

## تأثیر آموزش تیمی (پرستار و ماما) بر خود مراقبتی مددجویان زیر نظر عمل سزارین

سمیه مؤیدی<sup>۱</sup>، عصمت نوحی<sup>۲\*</sup>، محمد بنی اسدی<sup>۳</sup>

۱- ارشد پرستاری، بیمارستان پاستور بهم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بهم، ایران  
 ۲- دانشیار، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
 ۳- عضو هیئت علمی، گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی بهم، بهم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.1&amp;2, Spring &amp; Summer 2019

## چکیده:

**مقدمه:** کارگروهی به لحاظ ماهیت حرفه‌ای و مکمل بودن فعالیت‌ها در بالین، امری ضروری است. این موضوع اهمیت تحقیق بر روی مقوله کار تیمی از جمله: آموزش مددجویان را آشکار می‌سازد. بررسی حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش تیمی بر خودمراقبتی زنان تحت عمل سزارین بیمارستان پاستور بهم در سال ۱۳۹۳، انجام شد.

**روش کار:** در این پژوهش نیمه تجربی، ۶۶ نفر از مددجویان زیر نظر عمل سزارین، به شیوه تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله مورد بررسی قرار گرفتند. آموزش خود مراقبتی در گروه مداخله، توسط تیم آموزشی، متشکل از ماما و پرستار انجام شد و در گروه کنترل، آموزش معمول صورت گرفت. در پایان، دو گروه مداخله و کنترل از نظر دانش و عملکرد خودمراقبتی با هم مقایسه و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ متناسب با اهداف پژوهش تحلیل گشت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره خود مراقبتی گروه کنترل در پیش‌آزمون  $13/85 \pm 6/67$  و در پس‌آزمون  $3 \pm 25/17/75$  بود. در گروه مداخله  $10/70 \pm 5/35$  و پس از آموزش تیمی به  $39/4 \pm 3/68$  ارتقاء یافت، این اختلاف از نظر آماری معنا دار بود ( $P \leq 0/001$ ) به عبارتی آموزش تیمی به طور معنادار باعث افزایش میزان آگاهی و عملکرد خودمراقبتی زنان زیر نظر عمل سزارین شده است.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش، آموزش تیمی نسبت به آموزش معمول روشی مؤثر بر ارتقای خودمراقبتی مددجویان بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود، آموزش به بیمار به صورت آموزش تیمی ساماندهی شود و کارکنان درمانی به ویژه، پرستار و ماما به صورت هدفمند در آموزش به زنان مشارکت نمایند.

**واژگان کلیدی:** آموزش تیمی، سزارین، خود مراقبتی، زنان

J Educ Ethics Nurs 2019;8(1&amp;2):66-73

## مقدمه

از افرادی با شخصیت‌ها و رفتارهای متفاوت تشکیل شده‌اند و گاه تخصص این افراد نیز متفاوت است. ایجاد هماهنگی و دستیابی به یک ترکیب بهینه از افراد می‌تواند به عملکرد بالای تیمی منجر شود. کار تیمی حاصل قرار گرفتن سلسله‌وار افراد در یک مکان نیست، بلکه لازم است اعضای تیم یاد بگیرند متعهدانه با یکدیگر کار کرده، مسیولیت‌های یکدیگر را بشناسند و به نقش‌های حرفه‌ای هم احترام بگذارند [۵،۴].

کار تیمی، برای ارائه بالاترین کیفیت مراقبت از بیماران، ضروری است [۱]. تیم، یک گروه متشکل از افراد می‌باشد که با یکدیگر در یک هدف مشترک کار می‌کنند. کار تیمی مؤثر، می‌تواند مراقبت‌ها و مداخلات آموزشی مطلوب را به بیماران ارائه کند [۲]. شواهد نشان می‌دهد، کار تیمی مداخلات آموزشی مددجویان را در جهت افزایش سلامتی آنان بهبود می‌بخشد [۳]. تیم‌ها اغلب

\*نویسنده مسئول، نشانی: دانشیار، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

پست الکترونیک: e\_nuhi@kmu.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۴۰۷۷۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۵/۶

ضرورت تشکیل تیم‌ها از جمله؛ آموزش مددجویان و انجام تحقیقات در این زمینه را آشکار می‌سازد. براساس آنچه تاکنون مورد بحث قرار گرفته و باتوجه به نقش و اهمیت آموزش به بیمار توسط اعضای تیم درمانی، در ارتقای سلامت مادران و نوزادان، پژوهش حاضر، با هدف تعیین تأثیر آموزش تیمی پرستار و ماما، بر خودمراقبتی زنان تحت عمل سزارین، انجام شد.

### روش کار

این پژوهش تحقیقی نیمه تجربی با دو گروه مورد و شاهد (به صورت قبل و بعد) بود. جامعه پژوهش شامل زنان بستری در بخش جراحی زنان که زیر نظر عمل سزارین، در بیمارستان پاستور بم بودند تشکیل می‌دادند. نمونه آماری این تحقیق شامل، ۶۶ نفر که به شیوه تصادفی منظم، به تعداد ۳۳ نفر در گروه کنترل و ۳۳ نفر در گروه مداخله قرار گرفتند. برای گروه کنترل برنامه‌های آموزش مددجویان به روش معمول بخش (آموزش چهره‌به‌چهره و انفرادی) ادامه یافت و برای پیشگیری از تماس بین دو گروه مداخله و کنترل، آموزش تیمی، به صورت یک هفته در میان انجام شد. محتوای آموزشی با مراجعه به مستندات به روز تهیه و در گروه مداخله آموزش تیمی در روز اول یک ساعت قبل از سزارین و همچنین ۳ و ۶ ساعت پس از سزارین و در صورت وجود شرایط فیزیولوژیک و اعلام آمادگی بیمار، به روش چهره‌به‌چهره انجام گشت. آموزش کنترل عوارض و شیردهی به عهده یک نفر ماما و آموزش زمان شروع تغذیه و رژیم غذایی، میزان تحرک و ورزش به عهده پرستار پژوهشگر بود که در طی ۲ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای، انجام شد. پرسشنامه‌های سنجش دانش خودمراقبتی، که حاوی سؤالاتی در زمینه آموزش خودمراقبتی در مورد تغذیه، کنترل عوارض، شیردهی و میزان تحرک زنان زیر نظر عمل سزارین بود، از طریق مصاحبه مستقیم با افراد گروه مداخله، در دو مرحله قبل از آموزش تیمی (پیش‌آزمون) و بعد از آموزش تیمی حداقل سه روز بعد عمل، موقع ترخیص تکمیل گردید. همچنین فهرست اطلاعات عملکرد خودمراقبتی، پس از آموزش تیمی نیز توسط پژوهشگر ثبت شد.

پرسشنامه‌های سنجش دانش خودمراقبتی گروه کنترل نیز، قبل از سزارین و در روز دوم موقع ترخیص تکمیل و فهرست ثبت اطلاعات عملکرد خودمراقبتی گروه کنترل نیز، توسط پژوهشگر تیک زده شد و به همین روش بررسی ادامه یافت و در نهایت نتایج دو گروه با هم مقایسه شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش مشتمل بر یک پرسشنامه سنجش دانش و یک فهرست ثبت اطلاعات عملکرد بوده که در این باره از

طبق تحلیل‌های متعدد به دست آمده، کار تیمی در زمینه سلامت فرآیندی پویا بوده، که شامل: دو یا چند عضو حرفه‌ای با پس زمینه مکمل یکدیگر، داشتن مهارت‌ها، تقسیم اهداف سلامتی مشترک و تمرین فعالیت‌های هماهنگ جسمی و ذهنی در راستای بررسی، برنامه‌ریزی یا ارزشیابی مراقبت از مددجویان می‌باشد که در نهایت به پیامدهای افزوده جهت آنها و سازمان‌های مرتبط خواهد انجامید [۲، ۶].

در سه دهه اخیر، تلاش‌های فراوانی در کشورهای توسعه یافته به ویژه ایالات متحده، انگلستان و کانادا صورت گرفته است، تا آموزش علوم پزشکی و همچنین آموزش مداوم جامعه پزشکی، هر چه بیشتر با مفهوم مشارکت و کار تیمی به عنوان یکی از راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی در بین اعضای تیم سلامت، از جمله؛ پرستاران عجین گردد [۷]. پرستاری، نوعی کمک‌رسانی و کانونی برای آموزش مراقبت از ناحیه خود به افراد می‌باشد [۸]. خودمراقبتی، عملی است که در آن هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند، تا حد ممکن در مراقبت از سلامت خود مشارکت کند [۹]. سزارین به صورت تولد جنین از راه برش دیواره شکم (لاپاراتومی)، و دیواره رحم (هیستروتومی) تعریف می‌شود و شایعترین عمل جراحی بزرگ در جهان است [۱۰].

سزارین، یک روش بدون عارضه نیست و دارای انواع عوارض پس از زایمان است، که شامل: تب با علت نامشخص، اندومتريت، عفونت زخم، خونریزی، آسیب‌رسانی، آتلکتنازی، عفونت مجاری ادراری، ترومبوفلیت و آمبولی ریه است [۱۱]. تحقیق روحی و همکاران (۱۳۹۱) و بوردر (۲۰۰۶) نشان دادند که مشکلات طولانی مدت بعد از زایمان، در زنان تحت عمل سزارین، نسبت به زایمان طبیعی بیشتر می‌باشد [۱۲، ۱۳]. آموزش مراقبت از خود بعد از زایمان، با کیفیت بالا، در طول بستری، ضروری است و آموزش، به شیوه مختلف از جمله؛ روش چهره‌به‌چهره و جزوه آموزشی، می‌تواند پاسخگوی نیازهای آموزشی مادران باشد [۱۴]. اطلاعات ارائه شده به مادران، در مورد مراقبت از خود و نوزاد، می‌تواند باعث کاهش درد، آرامش و افزایش اعتماد به نفس آنها گردد [۱۷-۱۵].

تشکیل تیم‌ها و کارگروهی در بخش بالین، به لحاظ ماهیت حرفه‌ای و مکمل بودن فعالیت‌ها می‌تواند موجب هم‌افزایی نتایج خدمات در گروه‌های پزشکی گردد [۱۸]. اگرچه تاکنون روش‌های آموزشی مختلفی، در جهت آموزش فراگیران از جمله زنان سزارینی، به کار برده شده است [۱۹]. اما آموزش مشارکتی و در کنار یکدیگر (Collaborating Education) در آموزش بیماران و در کار بالینی کمتر مورد اقبال بوده است. که خود

اورژانسی ۲- زنان بامشکلات روحی، روانی و زنانی ۳- زنانی که سزارین در آنها منجر به تولد نوزاد زنده نشده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و محاسبه به روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، درصد، انحراف معیار) و آزمون‌های تی دو، تی مستقل و تی زوجی و کوواریانس و ضریب همبستگی پیرسون متناسب با اهداف پژوهشی در سطح معناداری  $P \leq 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در این پژوهش، ۶۶ نفر زن آنکه زیر نظر عمل سزارین بودند شرکت داشتند. بیشترین تعداد افراد در گروه سنی ۲۸-۲۲ سال (۲۸ نفر) قرار داشتند. بیشتر جمعیت مورد بررسی (۲۹ نفر) دارای تحصیلات سیکل و ۸۹/۴ درصد خانوار بودند. توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک زنان زیر نظر عمل سزارین مورد پژوهش، در جدول ۱ ارائه شده است.

قبل از انجام مداخله افراد مورد بررسی با یکدیگر از نظر ویژگی‌های موگرافیک یکدست و هماهنگ بودند و بر اساس نتایج آزمون کای، دو تفاوت معنادار آماری بین دو گروه از لحاظ ویژگی‌های فردی مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). همچنین میانگین و انحراف معیار نمره خودمراقبتی و زیر حیطه‌های آن در گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون اختلافی نشان نداد به عبارتی دو گروه پیش از مداخله یکسان بوده‌اند (جدول ۲و ۱). مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی گروه کنترل و مداخله نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش از آموزش در گروه کنترل  $6/67 \pm 13/85$  بوده که پس از آموزش معمول به  $3/25 \pm 17/75$  تغییر یافته است. نمره خودمراقبتی پیش از آموزش در گروه مداخله  $5/35 \pm 10/70$  بوده که پس از آموزش تیمی به  $3/68 \pm 39/39$  ارتقا یافته است. (جدول ۳)، این اختلاف در گروه مداخله از نظر آماری معنادار بود  $P \leq 0/001$  به عبارتی آموزش تیمی توانسته است بر افزایش خودمراقبتی زنان زیر نظر عمل سزارین تأثیر بیشتری بگذارد (جدول ۳).

پرسشنامه سنجش دانش خودمراقبتی و فهرست ثبت اطلاعات خودمراقبتی تحقیق Devi (۲۰۰۸) استفاده گشت که پایایی هر دو در تحقیق مذکور،  $r = 0/9$  گزارش شده است [۲۰]. پرسشنامه سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش دانش شامل: مراقبت از خود پس از سزارین (۸ سؤال)، تغذیه و ورزش پس از سزارین (۱۰ سؤال)، پیشگیری از عفونت (۹ سؤال)، شیردهی (۹ سؤال) می‌باشد. ارزش هر سؤال برابر یک نمره و در مجموع ۳۶ نمره بوده است. که افراد بر اساس نمره این فرم در سه گروه، دارای آگاهی خوب (نمره ۲۴-۳۶)، متوسط (نمره ۱۲-۲۳) و ضعیف (نمره ۰-۱۱) طبقه‌بندی شدند [۱۶]. سؤالات آگاهی به صورت بسته و سه گزینه ای طراحی شده بود. قبل از جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه مجدداً روایی و پایایی و بومی‌سازی شد و توسط دو متخصص به روش استاندارد (Forward, backward)، به زبان فارسی ترجمه و سپس مجدداً به زبان انگلیسی برگردانده و میزان تطابق مورد بررسی قرار گرفت. یک سؤال در خصوص گذراندن دوره آموزشی یا اطلاعات قبلی افراد در این زمینه، اضافه شد. عملکرد خودمراقبتی، با استفاده از فهرست‌ها که شامل ۱۰ مورد در رابطه با میزان عمل زنان زیر نظر عمل سزارین، به توصیه‌ها و دستورات در مورد خودمراقبتی، مورد ارزیابی قرار گرفت. ارزش هر مورد برابر یک و در مجموع ۱۰ نمره بود. حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۰ بود. همچنین برای تعیین اعتبار علمی ابزارها از شاخص اعتبار محتوا CVI، بهره گرفته  $r = 0/9$  به دست آمد. در پرسشنامه سنجش دانش خودمراقبتی جهت تأیید پایایی، تحقیقی به صورت پایلوت و آزمون مجدد بر روی ۱۰ نفر از زنان زیر نظر عمل سزارین،  $r = 0/8$  محاسبه شد. برای تعیین پایایی فهرست ثبت اطلاعات عملکرد خودمراقبتی نیز، با روش پایایی هم‌ارز مشاهده گران  $r = 0/8$  به دست آمد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: ۱- تمایل و رضایت برای شرکت در تحقیق ۲- داشتن سزارین، که در پرونده پزشکی آنها توسط پزشک معالج درج شده باشد ۳- قادر به تکلم به زبان فارسی ۴- برخوردار از هوشیاری کامل ۵- قادر به همکاری با پژوهشگر ۶- برخوردار از آمادگی جسمی لازم برای پاسخگویی به سؤالات و معیارهای خروج از تحقیق عبارت بود از: ۱- زنان با سزارین

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات فردی زنان زیر نظر عمل سزارین در گروه کنترل و مداخله و مقایسه دو گروه بر اساس ویژگی‌های فردی آنها قبل از آموزش

آزمون کای اسکور P value	گروه مداخله		گروه کنترل		زیر گروه	متغیرهای دموگرافیک
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
- / ۳۲۸	۳۰/۳	۱۰	۲۷/۳	۹	۱۵-۲۱	سن
	۳۹/۴	۱۳	۴۵/۴	۱۵	۲۲-۲۸	
	۲۱/۲	۷	۲۷/۳	۹	۲۹-۳۵	
	۹/۱	۳	۰	۰	<۳۶	
- / ۱۵۶	۰	۰	۹/۱	۳	۲	تعداد اعضای خانواده
	۳۶/۴	۱۲	۲۱/۲	۷	۳	
	۳۳/۳	۱۱	۴۵/۵	۱۵	۴	
	۲۱/۲	۷	۲۴/۲	۸	۵	
	۶/۱	۲	۰	۰	۶	
	۳	۱	۰	۰	۷	
- / ۹۷۲	۱۵/۲	۵	۱۵/۲	۵	ابتدایی	سطح تحصیلات
	۴۲/۴	۱۴	۴۵/۲	۱۵	سیکل	
	۳۳/۳	۱۱	۳۳/۳	۱۱	دیپلم	
	۹/۱	۳	۶/۱	۲	لیسانس	
- / ۰۶۵	۱۲/۱	۴	۱۸/۲	۶	۲۰۰ <	درآمد (هزار تومان)
	۴۲/۴	۱۴	۶۶/۷	۲۲	۲۰۰-۴۰۰	
	۳۰/۳	۱۰	۹/۱	۳	۴۰۰-۶۰۰	
	۱۵/۲	۵	۶/۱	۲	<۶۰۰	

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره خود مراقبتی و زیر حیطه‌های آن در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد آموزش

آزمون تی مستقل P value	بعد از آموزش		آزمون تی مستقل P value	قبل از آموزش		زیر حیطه‌های پرستارانه
	گروه کنترل انحراف معیار ± میانگین	گروه مداخله انحراف معیار ± میانگین		گروه کنترل انحراف معیار ± میانگین	گروه مداخله انحراف معیار ± میانگین	
- / ۰۰۱	۲/۹۴ ± ۱/۵۲	۷/۵۲ ± ۱/۳۷	- / ۱۳۴	۱/۵۴ ± ۱/۶۳	۲/۰۳ ± ۱/۷۳	مراقبت از خود پس از سزارین
- / ۰۰۱	۳/۸۷۹ ± ۱/۹۹۶	۸/۵۱۵ ± ۱/۳۰۲	۱/۲۳۱	۳/۳۶۳ ± ۱/۵۲۰	۲/۰۳۰ ± ۲/۵۷۵	تغذیه و ورزش پس از سزارین
- / ۰۰۱	۲/۵۴۵ ± ۱/۰۶۰	۷/۵۴۵ ± ۱/۳۰۱	- / ۲۸۱	۱/۶۶۷ ± ۱/۰۲۰	۲/۰۹۱ ± ۱/۵۷۰	پیشگیری از عفونت پس از سزارین
- / ۰۰۱	۳/۰۶۰ ± ۱/۰۸۷	۴/۰۶۰ ± ۱/۵۹۹	۱/۳۳۴	۴/۰۶۰ ± ۱/۵۹۹	۲/۹۶۹ ± ۱/۸۲۸	شیردهی پس از سزارین
- / ۰۰۱	۳/۳۳۳ ± ۱/۳۸۴	۷/۶۶۷ ± ۰/۳۸۴	- / ۲۱۳	۲/۵۱۵ ± ۱/۴۸۱	۲/۶۶۷ ± ۱/۷۹۰	عملکرد خود مراقبتی
- / ۰۰۱	۱۷/۷۵ ± ۳/۲۵	۳۹/۴ ± ۳/۶۸	- / ۳۴۷	۱۳/۸۵ ± ۶/۶۷	۱۰/۷۰ ± ۵/۳۵	نمره کل خود مراقبتی

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش تیمی بر خود مراقبتی زنان تحت عمل سزارین بیمارستان پاستور بم

متغیر وابسته	میانگین مجذورات	F	p-value	میزان اثرگذاری
اثر پیش آزمون	۴۷/۰۳۵	۴/۰۸۸	- / ۰۴۷	۰/۰۶۱
گروه	۶۹۰۶/۹۷۱	۶۰۰/۲۷۱	۰/۰۰۱ ≤	۰/۹۰۶
خطا	۱۱/۵۰۶			

و صاحب‌های عمیق با ماماها ( $N = 11$ ) و پرستاران ( $N = 14$ ) جمع‌آوری شد. ماماها و پرستاران در تهیه برنامه مراقبت از زنان همکاری می‌کردند و ارائه مراقبت بهینه از زنان باردار را در کار تیمی خود تجربه کرده بودند و پیامد رویکردهای تیمی مراقبت را کار ایمن، ارتباطات و احترام متقابل بیان نمودند [۲۵].

در مدل آموزشی تیمی، همکاران، مسیولیت‌هایی مشترک از قبیل: ارائه مشاوره آموزشی، آموزش و مدیریت برنامه آموزشی را بر عهده خواهند گرفت و شیوه آموزش گروهی می‌تواند به عنوان شیوه‌ای مقرون به صرفه و مؤثر در آموزش، مطرح شود [۲۶]. پژوهش‌ها نشان دادند که بین آموزش و سطح آگاهی با میزان رعایت رفتارهای خود مراقبتی، ارتباط و همبستگی معنادار و مستقیمی وجود دارد یعنی زنانی که در مورد رفتارهای خودمراقبتی پس از سزارین آموزش دیده‌اند، نسبت به افرادی که آموزش ندیده‌اند، رعایت رفتارهای خودمراقبتی مناسبت‌تر و کیفیت زندگی بهتری داشتند همچنین از نظر احساسات مادر نسبت به خود، نسبت به فرزندش و همسر و دیگران و سلامت جسمی قبل و بعد از مداخله نیز تفاوت‌های قابل توجهی بین دو گروه مشاهده شد [۲۷].

همچنین نتایج نشان داد اکثریت گروه کنترل و گروه مداخله از سطح آگاهی ضعیفی در زمینه مراقبت از خود پس از سزارین در زیر حیطه‌های آگاهی تغذیه و ورزش پس از سزارین، آگاهی پیشگیری از عفونت پس از سزارین و آگاهی شیردهی برخوردار بوده‌اند که بیانگر اهمیت توجه بیشتر به امر آموزش در گروه هدف است. از طرفی تقریباً نیمی (۴۰/۹ درصد)، از شرکت کنندگان اظهار کردند که سزارین را ترجیح می‌دهند که رقم قابل توجهی است و خود ضرورت آموزش‌ها در زمینه عوارض سزارین و فواید زایمان طبیعی، را طلب می‌کند. همچنین صرفاً ۱۹/۸ درصد زنان تحت عمل سزارین اظهار نمودند که در سزارین قبلی خود، آموزش کلی در زمینه مراقبت‌های پس از سزارین کسب کرده‌اند. در همین راستا تحقیق اصغر نیا و همکاران (۱۳۸۲)، نتایج نشان داد، که بیشتر زنان (۹۳/۸ درصد)، آگاهی بسیار ضعیفی در مورد عوارض و نحوه مراقبت‌های پس از زایمان داشته‌اند. آگاهی زنان از نیازهای دوران حاملگی و پس از زایمان نقش مهمی در پیشگیری، کنترل و برگشت سریع‌تر فرد به دوران قبل از بارداری دارد [۲۸].

از آنجا که عمل سزارین یک روش بدون عارضه نیست و دارای انواع عوارض پس از زایمان است، و آموزش و ارتقاء عملکرد خودمراقبتی زنان زیر نظر عمل سزارین مؤثر بر روند مراقبت از نوزاد بوده و از طرفی شاخص‌های مرتبط با سلامت مادر و نوزاد، آینه و وضعیت سلامت در هر جامعه خواهد بود. بنابراین آموزش، به ویژه آموزش تیمی خودمراقبتی به زنان زیر نظر عمل سزارین،

نتایج تحقیق حاضر با بکارگیری روش آموزش تیمی و همکاری چند عضو حرفه‌ای متشکل از گروه آموزشی (پرستار و ماما) در راستای آموزش مراقبت از خود بیمارانی زیر نظر عمل سزارین، نشانگر اختلاف معنادار آماری  $p < 0/05$  دانش و عملکرد خود مراقبتی زنان در گروه مداخله نسبت به قبل مداخله و نسبت به گروه کنترل بوده است. به عبارتی بیانگر آن بود که آموزش تیمی توانسته است نسبت به آموزش معمول در گروه کنترل بر خود مراقبتی زنان زیر نظر عمل سزارین تأثیر بیشتری داشته باشد. این نتایج با یافته‌های تحقیق دوی (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. نتایج تحقیق او در زمینه بررسی تأثیر آموزش بر مراقبت از خود زنان تحت عمل سزارین، نشان داد که نمره آگاهی از خودمراقبتی زنان زیر نظر عمل سزارین از ۳۲/۷۷ درصد به طور معنا دار به ۷۱/۲۷ درصد افزایش نشان داده است [۲۰]. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، دانش خود مراقبتی در زیرحیطه‌های آگاهی تغذیه و ورزش پس از سزارین، پیشگیری از عفونت پس از سزارین و آگاهی شیردهی پس از سزارین در گروه مداخله به طور معناداری  $p < 0/01$  افزایش داشته که زمینه عملکرد خودمراقبتی را فراهم می‌سازد.

انجام کار تیمی و تعامل در گروه را می‌توان به عنوان اهمی برای هم‌افزایی توانایی‌های افراد دانست [۲۱]. پژوهش‌های متفاوتی در ابعاد گوناگون کار تیمی در آموزش مددجویان انجام شده است. در پژوهشی که در ۱۰۲ واحد پزشکی صورت گرفت، بیان شده است افرادی که عضو گروه بودند این عضویت آنان رابه سمت خواسته‌های خود سوق می‌داد، رضایت بیشتری از شغل داشتند و عملکرد بهتری را ارائه می‌کردند [۲۲]. در زمینه تأثیر آموزش تیمی، تحقیقاتی که انجام شده بر اهمیت کار تیمی تأکید نموده است. بررسی ارتباطات درون تیم، عامل دیگری است که موفقیت گروه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مشکلات در این زمینه می‌تواند به صورت‌های مختلفی بروز نماید. در پژوهش بانگا و همکاران (۲۰۱۴)، که با هدف تعیین تأثیر آموزش‌های متعدد حرفه‌ای تیم زنان بر اساس شبیه‌سازی آموزش تیمی، روی نتایج پری‌ناتال و کیفیت مراقبت در هلند انجام شد، نشان داد که آموزش تیمی در بهبود کار تیمی زنان مؤثر می‌باشد [۲۳].

همچنین تحقیق دلارو و همکاران (۲۰۰۸) پیرامون تأثیر کار تیمی بر عملکرد سازمان، با نتایج بررسی حاضر همخوانی دارد [۲۴]. Kennedy و همکاران (۲۰۰۸) در یک پژوهش کیفی روابط میان ماماها و پرستاران در یک چارچوب مردم‌نگاری از طریق تجزیه و تحلیل موضوعی مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق طی ۲ سال (۲۰۰۴-۲۰۰۶) مامایی‌ها و پرستاران را که در یک بیمارستان آموزشی در شمال کالیفرنیا خدمت می‌کردند مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها از طریق مشاهدات مشارکت‌کنندگان

ارتباطات بین رشته‌ای در تیم مراقبت مورد توجه بیشتر متولیان و برنامه‌ریزان قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

این طرح با کد اخلاق طرح ۱۳۹۴،۲۸. r.rec. kmu. r.rec. تصویب شده است. در پایان محققین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که طرح را مورد حمایت قرار داده‌اند و همچنین از تمام پرسنل بخش جراحی زنان بیمارستان پاستور بهم، که در این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

می‌تواند در جهت ارتقای سلامت مادران و نوزادان، مفید و می‌تواند به عنوان شیوه‌ای مقرون به صرفه و مؤثر در آموزش به بیمار، مطرح گردد. با توجه به فرهنگ کار تیمی در فعالیت بالینی در بیمارستان پاستور بهم این پژوهش با محدودیت خاصی مواجه نبوده است.

### نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر تیم متشکل از ماما و پرستار (پژوهشگر)، موفق شدند با هماهنگی، تقسیم کار و برنامه ریزی و کار تیمی در جهت آموزش زنان زیر نظر عمل سزارین، گام مؤثری بردارند. پیشنهاد می‌شود آموزش مشارکتی و در کنار یکدیگر (Shared Education and Collaborating Education) فرهنگ سازی و بستر سازی شود. همچنین فعالیت‌های تیمی و

## References:

1. Khoshab H, Nouhi E, Tirgari B, Ahmadi F. Invisible cobwebs in teamworking Impediments to the care of patients with heart failure: A qualitative study. The International journal of health planning and management 2018;33(2):663-73.
2. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. Journal of advanced nursing 2008;61(2):232-41.
3. Heidi B ea. "Team STEPPS: team strategies and tools to enhance performance and patient safety 2008. (Available at: "[http:// www.ahrq.gov/ qual/ teamstepp](http://www.ahrq.gov/qual/teamstepp)).
4. Lerner S, Magrane D, Friedman E. Teaching teamwork in medical education. Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine 2009;76(4):318-29.
5. Khoshab H, Nouhi E, Tirgari B, Ahmadi F. A survey on teamwork status in caring for patients with heart failure: A cross-sectional study. Journal of inter professional care 2019;33(1):8-14.
6. Körner M WM, Bengel J, Göritz AS. Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. BMC health services research 2015 Dec;15(1):1-2.
7. Irajpour A. Inter professional Education Conference: Grounding Action in Theory. Iranian Journal of Medical Education 2005;5(1): 91-2 [In Persian]
8. Perry AG, Potter PA, Ostendorf W. Clinical Nursing Skills and Techniques 8: Clinical Nursing Skills and Techniques: Elsevier Health Sciences.
9. Dehghannayyeri N, Jalalinia F. Theory development and nursing theories. Tehran, Boshra. 2010. [In Persian]
10. Berghella V BJ, Chauhan SP. "Evidence-based surgery for cesarean delivery." American journal of obstetrics and gynecology 2005;193(5):1607-17.
11. Gibbs RS KBHA, et al, "editors. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10th ed. Philadelphia: Lippincot Williams 2008:425-53.
12. Borders N. After the afterbirth: a critical review of postpartum health relative to method of delivery. Journal of Midwifery & Women's Health 2006;51(4):242-8.
13. Roohi M, Alizadeh SM. Mothers' problems experienced during the first year of postpartum and their association with the kind of childbirth in Mahabad, Iran. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2012;15(23):28-37 [In Persian].
14. Buchko BL, Gutshall CH, Jordan ET. Improving quality and efficiency of postpartum hospital education. The Journal of perinatal education 2012 ;21(4):238.
15. Mantha S, Davies B, Moyer A, Crowe K. Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing 2008;33(5):307-14.
16. Zarei M, Mamashli L, Khachian A, Bozorgnadjad M, F. MA. The Effect of Non-Pharmacological Self-Care Training on Pain Control in Cesarean Section Surgery. JHC 2020;22 (1):34-43.
17. Boateng EA, Kumi LO, Diji AK-A. Nurses and midwives' experiences of using non-pharmacological interventions for labour pain management :a qualitative study in Ghana. BMC pregnancy and childbirth;19(1):1-10.
18. Körner M, Wirtz MA, Bengel Jr, Göritz AS. Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. BMC health services research 2015;15(1):1-2.
19. Buchko BL, Gutshall CH, Jordan ET. Improving quality and efficiency of postpartum hospital education. The Journal of perinatal education. 2012;21(4):238.
20. Devi K. Effectiveness of planned teaching program on post-operative care among caesarean mothers in a selected hospital at Mangalore: RGUHS; 2008.



21. Aramvnh sZ, SydaardkanyS. "Influence of educational and academic performance of students' teamwork skills and sex", *Journal of Women Studies* 2009;3(1):59-73. [In Persian].
22. Lichtenstein R, Alexander JA, McCarthy JF, Wells R. Status differences in cross-functional teams: effects on individual member participation, job satisfaction, and intent to quit. *Journal of Health and Social Behavior* 2004;45(3):322-35.
23. Banga FR, Truijens SE, Fransen AF, Dieleman JP, van Runnard Heimel PJ, Oei GS. The impact of transmural multiprofessional simulation-based obstetric team training on perinatal outcome and quality of care in the Netherlands. *BMC medical education* 2014;14(1):175.
24. Delarue A, Van Hootegem G, Procter S, Burrige M. Teamworking and organizational performance: a review of survey-based research. *International Journal of Management Reviews* 2008;10(2):127-48.
25. Kennedy HP, Lyndon A. Tensions and teamwork in nursing and midwifery relationships. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2008;37(4):426-35.
26. Marlow A, Spratt C, Reilly A. Collaborative action learning: A professional development model for educational innovation in nursing. *Nurse Education in Practice* 2008;8(3):184-9.
27. Ghiasvand F, Riazi H, Hajian S, Kazemi E, Firoozi A. The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. *Electronic physician* 2017;9(4):4180.
28. Asgharnia M, A. Heidarzadeh, et al. "Assessment of Women's Knowledge Regarding Postpartum Complications and Cares." *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2005 [In Persian].

# The effect of team education (Nurse and Midwife) on women self-care under cesarean section

Somaye Moayedi<sup>1</sup>, Esmat Nouhi<sup>2\*</sup>, Mohamad Baniasadi<sup>3</sup>

Received: 2018/07/28

Revised: 2019/07/06

Accepted: 2019/08/09

1. Msc Medical Surgical Nursing Hospital, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran
2. Corresponding author: Associate Professor. Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. Faculty Member of Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.1&2, Spring & Summer 2019

J Educ Ethics Nurs 2019;8(1&2):66-73

## *Abstract:*

### **Introduction:**

Teamwork is essential in terms of the professional nature and complementarity of activities in the clinic. This emphasizes the importance of research on teamwork, including; Reveals client education. The aim of this study was to determine the effect of team training on self-care of women undergoing cesarean section at Pasteur Hospital in Bam in 2014.

### **Materials and Methods:**

In this quasi-experimental study, 66 patients under cesarean section were randomly divided into two groups of control and intervention groups. Self-care education in the intervention group was performed by an educational team consisting of midwives and nurses and in the control group, routine education was provided. At the end, the two group's intervention and control were compared in terms of knowledge and self-care practice. The data were analyzed using SPSS software version 16, in accordance with the research objectives.

### **Results:**

The mean self-care score of the control group was  $13.85 \pm 6.67$  in the pretest and  $17.75 \pm 25.2$  in the posttest. In the intervention group, the mean was  $10.70 \pm 5.35$  and after the team education was  $39.4 \pm 3.68$ , this difference was statistically significant ( $P \leq 0.001$ ). In other words, team education significantly increased the rate. Women's knowledge and self-care practice has been monitored by cesarean section.

### **Conclusion:**

Based on the results of the research, team education was a common method for effective education on self-care promotion among the patients. Therefore, it is suggested that patient education be organized as a team education, and medical staff, especially nurses and midwives, participate purposefully in women education.

**Keyword:** Team education, Cesarean, self-care, operation, nurse, Midwifery

\* Corresponding author Email: e\_nuhi@kmu.ac.ir