



مدیریت بازآموزی همتامحور پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه

عباسعلی ابراهیمیان^۱ / علی فخرموحدی^۲ / مرضیه حسین‌سعیدی^۳

چکیده

مقدمه: برنامه‌های بازآموزی پرستاران معمولاً به صورت کارگاه‌های آموزشی و بحث گروهی اجرا می‌شوند که خود دارای چالش‌هایی نظیر محدودیت در تعداد شرکت‌کنندگان، طولانی بودن زمان اجرا و صرف هزینه زیاد می‌باشد. این در حالی است که اکثر این برنامه‌ها توسط مدرسین خارج از محیط بالین برگزار می‌گردند. بنابراین استفاده از روشی که مقرون به صرفه و اثربخش باشد و بتوان با استفاده از آن، در مدت کوتاهی تعداد زیادی از پرستاران را آموزش داد ضرورت پیدا می‌کند. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر استفاده از شیوه سخنرانی توسط همکار پرستار بر میزان دانش پرستاران بخش ویژه از تفسیر نوار قلب انجام شد.

روش‌کار: این پژوهش یک مطالعه تجربی بود. دو بخش از بین هفت بخش مراقبت‌های ویژه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سمنان به صورت تصادفی، به عنوان گروه‌های آزمون و شاهد انتخاب شدند. در ابتدا میزان دانش پرستاران درباره اصول تفسیر نوار قلب در گروه آزمون (۱۱ نفر) و شاهد (۱۱ نفر) با استفاده از پرسشنامه‌ای شامل ۲۵ سؤال در حیطه‌های عمده تفسیر نوار قلب شامل میانی نوار قلب، آریتمی‌های فوق بطنی، آریتمی‌های بطنی، بلوکهای دهلیزی بطنی و شاخه‌ای و ریتم‌های جانکشنال و پیس‌میکرها سنجیده شد. سپس یکی از پرستاران گروه آزمایش که نمره مطلوبی از آزمون اولیه کسب کرده بود، انتخاب گردید و پس از دریافت آموزش‌های تکمیلی درباره تفسیر نوار قلب، به عنوان سخنران گروه آزمایش در نظر گرفته شد. وی در طی یک جلسه اصول تفسیر نوار قلب را به پرستاران آموزش می‌داد. یک هفته بعد میزان دانش پرستاران از تفسیر نوار قلب هر دو گروه سنجیده شد. در نهایت داده‌ها توسط آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که تفاوت معنی‌داری بین نمرات کل و حیطه‌های تفسیر نوار قلب در قبل و بعد از مداخله در گروه سخنرانی وجود داشت ($P < 0.01$). همچنین تغییرات میانگین نمرات کل و حیطه‌های تفسیر نوار قلب در گروه آزمون به صورت معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد بود ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: آموزش به روش سخنرانی توسط یکی از همکاران بخش ویژه می‌تواند به عنوان یک روش مقرون به صرفه و کارآمد جهت آموزش تفسیر نوار قلب مورد استفاده قرار گیرد. لذا مدیران سلامت می‌توانند راهکارهای لازم به منظور توانمندسازی پرسنل شایسته بخش‌های بالینی و استفاده از آن‌ها به عنوان مدرس در برنامه‌های بازآموزی را مدنظر قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: بخش ویژه، بازآموزی، پرستار، همتامحور

• وصول مقاله: ۹۲/۱/۲۸ • اصلاح نهایی: ۹۲/۲/۳۱ • پذیرش نهایی: ۹۲/۳/۲۵

۱. مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۲. استادیار گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران؛ نویسنده مسئول (alimovi@yahoo.com)
۳. پرستار بخش مراقبت‌های ویژه، بیمارستان ولایت دامغان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

ای نشان داده است که ۱۴.۵ درصد از پرستاران نتوانسته‌اند در هیچ برنامه بازآموزی شرکت کنند و ۶۱.۸ درصد آن‌ها توانسته بودند تنها در یک برنامه بازآموزی در طول یکسال حضور پیدا کنند. [۱۳]

علاوه بر مسائل مربوط به توانایی و یا عدم توانایی پرستاران جهت حضور در برنامه‌های بازآموزی، گسست بین نظریه و عمل باعث شده است تا تأثیرگذاری برنامه‌های بازآموزی پرستاران که غالباً به صورت ارائه نظری مطالب توسط مدرسین در حوزه پرستاری یا سایر حوزه‌ها بوده است، نتوانند در افزایش دانش کاربردی پرستاران تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشند و از آنجا که مطالب آموخته شده جدید قابلیت کاربرد در محیط بالین پیدا نمی‌کنند، پس از مدتی به فراموشی سپرده می‌شوند. [۱۲]

برای حل این مشکل در آموزش پرستاری، روش‌های متعددی پیشنهاد شده و مورد استفاده قرار گرفته‌اند. Mentorship، Ward sister، Mentor، Partnership، Preceptor ship و ... از جمله این روش‌ها هستند، ولی در تمامی این روش‌ها از یک پرستار باسابقه و یا پرستاری با مدارج علمی بالاتر جهت آموزش سایر پرستاران استفاده شده است. [۱۴] این روش‌ها اکثراً در کشورهای پیشرفته مطالعه و مورد استفاده واقع شده‌اند که احتمالاً زیرساخت پرستاری و مراقبتی خاص خود و متفاوت از ایران را داشته‌اند. بنابراین ممکن است در وضعیت فعلی نیروی انسانی پرستاری کشور که از نظر کمی و کیفی در شرایط خاصی قرار دارد، این روش‌ها نتوانند به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند. [۱۲] لذا استفاده از شیوه‌ای که تا حد زیادی متناسب با وضعیت نیروهای انسانی این حوزه در کشور باشد و بتواند به طور آهسته و مداوم

روش‌های آموزشی یکی از مؤلفه‌های مؤثر در انتقال دانش می‌باشند [۱] که با تغییرات تکنولوژیکی، اجتماعی و فرهنگی تغییر می‌کنند. [۲]

امروزه در آموزش سعی بر این است که فراگیران در کسب مفهوم سهیم و از طرق مختلف به فعالیت‌های ذهنی، علمی، فردی و گروهی وادار شوند. برای تحقق این هدف بر استفاده از روش‌های فعال تأکید می‌شود. [۳] یکی از شایعترین روش‌های آموزشی که در اکثر قریب به اتفاق محیط‌های آموزشی در سراسر دنیا از آن استفاده می‌شود، روش سخنرانی است. [۴] همچنین، این روش یکی از روش‌های غالب در برنامه‌های آموزش مداوم در جامعه پزشکی ایران است. [۵] مطالعات زیادی به تأثیر روش سخنرانی در آموزش پرداخته‌اند و اکثر قریب به اتفاق آن‌ها نشان داده‌اند که این روش تأثیر معنی‌داری در افزایش دانش و آگاهی فراگیران داشته است. [۶-۸] با این وجود، مطالعات مختلف نشان می‌دهند که آموزش پرستاران برای افزایش مهارت‌های آن‌ها مناسب نیستند. [۹-۱۱] عواملی همچون مشغله کاری فراوان و حضور در شیفت‌های کاری فشرده از یک سو و مسائل مربوط به زندگی شخصی و خانوادگی در پرستاران که اغلب جامعه آنان را زنان تشکیل می‌دهند، از سویی دیگر، باعث شده است که برخی از پرستاران نتوانند در برنامه‌های بازآموزی شرکت کنند. آن دسته از پرستارانی هم که موفق می‌شوند در اینگونه برنامه‌ها شرکت کنند، به دلیل خستگی ناشی از شیفت قبلی و یا استرس و نگرانی رسیدن به شیفت بعدی تمرکز کافی برای استفاده از مطالب برنامه بازآموزی در حال اجرا را ندارند. [۱۲] در این راستا نتایج مطالعه-

پرسنل حوزه پرستاری را به روز و آماده نگه داشته و مطالب را در ذهن آن‌ها بگونه‌ای نهادینه کند که در صورت نیاز بتوانند از حداکثر آن استفاده کنند، ضروری به نظر رسید. محققین بر این باور بودند که چنانچه پرستاران از یکی از همکاران خود مطلبی را بیاموزند، آنرا بهتر به خاطر می‌سپارند و فراگیری آن‌ها بیشتر خواهد شد. بنابراین، نظریه استفاده از توانمندی‌های آموزشی یکی از اعضاء بخش در آموزش سایر اعضاء همان بخش مدنظر قرار گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ICU بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان بودند. جهت دستیابی به نمونه‌های پژوهش، سه بخش از مجموع بخش‌های ICU تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان، به روش تصادفی انتخاب شدند. سپس از مجموع بخش‌های انتخاب شده، یک بخش به عنوان بخش آزمایشی (روش آموزش سخنرانی)، یک بخش به عنوان بخش کنترل و یک بخش به عنوان بخش پایاسنجی ابزار پژوهش، به طور تصادفی انتخاب شدند. کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های انتخاب شده، نمونه پژوهش را تشکیل دادند. معیار ورود پرستاران به مطالعه شامل این موارد بود: رضایت آگاهانه آن‌ها جهت شرکت در مطالعه، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و عضویت اصلی در بخش مورد مطالعه و معیارهای خروج آن‌ها از مطالعه شامل این موارد بود: عدم رضایت از ادامه مشارکت در پژوهش، تغییر بخش محل خدمت و شرکت در یک برنامه بازآموزی مشابه.

در ابتدا پرسشنامه سنجش دانش پرستاران بخش‌های ویژه در ارتباط با تفسیر نوار قلب بر اساس محتوای آموزشی تهیه گردید. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال و در مورد پنج مبحث عمده تفسیر نوار قلب شامل: مبانی نوار قلب، آریتمی‌های فوق بطنی، آریتمی-های بطنی، بلوک‌های دهلیزی بطنی و شاخه‌ای و ریتم‌های جانکشنال و پیس‌میکرها بود. جهت تعیین روایی محتوا، بر اساس نظر متخصصان عمل شد. روش اعتبار سنجی پرسشنامه به این صورت بود که پرسشنامه تهیه شده برای چند نفر از متخصصین و مدرسانی که با سرفصل تعیین شده آشنا بودند و سابقه تدریس آن را داشتند، ارسال و از نظرات آنان جهت تکمیل پرسشنامه استفاده شد. سپس به منظور مشخص نمودن پایایی پرسشنامه، کلیه کارکنان یکی از بخش‌های ویژه که فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کرده بودند، در یک آزمون با استفاده از پرسشنامه مذکور شرکت داده شدند. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش دونیمه کردن استفاده شد. به این صورت که همه سئوال‌های فرد را یک آزمون و همه سئوال‌های زوج آزمون دیگری محسوب شد. ضریب همبستگی حاصل از نمرات دو نیمه آزمون ۰.۷۸ و پایایی کل آزمون با استفاده از فرمول اسپیرمن - براون ۰.۸۸ به دست آمد.

در ابتدا میزان دانش تفسیر نوار قلب پرستاران در هر دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از پرسشنامه سنجیده شد. پس از آزمون اولیه، یکی از پرسنل شاغل در بخش آزمایشی که در آزمون اولیه نمره مطلوبی به دست آورده بود و دارای انگیزه و مهارت کافی برای آموزش دادن به دیگران بود، به عنوان آموزش‌دهنده انتخاب شد (این فرد در این مقطع از مطالعه خارج شد و در آزمون نهایی

بقیه نیز به این سؤال پاسخ ندادند. ضریب همبستگی اسپیرمن تفاوت معنی‌داری را بین شرکت در بازآموزی‌های قبلی با نمره کل مشارکت‌کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان‌دهنده ($P < 0.05$). از نظر احساس نیاز مشارکت‌کنندگان به آموزش درباره تفسیر نوار قلب، نیاز ۴۰.۹ درصد بسیار شدید، ۵۰ درصد شدید، ۴.۵ درصد متوسط و ۴.۵ درصد خفیف بود. تفاوت معنی‌داری بین احساس نیاز پرستاران به آموزش نوار قلب و نمره کل مشارکت‌کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دیده نشد ($P < 0.05$).

میانگین نمرات کل پرستاران در مجموع پیش-آزمون‌ها 10.1 ± 3.01 (گروه سخنرانی 9.5 ± 2.73 ، گروه کنترل 15.2 ± 2.57) و در مجموع پس‌آزمون‌ها 14.1 ± 4.11 (گروه سخنرانی 10.8 ± 3.43 ، گروه کنترل 11.3 ± 3.29) بود. آزمون آماری t مستقل تفاوت معنی‌داری را بین تغییرات میانگین نمرات کل و حیطه‌های تفسیر نوار قلب در قبل از مداخله در دو گروه سخنرانی و کنترل نشان‌دهنده ($P < 0.05$). اما این آزمون تفاوت معنی‌داری را بین تغییرات میانگین نمرات کل و حیطه‌های تفسیر نوار قلب، بعد از مداخله در دو گروه سخنرانی و کنترل نشان داد ($P < 0.01$). همچنین، آزمون آماری t زوج تفاوت معنی‌داری را بین تغییرات میانگین نمرات کل و حیطه‌های تفسیر نوار قلب در قبل و بعد از مداخله در گروه سخنرانی نشان‌دهنده ($P < 0.01$). اما آزمون آماری t زوج تفاوت معنی‌داری را بین تغییرات میانگین نمرات کل و حیطه‌های تفسیر نوار قلب در قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل نشان‌دهنده ($P < 0.05$) (جدول شماره ۱).

شرکت نکرد). در مرحله بعد، فرد انتخاب شده تحت آموزش‌های تکمیلی قرار گرفت و پس از کسب مهارت کافی جهت تدریس محتوای آموزشی تهیه شده، به عنوان آموزش‌دهنده، محتوای آموزشی تهیه شده را به روش سخنرانی و به مدت هفت ساعت به پرسنل گروه آزمایشی، آموزش داد. یک‌ماه بعد از اتمام دوره آموزشی در گروه آزمایشی، از هر دو گروه آزمایشی و کنترل، آزمون مجدد به عمل آمد. در پایان، اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی نظیر t مستقل و t زوج و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع ۲۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کردند. از این تعداد ۱۱ نفر در گروه سخنرانی و ۱۱ نفر در گروه کنترل حضور داشتند. از مجموع مشارکت‌کنندگان ۱۸ نفر زن و چهار نفر مرد بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان 31.9 ± 7.94 سال بود. بین جنس و سن شرکت‌کنندگان با نمره کل آن‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دیده نشد ($P < 0.05$).

میانگین سابقه کار پرستاران 9.1 ± 9.76 سال بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سابقه کار شرکت‌کنندگان با نمره کل آن‌ها در پیش-آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.05$). در بین پرستاران ۴۰.۹ درصد یک‌بار و ۴.۵ درصد دوبار قبلاً در دوره‌های بازآموزی تفسیر نوار قلب شرکت کرده بودند. اما از آخرین شرکت آن‌ها در این دوره‌ها بیش از یک سال گذشته بود.

جدول ۱: ارتباط بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون پرستاران درباره آگاهی از تفسیر نوار قلب در گروه سخنرانی و گروه

کنترل

مواد آزمون	گروه‌ها		روش سخنرانی		گروه کنترل
	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
مفاهیم پایه	۲۰۰۹±۰۹۴	۲۰۹۵±۰۶۸	۲۰۲۷±۰۴۶	۲۰۳۶±۰۸۰	
آریتمی‌های فوق بطنی	۲۰۹۱±۱۰۲۲	۴۰۰۹±۰۹۴	۲۰۸۲±۱۰۴۷	۲۰۹۱±۱۰۲۲	
آریتمی‌های بطنی	۱۰۵۵±۰۹۳	۲۰۵۵±۱۰۲۹	۳۰۲۷±۱۰۱۰	۳۰۰۹±۰۸۳	
ریتم‌های جانکشن و پیس‌میکرها	۱۰۰۹±۰۷۰	۳۰۴۵±۱۰۲۱	۱۰۰۹±۱۰۰۴	۱۰۴۵±۰۹۳	
بلوک‌ها	۲۰۰۰±۱۰۰۰	۲۰۹۱±۰۹۴	۱۰۵۵±۱۰۱۲	۱۰۵۵±۰۹۳	
میانگین نمره کل	۹۰۵۵±۲۰۷۳	۱۵۰۲۷±۲۰۵۷	۱۰۰۸۲±۳۰۴۳	۱۱۰۳۶±۳۰۲۹	
	P	P<0.05	P=0.422		

بحث و نتیجه گیری

ارتقاء دانش پرستاران در مهارت‌های بالینی از ملزومات حفظ کیفیت مراقبت از بیماران می‌باشد. لذا توجه به مؤثرترین شیوه دانش اندوزی در آنها مهم است. در این مطالعه به بررسی تأثیر روش مرسوم سخنرانی توسط همکار بر میزان دانش پرستاران نسبت به تفسیر نوار قلب پرداخته شد.

یافته‌های مطالعه نشان داد که از نظر سن و جنس پرستاران با میزان دانش آن‌ها در تفسیر نوار قلب اختلاف معنی‌دار در قبل و پس از آزمون وجود نداشت. محمدی و همکارانش نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که بین جنس و رابطه استخدامی با میزان دانش پرستاران بخش‌های ویژه رابطه معنی‌دار آماری وجود ندارد. [۱۵] همچنین مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که بین سن و دانشگاه محل تحصیل با میزان دانش پرستاران بخش‌های ویژه رابطه‌ای وجود ندارد. [۱۶، ۱۵، ۱۲] از این نتایج می‌توان چنین دریافت که شاید نگهداری دانش در سطح مطلوب ارتباط چندانی به سن، جنس و بسیاری دیگر از متغیرهای دموگرافیک ندارد.

بین شرکت در دوره‌های بازآموزی قبلی در ارتباط با تفسیر نوار قلب نیز با سطح دانش پرستاران در هر دو گروه در مورد تفسیر نوار قلب هم در پیش آزمون و هم پس آزمون نیز رابطه معنی‌داری دیده نشد. وارتان علت این موضوع را فراهم نبودن امکانات لازم جهت بازآموزی بیان می‌کند. [۱۷] اما مطالعه دیگری علت این امر را ناکارآمد بودن و غیرتخصصی بودن بخشی از برنامه‌های آموزشی موجود می‌داند. [۱۵] به عقیده پژوهشگر نیز یکی از علل وجود چنین یافته‌ای در پژوهش حاضر، هدفمند نبودن برخی از برنامه‌های بازآموزی است. در برخی مواقع، اینگونه برنامه‌ها معمولاً بر اساس نظر گروهی از مدیران و سیاستگذاران نظام آموزش مداوم جامعه پزشکی طرح‌ریزی می‌شود، بدون آنکه در مورد فواصل زمانی بین آن‌ها و انتخاب افراد شرکت کننده در اینگونه دوره‌ها برنامه و هدف مشخصی وجود داشته باشد. همچنین، یکی از ایرادات اساسی وارده به برخی از دوره‌های بازآموزی فعلی، که از پایداری نتایج آن‌ها به شدت می‌کاهد، اعطاء گواهی شرکت در این دوره‌ها بدون انجام ارزشیابی می‌باشد.

در مطالعه حاضر، میانگین نمرات پرستاران در مجموع پیش‌آزمون‌ها در حد متوسط بود. مطالعه محمدی و همکارانش نیز از این یافته حمایت می‌کند. [۱۵] از آنجا که پرستاران بخش‌های ویژه سروکار زیادی با تفسیر نوار قلب دارند، این میزان دانش برای آن‌ها مطلوب نیست. به نظر می‌رسد که علت پیدایش این نتیجه نیز همان مواردی باشد که در سطور بالا در ارتباط با احساس نیاز پرستاران بیان شد.

آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمرات دو گروه در پیش‌آزمون نشان نداد. این یافته بیانگر آن است که، دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش، از لحاظ سطح دانش در ارتباط با تفسیر نوار قلب در مرحله پیش‌آزمون و قبل از انجام هرگونه مداخله، همگن بودند. همچنین، اختلاف معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل دیده نشد. این یافته نیز نشان‌دهنده آن است که، یکسان بودن نوع سئوالات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نتوانسته است آزمودنی را در دستیابی به جواب‌های درست در پس‌آزمون یاری دهد. ولی تفاوت معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش دیده شد. همچنین، بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پرستاران در دو گروه آزمایشی و کنترل دیده شد. بنابراین آموزش به روش سخنرانی و توسط یکی از پرستاران بخش، توانسته بود در ارتقاء سطح دانش پرستاران بخش‌های ویژه در ارتباط با تفسیر نوار قلب مؤثر باشد. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که این روش تأثیر معنی‌داری در افزایش دانش و آگاهی فراگیران داشته است. [۲۱-۱۹]

پژوهشگران در دسترس بودن یک شخص مطلع در بخش حتی پس از طی دوره آموزشی و کم‌هزینه بودن این روش نسبت به سایر روش‌های بازآموزی، بویژه روش کارگاهی که بیشتر برای برگزاری دوره‌های بازآموزی

همچنین نتایج بیانگر آن بود که بین سابقه کار پرستاران هر دو گروه با سطح دانش آن‌ها در مورد تفسیر نوار قلب رابطه معنی‌داری وجود دارد. مطالعه دیگری نیز نشان داد که بین میزان آگاهی پرستاران در حیطه‌های مختلف با سنوات خدمتی آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد. [۱۵] علت پیدایش چنین یافته‌ای در مطالعه حاضر، میانگین نسبتاً بالای سابقه کار مشارکت‌کنندگان در بخش‌های ویژه (بیش از نه سال) می‌باشد. وقتی یک پرستار به مدت نسبتاً طولانی در یک بخش مشغول کار باشد با موارد متعددی از بیماری‌های مشابه روبرو خواهد شد و به تدریج دانش برخاسته از تجربه‌ای در وی به وجود می‌آید. این یافته می‌تواند راهنمای خوبی برای مدیران پرستاری باشد که از تغییرات مکرر بخش‌های محل خدمت پرستاران تا حد ممکن پرهیز کنند.

نکته حائز اهمیت دیگری که در یافته‌های پژوهش حاضر دیده شد، عدم وجود رابطه آماری بین احساس نیاز به یادگیری تفسیر نوار قلب و میزان دانش پرستاران در این مورد بود. تعداد بسیاری از پرستاران نسبت به دانش تفسیر نوار قلب احساس نیاز می‌کردند، ولی میزان دانش آن‌ها در این زمینه قابل قبول نبود. در این رابطه صفری معتقد است که زمانی انسان از ناکافی بودن دانش و مهارت کنونی آگاهی پیدا می‌کند که ضرورت یادگیری دانش یا مهارت جدید را تشخیص دهد. [۱۸] بنابراین به نظر می‌رسد که علی‌رغم اینکه پرستاران در خود احساس نیاز به آموختن می‌کنند، ولی چون دانستن و یا ندانستن آن‌ها تغییری در شرایط کاری و معیشتی پیش روی آن‌ها ایجاد نمی‌کند، در راستای رفع این نیاز اقدامی نمی‌کنند. همچنین می‌توان این‌طور گفت که شاید برنامه‌های آموزشی طراحی شده برای پرستاران بر اساس نیاز سنجی واقعی صورت نمی‌پذیرد.

References

1. Heimlich JE, Norland. Teaching style: where are we now? *New Directions for Adult and Continuing Education*. 2002; 93:17-25.
2. Holopainen A, Hakulinen-Vitonen T, Tossavainen K Nurse teacherhood: systematic descriptive review and content analysis *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44: 611-23.
3. Razavi s, Avijegan m. Comparison of Lecture and Group Discussion Methods on Learning Anatomical Sciences A Study in PhD students *Iranian Journal of Medical Education*, *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(6):580-1.
4. Stanhope M, Lancaster J *Community and public health nursing* 6 ed. New York: Mosby; 2004.
5. Rafiee F. *Educational leadership/supervision model for Iranian Nursing Student* Tehran: Iran University of Medical Science; 2002.
6. Jafari A, Khami M, Yazdani R, M. M. Presenting the Course of Community Dentistry as Problem Based Learning Workshop and Comparing It to Learning through Lecture *Iranian Journal of Medical Education* 2009;9(3):216-23.
7. Vahabi Yadollah Savash , Tadrissi Seyyed Davood, Ghayem Shahnaz, Ebadi Abbass, Daneshmandi Mohammad, Saghafi-Nia Masoud. Comparing the Effect of Triage Education in Lecture and Multimedia Software on Nurses Learning *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 4(1):7-12.

تفسیر نوار قلب از آن استفاده می‌شود را جزء مزایای استفاده از این روش آموزشی وامکان عدم وجود فردی با ویژگی‌های یک آموزش‌دهنده در بخش‌ها را نقطه ضعف این روش می‌دانند.

نتیجتاً روش آموزشی سخنرانی با در نظر گرفتن نقاط قوت و وضعی که دارد می‌تواند به عنوان جایگزین روش پرهزینه کارگاهی در آموزش مداوم پرستاران بخش‌های ویژه جهت آموزش تفسیر نوار قلب مورد استفاده قرار گیرد. اما اظهار نظر دقیق‌تر در مورد استفاده از این روش نیازمند مطالعات گسترده‌تر و متنوع‌تر در این زمینه می‌باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری مدیر محترم «مرکز توسعه آموزش» دانشگاه علوم پزشکی سمنان جناب آقای سعید حاجی آقاجانی به خاطر راهنمایی‌های ارزشمندشان در طراحی این مطالعه و همچنین کلیه پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های ولایت دامغان، امام خمینی (ره) گرمسار و امیرالمومنین (ع) سمنان به خاطر همکاری در جمع‌آوری داده‌ها قدردانی نمایند. این مطالعه نتیجه قسمتی از طرح پژوهشی مصوب شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شماره ۴۱۶ می‌باشد.

8. Chiou-Fen Lin ,Meei-Shiow Lu, Chun-Chih Chung, Che-Ming Yang. A comparison of Problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nursing Ethics*. 2010; 17(3):373-82.
9. Gholizadeh P, Hassanjani R. Knowledge of nurses about using vials and electrolytes. *Journal of babol university of medical sciences* 2003; Second special issue: 52-6.
10. Monhan R. Potential outcomes of clinical experience. *Journal of Nursing Education*. 1991; 13(4):176-87.
11. Scheetz L. Nursing student preceptionship program and the development of clinical competence. *Journal of Nursing Education*. 1989; 28:29-32.
12. Ebrahimian Abbasali, Khalesi Nader, Tourdeh Maedeh. Continuing education of intensive and emergency units nurses during clinical shifts. *HealthMED*. 2012;6(10):3346-50.
13. Sanaa A Ibrahim, Sabah M. Mahran. Attributes of nursing staff development. Port Said hospitals. *Journal for nursing staff development*. 2010; 26(1):E6-13.
14. Carol Pollard, Lorraine Ellis, Elaine Stringer, Diane Cockayne. Clinical education: A review of the literature. *Nurse Education in Practice*. 2007; 7:315-22.
15. Mohammadi GR, Ebrahimian AA. Evaluating the knowledge of intensive care unit nursing staffs. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2008; 2(1):41-6.
16. Babamohammadi H. Evaluating knowledge and function of nursing personnel about blood & blood products transferring to admitted patients in Kerman University of Medical Sciences' hospitals [Master Thesis]. Kerman University of Medical Sciences. 1999.
17. Vartan A. Evaluating the knowledge, view and skill of nurses working in heart surgery critical care units about the ways of critical care of CABG patients in hospitals affiliated to Health, Treatment & Medical Education Ministry [Master Thesis]. Nursing & Midwifery Faculty of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 1992.
18. Safavi A. Generals of teaching methods and skills. Tehran: Nashre Moaser; 1993.
19. Zareban I, Heidarnia AR, Rakhshani F, Jabbari H, Abdollahi-Mohammad A. Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran. *Tabibe Shargh*. 2006; 8(1):29-36.
20. Mohammadi Batool, Valizadeh Susan, Lak Dizeji Sma. The Impact of Teaching on Knowledge, Attitude and Practice of Nursing and Midwifery Instructors in Regard to Clinical Education Effective Behaviors. *Tabriz University of Medical Sciences*, 2002. *Iranian Journal of Medical Education*. 2003; 3(1): 61-9.
21. Sadrzadeh-Yeganeh H, Angoorany P, Keshavarz SA, Rahimi A, Ahmady B. Comparison of two nutrition education techniques on breakfast-eating practice in primary school girls, Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2006; 4(1):65-72.



Peer-Centered Retraining Management of the Nurses in Intensive Care Units

Ebrahimian AA¹/ Fakh-Movahedi A²/ Hossain-Saeidi M³

Abstract

Introduction: Retraining programs for nurses are usually run as workshops and group discussions causing challenges as limitations on the number of participants, long lasting duration and high costs. Since most of these programs are taught by instructors working outside of clinical setting, it is necessary to use a method to train large groups of nurses in a short time. The purpose of this study was to determine the effects of lecture-based training delivered by the peer nurse on the EKG interpretation knowledge of critical care nurses.

Methods: In this experimental study, two out of seven intensive care units of Semnan University of Medical Sciences were randomly selected as the experimental and control groups with 11 nurses each. Data collection on nurses' knowledge about electrocardiogram (ECG) interpretation in the experimental and control groups was done through a questionnaire containing 25 questions. Then, one of the nurses in the experimental group who obtained an acceptable score was selected and was considered as a lecturer in the same group after receiving additional training on interpreting ECG. She taught ECG interpretation principles to nurses in one session. After one week, nurses' knowledge on ECG interpretation in two groups was measured. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: Significant difference was observed in the total scores and areas of ECG interpretation between pre and post test in the experimental group ($P < 0.01$). A significant difference was also found in the mean of changes of mean scores in total scores and areas of ECG interpretation in the same group ($P < 0.01$).

Conclusion: Lecture-based training delivered by a colleague can be considered as a cost effective and efficient method for ECG interpretation education; therefore, it is suggested that health care managers concentrate on empowering their personnel and invite them to teach in retraining programs.

Keywords: Critical care, Retraining, Nurse, Peer- centered

• Received: 17/April/2013 • Modified: 21/May/2013 • Accepted: 15/June/2013

1. Instructor of Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing and Allied Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
2. Assistant Professor of Health Department, School of Nursing and Allied Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran; Corresponding Author (alimovi@yahoo.com)
3. Nurse, Damghan Velayat Hospital, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

