

Assessment of Nurses' Performance Regarding Patient Education from Patients' Standpoint

Manizhe Nasirizade ¹, Mahdi Hosseini ^{1,*}, Fatemeh Biabani ², Neda Geraminejad ³

¹ Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

² PhD Student of Nursing, Faculty of nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ MSc of Nursing, Faculty of Paramedicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received: 26 Dec 2017

Accepted: 09 Sep 2018

Keywords:

Patient Education
Performance Assessment
Discharge
Hospitalization Period

© 2018 Baqiatallah
University of Medical
Sciences

Abstract

Introduction: Education is one of the patients' rights and a means to achieve health promotion, disease prevention, increased patient autonomy, improved self-care, reduced re-admission, and decreased anxiety. As patient education is one of the important duties of nurses and since nurses spend a lot of time at patients' bedside, this study aimed to assess nurses' performance in terms of patient education from patients' standpoint in Vali-Asr Hospital of Birjand in 2016.

Methods: In this cross-sectional study, 262 patients admitted in different wards, who were being discharged, were selected through non-randomized quota sampling. Data were collected using a researcher-made patient-education questionnaire. Data were analyzed in SPSS 19 using descriptive and inferential statistical tests (ANOVA and independent T test).

Results: The majority of the patients were female (64.5%) aged 30 years and less (30.5%). Most of the patients (80.3%) stated that on arrival to ward, full education was provided for them. Also, 49.5% of the patients had not received any education during hospitalization. Moreover, 42% of the patients were delivered relative education at discharge.

Conclusions: The relatively limited education delivered during hospitalization and discharge according to the patients' perspectives is indicative of the poor performance of nurses in this important task. Therefore, managers need to take the required measures in order to increase nurses' knowledge about the importance of patient education to patients and the way to optimally do it.

ارزیابی عملکرد آموزش به بیمار پرستاران از دیدگاه بیماران

منیژه نصیرزاده^۱، مهدی حسینی^{۱*}، فاطمه بیابانی^۲، ندا گرامی نژاد^۳

^۱ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
^۲ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

مقدمه: دریافت آموزش یکی از حقوق بیماران و ابزاری جهت رسیدن به ارتقاء سلامتی، افزایش استقلال بیمار، بهبود مراقبت از خود، کاهش پذیرش مجدد و کاهش اضطراب است. با توجه به اینکه آموزش به بیمار از وظایف مهم پرستاران محسوب می شود و زمان زیادی بر بالین بیمار حضور دارند، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی عملکرد آموزش به بیمار پرستاران از دیدگاه بیماران در بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۲۶۲ نفر از بیماران بستری در بخش های مختلف که در حال ترخیص بودند به روش نمونه گیری سهمیه ای غیرتصادفی انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه آموزش به بیمار پژوهشگر ساخته جمع آوری شد. سپس داده ها به وسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از روش های آماری توصیفی و تحلیلی (آزمون های تی مستقل و آنووا) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: اکثریت بیماران مؤنث (۶۴/۵ درصد)، رده سنی ۳۰ سال و کمتر (۲۷/۵ درصد) بودند. بیشتر بیماران (۸۳/۲ درصد) اظهار داشتند که در بدو ورود به بخش آموزش کامل به آنان داده شده است. ۴۹/۶ درصد بیماران در حین بستری هیچگونه آموزشی دریافت نکرده بودند. به ۴۲ درصد بیماران در حین ترخیص آموزش نسبی داده شده بود.

نتیجه گیری: پایین بودن میزان آموزش در حین بستری و زمان ترخیص از دیدگاه بیماران، نشان دهنده عملکرد ضعیف پرستاران در این وظیفه مهم بوده، بنابراین لازم است مدیران به منظور افزایش آگاهی پرستاران در زمینه اهمیت آموزش به بیمار و چگونگی انجام بهینه فرایند آموزش به بیمار اقدامات لازم را انجام دهند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۸

واژگان کلیدی:

آموزش به بیمار
ارزیابی عملکرد
ترخیص
دوره بستری

تمامی حقوق نشر برای
دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
(عج) محفوظ است.

مقدمه

پرستاران معرفی کرد [۶]. نتایج تحقیقات نشان می دهد کسانی که در رابطه با بیماری آموزش دیده اند، رضایت بیشتری از امر مراقبت کادر درمانی دارند [۷]. تحقیقات نشان می دهد آموزش کافی و موثر به بیماران داده نمی شود و علی رغم مهم بودن آن پرستاران به آن توجهی ندارند و آگاهی بیماران در مورد مراقبت و درمان در زمینه بیماری کم است. با توجه به مهم بودن امر آموزش به بیمار تحقیقات نشان می دهد آموزش به بیماران به طور غیر رسمی نهادینه شده است [۸]. آموزش به بیمار بخش مهمی از مراقبت های پرستاری است به طوریکه براساس پژوهش های صورت گرفته این امر سبب کاهش درد، اضطراب و بازگشت سریعتر وی به فعالیت های روزمره میشود [۲]. براساس مطالعات صورت گرفته اگر آموزش به بیمار به طور منسجم منظم و به صورت ترکیبی از روش های مختلف ارائه شود سبب دستیابی بهتر و بیشتر به تعاملات و اهداف آموزشی می شود [۶]. پرستاران به دلیل اینکه دسترسی بیشتری به بیماران دارند و زمان بیشتری را صرف مراقبت از بیمار می کنند در نتیجه فرصت بیشتری جهت آموزش به بیمار دارند [۹]. آموزش به بیمار از وظایف مهم پرستار محسوب می شود و اگر متناسب با نیازهای بیمار انجام شود باعث کاهش هزینه های

یکی از مهمترین نیازهای بیماران کسب مهارت کافی و مناسب در خصوص بیماری خود است که دانش در این رابطه سبب کاهش ترس و اضطراب در بیماران و بهبودی هرچه زودتر آنها می گردد [۱]. دریافت آموزش یکی از حقوق مهم بیماران است و ابزاری جهت رسیدن به ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری ها و مجموعه فعالیت هایی برنامه ریزی شده برای کمک به افرادی است که بیماری یا عوارض بیماری را تجربه کرده اند می باشد و در نهایت موجب تغییر وضعیت بیمار و بهبودی می شود [۲]. در برخی کشورها آموزش به بیمار به عنوان یک معیار اعتبارسنجی سازمان مراقبتی است که کیفیت مراقبت ها را براساس آن تعیین می کنند اما در کشور ما این مساله همچنان با چالش مواجه است [۳]. انسانها کلا نیاز به آموزش و دریافت آگاهی دارند و این امر در هنگام بیماری و بستری در بیمارستان از اهمیت زیادی برخوردار می شود و نقش مهم را در این راستا پرستاران ایفا می کنند چون بیشترین ارتباط را با بیمار و خانواده او دارند [۴]. آموزش به بیمار فرایندی است شامل آموزش بهداشتی مراقبتی و درمانی که بخشی از برنامه مراقبتی است و نباید به عنوان وظیفه جانبی در نظر گرفته شود [۵]. فلورانس نایتینگل برای اولین بار آموزش به بیمار را یکی از وظایف

بدو پذیرش (۴ سوال) در زمینه (آشنایی با پزشک معالج، پرستار و سایر کادر درمان، آشنایی با محیط فیزیکی، مقررات بخش و ایمنی بیمار). حین بستری (۸ سوال) در زمینه (ماهیت بیماری، درمان، رژیم غذایی و دارویی حین بستری، پیامدهای احتمالی از درمان، فعالیت و نحوه استراحت) و حین ترخیص (۸ سوال) در زمینه مراقبت های در منزل، داروها، تغذیه، پیگیری ها و عوارض ها) می باشد، که دیدگاه بیماران را نسبت به آموزش به بیمار می سنجید. بیماران براساس میزان آموزش های دریافتی از زمان بستری تا ترخیص، گزینه های آموزش کامل(هیچ ابهامی برای بیمار باقی نمانده و بیمار خود را بی نیاز از آموزش می دانست)، آموزش نسبی(مواردی از ابهام برای بیمار وجود داشته و بیمار نیاز خود را به آموزش بیشتر ابراز می کرد) و عدم آموزش را انتخاب می کردند. برای آموزش کامل در هر عبارت ۳ امتیاز، آموزش نسبی ۲ امتیاز و برای عدم آموزش ۱ امتیاز در نظر گرفته شد. برای نمره دهی هر حیطه و کل، کسب نمره ۳۳ درصد ضعیف، نمره بین ۳۳ تا ۶۶ درصد متوسط و بیشتر از ۶۶ درصد نمره خوب در نظر گرفته شد. در این پژوهش، به منظور تعیین روایی پرسش نامه مذکور از روش بررسی روایی محتوا استفاده شد؛ بدین ترتیب پژوهشگر آن را در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند قرار داده شد. از ایشان درخواست گردید تا براساس شاخص روایی محتوای Waltz & Baustell میزان مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر یک از عبارات موجود در ابزار ها را براساس شاخص سه قسمتی تعیین نمایند. پس از جمع آوری نظرات اساتید، تغییرات لازم اعمال شد.

در این پژوهش جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی به وسیله محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین ترتیب که از ۲۰ نفر از بیماران بخش های مختلف که دارای معیار های ورود به مطالعه بودند خواسته شد پرسشنامه را تکمیل کنند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل وضعیت آموزشی پرستاران ۰/۸۹ و برای ۳ خرده مقیاس این پرسشنامه شامل بدو پذیرش بیمار ۰/۸۸، حین بستری ۰/۸۷ و حین ترخیص ۰/۹۲ محاسبه شد، که مطلوب به نظر می رسد. همچنین پایایی در طول زمان پرسشنامه توسط روش آزمون- باز آزمون بررسی شد. پرسشنامه دو بار به فاصله ۲ هفته توسط ۲۰ نفر از بیماران بخش های مختلف که دارای معیار های ورود به مطالعه بودند کامل گردید. ضریب همبستگی بین دوبار کامل کردن پرسشنامه برای خرده مقیاس ها بدو پذیرش بیمار ۰/۸۶، حین بستری ۰/۸۸ و حین ترخیص ۰/۸۹ محاسبه شد که نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه در طول زمان بود. پژوهشگران ابتدا با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و اخذ معرفی نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه و ارائه آن به مسئولین بیمارستان آموزشی ولیعصر(عج) بیرجند موافقت آن ها را مبنی بر انجام پژوهش کسب نمودند. نمونه هایی که معیار ورود به مطالعه را داشتند انتخاب و بعد از اخذ رضایت نامه از آن ها و توضیح روند کار وارد مطالعه شدند. توضیحاتی نیز درباره محرمانه بودن اطلاعات به واحدهای پژوهش داده شد. مجری طرح با مراجعه به بخش پرسشنامه ها را بین بیمارانی که در همان روز ترخیص شده بودند، توزیع نمود و در طی یک ماه داده ها از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. گرچه حضور مداوم پرستاران نسبت به پزشکان و دانشجویان و تفاوت پوشش افراد، شناسایی پرستاران را برای بیماران میسر می نمود،

مراقبت و بهبود کیفیت مراقبت می شود. همچنین آموزش موثر به بهبود سلامتی بیمار و افزایش استقلال بیمار کمک می کند [۱۰]. آموزش به بیمار براساس نیازهای بیمار تعیین می شود و باید به گونه ای طراحی شود که سبب تغییر رفتار در بیمار شوند. بنابراین نیازهای آموزشی از سوی بیمار حائز اهمیت است نه آنچه که از نظر کارکنان بهداشتی مهم تلقی می شود [۱۱]. علی رغم اهمیت آموزش به بیمار، پرستاران از نقش آموزشی شان غافل می شوند. علاوه بر این شواهد زیادی وجود دارد که نشان می دهد که آگاهی بیمار در ارتباط با بیماری و نحوه مراقبت از خود بسیار اندک است [۱۲].

از آنجایی که نحوه ی برخورد کارکنان تحت تاثیر عقاید آنان قرار می گیرد بر اساس نوع ادراک عملکرد افراد نیز متفاوت است، بنابراین تعهد پرستاران نسبت به ارایه ی آموزش به بیمار متاثر از درک آنها از نقش آموزشی آنها می باشد [۱۳]. علی رغم اطلاعات انبوه درباره آثار مثبت آموزش به بیمار حقایق موجود در بستر بالینی بر نارسایی عملکرد در این حیطه دلالت دارد. مطالعات انجام شده در مورد رضایتمندی بیماران از مراقبت های پرستاری نشان می دهد که بیماران کمترین رضایت را از ابعاد مختلف آموزش به بیمار داشته اند [۱۴]. نتایج بدست آمده نشان داد که علی رغم اینکه اکثریت پرستاران به اهمیت آموزش به بیمار معتقدند ولی عملکرد آنان در مورد انجام آموزش توسط پرستار به بیمار مطلوب نبوده است [۱۵]. از آنجایی که بیماران نیاز ویژه ای به آموزش درحین بستری و هنگام ترخیص دارند، خصوصا در بیماریهای مزمن به علت عوارض بیماری، آموزش به بیماران اهمیت بسزایی دارد با توجه به اینکه آموزش به بیمار از وظایف مهم پرستاران محسوب می شود و پرستاران زمان زیادی بر بالین بیمار حضور دارند، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی عملکرد وضعیت آموزش به بیمار پرستاران از دیدگاه بیماران در بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی، بر روی بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان ولی عصر(عج) بیرجند که در حال ترخیص بودند، در سال ۱۳۹۵ انجام شد. معیارهای ورود: بیمارانی وارد مطالعه شدند که هوشیار بوده و توانایی برقراری ارتباط و درک و پاسخگویی به سوالات را داشته، سن بالاتر از ۱۸ سال داشته و حداقل ۳ روز در بیمارستان بستری باشد و معیارهای خروج شامل: عدم تمایل به همکاری، کاهش هوشیاری، عدم تعادل روحی و داشتن درجاتی از فراموشی و بیمارانی زودتر از حد موقع از بیمارستان ترخیص شده باشد. حجم نمونه بر اساس فرمول و بر اساس نتایج Vafaei Njar و همکاران (d = ۰/۰۶)، ۲۶۲ بیمار برآورد گردید [۱۶].

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

نمونه ها به صورت سهمی غیر تصادفی از بین بیماران بخشهای مختلف بیمارستان انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه ساخته شده توسط محقق بود که در دو بخش تنظیم گردید، بخش اول شامل مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی بیمار) و بخش دوم شامل ۲۰ سوال در مورد وضعیت آموزشی پرستاران طبق فرم آموزش به بیمار بیمارستان ولی عصر(عج) که در

نصیرزاده و همکاران

ها استفاده شد و در سطح معنی داری $P > 0.05$ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این پژوهش ۲۶۲ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که اکثریت آن ها مؤنث (۶۴/۵ درصد)، رده سنی ۳۰ سال و کمتر (۲۷/۵ درصد)، متأهل (۷۹ درصد) و ۳۰/۵ درصد دارای سواد خواندن و نوشتن بودند (جدول ۱).

اما عدم شناسایی پرستاران از سوی بیمار می توانست به عنوان یک محدودیت تلقی شود که جهت اطمینان از این شناسایی، قبل از انجام مصاحبه در مورد شناسایی پرستاران سوال می شد. در نهایت پرسشنامه ها جمع آوری و پس از کدگذاری داده ها وارد نرم افزار SPSS 19 شده و از آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار)، آزمون های تحلیلی (تی تست و آنووا) و برای تغییرات وضعیت آموزشی بین سه حیطة از آزمون Repeated measure برای تجزیه و تحلیل داده

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب اطلاعات جمعیت شناختی

متغیرها و مولفه های آن	فراوانی (درصد)
سن	
>۳۰	۲۷(۵/۲۷)
۳۱-۴۰ سال	۳۹(۹/۱۴)
۴۱-۵۰ سال	۵۹(۵/۲۲)
۵۱-۶۰ سال	۳۹(۹/۱۴)
۶۱-۷۰ سال	۲۵(۵/۹)
<۷۰	۲۸(۷/۱۰)
جنس	
مذکر	۹۳(۵/۳۵)
مونث	۱۶۹(۵/۶۴)
وضعیت تاهل	
مجرد	۲۹(۱۱/۱)
متاهل	۲۰۷(۷۹)
همسر فوت شده و مطلقه	۲۶(۹/۹)
تحصیلات	
بی سواد	۴۴(۸/۱۶)
سواد خواندن و نوشتن	۸۰(۵/۳۰)
سیکل	۳۶(۷/۱۳)
دیپلم	۵۷(۸/۲۱)
فوق دیپلم	۴۵(۲/۱۷)

آموزش داده نشدند و ۴۲ درصد در مرحله ی ترخیص بیان کردند که به طور نسبی به آن ها آموزش داده شده است (جدول ۲).

بیشتر بیماران (۸۳/۲ درصد) اظهار داشتند که در بدو ورود به بخش آموزش کامل به آنان داده شده است. ۴۹/۶ درصد در حین بستری

جدول ۲: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب وضعیت آموزش به بیمار در مراحل بدو ورود به بخش، حین بستری و ترخیص در بخش های مختلف بیمارستان

مرحله	بدون آموزش		آموزش نسبی		آموزش کامل		جمع کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
بدو ورود	۳	۱/۱	۴۱	۱۵/۶	۲۱۸	۸۳/۲	۲۶۲
حین بستری	۱۳۰	۴۹/۶	۸۰	۳۰/۵	۵۲	۱۹/۸	۲۶۲
حین ترخیص	۹۵	۳۶/۳	۱۱۰	۴۲	۵۷	۲۱/۸	۲۶۲

بستری و ترخیص در بخش های مختلف بیمارستان بر حسب جنس تفاوت معناداری وجود ندارد ($P < 0.05$). نتیجه آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره دیدگاه بیماران در خصوص وضعیت آموزش به بیمار در حین بستری و ترخیص بر حسب سن تفاوت معنی داری نداشت ($P < 0.05$). ولی نتیجه آزمون تعقیب رنج توکی نشان داد میانگین نمره در بدو ورود به بخش در بیماران ۷۰ سال و بیشتر نسبت به بیماران ۴۱-۵۰ سال به طور معناداری بیشتر بود ($P = 0.05$). و در میانگین نمره دیدگاه بیماران در سایر رده های سنی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P < 0.05$).

میانگین نمره وضعیت آموزش از دیدگاه بیماران در مرحله بدو ورود 0.35 ± 0.62 ، حین بستری 0.49 ± 0.85 و حین ترخیص 0.47 ± 0.92 بود. که نتیجه آزمون Repeated measure نشان داد که بین این سه حیطة رابطه معنی داری وجود دارد ($P > 0.001$, $F = 52.8$). به طوری که آزمون بن فرونی نشان داد میانگین نمره وضعیت آموزشی بدو ورود به طور معنی داری بیشتر از دو زمان دیگر بود ($P > 0.001$) و همچنین نمره وضعیت آموزشی حین ترخیص نیز به طور معنی داری بیشتر از زمان حین بستری بود ($P = 0.001$). نتایج آزمون t مستقل نشان داد که از نظر آماری در میانگین نمره دیدگاه بیماران در خصوص آموزش به بیمار در مراحل بدو ورود، حین

خدمات بهداشتی خواهد شد و طبق گزارش آنها بیماران تا یک هفته پس از ترخیص نگران وضعیت خود می باشند [۱۹].

براساس این مطالعه تقریباً نیمی از بیماران اظهار داشتند که در حین ترخیص آموزش نسبی به آنان داده شده است. Soltani Khabisi و همکاران در مطالعه خود اشاره به آموزش حین ترخیص و بررسی عملکرد آموزشی پرستاران دارند تا با توجه به نتایج آن بتوان در جهت اجرای هر چه بهتر این نقش مهم پرستار اقدامات لازم را انجام داد و از نتایج منفی بی توجهی به این نقش کاسته شود [۲۰]. Heshmatifar و همکاران بیشترین آموزش زمان ترخیص را "پیگیری درمان و مراجعه بعدی به پزشک" ذکر کرده اند [۱۳]. در مطالعه Soltani Khabisi و همکاران ۴۳ درصد در زمینه دارو آموزش داده شده بود [۲۰]. Delbanco و همکاران (۱۹۹۵) نیز در مطالعه خود در مورد ارائه اطلاعات در زمینه مراقبت های انجام شده، نشان دادند که (۳۶/۱ - ۲۲/۴) بیماران بستری اطلاعات کافی از سوی مراقبین خود در مورد محدودیت و ۲۹ درصد در مورد این که چه فعالیت هایی را می توانستند در منزل انجام دهند، آموزشی دریافت نکرده بودند [۲۱]. بنابراین با توجه به این که اگر استانداردهای آموزش رعایت نشود و بیماران پس از ترخیص به دلیل عدم دریافت آموزش و یا آموزش ناکافی، دوباره بستری خواهند شد و مسئول این خسارت ایجاد شده پرستاران هستند، لزوم آموزش در این حیطه باید مورد توجه قرار گیرد [۲۰].

در میانگین نمره دیدگاه بیماران بر حسب جنس تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مطالعه Heshmatifar و همکاران نیز متغیر جنس از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشت. مطالعه Soltani Khabisi و همکاران در مقایسه عملکرد آموزشی پرستاران با توجه به متغیر جنس نشان داد که زنان نسبت به مردان به طور معنی داری به عملکرد آموزشی پرستاران نمره بالاتری اختصاص دادند، احتمالاً به دلیل اینکه بیشتر پرستاران شاغل مؤنث بوده و برقراری ارتباط با زنان برایشان راحت تر بوده آموزش بیشتری به زنان داده اند [۱۳، ۲۰]. نتایج بر حسب تحصیلات تفاوت معنی داری در حین بستری و ترخیص را نشان داد به طوری که افراد با مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر از میانگین نمره بالاتری برخوردارند و آموزش بیشتری دریافت کرده اند که با مطالعه Heshmatifar و همکاران، Soltani Khabisi و همکاران هم راستا می باشد که می تواند ناشی از اطلاعات قبلی افراد با سواد بالاتر و توجه بیشتر پرستاران به این بیماران باشد [۱۳، ۲۰]. میانگین نمره دیدگاه بیماران همسر فوت شده و مطلقه نسبت به بیماران متأهل به طور معناداری بیشتر بود. Mack در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که مردان مجرد رضایت بیشتری نسبت به عملکرد تیم بهداشتی - درمانی دارند [۲۲] در حالیکه مطالعه Soltani Khabisi و همکاران در تحقیق خود به نتیجه عکس پژوهش حاضر دست یافت که تاهل از نظر آماری اختلاف معنی داری ندارد [۲۰]. به نظر می رسد عامل فرهنگ و نوع دیدگاه بیماران که معمولاً متناسب با فرهنگ ایشان نیز می باشد در بروز این تفاوت می تواند مؤثر باشد. در تحقیق یافته های این پژوهش می تواند راهنمایی برای انجام پژوهش های بعدی در زمینه بررسی کیفیت آموزش به بیمار باشد تا از این طریق با مشخص شدن نقاط ضعف موجود، تدابیری برای ارائه هر چه بهتر مراقبت ها و کیفیت خدمات آموزشی اندیشیده شود. با توجه به اینکه نمونه گیری در یک مرکز انجام شده قدرت تعمیم پذیری آن کم می شود، بنابراین توصیه

نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد، میانگین نمره بر حسب وضعیت تاهل در حداقل دو گروه از گروههای مذکور تفاوت معناداری دارد ($P > 0/05$). که طبق نتیجه آزمون تعقیب رنج توکی، میانگین نمره دیدگاه بیماران همسر فوت شده و مطلقه نسبت به بیماران متأهل به طور معناداری بیشتر بود ($P > 0/05$). در نتیجه آزمون واریانس یک طرفه میانگین نمره بر حسب میزان تحصیلات در حداقل دو گروه تفاوت معناداری دارد ($P > 0/05$) به طوری که میانگین نمره سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر نسبت به بیماران با سواد خواندن و نوشتن به طور معناداری بیشتر بود ($P > 0/05$).

نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره در بخش های مختلف بیمارستان بر حسب بخش بستری در حداقل دو گروه تفاوت معناداری دارد ($P > 0/05$). به طوری که طبق نتایج بدست آمده از آزمون تعقیب رنج توکی، میانگین نمره دیدگاه بیماران بستری در بخش حلق، گوش و بینی در خصوص آموزش به بیمار در بدو ورود به بخش نسبت به دیدگاه بیماران بستری در بخش داخلی به طور معناداری بیشتر بود ($P = 0/02$). میانگین نمره دیدگاه بیماران بستری در بخش حلق، گوش و بینی در حین بستری نسبت به دیدگاه بیماران بستری در بخش های داخلی، زنان، عفونی، قلب و CCU به طور معناداری بیشتر بود ($P > 0/05$). میانگین نمره دیدگاه بیماران بستری در بخش حلق، گوش و بینی در خصوص آموزش به بیمار در حین ترخیص نسبت به دیدگاه بیماران بستری در بخش های داخلی، زنان، عفونی، قلب و CCU در خصوص آموزش به بیمار در حین بستری در بخش های داخلی، زنان، عفونی، قلب و CCU در خصوص آموزش به بیمار در حین ترخیص نسبت به دیدگاه بیماران بستری در بخش های داخلی، زنان، عفونی به طور معناداری بیشتر بود ($P > 0/05$).

بحث

نتایج این مطالعه حاکی از ارزیابی وضعیت آموزش به بیمار از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان در مراحل مختلف بدو ورود، حین بستری و ترخیص است. براساس یافته های پژوهش بیشتر بیماران اظهار داشتند که در بدو ورود به بخش آموزش کامل به آنان داده شده است. طبق مطالعه Heshmatifar و همکاران ۱۳/۶ درصد بیماران آموزش کامل "شیوه استفاده از وسایل مورد نیاز" را بیان کرده بودند که بیشترین درصد آموزش حین پذیرش را تشکیل میداد [۱۳]. ورود به مکان جدید و عدم آشنایی با محیط سبب اضطراب در بیمار می شود. در این زمینه پژوهشگران بیان می کنند که بیماران در بدو ورود به بیمارستان تحت تنش قرار می گیرند و پرستاران می توانند جهت مقابله بهتر و موثرتر با این شرایط ناخواسته در بیمار، از طریق دادن آموزش مناسب و صحیح اقدام نمایند [۱۷]. طبق این پژوهش به بیش از نیمی از بیماران در حین بستری آموزش داده نشده بود. مطالعه Clark و همکاران (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود ۴۹/۶ درصد بیماران در حین بستری هیچگونه آموزشی دریافت نکرده بودند [۱۸]. ۸۳/۶۴ درصد بیماران در مطالعه Heshmatifar و همکاران بیماران بیان نمودند که در حین بستری در رابطه با پیش آگهی بیماری آموزشی دریافت نکرده اند و بیشترین آموزش حین بستری را زمان مصرف دارو (۴۱ درصد) ذکر کردند [۱۳]. در پژوهشی در مورد آموزش شناخت ماهیت بیماری کمبود اطلاعات در این مورد منجر به استفاده مکرر از

سیاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی با کد طرح ۴۱۹۶ و کد اخلاق [IR.BUMS.REC.1395. 52] از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد. نویسندگان مقاله بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به دلیل حمایت های مالی و معنوی و تمامی پرستاران بیمارستان آموزشی ولیعصر و بیرجند به منظور همکاری صمیمانه قدردانی می کنند.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تعارض در منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Farahani MA, Sahragard R, Carroll JK, Mohammadi E. Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: a qualitative study of multiple perspectives. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(3):322-8. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01940.x pmid: 21605274
- Deccache A, van Ballekom K. From patient compliance to empowerment and consumer's choice: evolution or regression? An overview of patient education in French speaking European countries. *Patient Educ Couns*. 2010;78(3):282-7. doi: 10.1016/j.pec.2010.01.012 pmid: 20188506
- Golaghaie F, Bastani F, Farahani MA. Establishment of sustainable patient health education in clinical care: An action research study. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2013;17(2):121-30.
- Mehdi-Pur Raberi R, Jamshidi N, Soltani Nejad A, Sabzevari S. Effects of Nurse Education on both Patients' Satisfaction of Teaching Patients, and Nurses' Knowledge, Attitude and Performance in Intensive Care Units of Teaching Hospitals. *J Health Care*. 2011;13(1):31-4.
- Albada A, Elbers E, Visser A. Patient education in Western European hospitals: a comparison of the Netherlands, Flanders and England. *Patient Educ Couns*. 2007;66(1):4-10. doi: 10.1016/j.pec.2006.12.006 pmid: 17317079
- Arian M, Mortazavi H, TabatabaiChehr M, Navipour H, Vanaki Z. Institutionalizing the tabatabai role of nurses by Deming cycle (PDCA). *QJ Nurs Manage*. 2016;4(4):45-57.
- Terry PE, Healey ML. The physician's role in educating patients. A comparison of mailed versus physician-delivered patient education. *J Fam Pract*. 2000;49(4):314-8. pmid: 10778836
- Hasimi L, Jahani S, Zarea K, Cheraghian B. [The effect of applying organizational culture improvement model of patient education on anxiety and satisfaction of burned hospitalized patients: a clinical trial]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2014;3.
- Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs*. 2002;33(3):112-8. pmid: 12046712
- Potter H, Perry T. *Basic nursing essentials for practice*: Mosbey; 2007.
- Shomali M. Effect of education boood on educational needs on weight changes in patients undergoing haemodialysis. *Prev Care Nurs Midwifery J*. 2013;2(2):25-33.

می شود که در مطالعات بعدی این مورد در نظر گرفته شود. درد، خستگی، مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانوادگی احتمال تاثیرگذاری آن ها بر نتایج هنوز وجود داشت که از محدودیت این مطالعه بود.

نتیجه گیری

با توجه به این بررسی و یافته های به دست آمده و با توجه به اثبات نقش موثر آموزش به بیمار در تقویت آگاهی و انتخاب دقیق رفتارهای درمانی، پیشنهاد می گردد یک برنامه ریزی دقیق آموزشی برای بیماران در هنگام پذیرش در بیمارستان علی الخصوص در دو مرحله ی حین بستری و ترخیص و طبق شاخص های جمعیت شناختی بیمار صورت گیرد و اجرا کنندگان برنامه براساس روش های مختلف فردی و گروهی اقدام به آموزش بیماران نمایند تا کنترل درمان و جلوگیری از عوارض بیماری ها در دراز مدت انجام پذیرد.

- Nohi E, Poraboli B. Patient discharge and satisfaction of educational needs of practice nurses in Kerman. *Hormozgan Med J*. 2009;13(3):206-12.
- Heshmatifar N, Sadeghi H, Hamide J, Akrami R. Assessment of Patient education performance in three time points (admission, hospitalization, discharge)from patients and nurses' outlook in hospitals of Sabzevar. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2014;20(5):636-42.
- Joolae S, Hajibabae F, Jalal EJ, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat*. 2011;17(1).
- Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach: an evaluation of a workshop on patient education. *Patient Educ Couns*. 2009;75(2):270-3. doi: 10.1016/j.pec.2008.09.022 pmid: 19027259
- Vafae Njar A, Shidfar MR. The status of providing patient education services and its organizational factors in Mashhad university hospitals. *J Health Syst Res*. 2009;1(1):31-40.
- Lupon J, Gonzalez B, Mas D, Urrutia A, Arenas M, Domingo M, et al. Patients' self-care improvement with nurse education intervention in Spain assessed by the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2008;7(1):16-20. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2007.05.004 pmid: 17594914
- Clark PA, Drain M, Gesell SB, Mylod DM, Kaldenberg DO, Hamilton J. Patient perceptions of quality in discharge instruction. *Patient Educ Couns*. 2005;59(1):56-68. doi: 10.1016/j.pec.2004.09.010 pmid: 16198219
- Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge--a study of a combined approach. *Patient Educ Couns*. 2006;63(1-2):169-76. doi: 10.1016/j.pec.2005.09.016 pmid: 16426797
- Khabisi A, Alizadeh Foroz M, Haghdoost A, Mohammad Alizadeh S. Nurses' Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical-Surgical Wards of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *Strides Dev Med Educ*. 2013;3(1):7-8.
- Delbanco TL, Stokes DM, Cleary PD, Edgman-Levitan S, Walker JD, Gerteis M, et al. Medical patients' assessments of their care during hospitalization: insights for internists. *J Gen Intern Med*. 1995;10(12):679-85. pmid: 8770720
- Mack JL, File KM, Horwitz JE, Prince RA. The effect of urgency on patient satisfaction and future emergency department choice. *Health Care Manage Rev*. 1995;20(2):7-15. pmid: 7607888