

اثربخشی مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی روی بر وجودان کاری مراقبین مبتلا به کم‌توان ذهنی بستری در مرکز توانبخشی شهید مدنی زرین شهر اصفهان

علی حسن‌پور^۱، فروغ سیاہ‌پوش^۲، لیلا محمد‌نیا^۳، شهریار صالحی‌تالی^{*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۲/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مادریاران در مراکز نگهداری از افراد کم‌توان ذهنی با تنیدگی‌ها و استرس‌های زیادی همراه هستند، که علاوه بر اختلال در ابعاد جسمی، روحی و اجتماعی بر کیفیت مراقبت و وجودان کاری آن‌ها تأثیرگذار است. مطالعه‌ی حاضر باهدف اثربخشی مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی روی، بر وجودان کاری مراقبین افراد مبتلا به کم‌توان ذهنی انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه‌ی بهصورت نیمه تجربی تک گروهی بر روی ۳۳ نفر از مراقبین بخش‌های ذهنی تربیت‌پذیر و ایزوله مرک توانبخشی شهید مدنی، در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه‌های مورد پژوهش بهصورت هدفمند انتخاب و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی برسی و شناخت روی و پرسشنامه‌ی وجودان کاری کاستاومک کرای بوده که قبل از مداخله آموزشی تکمیل گردید، سپس نیازهای آموزشی مراقبین مبتنی بر پرسشنامه برسی و شناخت روی تعیین شد، بهمنظور رفع نیازهای مطرح شده محتوای آموزشی در شش جلسه‌ی دو ساعت و نیم بهصورت پاورپوینت، سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار شد. بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد از پی‌گیری مجدد پرسشنامه وجودان کاری بهصورت خود گزارش دهی تکمیل گردید. داده‌های مطالعه با نرم‌افزار spss و آمار توصیفی و تحلیلی مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: آزمون آنالیز واریانس تکارشونده بیانگر آن بوده که میانگین نمرات وجودان کاری مراقبین قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه پس از پی‌گیری تفاوت معنی‌دار آماری داشته و این تفاوت با روند افزاینده مواجهه بوده است ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که ارزیابی نیازهای آموزشی مبتنی بر مدل روی و اقدامات آموزشی و حمایتی مبتنی بر این مدل با ارتقا وجودان کاری مراقبین رسمی افراد کم‌توان ذهنی همراه بوده است.

کلیدواژه‌ها: مراقبین، کم‌توان ذهنی، الگوی روی، وجودان کاری

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۴۰۰، تیر ۱۴۰۰، ص ۳۰۸-۲۹۹

آدرس مکاتبه: شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری بزرگ‌سالان، تلفن ۰۹۱۳۱۸۳۵۱۱۸

Email: sh_salehitali@yahoo.com

مقدمه

روانی مهمی به دنبال داشته باشد^(۳). کم‌توانی ذهنی بهعنوان یک بیماری مزمن و ناهنجاری در وضعیت سلامتی مطرح بوده و همواره با تأثیرات منفی در ابعاد متفاوت زندگی همراه است^(۴). این شرایط در عملکرد شناختی افراد کم توان ذهنی آنچنان اختلالی ایجاد می‌کند که حتی قادر به پردازش اطلاعات دریافتی از محیط اطراف خود نیستند از این‌رو حل مسئله و سازگاری آن‌ها را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد و زمینه را برای بار مراقبتی شدید ایجاد می‌کند^(۵).

بیماری دیدگاه انسان را درباره مفهوم خود و زندگی تغییر می‌دهد و فرضیه‌ها و برنامه‌ریزی‌های زندگی را متحول می‌کند^(۱). بیماری‌های حاد تأثیر موقتی در زندگی دارند، اما بیماری مزمن به طور معمول پایه‌های اساسی زندگی ما را تغییر می‌دهد^(۲). بیماری‌های مزمن دیدگاه انسان را نسبت به زندگی به عنوان فرایندی منظم و مستمر به چالش می‌کشند، چالشی که می‌تواند پیامدهای

^۱ دانشیار، گروه پرستاری بزرگ‌سالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز توانبخشی شهید مدنی زرین شهر، اصفهان، ایران

^۳ استادیار، گروه نفرولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۴ استادیار، گروه پرستاری بزرگ‌سالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول)

کارکردها، رفتارها و عملکردها ایفا می‌کند، سازمان‌ها برای دستیابی به پیشرفت و تعالی به اهمیت نقش وجودان کاری آگاه هستند (۲۲). در مطالعه‌ای که توسط آنکریستا و همکاران در سال ۲۰۱۶ انجام شد توصیه شد برای شناخت عوامل استرس‌زا، رفتارهای ناسازگار و استرس وجودان کاری جامعه مراقبین بیماران از الگوی سازگاری "روی" استفاده کنند (۲۳). الگوی روی از جمله الگوهای مورد قبول در بالین، پژوهش و آموزش پرستاری در جهان و ایران است (۲۴). این الگو قابل آزمون است و تمرکز آن بر شخص و سازگاری فرد است که از طریق شناسایی محركها و عوامل استرس‌زا به سازگاری افراد کمک می‌کند. به طوریکه اقدامات پرستاری و تمامی افرادی که در حوزه مراقبت از بیمار کار می‌کنند را ارتقای پاسخ‌های سازگاری به محركهای اصلی، زمینه‌ای و باقی مانده در هریک از ابعاد چهارگانه‌ی فیزیولوژی، درک از خود، استقلال، وابستگی و ایفای نقش می‌داند (۲۵)، شناسایی محركها و آموزش رفتارهای سازگار زمینه ساز کاهش استرس بوده که خود زمینه ساز بهبود وجودان کاری است (۲۶).

بر اساس آنچه گفته شد مادریاران افراد کم توان ذهنی به دلیل ماهیت کار مراقبت و زمان‌های طولانی فشارهای جسمی و روحی طاقت‌فرسایی را متحمل می‌شوند همچنین با سطوح بالایی از استرس، خستگی و تنیدگی رویر هستند. لذا افزایش سطح سازگاری و شناخت محركهای استرس‌زا در محیط کار شاید بتواند زمینه را بر کاهش استرس در این مراقبین فراهم کند لذا هدف از این مطالعه بررسی مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی "روی" بر وجودان کاری مراقبین (مادریاران) افراد کم توان ذهنی بستره در مرکز توان‌بخشی شهید مدنی زرین شهر اصفهان می‌باشد.

مواد و روش کار

در یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی با حجم نمونه ۳۳ نفر از مادریاران مشغول به کار در بخش‌های ذهنی تربیت‌پذیر و ایزوله‌ی مرکز توان‌بخشی شهید مدنی زرین شهر اصفهان که با نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه داشتن مدرک مادریاری (طی کردن دوره ۶ ماهه مراقبت از افراد دارای کم توان ذهنی و داشتن گواهی نامه مربوطه)، سابقه‌ی شش ماه کار با مدرک مادریاری در مراقبت از افراد دارای کم توان ذهنی، داشتن سلامت روان، رضایت‌نامه‌ی آگاهانه شرکت در مطالعه، و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به همکاری در هر مرحله‌های از مطالعه از طرف مراقبین و عدم ادامه‌ی کار در مرکز مراقبت از افراد کم توان ذهنی بوده است. بر اساس فرمول حجم نمونه کوکران $N = d = 1.5$, $p = q = 0.5$, $Z = 1.96$, $Nz = 2pq/Nd^2 + Z^2pq$ حجم نمونه برابر ۳۰ نفر که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش ۳۵

در آمریکا از هر ۱۰۰ کودکی که متولد می‌شود دو کودک با نوعی ناتوانی به دنیا می‌آیند. تخمین زده شده است که هفت تا ۱۰ درصد از مردم جهان دچار نوعی ناتوانی هستند که دامنه‌ای از خفیف تا شدید و ثابت یا موقتی را دربر می‌گیرد (۸). در ایران آمار این جمعیت به ۱،۲۰۰،۰۰۰ نفر می‌رسد و سالانه ۲۴ هزار کودک با ناتوانی هوشی و کم‌توان ذهنی به جمعیت کشورمان افزوده می‌شود (۹).

افرا کم توان ذهنی تمام دوره‌ی زندگی خود نیازمند مراقبت‌های ویژه از جانب خانواده و مراقبین می‌باشند، هرچند خانواده نقش مهمی در حمایت از عضوی که دچار بیماری مزمن است دارد اما نگهداری این افراد برای خانواده، با آسیب‌های جسمی، روحی و اجتماعی همراه بوده، به طوریکه طبق آمار سازمان بهزیستی تعداد قابل توجهی از خانواده‌های دارای کودک و نوجوان کم توان ذهنی برای انتقال فرزند خود به مراکز نگهداری در لیست انتظار قرار دارند (۱۰، ۱۱). تیم سلامت (پیشکش، مادریاران، کادر توانبخشی، روانشناسان، پرستاران) در در با این بیماران استرسی زیادی را تحمل می‌کنند (۱۲، ۱۳)، اما بر اساس مطالعات، مراقبین بخصوص مادریاران در مراکز نگهداری معلومین ذهنی به دلیل داشتن ارتباط نزدیک‌تر و طولانی‌تر با مددجویان سطوح بالایی از فرسودگی و استرس را تجربه می‌کنند به طوریکه مادریاران زن بیشتر در معرض خطر هستند (۱۴). متعاقب این تنش‌ها رفتارهای ناسازگار چون بی‌خوابی، بی‌قراری، غیبت‌های زیاد و غیرموجه، افسردگی، برشاخشگری، بیماری‌های روانی - جسمی در آنها دیده می‌شود که زمینه ساز کاهش در عملکرد مراقبتی آنهاست (۱۵). از طرفی نتایج مطالعات منعکس کننده آن که ساعات کار زیاد، حجم بالای کار، خستگی، مراقبت از بیماران با زندگی نباتی و کمبود نیروی انسانی زمینه ساز کاهش مستولیت و کاهش وجودان کاری در بسیاری از مراقبین است (۱۶).

وجودان کاری از پیش‌نیازهای اولیه سلامت سازمانی است و یک تعهد درونی به جهت رعایت الزامات مرتبط با وظایف محوله می‌باشد (۱۷). وجودان کاری را می‌توان به عنوان نیرویی محرك جهت ارتقای کیفیت مراقبت دانست (۱۸)، شناسایی عوامل فردی بهخصوص عوامل روانی، ویژگی‌های شخصیتی و نیازهای روانی افراد در محیط کار، در بررسی وجودان کاری مؤثر است (۱۹). به طوریکه سلامت روان پارامتر تاثیر گذار بر وجودان کاری بوده، تضعیف سلامت روان زمینه ساز تضعیف وجودان کاری است (۲۰). وجودان کاری احساس تعهد درونی به منظور رعایت ضروریات کمی و کیفی کار تقبل شده است که به صورت مجموعه‌ای از ارزش‌ها، گرایش‌ها و باورها در فرد متبلور می‌شود (۲۱). در هر سازمان وجودان کاری بسان زیربنایی است که نقش حیاتی در تکوین روبنهاهای سازمان از قبیل ساختارها،

تحقیقات در تحقیقات گلاتلی و ایرونیل در سال ۲۰۰۱، ۷۶٪/درصد در مطالعه ازهای و همکاران در سال ۱۳۸۸، ۷۲٪ به دست آمده است. در مطالعه‌ی که توسط قلاوند و همکاران در سال ۱۳۹۶ انجام شد ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۹۶٪ گزارش کرده است. (۲۱).

این پرسشنامه قبل، بالافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد توسط مراقبین تکمیل شد و نتایج آن موربدبرسی و آنالیز قرار گرفت. پژوهشگر جهت اجرای این پژوهش به مرکز توانبخشی شهید مدنی مراجعه کرده و بعد از کسب رضایت و اجازه از مسئولین و مدیریت مرکز با مادریاران ارتباط برقرار کرده است. در ابتدا پرسشنامه‌ی بررسی و شناخت مبتنی بر الگوی روی توسط مراقبین تکمیل گردید. بر اساس چکالیست بررسی و شناخت روی رفتارهای ناسازگار و محرك‌های سبب‌ساز شناسایی شدند. رفتارهای ناسازگار شامل: استرس و اضطراب، خستگی، عصبانیت، نالمیدی، عدم دوست داشتن خود، بی‌خوابی، پرخوری، چاقی، عدم فعالیت فیزیکی، انزواج اجتماعی، پرخاشگری در خانه و محیط کار، حس تنفس، احساس گناه تعیین شد. بر اساس این رفتارهای ناسازگار محرك‌ها شناسایی شد، تشخیص‌های پرستاری مشخص و برای هر تشخیص هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی شد. مداخلات آموزشی شامل شش جلسه‌ی آموزشی برویست بوده که در گروه‌های ۱۰ نفری (جدول شماره ۱) متناسب با نوبت کاری مادریاران برگزار شد. محتوای جلسات آموزشی به پیوست در جدول ذیل آورده شده است. جلسه‌ی آخر جمع‌بندی و مرور مطالب مورد آموزش بود. پنج جلسه‌ی رفع اشکال برای مراقبین در پنج روز متوالی گذاشته شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری بهوسیله نرم‌افزار (SPSS نسخه ۲۶) در دو بخش توصیفی و استنباطی موربدبرسی قرار گرفت. در بخش توصیفی، مشاهدات کیفی به صورت تعداد و درصد ارائه می‌شوند و مشاهدات کمی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکنده‌ی میانه، میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده. در بخش استنباطی نمرات وجدان کاری با استفاده از تحلیل واریانس یکراهه با اندازه‌های تکراری در طول زمان (از مرحله پیش از مداخله تا سه ماه پس از مداخله) مورد ارزیابی قرار گرفت.

نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری هدفمند بوده به طوری که تمامی مراقبین دارای معیار مطالعه وارد مطالعه شده‌اند. در این پژوهش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های دموگرافیک، فرم بررسی و شناخت بر اساس الگوی روی، و پرسشنامه‌ی وجدان کاری کاستا مک کرای جمع‌آوری شد. پرسشنامه دموگرافیک شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، محل سکونت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه‌ی مادریاری و میزان درآمد بوده. فرم بررسی و شناخت روی که در مطالعات گذشته نیز مورد استفاده قرار گرفته است نیازمندی اولیه بر اساس آن انجام شده است (۲۷). شامل سؤالات در چهار بعد فیزیولوژیک، درک از خود، واپستگی و ایفای نقش تنظیم گردید و بر اساس پاسخ‌های شرکت‌کنندگان محرك‌ها استخراج گردید. پرسشنامه‌ی وجدان کاری کاستا مک کرای شامل ۱۶ سؤال از پرسشنامه پنج عاملی شخصیت کاستا و مک کرای می‌باشد؛ هشت سؤال از این پرسشنامه (سؤال‌های یک تا هشت) مربوط به زیر مقیاس قابلیت اتکا (برای مثال من فرد بسیار شایسته و کارآیی می‌باشم) است و هشت سؤال دیگر زیرمقیاس موفقیت مداری (برای مثال من برای دستیابی به اهداف خود سخت تلاش می‌کنم) را می‌ستجد (۲۸). این پرسشنامه از نوع پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد که در آن برای جواب‌های "کاملاً موافق" (نمره ۴)، موافق (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۲)، مخالف (نمره ۱) و "کاملاً مخالف" (نمره صفر) داده می‌شود، تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه: برای بدست آوردن نمره وجدان کلی نمره‌ی همه‌ی عبارت‌ها با هم جمع می‌شود و برای نمره زیرمقیاس قابلیت اتکا نمره‌ی سوال‌های ۱ الی ۹ با هم جمع می‌شوند. لازم به ذکر است که سوال‌های ۱۱-۱۰-۹-۶-۵-۴-۲-۱ تا ۲۱ به صورت معکوس نمره‌ی گذاری می‌شوند. بر اساس این روش از تحلیل شماره نمره‌های به دست آمده راجمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت می‌شود. نمره بین ۰ تا ۲۱: وجدان کاری ضعیف، نمره بین ۲۱ تا ۳۲: وجدان کاری متوسط و نمره بالاتر از ۳۲: وجدان کاری قوی است.

در مطالعات کاستا و ژیلاتلی روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹، ۵) و پایانی آن نیز در

جدول (۱): محتوای آموزشی

تبیین اهداف مطالعه برای مراقبین، تعریف کم‌توانی ذهنی، علل شناخته شده‌ی قبل و حین و بعد از بارداری، مشکلات همراه

با کم‌توانی ذهنی، مشکلات تغذیه‌ای و روش‌های صحیح تغذیه‌ای، مشکلات نظافتی و نحوه استحمام مددجو، مشکلات خواب، آموزشی: بی‌اختیاری‌ها، بی‌تحرکی و عوارض ناشی از آن، زخم بستر

موضوع اولین جلسه
با کم‌توانی ذهنی، مشکلات تغذیه‌ای و روش‌های صحیح تغذیه‌ای، مشکلات نظافتی و نحوه استحمام مددجو، مشکلات خواب، آموزشی: بی‌اختیاری‌ها، بی‌تحرکی و عوارض ناشی از آن، زخم بستر

موضوع جلسه‌ی دوم مدیریت موارد اورژانس، شناخت علائم خطر در مسمومیت‌های دارویی، کاهش سطح هوشیاری، بسته شدن راههای هوایی، آسپیریشن، علائم تشنج، اقدامات اولیه در خفگی‌ها، آسپیریشن، تشنج، کاهش سطح هوشیاری و مسمومیت‌ها آموزشی:

موضوع جلسه‌ی سوم ورزش و نقش آن در سلامتی، تعریف خواب و مراحل آن و تبیین آثار منفی بی‌خوابی بر ابعاد وجودی انسان، راهکارهای داشتن خواب آرام و مفید آموزشی:

اهمیت مراقبت از سلامتی جسم و روح، آگاهی و خودآگاهی، دوست داشتن و پذیرفتن خود با تمام محدودیت‌ها و ضعف‌ها،

موضوع جلسه‌ی چهارم تقویت نقاط مثبت، پرورش معنویت در درون خود، افزایش روحیه‌ی شکرگزاری، تقویت حس همکاری به دوراز رقابت ناسالم آموزشی: تقویت حس امانتداری و رازداری تقویت گذشت و برداری تعریف استرس و سازگاری راههای مؤثر روبرو شدن با تنیدگی و استرس پرخاشگری و عوامل آن راههای کنترل خشم

موضوع جلسه‌ی پنجم تعریف خانواده و انواع آن، دوست داشتن و عشق‌ورزی، ارتباط مؤثر با اعضای خانواده، بهره‌مندی از منابع حمایتی و عاطفی خود، تقسیم کار در خانه، برقراری تعادل بین کار و زندگی، تقویت روحیه‌ی اتکابه‌نفس، آموزشی:

موضوع جلسه‌ی ششم آسپیریشن، تشنج، کاهش سطح هوشیاری، راهکارهای داشتن خواب آرام، پاسخ به سوالات مطرح شده

یافته‌ها

سابقه پنج سال و کمتر بودند. ۵۲ درصد از مادریاران بین ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشتند، ۵۹ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۵۲ درصد شهرنشین بوده‌اند (جدول ۲).

از مجموع ۳۵ نفر دو نفر از مطالعه خارج و ۳۳ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند به طوری که ۵۰ درصد از مادریاران دارای

جدول (۲): اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای موردمطالعه (n = ۳۳).

متغیر	گروه	تعداد	درصد	متغیر	گروه	تعداد	درصد
ازدواج دوم	بلی	۲	۸	ازدواج دوم	بلی	۱۶	۵۰
خیر	خیر	۱۷	۹۲	خیر	خیر	۴	۱۲
تعارف زندگی با همسر سابق	تعارف زندگی با همسر سابق	۹	۵۰	تعارف زندگی با همسر سابق	تعارف زندگی با همسر سابق	۸	۲۳
بین ۱۱ تا ۲۰ سال	بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۵	۲۵	بین ۱۱ تا ۲۰ سال	بین ۱۱ تا ۲۰ سال	۵	۱۵
بالای ۲۰ سال	بالای ۲۰ سال	۵	۲۵	بالای ۲۰ سال	بالای ۲۰ سال	۱۷	۵۲
صفر	صفر	۶	۲۴	صفر	صفر	۹	۲۶
یک	یک	۱۳	۳۶	یک	یک	۷	۲۲
دو	دو	۱۴	۴۰	دو	دو	۷	۲۲
بلی	بلی	۰	۰	بلی	بلی	۲۰	۵۹
خیر	خیر	۳۳	۱۰۰	خیر	خیر	۲	۷
فرزند نتوان خواه	فرزند نتوان خواه	۸	۲۳	فرزند نتوان خواه	فرزند نتوان خواه	۴	۱۲
وجود فرد نتوان خواه	وجود فرد نتوان خواه	۲۵	۷۷	وجود فرد نتوان خواه	وجود فرد نتوان خواه	۱۷	۵۲
در خوشاوندان	در خوشاوندان	۲۵	۷۷	در خوشاوندان	در خوشاوندان	۱۶	۴۸
۴ مربوط به مادریاران مطلقه (n = ۱۹).							
سابقه کاری							
گروه سنی							
سطح تحصیلات							
محل سکونت							
وضعیت تأهل							

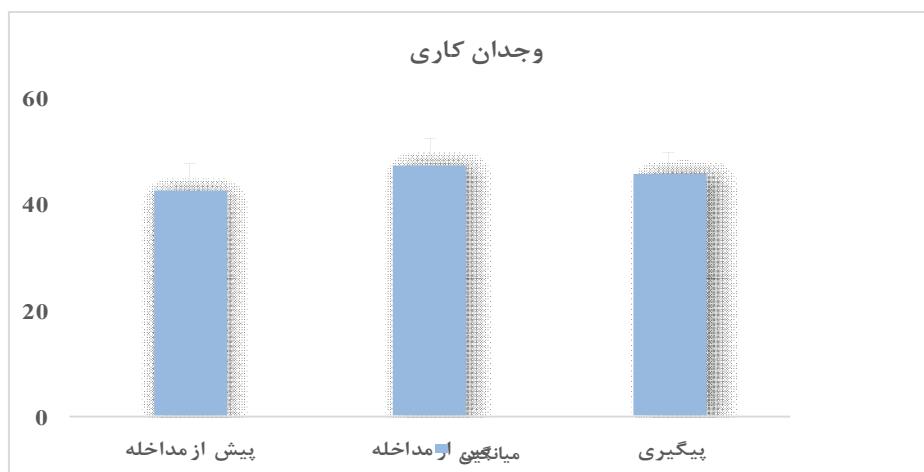
جدول (۳): تحلیل آنالیز واریانس یکراهه با اندازه‌های تکراری برای متغیر وجود جدان کاری و ابعاد آن در واحد های مورد پژوهش (n=۳۳).

آزمون کرویت موجلی آزمون اثرات درون‌گروهی

$\chi^2(2)$	متغیر	معنی‌داری	$\chi^2(2)$	متغیر
۱/۷۲	وجدان کاری	۰/۴۲۴	۱/۷۲	وجدان کاری
۴/۹۴	قابلیت اتکا	۰/۸۷۲	۴/۹۴	قابلیت اتکا
۰/۰۶	موفقیت‌مداری	۰/۹۷۰	۰/۰۶	موفقیت‌مداری

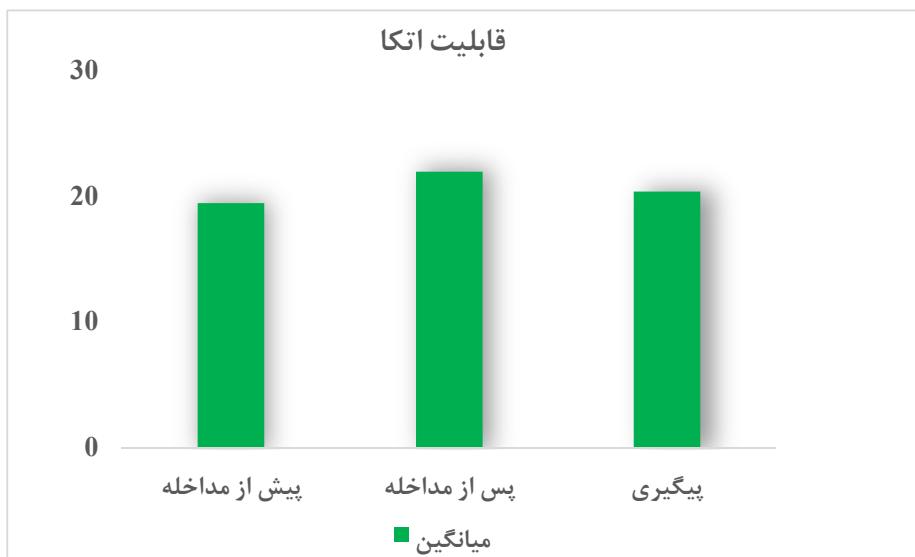
معنی‌دار داشتند. اختلاف میانگین نمره وجدان کاری، قابلیت اتکا و موفقیت‌مداری در سه نمودار زیر مورد ارزیابی قرار گرفته است.

طبق نتایج گزارش شده در جدول ۲، میانگین نمرات هر سه متغیر وجدان کاری، قابلیت اتکا و موفقیت‌مداری در مراحل پیش از مداخله، پس از مداخله و پیگیری از لحاظ آماری با یکدیگر اختلاف



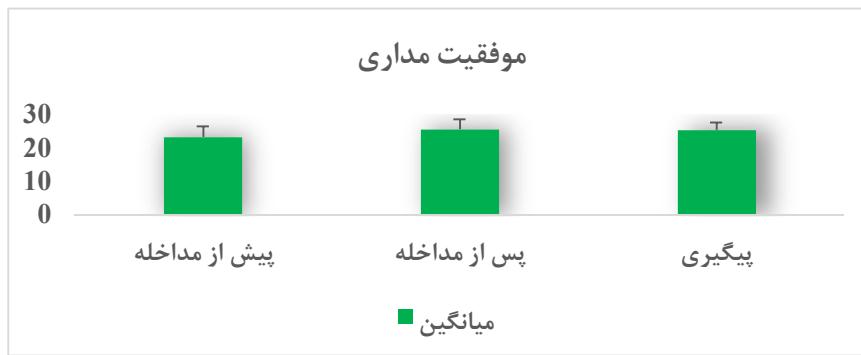
نمودار (۱): روند تغییرات میانگین نمره وجدان کاری در سه مرحله قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله در مادریاران

با توجه به نمودار فوق روند میانگین نمره وجدان کاری در سه مرحله قبل نسبت به بعد از مداخله افزایش داشته و در جریان سه‌ماهه پی‌گیری تثبیت شده است.



نمودار (۲): روند تغییرات میانگین نمره قابلیت اتکا در سه مرحله قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله در مادریاران

با توجه به نمودار فوق روند میانگین نمره قبل نسبت به بعد از مداخله افزایش و در جریان سهماهه پی گیری نمره افزایش یافته ثبیت شده است.



نمودار (۳): روند تغییرات میانگین نمره موفقیت مداری در سه مرحله قبل، بالافصله و سه ماه بعد از مداخله در مادریاران

و آن هم مراقبت بوده است لذا ثبت عاطفی ابزار قدرتمند در افزایش وجودان کاری بوده لذا عوامل تنش زایی که زمینه بی ثباتی عاطفی بوده باید شناسایی شده و افراد مراقبت کننده باید از ثبات عاطفی در جهت ارتقا وجودان کاری برخوردار باشند.

در مطالعه‌ای که توسط ماریا راکسین^۱ و همکاران در اکراین در سال ۲۰۱۴ بر روی ۵۱ نفر مراقبین یتیم‌خانه و ۶۹ معلم پیش‌دبستانی با عنوان استرس و افسردگی مرتبط با شغل در پرورشگاه‌ها و کودکان پیش‌دبستانی انجام داد نشان داد که افسردگی و استرس ناشی از شغل ممکن است بر توانایی مراقبان در برقراری ارتباط همدلی با کودکان تأثیر بگذارد.^(۳۱)

از طرفی در مطالعه دهقان و همکاران در تهران در سال ۱۳۹۵ بر روی نه نفر مراقب رسمی، دو نفر مدیران مرکز و یک فیزیوتراپ با عنوان علل و پیامدهای فرسودگی شغلی در مراقبین شاغل در مراکز نگهداری کودکان فلوج مغزی انجام شد نتایج مطالعه بیانگر آن بوده که تنیدگی‌های مراقبت، ماهیت شغلی مراقبت کردن و چالش‌ها و کاستی‌های سازمانی و مدیریتی از مهم‌ترین علل فرسودگی شغلی مراقبان در مراکز نگهداری بودند. مراقبت از کودکان فلوج مغزی در مراکز نگهداری وقت‌گیر، فرسایشی و طولانی‌مدت بوده و فشارهای جسمانی، روانی و اجتماعی زیادی را به مراقبان وارد می‌کند.^(۳۲) نتایج مطالعات فوق بیانگر آن است که مراقبین افراد کم توان ذهنی باید تنشهای حاصل از کار آنها رفع شود تا قدرت و توان مراقبتی آنها احیا گردد، بنابر این مداخلات آموزشی و حمایتی مبتنی بر الگوی روى ابزار مناسب در جهت شناسایی محرك و اصلاح رفتار است. مطالعه صادق نژاد و همکاران بیانگر آن بوده مراقبت مبتنی بر الگوی روى در بیماران دیابتیک بر سطح سازگاری آنها اثربخش بوده است.^(۳۲) همچنین مطالعه حاتمی و همکاران بیانگر آن بوده که مراقبت و مداخلات مبتنی بر الگوی روى زمینه ساز

با توجه به نمودار فوق روند میانگین نمره قبل نسبت به بعد از مداخله افزایند و در جریان سهماهه پی گیری ثبیت شده است

بحث

در این مطالعه که با عنوان اثربخشی مداخله‌ای آموزشی مبتنی بر الگوی روی بر وجودان کاری مراقبین (مادریار) افراد مبتلا به کم‌توان ذهنی بستری در مرکز توانبخشی شهید مدنی زرین شهر اصفهان انجام شد نتایج بیانگر آن بوده که میانگین نمره وجودان کاری پیش از مطالعه ۴۲/۶۷ بوده است که بعد از آموزش به ۴۷/۴۸ ارتقا یافته است و در مرحله‌ی پیگیری به ۴۵/۶۴ رسیده است. بهطوری‌که این تغییرات از لحاظ آماری معنادار بوده است.

نتایج مطالعه صالحی و همکاران بیانگر آن بوده که مراقبان همواره قربانی موقعیت هستند.^(۳۰) همچنین جامعه مراقبان رسمی و غیر رسمی از استرس‌ها ی موجود در محیط کار زمینه ساز رفتارهای ناسازگار به صورت تنش اخلاقی می‌شود که می‌تواند آثار نامطلوبی بر وجودان کاری بگذارد به طوریکه مداخله برای ارتقا سطح وجودان کاری ضرورت امکان ناپذیر است به طوریکه نتیجه مطالعه موجود مبتنی بر آموزش مبتنی بر الگوی روی با افزایش نمره وجودان کاری مواجهه بوده، همچنین مطالعه همسوی حسینی و همکاران را با عنوان بررسی ارتباط ثبات عاطفی با وجودان کاری و تعهد حرفای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کرمان در سال ۱۳۹۵ می‌توان اشاره کرد. نتایج این نشان داد که بین ثبات عاطفی، وجودان کاری و تعهد حرفای پرستاران ارتباط مشت و معنی‌داری وجود دارد. از این‌رو توجه به ثبات عاطفی و آموزش و برنامه‌ریزی در جهت رشد آن، منفعت سازمانی و بهبود تعهد حرفای و وجودان کاری را به همراه دارد؟ گرچه در مطالعه مورد نظر مادریاران بوده اما در این مطالعه پرستاران بوده اند ولی هردوی این قشر پک کار را انجام داده

^۱. Maria Raksin

مدل روی و اقدام در جهت رفع آن با ارتقا وجودان کاری مواجهه بوده است در مطالعه لیاقتمدار و همکاران با عنوان عوامل موثر بر وجودان کاری نتایج بیانگر آن بوده که عوامل موثر بر وجودان کاری ابتدا عوامل اجتماعی – فرهنگی و سپس عوامل شخصیتی - خانوادگی است که بر وجودان کاری اثرگذار است گرچه عامل جنس فاکتور اثرگذار بر وجودان کاری بوده است(۳۵). درست در نتایج مطالعه فوق نیز عوامل اجتماعی و موقعیت کاری بسیار فاکتور اثرگذار بر سطح وجودان کاری مادریان بوده و توجه به آن بسیار اثرگذار است.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بررسی نیازهای مراقبین مبتنی بر ابزار روی و توجه به تمامیت ابعاد سازگاری و سپس اقدامات آموزشی، حمایتی و مدیریتی در توجه کامل به نیازهای مطرح شده می‌تواند زمینه ساز افزایش سازگاری، کاهش تنش و در نهایت ارتقا وجودان کاری در مراقبین شود. لذا این الگویی تواند معیار خوبی برای مدیران گروه سلامت در توجه همه جانبه به افراد ارائه دهنده مراقبت باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق IIRSKUMSREC1398.252 حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری بوده که در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مصوب شده. تیم تحقیق وظیفه خود می‌داند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد پخاطر حمایت مالی و از تمامی مادریاران افراد کم توان ذهنی مرکز توانبخشی شهید مدنی که در طرح همکاری کامل داشتند تشکر و قدردانی کند.

افزایش تاب آوری مادران دارای فرزند تحت شیمی درمانی شده (۳۳).

بنابراین مداخلات مبتنی بر الگوی روی زمینه ساز افزایش سازگاری و از طرفی تاب آوری مادران شده که خود بیانگر افزایش پذیرش پذیرش موقعیت موجود و از طرفی غلبه بر تنشهای موجود بوده که با نتیجه مطالعه مورد نظر همسو بوده است چون یکی از مهمترین فاکتورهای افزایش وجودان کاری کاهش تنش و پذیرش موقعیت موجود است.

در ارتباط با متغیر سطح تحصیلات در ارتباط با میانگین نمرات وجودان کاری در مرحله پیش‌آزمون اختلاف معناداری در گروههای مختلف تحصیلی یافت نشد در حالی که در مطالعه‌ی حسینی ارتباط معناداری بین سوابق کاری، مرتبه‌ی سازمانی، سطح تحصیلات و جنسیت افراد نمونه با وجودان کاری یافت شد. در مطالعه‌ی حاضر، بین سن و میانگین نمرات وجودان کاری قبل از آزمون، بعد از آزمون و در مرحله‌ی پیگیری ارتباط معناداری یافت نشد که می‌تواند به دلیل تعداد محدود واحدهای پژوهش و حضور انحصاری جنسیت زن در مطالعه باشد.

در مطالعه براتی و همکاران در یک مطالعه همبستگی نتایج بیانگر آن بوده که جو همکارانه و قابل اتكاه بطور مستقیم ولی جو نوآورانه بطور غیر مستقیم به عملکرد شغلی وابسته است و از طرفی نویسنده در نتیجه گیری عنوان می‌کند که وجودان کاری با عملکرد شغلی ارتباط مستقیم دارد مدیران با سنجش وجودان کاری زمینه ساز جو مشیت سازمانی هستند(۳۴). بنابراین ارتباط وجودان کاری با عملکرد ارتباط مستقیم دارد لذا مدیران باید عوامل زمینه ساز ارتقا وجودان کاری را شناسایی کنند و درجهت رفع آن اقدام نمایند. به طوریکه در این مطالعه توجه به نیازهای جو کاری افراد مبتنی بر

References:

- 1- Ferro MA, Boyle MH. Self-concept among youth with a chronic illness: a meta-analytic review. *Health Psychol* 2013 Aug;32(8):839–48.
2. Ambrosio L, Navarta-Sánchez MV, Carvajal A, García-Vivar C. Living with Chronic Illness from the Family Perspective: An Integrative Review. *Clin Nurs Res* 2021 Jun;30(5):579–90.
- 3- Famil Sharifian Y, Khalili M, Hasanzadeh Pashang S, Kamarzarin H, Taghizadeh ME. The study of effectiveness of cognitive-behavioral therapy in group on mental health among primary MS patients. *Studies in Medical Sciences* 2013;24(9):652–64.
- 4- Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2010 Feb;67(2):113–23.
- 5- Salvador-Carulla L, Reed GM, Vaez-Azizi LM, Cooper S-A, Martinez-Leal R, Bertelli M, et al. Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for “mental

- retardation/intellectual disability" in ICD-11. World Psychiatry 2011 Oct;10(3):175–80.
- 6- Milgram NA. Cognition and language in mental retardation: Distinctions and implications. In: The experimental psychology of mental retardation. Routledge; 2017. p. 157–230.
- 7-Armatas V. Mental retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis. J Sport Health Res 2009;1(2):112-22.
- 8- Demarest S, Pestana-Knight EM, Olson HE, Downs J, Marsh ED, Kaufmann WE, et al. Severity Assessment in CDKL5 Deficiency Disorder. Pediatr Neurol 2019 Aug; 97:38–42.
- 9-Berman BD. Neuroleptic malignant syndrome: a review for neurohospitalists. Neurohospitalist 2011;1(1):41-7.
- 10-Mirsamadi F, Abdi R. Comparison of quality of life and mental health of mothers of children with disabilities and mothers of normal children. Middle Eastern Journal of Disability Studies 2017;7:74-.
- 11-Nejati V, Zabihzadeh A, Maleki G. Comparing Quality of Life of Severely Mental Retarded in Home and Residential Center. Iranian Journal of Exceptional Children 2012;11(4):353-61.
- 12-Takai M, Takahashi M, Iwamitsu Y, Ando N, Okazaki S, Nakajima K, et al .The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia: relations to depression and quality of life. Arch Gerontol Geriatr 2009;49(1):e1-5.
- 13-Thompson K. Paid Formal Caregivers and Caregiver Burden: A Quantitative Study: California State University, Long Beach; 2015.
- 14-Hellesøy O, Grønhaug K, Kvistad O. Burnout: conceptual issues and empirical findings from a new research setting. Scandinavian Journal of Management 2000;16(3):233-47.
- 15-Dehghan A, Hosseini SA, Rassfiani M, Dalvand H. Exploring perceptions of health caregivers on the causes of caregivers' occupational burnout in institutes of children with cerebral palsy: A qualitative study. Electronic physician 2017;9(6):4516.
- 16- Jalali R, Hasani P, Abedsaeedi Z. Nurses' experiences of the factors leading to commit unconscionable acts: A phenomenological study. J Qazvin Univ Med Sci 2013;17:56–61.
- 17- Azimi H. The Effect of Work Conscience on Organizational Health and the Mediating Role of Core Value. Journal of Islamic Management. 2019;27(1):169–88.
- 18-Ericsen-Lidman E, Strandberg G. Learning to deal constructively with troubled conscience related to care providers' perceptions of deficient teamwork in residential care of older people—a participatory action research study. Scandinavian Journal of Caring Sciences.2015;29) 2:(215- 24.
- 19-AllahyariBayatiani F, Fayazi S, Jahani S, SakiMalehi A. The relationship between the personality characteristics and the professional values among nurses affiliated to Ahwaz University of Medical Sciences in 2014. J Rafsanjan Univ Med Sci 2015;14(5):367-78.
- 20-azimi h, fallahi l. The Effect of Work Conscience on Organizational Health and the Mediating Role of Core Value. Scientific Journal Management System 2019;27(1):169-88.
- 21-Ghalavandi H, Omranzadeh E, Ashrafi SF. Predicting Work Consciousness as an Ethical Principle based on Value-based Leadership Component. Ethics In Science & Technology 2019;14(2):99–105.
- 22- Alirezaei N, Massah N, Akrami H. The relation between work conscientiousness with job performance. Ethics Sci Technol 2013;8(2):1–12.
- 23-Alkrisat M. Predict moral distress using workplace stress, stress of conscience mediated by coping using Roy adaptation model: A path analysis. Journal of Nursing Measurement 2016;24(3):477-92.

- 24-Alimohammadi N, Maleki B, Shahriari M, Chitsaz A. Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2015;20(2):275.
- 25- Gibson M. The application of a Middle Range Nursing Theory: Roy's Adaptation Model, to the Caregivers of Mental Illness Sufferers. *Theoretical Foundation in Advanced Practice Nursing* [Internet]. 2020 Aug 9; Available from: https://digitalrepository.unm.edu/hsc_advpracticensuring/13
- 26-Bakhshi E, Kalantari R. Investigation of quality of work life and its relationship with job performance in health care workers. *Journal of Occupational Hygiene Engineering* 2017;3(4):31-7.
- 27- Aliakbarzadeh-Arani Z, Taghavi T, Sharifi N, Noghani F, Faghihzade S, Khari-Arani M. Impact of training on social adaptation in mothers of educable mentally-retarded children based on Roy adaptation theory. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2012;16(2).
- 28- Soltani F. The relationship between emotional stability with job conscience and professional commitment. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(1):33-9.
- 29-Gellatly W, Irving A. The role of conscientiousness in industrial context. *Long Range Planning (lrp)* 2001;33:35-5.
- 30- Salehi-tali S, Ahmadi F, Zarea K, Fereidooni-
- Moghadam M. Commitment to care: the most important coping strategies among family caregivers of patients undergoing haemodialysis. *Scandinavian Journal of caring sciences* 2018;32(1):82-91.
- 31- Raskin M, Kotake C, Easterbrooks MA, Ebert M, Miller LC. Job-related stress and depression in orphanage and preschool caregivers in Ukraine. *Journal of Research in Childhood Education* 2015;29(1):130-45.
- 32- Sadeghnezhad Forotaghe M, Vanaki Z, Memarian R. The effect of nursing care plan based on "Roy Adaptation model" on psychological adaptation in patients with diabetes type II. *Evidence Based Care* 2011;1(1):5-20.
- 33- Hatami F, Hojjati H, Mirbehbahani NB. The effect of ROY compatibility model on care resiliency in mothers of children treated with chemotherapy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2018;6(5):64-70.
- 34-Barati Ahmadabadi H, Oreizi Hr, Nouri Ajooap. Relationship between organization climate and work conscientiousness with job performance. *Journal of applied psychology* 2010;4(1 (13)):65-81.
- 35- Liaghatda MJ, Bakhtiar Nasrabadi H, Samiee F, Hashemi BBV. The Study of Effective Factors on Work Commitment Based on Students' Perceptions in Isfahan Universities. *Journal of Applied Sociology* 2011;22(1):27-40.

THE EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION BASED ON ROY MODEL ON THE WORK CONSCIENCE OF CAREGIVERS IN PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES HOSPITALIZED IN SHAHID MADANI REHABILITATION CENTER IN ZARRINSHAHR, ISFAHAN

Ali Hassanpour Dehkordi¹, Forrogh Siapoush², Lila Mahmoodnia³, Shahriyar Salehitali^{4}*

Received: 01 March, 2021; Accepted: 13 December, 2021

Abstract

Background & Aim: Caregivers in care centers for the mentally retarded are associated with a lot of stress and stressors that in addition to physical, mental and social disorders, also affect the quality of care and work conscience of these people. Therefore, the present study was conducted with the aim of the effectiveness of an educational intervention based on Roy model on the work conscience of caregivers (mothers) in people with mental disabilities hospitalized in Shahid Madani Rehabilitation Center in Zarrinshahr, Isfahan.

Material & Methods: This quasi-experimental single-group study was performed on 40 caregivers of trainable and isolated mental wards of Shahid Madani Rehabilitation Center in 2016. The samples were purposefully selected and the data collection tool was a zinc survey and cognition questionnaire and a custom consumption questionnaire that was completed before the educational intervention. Then, in order to meet the needs of the educational content in six sessions of two and a half hours in the form of PowerPoint, lectures and questions and answers were held. Also, a three-month follow-up process was performed in relation to the interventions. Immediately after the intervention and three months after the follow-up, the work conscience questionnaire was completed again. Study data were evaluated using SPSS software and descriptive and analytical statistics.

Results: Analysis of variance repeated measures showed that the mean scores of caregivers' work conscience before the intervention, immediately after the intervention, and three months after follow-up was statistically significant and this difference was an increasing trend ($p < 0.001$).

Conclusion: The results showed that the assessment of educational needs based on the Roy model and educational-supportive based on this model have been associated with improving the work conscience of formal caregivers of mentally retarded people.

Keywords: Caregivers, Mental retardation, Roy model, Work Conscience

Address: Nursing and Midwifery College, Shahrekored university of medical science, Shahrekored, Iran

Tel: +989131835118

Email: sh_salehitali@yahoo.com

¹ Associate professor, Nursing and Midwifery College, Shahrekored university of medical science, Shahrekored, Iran

² Nursing master student, Nursing and Midwifery College, Shahrekored university of medical science, Shahrekored, Iran

³ Associate professor, Medical College, Shahrekored university of medical science, Shahrekored, Iran

⁴ Associate professor, Nursing and Midwifery College, Shahrekored university of medical science, Shahrekored, Iran (Corresponding Author)