

تبیین عوامل مؤثر بر اجرای فرایند موفق آموزش مداوم پرستاری بر اساس تجارب پرستاران: یک مطالعه کیفی

علی اکبر واعظی^{*}، حسین توانگر^۱، مصطفی جوادی^۱

۱. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران

● دریافت مقاله: ۹۳/۲/۲۴ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۵/۶ ● پذیرش مقاله: ۹۳/۵/۶

زمینه و هدف: عوامل تأثیرگذار بر فرایند آموزش مداوم پرستاران یا سبب انگیزش پرستاران به شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم و به دنبال آن تمایل به ارتقای دانش و بهبود مهارت‌ها در عملکرد بالینی و بهبود مراقبت از بیمار می‌شود و یا مانع از دستیابی به این هدف مهم می‌گردد که شناخت دقیق این عوامل می‌تواند تحول مثبتی در اجرای برنامه‌های آموزش مداوم ایجاد کند و موجب تحقق اهداف آموزش مداوم (که بهبود مراقبت از بیمار است) شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تبیین عوامل مؤثر بر اجرای موفق فرایند آموزش مداوم پرستاری بر اساس تجارب پرستاران انجام شد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوای مرسوم در سال ۱۳۹۱ انجام شد. ۲۸ پرستار شامل سوپروایزرهای آموزشی، مدیران پرستاری و پرستاران با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در مطالعه مشارکت داده شدند. جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه بدون ساختار و یادداشت در عرصه و تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوا انجام گرفت.

یافته‌ها: از داده‌ها سه طبقه اصلی «بهره‌جویی از آموزش اجباری، زمینه مساعد برای آموزش و آموزش منفعل» حاصل شد. زیرطبقات کلی این سه طبقه شامل «قوانین الزام‌آور آموزشی و منفعت‌طلبی از آموزش، وجود منابع متنوع آموزشی، شرایط مناسب برای آموزش، تمایل آموزشی، متعهد بودن به آموزش و شایستگی آموزشی، انگیزه آموزشی ناکافی کارکنان و مدیران، صلاحیت ناکافی آموزشی مدیران پرستاری و نظارت آموزشی غیر فعال/صوری» بود.

نتیجه‌گیری: با شناخت عوامل انگیزشی و موانع مؤثر بر فرایند آموزش مداوم پرستاران بر اساس تجارب خودشان می‌توان سیاست‌گذاران و طراحان برنامه‌های آموزش مداوم و مدیران پرستاری را در توسعه مقررات آموزش مداوم بر اساس برنامه‌ها و فعالیت‌های مؤثر یاری داد و اهداف آموزش مداوم اثربخش را عملی ساخت.

کلید واژه‌ها: تحقیق کیفی، پرستاران، عوامل مؤثر بر آموزش مداوم، تحلیل محتوا

*نویسنده مسؤول: گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یزد، خیابان صفاییه، یزد، ایران

مقدمه

به دلیل حیاتی بودن نقش پرستاران و تأثیر پیشرفت‌های علمی این رشته در نحوه مراقبت‌های پرستاری، ارایه خدمات پرستاری با کیفیت مطلوب و عالی بدون آموزش حین خدمت و مطالعه و آشنا شدن با تکنیک‌های جدید میسر نمی‌گردد؛ چرا که عامل تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری، سطح معلومات و بصیرت پرستاران نسبت به مسایل و مشکلات است. نقص یا عدم آگاهی در این زمینه‌ها از کیفیت مراقبت‌های بالینی می‌کاهد و باعث خطرات جبران‌ناپذیری می‌گردد (۱). همچنین عواملی همچون تمایل به ارتقای شغلی، تغییر نقش پرستار و توسعه اعمال پرستاری و تقاضای مددجویان جهت دریافت خدمات مناسب با استانداردهای جدید، همه بر نیازهای آموزشی پرستاران تأکید دارد (۲). تداوم آموزش و یادگیری به وسیله شرکت در دوره‌های آموزش حین خدمت یکی از راه‌های اصولی برای پیشبرد حرفه پرستاری می‌باشد. بنابراین هر پرستار جهت رشد حرفه‌ای و علمی نیاز به آموزش مداوم دارد (۳-۵).

آموزش مداوم روشی است که دانش و مهارت‌ها و توانایی عملکرد پرستاران بالین را افزایش می‌دهد. بنابراین بیشتر تعاریف آموزش مداوم پرستاری شامل منابع یادگیری تجارب اختصاصی با هدف بهبود استانداردهای مراقبت پرستاری است. با وجود اهمیت حیاتی موضوع آموزش حین خدمت پرستاران در زندگی حرفه‌ای پرستاری، اما در عمل اندکی از پرستاران در این برنامه‌ها شرکت می‌کنند و به دلایل متعدد و پیچیده‌ای از شرکت کردن در برنامه‌های آموزش مداوم خودداری می‌نمایند که از جمله این دلایل می‌توان به نگرش‌ها، ارزش‌ها، عقاید، انتظارات و انگیزش برای آموزش مداوم، خصوصیات حرفه‌ای پرستاران، عوامل حرفه‌ای و سیاست‌های سازمانی اشاره کرد (۶).

تحقیقات انجام شده در خارج از کشور نشان می‌دهد عواملی که بر فرایند آموزش مداوم پرستاران تأثیر می‌گذارد به دو دسته تقسیم می‌شوند؛ برخی عوامل از جمله تمایل به

ارتقای دانش و مهارت‌های حرفه‌ای، بهبود مهارت‌ها در عملکرد بالینی، بهبود توانایی در مراقبت از بیمار، کسب دانش برای دستیابی به موقعیت‌های حرفه‌ای، بالا بردن سطح علمی خود، بهبود توانایی تحقیق علمی، بهبود تصمیم‌گیری بالینی، تمديد پروانه کار، ارتقای خودباوری و پیروی از مقررات بیمارستان سبب انگیزش پرستاران به شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم می‌شود. دسته دیگری از این عوامل که به عنوان مانعی برای شرکت پرستاران ذکر شده‌اند شامل فرصت ناکافی برای شرکت در آموزش مداوم اعمال شده از طرف محیط کار و خانواده، تعهدات و مسؤولیت‌های کاری، هزینه‌های آموزش مداوم شامل هزینه‌های حضور در محل آموزش و هزینه ثبت‌نام برنامه‌های آموزشی و حمایت‌های ناکافی سازمان، تجارب منفی از شرکت در برنامه‌ها از جمله محتوای آموزشی غیر روزآمد، وجود مدرسين کم‌تجربه، برنامه‌های آموزشی غیر مرتبط، بی‌نظمی در برگزاری برنامه‌های آموزشی و روش آموزش نامناسب می‌باشد (۷-۱۲).

تحقیقات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که الزام قانونی شرکت پرستاران در برنامه‌های آموزش مداوم برای ارتقا و حمایت‌های سازمان در این رابطه، انتظارات بیماران از پرستاران و تمایل به یادگیری و افزایش دانش حرفه‌ای از مهم‌ترین عوامل شرکت پرستاران در آموزش مداوم بوده است و از جمله موانع می‌توان به مسایل شخصی و خانوادگی، سازمانی و محیطی، مسایل مربوط به دوره آموزشی مانند زمان و مکان و محتوا اشاره کرد (۱۳-۱۵).

نکته قابل ذکر این است که عوامل مذکور با دیدگاه جامعی در تحقیقات مورد توجه قرار نگرفته‌اند، گرچه برخی از تحقیقات به عواملی مانند نقش سازمان، موقعیت کاری و خانوادگی اشاره کرده است. پس به منظور درک ابعاد عوامل مختلف مؤثر بر فرایند اجتماعی پدیده آموزش مداوم پرستاران، به روش‌هایی جهت متمایز کردن جنبه‌های عینی این فرایند از مفاهیم و ابعاد ذهنی و انتزاعی به شکل مطلوبی از یکدیگر احتیاج است. بنابراین شناخت صورت گرفته با دید کل‌نگر به

برنامه آموزش مداوم پرستاری، تمایل و توانایی انتقال تجارب و شرکت در تحقیق و با حداکثر تنوع (از لحاظ عنوان شغل، سابقه و محل کار، جنس و تحصیلات) بود. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و در اتاقی با محیط آرام و زمان توافق شده از قبل در محل کار مشارکت کنندگان انجام شد. انتخاب شرکت کننده بعدی بر این سؤال استوار بود که او چقدر می‌تواند به روشن شدن هرچه بیشتر طبقات در حال پدیدار شدن کمک کند؟ این روال نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها (Data saturation) ادامه یافت (۱۸)؛ به گونه‌ای که داده جدیدی از مصاحبه‌ها به دست نیامد.

جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه‌های بدون ساختار (۱۷) در سال ۱۳۹۱ انجام شد. همچنین یادداشت در عرصه به منظور ثبت مشاهدات و بررسی چگونگی برگزاری، امکانات و شرکت پرستاران در برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. در مطالعه حاضر اشباع داده‌ها به دنبال مصاحبه از ۲۸ مشارکت کننده حاصل گردید.

برای شروع مصاحبه ابتدا سؤالات کلی مطرح و بر اساس پاسخ مشارکت کنندگان روند مصاحبه هدایت گردید. پرسش‌ها در ابتدا عبارت بود از «لطفاً از یک روز عادی خود هنگامی که برنامه‌های آموزش مداوم پرستاری را اجرا می‌کنید، برای من بگویید. یک روز عادی خود را هنگامی که در برنامه‌های آموزش مداوم شرکت می‌کنید، توصیف کنید. چه عواملی که در اجرای برنامه‌های آموزش مداوم تأثیرگذار هستند؟، چه عواملی در شرکت شما در برنامه‌های آموزش مداوم تأثیر می‌گذارند؟، لطفاً تجارب خود را درباره آموزش مداوم پرستاران توضیح دهید». سؤالات مصاحبه با توجه به تجارب مشارکت کنندگان از آموزش مداوم مطرح گردید و در طی مصاحبه‌ها از شرکت کنندگان خواسته شد که برای توصیف موضوع مطرح شده، مثال‌هایی ارائه و یا دلایل پاسخ‌های خود را شرح دهند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل محتوای مرسوم انجام شد که ابتدا مصاحبه‌ها ضبط و بعد کلمه

درک چستی جنبه‌های ناشناخته و مبهم این پدیده می‌پردازد؛ چرا که این امر با تحقیق کمی ممکن نیست و شناخت فرایند مذکور به منظور ارائه دانش و بینش‌های جدید و بازنمایی اعمال پرستارانی که درگیر مسایل آموزش مداوم هستند با یک تحقیق کیفی ضرورت دارد تا تجارب زنده پرستاران در این زمینه با به کارگیری یک رویکرد استقرایی تبیین گردد. بنابراین تحقیق حاضر با هدف تبیین عوامل مؤثر بر اجرای فرایند آموزش مداوم پرستاری بر اساس تجارب پرستاران انجام شد.

روش کار

این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای مرسوم (Conventional content analysis) انجام شد (۱۶). تحلیل محتوای مرسوم برای مطالعاتی با هدف توصیف پدیده صورت می‌گیرد و مناسب زمانی است که تئوری و متون پژوهشی کافی در مورد پدیده وجود ندارد. محققان با غوطه‌وری در داده‌ها، پدیدار شدن بینش‌های جدید و طبقات به صورت استقرایی را توسعه می‌دهند (۱۷).

پس از تصویب شورای پژوهشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد و قبل از شروع کار، محقق ابتدا موافقت مسؤولین محیط پژوهش را کسب نمود و ابتدای هر مصاحبه درباره هدف تحقیق، روش مصاحبه، محرمانه ماندن اطلاعات ارائه شده و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به مشارکت کنندگان توضیح داد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف صورت گرفت. اولین مشارکت کنندگان از سوپروایزرهای آموزشی (مجریان آموزش) انتخاب شدند؛ چرا که این افراد بیشترین نقش را در فرایند آموزش مداوم پرستاران دارند. سپس بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌های هر مصاحبه، سوپروایزرهای آموزشی دیگر، مدیران پرستاری (ناظران آموزش) و پرستاران (آموزش گیرندگان) شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد مورد مصاحبه قرار گرفتند. ملاک انتخاب مشارکت کنندگان داشتن تجربه اجرا، شرکت و یا نظارت در

به کلمه تایپ گردید. سپس پژوهشگر مصاحبه‌ها را چند نوبت گوش کرد و متن تایپ شده آن‌ها را بارها مرور نمود تا با به دست آوردن یک دریافت کلی نسبت به داده‌ها، به غوطه‌وری در داده‌ها برسد.

داده‌ها در ادامه به منظور استخراج کدها کلمه کلمه خوانده و کلمات برجسته متن مشخص و با یادداشت‌نویسی در حاشیه متن کدگذاری گردید. تجارب پرستاران مشارکت کننده به صورت مضامین آشکار (آنچه به ظاهر در متن مشهود و مرئی است) و پنهان (آنچه در متن آشکار نیست و با تفسیر و تعبیر به آن می‌رسیم) مشخص شد (۱۹). با کدگذاری (۱۷)، واحدهای معنایی از بیان و گفته مشارکت کنندگان (که نشان دهنده تجارب آن‌ها بود)، استخراج گردید. برای کدگذاری اولیه کلمات خود مشارکت کنندگان و کدهای دلالت کننده (برداشت‌های پژوهشگر از گفته‌ها) مورد استفاده قرار گرفت. سپس مصاحبه‌های بعدی انجام گردید و کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها داخل زیرطبقات قرار داده شد و با مقایسه زیرطبقات پدیدار شده و سازماندهی آن‌ها بر اساس ارتباطشان، طبقات حاصل و از تحلیل و تفسیر این داده‌ها درون‌مایه‌های انتزاعی‌تر استخراج گردید (۲۰، ۱۷).

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای مقبولیت (Credibility)، قابلیت تأیید (Confirmability)، قابلیت اطمینان- ثبات (Dependability) و تناسب یا انتقال‌پذیری (Transferability) یافته‌ها به عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی که توسط Guba و Lincoln ارایه شده‌اند (به نقل از Hsieh و Shannon) (۱۷)، استفاده شد. مقبولیت داده‌ها با توجه به مرور صحت عبارات بیان شده توسط مشارکت کنندگان در دست‌نوشته‌ها (Member check)، درگیری طولانی مدت محقق

(Prolong Engagement with subject matter) با حضور مکرر در بیشتر بیمارستان‌های دانشگاه (جامعه مورد مطالعه) در هنگام برگزاری برنامه‌های آموزش مداوم، آشنا شدن با روند اجرای آموزش مشارکت کنندگان و اداره پرستاری دانشگاه، حسن برقراری ارتباط با مشارکت کنندگان، جلب اعتماد و درک تجارب آن‌ها توسط پژوهشگر میسر گردید.

قابلیت تأیید یافته‌ها با بازنگری ناظرین (Externals check) شامل ارسال بخش‌هایی از متن مصاحبه و کدهای مربوط و طبقات پدیدار شده برای چند ناظر که جریان تجزیه و تحلیل را بررسی نمودند و از نظرات تکمیلی آنان استفاده شد، مشخص گردید. اطمینان یا ثبات یافته‌ها با نسخه‌نویسی در اسرع وقت و ایجاد موقعیت مشابه برای مشارکت کنندگان و با در اختیار قرار دادن متن مصاحبه‌ها، واحدهای معنایی و کدهای استخراج شده به برخی مشارکت کنندگان فراهم گردید. همچنین استفاده از تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع (Maximum variation of sampling) که با انتقال‌پذیری یافته‌ها به دیگران یا خواننده‌ها کمک می‌کند نیز در مطالعه مورد توجه قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۵ نفر (شامل ۷ سوپروایزر آموزشی، ۲ مترون، ۶ سرپرستار، ۵ پرستار، ۲ کارشناس اداره پرستاری و ۳ نفر از مدیران دانشگاه) به عنوان مشارکت کننده در پژوهش مشارکت داشتند و با انجام ۲۸ مصاحبه از آنان ۵۸۲ کد اولیه، ۴۱ زیرطبقه، ۱۰ طبقه و ۳ طبقه اصلی «بهره‌جویی از آموزش اجباری، زمینه مساعد برای آموزش و آموزش منفعل» به دست آمد (جدول ۱).

جدول ۱: طبقات اصلی، طبقات و زیرطبقات استحصال شده

طبقة اصلی	طبقات	زیرطبقات
بهره‌جویی از آموزش اجباری	آموزش اجباری	مقررات الزام‌آور آموزش مداوم پرستاران
		الزام آموزش پرستاران برای اعتباربخشی بیمارستان
		نقش مؤثر آموزش مداوم در ارزشیابی سالیانه پرستاران
		اهرم فشار نظارت مالی سبب اجرا و به کارگیری آموزش
زمینه مساعد برای آموزش	منفعت‌طلبی از آموزش	ارتقای طلبی پرستاران به واسطه آموزش
		ارتقای طلبی سازمان به واسطه آموزش
		ارتقای طلبی حرفه به واسطه آموزش
		کسب امتیازات فردی/سازمانی/حرفه‌ای آموزش
تسهیلات مناسب برای آموزش	وجود منابع متنوع آموزشی	وجود متون آموزشی پرستاری در بخش‌ها
		وجود کتب متنوع آموزشی پرستاری در کتابخانه مراکز
		امکان دسترسی به اینترنت برای استفاده آموزشی پرستاران
		امکان دسترسی به مدرسین برای استفاده آموزشی
آموزش منفعل	تمایل آموزشی	امکان دسترسی پرستاران به جلسات آموزشی
		وجود شرایط مناسب برای اجرای آموزش
		وجود محیط فیزیکی مناسب آموزشی
		مساعدت برخی مدیران در آموزش
متعهد بودن به آموزش	امکان ارتقای کارکنان با انگیزه و عملکرد مناسب	علاقه‌مندی آموزشی تعدادی از پرستاران و مدیران
		انگیزه آموزشی تعدادی از پرستاران و مدیران
		علاقه‌مندی بعضی مدیران به تعالی مراقبت حرفه‌ای
		تعهد برخی پرستاران برای یادگیری
		خودراهبری آموزشی در بعضی پرستاران
		تعهد برخی سوپروایزرهای آموزشی
		همراهی برخی مدیران در آموزش

توانمندی آموزشی برخی سوپروایزرهای آموزشی	شایستگی آموزشی	
توانمندی آموزشی برخی مدیران		
استادان توانمند برای اجرای آموزش		
نگرش نامناسب مدیران به آموزش	انگیزه آموزشی ناکافی کارکنان و مدیران	
انفعال پرستاران در خودآموزی حرفه‌ای		
منفعل بودن مدیران در آموزش کارکنان خود		
نارضایتی/بی‌انگیزگی آموزشی پرستاران/سوپروایزر آموزشی		
مقاومت کارکنان با سابقه در برابر آموزش/تغییر		
کم‌صلاحیتی سوپروایزر آموزشی در آموزش	صلاحیت ناکافی آموزشی مدیران پرستاری	
وجود مدیران پرستاری کم‌صلاحیت		
کم‌صلاحیتی کارشناسان اداره پرستاری در فرایند آموزش		
کم‌صلاحیتی مدیران در انگیزش برای یادگیری		
کم‌صلاحیتی مدیران پرستاری در نظارت آموزشی		
عدم انجام حسابرسی میزان اثربخشی آموزش	نظارت آموزشی غیر فعال/صوری	
انجام نظارت صوری بر فرایند آموزش مداوم		
نبود نظارت فرادستان بر به کار بستن آموزش		
انفعال اداره پرستاری در نظارت آموزشی پرستاران		

۱- بهره‌جویی از آموزش اجباری

منظور از این طبقه، وجود هنجارها و قوانین مربوط به آموزش مداوم پرستاران است که هم شرکت پرستاران را در این آموزش‌ها اجباری کرده و هم سازمان و بیمارستان را ملزم به برگزاری آموزش‌های فوق نموده و مزایایی همچون ارتقای سالیانه برای پرستاران و اعتباربخشی بیمارستان برای سازمان را در نظر گرفته است. بنابراین با توجه به اجبار قانونی آموزش و امکان کسب مزایای آموزشی، پرستاران و مدیران و سازمان درصدد کسب مزایای فوق هستند و این طبقه تحت عنوان بهره‌جویی از آموزش اجباری مفهوم‌پردازی گردید که خود متشکل از دو طبقه «آموزش اجباری و منفعت‌طلبی از آموزش» می‌باشد

الف. آموزش اجباری: در بیان مشارکت کنندگان و بررسی مستندات مربوط، لزوم شرکت در آموزش اجباری برای پرستاران مشخص گردید. مطابق قانون آموزش مداوم جامعه

پزشکی کشور «کلیه اقشار پرستار بالاتر از دیپلم برای ارتقا و ارزشیابی موظف به شرکت در دوره‌های خاص آموزش مداوم هستند و شرط ارتقای آنان منوط به ارائه گواهی شرکت در این دوره‌ها است» و با توجه به نقش مؤثر آموزش مداوم در ارزشیابی سالیانه پرستاران و لزوم شرکت آنان در برنامه‌های آموزشی برای استفاده از مزایای مقرر در ارزشیابی سالیانه و ارتقا، مشارکت کنندگان سعی داشتند به هر طریق گواهی آموزشی لازم را برای بی‌بهره نماندن از مزایای فوق کسب کنند.

«ما برای ارتقا یافتن سالیانه و برای افزایش حقوقمون باید سالی ۸۰ ساعت گواهی شرکت در آموزش مداوم بگیریم و بیاریم بدیم» (مشارکت کننده ۲۲).

از طرف دیگر، هنگام ارزیابی سالیانه بیمارستان‌ها نیز باید برنامه‌های آموزش مداوم اجرا شده برای حفظ رتبه سازمانی و جایگاه بیمارستان ارائه شود. همچنین اختصاص بودجه و

کسب درآمد بیمارستان نیز بر حسب رتبه بیمارستان متغیر است. بنابراین مسئولین سعی دارند که این فرصت را از دست ندهند.

«برای این که بتوانیم مستندات آموزشی کافی هنگام ارزیابی سالیانه بیمارستان به ارزیابان ارائه کنیم، خب صوری هم شده برنامه موضوعات آموزشی را تایپ و نگهداری می‌کنم. چون تو جلسات مسئولین بیمارستان و دانشگاه و مکاتباتی که از دانشگاه می‌یاد، مرتب برای داشتن برنامه آموزشی تأکید می‌کنن که رتبه بیمارستان در رتبه‌بندی نباید از درجه یک کمتر بشه» (مشارکت کننده ۸).

پرداخت حق درمان بیماران توسط بیمه‌ها نیاز به مستندات مراقبت ثبت شده توسط پرستاران در پرونده بیمار دارد، بنابراین مسئولین ضمن برگزاری دوره‌های گزارش‌نویسی و الزام پرستاران برای شرکت در این دوره‌ها جهت آگاه شدن از اهمیت و چگونگی ثبت گزارش خدمات ارائه شده، سبب کاهش کسورات ناشی از عدم ثبت یا ثبت ناقص مراقبت‌های انجام شده توسط آنان شدند. پس اهرم فشار نظارت مالی (بیمه‌ها) سبب به کارگیری آموزش گردید.

«چون بیشتر گزارش‌های پرستار در پرونده بیمار دقیق نبود، بیمه‌ها هزینه داروهای داده شده و خدمات انجام شده که در گزارش ثبت نشده را نمی‌دادن... خب ما اومدیم با آموزش گزارش‌نویسی به پرستار خیلی از میزان این کسورات را کاهش دادیم» (مشارکت کننده ۲).

ب. منفعت‌طلبی از آموزش: بیان مشارکت کنندگان در این رابطه حاکی از آن است که آموزش اجباری پرستاران همراه با امتیازاتی از جمله ارتقای سالیانه (حقوق و مزایا) و جایگاه حرفه‌ای برای پرستاران و حفظ و ارتقای رتبه بیمارستان است که پرستاران و مدیران مجدانه در پی کسب امتیازات فردی، سازمانی و حرفه‌ای آموزش و حداکثر استفاده مادی هستند و سعی می‌کنند گواهی آموزشی را به هر صورت کسب نمایند. بنابراین مرتبط بودن برنامه آموزشی با نیاز آموزشی آنان و

بیمارستان و بهبود عملکرد و مراقبت بیمار به دنبال آموزش در نظر بیشتر آنان از درجه اهمیت کمتری برخوردار بود.

«از نظر خیلی مدیرا فقط کمیت تعداد کلاس برگزار شده و اجرا شدن قانون آموزش مهمه؛ چون تلاش دارن آمار میزان برگزاری آموزش را به مسئولین بالاتر تا سطح وزارتخانه بدن که وضعیت آموزش خوبه» (مشارکت کننده ۲۰).

«یکی از معیارهای ارتقای بیمارستان، تعداد ساعت برنامه آموزش برگزار شده برای پرستار هست... ولی به کیفیت آموزش خیلی اهمیتی داده نمی‌شه» (مشارکت کننده ۱).
«حدود ۶۰-۷۰ درصد از کارکنان به خاطر گواهی گرفتن در کلاس شرکت می‌کنن» (مشارکت کننده ۲).

۲- زمینه مساعد برای آموزش

این طبقه حاکی از وجود منابع، شرایط، امکانات و حمایت لازم برای برگزاری برنامه‌های آموزشی و انگیزه پرستاران برای شرکت در آموزش است که از زیرطبقه «وجود منابع متنوع آموزشی، تسهیلات مناسب برای آموزش، تمایل به آموزش، متعهد بودن به آموزش و شایستگی در برگزاری آموزش» تشکیل شده است.

الف. وجود منابع متنوع آموزشی: بر اساس بیان مشارکت کنندگان، در بیمارستان‌ها منابع نوشتاری، کتابخانه غنی از منابع پرستاری، مجلات آموزشی پرستاری، مطالب آموزشی الکترونیک پرستاری روی شبکه اینترنت و آمادگی پزشکان و استادان پرستاری برای آموزش پرستاران وجود داشت. سوپروایزرهای آموزشی در برخی بیمارستان‌ها از این فرصت‌ها استفاده و با کمترین هزینه در جهت پیشبرد اهداف آموزش مداوم تلاش می‌کردند.

«پزشکان برای آموزش پرستار به خصوص بخش‌های ویژه و تخصصی مثل ICU (Intensive care unit) و CCU و Coronary care unit) با ما همکاری خوبی دارن» (مشارکت کننده ۲).

«هر وقتی ما برای آموزش پرستار از استادان دانشگاه درخواست کردیم آن‌ها پذیرفته و به پرستار آموزش دادن» (مشارکت کننده ۲۰).

«هم در بیمارستان کتابخانه داریم و هم در بخش‌ها کتابخانه کوچکی هست که کتاب‌های مرتبط با بخش و جزوات آموزشی و پمفلت آموزشی برای آموزش به بیمارای بستری هست» (مشارکت کننده ۷).

«ما اومدیم محتوای آموزشی برای پرستارو روی شبکه داخلی بیمارستان گذاشتیم. مثلاً در مورد تشخیص ABG (Arterial blood gas) و آریتمی‌ها یک نرم‌افزار گذاشتیم و کنار اون هم جزوه گذاشتیم که پرستار بخونن» (مشارکت کننده ۲).

ب. تسهیلات مناسب برای آموزش: مشارکت کنندگان در تجارب خود از شرایط مناسب برای آموزش، وجود شرایط مناسب اجرای آموزش، وجود محیط فیزیکی مناسب آموزشی، مساعدت برخی مدیران در اجرای آموزش و امکان ارتقا یافتن پرستاران باانگیزه و دارای عملکرد مناسب در آموزش را ذکر نمودند؛ به طوری که این مجریان آموزش می‌توانستند امکانات و تجهیزات لازم برای آموزش مداوم را بدون مشقت فراهم نمایند و تسهیلاتی از جمله مرخصی، وسیله ایاب و ذهاب و مهدکودک برای نگهداری فرزندشان را برای پرستاران فراهم آوردند و مدیران نیز برای اجرای آموزش و استفاده پرستاران حمایت مالی و انگیزشی لازم را می‌نمودند و کلاس مناسب برای برگزاری آموزش‌ها موجود بود.

«مدیر ما در آموزش همکاری خوبی داره. من هیچ وقت از نظر مالی برای برگزاری آموزش در مضیقه قرار نگرفتم» (مشارکت کننده ۲).

«هر وقت برای آموزش پرستار سالن کنفرانس بیمارستان را بخوایم در اختیار ما می‌ذارن. برای اومدن پرستار از منزل برای کلاس سرویس گذاشتیم و با مهدکودک هم هماهنگی کردیم از بچه‌هاشون در طول کلاس نگهداری کنه» (مشارکت کننده ۲۰).

ج. تمایل به آموزش: بنا به تجارب مشارکت کنندگان، این طبقه اشاره به علاقمندی و انگیزه آموزشی تعدادی از پرستاران و مدیران و نیز علاقمندی بعضی مدیران و مجریان آموزش به بهبود و ارتقای مراقبت پرستاری از بیماران دارد.

«وقتی ما زمینه برای آموزش پرستار درست کردیم، دیدیم اونا خیلی مشتاق آموزش هستن و روز به روز تعداد شرکت کنندا در کلاسا بیشتر شد. یعنی واقعاً علاقمند بودن و برای یاد گرفتن اومده بودن... مشخص بود فقط برای گواهی نیومده بودن» (مشارکت کننده ۱).

«حدود ۳۰ درصد پرستار به خاطر علاقمندی به آموزش می‌یان؛ چون کلاسای خاصی را انتخاب می‌کنن» (مشارکت کننده ۲).

د. متعهد بودن به آموزش: متعهد بودن به آموزش حاکی از تقید برخی مدیران پرستاری و پرستاران تحت سرپرستی آنان برای آموزش و یادگیری می‌باشد. از این‌رو آموزش به صورت خودهدایتی در بعضی پرستاران و مدیران وجود داشت و البته برخی مدیران مساعدت ویژه‌ای به امر آموزش داشتند؛ چرا که همواره با تشویق نمودن برگزاری آموزش‌ها و شرکت پرستاران در آن برنامه‌ها، جو سازمانی را برای بهبود ارایه مراقبت از بیماران مهیا می‌نمودند.

«مدیر بیمارستان ما همکاری خوبی برای برگزاری آموزش داره، هر کاری در رابطه با آموزش بخوام بکنم حمایت می‌کنه، چه از نظر مالی یا تهیه تجهیزات خیلی مشکلی نداریم» (مشارکت کننده ۷).

«هر وقت تو بخش بیماری برامون جدید بود و کم در مورد بیماری او می‌دونستیم، من در این مورد مطالعه می‌کردم و می‌آمدم برای پرستارای دیگه در شیفت توضیح می‌دادم تا اونا هم یاد بگیرن و بتونیم کار بهتری برای مریض انجام بدیم» (مشارکت کننده ۳).

ه. شایستگی در برگزاری آموزش: داده‌ها بیانگر این بود که با وجود صلاحیت ناکافی بیشتر مدیران، مجریان و دست‌اندرکاران آموزش مداوم پرستاری برای اجرای فرایند

آموزش مداوم و اجرای برنامه‌های آموزشی در حد ادای تکلیف، برخی مدیران و سوپروایزرهای آموزشی هم با انگیزه بودند و برای کسب صلاحیت در برگزاری آموزش به شیوه مناسب و مؤثر نیز تلاش می‌کردند و متعهدانه آموزش مداوم را به روش‌های مناسب و با بازدهی بالاتر برای پرستاران برنامه‌ریزی و اجرا می‌کردند.

«در طراحی و اجرای آموزش مداوم من تلاش می‌کردم موضوعات واقعاً کاربردی پرستاری باشه و مدرسین هم توانا باشن و به اونا تأکید می‌کردم محتوای آموزشی مناسب پرستار رو ارایه کنن. یعنی بر اساس نیاز پرستار باشه... از پرستار هم می‌خواستم به موقع در کلاس حاضر بشن و از محتوای آموزشی استفاده کنن؛ یعنی در حضور و غیاب اونا جدی عمل می‌کردم» (مشارکت کننده ۶).

«چند سال پیش که راه‌اندازی بیمارستان آموزشی جدید داشتیم، کارکنان از بیمارستانای دیگه به این بیمارستان اومدن... اونا سلاقی، روتین‌ها و رویه‌های کاری سنتی مختلفی داشتن و از نظر آموزش هم ضعیف بودن. من آموزش مناسب برای اونا طراحی و اجرا کردم و گاهی خودم تدریس مباحث داشتم و بعضی اوقات از شون امتحان می‌گرفتم تا پرستارای بیمارستان آموزشی آگاه و بامهارت بشن و بتونن خدمات مورد انتظار و یکدستی ارایه بدن» (مشارکت کننده ۲۰).

«من اومدم آموزش را به صورت کارگاهی برگزار کردم... نتیجه آموزش خیلی بهتر شد و بیشتر پرستار یادگیریشون را به کار می‌برن» (مشارکت کننده ۱۷).

۳- آموزش منفعل

این طبقه متشکل از سه طبقه «انگیزه آموزشی ناکافی کارکنان و مدیران، صلاحیت ناکافی آموزشی مدیران پرستاری و نظارت آموزشی غیر فعال/صوری» بود.

الف. صلاحیت ناکافی آموزشی مدیران پرستاری: بیان مشارکت کنندگان در این زمینه حاکی از کم‌صلاحیتی مدیران پرستاری و سوپروایزر آموزشی در سیاست‌گذاری، طراحی و اجرای آموزش، انفعال کارشناسان اداره پرستاری (ناظران

آموزش) در روزآمد شدن، کم‌صلاحیتی مدیران در انگیزش برای یادگیری و عدم توانمندسازی آموزشی سوپروایزرهای آموزشی بود؛ به طوری که ملاک انتخاب مدیران پرستاری را روابط غیر رسمی و نه صلاحیت و کاردانی آن‌ها می‌دانند و در نتیجه مدیران مذکور توانایی و صلاحیت مدیریت در حیطه کاری خود را نداشته، در انگیزش آموزشی کارکنان نیز موفق نیستند.

«ما پرستارای با سطح علمی بالا داریم، ولی سوپروایزرهای بالینی اطلاعات علمی بسیار ضعیفی دارن و اصلاً مطالعه هم ندارن، کار اینا را نظارت می‌کنن. این پرستار هرچه عملکرد خوب، اصولی و علمی هم داشته باشه سوپروایزر با ظاهربینی از کارش ایرادهایی می‌گیره و گزارش می‌کنه» (مشارکت کننده ۱).

«سرپرستاری داریم که از بیماری‌ها و مراقبت روزآمد پرستاری بخش خودش هم اطلاعات علمی بسیار کمی داره و چون او به آموزش علاقه‌ای نداره، کارکنان هم برای آموزش ترغیب نمی‌شن و پرستارای با انگیزه هم که هستن به مرور کارشون مطابق معمول بخش می‌شه» (مشارکت کننده ۳).

«پرستارهای زیادی داریم که مدیر، مترون، سوپروایزر و سرپرستار هستن و معیارهای احراز این پست‌ها را ندارند؛ یعنی خودشون بلد نیستن که به دیگران آموزش بدن» (مشارکت کننده ۲۰).

«خیلی از سوپروایزرهای آموزشی مسؤولیت‌های زیادی دارن و کارشون سنگین هست و علم و توانمندی و صلاحیت کافی برای انجام وظایف سوپروایزر آموزشی ندارن... خب با این تراکم کاری امور آموزش را بین کارای دیگشون و هر گاه وقت کنن، انجام می‌دن» (مشارکت کننده ۲۲).

«برای صلاحیت‌دار شدن ما که پرستارای اداره پرستاری هستیم، برنامه آموزش مداوم اختصاصی وجود ندارد. ما اگر وقت کنیم در برنامه‌های آموزش مداوم سایر پرستاران شرکت می‌کنیم، ولی به دلیل مشغله کاری و کمبود نیرو فرصت نمی‌کنیم» (مشارکت کننده ۱۳).

«بیشتر پرستار در کلاسای آموزشی واقعاً وقتشون تلف می‌کنن و برای یادگیری استفاده نمی‌کنن؛ چون خسته هستن، یادداشت برنمی‌دارن و فقط هدفشون گذراندن ساعت آموزش برای گرفتن گواهی هست» (مشارکت کننده ۷).

«پرستار را با زحمت باید بیاریم سر کلاس و یا فقط برای گرفتن گواهی می‌یان سر کلاس؛ چون هنوز کلاس برگزار نشده می‌پرسن چند امتیاز داره؟ چند ساعته؟ بیشتر اون‌ها دنبال یادگیری نیستن... چون بعد از آموزش تغییری تو روند قبلی مراقبتشون از بیمار دیده نمی‌شه» (مشارکت کننده ۶).

«وقتی به بعضی پرستارای باسابقه می‌گیم باید بیایید کلاس می‌گه من نیازی به این کلاس ندارم. اصلاً بعضی از پرستارها می‌گن ما مزایاشو هم نمی‌خوایم و این کلاس‌هارو نمی‌یایم» (مشارکت کننده ۲۰).

ج. نظارت آموزشی غیر فعال/صوری: داده‌های تشکیل دهنده این زیرطبقه از حسابرسی ناکافی آموزشی و نبود نظارت بر به کار بستن یادگیری‌ها در عملکرد پرستاران حاکی بود. به عبارت دیگر، مشارکت کنندگان نبود نظارت بر کاربرد یادگیری‌ها در بهبود مراقبت بیمار و ارایه بازخورد اصلاح توسط سوپروایزرهای آموزشی (مجریان آموزش)، مدیران پرستاری، اداره پرستاری و اداره آموزش و توانمندسازی منابع انسانی دانشگاه را عنوان نمودند که ناشی از صلاحیت ناکافی و ناآگاهی مدیران از نحوه نظارت آموزشی و منفعل بودن آنان در این زمینه بود.

همچنین داده‌ها نشان از عدم نظارت بر عملکرد آموزشی مدیران بیمارستان‌ها (سازمان) و ملزم نبودن به ارایه گزارش دوره‌ای عملکرد آموزشی آنان بود. مشارکت کنندگان همچنین بیان کردند که ارزشیابی اجباری (امتحان) و مطابق دستورالعمل که برای برنامه‌های آموزشی انجام می‌شود، به دلیل مشورت پرستاران هنگام امتحان دوره آموزشی نوعی ارزیابی صوری و فقط برای سنجش دانش پرستاران و ارزیابی نحوه برگزاری کلاس و تدریس مدرس می‌باشد و این ارزیابی تنها به دلیل این‌که مجریان آموزش ملزم هستند تحت عنوان نظارت

ب. انگیزه آموزشی ناکافی کارکنان و مدیران: داده‌ها نشان داد، اگرچه مسأله آموزش در بیان مدیران در تمام جلسات بسیار مهم تلقی گردید، اما در عمل این‌گونه نیست و آن‌ها کمترین بها را به آموزش می‌دهند. از منظر بسیاری از مدیران آموزش یک فعالیت هزینه‌بر می‌باشد و در عمل با بی‌علاقگی به آموزش و سلب مسئولیت و پاسخگویی در این زمینه مانع اجرای آموزش کافی به پرستاران می‌شوند. اگرچه بیشتر مدیران بیمارستان‌ها از پرستاران باسابقه هستند، اما در برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران شرکت نمی‌کنند، به روز نیستند، صلاحیت و درک مناسبی از اهمیت آموزش مداوم ندارند، انگیزه‌ای برای اولویت دادن به آموزش و ترغیب پرستاران به آموزش ندارند و نتیجه این انگیزه کم، تمایل ناکافی پرستاران تحت سرپرستی آن‌ها به آموزش می‌باشد که از جمله مصادیق آن تأخیر در حضور و تعجیل در خروج از کلاس فقط برای گرفتن گواهی، استقبال و تمایل ناکافی از آموزش‌های روزآمد و کاربردی و مطابق با نیاز آموزشی، کم‌توجهی و یادداشت برنداشتن در کلاس، مطالعه نکردن جزوات آموزشی و منابع در دسترس ارایه شده به آنان، توجه و دقت ناکافی برای استفاده از محتوای آموزشی و یادگیری برای ارایه خدمات بهتر به بیماران بود.

«مدیرا تو همه جلسات از آموزش به عنوان رکن اول یاد می‌کنن، اما به گفتار خود پایبند نیستن و کمترین اهمیت را به آموزش می‌دن و برای آموزش کار خاصی نمی‌کنن. بیشتر مسئولین در تمام رده‌ها این‌جوری هستن و هیچ کسی آن‌ها را مؤاخذه نمی‌کنه» (مشارکت کننده ۱).

«من هم مسئول آموزش و هم مسئول کلینیک بیمارستان هستم. از نظر مدیر مهم‌تر از آموزش، کار اجرایی من در کلینیک هست و متأسفانه بهایی به آموزش نمی‌دن» (مشارکت کننده ۶).

«مسئولین پرستاری در تمام رده‌ها شامل سرپرستار، سوپروایزر و مترون خیلی به ندرت در کلاس‌های آموزشی شرکت می‌کنند» (مشارکت کننده ۸).

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل مستمر داده‌ها نشان داد، عوامل متعددی بر فرایند اجرای آموزش مداوم پرستاران نقش دارند که همه در دو بخش متفاوت یعنی عوامل تسهیل کننده یا انگیزه دهنده و عوامل محدود کننده یا موانع مؤثر بر فرایند آموزش مداوم قرار می‌گیرند.

از جمله عوامل انگیزشی قانون آموزش مداوم آن است که به صراحت اجباری بودن آموزش پرستاران را بیان نمود، البته الزام پرستاران برای شرکت در آموزش و الزام بیمارستان برای اجرای میزان کافی آموزش پرستاران است که ارتباط مستقیمی با اعتباربخشی و رتبه‌بندی بیمارستان دارد. بنابراین مدیران و مجریان آموزش مداوم اقدام به اجرای آموزش اجباری و استفاده از امتیاز و ارتقای ناشی از آن برای سازمان و پرستاران یا به عبارت دیگر، بهره‌جویی از آموزش اجباری می‌نمودند.

مطالعات گزارش شده از دیگر کشورهای جهان نیز نشان داد که آموزش مداوم حرفه‌ای برای پرستاران به منظور به روز کردن دانش و مهارت، بهبود مهارت بالینی، ارتقای سطح علمی، تمدید پروانه کار و یا تجدید صلاحیت فعالیت در این حرفه و در کل بهبود مراقبت از بیمار اجباری می‌باشد (۲۱). Ni و همکاران نیز تبعیت پرستاران از قوانین و مقررات بیمارستان و نیازهای قانونی برای ارتقا را عامل انگیزشی آموزش مداوم گزارش نمودند (۱۲).

از دیگر عوامل انگیزشی آموزش مداوم پرستاران بر اساس داده‌های پژوهش حاضر، حفظ و ارتقای صلاحیت حرفه‌ای و ایجاد افق‌های نوین و روزآمد ارایه مراقبت به بیماران و نیز کسب منافع مادی بیشتر است. بنابراین آنان مجدانه تلاش می‌کردند از این مزایا برخوردار شوند و امتیاز کسب کنند.

Potgieter و Richards هم در مطالعه خود عوامل ایجاد انگیزه پرستاران برای شرکت در یک برنامه آموزش مداوم رسمی را شامل ارتقا و پاداش گرفتن (۸۰ درصد)، کمک به بهبود روند کاری حرفه‌ای (۷۵ درصد)، نگاه به افراد الگو که ارزش توسعه حرفه‌ای را نشان می‌دهند (۷۲/۵ درصد)، داشتن

آموزشی اوراق مذکور را به همراه سؤالات امتحان برای صدور گواهی به اداره آموزش کارکنان ارایه دهند، انجام می‌شود.

«تا حالا ما تأثیر دوره‌های آموزشی که برگزار شده را در نحوه کار پرستارا بررسی نکردیم... نظارتی بر کاربرد یادگیری‌ها از طرف هیچ ارگان یا مسئولی انجام نمی‌شه» (مشارکت کننده ۲).

«ما کنترل اثربخشی آموزش نداریم... امتحانی که در پایان دوره گرفتیم را همه در کنار هم و با مشورت به آن پاسخ دادن و نمره‌هاشون خیلی شبیه هم بود و چون این کار برای صادر کردن گواهی‌ها لازم بود، برای خود ما هم این ارزشیابی قابل قبول نبود» (مشارکت کننده ۹).

«اداره پرستاری دانشگاه در مورد آموزش مداوم خیلی جدی و فعال نیست؛ چون برای رفع تکلیف اقدامات پراکنده‌ای را در آموزش مداوم انجام می‌دن که اصلاً کافی نیست. نظارت جدی بر آموزش هم ندارن» (مشارکت کننده ۲۰).

نظارت آموزشی بیمارستان طی ارزشیابی سالیانه برای رتبه‌بندی، با چک لیستی از فعالیت‌های آموزشی انجام شده مورد بررسی قرار می‌گیرد و نشان می‌دهد که در این نظارت تنها مستندات حاوی برنامه‌های آموزشی بررسی می‌شود و ملاک ارزیابی قرار دارد و این‌که آیا برنامه‌ریزی انجام شده برای آموزش به طور دقیق و صحیح اجرایی شده یا خیر، مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین بر این امر که آیا این آموزش‌ها تأثیری در بهبود عملکرد پرستاران داشته است یا خیر نظارتی به عمل نمی‌آید.

«از معیارهای ارزشیابی سالیانه بیمارستان، میزان ساعت آموزش برگزار شده برای کارکنان پرستاری هست که فقط اگر مستند برنامه آموزشی حاوی عنوان آموزش و زمان برگزاری باشه امتیاز آموزشو به بیمارستان می‌دن و چیز دیگه‌ای بررسی نمی‌شه» (مشارکت کننده ۱۲).

برنامه مطالعه موفق اخیر (۷۰ درصد)، ترغیب به آموزش از سوی همکاران (۶۷/۵ درصد)، تشویق مدیریت (۶۲/۵ درصد) و به دست آوردن یک مدرک با مهارت‌های مجاز کمیاب (۶۲/۵ درصد) بیان نمودند. همچنین گزارش کردند که به نظر می‌رسد به غیر از انگیزش‌های مالی، ارتقای ساختارهای حمایتی در محیط کار مانند کمک مدیریت، تشویق همکاران و الگوهای خوب به عنوان انگیزه دهنده‌های قوی عمل می‌کنند (۲۲).

Chong و همکاران (۲۳) و Tame (۲۴) نیز عوامل انگیزشی دایمی پرستاران نسبت به ثبت‌نام و شرکت در برنامه‌های آموزشی را «تمایل به ترفیع و ارتقا در دانش و مهارت‌های حرفه‌ای، تداوم عملکرد حرفه‌ای رایج و بهبود توانایی‌هایشان برای مراقبت از بیمار» ذکر نمودند. در مطالعه Richards و Potgieter نیز علل حضور در آموزش مداوم پرستاری، همراه شدن با پیشرفت‌های جدید در حوزه تخصص خود، توسعه تخصص خود در مراقبت از بیمار و افزایش دانش و مهارتی که در طول دوره تحصیل در دانشگاه به دست نمی‌آید، ذکر شد (۲۲) که این امر نشان می‌دهد دلایل درگیری آن‌ها در آموزش مداوم به طور کامل متکی بر خود (خودمحور) نبوده، بلکه بیشتر ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار مدنظر بوده است (۱۲). البته باید اذعان داشت که بر اساس داده‌ها، در کشور ما نیز عده‌ای از پرستاران این روحیه (یعنی کسب صلاحیت و شایستگی با شرکت در آموزش مداوم برای ارایه مراقبت بهتر به بیماران) را دارند، ولی با توجه به همه شرایط حاکم برای اجرای فرایند آموزش مداوم مشخص گردید که هدف بیشتر پرستاران برای شرکت در آموزش مداوم، گرفتن امتیاز و گواهی است.

نتایج نشان داد عامل دیگر انگیزشی که سبب ایجاد زمینه مساعد برای آموزش مداوم می‌شود و در بهبود آن نقش دارد، وجود مجریان و مدیران آگاه به علم روز و بانگیزه و متعهد برای ارایه بهترین خدمت است. با تدبیر این افراد و استفاده بهینه آنان از منابع و تسهیلات و فرصت‌های آموزشی، انگیزه

آموزشی در پرستاران ایجاد می‌شد و آنان در راستای اجرای آموزش مداوم موردنیاز پرستاران در جهت بهبود عملکرد و ارایه مراقبت از بیمار قدم برمی‌داشتند. در مطالعات مشابهی به نظر می‌رسد که جدای از انگیزش‌های مالی، ارتقای ساختارهای حمایتی در محیط کار مانند کمک مدیریت، تشویق همکاران و الگوهای خوب در کار به عنوان انگیزه دهنده‌های قوی برای آموزش مداوم عمل می‌کنند (۱۲، ۲۲).

مطالعه مشابهی در اردن نشان داد که پرستاران علاقمند هستند که در صلاحیت حرفه‌ای باقی بمانند و خود را در توسعه مراقبت حرفه‌ای بروز نگه دارند و همچنین بیانگر آن بود که پرستاران برای شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم و ارتقای حرفه‌ای و توسعه ارزش قایل هستند (۴). Nolan (به نقل از Richards و Potgieter) نیز در این رابطه می‌گوید: «ایجاد انگیزه‌های فردی مهم‌ترین عامل مؤثر مشارکت در توسعه مداوم حرفه‌ای می‌باشد و اجرای تغییر وقتی آسان‌تر است که کارمندان انگیزه بالایی دارند، البته زیرساخت‌های مناسب محیطی برای تغییر حمایت کننده هستند» (۲۲).

Gould و همکاران نیز گزارش کردند که سبک مدیریتی خوب با توانایی ایجاد جو حمایتی در محیط بالینی و توانایی ارتقای فرصت‌های یادگیری در حین عملکرد رایج بالینی معادل شده است (۱). Ni و همکاران نیز حمایت سوپروایزرها و وجود برنامه‌های آموزش مداوم مناسب و تشویق همکاران را از عوامل انگیزشی گرایش به آموزش مداوم برشمردند (۱۲). Chong و همکاران (۲۳) و Tame (۲۴) در گزارش تحقیق خود اشاره کردند که انگیزه پرستاران برای ثبت‌نام در برنامه‌های آموزش مداوم بستگی به تجارب آنان در اثربخشی و مؤثر بودن برنامه‌های آموزشی قبلی دارد.

در یافته‌ها عوامل محدود کننده یا موانع مؤثر بر فرایند آموزش مداوم نیز مشخص شد که از جمله این عوامل می‌توان به انگیزه آموزشی ناکافی پرستاران و مدیران، صلاحیت ناکافی آموزشی مدیران پرستاری و نظارت آموزشی غیر فعال/صوری اشاره نمود که تحت طبقه آموزش منفعل مفهوم‌پردازی گردید.

انگیزه آموزشی ناکافی در مدیران و تفاوت در گفتار و عمل آنان در زمینه اهمیت آموزش می‌تواند به دلیل هزینه‌بر بودن و درامدزا نبودن آموزش در کوتاه مدت و همچنین به روز نبودن و شایستگی ناکافی علمی و مهارتی مدیران باشد که با این وضعیت مدیران انگیزه کافی برای پرداختن به برگزاری آموزش مداوم را ندارند و در نتیجه تداوم صلاحیت علمی و مهارتی و روزآمدی پرستاران میسر نمی‌گردد و به دنبال انگیزه آموزشی ناکافی مدیران، به طور طبیعی ترغیب پرستاران به آموزش هم صورت نمی‌گیرد. از طرف دیگر وقتی پرستاران مدیران خود را در آموزش این‌گونه کم‌توجه می‌دیدند، در آنان نیز بی‌تفاوت بودن در روزآمد شدن، با صلاحیت ماندن و کاهش انگیزه به آموزش ایجاد می‌شد. در مطالعات مشابه نیز درک نامناسب مدیر از آموزش مداوم، عدم حمایت و تشویق پرستاران برای آموزش، غفلت سیستم مراقبت بهداشتی در آموزش مداوم و ارزیابی نشدن نتایج آموزش بر بهبود مراقبت بیمار به عنوان عوامل انگیزه ناکافی برای آموزش ذکر شده است (۲۶، ۲۵، ۲۱).

Cohen اذعان داشت که متأسفانه مدیران پرستاری برای نقش مدیریتی و نظارتی و ارایه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران توانمند نشده‌اند (۲۷). مطالعات دیگر نیز به نقش کلیدی مدیر در فرایند یادگیری و تلاش در جهت پیشبرد صلاحیت‌های بالینی و نقش محوری آنان در تسهیل پیشرفت پرستاران به سمت صلاحیت حرفه‌ای (که عامل اصلی در کیفیت مراقبت‌ها است) و این که توانایی‌های سازمانی مدیران، کاردانی، ویژگی فردی، توانایی در دادن بازخورد و تأثیرگذاری آنان در محیط کار و مهارت‌های بین فردی همه در یادگیری مؤثر هستند، اشاره نموده‌اند (۲۸، ۲۹). Gould و همکاران در مطالعه خود دریافتند که مدیران نقش عمده‌ای در انگیزش پرستاران به استفاده از برنامه‌های توسعه مداوم حرفه‌ای دارند و مدیران خوب کسانی هستند که پرستاران را به مطالعه روزانه و شرکت در دوره‌ها تشویق کنند (۱).

نتایج تحقیق Xiao در چین عنوان کرد که چهار مانع اصلی در حصول آموزش مداوم شامل «عدم دسترسی به برنامه‌های یادگیری، کم بها دادن به یادگیری در محل کار، تخصیص منابع ناکافی در برابر تسهیلات مراقبت سلامتی و درخواست پشتیبانی بیشتر برای بیمارستان‌های محلی» می‌باشد (۳۰). Hegney و همکاران (۲۱) و Zang و همکاران (۳۱) مهم‌ترین موانع شرکت پرستاران در برنامه‌های آموزش مداوم را «محدودیت‌های زمانی اعمال شده توسط شغل یا خانواده و سخت بودن مسافرت» گزارش نمودند. Ni و همکاران نیز پنج عامل مهم بازدارنده شرکت پرستاران در برنامه‌های آموزش مداوم را «محدودیت‌های زمانی شرکت در آموزش، تعهدات و مسئولیت‌های کاری، فرصت‌های ناکافی پرداختن به آموزش، هزینه‌های دوره‌های آموزش و تجارب منفی از برنامه‌های آموزش مداوم مثل معلمین کم تجربه و نظم و ترتیب ناکافی در برگزاری کلاس» بیان کردند (۱۲).

از دیگر موانع مؤثر بر فرایند آموزش مداوم ذکر شده در نتایج نظارت آموزشی انفعالی، حسابرسی ناکافی آموزشی از پیامدهای اجرای آموزش مداوم بود که با وجود صرف منابع مالی، انسانی و زمانی برای آموزش‌های فوق که به طور طبیعی باید تغییراتی در عملکرد پرستاران به منظور ارایه مراقبت بهتر و روزآمد به بیماران ایجاد نماید و این اثرات مورد پایش قرار گیرد، ضعف در این بخش مشهود بود. به عبارت دیگر تمام اهتمام سازمان و مجریان آموزش، برگزاری آموزش اجباری بود؛ اما حسابرسی اثربخشی آموزش انجام نشد و به دلیل این که ارزیابی (امتحان) دوره آموزش باید برگزار می‌شد، این امر به صورت صوری پس از کلاس یا دوره آموزشی برگزار می‌گردید تا مستند کافی برای گرفتن گواهی آموزشی وجود داشته باشد. پس ارزیابی ذکر شده الزام‌آوری کافی برای ادامه خدمت یا منع از کار پرستاران نداشت، بلکه بیشتر بر جنبه تشویق و ارتقا با اخذ گواهی برای پرستاران متکی بود. بنابراین سازمان بنا به وظیفه‌ای که قانون محول کرده است فقط آموزش را برگزار می‌کند تا هم پرستاران و هم سازمان (برای

پرستاران، تبیین این عوامل می‌تواند مدیران پرستاری و طراحان برنامه‌های آموزش مداوم را در توسعه قوانین و مقررات این آموزش بر اساس برنامه‌ها و فعالیت‌های مؤثر یاری دهد. در این راستا بهسازی و روزآمد نمودن مجریان آموزش و مدیران پرستاری به منظور ایجاد زمینه مناسب برای آموزش و ایجاد انگیزه آموزشی و داشتن نظارت مؤثر و مستمر بر به کارگیری یادگیری‌ها در عمل سودمند است. در عین حال با توجه به محدود شدن پژوهش حاضر به تبیین عوامل مؤثر در فرایند اجرای آموزش مداوم، لازم است پیامدهای حاصل از عوامل تأثیرگذار فوق بر فرایند آموزش مداوم پرستاران در پژوهش‌های دیگر مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی مصوب مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد بود. بدین‌وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه جهت حمایت مالی و مسئولین محترم و مراکز درمانی - آموزشی این دانشگاه به دلیل صدور مجوز ورود به محیط پژوهش و نیز از مشارکت کنندگان گرامی طرح تشکر و قدردانی می‌نمایند.

اعتباربخشی) از مزایای آموزش بهره‌مند شوند. در مطالعه مشابهی نیز به نبود نقد در برنامه یادگیری پرستاران و ارزیابی انتقادی از عملکرد پرستاران به دنبال برنامه‌های آموزش مداوم حرفه‌ای اشاره شد و این‌که به ندرت نتایج آموزش مداوم حرفه‌ای روی بهبود مراقبت بیمار ارزیابی می‌شود (۳).

از مصادیق دیگر آموزش انفعالی این است که برای کسب گواهی آموزش تنها حضور یا ثبت‌نام پرستاران در این برنامه‌ها کفایت می‌کند و ارزیابی مؤثر از یادگیری شرکت کنندگان و اثربخشی آموزش به منظور ارایه گواهی صورت نمی‌گیرد؛ چرا که بررسی اثربخشی آموزش کار دشواری است و نیاز به پژوهش جامع علمی با رویکردهای مناسب دارد. بنابراین به دلیل این که نتایج اثربخشی آموزش ممکن است در طولانی مدت ظاهر شود، بررسی آن در عمل و واقعیت انجام نمی‌شود. مطالعات مشابه نیز عدم ارزشیابی اثربخشی آموزش مداوم به دلیل عدم توافق در مورد اهداف (۲۸، ۲۱) و به ندرت بررسی شدن نتایج آموزش مداوم در بهبود مراقبت بیمار را ذکر کرده‌اند (۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به شناخت عوامل تسهیل کننده و محدود کننده مؤثر بر فرایند آموزش مداوم پرستاران بر اساس تجارب

References:

1. Gould D, Drey N, Berridge E-J. Nurses' experiences of continuing professional development. Nurse Educ Today 2007;27(6):602-9.
2. Aiga H. Reasons for participation in and needs for continuing professional education among health workers in Ghana. Health Policy 2006;77(3):290-303.
3. Gallagher L. Continuing education in nursing: A concept analysis. Nurse Educ Today 2007;27(5):466-73.
4. Hayajneh F. Attitudes of professional Jordanian nurses toward continuing education. J Contin Educ Nurs 2009;40(1):43-8.
5. Ibrahim SA, Mahran SM. Attributes of Nursing Staff Development in Port Said

- Hospitals. J Nurses Staff Dev. 2010;26(1):E6-E13.
6. Flores Peña Y, Alonso Castillo M. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. Rev Lat Am Enfermagem 2006;14(3):309-15.
7. Baxter P, DiCenso A, Donald F, Martin-Misener R, Opsteen J, Chambers T. Continuing education for primary health care nurse practitioners in Ontario, Canada. Nurse Educ Today 2013; 33(4): 353-7.
8. Curran VR, Fleet L, Kirby F. Factors influencing rural health care professionals' access to continuing professional education. Aust J Rural Health 2006;14(2):51-5.
9. Essa I. Reflecting on some of the challenges facing postgraduate nursing education in South Africa. Nurse Educ Today 2011;31(3):253-8.

10. Govranos M, Newton JM. Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Educ Today* 2014;34(4):655-60.
11. Gray M, Rowe J, Barnes M. Continuing professional development and changed re-registration requirements: Midwives' reflections. *Nurse Educ Today* 2014;34(5):860-5.
12. Ni C, Hua Y, Shao P, Wallen GR, Xu S, Li L. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. *Nurse Educ Today* 2014;34(4):592-7.
13. Amerioun A, Ebadi A, Tavakkoli H, Teymourzadeh E, Mousavi M, Momeni K, et al. Survey of related factors with motivation of nurses intend to participating in the in-service training in affiliated baqiyatallah university hospitals in 2010. *Iran J Nurs Res* 2012;6(23):32-40. [In Persian]
14. Ebrahimi H, Mohammadi Hosseini F, Amirnia M, Mehraee A, Jamali V, Hejazi SA. Factors Influencing Nurses' Participation in Continuing Education Programs in Tabriz University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2012;12(7):518-26. [In Persian]
15. Shakoor M, Mohammadi SZ. Nurse's Attitude to Ward Deterring Factors of Participation in Continuing Nursing. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Faculty* 2010;18(1):23-33. [In Persian]
16. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-15.
17. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-88.
18. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-12.
20. Sawchuk ME. Ensure staff competency with point-of-care testing. *Nurs Manage* 2004;35(4):24.
21. Hegney D, Tuckett A, Parker D, Robert E. Access to and support for continuing professional education amongst Queensland nurses: 2004 and 2007. *Nurse Educ Today* 2010;30(2):142-9.
22. Richards L, Potgieter E. Perceptions of registered nurses in four state health institutions on continuing formal education. *Curationis* 2010;33(2):41-50.
23. Chong MC, Sellick K, Francis K, Abdullah KL. What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2011;5(1):38-47.
24. Tame SL. Secret study: A new concept in continuing professional education. *Nurse Educ Today* 2011;31(5):482-7.
25. Brestovacki B, Milutinovic D. Continuing education of paediatric nurses in Vojvodina, Serbia. *Nurse Educ Today* 2011;31(5):461-5.
26. McWilliam CL. Continuing education at the cutting edge: Promoting transformative knowledge translation. *J Contin Educ Health Prof* 2007;27(2):72-9.
27. Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *Journal of healthcare management. J Healthc Manag* 2006;51(4):233-45.
28. Huggins K. Lifelong learning—the key to competence in the intensive care unit? *Intensive Crit Care Nurs* 2004;20(1):38-44.
29. Tabari-Khomeiran R, Kiger A, Parsa-Yekta Z, Ahmadi F. Competence development among nurses: the process of constant interaction. *J Contin Educ Nurs*. 2007;38(5):211-8.
30. Xiao LD. Continuing nursing education policy in China and its impact on health equity. *Nurs Inq*. 2010;17(3):208-20.
31. Zhang M, Petrini M. Factors influencing Chinese undergraduate nursing students' perceptions of the nursing profession. *Int Nurs Rev* 2008;55(3):274-80.

Factors Influencing the Process of Continuous Nursing Education Based on the Experiences of Nurses: A Qualitative Study

Ali Akbar Vaezi^{1*}, Hossein Tavangar¹, Mostafa Javadi¹

1. Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

• **Received:** 14 May, 2014

• **Received Corrected Version:** 28 Jul, 2014

• **Accepted:** 28 Jul, 2014

Background & Objective: Factors effective in the continuous nursing education process may motivate nurses to participate in continuous education programs, and thus, result in knowledge promotion and improvement of skills in clinical practice and improvement of patient care. However, they may also prevent the achieving of these goals. The precise recognition of these factors can result in constructive modification in continuous education programs and achieving of the goals of continuous education (improving patient care). Thus, the aim of this study was to explain the factors influencing the successful implementation of the continuous nursing education process based on the experiences of nurses.

Methods: This qualitative study was conducted in 2012. The study subjects consisted of 28 individuals, including nurses, nursing supervisors, and nursing managers. The participants were selected using purposive sampling method. Data were collected through unstructured interviews and field notes. In addition, data analysis was conducted using content analysis.

Results: From the data, 3 main categories of "advantage of compulsory education", "appropriate context for education", and "passive training" were achieved. The sub-categories of these 3 categories consisted of compulsory training regulations and gaining advantage from training, various sources of education, suitable educational conditions, educational willingness, commitment to education and educational competency, insufficient educational motivation of employees and managers, inadequate educational qualification of nursing managers, and passive educational supervision.

Conclusion: The identification of motivational factors and barriers of the continuous nursing education process based on nurses' experiences can assist continuous education program policy makers and planners and nursing managers in the development of continuous education regulations based on effective programs and activities.

Key Words: Qualitative research, Nurses, Effective factors of continuous education, Content analysis

***Correspondence:** School of Nursing and Midwifery, Yazd University of Medical Sciences, Safaieh St., Yazd, Iran

• **Tel:** (+98) 351 824 1751

• **Fax:** (+98) 351 824 1751

• **Email:** vaeziali@ssu.ac.ir