# نیازسنجی آموزشی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های شهر اصفهان

مهین امین الرعایا[1]، عباس عطاری[2]، محمد رضا مرآثی[3]، کاظم هادی پور[4]، ویکتوریا عمرانی فرد[5]

**چکیده**

**زمینه و هدف:** برنامه‌های آموزشی به منظور تأمین نیازهای آموزشی فراگیران طراحی می‌شوند. با توجه به گسترش سریع مرزهای علم، پرستاران نیاز به کسب مهارت‌های جدید دارند. بنابراین شناخت نیازهای آموزشی پرستاران شاغل،گامی مؤثر و مهم در راه ارتقای توانمندی آنان می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر، تعیین نیازهای آموزشی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بوده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع پیمایشی بوده است، که بر روی ۷۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های نور، فارابی و الزهرا (س) شهر اصفهان در تابستان ۱۳۹۰ انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه سرشماری صورت گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسش‌نامه محقق ساخته بود که به روش اعتبار محتوا و استفاده از ضریب Cronbach's alpha پایایی و روایی آن تأیید گردیده است (r = ۸۹ درصد). تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استباطی و توسط نرم‌افزار آماری SPSS انجام شده است.

**یافته‌ها:** بیشترین نیاز آموزشی پرستاران به ترتیب در سه حیطه «شناخت بیماری‌ها»، «مراقبت‌های پرستاری» و سپس «مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی» بوده است. مهم‌ترین نیاز آموزشی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی در حیطه شناخت بیماری‌ها شامل اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان و اورژانس‌های روان‌پزشکی، در حیطه مراقبت‌های پرستاری مشتمل بر نحوه کنترل بیماران تهاجمی و تدابیر مناسب به منظور پیش‌گیری از خودکشی و در نهایت در حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی، آشنایی با عوارض جانبی داروها و چگونگی مدیریت این عوارض جانبی حایز اهمیت بوده است. همچنین تفاوت معنی‌دار آماری بین متغیرهای سن، سابقه کار و محل خدمت پرستاران با نیازهای آموزشی آن‌ها وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نیازهای اظهار شده توسط پرستاران در سه حیطه «شناخت بیماری‌ها»، «مراقبت‌های پرستاری» و «مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی»، پیشنهاد می‌شود که به منظور ارتقای دانش و مهارت کادر پرستاری و بهبود ارایه خدمات پرستاری به بیماران، به نیازهای مذکور بیشتر توجه شود و برای پرستاران دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت و بلندمدت برگزار گردد.

**واژه‌های کلیدی:** نیازسنجی، آموزش، پرستار، بخش روان‌پزشکی.

***نوع مقاله:*** پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۴ پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۱۰

۱- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: aminoroaia@nm.mui.ac.ir

۲- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴-کارشناس پرستاری، مرکز پزشکی فارابی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۵- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

**مقدمه**

اساسی‌ترین قدم در برنامه‌ریزی آموزشی، شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی است که تحت عنوان نیازسنجی قلمداد می‌شود و اگر برنامه‌های آموزشی بر مبنای نیازسنجی صحیح تنظیم و اجرا شود، در رفع مسایل و مشکلات سازمان مؤثر واقع می‌شود (۲، ۱). علاوه بر امور آموزشی، در زمینه مسایل پژوهشی، همچنین بیان می‌شود که اولین گام در هر تحقیقی برای دست‌یابی به اطلاعات دقیق، نیازسنجی است (۳).

از طرفی در هزاره سوم، آموزش کادر پرستاری و بهداشتی با سرعتی چشمگیر هماهنگ با سایر حرف پزشکی در جهت تخصصی شدن و افزایش توانمندی شاغلین به پیش می‌رود و حتی در کشور ما کادر شاغل در بخش‌های درمانی و بهداشتی فعالانه با ارایه صدها مقاله در کنگره‌های بین‌المللی و سمینارهای کشوری حضور مؤثر دارند، از این رو شناسایی نیازهای آموزشی و ارایه امکانات جهت این مهم، اولین گام جهت رفع نواقص و ارتقای کیفیت آموزشی است. آموزش مداوم به عنوان یک نیاز اساسی برای تطابق پرستاران با تغییرات روز افزون و سریع علمی شناخته شده است و تعیین الویت‌های آموزشی اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی آموزشی محسوب می‌شود. در این راستا صاحب‌نظران، اظهار نظرهای متفاوتی ارایه نموده‌اند. Potter و Perry معتقدند که برنامه جامع آموزشی که بر روی نیازهای یادگیری فرد تأکید دارد، هزینه مراقبتی را کاهش می‌دهد، کیفیت مراقبت را بالا می‌برد و به فرد کمک می‌کند تا استقلال خود را به دست آورد (۴).

Brady و Hyde، آگاهی دادن به پرستاران و آمادگی آن‌ها برای آموزش مداوم را ضروری می‌دانند (۵). همچنین صاحب‌نظران معتقدند که تحصیلات دانشگاهی به طور کافی پرستاران را برای انجام مراقبت‌های عملی آماده نکرده، نیازمند آموزش در این زمینه هستند (۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد که پرستاران با ارایه بیشترین خدمات مستقیم به بیماران نقش انکارناپذیری در ارتقای کیفیت مراقبت و درمان دارند (۷) و سیستم خدمات بهداشتی می‌تواند با ارتقای شایستگی بالینی پرستاران، رضایت مددجویان را فراهم نماید (۸). مروری بر مطالعات انجام شده در جهان در ارتباط با نیازهای اطلاعاتی پرستاران، نشان‌گر آن است که پرستاران به منظور کسب اطلاعات تخصصی، روزآمدسازی و ارتقای دانش شخصی، رفع نیازهای بالینی بیماران از جمله پیش‌گیری، تشخیص، درمان و دریافت اطلاعات دارویی از منابع انسانی و متون پزشکی استفاده می‌کنند، مشورت با همکاران و پزشکان و بررسی مدارک بیماران مهم‌ترین منابع اطلاعاتی پرستاران است. انگیزه پرستاران از جستجوی اطلاعات، پاسخ‌گویی به سؤالات بیماران، رفع ابهامات موجود در متون تخصصی و پرونده‌های بیماران می‌باشد. مهم‌ترین موانع جستجوی اطلاعات پرستاران کمبود وقت، در دسترس نبودن منابع، مشغله کاری، فقدان مهارت‌های اطلاع‌یابی لازم و آشنا نبودن با منابع اطلاعاتی است (۹). از برآیند مطالعات مورد بررسی چنین استنباط می‌شود که مبانی نظری رشته پرستاری با کارکردها و نیازهای حرفه‌ای این رشته فاصله گرفته است.

در پژوهشی در خصوص «بررسی نیازهای آموزشی مدیران پرستاری بیمارستان‌های دولتی» نیازهای سازمانی شامل مواردی همچون IT، اخلاق و قانون در پرستاری، ارزیابی کیفی بخش‌ها، بهبود کیفیت خدمات پرستاری، آشنایی با استانداردهای ساختار، تجهیزات و نیروی انسانی، مدیریت بحران آموزش سلامت، کنترل عفونت‌های بیمارستانی و ... مهارت‌های ارتباطی، روش‌های تصمیم‌گیری و حل مسأله و مدیریت زمان بودند (۱۰). بر اساس مطالعه‌ای که نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردیده است، حیطه‌های مختلف نیاز آموزشی به ترتیب: حیطه توسعه فردی، پژوهش، فعالیت اجرایی و مدیریتی، آموزش، خدمات درمانی و ارتقای سلامت و فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه اولویت‌بندی شد (۱۱).

همچنین به نظر می‌رسد که مسؤولین دانشگاهی در



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

تدوین متون و برنامه‌های آموزشی به مشکلات و نیازهای پرستاران توجه کافی مبذول نداشته، با عنایت به این که پرستاران نقش اساسی در سیستم درمانی و برنامه‌های آموزشی بیماران ایفا می‌کنند، باید دارای اطلاعات و آگاهی‌های کافی باشند. از آن جا که نیازسنجی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی و ضروری فرایند برنامه‌ریزی و افزایش رضایت‌مندی از سرویس‌های خدمات پزشکی و روان‌پزشکی در نظر گرفته می‌شود (۱۳، ۱۲). اما به نظر می‌رسد که به این مؤلفه مهم، آن طور که باید پرداخته نشده است و با توجه به این که تاکنون از پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی اصفهان نیازسنجی به عمل نیامده است، هدف محقق تعیین نیازهای آموزشی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بوده، تا مدیران پرستاری با شناسایی نیازها، در موضوعات برنامه‌های مدون و بازآموزی، بازنگری انجام داده، با تدوین برنامه‌ها بر اساس نیازسنجی و با کیفیتی بالاتر، نیازهای واقعی پرستاران را برطرف نمایند.

## مواد و روش‌ها

این تحقیق یک پژوهش مقطعی از نوع پیمایشی می‌باشد که در بیمارستان‌های تابعه (نور، فارابی و الزهرا) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تابستان ۱۳۹۰ انجام شده است. جامعه آماری در این تحقیق پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی سه بیمارستان نور، فارابی و الزهرا (س) بودند. با توجه به محدود بودن جامعه آماری، کل جامعه به عنوان نمونه در نظر گرفته شد، نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام گرفت. بر اساس آمار به دست آمده از کارگزینی دفاتر پرستاری بیمارستان‌های فوق ۹۲ نفر جمعیت نمونه به دست آمد، اما ۷۶ نفر حاضر به همکاری و مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسش‌نامه‌ها توسط محقق در بیمارستان‌های مورد نظر و با هماهنگی با مدیران پرستاری و سپس با مسؤولین بخش‌ها، در شیفت‌های مختلف در اختیار پرسنل پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌ها قرار گرفت و از آنان درخواست شد که ظرف مدت یک هفته پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمایند. پس از گذشت زمان مذکور و مراجعه به بخش‌ها و در نهایت رفت و آمدهای مکرر و پیگیری‌های زیاد پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد.

ابزار تحقیق، پرسش‌نامه محقق ساخته بود که بر مبنای مصاحبه‌های اولیه با تعدادی از پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی، متخصصین روان‌پزشکی شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مربیان روان‌پزشکی تنظیم شد. این پرسش‌نامه شامل دو قسمت می‌باشد. قسمت اول شامل ویژگی‌های دموگرافیک و ویژگی‌های سازمانی افراد (جنس، سن، وضعیت استخدامی، محل خدمت و سابقه خدمت) و قسمت دوم شامل سه جدول در مورد حیطه مراقبت‌های پرستاری (۱۵ سؤال) حیطه درمان‌های دارویی و غیر دارویی (۱۲ سؤال) و حیطه شناخت بیماری‌های مربوطه (۱۶ سؤال) می‌باشد که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت طرح‌ریزی شده بود و به ترتیب از ۱ تا ۵ امتیاز به آن تعلق گرفت. در نتیجه برای هر سؤال کمترین نمره ۱ و بالاترین نمره عدد ۵ است. برای هر کدام از سؤالات به طور جداگانه میانگین محاسبه گردید و متوسط احساس نیاز برای هر مورد عدد ۳ در نظر گرفته شد. بنابراین میانگین بالاتر از ۳ به عنوان احساس نیاز زیاد و خیلی زیاد محسوب شد. جهت روایی پرسش‌نامه از طریق روایی محتوی و با نظرخواهی از ۵ نفر متخصصین روان‌پزشکی و ۳ نفر روان‌پرستار انجام شد. پرسش‌نامه بر اساس نظرات آنان اصلاح گردید. اعتبار پرسش‌نامه با محاسبه ضریب Cronbach's alpha در مطالعه مقدماتی تأیید گردید (۸۹ = r درصد). لازم به توضیح است که مطالعه مقدماتی بر روی ۱۵ نفر از پرستاران انجام شد. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت و برای بررسی ارتباط بین نیازها و مشخصات دموگرافیک کارشناسان از آزمون‌های t و ANOVA استفاده شد.

## یافته‌ها

از بین ۷۶ نفر پرسنل که مورد پرسش قرار گرفتند، ۳۲/۹ درصد مرد و ۶۷/۱ درصد زن بودند. ۳۲ درصد از شرکت کنندگان کارشناس رسمی پرستاری، ۶۸ درصد کارشناس



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

پیمانی پرستاری بودند. اکثریت افراد (۵۹ درصد) سابقه خدمت ۹-۱ سال و ۱۳ درصد افراد سابقه خدمت بالای ۲۰ سال داشتند. ۵۹/۲ درصد پرستاران در بیمارستان فارابی و ۲۷/۶ درصد در بیمارستان نور و ۱۳/۲ درصد در بیمارستان الزهرا مشغول خدمت بودند.

نتایج در مورد نیازهای آموزشی کارشناسان پرستاری در ۳ جدول آورده شده است. همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مهم‌ترین نیاز آموزشی در حیطه مراقبت‌های پرستاری مربوط به «نحوه کنترل بیماران تهاجمی» با میانگین ۳/۳۱ و «نحوه کنترل بیمار از نظر پیش‌گیری از خودکشی» با میانگین ۳/۲۱ و «کمک به بیمار جهت سازگاری بهتر» با میانگین ۳/۰۹ می‌باشد.

**جدول ۱. توزیع فراوانی نیازهای آموزشی کارشناسان پرستاری مربوط به حیطه مراقبت‌های پرستاری**

| تا چه اندازه در هر یک از زمینه‌های زیر نیاز به آموزش دارید؟ | فراوانی درصد | نیاز خیلی زیادی دارم | نیاز زیادی دارم | نیاز متوسطی دارم | نیاز کمی دارم | نیاز ندارم | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱- فراهم ساختن مراقبت‌های بهداشتی و فردی | فراوانی | ۳ | ۱۱ | ۲۶ | ۲۰ | ۱۶ | ۲/۵۴ | ۱/۱ |
| | درصد | ۳/۹ | ۱۴/۵ | ۳۴/۲ | ۲۶/۳ | ۲۱/۱ | | |
| ۲- کنترل دقیق علایم حیاتی | فراوانی | ۱ | ۳ | ۷ | ۲۷ | ۳۸ | ۱/۷۱ | ۰/۸۹ |
| | درصد | ۱/۳ | ۳/۹ | ۹/۲ | ۳۵/۵ | ۵۰ | | |
| ۳- ارتباط مؤثر با بیمار | فراوانی | ۴ | ۲۱ | ۲۱ | ۱۷ | ۱۳ | ۲/۸۱ | ۱/۱۷ |
| | درصد | ۵/۳ | ۲۷/۶ | ۲۷/۶ | ۲۲/۴ | ۱۷/۱ | | |
| ۴- کمک به بیمار جهت سازگاری بهتر | فراوانی | ۱۰ | ۱۸ | ۲۲ | ۲۱ | ۵ | ۳/۰۹ | ۱/۱۴ |
| | درصد | ۱۳/۲ | ۲۳/۷ | ۲۸/۹ | ۲۷/۶ | ۶/۶ | | |
| ۵- شناخت ماهیت بیماری روانی در مقایسه با بیماری‌های جسمی | فراوانی | ۷ | ۲۰ | ۲۷ | ۱۶ | ۶ | ۳/۰۸ | ۱/۰۸ |
| | درصد | ۹/۲ | ۲۶/۳ | ۳۵/۵ | ۲۱/۱ | ۷/۹ | | |
| ۶- تحمل و خویشتن‌داری در قبال رفتارهای اهانت‌آمیز بیمار | فراوانی | ۵ | ۱۴ | ۲۵ | ۱۷ | ۱۵ | ۲/۷۰ | ۱/۱۸ |
| | درصد | ۶/۶ | ۱۸/۴ | ۳۲/۹ | ۲۲/۴ | ۱۹/۷ | | |
| ۷- چگونگی جلب اعتماد بیمار | فراوانی | ۷ | ۱۸ | ۱۸ | ۲۴ | ۹ | ۲/۸۷ | ۱/۱۸ |
| | درصد | ۹/۲ | ۲۳/۷ | ۲۳/۷ | ۳۱/۶ | ۱۱/۸ | | |
| ۸- نحوه برخورد با درخواست‌های غیر منطقی بیمار | فراوانی | ۹ | ۱۵ | ۲۳ | ۲۰ | ۹ | ۲/۹۳ | ۱/۱۹ |
| | درصد | ۱۱/۸ | ۱۹/۷ | ۳۰/۳ | ۲۶/۳ | ۱۱/۸ | | |
| ۹- نحوه کنترل بیمار از نظر پیش‌گیری از خودکشی | فراوانی | ۱۰ | ۲۱ | ۲۶ | ۱۳ | ۶ | ۳/۲۱ | ۱/۱۲ |
| | درصد | ۱۳/۲ | ۲۷/۶ | ۳۴/۲ | ۱۷/۱ | ۷/۹ | | |
| ۱۰- نحوه کنترل بیماران تهاجمی | فراوانی | ۱۳ | ۲۷ | ۱۶ | ۱۱ | ۹ | ۳/۳۱ | ۱/۲۶ |
| | درصد | ۱۷/۱ | ۳۵/۵ | ۲۱/۱ | ۱۴/۵ | ۱۱/۸ | | |
| ۱۱- مداخلات درمانی (برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و اجرا مراقبت بر اساس موقعیت بالینی بیمار) | فراوانی | ۵ | ۱۷ | ۲۹ | ۲۰ | ۵ | ۲/۹۶ | ۱/۰۱ |
| | درصد | ۶/۶ | ۲۲/۴ | ۳۸/۲ | ۲۶/۳ | ۶/۶ | | |
| ۱۲- آموزش و راهنمایی بیمار در خصوص استفاده از داروها | فراوانی | ۴ | ۱۶ | ۳۱ | ۱۶ | ۹ | ۲/۸۷ | ۱/۰۴ |
| | درصد | ۵/۳ | ۲۱/۱ | ۴۰/۸ | ۲۱/۱ | ۱۱/۸ | | |
| ۱۳- آموزش و راهنمایی همراه بیمار در مورد استفاده از داروها | فراوانی | ۲ | ۱۷ | ۲۶ | ۲۰ | ۱۱ | ۲/۷۲ | ۱/۰۵ |
| | درصد | ۲/۶ | ۲۲/۴ | ۳۴/۲ | ۲۶/۳ | ۱۴/۵ | | |
| ۱۴- آموزش و راهنمایی همراه بیمار در مورد بیماری و علل عود | فراوانی | ۳ | ۱۸ | ۳۵ | ۱۷ | ۳ | ۳/۰۱ | ۰/۸۹ |
| | درصد | ۳/۹ | ۲۳/۷ | ۴۶/۱ | ۲۲/۴ | ۳/۹ | | |
| ۱۵- نحوه گزارش‌دهی و گزارش‌نویسی (دقت در ثبت گزارش، ثبت دقیق زمان و تاریخ، منطبق بر واقعیت، خوانا بودن) | فراوانی | ۳ | ۱۱ | ۲۹ | ۲۱ | ۱۲ | ۲/۶۳ | ۱/۰۴ |
| | درصد | ۳/۹ | ۱۴/۵ | ۳۸/۲ | ۲۷/۶ | ۱۵/۸ | | |



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

**جدول ۲.** توزیع فراوانی نیازهای آموزشی کارشناسان پرستاری مربوط به حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی

| تا چه اندازه در هر یک از زمینه‌های زیر نیاز به آموزش دارید؟ | فراوانی درصد | نیاز خیلی زیادی دارم | نیاز زیادی دارم | نیاز متوسطی دارم | نیاز کمی دارم | نیاز ندارم | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱- شناخت نام ژنریک داروها | فراوانی | ۵ | ۲۴ | ۲۷ | ۱۶ | ۴ | ۳/۱۳ | ۰/۹۹ |
| | درصد | ۶/۶ | ۳۱/۶ | ۳۵/۵ | ۲۱/۱ | ۵/۳ | | |
| ۲- آشنایی با دوز و اشکال مختلف داروها | فراوانی | ۴ | ۲۳ | ۲۹ | ۱۷ | ۳ | ۳/۱۰ | ۰/۹۵ |
| | درصد | ۵/۳ | ۳۰/۳ | ۳۸/۲ | ۲۲/۴ | ۳/۹ | | |
| ۳- آشنایی با عوارض جانبی داروها | فراوانی | ۱۶ | ۳۲ | ۱۸ | ۹ | ۱ | ۳/۷۰ | ۰/۹۸ |
| | درصد | ۲۱/۱ | ۴۲/۱ | ۲۳/۷ | ۱۱/۸ | ۱/۳ | | |
| ۴- مراقبت‌های لازم در زمان مصرف دارو (از جمله رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن، فشار خون و انجام آزمایشات مورد لزوم) | فراوانی | ۱۰ | ۲۳ | ۲۷ | ۱۱ | ۵ | ۳/۲۹ | ۱/۰۸ |
| | درصد | ۱۳/۲ | ۳۰/۳ | ۳۵/۵ | ۱۴/۵ | ۶/۶ | | |
| ۵- موارد مصرف دارو | فراوانی | ۸ | ۲۵ | ۳۰ | ۸ | ۵ | ۳/۳۰ | ۱/۰۲ |
| | درصد | ۱۰/۵ | ۳۲/۹ | ۳۹/۵ | ۱۰/۵ | ۶/۶ | | |
| ۶- چگونگی مصرف دارو | فراوانی | ۲ | ۱۲ | ۳۸ | ۱۵ | ۹ | ۲/۷۸ | ۰/۹۵ |
| | درصد | ۲/۶ | ۱۵/۸ | ۵۰ | ۱۹/۷ | ۱۱/۸ | | |
| ۷- حداقل زمان لازم برای پاسخ درمانی | فراوانی | ۲ | ۲۸ | ۳۳ | ۱۱ | ۲ | ۳/۲۲ | ۰/۸۳ |
| | درصد | ۲/۶ | ۳۶/۸ | ۴۳/۴ | ۱۴/۵ | ۲/۶ | | |
| ۸- نحوه مدیریت عوارض جانبی داروها | فراوانی | ۱۱ | ۳۱ | ۲۳ | ۹ | ۲ | ۳/۵۳ | ۰/۹۷ |
| | درصد | ۱۴/۵ | ۴۰/۸ | ۳۰/۳ | ۱۱/۸ | ۲/۶ | | |
| ۹- شناخت موارد کاربرد ECT (الکتروشوک) | فراوانی | ۸ | ۲۰ | ۲۷ | ۱۵ | ۶ | ۳/۱۲ | ۱/۰۹ |
| | درصد | ۱۰/۵ | ۲۶/۳ | ۳۵/۵ | ۱۹/۷ | ۷/۹ | | |
| ۱۰- شناخت مزایا و عوارض جانبی ECT | فراوانی | ۱۰ | ۱۹ | ۲۴ | ۱۶ | ۷ | ۳/۱۲ | ۱/۱۶ |
| | درصد | ۱۳/۵ | ۲۵ | ۳۱/۶ | ۲۱/۱ | ۹/۲ | | |
| ۱۱- شناخت مراقبت‌های لازم (قبل، حین و بعد از ECT) | فراوانی | ۵ | ۱۳ | ۲۷ | ۲۰ | ۱۱ | ۲/۷۵ | ۱/۱۱ |
| | درصد | ۶/۶ | ۱۷/۱ | ۳۵/۵ | ۲۶/۳ | ۱۴/۵ | | |
| ۱۲- پاسخ به سؤالات بیمار در زمینه ECT | فراوانی | ۷ | ۱۳ | ۳۱ | ۱۸ | ۷ | ۲/۹۳ | ۱/۰۷ |
| | درصد | ۹/۲ | ۱۷/۱ | ۴۰/۸ | ۲۳/۷ | ۹/۲ | | |

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مهم‌ترین نیاز در حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی مربوط به «آشنایی با عوارض جانبی داروها» با میانگین ۳/۷۰، «نحوه مدیریت عوارض جانبی داروها» با میانگین ۳/۵۳، «موارد مصرف دارو» با میانگین ۳/۳۰ و «مراقبت‌های لازم در زمان مصرف دارو» با میانگین ۳/۲۹ می‌باشد.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مهم‌ترین نیاز در حیطه شناخت بیماری‌ها مربوط به «اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان» با میانگین ۳/۸۰، «اورژانس‌های روان‌پزشکی» با میانگین ۳/۷۰ و «اختلالات روان‌پزشکی سالمندان» و «عوامل بروز دهنده و تداوم دهنده» با میانگین ۳/۶۳ می‌باشد.

در مجموع یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین نیازهای کارشناسان پرستاری در «حیطه شناخت بیماری‌ها» و کمترین نیاز در حیطه «مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی» می‌باشد. آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت معنی‌دار در نیازهای آموزشی بین زنان و مردان مورد پژوهش وجود ندارد. همچنین بر اساس آزمون تعقیبی بین ۴ گروه سنی (۲۹-۲۰



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

سال)، (۳۹-۳۰ سال)، (۴۹-۴۰ سال) و (۵۹-۵۰ سال) اختلاف معنی‌داری بین نیازهای آموزشی و سن کارشناسان پرستاری وجود ندارد. بین نیازهای آموزشی پرستاران و سابقه کار [در سه گروه با سابقه (۹-۱ سال)، (۱۹-۱۰ سال) و (۲۰ سال و بیشتر)]، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. همچنین بین نیازهای آموزشی پرستاران در سه بیمارستان نور، فارابی و الزهرا تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

**جدول ۳. توزیع فراوانی نیازهای آموزشی کارشناسان پرستاری مربوط به شناخت بیماری‌های مربوطه**

| تا چه اندازه در هر یک از زمینه‌های زیر نیاز به آموزش دارید؟ | فراوانی درصد | نیاز خیلی زیادی دارم | نیاز زیادی دارم | نیاز متوسطی دارم | نیاز کمی دارم | نیاز ندارم | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱- اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات سایکوتیک | فراوانی | ۸ | ۲۷ | ۲۹ | ۱۲ | ۰ | ۳/۴۱ | ۰/۸۸ |
| | درصد | ۱۰/۵ | ۳۵/۵ | ۳۸/۲ | ۱۵/۸ | ۰ | | |
| ۲- اختلالات دمانس و دلیریوم | فراوانی | ۱۱ | ۳۰ | ۲۵ | ۱۰ | ۰ | ۳/۵۵ | ۰/۹۰ |
| | درصد | ۱۴/۵ | ۳۹/۵ | ۳۲/۹ | ۱۳/۲ | ۰ | | |
| ۳- اختلالات خلقی | فراوانی | ۸ | ۲۸ | ۲۷ | ۱۱ | ۲ | ۳/۳۸ | ۰/۹۵ |
| | درصد | ۱۰/۵ | ۳۶/۸ | ۳۵/۵ | ۱۴/۵ | ۲/۶ | | |
| ۴- اورژانس‌های روان‌پزشکی | فراوانی | ۱۶ | ۳۱ | ۲۰ | ۸ | ۱ | ۳/۷۰ | ۰/۹۷ |
| | درصد | ۲۱/۱ | ۴۰/۸ | ۲۶/۳ | ۱۰/۵ | ۱/۳ | | |
| ۵- اختلالات اضطرابی | فراوانی | ۱۲ | ۲۷ | ۲۳ | ۱۲ | ۲ | ۳/۴۶ | ۱/۰۲ |
| | درصد | ۱۵/۸ | ۳۵/۵ | ۳۰/۳ | ۱۵/۸ | ۲/۶ | | |
| ۶- اختلالات تبدیلی و تجزیه‌ای | فراوانی | ۱۲ | ۳۰ | ۲۶ | ۷ | ۱ | ۳/۵۹ | ۰/۹۱ |
| | درصد | ۱۵/۸ | ۳۹/۵ | ۳۴/۲ | ۹/۲ | ۱/۳ | | |
| ۷- سایر اختلالات نوروتیک | فراوانی | ۹ | ۳۲ | ۲۵ | ۱۰ | ۰ | ۳/۵۲ | ۰/۸۷ |
| | درصد | ۱۱/۸ | ۴۲/۱ | ۳۲/۹ | ۱۳/۲ | ۰ | | |
| ۸- اختلالات شخصیت | فراوانی | ۱۱ | ۳۱ | ۲۳ | ۸ | ۲ | ۳/۵۵ | ۰/۹۶ |
| | درصد | ۱۴/۵ | ۴۲/۱ | ۳۰/۳ | ۱۰/۵ | ۲/۶ | | |
| ۹- اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان | فراوانی | ۱۸ | ۳۱ | ۲۱ | ۶ | ۰ | ۳/۸۰ | ۰/۹۰ |
| | درصد | ۲۳/۷ | ۴۰/۸ | ۲۷/۶ | ۷/۹ | ۰ | | |
| ۱۰- اختلالات روان‌پزشکی سالمندان | فراوانی | ۱۳ | ۳۱ | ۲۳ | ۹ | ۰ | ۳/۶۳ | ۰/۹۱ |
| | درصد | ۱۷/۱ | ۴۰/۸ | ۳۰/۳ | ۱۱/۸ | ۰ | | |
| ۱۱- اختلالات روان‌تنی و روان‌پزشکی رابط | فراوانی | ۱۵ | ۲۶ | ۲۳ | ۱۱ | ۱ | ۳/۵۶ | ۱/۰۱ |
| | درصد | ۱۹/۷ | ۳۴/۲ | ۳۰/۳ | ۱۴/۵ | ۱/۳ | | |
| ۱۲- ژنتیک و عوامل زمینه‌سازی بیماری‌های روانی | فراوانی | ۸ | ۲۹ | ۲۶ | ۱۳ | ۰ | ۳/۴۲ | ۰/۹۰ |
| | درصد | ۱۰/۵ | ۳۸/۲ | ۳۴/۲ | ۱۷/۱ | ۰ | | |
| ۱۳- عوامل بروز دهنده و تداوم دهنده | فراوانی | ۱۳ | ۳۰ | ۲۶ | ۶ | ۱ | ۳/۶۳ | ۰/۹۱ |
| | درصد | ۱۷/۱ | ۳۹/۵ | ۳۴/۲ | ۷/۹ | ۱/۳ | | |
| ۱۴- عوامل محافظت کننده در قبال ابتلا به بیماریهای روانی | فراوانی | ۱۵ | ۳۲ | ۱۸ | ۱۰ | ۱ | ۳/۲۶ | ۰/۹۹ |
| | درصد | ۱۹/۷ | ۴۲/۱ | ۲۳/۷ | ۱۳/۲ | ۱/۳ | | |
| ۱۵- پیش‌آگهی بیماری | فراوانی | ۱۱ | ۳۱ | ۱۸ | ۱۳ | ۳ | ۳/۴۵ | ۱/۰۶ |
| | درصد | ۱۴/۵ | ۴۰/۸ | ۲۳/۷ | ۱۷/۱ | ۳/۹ | | |
| ۱۶- علل عود بیماری | فراوانی | ۱۰ | ۲۹ | ۲۱ | ۱۳ | ۳ | ۳/۴۰ | ۱/۰۵ |
| | درصد | ۱۳/۲ | ۳۸/۲ | ۲۷/۶ | ۱۷/۱ | ۳/۹ | | |



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

بیشترین نیاز آموزشی پرستاران به ترتیب در سه حیطه «شناخت بیماری‌ها»، «مراقبت‌های پرستاری» و سپس «مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی» بود.

در خصوص حیطه مراقبت‌های پرستاری از میان ۱۵ آیتم مطرح شده در پرسش‌نامه «نحوه کنترل بیماران تهاجمی» و «نحوه کنترل بیماران از نظر پیش‌گیری از خودکشی» و «کمک به بیمار جهت سازگاری بهتر» از بالاترین اولویت برخوردار است. وجود بیماران تهاجمی در بخش می‌تواند باعث ایجاد سر و صدا و به هم ریختن نظم و آرامش در بخش و ایجاد صدمات و آسیب‌های مختلف برای پرسنل، بیماران و خود بیمار تهاجمی باشد و همین امر شاید یکی از دلایل مطرح کردن این نیاز برای پرستاران باشد.

مهم‌ترین و اساسی‌ترین عوامل در حیطه عملکرد پرستاری جهت پیش‌گیری از خودکشی، تعهد و حساسیت و دانش و اهمیت دادن به ارزش انسانی است (۱۴). بنابراین، توجه به این نیاز می‌تواند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد.

یکی از مسؤولیت‌های اساسی اعضای تیم درمانی و به ویژه پرستاران، آموزش به مددجویان و خانواده‌های آنان می‌باشد، که این امر باید با هدف اصلی کمک و یاری رساندن به آنان در جهت سازگاری بیشتر و به منظور حفظ استقلال هر چه بیشتر در انجام مراقبت از خود صورت گیرد (۱۵). پرستاری، حرفه‌ای است که ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می‌گیرد. به این معنی که اجرای صحیح مداخلات پرستاری مستلزم برقراری ارتباط مناسب و صحیح میان پرستار و بیمار است. برقراری ارتباط مؤثر عامل مهمی برای رضایت، نتایج درمانی مطلوب و پیروی بیمار از توصیه‌های درمانی است. نتایج مطالعات مبارکی و محمودی (۱۶) و فرمهینی و همکاران (۱۷)، بر ضرورت آموزش در زمینه مهارت‌های ارتباطی پرستاران تأکید دارند که با این مطالعه هم راستا است. یکی از نیازهای پرستاران در مطالعه حاضر کمک به بیمار جهت سازگاری بهتر است برای ارتقای این فرایند، ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار ضروری است. با توجه به مطالعه McCabe، پرستاران زمانی می‌توانند ارتباط خوب برقرار نمایند که به شیوه بیمارمدار، نه وظیفه‌مدار عمل کنند (۱۸).

در خصوص حیطه «مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی» از بین ۱۲ آیتم مطرح شده در پرسش‌نامه «آشنایی با عوارض جانبی داروها»، «نحوه مدیریت عوارض جانبی» و «مراقبت‌های لازم در زمان مصرف دارو» از بالاترین اولویت برخوردار است. اعلام این نیازها از طرف پرستاران نشان‌گر آن است که آنان علاقمند هستند تا بیماران را از نظر عوارض جانبی داروها کنترل نمایند و خود را ملزم می‌دانند تا زمانی که بیمار در بخش بستری می‌باشد، در خصوص رژیم غذایی، کنترل وزن و فشار خون اقدامات لازم را انجام دهند. همچنین در برخی مطالعات ضعف آگاهی در تمام زمینه‌های اطلاعات دارویی در کادر پرستاری به چشم می‌خورد (۲۰، ۱۹). نتایج پژوهش دیگری در ارتباط با خطاهای دارویی پرستاران، نشان‌گر تفاوت زیاد در میزان خطاهای دارویی در مقایسه با کشورهای دیگر بوده، پرستارانی که کلاس آموزش در زمینه دارو دادن، نگذرانده بودند، بیشتر مرتکب خطای دارویی شده‌اند (۲۱). بنابراین لزوم تأمین این نیاز جهت پرستاران، بر مدیران سیستم خدمات سلامت ضروری است. در بررسی خطاهای دارویی در آمریکا، مشخص گردید که فاکتورهای انسانی مهم‌ترین نقش را در این خطاها دارند (۶۵/۲ درصد) که به طور عمده به دلیل نقص در عملکرد و دانش آنان (۴۴ درصد) بوده است (۲۲).

Dyson و همکاران با بررسی نیازهای آموزشی پرستاران شاغل در واحدهای مراقبت حاد (Acute care setting) در بیمارستانی در نیوزلند، یک مجموعه از نیازهای آموزشی تهیه نمودند، بعضی از این موارد شامل شناخت بیشتر موارد اورژانسی، مداخلات فوری، فارماکولوژی و نحوه پرستاری بیماران به شدت بدحال (High Risk) بود (۲۳). نتایج مطالعه فوق در زمینه نیاز آموزشی در حیطه مراقبت‌های دارویی و پرستاری با مطالعه حاضر همخوانی دارد و در حقیقت می‌توان تصور نمود که نیاز به آموزش در زمینه موارد اورژانسی و نحوه



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

پرستاری از بیماران بدحال در Icu مشابه نیاز آموزشی «نحوه کنترل بیماران تهاجمی» و «پیش‌گیری از خودکشی» در بیماران روان‌پزشکی است.

مهم‌ترین نیاز آموزشی پرستاران در حیطه «شناخت بیماری‌ها» از بین ۱۶ آیتم مطرح شده در پرسش‌نامه «اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان» و «اورژانس‌های روان‌پزشکی» می‌باشد. از آن جا که در برنامه‌ریزی درسی پرستاران در دانشکده پرستاری در حیطه روان‌پزشکی و روان‌پرستاری، اهمیت زیادی به اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان داده نشده، از طرفی شیوع بالای این اختلالات و عدم توجه کافی به عواقب ناشی از این اختلالات در گروه سنی کودک و نوجوان، شناسایی این اختلالات ضروری به نظر می‌رسد تا مداخلات لازم به موقع صورت گیرد و با عنایت به این که کودکان و نوجوانان سرمایه‌های انسانی آینده جامعه می‌باشند (۲۴)، تأمین بهداشت روانی کودکان و نوجوانان به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی سالم بوده، نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا نمایند. بنابراین ضروری است مباحث آموزشی ویژه‌ای به این مقوله داده شود.

یکی دیگر از نیازهای مطرح شده پرستاران در حیطه بیماری‌ها، «اورژانس‌های روان‌پزشکی» می‌باشد. که این نیاز پرستاران با تئوری تصمیم‌گیری هم راستا است، زیرا چالش اصلی پرستاران اتخاذ تصمیمات فوری و دقیق در مواقع بحرانی می‌باشد (۲۵). از این رو لازم است تا پرستاران در این خصوص اطلاعات لازم را داشته باشند.

با در نظر گرفتن سه حیطه نیاز آموزشی، از نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بیشترین نیاز آموزشی کارشناسان پرستاری در حیطه «شناخت بیماری‌ها»، مراقبت‌های پرستاری و سپس در حیطه «مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی» می‌باشد. به نظر می‌رسد که در این خصوص برنامه‌ریزی‌های لازم از طریق سرپرستاران و سوپروایزرهای آموزشی جهت رفع نیازهای مطرح شده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا در یک نیازسنجی که Levine از پرستاران شاغل در واحدهای بی‌هوشی و مامایی در خدمات بهداشت عمومی ایالت متحده انجام داد، نتیجه گرفت که پرستاران در طی دوره شغلی خود نیاز به حمایت‌های آموزشی دارند و هر پرستار برحسب مسؤولیتی که به عهده دارد، بیش از همه در زمینه مسؤولیت تخصصی خودش نیاز به آموزش دارد (۲۶).

نتایج پژوهش حاکی از آن است که تفاوت معنی‌داری بین زن و مرد از نظر نیاز آموزشی وجود ندارد. بنابراین نیاز آموزشی پرسنل زن و مرد در حیطه‌های مطرح شده، یکسان می‌باشد. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش امین الرعایا و همکاران (۲) و توانگر (۲۷) همخوانی دارد. نتایج مطالعه توانگر بیان‌گر آن است که بین نیازهای آموزشی مدیران زن و مرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تفاوت بسیار ناچیزی می‌باشد و در پست‌ها و مشاغل تخصصی و حرفه‌ای اغلب نیازهای آموزشی زنان و مردان تفاوت چشمگیری ندارد (۲۷). در پژوهش امین الرعایا و همکاران، تفاوت معنی‌داری بین نیازهای آموزشی مدیران زن و مرد ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان وجود نداشت (۲).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که نیازهای آموزشی پرستاران با سن آن‌ها ارتباطی ندارد. در پژوهش مازوجی و همکاران تحت عنوان «نیازهای آموزشی پرستاران اتاق عمل چشم استان گیلان»، بین سن و سابقه کار با پرسش‌نامه نیازسنجی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت که با این تحقیق هم‌راستا می‌باشد (۱۹).

بین نیازهای آموزشی پرستاران با سابقه کار آن‌ها ارتباطی وجود نداشت. نتایج پژوهشی امین الرعایا و همکاران نشان می‌دهد که هر چه سابقه کار مدیران ستادی دانشگاه افزایش می‌یابد، نیاز آموزشی آن‌ها کاهش می‌یابد که با نتایج این تحقیق، متفاوت می‌باشد (۲). در بعضی از مطالعات در زمینه ارتباط نیازهای آموزشی با ویژگی‌های دموگرافیک، نتایجی مغایر با نتایج پژوهش حاضر ارایه داده‌اند. در ارزیابی نیازهای آموزشی منطقه Rochester و مینه سوتای جنوب شرقی به این نتیجه رسیدند که



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

مشخصات دموگرافیک، زمینه تخصص پرستاران و انگیزه آن‌ها برای آموزش مداوم در نیازسنجی آموزشی ایشان تأثیرگذار است (۲۸). نتایج این مطالعه نشان داد که بین نیازمندی‌های آموزشی پرستاران در سه بیمارستان خورشید، فارابی و الزهرا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که می‌تواند ناشی از آموزش‌های ضمن خدمت یکسانی باشد که از طریق دانشگاه علوم پزشکی برگزار شده است.

یافته‌های پژوهشی نشان داد که نیازهای آموزشی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی به ترتیب در سه حیطه «شناخت بیماری‌ها»، «مراقبت‌های پرستاری» و «مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی» می‌باشد. مهم‌ترین نیاز آموزشی پرستاران در حیطه شناخت بیماری‌ها شامل اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان و اورژانس‌های روان‌پزشکی بود. در حیطه مراقبت‌های پرستاری مشتمل بر نحوه کنترل بیماران تهاجمی و تدابیر مناسب به منظور پیش‌گیری از خودکشی و در نهایت در حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی، آشنایی با عوارض جانبی داروها و چگونگی مدیریت این عوارض جانبی، از اولویت برخوردار است.

## محدودیت‌ها

این مطالعه تنها در بخش‌های روان‌پزشکی سه بیمارستان در شهر اصفهان انجام گرفت (بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی). بهتر است که در مطالعات وسیع‌تری تمام بیمارستان‌های استان اصفهان که دارای بخش روان‌پزشکی می‌باشد، تحت پژوهش قرار گیرند. در ضمن تعدادی از پرستاران در طرح همکاری نکردند. این نیازسنجی محدود به پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بوده، نیازهای آموزشی در حیطه روان‌پزشکی پرستاران سایر بخش‌ها مد نظر قرار نگرفته است.

## پیشنهادات

با توجه به نیازهای آموزشی اظهار شده، پیشنهاد می‌شود که تدوین برنامه‌های آموزشی و برگزاری کارگاه‌ها با کیفیت بالاتر، بر اساس نیازهای مطرح شده تبیین گردد و به مشکلات و نیازهای پرستاران توجه کافی مبذول شود و جهت رفع نیازهای حرفه‌ای، دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت و بلندمدت برگزار شود.

## References


1. Abbaszadegan M, Torkzadeh G. Education Need assessment in organization. Tehran: Corporative Company; 2000. p. 32. [In Persian].
2. Aminoroaya M, Yarmohammadiian MH, Ehsanpour S, Hassan zadeh A, Bahrami S. Educational needs assessment of the staff managers in Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Health Administration 2005; 8(20): 61-7. [In Persian].
3. Yarmohammadian MH, Bahrami S, Forughi Abari AA. Health directors and experts, and proper need. Iranian Journal of Medical Education 2003; 1(3): 69-75. [In Persian].
4. Potter PA, Perry AG. Basic nursing: essentials for practice. 3rd ed. Philadelphia: Mosby; 2003. p. 112-20.
5. Brady D, Hyde A. Certificate-trained staff nurses' perceptions of the changes in nursing education in Ireland from certificate to diploma level. J Contin Educ Nurs 2002; 33(5): 231-7.
6. Fitzpatrick JJ. Who should teach advanced practice nursing? Nurs Educ Perspect 2002; 23(6): 277.
7. Teymoorzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari Sari A, Ghasemi M. Exposure to psychological violence among the nursing staff in a large teaching hospital in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2009; 7(2): 41-9. [In Persian].
8. Gheljeh M, Gheljaie F, Mazlom AR. Correlation with clinical sufficiency in nurses and patient's satisfaction of nursing services. Journal of Nursing and Midwifery 2009; 18(63): 12-9. [In Persian].
9. Davarpanah MR, Aazami M. Information need and information seeking behavior among nurses: review of the previous studies. Research on Information Science and Public Libraries 2011; 17(3): 427-53. [In Persian].
10. Abaszadeh MM, Nikbakht Nasrabadi A, Vaskoui Eshkevari KH. Assessing educational needs of nurse managers affiliated to state hospitals. IJNR 2010; 4(15): 16-24. [In Persian].




[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

**11.** Avijgan M, Karamalian H, Ashourioun V, Changiz T. Educational needs assessment of medical school's clinical faculty members in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2009; 2(9): 93-103. [In Persian].

**12.** Simpson AE, Emmerson WB, Frost A, Powell JL. "GP Psych Opinion": Evaluation of a psychiatric consultation service. Med J Aust 2005; 183(2): 87-90.

**13.** Zareyan Jahromi A, Ahmadi F. Educational needs of nurses. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 5(2): 81-92. [In Persian].

**14.** World Health Organization, Dept.of Mental Health. Preventing suicide: a resource for primary health care workers. Genova: Department of Mental Health, World Health Organization; 2000. p. 45-53.

**15.** Bastable SB. Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice. 3rd ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2008.

**16.** Mobaraki A, Mahmodi AA. The barriers to effective communication with patients from the nurses' perspectives: a case study at Yasouj Hospitals in 2010. Dena 2010; 5(1-2): 63-72. [In Persian].

**17.** Farmahini Farahani M, Kashani nia Z, Hosaini MA, Biglarian A. Impact of training communication skils to nurses on patients' Satisfaction with nurse-patient relationship. IJNR 2007; 1(3): 47-54. [In Persian].

**18.** McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs 2004; 13(1): 41-9.

**19.** Mazoji F, Mzoji F, Karimy S, Salami Khoan K. Educational needs of nurses on medicine use, indications and optic surgery techniques. Journal of Gilan Nursing and Midwifery School 2006; 16(55): 30-3.

**20.** Moghadam Olia A. Assessing Nurses' medication knowledge in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Shahid Beheshti University; 1997. [In Persian].

**21.** Hajibabaiee F, Jolaee S, Payravi H, Hagani H. The relationship of medication errors among nurses with some organizational and demographic characteristics. Iranian Journal of Nursing Research 2011; 6(20): 83-92.

**22.** Phillips J, Beam S, Brinker A, Holquist C, Honig P, Lee LY, et al. Retrospective analysis of mortalities associated with medication errors. Am J Health Syst Pharm 2001; 58(19): 1835-41.

**23.** Dyson L, Hedgecock B, Tomkins S, Cooke G. Learning needs assessment for registered nurses in two large acute care hospitals in Urban New Zealand. Nurse Educ Today 2009; 29(8): 821-8.

**24.** Ranjbar F, Nabdel Y, Fakhari A, Dadash Zadeh H. A prevalence study of psychiatric disorders in children and adolescents. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services 2003; 59: 56-60.

**25.** Tanner C. Research in clinical judgment. In: Holzemer WL, editor. Review of research in nursing education.New York: National League for Nursing; 1986. p. 3-40.

**26.** Levine E. Needs assessment for advanced practice nurses for the uniformed services. Mil Med 1994; 159(10): 650-4.

**27.** Tavangar AA. Education needs assessment in the hospital monagers of Isfahan university medical sciences. [Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Khorasgan. 1999. [In Persian].

**28.** Clara K, Rosalyn P. Nurses educational needs assessment: Rochester and southeastern minnesota area [Online]. 1981; Available from URL: http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_&ERICExtSearch_SearchValue_0=ED205721&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED205721.




[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]

# Assessment of educational needs of nurses working in psychiatric wards of hospitals in Isfahan, Iran

Mahin Aminoroaia[1], Abbas Attari[2], Mohammad Reza Maracy[3], Kazem Hadipour[4], Victoria Omranifard[5]

## Abstract

**Aim and Background:** Educational programs are designed to provide educational needs of learners. Rapid development of science boundaries necessitates nurses to achieve new skills. Therefore, identifying the educational needs of nursing staff is an important and effective step for promoting their strengths. The present study tried to determine the educational needs of nursing staff in psychiatric wards.

**Methods and Materials:** This cross-sectional survey included 76 nurses working in psychiatric wards of Noor, Farabi, and Alzahra Hospitals in Isfahan, Iran during 2010. Census sampling was used to select subjects. Data was collected by a researcher-made questionnaire whose validity and reliability were confirmed by content validity and Cronbach's alpha (89%), respectively. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS.

**Findings:** The findings showed that most educational needs of the nurses fell in three domains of identifying disorders, nursing care, and pharmaceutical and non- pharmaceutical care. The most important educational needs of the nursing staff in psychiatric wards in identifying disorders included identifying psychiatric disorders of children and adolescents and psychiatric emergencies. The educational needs in the domain of nursing care included managing aggressive patients and appropriate activities for suicide prevention. Finally, in the pharmaceutical and non- pharmaceutical care domain, the nurses needed education about recognizing the side effects of medications and managing the side effects. Other findings indicated that there were no significant relations between educational needs and age, professional background, and the place of work.

**Conclusions:** The needs of nursing staff in psychiatric wards can be categorized in three domains of identifying disorders, nursing care, and pharmaceutical and non- pharmaceutical care. Therefore, in order to improve the knowledge and skills of nursing staff and promotion of the nursing services, more attention should be paid to the needs of nurses. In addition, short-term and long-term educational courses are required to be designed and implemented for nurses.

**Keywords:** Needs assessment, Education, Nurse, Psychiatric ward.

**Type of article:** Original

*Received: 25.12.2011* *Accepted: 30.05.2012*

1. MS, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: aminoroaia@nm.mui.ac.ir
2. Professor, Behavioral Sciences Research Center. School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4- Nursing Expert, Farabi Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
5- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.8.4 ]