

نیازسنجی آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی

شاپور اهواز

فاطمه حسینی علیمردانی*: دانشجو، گروه برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
فردین مرادی منش: عضو هیأت علمی، گروه برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

چکیده: هدف پژوهش حاضر نیازسنجی آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود. روش پژوهش از نوع نیازسنجی و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه نیازسنجی آموزشی پرستاران بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز و روش نمونه‌گیری، سرشماری در سال ۹۳ بود. داده‌ها از طریق اجرای پرسشنامه گردآوری شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان در حیطه مراقبت‌های پرستاری، مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی و شناخت بیماری‌ها در حد کم است. در حیطه مراقبت‌های پرستاری، نحوه کنترل بیماران تهاجمی، بالاترین اولویت و کنترل دقیق علائم حیاتی پایین‌ترین اولویت و در حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی، آشنایی با عوارض جانبی داروها بالاترین اولویت و پاسخ به سؤالات بیمار در زمینه ECT، پایین‌ترین اولویت و در نهایت از دیدگاه پرستاران بخش در حیطه شناخت بیماری‌ها، ژنتیک و عوامل زمینه سازی بیماری‌های روانی بالاترین اولویت و اختلالات خلقی پایین‌ترین اولویت را در نیازهای آموزشی پرستاران داشت. در مجموع از نظر اولویت بندی حیطه‌ها، حیطه شناخت بیماری‌های مربوطه اولویت اول، حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی اولویت دوم و حیطه مراقبت‌های پرستاری اولویت سوم، نیازهای آموزشی پرستاران را تشکیل داد.

واژگان کلیدی: نیازسنجی، نیازهای آموزشی، پرستاران، بخش اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی اهواز.

*نویسنده‌ی مسؤول: دانشجو، گروه برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

Email: Alimardanifatemeh@Ymail.com

مقدمه

برنامه‌ریزی راهبردی است و یافته‌های به دست آمده از آن، برنامه‌ریزی را کامل می‌کند. از طرفی در هزاره سوم، آموزش کادر پرستاری و بهداشتی با سرعتی چشمگیر هماهنگ با سایر حرفه‌های پزشکی در جهت تخصصی شدن و افزایش توانمندی شاغلین به پیش می‌رود، از این رو شناسایی نیازهای آموزشی و ارائه 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 روزافزون و سریع علمی شناخته شده است و تعیین اولویت‌های آموزشی مهم‌ترین گام در برنامه‌ریزی آموزشی محسوب می‌شود (امین‌الرعایا و برکتین، ۱۳۹۱).

پاتر و پری (۲۰۰۳) 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. بریدی و هاید (۲۰۰۲) آگاهی دادن به پرستاران و آمادگی آن‌ها برای آموزش مداوم را ضروری می‌دانند. دیگر صاحب نظران معتقدند که تحصیلات دانشگاهی به طور کافی پرستاران را برای انجام مراقبت‌های عملی آماده نکرده، نیازمند آموزش در این زمینه هستند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که پرستاران با ارائه بیشترین خدمات مستقیم به بیماران، نقش انکارناپذیری در ارتقای کیفیت مراقبت و درمان دارند (تیمورزاده، ۱۳۸۰) و نظام خدمات بهداشتی می‌تواند با ارتقای شایستگی بالینی پرستاران، رضایت مددجویان را فراهم نماید (قلجی مظلوم، ۱۳۸۷). 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

برنامه‌ریزان آموزشی در سراسر جهان و در تمامی سازمان‌هایی که با آموزش سر و کار دارند ناگزیرند برای تدوین برنامه‌ها و طرح‌های آموزشی خویش، دلایل قانع‌کننده‌ای داشته باشند. به طور معمول هر برنامه آموزشی و درسی برای ایجاد تحول و تغییر در وضعیت موجود، طراحی و به اجرا گذاشته می‌شود. از این رو گام آغازین در فرایند برنامه‌ریزی، شناسایی هدف‌ها یا نقاط مطلوب است. هدف‌ها عموماً ریشه در نیازها دارند. از این رو برای طراحی و اجرای برنامه‌های واقع بینانه و اثر بخش ضرورت دارد تا نیازها دقیقاً سنجیده و بر اساس نیازها اهداف ویژه برنامه تدوین شوند و سپس مجموعه اقدامات و وسایلی که به بهترین وجه نیازها را محقق می‌سازند، پیش‌بینی شوند. شناخت و تحلیل اثر بخش نیازهای آموزشی، پیش نیاز یک نظام آموزشی موفق است (اسماعیلی، ۱۳۸۶).

اساسی‌ترین قدم در برنامه‌ریزی آموزشی، شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی است که تحت عنوان نیازسنجی قلمداد می‌شود و اگر برنامه‌های آموزشی بر مبنای نیازسنجی صحیح تنظیم و اجرا شود، در رفع مسائل و مشکلات سازمان مؤثر واقع می‌شود (امین‌الرعایا و برکتین، ۱۳۹۱). نیازسنجی به طور رسمی فاصله میان دستاوردهای کنونی و آینده مطلوب را بررسی می‌کند. برای این که نیازسنجی معتبر و مفید باشد، باید تمامی اعضای آموزشی را در بر گیرد. تصمیم‌گیری درباره اهداف، محتوای آموزشی مناسب و استفاده مؤثر از منابع و امکانات محدود انسانی و مادی در حوزه نیازسنجی است (یارمحمدیان، ۱۳۸۲). شناسایی نیازها و سنجش دقیق آن‌ها برای بهبود سطح کیفیت آموزش و پژوهش پزشکی و بهداشتی امری ضروری است. تشخیص نیازها، پیش از انتخاب هر راه حلی می‌تواند بر میزان کارایی و اثربخشی برنامه‌ها بیفزاید. بنابراین، تعیین نیازها جزئی از فرآیند

در این پژوهش از مهم‌ترین نیازهای آزمودنی‌ها نیاز به آموزش درباره شناخت علل خودکشی، مباحث روانشناختی مربوط به خودکشی و آموزش مهارت‌های عملی در برخورد با خودکشی بود. در پژوهش مشابهی، امین‌الرعايا و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی نیازسنجی آموزشی ۷۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی بیمارستان‌های شهر اصفهان پرداختند. آن‌ها دریافتند بیشترین نیاز آموزشی پرستاران به ترتیب در سه حیطه شناخت بیماری‌ها، مراقبت‌های پرستاری و سپس مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی بود. مهم‌ترین نیاز آموزشی پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی در حیطه شناخت بیماری‌ها شامل اختلالات روان پزشکی کودکان و نوجوان‌ها و اورژانس‌های روان پزشکی، 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 حائز اهمیت بوده است. همچنین تفاوت معنی‌دار آماری بین متغیرهای سن، سابقه کار و محل خدمت پرستاران با نیازهای آموزشی آن‌ها وجود نداشت. در پژوهش دیگری، موسکووپولو و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان شناسایی نیازهای آموزشی پرستاران شاغل در بخش‌های حاد روانپزشکی که در تسالونیک یونان انجام شد از بین ۷۰ پرستاری که پرسشنامه را تکمیل کردند ارجح‌ترین موضوعات آموزشی را به دست آوردند. ۱- مدیریت رفتار خشونت آمیز و تهاجمی. ۲- ارزیابی ریسک. ۳- خودکشی بیمار. ۴- مهارت‌های ارزیابی بالینی. ۵- بیمار مبتلا به روان پریشی. ۶- مهارت‌های ارتباطی. این مطالعه تجربی نیاز به آموزش بیشتر در قالب آموزش مداوم را به صورت بارزتری نشان داد. در نهایت، جونز و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقی که با عنوان نیازسنجی آموزشی پرستاران

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 (داورپناه و اعظمی، ۱۳۹۰). از برآیند مطالعات مورد بررسی چنین استنباط می‌شود که مبانی نظری رشته پرستاری با کارکردها و نیازهای حرفه‌ای این رشته فاصله گرفته است (عباس‌زاده، ۱۳۸۰). با توجه به اهمیت مقوله نیازسنجی در اثر بخشی یک برنامه می‌توان گفت که نیازسنجی جزء جدایی‌ناپذیر برنامه‌ریزی می‌باشد. از طرفی دیگر نیازسنجی، مشارکت افراد را در برنامه‌ریزی منجر می‌شود و افراد می‌توانند نقطه نظرات مختلف خود را بیان کنند. در نتیجه با درگیر کردن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها زمینه فعالیت بیشتر آن‌ها در برنامه فراهم می‌شود و این امر منجر به جهت‌گیری مثبت‌تری در طراحی و اجرای برنامه‌ها می‌شود. از محاسن دیگر نیازسنجی گزینش نیازهای اولویت‌دار می‌باشد. نیازسنجی به لحاظ اقتصادی نیز به صرفه می‌باشد چرا که با توجه به منابع محدود به طور قطع نیازسنجی به برنامه‌ریزان کمک می‌کند تا نیازهایی را مورد توجه قرار دهند که ضرورت و اهمیت بیشتری دارند.

پژوهش‌های اندکی به بررسی نیازسنجی آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان پرداخته‌اند. برای مثال، امین‌الرعايا و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی نیازسنجی آموزشی ۱۶ نفر از دستیاران روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان درباره خودکشی پرداختند. یافته‌ها نشان داد نیاز به شناخت علل خودکشی و مسائل مرتبط با آن، نیاز به آموزش مسائل اجتماعی مرتبط با خودکشی و عوامل خطر، همچنین نیاز به آموزش عوامل مرتبط با تکرار خودکشی، از نیازهای دستیاران در حیطه آموزش بود.

تسکین درد است؛ فعالیت انسانی که منجر به کاهش نآسودگی و بازگشت به حالت سلامتی به درجات مختلف می‌شود. محدودیت‌های اقتصادی و پیشرفت فن‌آوری را می‌توان از عوامل ایجاد کننده این وضعیت بر شمرد. از آن‌جا که به نظر می‌رسد برنامه مدونی برای آموزش پرستاران، به ویژه پرستاران بخش اعصاب و روان تدارک دیده نشده و از سوی پژوهش‌ها در این حوزه بسیار اندک هستند، لذا این پژوهش در صدد است به این پرسش پاسخ دهد که میزان و اولویت‌های نیازهای آموزشی پرستاران بخش روان پزشکی بیمارستان‌های علوم پزشکی اهواز در حیطه‌های شناخت بیماری‌ها، مراقبت‌های پرستاری، مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی کدامند؟

روش کار

روش پژوهش حاضر پیمایشی از نوع نیازسنجی و جامعه آماری (با توجه به کم بودن تعداد پرستاران بخش اعصاب و روان) شامل ۵۳ نفر (کل پرستاران حوزه اعصاب و روان) پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (۴۲ نفر زن و ۱۱ مرد) می‌باشند. از کل جامعه نمونه گیری مبتنی بر سرشماری به عمل آمد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه نیازسنجی آموزشی پرستاران بود که در سال ۱۳۹۰ توسط امین الرعایا و همکاران تهیه و تدوین شده است. این پرسشنامه در سه حیطه نیازهای آموزشی پرستاران را می‌سنجد که عبارتند از: حیطه مراقبت‌های پرستاری (۱۵ سؤال)، حیطه مراقبت‌های دارویی (۱۶ سؤال) و غیر دارویی و حیطه شناخت بیماری‌های مربوطه (۱۲ سؤال). پاسخگویی به سؤال‌های پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای صورت می‌گیرد که شامل نیاز ندارم (۱)، نیاز کمی دارم (۲)، تا حدودی نیاز دارم (۳)، نیاز زیادی دارم (۴) و نیاز خیلی زیادی دارم (۵) است. متوسط احساس نیاز برای هر یک از حیطه‌های

شاغل در بخش حاد خدمات بهداشت روان بزرگسالان در انگلستان انجام شد قصد اثبات شکاف اطلاعاتی با توجه به گزارش وزارت بهداشت مبنی بر عدم شناخت کافی در مورد اولویت‌ها، انتظارات و نیازهای آموزشی پرستاران بخش‌های روانپزشکی را داشتند. در این تحقیق روی سه موضوع هدف گذاری شده بود. ۱- پرستاران چه نوع آموزش ضمن خدمتی نیاز دارند؟ ۲- این آموزش را چگونه می‌خواهند فرا گیرند؟ ۳- چه تخصص و اطلاعاتی می‌خواهند کسب کنند؟ در این پژوهش از دو روش گروه‌های متمرکز و ارزیابی پرسشنامه استفاده شد. نتایج نشان داد که نیاز واقعی به آموزش ضمن خدمت وجود دارد تا پرستاران به مهارت‌ها و دانش مربوطه دست پیداکنند.

شرایطی که ضرورت توجه و اقدام برای شناسایی نیازهای آموزشی را ایجاد می‌کند عبارتند از: الف- احساس وجود یا مشاهده یک شکاف دانش یا مهارتی، ب- پیش‌بینی و یا بروز مشکلات نگرشی و رفتاری، ج- مشخص شدن قصور و یا کاستی آگاهانه یا ناآگاهانه در عملکرد افراد، آمادگی فراگیر برای ارتقاء. نیازسنجی آموزشی به دلایل زیر شایسته تأمل، توجه و سرمایه گذاری است: الف- متکی بودن برنامه آموزشی و درسی به اطلاعات، بدین لحاظ نیازسنجی جزء تفکیک ناپذیر برنامه‌ریزی آموزشی محسوب می‌شود.

ب- ضرورت بهسازی و بازسازی برنامه‌های آموزشی متناسب با تغییرات و تحولات، ج- توجه به برنامه آموزشی و اخذ اعتبار (منابع لازم) و بودجه‌بندی آن‌ها، د- ضرورت تدوین علمی و کاربردی برنامه‌ریزی. امروزه، بخش عمده‌ای از وقت پرستاران صرف کارهای فنی شده و در نتیجه به امنیت روانی بیماران کمتر توجه می‌شود. در اغلب موارد، آسوده بودن یا نبودن بیماران، با وجود درد یا عدم وجود درد مشخص گردیده و توجه زیادی به داروهای مسکن می‌شود، در حالی که تأمین آسودگی موضوعی فراتر از صرف

منابع اطلاعاتی و علمی، رعایت صداقت هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها و عدم تحریف دستاوردها در جهت همسویی با خواسته‌های پژوهشگر، محرمانه نگهداشتن اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها و دقت در نگهداری آن‌ها به طور محرمانه، مد نظر قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های مقیاس‌های نیاز سنجی آموزشی در سطح توصیفی (جدول فراوانی و درصد و نمودار ستونی، میانگین و انحراف معیار) و در سطح استنباطی (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، رتبه بندی فریدمن، برازش نکویی خی دو، تی تک گروهی) استفاده شد.

یافته ها

آموزشی ۳ در نظر گرفته شده است. پایایی پرسشنامه توسط امین الرعایا و همکاران (۱۳۹۰) بر اساس ضریب همسانی درونی و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه گردیده است. روایی پرسشنامه نیز در پژوهش امین الرعایا و همکاران (۱۳۹۰) بر اساس روایی مبتنی بر همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با نمره کل محاسبه شد که همبستگی نمره کل پرسشنامه با حیطة مراقبت‌های پرستاری ۰/۸۹، با حیطة مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی ۰/۹۱، با حیطة شناخت بیماری‌های مربوطه ۰/۹۰ بود که در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار گزارش شد. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش توجه به نکاتی نظیر توجیه پاسخگویان و کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت بی‌طرفی، استفاده از جدیدترین

جدول ۱. آزمون t تک گروهی برای بررسی نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان در حیطة مراقبت‌های پرستاری

متغیر	شاخص‌ها	میانگین نظری	میانگین واقعی	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
حیطه مراقبت‌های پرستاری	۳	۲/۲۲	۰/۷۷	۵۲	۷/۲۷	۰/۰۰۱	

با توجه به جدول ۱ و با تأکید بر میزان t به دست آمده (۷/۲۷) که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است، می‌توان چنین عنوان کرد که بین میانگین واقعی (۲/۲۲) (این میانگین از تقسیم جمع کل نمرات سؤالات بر تعداد سؤالات به دست آمده است) و میانگین نظری طیف (۳) (این میانگین از جمع کل رتبه‌های گزینه‌های طیف (۱، ۲، ۳، ۴، ۵) تقسیم بر تعداد آن‌ها (۵) به دست آمده کمی می‌باشد.

تفاوت معناداری وجود دارد. از آن جایی که میانگین واقعی به دست آمده کمتر از میانگین نظری طیف است می‌توان به این نتیجه رسید که از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، نیازهای آموزشی آن‌ها در زمینه حیطة مراقبت‌های پرستاری در حد کمی می‌باشد.

جدول ۲. آزمون t تک گروهی برای بررسی نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان در حیطة مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی

متغیر	شاخص‌ها	میانگین نظری	میانگین واقعی	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی	۳	۲/۴۱	۰/۸۸	۵۲	۴/۸۲	۰/۰۰۱	

با توجه به جدول ۲ و با تأکید بر میزان t به دست آمده (۴/۸۲) که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است، می‌توان چنین عنوان کرد که بین میانگین واقعی (این میانگین از تقسیم جمع کل نمرات سؤالات بر تعداد سؤالات به دست آمده است) و میانگین نظری طیف (۳) این میانگین از جمع کل

با توجه به جدول ۲ و با تأکید بر میزان t به دست آمده (۴/۸۲) که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است، می‌توان چنین عنوان کرد که بین میانگین واقعی

و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، نیازهای آموزشی آن‌ها در زمینه حیطة مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی در حد کمی می‌باشد.

رتبه‌های گزینه‌های طیف (۱،۲،۳،۴،۵) تقسیم بر تعداد آن‌ها (۵) به دست آمده است (تفاوت معناداری وجود دارد. از آن جایی که میانگین واقعی به دست آمده کمتر از میانگین نظری طیف است می‌توان به این نتیجه رسید که از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب

جدول ۳. آزمون t تک گروهی برای بررسی نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در زمینه حیطة شناخت بیماری‌ها

متغیر	شاخص‌ها	میانگین نظری	میانگین واقعی	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
	حیطة شناخت بیماری‌ها	۳	۲/۶۶	۰/۷۶	۵۲	۳/۱۹	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ و با تأکید بر میزان t به دست آمده (۳/۱۹) که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است، می‌توان چنین عنوان کرد که بین میانگین واقعی (۲/۶۶) (این میانگین از تقسیم جمع کل نمرات سؤالات بر تعداد سؤالات به دست آمده است) و میانگین نظری طیف (۳) (این میانگین از جمع کل رتبه‌های گزینه‌های طیف) (۱،۲،۳،۴،۵) تقسیم بر تعداد آن‌ها (۵) به دست آمده

است (تفاوت معناداری وجود دارد. از آن جایی که میانگین واقعی به دست آمده کمتر از میانگین نظری طیف است می‌توان به این نتیجه رسید که از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، نیازهای آموزشی آن‌ها در زمینه حیطة شناخت بیماری‌ها در حد کمی می‌باشد.

جدول ۴. رتبه بندی فریدمن برای اولویت‌های نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان

اولویت بندی	میانگین رتبه	تا چه اندازه در هر یک از حیطه‌های زیر نیاز به آموزش دارید؟
۱	۲/۴۸	حیطة شناخت بیماری‌های مربوطه
۲	۱/۹۷	حیطة مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی
۳	۱/۵۵	حیطة مراقبت‌های پرستاری

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، طبق رتبه بندی آزمون فریدمن از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، حیطة شناخت بیماری‌های مربوطه با میانگین رتبه (۲/۴۸) بالاترین اولویت و حیطة مراقبت‌های پرستاری با میانگین رتبه (۱/۹۷) پایین‌ترین اولویت را در نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز نشان داده است .

یافته‌ها نشان داد از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، نیازهای آموزشی آن‌ها در حیطة مراقبت‌های پرستاری، حیطة مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی و حیطة شناخت بیماری‌ها در حد کمی می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های ریحانی کرمانی و همکاران (۱۳۸۱)، امین الرعایا و همکاران (۱۳۹۱)، عسگری و همکاران (۱۳۸۹)، حکیم زاده و همکاران (۱۳۹۳)، حجت و همکاران، (۱۳۸۹) و دانیال (۱۳۸۸) که در زمینه نیازسنجی آموزشی پرستاران صورت گرفته است و آن پژوهش‌ها نشان داده‌اند که از دیدگاه پرستاران در حیطه‌های آموزشی نیاز زیادی وجود داشته است، همخوانی ندارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی

این یافته همسو با یافته امین الرعایا و همکاران (۱۳۹۱) است. آن‌ها نیز در پژوهش خود دریافتند که نحوه کنترل بیماران تهاجمی برای پرستاران در حیطه مراقبت‌های پرستاری از اولویت اول برخوردار است. فرآیند پرستاری هسته اصلی کار پرستاری و راهی برای رسیدن به تفکر انتقادی، تحلیل مشکلات مراقبتی بیماران، تصمیم‌گیری صحیح و به موقع و کار تیمی مؤثر برای ارتقاء کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیمار است. هنگامی که این فرآیند به خوبی اجرا شود سبب دستیابی به مراقبت جامع از بیمار بر اساس اصول علمی می‌گردد. کریمی و همکاران (۱۳۹۰-۱۳۸۹) نیز در پژوهشی به این یافته‌ها دست یافتند که ۵۵٪ موارد آسیب در شیفت صبح اتفاق افتاده بود. عوامل مختل کننده تمرکز ۵۱٪ (شلوغی شیفت کاری، حواس پرتی و بستری بیش از ظرفیت بیمار در بخش) و به این نتیجه رسیدند که جهت کاهش خطر مواجهه آموزش پرسنل، ممیزی و مداخله بر اساس نتایج ارزیابی پیشنهاد می‌شود. پرستاران به علت دسترسی بیشتر به بیمار و خانواده نقش ارزنده‌ای در آموزش به بیماران دارند. رضایی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بیشترین موافقت (۹۸ درصد) با عبارت «در جهت بالا بردن سلامت بیماران، آموزش آن‌ها امری ضروری است» و بیشترین مخالفت (۸۴ درصد) با عبارت «آموزش بیمار در کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیری ندارد» بوده است.

(۹۸ درصد) پرستاران عقیده داشتند که آموزش به بیماران کمک می‌کند تا بهتر با بیماری تطابق یابند. (۶۳ درصد) مخالف این امر بودند که آموزش توسط پرستار، تحمیل یک وظیفه جدید به پرستار است. بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد اگر چه (۹۷ درصد) پرستاران نسبت به آموزش بیمار دارای نگرش مثبت بودند، ولی تنها (۸۳ درصد) تمایل به آموزش بیمار داشته و (۴۰ درصد) آن را باعث خستگی پرستار می‌دانستند. به منظور بهبود فرآیند آموزش بیمار،

در تبیین این یافته باید چند نکته را در نظر گرفت
نکته

اول این که ممکن است این پرستاران واقعاً در زمینه مراقبت‌های پرستاری، دارای دانش و تسلط کافی باشند؛ از این نظر احساس نیاز از نظر آموزشی نکنند. نکته دیگر این است که ممکن است این پرستاران ادراک غیرواقع بینانه‌ای از بی‌نیازی و کم‌نیازی خویش در حیطه مراقبت‌های پرستاری داشته باشند و در واقع آگاهی کافی از نیازمندی‌شان به آموزش در حیطه مراقبت‌های پرستاری و ضرورت افزایش آگاهی و تسلط در این زمینه از نظر آموزشی نداشته باشند. از سوی دیگر به دلیل آن که بسیاری از مؤلفه‌های حیطه مراقبت‌های پرستاری ممکن است توسط روانپزشک بخش پوشش داده شود، پرستاران ممکن است از این نظر خود را بی‌نیاز یا دارای نیاز کم از دریافت آموزش تلقی کنند. همچنین فشارهای شغلی و استرس‌های محیط‌های روانپزشکی ممکن است انگیزه پرستاران بخش‌های روانپزشکی را برای ارتقاء آموزش‌های مرتبط کاهش دهد و به همین دلیل آن‌ها احساس نیاز کمی در حیطه‌های مرتبط با پرستاری در چنین بخش‌هایی داشته باشند. نکته آخر این که کمبود مطالعات نیازسنجی بر روی این پرستاران در طی سنوات قبلی می‌تواند عاملی برای کمبود یا عدم آگاهی این پرستاران از نیازهای آموزشی‌شان در حیطه‌های سه‌گانه مذکور باشد.

طبق رتبه بندی آزمون فریدمن از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، نحوه کنترل بیماران تهاجمی با میانگین رتبه (۱۰/۳۲) بالاترین اولویت و کنترل دقیق علایم حیاتی با میانگین رتبه (۴/۱۱) پایین‌ترین اولویت را در نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در زمینه حیطه مراقبت‌های پرستاری نشان داده است.

بهداشتی-درمانی مطرح شده است. نیاز روزمره پرستاران به اطلاعات قابل اطمینان و توجه به تحقق و افزایش سلامت بیماران به واسطه دریافت مراقبت‌های اصولی و با کیفیت، ضرورت به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد را به عنوان ابزاری جهت ارتقاء اثر بخشی بالینی آشکار می‌سازد.

فرجی و همکاران (۱۳۸۲) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که اکثریت پرسنل (۷۰,۶٪) دوره آموزشی اختصاصی را پیشنهاد دادند. (۵۲٪) به طور متوسط از طرف مسؤولان جهت شرکت در برنامه‌های آموزشی تشویق می‌شدند. (۶۲,۶٪) علت شرکت پرسنل در برنامه‌های آموزشی را تکمیل ساعات آموزشی، افزایش معلومات و تأثیر در ارزشیابی سالانه مطرح کردند. (۸۲٪) تمایل به برگزاری دوره‌های آموزشی در داخل بیمارستان را داشتند. (۶۴,۶٪) سطح علمی و عملی فرد مسؤول در بخش را در ارتقاء کیفیت عملکردی کادر جهت یادگیری را مؤثر می‌دانستند و به این نتیجه دست یافتند که با توجه به اولویت‌های استخراج شده لازم است از طریق ایجاد انگیزه، تدوین و برگزاری برنامه‌های آموزشی مؤثر و ارزیابی اصولی آموزش به ارتقاء علمی و عملی کارکنان اقدام نمود.

همچنین آشنایی با عوارض جانبی داروها با میانگین رتبه (۷/۹۷) بالاترین اولویت و پاسخ به سؤالات بیمار در زمینه ECT با میانگین رتبه (۵/۳۹) پایین‌ترین اولویت را در نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی داشت. این یافته همسو با یافته امین‌الرعایا و همکاران (۱۳۹۱) است. آن‌ها نیز در پژوهش خود دریافتند که آشنایی با عوارض جانبی داروها برای پرستاران در حیطه مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی از اولویت اول برخوردار است. رعایت استاندارد تجویز دارو به منظور پیشگیری از وقایع و حوادث مرتبط با داروها امری بسیار مهم می‌باشد و بایستی در هنگام پذیرش، حین انتقال و ترخیص بیمار

ایجاد عوامل انگیزشی در پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در تبیین این یافته می‌توان گفت وجود بیماران تهاجمی در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان 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 شدن این نیاز به عنوان اولویت اول توسط پرستاران باشد. قاسمی (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش بر میزان آگاهی پرستاران از فرآیند مراقبت پرستاری به این نتایج دست یافت که نتایج این پژوهش اثر بخشی آموزش بر میزان آگاهی پرستاران از فرآیند مراقبت پرستاری را نشان می‌دهد. با توجه به مزایا و منافع فرآیند پرستاری به عنوان معیار استاندارد برای ارتقا کیفیت مراقبت بالینی پس از افزایش آگاهی پرسنل، انجام پژوهش جهت بررسی میزان کاربرد بالینی آن توسط پرستاران پیشنهاد می‌گردد.

از سوی دیگر کنترل دقیق علائم حیاتی از دید پرستاران در کمترین میزان اولویت را داشته است یکی از دلایل احتمالی می‌تواند این نکته باشد که بیماران بخش اعصاب و روان دارای بیماری‌های روان پزشکی مزمنی هستند که کمتر ویژگی حاد و اورژانسی دارد و به همین دلیل در این بیماران کمتر علائم حیاتی نیاز به پایش دقیق دارد، به ویژه این که پزشکان به خوبی با تجویز میزان دوز دارویی مناسب و توجه به عدم تداخل‌های دارویی آشنا هستند.

امروزه دغدغه بسیاری از مردم کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه دسترسی به خدمات سلامت با بهترین کیفیت است. لذا در نظام سلامت به راهکارهایی نیازمندیم تا اطمینان حاصل کنیم که خدمات سلامت بر اساس جدیدترین و معتبرترین دانش موجود و با بهترین کیفیت ارائه می‌گردد. در این راستا در سال‌های اخیر مراقبت و پزشکی مبتنی بر شواهد به عنوان شیوه‌ای برای مراقبت‌های

بیماران در زمینه رژیم‌های درمانی و دارویی چندان پاسخ داده نمی‌شود و پزشکان و پرستاران زیاد خود را مکلف به پاسخگویی در این زمینه نمی‌دانند. از سوی دیگر، شاید در واقع بیماران در این حوزه سؤال چندانی ندارند و آن را به عنوان یک گزینه درمانی که بر اساس تشخیص پزشک صورت می‌گیرد و بیمار مکلف به قرار گرفتن تحت آن است در نظر می‌گیرند و بر همین اساس پرستاران نیز چندان در این زمینه مورد سؤال قرار نمی‌گیرند.

در نهایت از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ژنتیک و عوامل زمینه سازی بیماری‌های روانی با میانگین رتبه (۹/۶۲) بالاترین اولویت و اختلالات خلقی با میانگین رتبه (۷/۲۲) پایین‌ترین اولویت را در نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در حیطه شناخت بیماری‌های مربوطه نشان داد. در پژوهش امین‌الرعايا و همکاران (۱۳۹۱) بر خلاف پژوهش حاضر، اولویت پرستاران در حیطه شناخت بیماری‌های مربوطه به دو مؤلفه اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان و اورژانس‌های روانپزشکی مربوط می‌شد. در تبیین این یافته باید گفت نوع و سن بیمارانی که پرستاران با آن‌ها روبرو هستند می‌تواند در این اولویت بندی تأثیرگذار باشد. در پژوهش حاضر ژنتیک و عوامل زمینه سازی بیماری‌های روانی اولویت اول نیاز آموزشی پرستاران در حیطه شناخت بیماری‌های مربوطه بوده است. به نظر می‌رسد سبب شناسی عوامل زمینه‌ساز بیماری‌های روانی مورد علاقه و توجه پرستاران است و همین امر توجه به برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های آموزشی برای این پرستاران را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر اختلالات خلقی در پایین‌ترین سطح نیاز آموزشی پرستاران در حیطه شناخت بیماری‌های مربوطه قرار داشته است که با توجه به نوع بیماران بستری که معمولاً از

رعایت گردد و رعایت نکات فوق نه تنها توسط پزشکان بر عهده سایر کادر درگیر با بیمار نیز می‌باشد. حضرتی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی دریافتند از آن جا که استانداردها در حد متوسط رعایت می‌شود برای پیشگیری از عوارض ناخواسته دارویی و واکنش‌های متقابل دارویی، بیمارستان‌ها موظفند کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی پرسنل با استانداردها تجویز دارو در هنگام پذیرش، حین انتقال و ترخیص بیمار فراهم نموده و امکانات لازم جهت رعایت استانداردهای فوق و نظارت بر وجود استانداردها در ایستگاه‌های پرستاری به کار ببرند. در تبیین این یافته باید گفت اعلام این نیاز از سوی پرستاران به عنوان اولویت اول نشانگر آن است که آن‌ها 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 این زمینه اقدامات لازم را انجام دهند. در برخی مطالعات ضعف آگاهی در تمام زمینه‌های اطلاعات دارویی در کادر پرستاری به چشم می‌خورد (مازوجی و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از امین‌الرعايا و همکاران، ۱۳۹۱). خطاهای دارویی از شایع‌ترین خطاهای پزشکی است که منجر به کاهش کیفیت مراقبت شده و در برخی موارد آسیب‌های جبران ناپذیری را در پی دارد. 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 آموزشی در زمینه تجویز دارویی نگذرانده بودند، بیشتر مرتکب خطای دارویی شده بودند (حاجی بابایی و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از امین‌الرعايا و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین لزوم تأمین این نیاز جهت پرستاران بر مدیران سیستم خدمات سلامت ضروری است. از سوی دیگر پاسخ به سؤالات بیمار در زمینه ECT برای پرستاران در حداقل اولویت نیاز آموزشی پرستاران قرار داشته است. در تبیین این یافته ذکر دو دلیل الزامی است اول بر حسب سنت حاکم در نظام بهداشتی کشور به طور معمول به سؤال‌های

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است از این قبیل که نیازسنجی آموزشی فقط برای پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بیماران بزرگسال انجام شده است و سایر سطوح سنی شامل کودکان و نوجوان‌ها را در بر نگرفته است. محدودیت دیگر پژوهش این است که نیازسنجی فقط برای پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌ها صورت گرفته است و شامل پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها نشده است.

با توجه به نظرات پرستاران مورد مطالعه توصیه می‌گردد دوره‌های آموزشی: آشنایی با داروهای جدید، آشنایی با روش‌های درمانی غیر دارویی، آشنایی با فیزیوپاتولوژی بیماری‌های جدید، آشنایی با کامپیوتر و نرم افزارها، و آشنایی با تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی در اولویت برنامه‌های آموزشی پرستاران قرار گیرد.

با توجه به این که پرستاران مورد مطالعه تمایل زیادی برای شرکت در دوره‌های آموزشی داشته‌اند و از طرفی بعضی از آن‌ها در هیچ دوره آموزشی شرکت نداشته‌اند لذا توصیه می‌گردد اقدامات لازم فراهم گردد تا این افراد بتوانند در دوره‌های آموزشی شرکت نمایند. توصیه می‌گردد برای افزایش توانایی و مهارت پرستاران از روش‌های آموزشی نظیر: آموزش‌های عملی، کلاس‌های آموزشی، کارگاه آموزشی، بازدید و گردش علمی، فیلم‌های آموزشی، اسلاید آموزشی، بحث گروهی، نشریات و مجلات آموزشی، نمایشگاه‌های مرتبط با حرفه پرستاری، سخنرانی آموزشی، بروشور آموزشی و عکس و پوستر استفاده بیشتری صورت گیرد. نهایتاً، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بیماران در سطوح سنی کودکان و نوجوان‌ها مورد ارزیابی قرار گیرند.

References

Aminoroaia d. Barkatein d. And protecting AS 2012, "Training Needs

بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و همچنین تسلط نسبی پرستاران بر اختلال‌های خلقی این نیاز احتمالاً در اولویت نیازهای آموزشی پرستاران قرار نگرفته است.

طبق رتبه بندی آزمون فریدمن از دیدگاه پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، حیطة شناخت بیماری‌های مربوطه با میانگین رتبه (۲/۴۸) بالاترین اولویت، سپس حیطة مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی و در نهایت حیطة مراقبت‌های پرستاری با میانگین رتبه (۱/۹۷) پایین‌ترین اولویت را در نیازهای آموزشی پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز نشان داده است .

در پژوهش امین الرعایا و همکاران (۱۳۹۱) اولویت نیازهای پرستاران به ترتیب در حیطة شناخت بیماری‌های مربوطه، مراقبت‌های پرستاری و سپس مراقبت‌های دارویی و غیر دارویی بود. در این پژوهش نیز شناخت بیماری‌های مربوطه اولویت اول نیازهای آموزشی از دیدگاه پرستاران بوده است. 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 لوین (۱۹۹۴) به نقل از امین الرعایا و همکاران، (۱۳۹۱) از پرستاران شاغل در واحدهای بی هوشی و مامایی در خدمات بهداشت عمومی ایالات متحده انجام داد، نتیجه گرفت که پرستاران در طی دوره شغلی خود نیاز به حمایت‌های آموزشی دارند و هر پرستار بر حسب مسؤولیتی که بر عهده دارد، بیش از همه در زمینه مسؤولیت تخصصی خودش نیاز به آموزش دارد. در پژوهش‌های ریحانی کرمانی، نوحی و نخعی (۱۳۸۱)، عسگری (۱۳۸۹) و حکیم زاده (۱۳۹۳) نیز بر اهمیت نیازهای آموزشی از دیدگاه پرستاران تأکید شده است.

Management Journal, Vol. 3, No. 1, Pp 54-45. [In Persian]

Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Vol.18, No.69, Pp.114-108. [In Persian]

Jones J, & Lowe T 2003, The education and training needs have qualified mental health nurses working in acute adult mental health services. *Nurse Education Today*, Pp.610-619.

Loyal d 2009, The effect of training agricultural insurance brokers based on Kirkpatrick's model. *Master's thesis adult education martyr Beheshti University Faculty of Education and Psychology*.

Moschovopoulou A, Valkanos E, Papastamatis A, et al 2011, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. Vol. 1, No.3, Pp.367-373.

Potter PA, Perry AG 2003, *Basic nursing: essentials for practice*. Philadelphia: Mosby.

"Tbyyntjarbprstaranazkhshvntshghlydrb khshrvanpzshky: Rvykrdpdydarshnasy". *Journal of Mental Health*. Vol. 13, Vol. 4, winter (2011), Pp.327-314.

Assessment of Psychiatric Residents Isfahan University of Medical Sciences suicide. *A qualitative study*." [In Persian]

Brady D, & Hyde A 2002, Certificate-trained staff nurses' perceptions of the changes in nursing education in Ireland from certificate to diploma level. *Journal Contain Education Nurse*, Vol. 33, No.5, Pp. 231-237.

Davarpanah d F, Azami d 2011, "Nurses' information needs and information-seeking behavior: A review of studies in the world." *Informing research and public libraries*. Vol. 17, No. 3, Pp. 453-427. [In Persian]

Darvishpour 1391, "Medical care: analysis of the concept of evolution by Rogers". *Iran Journal of Nursing*. Vol.25, No.77. Shahrivar 1391. Pp.67-60. [in Persian]

Ramezani I, Fasihi, Vmngly i m 2011, [In Persian]

Hatem k f, Salvati p, Radiation, relative Salehi H & M 2012, "Training nurses in the emergency department of a hospital in Ahvaz on the reasons for medication errors and failure to report them." *Iran Journal of Nursing*. Vol.25, No.79, December 1391.Pp. 83-72. [In Persian]

Hakim Zadeh R J S M, relatives, police, the victim H, Falah Mehrjardi M, et al 2014, The educational needs of nurses with Dykvm: a case study. *Nursing*

Assessment training needs of Psychiatric Ward Nurses in Educational Hospitals at Ahwaz University of Medical Sciences

¹**Fatemeh Hosseini Alimardani***:

²**Fardin Moradi Manesh:**

¹ M.A. student, Department of Educational Sciences, Training Planning, Dezful Branch- Islamic Azad University, Dezful, Iran.

² Faculty Member, Department of Educational Sciences, Training Planning, Dezful Branch- Islamic Azad University, Dezful, Iran

Abstract: The aim of this study was to assess the educational needs for psychiatric ward nurses in Educational Hospitals of Ahwaz University of Medical Sciences. Study Research method was a need assessment and the research instrument was Nurses' Educational Need Assessment Questionnaire. The statistical population consisted all psychiatric ward nurses were employed in Ahwaz Medical Sciences Hospitals. Based on census sampling, 53 nurses (42 female and 11 male) were selected. Data were analyzed by SPSS software, then the results showed that nurses' educational needs in domains of nursing care, pharmaceutical and non-pharmaceutical care, and identifying disorders were low. In domain of nursing care, high and low priority of educational needs were aggressive patients management and precise control of vital signs, respectively. Also, in domain of pharmaceutical and non-pharmaceutical care, high priority of educational needs was belonged to recognition the side effects of medications and the lowest priority was the answers to patient questions regarding ECT. Finally, in domains arrangement, the highest and lowest priority of educational needs were genetic and predisposing factors for mental disorders, and mood disorders, respectively. Based on domains prioritizing in terms of nurses' perspective, identifying disorders was first, pharmaceutical and non-pharmaceutical care were second, and nursing care was third priority, too.

Keywords: Need Assessment, Educational Need Assessment, Psychiatric Ward Nurses.

***Corresponding author:** Master of Arts student, Department of Educational Sciences, Training Planning, Dezful Branch-Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Email: Alimardanifatemeh@Ymail.com