

مطالعه خودکارآئی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامائی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مورد آموزش ارتقاء سلامت به مددجویان

پژوهشگران: فاطمه جعفرآقائی* ربابه شکرایی** صدیقه پاک‌سرشت*** زهرا عطرکار روشن****

چکیده:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که با هدف «تعیین میزان خودکارآئی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامائی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان» در مورد آموزش ارتقاء سلامت به مددجویان انجام گرفته است.

نمونه مورد پژوهش در این بررسی را تعداد ۱۰۰ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل داده است که کل جامعه پژوهش را نیز در بر می‌گرفت. جهت دستیابی به اهداف پژوهش از پرسشنامه اعتماد به خود در آموزش ارتقاء سلامت به مددجویان مشتمل بر سه بخش: مشخصات فردی، سئوالات مربوط به نظر دانشجویان در مورد آموزش ارتقاء سلامت و تجارب یادگیری و نیز سئوالات مربوط به خودکارآیی در آموزش ارتقاء سلامت در سه زمینه خطرات استعمال سیگار، تغذیه و فعالیت استفاده شده است. پس از تعیین خودکارآیی در سه زمینه آموزش خطرات استعمال سیگار، تغذیه و فعالیت، ارتباط بین متغیر خودکارآیی با مشخصات فردی نمونه‌ها شامل جنس، سن، وضعیت تأهل و اشتغال با استفاده از آزمونهای T تست و آنالیز واریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که نیمی از دانشجویان (۵۰٪) از خودکارآئی قوی در آموزش خطرات استعمال سیگار برخوردار بوده‌اند. همچنین اکثریت نمونه‌ها (۵۳٪) در زمینه آموزش تغذیه، خودکارآئی ضعیف داشته و اکثریت آنان (۶۳٪) در زمینه آموزش انجام فعالیت خودکارآئی قوی داشته‌اند. همچنین نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌دار آماری بین خودکارآیی در آموزش ارتقاء سلامت و مشخصات فردی ذکر شده وجود ندارد.

کلید واژه: خودکارآیی، ارتقاء سلامت، مددجو، آموزش ارتقاء سلامت، تجارب و یادگیری.

* کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری لنگرود.
** کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران.
*** کارشناس ارشد مامایی - عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.
**** کارشناس ارشد آمار حیاتی - عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی رشت

مقدمه:

توسعه فن آوری پزشکی از جمله پیشرفت‌های قرن حاضر است که به نحوی معجزه آسا زندگی بشر را متحول ساخته، اما همراه با چنین پیشرفت عظیمی تغییرات عمده‌ای نیز در الگوی بیماری‌ها حادث شده و مشکلات پیچیده‌تری را با خود به ارمغان آورده است. امروزه دیگر وحشت از بیماری‌های عفونی و واگیر کمتر شده و جای خود را به معضلات تازه‌ای داده است. مثلاً اکنون در کشورهای پیشرفته، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطانها در رأس علل مرگ و میر قرار گرفته و ۷۵-۷۰ درصد همه مرگها را شامل می‌شوند (پارک و پارک^(۱)، ۱۳۷۶).

چنین بیماری‌هایی که به‌طور مستقیم حاصل رفتارهای غیربهداشتی می‌باشد، امروزه به صورت معضل بزرگی درآمده است. به‌عنوان مثال $\frac{1}{4}$ مرگ و میرها در ایالات متحده حاصل کشیدن سیگار است (مارکوس و همکاران^(۲)، ۱۹۹۶).

۳۵ درصد مرگ و میرها به نوعی با تغذیه افراد در ارتباط بوده (گلانز^(۳)، ۱۹۹۷) و حوادث و سوانح معمول موجب ۱۰ درصد همه مرگها در کشورهای پیشرفته شده است (پارک و پارک^(۱)، ۱۳۷۶).

جای شک نیست که کاهش بسیاری از این قبیل مشکلات در گرو آموزش به جامعه به منظور کاهش خطر و بالا بردن اطلاعات افراد و ارتقاء سلامتی آنها است به علاوه آموزش به مددجویان، هزینه مراقبت‌های بهداشتی را کاسته و کیفیت مراقبت را بالا می‌برد (پوتر و پری^(۴)، ۱۹۹۵). از سوی دیگر تأثیر آموزش به جامعه جهت کاهش خطر بیماری‌های مختلف بارها اثبات شده است. یکی از این مطالعات در سه شهر کالیفرنای شمالی در

سال ۱۹۷۲ صورت گرفت، که در دو شهر، مطالعه آموزش در زمینه کنترل رژیم غذایی و خطرات استعمال سیگار کشیدن به طور شدید انجام شد. پس از دو سال خطر بروز بیماری قلبی در شهر سوم که آموزشی در آن صورت نپذیرفته بود افزایش یافت و در شهرهای مورد مداخله، اختلاف واضح به صورت ۲۸-۲۳ درصد کاهش خطر بروز بیماری‌های قلبی نمایان شد (پارک و پارک^(۱)، ۱۳۷۶).

در واقع می‌توان آموزش به جامعه را از ارکان اساسی تغییر در رفتارهای بهداشتی و دستیابی به نتایج مطلوب بهداشت اجتماعی دانست. در این صورت تعیین مسئولیت افراد و جایگاه سازمانها بخشی اساسی است، اگرچه این مسئولیت برعهده فرد یا گروه خاصی نیست اما پزشکان، پرستاران و کلیه کادر بهداشتی که در خدمات بهداشتی انجام وظیفه می‌کنند به دلیل شناخت بهتر از سلامت و بهداشت، نقش مؤثرتری را در این امر ایفاء می‌نمایند (آذرگشب^(۵)، ۱۳۷۵).

با توجه به این مسئله لازم است تمامی دست‌اندرکاران کادر بهداشتی و تیم مراقبتی، آموزش به جامعه را سرلوحه عملی خود قرار دهند که در این میان از پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای در کادر بهداشتی انتظار می‌رود قادر باشند بر بسیاری از رفتارهای مددجویان خود تأثیر بگذارند. زیرا پرستاران از موقعیت‌های زیادی برای برقراری ارتباط و ایجاد تغییر در رفتارهای غیربهداشتی برخوردارند. (تبری خمیران^(۶)، ۱۳۷۵).

1 - Parck & Parck

2 - Marcus et al

3 - Glanz

4 - Poter & Perry

اما برای ایجاد شایستگی و کفایت مناسب در پرستاران جهت مواجهه با عملکردهای آموزش بهداشت، باید از آموزش دانشجویان پرستاری آغاز کرد (کارن^(۱)، ۱۹۹۸) یعنی لازم است برنامه درسی دانشجویان پرستاری در زمینه پیشگیری و ارتقاء سلامت نیز به اندازه برنامه‌های درسی مراقبت از بیماران پیشرفت نماید (هالستید^(۲)، ۱۹۹۶). مطالعات نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری نگرشی مثبت نسبت به آموزش به مددجو دارند. تحقیقی که در سال ۱۳۷۵ در دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد نشان داد که ۸۵٪ دانشجویان پرستاری در مورد آموزش به بیمار نظر موافق دارند (کریمی‌لاخانی، ۱۳۷۵).

با این حال تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که پیشگیری و ارتقاء سلامت هنوز نقش چندانی را در برنامه درسی دانشجویان ایفاء نمی‌کند (میکین و لیود^(۳)، ۱۹۹۶). با توجه به تمام این نتایج، در واقع روشهای آموزشی باید در جهت غلبه بر این مشکل برنامه‌ریزی شود، برای دستیابی به این امر، خودکارآیی در دانشجویان امری ضروری است. خودکارآیی هم آموختن یک رفتار و هم مؤفقت در آن را شکل می‌دهد (اسپنر لشینگر^(۴)، ۱۹۹۶). درک از خودکارآئی در حیطه مشخصی می‌تواند به انجام آن رفتار در سطوح وسیع‌تر و حیطه‌های بالاتر بیانجامد (کارلوئیز^(۵)، ۱۹۹۸).

به‌علاوه اعتقاد به خودکارآئی بالاتر، به هدف‌گیری بهتر، دستیابی قوی‌تر به اهداف، انتخاب رفتار مناسب‌تر و تلاش بیشتر برای اجرای آن رفتار، استفاده از الگوی فکری دقیق‌تر و پایدارتر مانند در برابر مشکلات می‌انجامد (کن^(۶)، ۱۹۹۸).

چنانچه هدف، موفقیت دانشجویان در امر آموزش بهداشت باشد باید خودکارآئی آنان را در این زمینه مورد مطالعه قرار داد. در این مورد بارها رابطه مثبت بین خودکارآئی و موفقیت دانشجویان اثبات شده است، چاکو و هوبا^(۷) مطالعه‌ای را روی ۱۳۴ دانشجوی پرستاری سال اول انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که خودکارآئی ارتباط مثبتی با موفقیت در سال اول دانشجویی دارد (اسپنر لشینگر، ۱۹۹۶). در تأیید این مطلب (فالکنر^(۸)، ۱۹۹۷) بیان می‌کند «کسانی که خود کارآئی خویش را پایین می‌دانند بر این تصورند که فقط قادر به انجام کارهای ساده می‌باشند در حالی که افراد با خودکارآئی بالا بر این باورند که از پس وظایف مشکل هم برمی‌آیند».

علیرغم اهمیت نقش خودکارآئی در اثربخشی فعالیتهای افراد، گزارشات حاکی از آنست که این امر در حیطه آموزش بهداشت در بین پرسنل بهداشتی و دانشجویان پرستاری چندان مورد توجه قرار نگرفته و بر همین اساس مطالعه‌ای نشان داد که $\frac{۲}{۳}$ پزشکان نسبت به توانایی خود در کمک به بیماران جهت ایجاد رفتارهای بهداشتی اعتماد کمی داشتند (ویسر و همکاران^(۹)، ۱۹۹۸). در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد که تنها نیمی از یک گروه دانشجویان پرستاری در کارآموزی بهداشت

1 - Caren

2 - Halstead

3 - Meakin & Lioyd

4 - Spense Lashinger

5 - Carlowicz

6 - Conn

7 - Chaco & Hoba

8 - Falkner

9 - Visser & etal

روش پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که جامعه آنرا ۱۰۰ نفر شامل کلیه دانشجویان روزانه سال آخر کارشناسی پیوسته پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل داده است. به علت کوچک بودن جامعه و محدودیت تعداد نمونه‌ها، از سرشماری استفاده شده است، این دانشجویان همگی در سال آخر کارشناسی پیوسته در مقطع روزانه مشغول به تحصیل بوده و زمان فارغ التحصیلی همگی شهریور ۱۳۷۸ بوده است.

محیط پژوهش را کلیه دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان واقع در شهرهای رشت، انزلی، لاهیجان، صومعه‌سرا و لنگرود تشکیل می‌داد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد خودکار آبی در آموزش ارتقاء سلامت گردآوری شده توسط اسپنرلشینگر می‌باشد.

پرسشنامه شامل ۳ بخش:

بخش اول شامل مشخصات فردی حاوی ۴ سؤال در مورد جنس، سن، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال نمونه‌های پژوهش است. بخش دوم اطلاعات زمینه‌ای دارای دو قسمت: قسمت اول ۵ سؤال در مورد آموزش ارتقای سلامت که پاسخهای آن از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» بوده و قسمت دوم شامل ۵ سؤال در مورد تجارب یادگیری است که در ایجاد خودکار آبی فرد مفید بوده و پاسخهای آن از «بی‌نهایت مفید» تا «تجربه‌ای نداشته‌ام» متفاوت است و در بخش سوم پرسشنامه ۱۳ عبارت در مورد آموزش خطرات استعمال

جامعه، اطلاعات خود را برای آموزش به مردم در زمینه رفتارهای بهداشتی مناسب می‌دانستند (اسپنرلشینگر، ۱۹۹۶). به همین ترتیب آنچه پژوهشگر را به انجام چنین تحقیقی سوق داد، از یک سو، مشاهده مشکلات بهداشتی فراوان و رفتارهای غیربهداشتی در جامعه و بخصوص مددجویانی است که به راحتی در دسترس کارکنان بهداشتی می‌باشند و از سوی دیگر نقص عملکرد دانشجویان پرستاری که به عنوان قشر فعال پرستاری آینده کمتر به درک و بررسی مشکلات واقعی مددجویان پرداخته و بسیاری از رفتارهای غیربهداشتی را مشاهده کرده و جهت تغییر آن اقدامی نمی‌کنند. از اینرو پژوهشگر بر آن شد تا با مطالعه خودکار آبی دانشجویان سال آخر پرستاری در امر آموزش ارتقاء سلامت به مددجویان به بررسی سطح خودکار آبی آنان در این زمینه پرداخته و پیشنهاداتی را ارائه نماید.

اهداف:

اهداف ویژه در این تحقیق براساس: تعیین نظر دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد آموزش ارتقاء سلامت به مددجویان و نحوه مداخله تجارب یادگیری آنان در کسب اعتماد به توانایی خود در آموزش به مددجو و تعیین میزان خودکار آبی آنان در مورد آموزش به مددجویان در زمینه خطرات استعمال سیگار، آموزش تغذیه، انجام فعالیت و تعیین ارتباط برخی مشخصات فردی با میزان خودکار آبی دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد آموزش ارتقاء سلامت به مددجویان بوده است.

نظرات در مورد آموزش ارتقاء سلامت، تجارب یادگیری و خودکارآیی نیز کیفی بوده و مقیاس اندازه‌گیری آن رتبه‌ای است. سن متغیر کمی بوده و بر حسب مقیاس اندازه‌گیری نسبی تنظیم شده است جهت تجزیه و تحلیل این داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید و اطلاعات پس از کدگذاری جهت تجزیه و تحلیل به نرم‌افزار SPSS داده شد.

در بخش دوم پرسشنامه ۵ عبارت اول «نظرات نمونه‌های پژوهش در مورد آموزش ارتقاء سلامت» از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و در ۵ عبارت بعدی «تجارب یادگیری» از تجربه نداشته‌ام تا کاملاً مفید درجه‌بندی شده است.

امتیاز افراد در بخش سوم پرسشنامه با استفاده از مجموع نمرات آنها در هر کدام از سه زمینه آموزش ارتقاء سلامت بدست می‌آمد. به این صورت که در زمینه آموزش خطرات استعمال سیگار و آموزش انجام فعالیت حداکثر نمره ۳۲ و حداقل آن ۸، و در زمینه آموزش تغذیه حداکثر ۴۰ و حداقل ۱۵ بوده است و کسب حداقل ۷۵٪ نمره کل به عنوان خودکارآیی قوی و کمتر از آن خودکارآیی ضعیف در نظر گرفته شده است. برای تعیین ارتباط بین مشخصات فردی نمونه‌های پژوهش با نمره خودکارآیی که مربوط به هدف پنجم پژوهش می‌باشد، ابتدا فراوانی پاسخها به پرسشنامه خودکارآیی به تفکیک رده‌های مختلف جنس، سن، وضعیت تأهل و اشتغال سنجیده و به صورت جداول آماری تنظیم شد پس از آن در هر کدام از موارد فوق میانگین و انحراف معیار جهت انجام آزمونهای آماری محاسبه و در جداول وارد شد. ارتباط مشخصات فردی با میزان

سیگار، آموزش تغذیه و آموزش انجام فعالیت به مددجویان تنظیم گردیده است. در این ۱۳ عبارت ابتدا اعتماد دانشجو به اطلاعات خود و سپس اعتماد دانشجو به توانایی خود در آموزش به مددجویان در سه زمینه ذکر شده مورد پرسش قرار گرفت.

نحوه امتیاز دادن به پاسخها به این صورت بود که به پاسخ اعتماد زیاد نمره ۴، اعتماد متوسط نمره ۳، اعتماد ضعیف نمره ۲ و عدم اعتماد نمره ۱ تعلق گرفته است. پرسشنامه در یک مرحله پس از توضیحات لازم به دانشجویان توزیع شد و حداکثر بعد از ده دقیقه جمع‌آوری گردید. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوی سنجیده شد.

جهت کسب اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها، در این پژوهش از فرمول آلفا کرونباخ استفاده گردید و جهت انجام آزمون پایایی به دلیل محدود بودن تعداد نمونه‌ها، پس از کسب اجازه و معرفی به ریاست دانشکده پرستاری رامسر، از ۲۰ نفر از دانشجویان این دانشکده استفاده شد تا نیازی به حذف آنان از جامعه پژوهش نباشد. این دانشجویان نیز در سال آخر پرستاری در مقطع کارشناسی پیوسته و روزانه تحصیل می‌کردند.

پایایی محاسبه شده برای پرسشنامه به روش فوق در سه حیطه ترک سیگار، فعالیت و تغذیه از ۰/۶۹ تا ۰/۸۴ متغیر بود که چنین ضریبی پایایی ابزار را مورد تأیید قرار می‌داد.

اطلاعات این مطالعه از دو گروه دانشجویان و در یک مرحله بدست آمده است. در این پژوهش متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و اشتغال کیفی بوده و همگی بر حسب مقیاس اندازه‌گیری اسمی می‌باشند. متغیرهای

خودکار آبی با کمک آزمونهای تی تست و آنالیز واریانس بررسی گردید.

نتایج و بحث:

در این بخش یافته‌های بدست آمده از پژوهش در ارتباط با اهداف، مورد بحث قرار می‌گیرد. پاسخهای مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش نشان می‌دهد که اکثریت (۷۰٪) نمونه‌های پژوهش را دانشجویان دختر تشکیل داده‌اند.

رحیم آقایی (۱۳۷۷) می‌نویسد: پرستاری از زمان نایتینگل تا به امروز حرفه‌ای زنانه بوده و اگر چه در سالهای اخیر با اجرای برنامه چهار ساله آموزشی تعداد دانشجویان مذکر افزایش یافته ولی هنوز هم در اقلیت هستند و شاید رغبت و تمایل بیشتر دختران نسبت به حرفه پرستاری از دیگر دلایلی باشد که دانشجویان این رشته را غالباً دختران تشکیل می‌دهند.

همچنین در مورد رده سنی مشاهده می‌شود که اکثریت نمونه‌ها (۷۱٪) ۲۱ تا ۲۳ سال سن داشتند و اکثریت (۷۰٪) آنها مجرد و غالباً (۹۰٪) به کار اشتغال نداشته‌اند.

در مورد بخش اول هدف اول پژوهش، یافته‌ها در رابطه با نظرات دانشجویان در مورد آموزش ارتقاء سلامت حاکی از آنست که بیشترین درصد (۵۸٪) دانشجویان با عبارت «اگر مددجو تمایل و رغبت داشته باشد، آموزش ارتقاء سلامت مناسب و مؤثر است» کاملاً موافق بوده‌اند (جدول شماره ۱).

کریمی لاخانی نیز در سال ۷۵ نشان داد که به عقیده اکثریت دانشجویان پرستاری سال آخر

(۸۵/۷۱٪) علاقه بیمار در برنامه‌ریزی و اجرای آموزش باعث پیشرفت اهداف آموزشی می‌شود.

در همین جدول مشاهده می‌شود که اکثریت دانشجویان (۶۲٪) با عبارت «آموزش ارتقاء سلامت در تغییر رفتارهای بهداشتی مؤثر است» موافق بوده‌اند. این امر نیز با تحقیقی که میکین و لیود در سال ۱۹۹۶ انجام دادند مطابق است. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که اکثریت دانشجویان پزشکی با این عبارت که «آموزش ارتقاء سلامت در پیشگیری از بیماری امری مفید و مناسب است» موافق بوده‌اند.

در رابطه با بخش دوم هدف اول پژوهش «تعیین نظر دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد نحوه مداخله تجارب یادگیری در کسب اعتماد به توانایی خود در آموزش ارتقاء سلامت به مددجویان» جدول شماره ۲ تنظیم شده است. تحلیل عبارات تشکیل دهنده این بخش نشان می‌دهد که در عبارت اول «اطلاعات مستند علمی دریافت شده از مربیان در زمینه خطرات استعمال سیگار» بیشترین درصد (۳۹٪) دانشجویان گزینه «تا حدی مفید بوده» را انتخاب کرده‌اند. این نکته احتمالاً به نقش مؤثر آموزش بالینی مربیان در زمینه خطرات استعمال سیگار مربوط می‌شود و مربیان در این زمینه اطلاعاتی را در اختیار دانشجویان قرار داده‌اند.

همچنین در عبارت «اطلاعات دقیق دریافت شده از مربیان در زمینه روشهای ترک سیگار» اکثریت (۴۷٪) نمونه‌های پژوهش گزینه «تجربه نداشته‌ام» را انتخاب کرده‌اند و احتمالاً در این مورد می‌توان گفت روشهای ترک سیگار در متون درسی آموزشی پرستاری کمتر وجود دارد. در عبارت سوم این بخش «مشاهده

الگوهای رفتاری کارکنان بهداشتی در آموزش ترک سیگار» بیش از نیمی از دانشجویان (۵۵٪) گزینه تجربه نداشته‌ام را انتخاب کرده‌اند. کوکفیر^(۱) (۱۹۹۵) یکی از منابع ایجاد خودکارآیی را مشاهده عملکرد دیگران در انجام آن عمل می‌داند. احتمالاً در این پژوهش یکی از دلایل بدست آمدن چنین نتیجه‌ای عدم آگاهی کارکنان بهداشتی در زمینه روشهای آموزش ترک سیگار و از طرفی ممکن است مسایلی از قبیل کمبود وقت و بالا بودن حجم کاری کارکنان در این امر دخیل باشد که خود باعث می‌شود آنان کمتر به آموزش مددجویان بپردازند و لذا دانشجویان نیز در این زمینه تجربه‌ای نداشته‌اند. در عبارت «تمرین مهارت‌های آموزش ترک سیگار» نیز بیش از نیمی از دانشجویان (۵۳٪) گزینه تجربه‌ای نداشته‌ام را انتخاب کرده‌اند. لازم به ذکر است که تمرین یک رفتار به طور عملی به ایجاد خودکارآیی بالا در آن مورد می‌انجامد (کوکفیر، ۱۹۹۵). با توجه به موارد ذکر شده می‌توان گفت احتمالاً چون دانشجویان در این زمینه اطلاعات کافی دریافت نکرده و نیز عملکرد دیگران را هم مشاهده ننموده‌اند نمی‌توانند به تمرین عملی آن بپردازند. به علاوه در عبارت «دریافت بازخورد از عملکرد پس از آموزش به مددجویان» بیش از نیمی از نمونه‌ها (۵۸٪) در این زمینه تجربه‌ای نداشته‌اند این در حالیست که ردمن^(۲) (۱۹۹۷) یکی از منابع ایجاد خودکارآیی را تشویق کلامی می‌داند.

یافته‌ها در ارتباط با هدف دوم پژوهش «تعیین میزان خودکارآیی دانشجویان سال آخر پرستاری در زمینه آموزش خطرات استعمال سیگار به مددجویان» نشان داد که ۵۰ درصد دانشجویان از خودکارآیی قوی

در این زمینه برخوردار بوده‌اند (جدول شماره ۳). در تحقیقی که اسپنزلشینگر در سال ۱۹۹۶ در گروهی از دانشجویان سال چهارم پرستاری کانادا انجام داد به این نتیجه رسید که دانشجویان در زمینه ترک سیگار خودکارآیی در حد متوسط داشته‌اند. خودکارآیی دانشجویان در پژوهش حاضر را می‌توان حاصل آموزش عمومی وسیع در زمینه خطرات استعمال سیگار دانست زیرا تحلیل پاسخگویی واحدهای مورد پژوهش به عبارات مربوط به خودکارآیی در آموزش خطرات استعمال سیگار به مددجویان نشان می‌دهد که عبارات «خطر استعمال دخانیات بر سلامت فرد» و «تأثیر استنشاق دود سیگار بر سلامت افراد خانواده» در بخش اعتماد به اطلاعات خود با (۶۱٪) بیشترین درصد اعتماد زیاد را به خود اختصاص داده است.

در بخش اعتماد به توانایی خود در آموزش به مددجو بیشترین درصد اعتماد زیاد (۴۰٪) مربوط به عبارت «تأثیر استنشاق دود سیگار بر سلامت افراد خانواده» بوده است. این مورد را می‌توان چنین تحلیل کرد؛ از آنجا که اعتماد به توانایی خود در سطحی بالاتر از مرحله دانش و درک در حیطه شناختی یادگیری قرار دارد، جهت دستیابی به چنین موردی باید از توانایی در کاربرد مطالب نیز برخوردار بوده یعنی فرد باید در موقعیت نیز قرار گرفته باشد.

در مورد هدف سوم پژوهش «تعیین میزان خودکارآیی دانشجویان سال آخر پرستاری در زمینه آموزش تغذیه به مددجویان» نتایج در جدول شماره ۴

نشان داده شده است و تحلیل عبارات تشکیل دهنده این بخش که در واقع مجموع امتیاز آنها به کسب نمره خودکارآیی انجامیده، بیانگر این است که بیشترین درصد اعتماد زیاد مربوط به عبارت اول یعنی «توصیه جهت دریافت غذای کافی بوده است که در بخش اعتماد به اطلاعات (۶۰٪) و در بخش اعتماد به توانایی خود در انتقال اطلاعات به مددجو (۳۱/۳٪) دانشجویان در این زمینه از اعتماد زیاد بهره‌مند بوده‌اند. احتمالاً آموزش کامل در زمینه دسته‌های مواد غذایی و لزوم مصرف آن در دروس مختلف آموزش پرستاری باعث شده دانشجویان اعتماد زیادی به اطلاعات خود داشته باشند.

لازم به ذکر است شاید کاربرد کمتر این اطلاعات در بخشهای بالینی سبب شده که دانشجویان به توانایی خود در امر آموزش به مددجو در این زمینه اعتماد کمتری داشته باشند. در دیگر عبارات این بخش که غالباً بر مبنای تغییر در رژیم غذایی مددجو تنظیم شده است، دانشجویان امتیاز بالایی را کسب نکرده‌اند. این نکته احتمالاً مربوط به صرف زمان کمتر در قسمت آموزش بالینی به امر تغذیه و اهمیت آن در پرستاری می‌باشد.

در مورد هدف چهارم پژوهش «تعیین میزان خودکارآیی دانشجویان سال آخر پرستاری در زمینه آموزش انجام فعالیت به مددجویان» جدول ۵ تنظیم شده است. بررسی کلی نتایج نشان می‌دهد که بیشترین درصد دانشجویان (۶۲٪) در زمینه آموزش انجام فعالیت خودکارآیی قوی داشته‌اند.

در تحقیق اسپنر لشینگر (۱۹۹۶) غالب دانشجویان در این زمینه نیز از خودکارآیی متوسط بهره‌مند بوده‌اند. در پژوهش حاضر احتمالاً خودکارآیی

قوی دانشجویان در زمینه آموزش انجام فعالیت را می‌توان حاصل تأکید مواد درسی در زمینه آموزش به مددجو بخصوص در امر فعالیت دانسته و نیز دانشجویان تأثیر این آموزش را می‌توانند به راحتی درک و مشاهده نمایند.

بعلاوه تأثیر فعالیت بارها اثبات شده و آموزش نحوه انجام فعالیت توسط خود دانشجویان بکار گرفته شده است. از این رو باعث افزایش اعتماد آموزش به مددجویان شده است تحلیل یافته‌های جدول ۵ به اطلاعات و توانایی خود در امر نشان می‌دهد که در عبارت «اهمیت حفظ وزن متعادل در پیشگیری از مشکلات قلبی - عروقی» بیشترین درصد دانشجویان (۶۷٪) به اطلاعات خود در این زمینه اعتماد زیاد داشتند و نیز (۴۲٪) اعتماد زیادی به توانایی خود در امر آموزش به مددجو نسبت به مورد فوق داشته‌اند.

رزدال^(۱) (۱۹۹۵) بیان می‌کند که آموزش فعالیت جهت پیشگیری از مشکلات قلبی - عروقی ضروری بوده و در این زمینه باید به مددجویان در مورد حفظ وزن متعادل آموزش داد.

در مورد هدف پنجم پژوهش «تعیین ارتباط خودکارآیی دانشجویان با برخی مشخصات فردی آنان» یافته‌ها حاکی از آنست که تفاوت اندکی بین میانگین نمرات خودکارآیی برای دانشجویان دختر (۸۳/۹۰) و پسر (۸۳/۱۱) وجود دارد به نحوی که دانشجویان دختر نسبت به پسر از خودکارآیی نسبتاً بالاتری برخوردار بوده‌اند.

دانست. لازم به ذکر است آزمون T تست اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه از نظر نمره خودکارآیی نشان نداد. جیلوب^(۳) در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۷ نشان داد که بین تجارب کاری و نمره خودکارآیی دانشجویان پرستاری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری نهایی پژوهش نشان می‌دهد که طبق یافته‌ها (۵/۵۴٪) دانشجویان در مورد آموزش ارتقاء سلامت به مددجویان خودکارآیی قوی داشته‌اند که به تفکیک در زمینه آموزش خطرات استعمال سیگار به مددجویان (۵۰٪) از خودکارآیی قوی بهره‌مند بوده‌اند، همچنین در مورد آموزش تغذیه (۵۳٪) خودکارآیی ضعیف و در زمینه آموزش انجام فعالیت (۶۲٪) خودکارآیی قوی داشته‌اند، همچنین هیچکدام از مشخصات فردی مورد بررسی، از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با خودکارآیی در امر آموزش ارتقاء سلامت به مددجو نداشته است.

به عقیده پژوهشگر احتمالاً بالاتر بودن نمرات خودکارآیی در دختران به این دلیل می‌باشد که پذیرش دختران نسبت به این حرفه بیش از پسران بوده و با پذیرش بیشتر نقش مؤثرتری را نیز پذیرفته‌اند. و لیکن آزمون تی هیچگونه اختلاف معنی‌داری بین میانگین خودکارآیی در دو گروه پسر و دختر نشان نداد. این امر با یافته‌های پژوهش گروبز و همکاران^(۱) (۱۹۹۶) مطابقت دارد و به این نتیجه رسید که ارتباط معنی‌داری بین جنس و خودکارآیی در گروهی از دانش‌آموزان دبیرستانی وجود ندارد.

یافته‌های دیگر بیانگر آنست که از نظر وضعیت تأهل، دانشجویان متأهل دارای میانگین نمره خودکارآیی بالاتر (۹/۸۳) بوده‌اند این امر را می‌توان به علت بالاتر بودن اعتماد به نفس در افراد متأهل دانست. اعتماد به خود جزئی از خودکارآیی است و می‌توان گفت احتمالاً بالاتر بودن اعتماد به نفس در متأهلین به خودکارآیی بالاتر آنان انجامیده است.

آرتور^(۲) در تحقیقی در سال ۱۹۹۶ در گروهی از پرستاران کمره‌ای به این نتیجه رسید که پرستاران متأهل اعتماد به نفس بیشتری نسبت به همکاران مجرد خود داشتند (رحیم آقایی، ۱۳۷۷).

خودکارآیی دانشجویان مجرد و متأهل توسط آزمون تی سنجیده شد که از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نبوده است. در مورد تعیین وضعیت خودکارآیی در دانشجویان غیر شاغل (۸۲/۸۳) به میزان اندکی بالاتر از افراد شاغل است. در توجیه این یافته شاید بتوان شرایط مطلوب‌تر دانشجویان غیر شاغل را برای مطالعه بیشتر و حضور در کلاسهای درس و نیز در کارآموزی‌ها

1 - Groubz et al

2 - Arthur

3 - Gylobe

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نظر دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد آموزش ارتقاء سلامت در دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان سال ۱۳۷۸.

ردیف	عبارت در مورد آموزش ارتقاء سلامت	نظر									
		خیابان		میدان		بازار		میدان		میدان	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	آموزش ارتقاء سلامت در تغییر رفتارهای بهداشتی مؤثر است.	۳۷	۳۷	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲
۲	آموزش ارتقاء سلامت یک بخش جدانشدنی از وظایف روزانه من در کار با مدهجویان است.	۲۸	۲۸	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷
۳	اگر وقت داشت باشم آموزش ارتقاء سلامت را تا اندازه‌ای انجام می‌دهم.	۲۶	۲۶	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰
۴	اگر مدهجو تمایل و رغبت داشت باشد، آموزش ارتقاء سلامت مناسب و مؤثر است.	۵۸	۵۸	۳۸	۳۸	۳۸	۳۸	۳۸	۳۸	۳۸	۳۸
۵	در زمان آموزش حرفه‌ای برای ایجاد مهارت آموزش ارتقاء سلامت به مدهجو در نظر گرفته شده است.	۱۶	۱۶	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نظر واحدهای مورد پژوهش در مورد مفید بودن تجارب یادگیری در بالابردن اعتماد آنان به توانایی خود در امر آموزش ارتقاء سلامت به مدهجویان سال ۱۳۷۸

ردیف	عبارات در زمینه تجارب یادگیری	نظر									
		خیابان		میدان		بازار		میدان		میدان	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	اطلاعات مستند علمی دریافت شده از مربیان در زمینه خطرات استعمال سیگار.	۸	۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸
۲	اطلاعات دقیق دریافت شده از مربیان در زمینه روشهای ترک سیگار.	۶	۶	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
۳	مشاهده الگوهای رفتاری پرسنل بهداشتی در آموزش ترک سیگار.	۱	۱	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸
۴	تمرین مهارتهای آموزش ترک سیگار.	-	-	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵
۵	دریافت بازخورد از عملکرد پس از آموزش به مدهجویان.	-	-	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی خودکار آبی در زمینه خطرات استعمال سیگار به مدهجویان در دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان سال ۱۳۷۸

ردیف	عبارات در زمینه خطرات استعمال سیگار	خودکار آبی									
		خیابان		میدان		بازار		میدان		میدان	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	خطر استعمال دخانیات بر سلامت فرد.	۶۱	۶۱	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳
۲	انواع روشهای ترک سیگار.	۱۳	۱۳	۵۱	۵۱	۵۱	۵۱	۵۱	۵۱	۵۱	۵۱
۳	خطر استعمال سیگار در حاملگی بر جنین.	۵۹	۵۹	۲۹	۲۹	۲۹	۲۹	۲۹	۲۹	۲۹	۲۹
۴	تأثیر استنشاق دود سیگار بر سلامت افراد خانواده.	۶۱	۶۱	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی خودکارآیی در زمینه آموزش تغذیه به مددجویان، در دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان سال ۱۳۷۸

ردیف	عبارات در زمینه آموزش تغذیه	خودکارآیی															
		اعتماد به توانایی خود در آموزش به مددجو								اعتماد به اطلاعات							
		جمع		عدم اعتماد		اعتماد ضعیف		اعتماد متوسط		اعتماد زیاد		جمع		عدم اعتماد		اعتماد ضعیف	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	توصیه جهت دریافت غذای کافی	۹۶	۱۰۰	۱	۱	۲	۲	۳۷	۳۷	۶۰	۶۰	۱۰۰	۱۰۰	۱	۱	۲	۲
۲	تغییر در رژیم غذایی مددجو جهت حفظ وزن مطلوب	۹۶	۱۰۰	۲/۱	۲	۲۱/۹	۲۱	۵۲/۱	۵۴	۵۰	۵۲	۵۴	۵۶	۲	۲	۱۸/۲	۱۸
۳	تغییر در رژیم غذایی مددجو جهت کاهش چربی دریافتی	۹۷	۱۰۰	—	—	۱۱/۳	۱۱	۵۸/۸	۵۷	۲۹/۹	۲۹	۹۹	۱۰۰	—	—	۷/۱	۷
۴	تغییر در رژیم غذایی مددجو جهت کاهش کلسترول دریافتی	۹۷	۱۰۰	۱	۱	۱۲/۴	۱۲	۵۶/۷	۵۵	۲۹/۹	۲۹	۹۸	۱۰۰	—	—	۱۰/۲	۱۰
۵	توصیه به مددجو جهت انتخاب مواد غذایی	۹۸	۱۰۰	۱	۱	۲۱/۴	۲۱	۵۶/۱	۵۵	۲۱/۴	۲۱	۹۹	۱۰۰	—	—	۱۲/۱	۱۲

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی خودکارآیی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در زمینه آموزش انجام فعالیت سال ۱۳۷۸

ردیف	عبارات در زمینه آموزش تغذیه	خودکارآیی															
		اعتماد به توانایی خود در آموزش به مددجو								اعتماد به اطلاعات							
		جمع		عدم اعتماد		اعتماد ضعیف		اعتماد متوسط		اعتماد زیاد		جمع		عدم اعتماد		اعتماد ضعیف	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	نقش ورزش در ارتقاء سلامت	۹۷	۱۰۰	—	—	۱۱/۳	۱۱	۶۱/۹	۶۰	۲۶/۸	۲۶	۹۹	۱۰۰	—	—	۱	۱
۲	نقش ورزش در پیشگیری از بیماری	۹۶	۱۰۰	—	—	۸/۳	۸	۵۸/۳	۵۶	۳۳/۳	۳۲	۹۹	۱۰۰	—	—	۱	۱
۳	اهمیت حفظ وزن متعادل در پیشگیری از بیماری قلبی - عروقی	۹۷	۱۰۰	—	—	۱۲/۴	۱۲	۴۲/۳	۴۳	۳۲/۲	۳۲	۱۰۰	۱۰۰	—	—	۳	۳
۴	توصیه به مددجویان برای انجام فعالیت مناسب	۹۷	۱۰۰	۱	۱	۹/۳	۹	۵۸/۸	۵۸	۲۹/۹	۲۹	۱۰۰	۱۰۰	—	—	۳	۳

منابع:

- ۱ - آذرگش، اذن‌الله. اصول خدمات بهداشتی. تهران: انتشارات لادن، ۱۳۷۵.
- ۲ - بارک، جی، اس و بارک، کی. درسنامه پزشکی، پیشگیری اجتماعی، کلیات خدمات بهداشتی. ترجمه: دکتر حسین شجاعی تهرانی. تهران: انتشارات سما، ۱۳۷۶.
- ۳ - تبري خمیران، رسول. بررسی باورها و رفتارهای بهداشتی کارکنان تیم بهداشت درباره اقدامات پیشگیری کننده از ابتلا به بیماریهای مزمن در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۵.
- ۴ - رحیم آقایی، فلورا. مطالعه مقایسه‌ای مفهوم از خود حرفه‌ای دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در ابتدا و انتهای دوره کارآموزی در عرصه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، ۱۳۷۷.
- ۵ - کریمی لاخانی، عزیز. بررسی مقایسه‌ای نظرات دانشجویان پزشکی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مورد مفهوم آموزش به بیمار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، ۱۳۷۵.
- 6 - Carlowicz, L.H. "Perceived self - efficacy, Functional Abiltity on Depressive symptoms in older elective surgery patients." **Nursing research**. Vol(47), No(4), 1998. PP: 219 - 225.
- 7 - Caren, V.S "Older adults on exercises". **Nursing research**. Vol(47), No(3), 1998. PP: 180 - 189.
- 8 - Folkner, D. "Beliving you can Do it." **Nursing times**. April, 1998. PP: 35 - 38.
- 9 - Gylobe, F. "The effect of a clinical practicum on undergraduate Nursing student self - efficacy for community - Based Family Nursing Practice". **Journal of Nursing Education**. Vol(36), No(5), 1997. PP:212 - 219.
- 10 - Glanz, K. "Behavioral research contributions and needs in cancer prevention and control, diatery change". **Preventive Medicine**. Vol(96), No(5), 1997. PP: 43 - 53.
- 11 - Grubs,s etal. "self - efficacy in Normal adolescence". **Issues in Mental Health Nursing**. Vol(13), No(3), 1992. PP: 121 - 128.
- 12 - Halstead, J.H. "Reconceptualizing baccalurote Nursing education out come and competencies for praćtice in the 21th century". **Journal Of Nursing Education** . Vol(35), No(2) 1996. PP: 443 - 446.
- 13 - Karen, I etal. "student's knowledge of and attituds towards primary health care". **Nurse Education Today**. Vol(18), 1998. PP: 399 - 405.
- 14 - Kooockfair, J.M. **Nursing care in The community**. ST. louis, mosby company, 1996.
- 15 - Marcus, M.T; Gerace, L. m; sullivan E.J. "Enhanceing nursing competence with substance abusing client's." **Journal of Nursing Education**. Vol(35), No(8), 1998. PP: 361 - 366.
- 16 - Meakin, R. P; Llyod M.H. "Disease Prevention and Health Promotion, a study of medical students and teachers." **Medical Education**. Vol(33), 1996. PP: 97 - 104.
- 17 - Potter, P.A and Perry, A. "Basic Nursing". St. louis, mosby co, 1995.
- 18 - Redman, B.C. **The practice of patient education**. ST. Louis, mosby Co, 1996.
- 19 - Rosdahl, B.C. **Basic Nursing**. Philadelphia, J.B. Lippincott co, 1995.
- 20 - Spenselashinger, H.K. "Undergraduate Nursing student's Health Promotion Counselling self - efficacy." **Journal of advanced Nursing**. Vol(34), 1996. PP: 36 - 44.
- 21 - Visser, Land etal. "Health education, A primary component of the deliving of comperehensive Primary care." **Health Education**. sept/oct Vol(29), No(5), 1998. PP: 303 - 307.

Study the senior Nursing Student's self efficacy regarding Health promotion through Patient education, 1999.

BY: Jafar aghaee, F. MSN.

Abstract:

The present research is a discriptive study which assessed the nursing student's self efficacy regarding health promotion through patient education.

The sample consisted of 100 Nursing students and the data collection instrument was a three part questionnaire.

The questions related to self - efficacy covered three domains; smoking cessation/ nutrition and exercise.

The results showed that half of subjects (50%) had high self efficacy in educating smoking cessation, majority of them (53%) had Poor self - efficacy in education for nutrition and most (63%) had high self - efficacy in educating exercise.

There was no statistcally signifigont differences with self - efficacy and demogropic data cage, gender, matital and occupational status.

At the and, the researcher explaind the application of findings in different fields of nursing, suggestions for improving the where situotion and future researches have been suggested.