

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

علی حسن‌پور^۱، فروغ سیاه‌پوش^۲، لیلا محمد نیا^۳، شهریار صالحی تالی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۱۲/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۳/۲۴

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 وجدان کاری آن‌ها تأثیرگذار است. مطالعه‌ی حاضر باهدف اثربخشی مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی روی، بر وجدان 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 مرکز توان‌بخشی شهید مدنی، در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه‌های موردپژوهش به‌صورت هدفمند انتخاب و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی بررسی و شناخت روی و پرسشنامه‌ی وجدان کاری کاستاومک کرای بوده که قبل از مداخله آموزشی تکمیل گردید، سپس نیازهای آموزشی مراقبین مبتنی بر پرسشنامه بررسی و شناخت روی تعیین شد، به‌منظور رفع نیازهای مطرح‌شده 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 مجدداً پرسشنامه وجدان 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 تکرارشونده بیانگر آن بوده که میانگین نمرات وجدان کاری مراقبین قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه پس از پی‌گیری تفاوت معنی‌دار آماری داشته و این تفاوت با روند افزایشی 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 وجدان کاری مراقبین رسمی افراد کم‌توان ذهنی همراه بوده است.

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

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۴۱، تیر ۱۴۰۰، ص ۳۰۸-۲۹۹

آدرس مکاتبه: شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری بزرگسالان، تلفن ۰۹۱۳۱۸۲۵۱۱۸

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 کم‌توان 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 به‌طورمعمول پایه‌های اساسی زندگی ما را تغییر می‌دهد(۲). بیماری‌های مزمن دیدگاه انسان را نسبت به زندگی به‌عنوان 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 زرین‌شهر، اصفهان، ایران

^۳ استادیار، گروه نفروولوژی، 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 وجدان کاری آگاه هستند (۲۲). در مطالعه‌ای که توسط آلکریستا و همکاران در سال ۲۰۱۶ انجام شد توصیه شد برای شناخت عوامل استرس‌زا، رفتارهای ناسازگار و استرس وجدان 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 محرک‌ها 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 محرک‌های اصلی، زمینه‌ای و باقی مانده در هریک از ابعاد چهارگانه‌ی: فیزیولوژی، درک از خود، استقلال، وابستگی و ایفای نقش می‌داند (۲۵)، شناسایی محرک‌ها و آموزش رفتارهای سازگار زمینه ساز کاهش استرس بوده که خود زمینه ساز بهبود وجدان کاری است (۲۶).

بر اساس آنچه گفته شد مادران 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 روبرو هستند. لذا افزایش سطح سازگاری و شناخت محرک‌های 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 وجدان کاری مراقبین (مادران) افراد کم توان ذهنی بستری در مرکز توان بخشی شهید مدنی زرین شهر اصفهان می‌باشد.

مواد و روش کار

در یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی با حجم نمونه ۳۳ نفر از مادران مشغول به کار در بخش‌های ذهنی تربیت پذیر و ایزوله‌ی مرکز توان بخشی شهید مدنی زرین شهر اصفهان که با نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه داشتن مدرک مادری (طی کردن دوره ۶ ماهه مراقبت از افراد دارای کم توان ذهنی و داشتن گواهی نامه مربوطه)، سابقه‌ی شش ماه کار با مدرک مادری 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 مرحله‌ای 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 $N = \frac{Z^2pq}{d^2}$ که $Z=1.96$ و $p=q=0.5$ $d=0.15$ 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 کم توان 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 (پزشک، مادران، کادر توان بخشی، روانشناسان، پرستاران) در در با این بیماران استرسی زیادی را تحمل می‌کنند (۱۲، ۱۳)، اما بر اساس مطالعات، مراقبین بخصوص مادران در مراکز نگهداری معلولین ذهنی به دلیل داشتن ارتباط نزدیک تر و طولانی تر با مددجویان سطوح بالایی از فرسودگی و استرس را تجربه می‌کنند به طوریکه مادران زن بیشتر در معرض خطر هستند (۱۴). متعاقب این تنش‌ها رفتارهای ناسازگار چون بی‌خوابی، بی‌قراری، غیبت‌های زیاد و غیرموجه، افسردگی، پرخاشگری، 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 زمینه‌ساز کاهش مسئولیت و کاهش وجدان کاری در بسیاری از مراقبین است (۱۶).

وجدان کاری از پیش‌نیازهای اولیه سلامت سازمانی است و یک تعهد درونی به جهت رعایت الزامات مرتبط با وظایف محوله می‌باشد (۱۷). وجدان کاری را می‌توان به عنوان نیرویی محرک جهت ارتقای کیفیت مراقبت دانست (۱۸)، شناسایی عوامل فردی به خصوص عوامل روانی، ویژگی‌های شخصیتی و نیازهای روانی افراد در محیط کار، در بررسی وجدان کاری مؤثر است (۱۹). به طوریکه سلامت روان پارامتر تاثیر گذار بر وجدان کاری بوده، تضعیف سلامت روان زمینه ساز تضعیف وجدان کاری است (۲۰). وجدان 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 وجدان کاری بسان زیربنایی است که نقش حیاتی در تکوین روبناهای سازمان از قبیل ساختارها،

تحقیقات در تحقیقات گلاتلی و اپرونیل در سال ۲۰۰۱، ۷۶٪ درصد و در مطالعه اژهای و همکاران در سال ۱۳۸۸، ۷۲٪ به‌دست‌آمده 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، بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد توسط مراقبین تکمیل شد و نتایج آن مورد بررسی 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 مدیران ارتباط برقرار کرده است. در ابتدا پرسشنامه‌ی بررسی و شناخت مبتنی بر الگوی روی توسط مراقبین تکمیل گردید. بر اساس چک‌لیست بررسی و شناخت روی رفتارهای ناسازگار و محرک‌های سبب‌ساز شناسایی شدند. رفتارهای ناسازگار شامل: استرس و اضطراب، خستگی، عصبانیت، ناامیدی، عدم دوست داشتن خود، بی‌خوابی، پر خوری، چاقی، عدم فعالیت فیزیکی، انزوای اجتماعی، پر خاشگری در خانه و محیط کار، حس تنفر، احساس گناه تعیین شد. بر اساس این رفتارهای ناسازگار محرک‌ها شناسایی شد، تشخیص‌های پرستاری مشخص و برای هر تشخیص هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی شد. مداخلات آموزشی شامل شش جلسه‌ی آموزشی بوده که در گروه‌های ۱۰ نفری (جدول شماره ۱) متناسب با نوبت‌کاری مدیران 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 مورد بررسی قرار گرفت. در بخش توصیفی، مشاهدات کیفی به‌صورت تعداد و درصد ارائه می‌شوند و مشاهدات کمی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی 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 به‌طوری‌که 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 نیازسنجی اولیه بر اساس آن انجام شده است (۲۷). شامل سؤالات در چهار بعد فیزیولوژیک، درک از خود، وابستگی و ایفای نقش تنظیم گردید و بر اساس پاسخ‌های شرکت‌کنندگان محرک‌ها 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 می‌سنجد (۲۸). این پرسشنامه از نوع پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد که در آن برای جواب‌های کاملاً موافقم (نمره ۴)، موافقم (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۲)، مخالفم (نمره ۱) و کاملاً مخالفم (نمره صفر) داده می‌شود، تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه: برای بدست آوردن نمره وجدان کلی نمره‌ی همه‌ی عبارات‌ها با هم جمع می‌شود و برای نمره زیرمقیاس قابلیت اتکا نمره‌ی سوال‌های ۱ الی ۸ و برای زیرمقیاس موفقیت مداری نمره‌ی سوال‌های ۹ الی ۱۶ با هم جمع می‌شوند. لازم به ذکر است که سوال‌های ۱-۲-۳-۴-۶-۹-۱۱-۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بر اساس این روش از تحلیل شماره نمره‌های به دست آمده را جمع 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 ژیلالتی روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (۵، ۲۹) و پایایی آن نیز در

جدول (۱): محتوای آموزشی

تبیین اهداف مطالعه برای مراقبین، تعریف کم‌توانی ذهنی، علل شناخته‌شده‌ی قبل و حین و بعد از بارداری، مشکلات همراه موضوع اولین جلسه‌ی آموزشی:	با کم‌توانی ذهنی، مشکلات تغذیه‌ای و روش‌های صحیح تغذیه‌ای، مشکلات نطفاتی و نحوه‌ی استحمام مددجو، مشکلات خواب، بی‌اختیاری‌ها، بی‌حرکی و عوارض ناشی از آن، زخم بستر
--	---

موضوع جلسه دوم	مدیریت موارد اورژانس، شناخت علائم خطر در مسمومیت‌های دارویی، کاهش سطح هوشیاری، بسته شدن راه‌های هوایی، آموزش: آسپیریشن، علائم تشنج، اقدامات اولیه در خفگی‌ها، آسپیریشن، تشنج، کاهش سطح هوشیاری و مسمومیت‌ها
موضوع جلسه 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، آموزش: خواب آرام و مفید،
موضوع جلسه چهارم	اهمیت مراقبت از سلامتی جسم و روح، آگاهی و خودآگاهی، دوست داشتن و پذیرفتن خود با تمام محدودیت‌ها و ضعف‌ها، تقویت نقاط مثبت، پرورش معنویت در درون خود، افزایش روحیه‌ی شکرگزاری، تقویت حس همکاری به‌دوراز رقابت ناسالم، آموزش: تقویت حس امانت‌داری و رازداری تقویت گذشت و بردباری تعریف استرس و سازگاری راه‌های مؤثر روبرو شدن با تنیدگی و استرس پرخاشگری و عوامل آن راه‌های کنترل خشم
موضوع جلسه پنجم	تعریف خانواده و انواع آن، دوست داشتن و عشق‌ورزی، ارتباط مؤثر با اعضای خانواده، بهره‌مندی از منابع حمایتی و عاطفی خود، آموزش: تقسیم‌کار در خانه، برقراری تعادل بین کار و زندگی، تقویت روحیه‌ی اتکابه‌نفس،
موضوع جلسه ششم	آسپیریشن، تشنج، کاهش سطح هوشیاری، راهکارهای داشتن خواب آرام، پاسخ به سؤالات مطرح‌شده

یافته‌ها

سابقه پنج سال و کمتر بودند. ۵۲ درصد از مددیاران بین ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشتند، ۵۹ درصد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، 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 مددیاران دارای

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

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
سابقه کاری	۵ سال و کمتر	۱۶	۵۰	۱۶	۵۰
	بین ۶ تا ۱۰ سال	۴	۱۲	۴	۱۲
گروه سنی	بین ۱۱ تا ۱۵ سال	۸	۲۳	۸	۲۳
	بین ۱۶ تا ۲۰ سال	۵	۱۵	۵	۱۵
وضعیت تأهل	بین ۲۵ تا ۳۵ سال	۱۷	۵۲	۱۷	۵۲
	بین ۳۶ تا ۴۵ سال	۹	۲۶	۹	۲۶
سطح تحصیلات	بالای ۴۶ سال	۷	۲۲	۷	۲۲
	زیر دیپلم	۷	۲۲	۷	۲۲
محل سکونت	دیپلم	۲۰	۵۹	۲۰	۵۹
	فوق دیپلم	۲	۷	۲	۷
وضعیت تأهل	کارشناسی	۴	۱۲	۴	۱۲
	زیرین شهر	۱۷	۵۲	۱۷	۵۲
وضعیت تأهل	سایر مناطق	۱۶	۴۸	۱۶	۴۸
	مجرد	۵	۱۵	۵	۱۵
وضعیت تأهل	متأهل	۱۹	۵۶	۱۹	۵۶
	مطلقه	۷	۲۲	۷	۲۲
وضعیت تأهل	همسر فوت‌شده	۲	۷	۲	۷
	متأهل	۱۹	۵۶	۱۹	۵۶

† مربوط به مادران مطلقه (n = ۱۹).

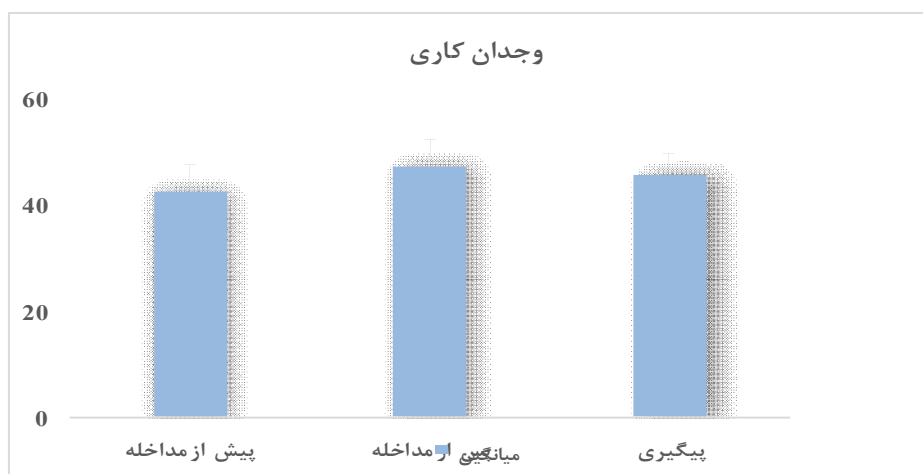
جدول (۳): تحلیل آنالیز واریانس یک‌راهه با اندازه‌های تکراری برای متغیر وجدان کاری و ابعاد آن در واحد های مورد پژوهش (n=۳۳)

آزمون کرویت موجلی	آزمون اثرات درون گروهی
-------------------	------------------------

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

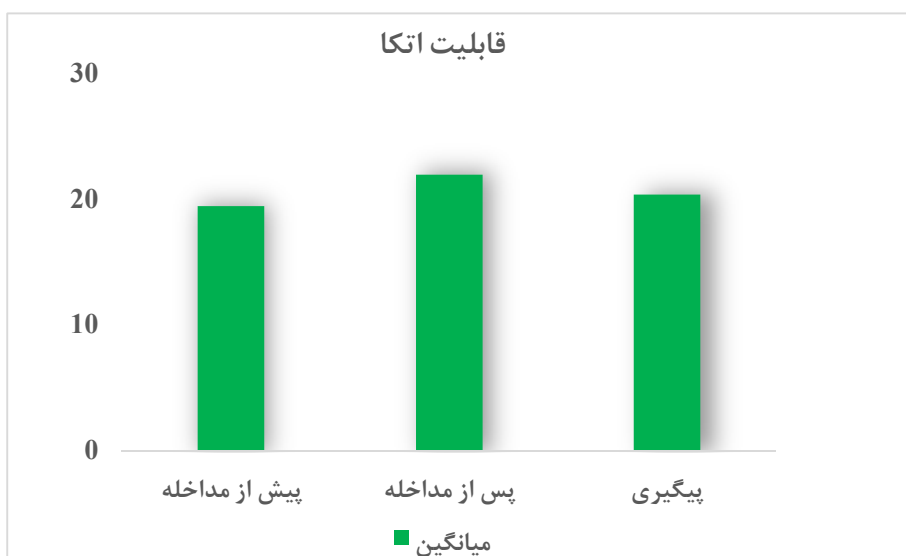
معنی‌دار داشتند. اختلاف میانگین نمره وجدان کاری، قابلیت اتکا و موفقیت‌مداری در سه نمودار زیر مورد ارزیابی قرار گرفته است.

طبق نتایج گزارش‌شده 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



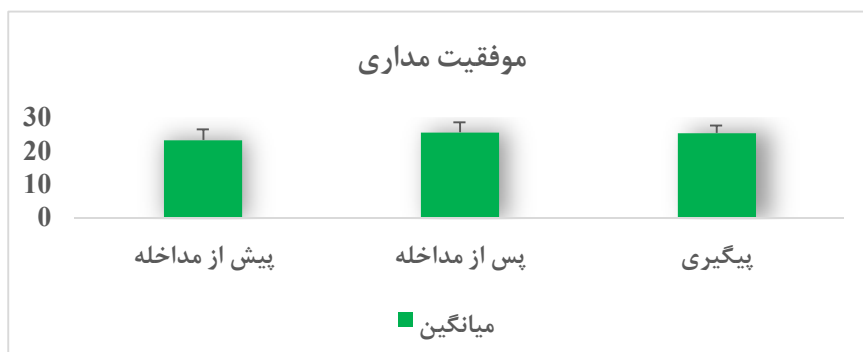
نمودار (۱): روند تغییرات میانگین نمره وجدان کاری در سه مرحله قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله در مادر یاران

با توجه به نمودار فوق روند میانگین نمره قبل نسبت به بعد از مداخله افزایش داشته و در جریان سه‌ماهه پی‌گیری تثبیت‌شده است.



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

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



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

و آن هم مراقبت بوده است لذا ثبت عاطفی ابزار قدرتمند در افزایش وجدان 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 وجدان کاری برخوردار باشند.

در مطالعه‌ای که توسط ماریا راکسین^۱ و همکاران در اکرین 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 فلج 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 فلج مغزی در مراکز نگهداری وقت‌گیر، فرسایشی و طولانی‌مدت بوده و فشارهای جسمانی، روانی و اجتماعی زیادی را به مراقبان وارد می‌کند (۱۵). 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 روی ابزار مناسب در جهت شناسایی محرک و اصلاح رفتار است. مطالعه صادق نژاد و همکاران بیانگر آن بوده مراقبت مبتنی بر الگوی روی 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 روی زمینه ساز

با توجه به نمودار فوق روند میانگین نمره قبل نسبت به بعد از مداخله افزایش و در جریان سه ماهه پی گیری تثبیت شده است

بحث

در این مطالعه که با عنوان اثربخشی مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی روی بر وجدان کاری مراقبین (مادریار) افراد مبتلا به کم‌توان ذهنی بستری در مرکز توان‌بخشی شهید مدنی زین‌شهر اصفهان انجام شد نتایج بیانگر آن بوده که میانگین نمره وجدان کاری پیش از مطالعه ۴۲/۶۷ بوده است که بعد از آموزش به ۴۷/۴۸ ارتقا یافته است و در مرحله پیگیری به ۴۵/۶۴ رسیده است. به طوری که 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 وجدان کاری بگذارد به طوریکه مداخله برای ارتقا سطح وجدان کاری ضرورت امکان ناپذیر است به طوریکه نتیجه مطالعه موجود مبتنی بر آموزش مبتنی بر الگوی روی با افزایش نمره وجدان کاری مواجهه بوده، همچنین مطالعه همسوی حسینی و همکاران را با عنوان بررسی ارتباط ثبات عاطفی با وجدان کاری و تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کرمان در سال ۱۳۹۵ می‌توان اشاره کرد. نتایج این نشان داد که بین ثبات عاطفی، وجدان کاری و تعهد حرفه‌ای پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. از این رو توجه به ثبات عاطفی و آموزش و برنامه‌ریزی در جهت رشد آن، منفعت سازمانی و بهبود تعهد حرفه‌ای و وجدان کاری را به همراه دارد؟. گرچه در مطالعه مورد نظر مادران بوده اما در این مطالعه پرستاران بوده اند ولی هر دو این قشر یک کار را انجام داده

1. Maria Raksin

مدل روی و اقدام در جهت رفع آن با ارتقا وجدان کاری مواجهه بوده است در مطالعه لیاقتمدار و همکاران با عنوان عوامل موثر بر وجدان کاری نتایج بیانگر آن بوده که عوامل موثر بر وجدان کاری ابتدا عوامل اجتماعی - فرهنگی و سپس عوامل شخصیتی - خانوادگی است که بر وجدان کاری اثرگذار است گرچه عامل جنس فاکتور اثرگذار بر وجدان کاری بوده است (۳۵). درست در نتایج مطالعه فوق نیز عوامل اجتماعی و موقعیت کاری بسیار فاکتور اثر گذار بر سطح وجدان کاری مادران 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 وجدان کاری در مراقبین شود. لذا این الگو می‌تواند معیار خوبی برای مدیران گروه سلامت در توجه همه جانبه به افراد ارائه دهنده مراقبت باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق IRSKUMSREC1398.252 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 بخاطر حمایت مالی و از تمامی مادران افراد کم‌توان ذهنی مرکز توانبخشی شهید مدنی که در طرح همکاری کامل داشته‌اند 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 وجدان کاری کاهش تنش و پذیرش موقعیت موجود است.

در ارتباط با متغیر سطح تحصیلات در ارتباط با میانگین نمرات وجدان 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 وجدان کاری یافت شد. در مطالعه‌ی حاضر بین سن و میانگین نمرات وجدان 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 اتکاء بطور مستقیم ولی جو نوآورانه بطور غیر مستقیم به عملکرد شغلی وابسته است و از طرفی نویسنده در نتیجه گیری عنوان می‌کند که وجدان کاری با عملکرد شغلی ارتباط مستقیم دارد مدیران با سنجش وجدان کاری زمینه ساز جو مثبت سازمانی هستند (۳۴). بنابراین ارتباط وجدان کاری با عملکرد ارتباط مستقیم دارد لذا مدیران باید عوامل زمینه ساز ارتقا وجدان کاری را شناسایی کنند و در جهت 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, Garcia-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, Kvitastein 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-Ericson-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 I. 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- Alirezai 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_advpracticenursing/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 Ajoap. 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, Shahrekord university of medical science, Shahrekord, Iran

Tel: +989131835118

Email: sh_salehitali@yahoo.com

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

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

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

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