های کنترل درد بود. اولویت‌های آموزشی پرستاران رسمی هم شامل موارد زیر بود: آموزش قوانین و مقررات حرفه‌ای، مراقبت از زخم بستر، اصول صحیح گزارش‌نویسی، اصول کنترل عفونت، مراقبت دارویی، نحوه بکارگیری تجهیزات بخش، تفسیر نوار قلب، روش تحقیق، مراقبت از اطفال دچار تشنج،

جدول ۱: نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم براساس تکنیک دلفی

موضوع	درصد توافق	موضوع	درصد توافق
مدیران پرستاری			
۱- اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار	۸۸٪	۲- مدیریت	۷۰٪
۳- ارتقا و به روز کردن سطح اطلاعات علمی	۵۱٪	۴- پروسیجرهای پرستاری (عملی)	۵۱٪
پرستاران طرحی			
۱- قوانین و مقررات حرفه‌ای	۱۰۰٪	۲- اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار	۸۸٪
۳- احیای قلبی ریوی (عملی)	۸۲٪	۴- نحوه بکارگیری تجهیزات بخش	۶۵٪
۵- مراقبت از بیماران بی حرکت در تخت	۶۰٪	۶- تفسیر نوار قلب	۵۹٪
۷- مراقبت از بیماران قلبی	۵۸٪	۸- اصول کنترل عفونت	۵۷٪
۹- مهارت‌های رگ گیری	۵۵٪	۱۰- مهارت‌های کنترل درد	۵۴٪
۱۱- اصول صحیح انجام ساکشن	۵۳٪	۱۲- مراقبت از زخم بستر	۵۲٪

۱۳- بخیه زدن	۵۱٪	۱۴- احیای قلبی ریوی در اطفال و نوزادان	۵۱٪
۱۵- اصول صحیح گزارش نویسی	۵۱٪		
پرستاران رسمی			
۱- قوانین و مقررات حرفه‌ای	۱۰۰٪	۲- اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار	۸۸٪
۳- احیای قلبی ریوی (عملی)	۸۲٪	۴- نحوه بکارگیری تجهیزات بخش	۶۵٪
۵- تفسیر نوار قلب	۶۰٪	۶- مراقبت از بیماران بی حرکت در تخت	۵۹٪
۷- مراقبت از اطفال دچار تشنج	۵۸٪	۸- اصول کنترل عفونت	۵۷٪
۹- مراقبت دارویی	۵۶٪	۱۰- اصول صحیح انجام ساکشن	۵۵٪
۱۱- حوادث غیر مترقبه (تریاز-تروما)	۵۵٪	۱۲- مراقبت از نارسایی حاد و مزمن کلیه	۵۴٪
۱۳- زبان انگلیسی	۵۳٪	۱۴- مراقبت از زخم بستر	۵۲٪
۱۵- اصول صحیح گزارش نویسی	۵۱٪	۱۶- مهارت‌های معاینه بالینی	۵۱٪
۱۷- روش تحقیق	۵۱٪		

در پایان مطالعه نیز ۲۵ گزینه به صورت نیازهای آموزشی برای سه گروه هدف اولویت‌بندی شد. ۱۱ اولویت نیز برای هر دو گروه مشترک بود (جدول یک). ۳ گزینه حذف شده در این مرحله شامل بیوترورسیم، استفاده از اینترنت و مراقبت از بیماران در مرحله انتهایی زندگی بودند.

بحث

با یک بررسی اجمالی بر برنامه‌های آموزش مداوم اجرا شده در بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توان موارد ۹ گانه (احیای قلبی ریوی، اصول کنترل عفونت، تفسیر نوار قلب، قوانین و مقررات حرفه‌ای، نحوه بکارگیری تجهیزات بخش، اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار، اصول صحیح گزارش‌نویسی، روش تحقیق، مدیریت حوادث غیرمترقبه) را جزو نیازهای آموزشی اکثر پرستاران در سطح دانشگاه علوم پزشکی کشور قلمداد نمود.

۱۵ اولویت آموزشی برای نیروهای طرحی و جدیدالورود، راهنمای مناسبی جهت ارتقا و بازنگری سرفصل‌های آموزشی در برنامه توانمندسازی نیروهای طرحی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم فرا روی دفتر مدیریت خدمات پرستاری قرار می‌دهد، تا بتواند با برنامه‌ریزی صحیح و اصولی این نیازها را مرتفع نماید. صمیمی بودن محیط مطالعه، توجیه پاسخگویان،

پیگیری‌های مکرر پژوهشگر، کوتاه بودن زمان بازگرداندن پرسشنامه‌ها، تحویل دادن و تحویل گرفتن پرسشنامه‌ها در محل کار، مداد و کاغذی بودن پرسشنامه‌ها و تعهد سازمانی پاسخگویان موجب شد که در هر سه دوره ۱۰۰ درصد پرسشنامه‌ها تکمیل و برگردانده شد و امکان نیازسنجی جامع‌تر از مدیران پرستاری فراهم شود. متخصصین و پژوهشگران بکارگیری این شیوه‌ها را برای جلب همکاری مشارکت در تکنیک دلفی تأیید نموده‌اند (۱۸ تا ۲۰).

اهمیت نتایج کسب شده زمانی محرز می‌گردد که بدانیم افراد مورد مطالعه با وجود تفاوت در محل کار، شیفت کاری، سابقه کار، سن، جنس و تجربه بالینی متفاوت با یکدیگر؛ در ۲۵ گزینه به توافق رسیدند. این امر نشانه وجود نقص آموزشی مشترک و واضح در پرستاران بیمارستان‌های تحت مطالعه می‌باشد. در مطالعه شل (Schell) (2006) که به روش دلفی در حیطه آموزش خلاقیات در پرستاران لیسانس در آمریکا انجام شده بود نیز این اجماع مشاهده گردید و نشان داده شد که ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه باعث پراکندگی نتایج یا طولانی‌تر شدن پروسه نیازسنجی نمی‌گردد. همچنین در مطالعه مارشال (Marshal) (2007) که به روش دلفی در حیطه آموزش پرستاری مراقبت‌های ویژه در استرالیا انجام شده بود، نیز این امر مشاهده گردید (۲۰ و ۲۱).

قرار گرفته است (۲۱) و شاید بتوان این اولویت‌ها را به عنوان چالش بین‌المللی در آموزش مداوم پرستاری و یا نیازهای مشترک پرستاران در دنیا مطرح ساخت.

در نگاه اول به اولویت‌های آموزشی مدیران پرستاری، موارد ارتقا و به روز کردن سطح اطلاعات علمی و نیاز به آموزش پروسیجرهای پرستاری به عنوان موارد عمومی تمام گروه‌ها (نه تنها مختص گروه مدیران) مد نظر قرار می‌گیرد، که مهم‌ترین توجیه، آن بر تاثیر این دو اولویت بر اجرای نقش نظارت، سرپرستی و رهبری مدیران پرستاری در بالین است، لازم به ذکر است که در مطالعه عظیمیان نیز ۸۰ درصد مدیران نیاز به آموزش عملی پروسیجرهای پرستاری را به عنوان اولویت آموزش خود اعلام کرده بودند (۱۱).

هر چند در این مطالعه نیاز به آموزش روش تحقیق فقط برای پرستاران رسمی و آنهم با حداقل توافق قابل قبول (۵۱ درصد) مطرح شده است، اما این نکته‌ای است که در مطالعه آصف‌زاده (۱۳۸۱) نیز برآن تأکید شده است، در آن مطالعه پرستاران روش تحقیق را به عنوان یک نیاز آموزشی مهم مطرح نموده و خواستار آموزش عملی روش تحقیق شدند (۲۳).

نیاز به آموزش نحوه بکارگیری تجهیزات بخش به عنوان یک اولویت آموزشی مشترک برای هر دو گروه پرستاران طرحی و رسمی در مطالعات محمدی (۱۳۸۴) نیز مورد تأکید قرار گرفته و عنوان شده است که: ۴۳/۸ درصد از پرستاران آموزش نحوه کاربرد تجهیزات بخش را به عنوان اولویت آموزش خود مطرح نموده‌اند. هر چند که مدیران آموزشی بیمارستان‌ها همزمان با ورود یک دستگاه جدید به بخش، کار با آن را برای تمام پرسنل آموزش می‌دهند، اما آموزش روش کار با دستگاه‌های گوناگون همچنین نحوه نگهداری و ضدعفونی کردن آنها باید به عنوان یک نیاز مشترک در دستور کار سوپروایزورهای آموزشی بیمارستان‌ها قرار گیرد، زیرا در بعضی بخش‌ها به علت کاربرد کمتر برخی تجهیزات خاص، روش کار با آنها فراموش می‌گردد که نیاز به آموزش مجدد دارد (۶).

لازم به ذکر است که پس از چند دور اجرای کامل تکنیک

نکته مهم اجماع حدود ۹۰ درصد در مورد سه اولویت اول گروه پرستاران طرحی و رسمی و یکسان و مشابه بودن آنها است (قوانین و مقررات حرفه‌ای ۱۰۰ درصد، اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار ۸۸ درصد، احیای قلبی ریوی عملی ۸۲ درصد). این نکته نشانه نیاز مشترک پرستاران طرحی و رسمی است، البته این دو گروه در ۱۰ گزینه دیگر، با اولویت‌های متفاوت، با هم مشترک بودند. این نکته می‌تواند نیاز به تغییر و بازنگری در طرح و محتوای درس‌های پرستاری در دانشکده‌های پرستاری را نشان دهد زیرا به نظر می‌رسد وجود نیاز مشترک در دانش آموختگان جدید و قدیم رشته پرستاری نشانه ضعف جبران نشده برنامه آموزش پرستاری طی سال‌های گذشته است. علاوه بر این یافته می‌تواند بیانگر ضعف برنامه‌ریزی در برنامه‌های آموزش مداوم، ضمن خدمت و آموزش‌های درون بیمارستانی (آموزش‌های درون بخشی) که برای پرسنل ارائه گردیده، باشد.

هر چند سه موضوع، قوانین و مقررات حرفه‌ای، اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار، احیای قلبی ریوی عملی باید از سوی برنامه‌ریزان آموزش مداوم در اولویت اجرا قرارگیرد، اما به نظر می‌رسد با توجه به اجماع ۸۸ درصد در مورد گزینه (اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار) و توافق بر اینکه این گزینه نیاز مشترک هر سه گروه پرستاران طرحی-رسمی و مدیران می‌باشد، لذا در اولویت اول آموزش برای همه پرستاران قرار می‌گیرد. طبق اطلاعات موجود در پایگاه‌های رسمی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در سال ۱۳۸۸ این گزینه جزو اولویت‌های آموزشی بیمارستان علی اصغر شیراز نیز بوده است (۲۲).

اولویت‌های آموزشی مانند: آموزش تفسیر نوار قلب، احیای قلبی و ریوی پیشرفته، روش تحقیق، قوانین و مقررات حرفه‌ای و پروسیجرهای عملی در مطالعات دیگری چون پژوهش مارشال و همکارانش (۲۰۰۷) نیز به عنوان اولویت‌های آموزشی پرستاران مورد تأکید قرار گرفته است (۲۱). این موارد همراه با مهارت‌های یادگیری جزو موضوعاتی است که از طرف انجمن پرستاری واشنگتن جزو اولویت‌های آموزش مداوم پرستاران در سال ۲۰۰۹

فرآیند رشد و توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با مشکل مواجه خواهد شد (۲۵).

با اینکه تهیه چندین پرسشنامه و اجرای آنها در طول مطالعه و زمان بر بودن مطالعه دلفی جزو محدودیت‌های این نوع نیازسنجی است ولی برای شناسایی نیازهای آموزشی پرستاران پیشنهاد میگردد چنین نیازسنجی‌هایی به صورت مکرر و با فاصله زمانی مشخص (یک یا دو ساله) پس از اجرای یک دوره برنامه‌های آموزش مداوم در سطح دانشگاه اجرا گردد و نتایج آن با نتایج نیازسنجی‌های دوره‌های قبل مقایسه شود تا اثر بخشی و کیفیت اجرای یک دوره برنامه آموزش مداوم اجرا شده، مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

اصلاح وضعیت و بازنگری در برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران، به عنوان مهم‌ترین شاخصه تضمین کننده کیفیت خدمات؛ از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. و بایستی قبل از طراحی این برنامه‌ها نیازسنجی علمی در این خصوص صورت گیرد. نتایج حاصل از این مطالعه اولویت‌های آموزشی، پرسنل پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم را شناسایی و معرفی نمود که مهم‌ترین آنها اصول برقراری ارتباط با بیمار و همکار قوانین و مقررات حرفه‌ای، احیای قلبی ریوی بود و نیازهای آموزشی مدیران، پرستاران طرحی و رسمی نیز به تفکیک مشخص گردید تا با برنامه‌ریزی اصولی امکان فراگیری این نیازها ایجاد شود نیازهای آموزشی معرفی شده در این مطالعه می‌تواند راه‌گشای برنامه‌ریزان آموزشی جهت استفاده بهینه از منابع محدود برای پیشبرد مهارت‌های مراقبتی پرستاران و مدیران پرستاری با ارائه آموزش‌های حین خدمت باشد.

نیازسنجی دلفی در یازده گزینه توافق حاصل نشد، از جمله این موارد می‌توان به اولویت‌هایی چون بیماری دیابت و ایدز اشاره نمود. در توجیه این مطلب می‌توان عنوان کرد که احتمالاً برنامه‌های آموزشی اجرا شده قبلی حاوی چنین مطالبی بوده و میزان خطای پرسنلی در مراقبت از این بیماران کمتر مشاهده شده است، که باعث شده توافق بر سر این موارد به عنوان اولویت آموزشی پرستاران صورت نگیرد. در خصوص عدم توافق بر روی گزینه آموزش به بیمار (به عنوان یک اصل مهم مراقبت پرستاری) می‌توان این گونه پاسخ داد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه آموزش به بیمار به صورت تخصصی توسط پرسنل خاص، در روزهای خاص، با محتوای مشخص و مورد تأیید دفتر پرستاری معاونت درمان و طبق برنامه از پیش تدوین شده‌ای که توسط سوپروایزور آموزشی تهیه گردیده به صورت ویژه برای بیمارانی که بیشتر نیاز را به آموزش دارند (قلبی-دیابتی- مزمن تنفسی- سکتة مغزی) اجرا می‌گردد. به همین خاطر مدیران پرستاری این مورد را به عنوان نیازهای آموزشی پرسنل خود نپذیرفتند.

در مجموع می‌توان اعلام نمود که اکثر پاسخگویان خواستار تأکید بیشتر بر جنبه‌های علمی و کاربردی در برنامه‌های آموزش مداوم بودند و این امر حاصل نمی‌شود؛ مگر با تأکید بر جامعه‌نگر شدن برنامه‌های آموزش مداوم و اجرای برنامه‌های آموزشی متناسب با نیاز پرستاران (۲۴). به عبارت دیگر برنامه‌های آموزشی در صورتی می‌تواند باعث بهسازی و پیشرفت نیروی انسانی گردد که صحیح، اصولی و مبتنی بر نیازهای آموزشی کارکنان باشد. بهره‌وری نتیجه آموزش و آموزش باعث ارتقاء بهره‌وری است، اگر سازمانی نتواند دانش، توانایی و مهارت نیروی انسانی خود را توسعه و تکامل ببخشد و از آن به صورت بهینه استفاده نماید، در

منابع

1. Douglas LM. The Effective Nurse - Leader And Manager. 5th ed. New York: Mosby 1996.
2. Schell KA. A Delphi study of innovative teaching in baccalaureate nursing education. J Nurs Educ 2006; 45(11): 439-48.
3. Kelly JK. Nursing staff development. 2nd. Philadelphia: Lippincott; 1992.

4. Whitehead D. An international Delphi study examining health promotion and health education in nursing practice, education and policy. *J Clin Nurs* 2008; 17(7): 891-900.
5. Hojat M. [Raveshe delfi be onvane abzary dar parastary]. *Homaye salamat* 2007; (19): 21-27. [Persian]
6. Mohammadi MA, Dadkhah B. [Arzyabye farayande amoozeshe modavem az nazare personele parastarye shaghel dar bimarestanhaye Ardabil]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2005; 5(3): 271-277. [Persian]
7. Hawkins JW, Burke PJ, Steinberg S. Integrating practice issues in managed care into the curriculum: a Delphi survey. *J Am Acad Nurse Pract* 2006; 18(12): 582-90.
8. Lofmark A, Thorell-Ekstrand I. An assessment form for clinical nursing education: a Delphi study. *J Adv Nurs* 2004; 48(3): 291-8
9. Fathi Vajargah K. [Osoole barnamerizye darsi]. 1Sted. Tehran: Iran zamin 1998. [Persian]
10. Zynalou A, Shirazi M, Alaeddini F, Tofighi H, Pajoumand A, Seyrafi H, et al. [Determining the Topics and Content of CME Programs in Five Selected Subjects: Comparing the View Points of Experts and Target Group; a Tehran University of Medical Sciences Experience]. *Iranian Journal of Medical Education* 2009; 8(2): 255-262. [Persian]
11. Azimian J. [Educational needs of nursing managers about quality assurance of nursing care in Qazvin teaching hospitals]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services* 2002; (22): 75-80. [Persian]
12. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000. 320(7232): 432-435.
13. Aminoroaya M, Yarmohammadian MH, Yousefy AR. [Educational Needs of Education Experts in Isfahan University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education* 2002; 2(2): 5-13. [Persian]
14. Jafari AG, Mohammad pour F, Alam Tabriz A, Khadivi R. [Rahkarhaye moasser dar tavanmandsazye karshenasane hozeye moavenate behdashtye daneshgahe oloom pezeshtyeh Shahrekord]. *Journal of Shahrkord University of Medical Sciences* 2008; 10(2): 72-80. [Persian]
15. Nelson AJ. Using a modified Delphi methodology to develop a competency model for vet practitioner. [Cited 2010 Dec 29]. Available from: <http://amynelson.efoliomn.com/Uploads/RM502EPaper.pdf>
16. Powell C. Methodological Issues In Nursing Research. The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advance Nursing* 2003; 41(4): 376-382.
17. Hojat M, Mohebi J, Nazari V, Charkh-Andaz M. [Personnel and patients satisfaction as a measure of service quality measurement]. *Iran Journal of Nursing* 2010; 23(65): 73-82
18. Rfipoor F. [Teknikhaye khas dar oloome ejtemaei]. 1Sted. Tehran: Shahid Beheshti University 2003. [Persian]
19. Yarmohammadian MH, Bahrami S, Foroughi Abari AA. [Olgoohaye monasebe niazsanji baraye sanjeshe niazhaye sazmanyeh karkonane shaghel dar shabakehaye behdashti va darmanyeh ostane Esfahan]. *Payesh* 2004; 3(3): 235-227. [Persian]
20. Schell KA. A Delphi study of innovative teaching in baccalaureate nursing education. *J Nurs Educat* 2006; 45(11): 439-48.
19. Marshall AP, Currey J, Aitken LM, Elliott D. Key stakeholders' expectations of educational outcomes from Australian critical care nursing courses: a Delphi study. *Aust Crit Care* 2007; 20(3): 89-99.
22. Aliasghar Hospital. [Liste dorehaye amoozeshyeh sale 1386]. [cited 2011 Jun 11]. Available from: <http://aliasghar.sums.ac.ir/amuzeshi/dore.html>
23. Asefzade S. [Assesing the need of the health workers for action reaserch]. *Journal of Gilan University of Medical Sciences* 2002; 11(43): 45-59. [Persian]
24. Ebadi A, Hojat M, Samadipour E. [Parastaryeh jameenegar va moghayeseyeh barnameyeh amoozeshe parastaryeh ba rooykarde jameenegar dar Iran va daneshkadehaye parastaryeh America]. *Homaye salamat* 2006; 2(10): 15-20. [Persian]
25. Gardner G, Gardner A, Proctor M. Nurse practitioner education: a research-based curriculum structure. *J Adv Nurs* 2004; 47(2): 143-52.

Need Assessment of Nursing Personnel of Jahrom University of Medical Sciences Using Delphi Technique in 2008

Mohsen Hojat

Abstract

Introduction: Continuing nursing education programs have been administered for years, yet it is still necessary to continue research to assess nurses' educational needs and priorities. This study was designed and administrated to assess the educational needs of nursing personnel in Jahrom University of Medical Sciences.

Methods: This is a survey study using Delphi 4-stage need assessment technique. Sampled population was all 35 matrons in hospitals affiliated with Jahrom University of Medical Sciences. The consensus level was set as 51%. Data was collected by three round questionnaires containing open ended and close ended questions; content analysis, mean and mode were used for data analysis.

Results: There was consensus among all participants about 26 priorities. Consensus in the first round was 38%, the second round 53% and in the third it was 62% and finally 4 priorities for matrons, 15 for newly graduated nursing personnel, and 17 for tenured nurses were agreed upon as continuing nursing education priorities. Top priority needs for nurses were nursing laws and regulations, principles of communication both with patients and colleagues, and CPR. Also all nurses needed to receive continuing education on principles of infection control, ECG interpretation, ward equipment handling, writing nursing report, research method, and accident & emergency nursing.

Conclusion: The need assessment showed in-service nursing education is necessary for nurses, though educational priorities for nurses of different ranks and with different levels of experience and clinical responsibilities are different. Continuing nursing education could provide the necessary in-service training.

Key word: Need Assessment, Continuing Nursing Education, Delphi Technique

Address

(✉) Instructor, Dept. of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing & Paraclinical Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran, E-mail: mohsenhojat@yahoo.com