

بررسی نگرش پرستاران به عوامل بازدارنده شرکت در آموزش مداوم پرستاری

منیژه شکور*، شراره ضیغمی محمدی**

دریافت: ۸۹/۱/۱۶، پذیرش: ۸۹/۹/۲۸

چکیده:

مقدمه و هدف: کسب دانش و مهارت جدید برای پرستاران ضروری است. آموزش مداوم دانش، نگرش و عملکرد پرستاران را ارتقاء داده و نقش مهمی در ارتقاء کیفیت مراقبت دارد. هدف از این مطالعه بررسی عوامل بازدارنده شرکت در آموزش مداوم پرستاری در دو بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج و بیمارستان تأمین اجتماعی شهریار در سال ۱۳۸۸ بود. **روش کار:** تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی بود که از روش نمونه گیری سرشماری استفاده گردید و ۱۳۲ پرستار از دو بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج و شهریار در این مطالعه شرکت نمودند. ابزارهای استفاده شده شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه عمومی عوامل بازدارنده شرکت در آموزش مداوم بود. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون تی و آنالیز واریانس یکطرفه تحلیل گردید. **نتایج:** یافته‌ها نشان دادند بیشترین میانگین مربوط به عوامل بازدارنده شرکت در آموزش مداوم مربوط به مسائل کاری (۲/۹۴±۱/۲۰)، محدودیت زمانی (۲/۴۸±۱/۱۰)، کمبود تسهیلات (۲/۳۰±۰/۹۹)، مرتبط نبودن دوره (۲/۰۵±۰/۸۴) بود. **نتیجه نهایی:** نتایج این مطالعه نشان داد مسائل محل کار، محدودیت زمانی و کمبود تسهیلات و مرتبط نبودن دوره‌ها مهمترین موانع شرکت در آموزش مداوم هستند و کاهش فاکتورهای بازدارنده ممکن است سبب افزایش شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم پرستاری شود.

کلید واژه‌ها: آموزش مداوم / بازدارنده / پرستاران

مقدمه:

پیشرفتهای سریع در حوزه دانش و تکنولوژی پزشکی است که موجب می‌شود، به سرعت دانش و مهارت‌های حال طی مدت کوتاهی کهنه و قدیمی گردند (۵)، به همین دلیل به منظور همگام شدن با تغییرات سریعی که در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی رخ میدهد، چاره‌ای جز گسترش آموزش مداوم و کارآمد سازی سیستم آموزش مداوم وجود ندارد (۶). پرستاران بخش اعظمی از نیروی انسانی مراکز درمانی هستند که جهت رشد حرفه‌ای و علمی خود به برنامه‌های آموزش مداوم نیاز دارند (۲). آموزش مداوم به پرستاران کمک میکند تا عملکرد خود را حفظ کرده و آنرا ارتقاء بخشند و خود را با تغییرات سریع دانش و مراقبتهای پرستاری و بهداشتی مطابقت دهند (۷، ۸) و در نهایت کیفیت مراقبت از

بهبودی نیروی انسانی فرایند هدایت شده‌ای در جهت رشد شخصی و حرفه‌ای پرستاران و دیگر کارکنان بهداشتی در مدتی است که آنها در استخدام موسسه بهداشتی و درمانی هستند (۱). بهسازی نیروی انسانی از مهمترین وظایف مدیران هر سازمان است (۲). آموزش نیروی انسانی راهی مطمئن و اساسی برای بهسازی نیروی انسانی است (۱). هدف اصلی آموزش مداوم توسعه صلاحیت و شایستگی کارکنان و بهبود عملکرد آنان (۳) و بهینه سازی خدمات بهداشتی-درمانی و دستیابی به استانداردهای کارآمد و مطلوب خدمات بهداشتی منطبق با نیاز جامعه است (۴). عامل دیگری که نیاز به برنامه‌های آموزش مداوم را دو چندان میکند،

* کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر بالینی بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج

** مربی گروه پرستاری - داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (zeighami@kiaou.ac.ir)

جهت کشف و بر طرف سازی موانع، افزایش مشارکت پرستاران در برنامه های باز آموزی مداوم، ارتقاء کیفیت مراقبت و افزایش بهره وری پرستاران خواهد بود..

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که به منظور بررسی موانع شرکت در آموزش مداوم پرستاری در دو بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج و شهپار در سال ۱۳۸۸ انجام گردید. جامعه پژوهش شامل کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج (۱۳۱ پرستار و ۵۱ بهیار شاغل) و بیمارستان تامین اجتماعی شهپار (۷۶ پرستار و ۳۳ بهیار) بود. برای نمونه گیری از روش سرشماری استفاده شد و بدین منظور از تمامی پرسنل پرستاری دعوت شد که در طرح پژوهشی شرکت نمایند. شرط ورود به مطالعه دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار و تمایل به شرکت در پژوهش بود. در این مراکز، ابتدا رییس بیمارستان و سپس دفتر پرستاری و سوپروایزر آموزشی در جریان امر قرار گرفتند و موافقت خود را برای انجام پژوهش بصورت کتبی اعلام نمودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بی نام متشکل از دو بخش بود. بخش اول: مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، رده شغلی، ساعات اضافه کاری، سابقه کار) و سئوالاتی در رابطه با وضعیت کلی برنامه های آموزش مداوم، میزان انطباق آن با نیازهای حرفه ای و رضایت از محتوای برنامه ها بود، بخش دوم: پرسشنامه عمومی عوامل بازدارنده شرکت در آموزش مداوم (DPS-G) بود که عوامل بازدارنده شرکت در دوره های آموزش مداوم را بر اساس ابعاد (کمبود تسهیلات، محدودیتهای زمانی، مشکلات مالی اعتماد به نفس پایین، کمبود تشویق، مشکلات کاری، مشکلات فردی و خانوادگی، مرتبط نبودن دوره) در ۳۴ گویه اندازه گیری نمود. تمامی گویه ها در رابطه با موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم با استفاده از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت (هیچ (۱)، کمی (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴)، خیلی زیاد (۵) تنظیم گردیده بود. نمرات بدست آمده بر تعداد سئوالات هر بخش تقسیم شد. دامنه نمرات در کل و

بیمار را ارتقاء بخشند (۹). مطالعات نشان میدهد شرکت در برنامه های آموزش مداوم بطور مستقیم بر عملکرد پرستاران تاثیر گذاشته و موجب افزایش بهره وری، کاهش مخاطرات شغلی، کاهش موارد خطاهای درمانی، بهبود جو سازمانی و افزایش رضایتمندی پرستاران و حتی بیماران می شود (۵،۱۰). به همین دلیل شرکت اجباری یا اختیاری پرستاران در برنامه آموزش مداوم به منظور افزایش کیفیت مراقبت پرستاران بسیار ضروری است (۱۱) اما متأسفانه علیرغم سابقه طولانی اجرا و بکارگیری برنامه های آموزش مداوم برای پرستاران نتوانستیم شاهد تاثیرات مثبت این آموزشها بر عملکرد حرفه ای آنان و در نهایت ارتقاء کیفیت مراقبتهای پرستاری باشیم (۱۲). سازمانها، هزینه های زیادی را با هدف ارتقاء عملکرد و افزایش بهره وری نیروی انسانی خود صرف برگزاری دوره ها و برنامه های آموزش مداوم میکنند (۱۳) اما عواملی وجود دارند که مانع شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم می شود (۱۹-۱۴). مسئله حائز اهمیت اینست که چه موانعی بر سر راه پرستاران برای شرکت در دوره های آموزش مداوم قرار دارد؟

مطالعات انجام شده در این زمینه نشان میدهد که برخی مشکلات شخصی و خانوادگی (۱۴)، شغلی و حرفه ای (۵،۱۵،۱۶) نگرشها، ارزشها، عقاید، انتظارات و انگیزه افراد به شرکت در برنامه آموزش مداوم (۱۷) عوامل سازمانی و محیطی (۱۸،۱۹) مسائل مربوط به دوره آموزشی مانند زمان و مکان و محتوا (۱۸،۱۹) موانع اصلی شرکت در دوره های آموزش مداوم بودند. جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران شرکت در دوره های آموزش مداوم ضروری است (۱۱). از آنجایی که شناخت موانع موجود بر سر راه مشارکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم در برنامه ریزی و ارتقاء کیفیت دوره های مداوم موثر خواهد بود (۵)، این مطالعه با هدف بررسی موانع شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم دو بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج و شهپار در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. نظرسنجی از پرستاران در خصوص موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم، گام مثبتی در

۶۹/۷٪ استخدام رسمی بوده و از نظر رده شغلی ۶۸/۲٪ کارشناس پرستاری بودند. ۷۵٪ افراد مورد مطالعه در شیفیت در چرخش انجام وظیفه میکردند. میانگین سابقه کاری $11/5 \pm 4/57$ سال بود و بیشتر افراد (۴۰/۹٪) بین ۱۰ تا ۳۱ سال سابقه کار داشتند. متوسط ساعات اضافه کاری $33/19 \pm 53/20$ ساعت در ماه بود و $39/4$ ٪ بین ۳۱ تا ۶۰ ساعت در ماه اضافه کاری داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و برخی متغیرها در پرستاران مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	۲۰-۲۹ ۲۱(۱۵/۹)
	۳۰-۳۹ ۹۷(۷۳/۵)
	۴۰-۴۹ ۱۴(۱۰/۶)
جنس	مذکر ۳۴(۲۵/۸)
	مؤنث ۹۸(۷۴/۲)
وضعیت تاهل	مجرد ۲۱(۱۵/۹)
	متاهل ۱۱۱(۸۴/۱)
وضعیت استخدامی	رسمی ۹۲(۶۹/۷)
	آزمایشی ۱۷(۱۲/۹)
	قراردادی ۲۳(۱۷/۴)
رده شغلی	مترون ۱(۰/۸)
	سوپروایزر ۸(۶/۱)
	سرپرستار ۱۳(۹/۸)
	پرستار ۹۰(۶۸/۲)
	بهبیار ۲۰(۱۵/۲)
شیفیت کاری	صبحکار ۲۴(۱۸/۲)
	عصرکار ۱(۰/۸)
	شبکار ۸(۶/۱)
	در چرخش ۹۹(۷۵)
سابقه کار	کمتر از ۵ سال ۲۱(۱۵/۹)
	۶-۱۰ سال ۵۴(۴۰/۹)
	۱۱-۱۵ سال ۴۲(۳۱/۸)
اضافه کاری(ساعت)	بیشتر از ۱۶ سال ۱۵(۱۱/۴)
	کمتر از ۳۰ ۴۱(۳۱/۱)
	۳۱-۶۰ ۵۲(۳۹/۴)
	۶۱-۹۰ ۲۶(۱۹/۷)
	بیشتر از ۹۰ ۱۳(۹/۸)

در هر بخش بین ۵ تا ۱۵ امتیاز بود که نمره بالاتر به نفع مشکلات بیشتر در آن زمینه بود. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه های فوق از روش سنجش روایی محتوی استفاده شده است. در مطالعه فعلی به منظور تعیین ضریب پایایی پرسشنامه از روش باز آزمایی مجدد استفاده گردید که به این منظور پرسشنامه ها در دو مرحله به فاصله ۱۰ روز در اختیار ۱۰ تن از پرستاران قرار داده شد و آلفا کرونباخ حاصل از دو آزمون برآورد گردید. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر $r=0/78$ بدست آمد. به منظور رعایت اصول اخلاقی به کلیه نمونه های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده محرمانه بوده و نیاز به ذکر نام نیست، همچنین به مسئولین پرستاری بیمارستان ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آنها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار داده خواهد شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS ویراست ۱۴ استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده های این مطالعه در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته است. جهت توصیف جامعه پژوهش از شاخص آماری توزیع فراوانی، جهت توصیف موانع شرکت در آموزش مداوم از میانگین و انحراف معیار و به منظور مقایسه میانگین موانع شرکت در آموزش مداوم در متغیرهای مختلف مورد بررسی دارای دو گروه، از آزمون تی تست برای گروه های مستقل و در متغیرهای دارای چند گروه، آنالیز واریانس یکطرفه استفاده گردید. سطح معنی داری مساوی و کمتر از ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد.

نتایج:

از ۲۸۱ پرسشنامه توزیع شده در نهایت ۱۴۰ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد، ۸ پرسشنامه بدلیل تکمیل ناقص اطلاعات از مطالعه حذف شد و در نهایت اطلاعات حاصل از ۱۳۲ پرسشنامه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همانگونه که جدول ۱ نشان می دهد میانگین سنی افراد $33/69 \pm 4/96$ بود و بیشترین واحدهای پژوهش (۷۳/۵٪) در دامنه سنی ۳۰-۳۹ سال قرار داشتند. اکثر آنان مؤنث (۷۴/۲٪) و (۸۴/۱٪) متاهل بودند.

همانطور که جدول ۲ نشان داد بیشترین میانگین مربوط به عوامل بازدارنده شرکت در آموزش مداوم مربوط به مسائل کاری ($2/94 \pm 1/20$)، محدودیت زمانی ($2/48 \pm 1/10$)، کمبود تسهیلات ($2/30 \pm 0/99$)، مرتبط نبودن دوره ها ($2/05 \pm 0/84$) بود.

جدول ۲: بررسی میانگین موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم در پرستاران شاغل در بیمارستانهای تامین اجتماعی البرز و شهریار کرج (۱۳۸۸)

موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم	میانگین \pm انحراف معیار	حداکثر نمره	حداقل نمره	دامنه نمرات
محدودیت زمانی	$2/48 \pm 1/10$	۵	۱	۵ تا ۱
کمبود تسهیلات	$2/30 \pm 0/99$	۵	۱	۵ تا ۱
مشکلات هزینه	$1/79 \pm 0/84$	۵	۱	۵ تا ۱
بی علاقه‌گی	$1/66 \pm 0/94$	۵	۱	۵ تا ۱
مشکلات فردی و خانوادگی	$1/93 \pm 0/98$	۵	۱	۵ تا ۱
مشکلات کاری	$2/94 \pm 1/20$	۵	۱	۵ تا ۱
اعتماد به نفس پایین	$1/63 \pm 0/75$	۴/۲۰	۱	۵ تا ۱
عدم وجود تشویق برای شرکت	$1/54 \pm 0/62$	۳/۳۳	۱	۵ تا ۱
عدم رابطه با نیازهای آموزشی پرستاران	$2/05 \pm 0/84$	۴/۲۵	۱	۵ تا ۱
امتیاز کل	$2 \pm 0/65$	۳	۱	۵ تا ۱

مدام مشکلات کاری بود. این یافته با نتایج سایر محققان همخوانی دارد که نشان داد مسائل شغلی و حرفه ای از موانع شرکت در آموزش مداوم می باشند (۵،۱۵،۱۶). جلالی معتقد است که اضافه کاری اجباری، کار زیاد در بخش و کمبود پرسنل نیروی پرستاران را کم کرده و فراغ خاطر برای شرکت در برنامه های آموزش ایجاد نمی کند (۱۶). در مطالعه دنت ۴۱٪ پرستاران، شلوغی محل کار و ۴۷٪ پرستاران، کمبود وقت را موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم گزارش نموده بودند (۱۴،۱۷). پنز کار تمام وقت را از موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم گزارش کرده بود (۲۰). به نظر می رسد، کاهش حجم کار، افزایش تعداد نیروی انسانی و کاهش ساعات کاری در افزایش مشارکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم تاثیر داشته باشد. در مطالعه حاضر دومین مانع شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم محدودیت زمانی بود. بولوک می نویسد فراهم کردن زمانی مناسب برای شرکت در دوره های آموزشی کارکنان لازم است (۲۱) محدودیتهای زمانی از علل مهم و بازدارنده شرکت در دوره های آموزش مداوم است (۲۲). نتایج بررسی علی محمدی نشان داد ۲۸/۲٪ پرستاران از ساعات برگزاری کلاسهای آموزشی راضی نبوده اند (۲). همچنین در مطالعه جلالی زمان آموزش از موانع شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم عنوان گردید. آگاهی نداشتن از زمان آموزشها، نداشتن فرصت کافی برای شرکت در برنامه ها به دلیل مسائل شغلی و خانوادگی و نیز تداخل بین شیفت کاری و برنامه آموزشی و نیز تشکیل کلاسها پس از شیفتهای طولانی و شبکاری از دلایل مهم کاهش مشارکت در دوره های آموزش مداوم باشد (۱۶). به منظور اثر بخشی دوره های آموزش مداوم، مدیران پرستاری بایستی به برقراری تسهیلات و امکانات حضور فراگیران شیفتهای مختلف در دوره های آموزشی و ایجاد کلاسهای آموزشی دارای تنوع زمانی توجه نمایند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، کمبود تسهیلات سومین مانع مهم شرکت پرستاران در آموزش مداوم بوده است. داشتن انگیزه به شرکت در دوره های آموزش مداوم حائز اهمیت است (۲۳).

آزمون آنالیز واریانس یکطرفه تفاوت آماری معنی داری در میانگین نمره کل موانع شرکت در آموزش مداوم بر حسب سن، وضعیت استخدامی، رده شغلی، سابقه کار ساعات اضافه کاری نشان نداد ($P > 0/05$)، همچنین نتیجه آزمون تی برای گروه های مستقل نیز تفاوتی در میانگین نمره موانع شرکت در آموزش مداوم بر حسب جنس و وضعیت تاهل نشان نداد ($P > 0/05$).

بحث:

آموزش مداوم پرستاری نقش مهمی در ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار دارد. شناخت موانع شرکت در آموزش مداوم پرستاران و رفع آنها، در افزایش مشارکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران موثر خواهد بود. مطالعه حاضر نشان داد که مهمترین عامل بازدارنده شرکت پرستاران در آموزش

بیمارستانها تنها به برگزاری برخی عناوین تکراری و عمومی برای همه پرستاران یک بیمارستان اقدام مینمایند و در بیشتر موارد محتوای دوره با نیاز فراگیران همخوانی ندارد. این امر از موانع شرکت پرستاران در دوره های آموزشی است زیرا تأثیری بر عملکرد حرفه و شغلی آنها نخواهد گذاشت. پنجمین مانع شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم، مشکلات فردی و خانوادگی بود. خصوصیات فردی و خانوادگی افراد با میزان مشارکت افراد در دوره های آموزش مداوم رابطه دارد (۱۴) این یافته با نتایج پژوهش سایر محققان همخوانی دارد. برخی مطالعات نشان میدهد که سن، جنس، سابقه کار افراد با یادگیری و میزان انگیزه به یادگیری مرتبط است، بطوریکه پرستاران جوانتر انگیزه بیشتری نسبت به پرستاران مسن به شرکت در برنامه های آموزش مداوم داشته اند (۱۵). در مطالعه پنز افراد میانسال مشکلات بیشتری برای شرکت در دوره های آموزش مداوم داشتند (۲۰). حمایت های ناکافی خانواده (۱۴) نیز از موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم گزارش شده است. در مطالعه دنت ۳۵٪ از موانع شرکت در آموزش مداوم مربوط به مشکلات خانوادگی بود (۱۷). چانگ نیز مشکلات خانوادگی را از دلایل مهم کاهش مشارکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم معرفی نمود (۱۸). مشکلات اقتصادی و تأمین هزینه ها نیز از موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم بود. این یافته با نتایج پژوهش سایر محققان حمایت شد که نشان داد مشکلات اقتصادی از موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم است (۱۷، ۱۹، ۳۱). در مطالعه نال، هزینه رفت و آمد از موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم بوده است (۲۶). هنری معتقد است کمبود تسهیلات و مشکلات اقتصادی فرصتهای یادگیری را محدود میکند (۲۲). ارائه خدمات و تسهیلاتی برای پرداخت هزینه های دوره های آموزشی در همایشها و کنگره ها، برقراری سرویسهای رفت و برگشت به محل برگزاری دوره ها از عواملی است که امکان مشارکت پرستاران در دوره های آموزشی را افزایش میدهد. در مطالعه حاضر ———— نداشتن علاقه به شرکت در

مشکل نگهداری فرزند برای شرکت در دوره های آموزش مداوم (۲۴، ۲۵) فاصله دور محل کار و زندگی با محل برگزاری دوره ها از موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم هستند (۱۸، ۲۴، ۲۶). در مطالعه دنت ۱۹٪ از افراد به دلایل مسائل جغرافیایی قادر به شرکت در دوره ها نبودند (۱۷). نتایج مطالعه هنری نشان داد که کمبود امکانات رفت و آمد، فقدان محل پارک وسیله نقلیه، فاصله زیاد محل آموزش تا منزل و نبود امکانات برای نگهداری فرزندان، شرکت افراد در دوره های آموزشی را تحت الشعاع قرار می دهد (۲۲) لذا برقراری تسهیلات سبب تشویق افراد به شرکت در دوره های آموزشی میشود (۲۷). برخی مطالعات نشان میدهد که فراهم نمودن تسهیلات شرکت در دوره های آموزش مداوم باعث افزایش انگیزه کارکنان برای شرکت در دوره های آموزش مداوم میگردد (۲۸). به نظر میرسد یکی از موانع حضور افراد در دوره های آموزش مداوم کمبود تسهیلات است. لذا اجازه استفاده از مهد کودک بیمارستان در هنگام شرکت در دوره های آموزش مداوم، فراهم نمودن سرویس رفت و آمد به منظور برقراری تسهیلات و ایجاد انگیزه به شرکت در دوره های آموزش مداوم پیشنهاد میگردد. چهارمین مانع بر سر راه حضور پرستاران در دوره های آموزش مداوم ارتباط کم دوره ها با نیازهای آموزشی آنان بود. محتوای دوره آموزش مداوم با میزان مشارکت در دوره رابطه دارد (۱۸، ۱۹). نیاز سنجی، اولویت بندی نیازهای آموزشی و ارزیابی برنامه ها سبب اثر بخشی و ارتقاء کیفیت آموزش مداوم می شود. نتایج مطالعه شکورنیا و سایر محققین نشان می دهد که جهت ارتقای کیفیت آموزش مداوم، توجه به تطابق محتوا و زمان با نیازهای آموزشی فراگیران اهمیت دارد (۳۱-۲۹، ۲۳). در مطالعه علی محمدی ۳۵/۵٪ پرستاران بیان نمودند که در برنامه ریزی دوره های آموزش مداوم از پرستاران نظر خواهی نمیشود (۲). نیازسنجی و استفاده از نقطه نظرات پرستاران در برنامه ریزی دوره های آموزشی و انطباق آموزش با نیازهای آموزشی آنان در افزایش اثر بخشی و کیفیت برنامه های آموزش مداوم تأثیر دارد (۲۹) در برخی موارد

پرستاران ساعات کاری کمی را به آموزش مداوم اختصاص دهند (۱۶) حمایت نشدن از جانب مدیران، مشارکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم را کاهش میدهد (۲۵،۳۱) یعقوبیان می نویسد تقویت مثبت، هر چیزی است که از نظر فرد، نوعی پاداش برای تغییر رفتار است. مدیر باید از تکنیک تقویت مثبت استفاده کند تا جایی که الگوی رفتاری مطلوب بطور کامل در فرد ظاهر شود و بصورت عادت درآید. فراهم کردن انگیزش از مهمترین و پیچیده ترین وظایف یک مدیر است (۳). به نظر میرسد تشویق های کلامی و غیر کلامی مدیران پرستاری سبب تقویت مثبت افراد برای شرکت در دوره های آموزش مداوم می گردد.

نتیجه نهایی:

نتیجه نهایی این مطالعه نشان داد در این مطالعه مشکلات مربوط به کار، محدودیت زمانی، کمبود تسهیلات و مرتبط نبودن دوره ها با نیازهای فراگیران مهمترین موانع سر راه شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم بوده است. بررسی و رفع موانع شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم به افزایش مشارکت آنان در دوره های آموزش مداوم و ارتقاء کیفیت مراقبتهای پرستاری کمک می کند.

سپاسگزاری:

پژوهشگران لازم می دانند از کلیه پرستارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر نمایند که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش میسر نمی گردید.

منابع:

1. Hosseini M. [Fundamentals of nursing management] Tehran: Boshra, 2007. (Persian)
2. Mohammadi MM, Dadkhah B. [Continuous medical education from view of nursing personnel working in Ardabil hospitals]. Journal of Ardabil Medical Sciences 2005; 5(3):271-7. (Persian).
3. Yaghoobian M. [Management of nursing & midwifery]. Tehran : Boshra.2008. (Persian)
4. Mirshahzadeh N, Tootoonchi M. [The quality of books, questions and teaching method of self learning in continuing medical education: the viewpoints of self learning program participants in Isfahan university of medical sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2007; 7(1): 136-9. (Persian)

دوره ها از موانع شرکت در دوره های آموزشی بود. نگرشها، ارزشها، عقاید، انتظارات و انگیزه به شرکت در برنامه آموزش مداوم در میزان مشارکت افراد در برنامه های آموزش مداوم تاثیر دارد (۱۷). انگیزه نقش مهمی در فرایند یادگیری و شرکت در برنامه های آموزش مداوم دارد و اگر فردی احساس کند آنچه یاد میگیرد در حیطه کار بکار می برد، انگیزه بیشتری به شرکت در برنامه خواهد داشت (۲۸). توماس می نویسد اگر فردی علاقه به انجام فعالیتی نداشته باشد و اهمیت انجام آنرا درک نکند، تمایلی هم برای شرکت در آن فعالیت نخواهد داشت (۳۲). انگیزه به شرکت در دوره های آموزش مداوم، مبنای افزایش بهره وری آموزش مداوم خواهد بود (۲۳). بازخورد و طراحی روشهای نوین آموزش در افزایش انگیزه به شرکت در دوره های آموزش مداوم تاثیر گذار است (۲۸). شناسایی عوامل موثر بر شرکت پرستاران در برنامه های آموزشی و تقویت آن سبب افزایش مشارکت پرستاران در برنامه های آموزش مداوم می گردد. در مطالعه حاضر اعتماد به نفس پایین نیز از موانع شرکت در برنامه های آموزش مداوم بود. این یافته با نتایج پژوهش تراسی همخوانی دارد که نشان داد اگر فردی اعتقاد داشته باشد که از توانایی یادگیری در زمینه خاصی برخوردار است، تلاش میکند تا دانش و مهارت مورد نظر را بیاموزد (۳۳) خود کارآمدی به معنای قضاوت فرد در مورد توانایی هایش برای انجام یک عمل خاص میباشد. شواهد حاکی از آنست که افزایش سطح خود کارآمدی باعث افزایش انگیزش به یادگیری میشود (۳۴). این یافته نشان میدهد افرادی که از اعتماد به نفس بالا و حس خود کارآمدی مطلوبی برخوردار هستند انگیزه بیشتری برای شرکت در دوره های آموزش مداوم دارند. در مطالعه حاضر فقدان تشویق از جانب سوپروایزران و مدیران از موانع شرکت در دوره های آموزش مداوم بود. تحقیقات نشان میدهد که عوامل سازمانی و محیطی بر مشارکت در دوره های آموزش مداوم تاثیر می گذارد (۱۸، ۱۹). در مطالعه رجالی، عدم وجود معیار ارزش گذاری از سوی مافوق برای شرکت در دوره ها سبب شده بود که

5. Flores Pena Y, Alonso Castillo M. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006; 14(3):309-15.
6. Yousefi A, Rezaei A. [Continuing medical education: a basis for quality improvement of health services]. *Iranian Journal of Medical Education* 2007; 7(1):129-136. (Persian)
7. Banning M, Stafford M, Hayajneh F. Attitudes of professional Jordanian nurses toward continuing education. *J Contin Educ Nurs* 2009;40(1):43-8.
8. Drey N, Gould D, Allan T. The relationship between continuing professional education and commitment to nursing. *Nurse Educ Today* 2009;29(7):740-5.
9. Banning M, Stafford M. A hermeneutic phenomenological study of community nurses' CPD. *Br J Community Nurs* 2008;13(4):178-82.
10. Barba BE, Fay V. Does continuing education in gerontology lead to changes in nursing practice? *J Gerontol Nurs* 2009; 35(4):11-7.
11. Eustace LW. Mandatory continuing education: past, present, and future trends and issues. *J Contin Educ Nurs* 2001; 32(3):133-137.
12. Emamzade Ghasemi H, Vanaki Z, Memarian R. [The effect of using "applied in-service education model" on quality of nursing care in surgery unit]. *Iranian Journal of Medical Education* 2004; 4(2):13-21. (Persian)
13. Merriam S B, Leahy B. Learning Transfer: A review of the research in adult education and training, *PAACE Journal of Lifelong Learning* 2005; 14:1-24.
14. Lee AC, Tiwari AF, Hui Choi EW, Yuen KH, Wong A. Hong Kong nurses' perceptions of and participation in continuing nursing education. *J Contin Educ Nurs* 2005; 36(5):205-12.
15. DeSilets LD. Assessing registered nurses' reasons for participating in continuing education. *J Contin Educ Nurs* 1995; 25(5):202-8.
16. Jalali R. [The survey of nurse's viewpoint on continuing nursing education in the teaching hospitals in Kermanshah 2002]. *Strides In Development of Medical Education* 2005; 1(2): 113-120. (Persian)
17. Dent AW, Weiland TJ, Paltridge D. Australasian emergency physicians: a learning and educational needs analysis. Part five: barriers to CPD experienced by FACEM, and attitudes to the ACEM MOPS programme. *Emerg Med Australas* 2008; 20(4):339-46.
18. Chang WY, Tseng IJ, Hsiao FH, Wang MY. Continuing education needs and barriers for public health nurses in Aboriginal townships in Taitung, Taiwan. *J Nurs Res* 2003;11(4):295-302.
19. Mantesso J, Petrucka P, Bassendowski S, Continuing Professional Competence: Peer feedback success from determination of nurse locus of control. *J Contin Educ Nurs* 2008; 39(5): 200-5.
20. Penz K, D'Arcy C, Stewart N, Kosteniuk J, Morgan D, Smith B. Barriers to participation in continuing education activities among rural and remote nurses *J Contin Educ Nurs* 2007; 38(2):58-66.
21. Bullock K, Harris A. Personal development plans and equal opportunities. *Educational Research* 1996; 38(1): 21-36.
22. Henry GT, Basile KC. Understanding the decision to participate in formal adult education. *Adult Education Quarterly* 1994; 44(2): 64-82.
23. Vahidshahi K, Mahmoudi M, Shahabaznezhad L, Ghafari Saravi V. [The viewpoints of general physicians toward continuing medical education programs implementation status and the participant's motivation]. *Iranian Journal of Medical Education* 2007; 7(1):161-7. (Persian)
24. Hanson AL, Bruskiwitz RH, DeMuth JE. Pharmacists. Perceptions of Facilitators and Barriers to Lifelong Learning *American Journal of Pharmaceutical Education* 2007; 71 (4):1-9.
25. Schweitzer DJ, Krassa TJ. Deterrents to Nurses' Participation in Continuing Professional Development: An Integrative Literature Review. *J Contin Educ Nurs* 2010 14:1-7.
26. Nalle MA, Wyatt TH, Myers CR. Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. *J Contin Educ Nurs* 2010; 41(3):107-15.
27. Ebadi A, Vanaki Z, Nehrir B, Hekmatpour D. [Pathology of continuing educational program in Iran medical society]. *Strides in Development of Medical Education* 2008; 4(2):140-5. (Persian)
28. Fox RD, Cint Miner C. Motivation and the Facilitation of Change, Learning, and Participation in Educational Programs for Health Professionals. *J Contin Educ Health Prof* 1999;19:132-144.
29. Shakur Nia A, Elhampour H, Maarashi T, Heydari Soureshjani SH. [Concordance of length and contents of continuing medical education programs with educational demands of practicing GPS in Khuzestan province]. *Iranian Journal of Medical Education* 2007; 7(1):85-92. (Persian)
30. Nouhi E, Reyhani Kamrani H, Nkheii N. [Investigation of correspondence between learning needs and the content of psychiatry & pediatric retraining programs from the participants point of view]. *Strides in Development of Medical Education* 2004; 1(1):10-16. (Persian)
31. Bahn D. Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. *Nurse Educ Today* 2007; 27(7):723-30.
32. Thomas GF. Individual and organizational learning: A developmental perspective on Gilsdorf, Rymer and ABC. *The Journal of Business Communication* 2002; 39(3):379-87.
33. Tracey J B, Hinkin T R, Tannenbaum S, Mathieu J E. The influence of individual charac-

- teristics and the work environment on varying levels of training outcomes. *Hum Resource Develop Quarter* 2001;12(1):5-22.
34. Mazloomi Mahmoodabad SS, Mehri A, Morowatisharifabad MA. [The relationship of health behavior with self-esteem and self efficacy in students of Yazd shahid sadooghi university of medical sciences (2005)]. *Strides in Development of Medical Education* 2006; 3(2):111-17. (Persian)