www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

# Study and Prioritization of the Effectiveness of Patients Training During Hospitalization, Descriptive study: Baqiyatallah Hospital in 2017

**Narges Bayazian [1], Hadi Rezghi Shirsavar [2*]**

[1] Department of Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Management Group, Faculty of Education and Psychology, Garmsar Branch of Islamic Azad University, Semnan, Iran

**Corresponding author: Hadi Rezghi Shirsavar, Management Group, Faculty of Education and Psychology, Garmsar Branch of Islamic Azad University, Semnan, Iran. Email: rezghih@yahoo.com*

*Article Info*

***Keywords:*** *Effectiveness, Factors Affecting Function, Hospitalized Patients, Patient Education Facilities*

*Abstract*

**Introduction:** Patient education is the patient's contemporary rights. There is a great hindrance to patient education and management in its implementation. The study of the effect of education is an important part of the patient's education process, which requires special planning and control and evaluation. The study of the barriers to patient education for hospitalized patients and working nurses and the emphasis on patient education and the effectiveness of training provided to patients are necessary. The aim of this study was to investigate the factors affecting the effectiveness of teaching of hospitalized patients and prioritizing these factors.

**Methods:** is the study was a descriptive cross-sectional study in Baqiyatallah hospital between 2001 and 2007. Due to the limited community objectives, 168 samples were selected for this study, which were randomly entered into the study. In this research, two questionnaires were used as a research tool. One questionnaire was about effective factors affected effectiveness of patient education and the second questionnaire was about the evaluation of the effectiveness of rescuer learning to patients. In this research, regression was used to determine the factors affecting the effectiveness of education.

**Results:** This study was performed on 168 subjects. 79 men (47%) and 89 women (53%). 41.7% of participants were less than 40 years age old and 69% of participants are also undergraduate. The results showed that all of the structures statistically had a significant effect on the scores. ($P < 0.05$).

**Conclusions:** Patient education is one of the basic needs of patients and they need to know the information in diagnosis, treatment, and surgery. Having complete information about the disease and treatment is one of the most important rights of patients, and this information should be designed and implemented based on individual needs and specific disease situation.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08 ]

**مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی**
**دوره ۱۳، شماره ۳، ۱۳۹۹**
**صفحات: ۱۹۲-۱۸۷**

# بررسی و اولویت بندی اثربخشی آموزش بیماران حین بستری-مطالعه توصیفی : بیمارستان بقیه الله الاعظم(عج) در سال ۱۳۹۶

نرگس بیاضیان سرکندی[۱]، هادی رزقی شیرسوار[۲*]

*[۱] دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی تهران غرب، تهران، ایران*
*[۲] گروه مدیریت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، سمنان، ایران*

*نویسنده مسوول: هادی رزقی شیرسوار، گروه مدیریت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، سمنان، ایران. ایمیل: rezghih@yahoo.com

**چکیده**

**مقدمه:** آموزش به بیمار از حقوق اساسی بیماران می‌باشد. موانع زیادی در آموزش به بیمار و عوامل مدیریتی در اجرای آن وجود دارد. بررسی تاثیر آموزش، جزو موارد مهم فرآیند آموزش به بیمار محســـوب می‌گردد که نیاز به برنامه‌ریزی خاص و کنترل و ارزیابی‌های مکرر دارد. مطالعه موانع آموزش به بیمار از دیــد بیمــاران بــستری و پرستاران شاغل و تاکید بر امر آموزش به بیمار و اثربخشی آموزش‌های ارائه‌شده به بیماران ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر اثربخشی آموزش بیماران بستری و تعیین اولویت‌بندی این عوامل طراحی شد.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع کاربردی است و بصورت مقطعی در بازه زمانی شهریور تا بهمن ۱۳۹۶ در بیمارستان بقیه‌الله(عج) اجرا شده‌است. با توجه به محدود بودن جامعه هدف، ۱۶۸ نمونه برای این مطالعه تعیین شد که بصورت نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. در این تحقیق از دو پرسشنامه بعنوان ابزار تحقیق استفاده شده است. پرسشنامه عوامل موثر بر اثربخشی آموزش بیماران و پرسشنامه چک لیست ارزشیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار و مددجو می‌باشد. رگرسیون Backward در این تحقیق برای تعیین عوامل موثر بر اثربخشی آموزش استفاده‌شد.**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده¬ها نشان داد که هر دو روش کار-محور با سطح معنی داری ($p < ۰/۰۱$) از روش سنتی دستوری-ترجمه بهتر نتیجه داده اند. در مقایسه دو روش کار-محور با یکدیگر، روش تعاملی-مشارکتی از روش معمولی در ارتباط با خودکارآمدی بهتر عمل کرد ($p < ۰/۰۱$) ولی در مورد مانع نگرشی، علیرغم اختلاف ۵ نمره¬ای در میانگین دو گروه به نفع روش تعاملی-مشارکتی در دادن نگرش مثبت، به لحاظ آماری تفاوت معنی¬داری مشاهده نشد ($p < ۰/۲۶۶$).

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه بر روی ۱۶۸ نفر اجرا شد. ۷۹ نفر مرد (۴۷٪) و ۸۹ نفر زن (۵۳٪) هستند. ۴۱.۷٪ از شرکت کنندگان کمتر از ۴۰ سال سن و مدرک تحصیلی ۶۹٪ از شرکت‌کنندگان نیز لیسانس است. نتایج نشان‌داد که تمامی سازه‌ها بر روی نمره ارزیابی اثر معنی‌دار ($P<۰/۰۵$) آماری نشان‌دادند.

**واژگان کلیدی:** اثربخشی، عوامل اثربخشی، بیماران بستری، امکانات آموزش به بیمار

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08 ]

## مقدمه

آموزش به بیمار فرآیندی است بیمار محور مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط پزشک و بیمار برای کمک به بیمار جهت تصمیم‌گیری مشارکتی و آگاهانه در مورد بیماری که برای کنترل و کنار آمدن هرچه بهتر با بیماری اجرا می‌گردد(۱-۳). سنجش و ارزشیابی برنامه آموزش به بیمار جزء لاینفک فرآیند توانمندسازی بیماران به منظور دستیابی به برنامه‌های خود مراقبتی مناسب به شمار می‌رود که بدون استمرار دقیق آن، رسیدن به اهداف مورد نظر بصورت مطلوب ناممکن خواهدبود(۴). یکی از اثرات مهم و اصلی آموزش بیمار، خودمراقبتی می‌باشد که در آن هر فردی از دانش، مهارت، و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. خودمراقبتی فعالیتی داوطلبانه، قابل آموختن و مسئولیتی همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت است(۲, ۳). آموزش به بیمار جزو نیازهای اساسی بیماران می‌باشد، عوامل متعددی از جمله ارتقای سلامتی، تقدم پیشگیری بر درمان، اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش موراد ناتوانی و معلولیت‌ها، افزایش سالمندان و افزایش بیماری‌های مزمن، ضرورت آموزش به بیمار را نمایان می‌سازد(۴).

آموزش به بیمار مجموعه تجربیاتی است که برای بیمار فراهم می‌شود تا تاثیری مثبت بر آگاهی عملکرد و نگرش او در مراقبت از خود داشته‌باشد(۵, ۶). هدف اصلی آموزش به بیمار همچون سایر فرآیندهای بهداشتی و درمانی و نیز به عنوان یک شاخص درمانی، ارتقاء سطح سلامت در جامعه است. علاوه بر این، آموزش بیمار می‌تواند موجب کوتاه‌تر شدن مدت اقامت بیمار در بیمارستان و توانمندساری او جهت خودمراقبتی باشد و در نهایت خودمراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی‌شدن استفاده از خدمات، نیاز کمتر به مشاوره ارایه‌دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی، کاهش ویزیت بیماران سرپایی و کاهش استفاده از منابع بیمارستانی و نیز کاهش هزینه‌ها می‌شود(۷). امروزه آموزش به بیمار نه تنها یک مهارت بلکه یک مسئولیت است و جزو نیازهای اساسی بیمارستان و از مهمترین حقوق انها محسوب می‌شود(۶). بیمار باید در زمینه تشخیص بیماری ، درمان دارویی، عمل جراحی خود اطلاعات کسب کرده و مزایا و معایب آنها را بداند، داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان، خود جزو مهمترین حقوق بیماران می‌باشد و این اطلاعات باید بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیماری طراحی و اجرا شود تا بتواند باعث ایجاد تغییرات مطلوب رفتاری گردد. بیمار و خانواده توسط گروه تیم پزشکی در زمینه بیماری خود، تغذیه، چگونگی فعالیت و مصرف دارو و نشانه‌ها و علایم خطر اطلاعاتی را توسط پزشک و پرستار بخش دریافت می‌دارد و در صورت لزوم علاوه بر آمورش پمفلت‌های آموزشی در زمان بستری به بیمار و خانواده وی داده می‌شود(۱).

آموزش به بیمار از حقوق اساسی بیماران می‌باشد . موانع زیادی مانند اضطراب ، درد ، بی‌اطلاعی از فواید آن، عدم همکاری بیمار، کمبود نیروی انسانی، کمبود زمان، کمبود آگاهی و مهارت پرستاران، عدم علاقه پرستاران به آموزش به بیمار و عوامل مدیریتی در اجرای آن وجوددارد(۸). بررسی تاثیر آموزش، جزو موارد مهم فرآیند آموزش به بیمار محسوب می‌گردد که نیاز به برنامه‌ریزی خاص و کنترل و ارزیابی‌های مکرر دارد(۵, ۹). با توجه به اهمیت این مسئله، از یک طرف، مطالعه موانع آموزش به بیمار از دید بیماران بستری و پرستاران شاغل و مقایسه آنها و از طرف دیگر تاکید بر امر آموزش به بیمار و اثربخشی آموزش‌های ارائه‌شده به بیماران ضروری به‌نظر می‌رسد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر اثربخشی آموزش بیماران بستری و تعیین اولویت‌بندی این عوامل طراحی شد.

## روش ها

این مطالعه از نوع کاربردی است و بصورت مقطعی(توصیفی-همبستگی) در بازه زمانی شهریور تا بهمن ۱۳۹۶ اجرا شده‌است. جامعه هدف این پژوهش ۲۹۵ نفر که شامل سوپروایزرهای آموزشی و بالینی، پرستاران رسمی و قراردادی و افراد خبره در امر آموزش بیمار در بخشهای مختلف بیمارستان بقیه‌الله‌الاعظم(عج) می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه مناسب از روش کوکران و فرمول $n=\frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}(\frac{z^2pq}{d^2}-1)}$ که در آن تعداد جامعه هدف مشخص باشد، استفاده‌شد که مقادیر p (نسبتی از جمعیت دارای صفت معین) برابر ۰/۵ ، q = 1-p و مقدار d (درصد خطای مجاز در تحقیق) نیز ۰/۰۵ درنظر گرفته‌شد. در نهایت حجم نمونه برابر با ۱۶۸ بدست‌آمد که بصورت تصادفی ساده، انتخاب و پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیارشان قرارگرفت.

## ابزارهای پژوهش

در این تحقیق از دو پرسشنامه برای تعیین اثربخشی آموزش بیماران حین بستری استفاده‌شده‌است. پرسشنامه اول مربوط به عوامل موثر بر اثربخشی آموزش بیماران و پرسشنامه دوم شامل چک لیست ارزشیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار و مددجو می‌باشد.

*پرسشنامه اول: عوامل موثر بر اثربخشی آموزش بیماران*

برای تهیه این پرسشنامه از روش مصاحبه با ۳۰ نفر از افراد خبره در زمینه آموزش بیماران استفاده‌شد. براساس مصاحبه ها و نظرات افراد خبره، سازه‌های اصلی بصورت ۱. ویژگی‌ها و شرایط بیمار، ۲. ویژگی‌های آموزش دهنده، ۳. نحوه ارائه آموزش، ۴.

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08 ]

محتوای آموزش و ۵. تجهیزات و امکانات آموزشی و بعنوان مدل مفهومی بدست آمده‌است و در نهایت پرسشنامه‌ای با ۴۲ سوال اصلی که مقیاس پاسخ‌ها بصورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) و ۵ سوال در مورد ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران تهیه‌شد. پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از افراد خبره قرارگرفت و برای تعیین روایی محتوا، میزان دو شاخص نسبت روایی محتوای لاوشه CVR (۱۰) برای ارزیابی روایی هر سوال و شاخص روایی محتوا CVI (۹) برای ارزیابی روایی کل پرسشنامه بررسی و تاییدشد. برای ارزیابی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده‌شد. تحلیل عاملی اکتشافی به بررسی میزان همبستگی سوالات در هر سازه و همبستگی هریک از سازه ها با هم می‌پردازد. پس از تایید نهایی روایی پرسشنامه، پایایی آن در جامعه هدف توسط روش ضریب آلفای‌کرونباخ تعیین شد. میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۲۰ بدست آمد که نشان از پایایی مناسب پرسشنامه در جامعه هدف می‌باشد.

*پرسشنامه دوم: چک لیست ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به مددجو*

چک لیست بکار گرفته شده به‌عنوان پرسشنامه دوم در این پژوهش، یک پرسشنامه استاندارد است که توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه‌شده و در مراکز درمانی ارزیابی می‌شود. چک لیست شامل ۱۰ سوال ارزیابی بوده که مقیاس پاسخ‌ها بصورت طیف ۳ گزینه ای (ضعیف = ۰ ، متوسط = ۱ و خوب = ۲) می‌باشد. در این تحقیق پایایی این چک لیست نیز توسط ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۸۰ بدست‌آمد.

## تحلیل آماری

برای تعیین آمار توصیفی در متغیرهای کیفی از تعداد(٪) و در متغیرهای کمی از میانگین(انحراف معیار) استفاده‌شد. آزمون کولموگروف–اسمیرنوف (K-S) برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها بکار گرفته و با توجه به تایید نرمال بودن داده‌ها، از روش رگرسیون Backward استفاده‌شد. سطح معنی‌داری آماری در این تحقیق ۰/۰۵ درنظر گرفته‌شد. آنالیز آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ اجرا شد.

## نتایج

این مطالعه بصورت مقطعی و در بیمارستان بقیه‌الله(عج) و بر روی ۱۶۸ نفر اجرا شد. ۷۹ نفر مرد (۴۷٪) و ۸۹ نفر زن (۵۳٪) هستند. ۹۲/۳٪ از افراد حاضر در مطالعه متاهل می‌باشند. ۴۱/۷٪ از شرکت‌کنندگان کمتر از ۴۰ سال سن و ۵۸/۳٪ بیش از ۴۰ سال سن دارند. مدرک تحصیلی ۶۹٪ از شرکت‌کنندگان نیز لیسانس است(جدول ۱).

برای بررسی میزان اثربخشی آموزش بیمار براساس پرسشنامه طراحی شده از رگرسیون استفاده‌شد. به این روش می‌توان تعیین‌کرد که کدام یک از سازه‌ها بر اثربخشی آموزش اثرگذار هستند. برای این کار، سازه‌های پرسشنامه بصورت متغیر مستقل و نمره چک لیست به‌عنوان متغیر وابسته در مدل لحظ خواهندشد.

نتایج نشان می‌دهد که سازه نحوه آموزش در میزان نمره ارزیابی اثر معنی‌داری ($P<0/05$) نداشت. از سوی دیگر، باقی سازه‌ها بر روی نمره ارزیابی اثر معنی‌دار ($P<0/05$) آماری نشان‌دادند(جدول ۲).

مقادیر بدست‌آمده از جدول ۲ را می‌توان در قالب یک فرمول مناسب برای تعیین ارتباط بین سازه‌ها و نمره ارزیابی نشان‌داد.

*امکانات آموزشی*۰/۱۳۴ + محتوای آموزشی*۰/۳۱۳ + آموزش دهنده*۰/۰۶۰ – شرایط بیمار*۰/۳۷۱ + ۰/۸۹۵ = نمره ارزیابی آموزش*

براساس مقادیر ضریب استانداردشده می‌توان موثرترین سازه در ارزیابی آموزش را تعیین کرد. نتایج جدول ۲ نشان‌داد که ویژگی‌ها و شرایط بیمار در آموزش کامل و مناسب به بیمار از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. همینطور ویژگی‌های آموزش دهنده با توجه به اینکه در مدل معنی‌دار شده است، اثر کمتری در ارزیابی آموزش نشان می‌دهد.

**جدول ۱.** آمارتوصیفی از متغیرهای جمعیت شناختی

| متغیر | | تعداد (٪) |
|---|---|---|
| جنسیت | زن | ۸۹ (۵۳٪) |
| | مرد | ۷۹ (۴۷٪) |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۱۳ (۷٪/۷) |
| | متاهل | ۱۵۵ (۹۲٪/۳) |
| سن | کمتر از ۳۰ سال | ۲۲ (۱۳٪/۱) |
| | ۳۰ تا ۴۰ سال | ۴۸ (۲۸٪/۶) |
| | بیش از ۴۰ سال | ۹۸ (۵۸٪/۳) |
| تحصیلات | فوق دیپلم | ۱۳ (۷٪/۷) |
| | لیسانس | ۱۱۶ (۶۹٪/۰) |
| | فوق لیسانس و بالاتر | ۳۹ (۲۳٪/۲) |

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08 ]

**جدول ۲.** نتایج رگرسیون با روش Backward

| متغیرهای ورودی به مدل | ضریب (انحراف‌معیار) B (SD) | ضریب استاندارد (Beta) | آماره تی T-Statistic | P | ضریب تعیین (R-Square) |
|---|---|---|---|---|---|
| ثابت | ۰/۸۹۵ (۰/۰۹۹) | | ۹/۰۴۳ | ۰/۰۰۱ | |
| ویژگی‌ها و شرایط بیمار | ۰/۳۷۱ (۰/۰۳۶) | ۰/۵۶۵ | ۱۰/۲۹۰ | ۰/۰۰۱ | |
| ویژگی‌های آموزش دهنده | -۰/۰۶۰ (۰/۰۲۷) | -۰/۰۹۰ | -۲/۱۸۰ | ۰/۰۳۱ | ۰/۹۷۴ |
| محتوای آموزشی | ۰/۳۱۳ (۰/۰۳۸) | ۰/۳۹۷ | ۸/۲۸۲ | ۰/۰۰۱ | |
| تجهیزات و امکانات آموزشی | ۰/۱۳۴ (۰/۰۵۳) | ۰/۱۲۵ | ۲/۵۲۸ | ۰/۰۱۲ | |

## بحث

امروزه آموزش بیمار از مهمترین نقش‌های پرستاران بوده و در حقیقت یکی از اجزای ضروری مراقبت‌های پرستاری است که در جهت ارتقاء و بازگرداندن سلامتی و سازگاری با اثرات بیماری عمل می‌کند(۴). مطالعه حاضر نشان داد که همه ابعاد آموزش بیماران معنی‌دار شده‌است. نتایج این تحقیق با مطالعه شفیع‌پور و یارندی(۱۱) که به بررسی تفاوت در نیازهای آموزشی زنان و مردان پرداخته، همخوانی دارد. همچنین مطالعه حاضر در مورد تاثیر محتوای آموزشی با تحقیقات استکی و محمودی‌راد(۱۲)، فوری و همکاران(۱۳)، روما فوبز و همکاران(۱۴)، می‌یویه و همکاران(۱۵)، کزایکووسکا و همکاران(۱۶) از این جهت که آموزش به بیمار، نقش اساسی در بهبود و کنترل بیماری‌ها دارد، همخوانی نشان‌داد. در مورد محتوای آموزشی نتایج این تحقیق با مطالعه کاترین باوولر وهمکاران(۱۷) در تناقض است.

آموزش به بیمار جزو نیازهای اساسی بیماران می باشد، عوامل متعددی از جمله ارتقای سلامتی، تقدم پیشگیری بر درمان، اقامت کوتاه تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش موراد ناتوانی و معلولیت‌ها، افزایش سالمندان و افزایش بیماریهای مزمن، ضرورت آموزش به بیمار را نمایان می‌سازد. بیمار باید در زمینه تشخیص، درمان دارویی، عمل جراحی و مزایا و معایب آنها اطلاعات لازم را بداند و داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود جزو مهمترین حقوق بیماران می‌باشد و این اطلاعات باید بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیماری طراحی و اجرا شود تا بتواند باعث ایجاد تغییرات مطلوب رفتاری گردد. آموزش به بیمار مسئولیت سنگینی است که اعضای تیم بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران باید آن را مورد توجه قراردهند.

## سپاسگزاری

بدینوسیله از سوپروایزرهای آموزشی و بالینی و پرستارانی که در بخشهای مختلف بیمارستان بقیه‌الله‌الاعظم(عج) و اساتید دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد واحد تهران غرب که در این مطالعه نهایت همکاری را با تیم تحقیق داشته‌اند، کمال قدردانی را دارد.

## ملاحظات اخلاقی

قبل از شروع پژوهش، سوپروایزرهای آموزشی و بالینی و پرستاران به‌طورکامل درباره مطالعه و فرایندهای آن آگاه شدند. سپس، به آنها اطمینان داده‌شد که اطلاعات کسب‌شده در روند مطالعه، محرمانه باقی می‌ماند. کلیه پرسشنامه‌ها نیز فاقد هرگونه نام و مشخصات شرکت‌کننده‌ها در مطالعه بود و داده‌ها بصورت گروهی جهت تحلیل استفاده شده‌اند.

## تضاد منافع

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی‌ارشد رشته مدیریت آموزشی با عنوان شناسایی و اولویت بندی اثربخشی آموزش بیماران حین بستری بیمارستان بقیه‌الله‌اعظم(عج) در دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب می‌باشد. همچنین اطلاعات این پژوهش از بیمارستان بقیه‌الله‌اعظم(عج) جمع‌آوری شده‌است. نتایج پژوهش حاضر با منافع هیچ سازمان و نهادی در تعارض نمی‌باشد.

## منابع

1. Arian M, Mortazavi H, TabatabaeiChehr M, Tayebi V, Gazerani A. The Comparison between Motivational Factors and Barriers to Patient Education Based on the Viewpoints of Nurses and Nurse Managers. 2 Journal of Nursing Education. 2015;4(3):66-77.
2. Lipson JG, Steiger NJ. Self-care nursing in a multicultural context: Sage Publications; 1996.
3. Redman BK. The practice of patient education: A case study approach: Elsevier Health Sciences; 2007.
4. Kolivand P, Ali Hakami M, Eghbali F, Monjamed Z, Sharifi F. Patient Satisfaction of the Quality of Patient Teaching in Khatam Alanbia Hospital. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2015;3(3):25-31.
5. Bastable SB. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice: Jones & Bartlett Learning; 2003.
6. Zamani A, Shams B, Moazzam E. Communication Skills Training for Physicians as a Strategy for Enhancing Patients' Satisfaction: A

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08 ]

Model for Continuing Education. Iranian Journal of Medical Education. 2004;4(1):15-22.
7. Bozorgzad M, Hemati Z. Frequency of errors in nursing and associated factors in the cases referred to the Mortality Committee in Shahrekord University of Medical Sciences during 2006-2012. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015;4.
8. H. Rostami MS, S.H. Montazam PD, A. Ghahremanian MS. Survey of Education Barriers from Nurses and Patients Viewpoint. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2010;18(1):50-60.
9. Waltz CF, Bausell BR. Nursing research: design statistics and computer analysis: Davis FA; 1981.
10. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity 1. Personnel psychology. 1975;28(4):563-75.
11. Shafiepour V, Najaf Yarandi A. The educational needs at time of hospital discharge of patients who have undergone coronary artery bypass graft (CABG). Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2006;16(55):145-51.
12. Esteki R, Mahmoudirad G. Nurses' Perception of Patient Education in Critical Care Units: A Content Analysis. Journal of qualitative Research in Health Sciences. 2.۱۲۶-۳۶:(۲)۳;۰۱۴
13. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. Patient education and counseling. 2017;100(10):1807-19.
14. Forbes R, Mandrusiak A, Smith M, Russell T. Identification of competencies for patient education in physiotherapy using a Delphi approach. Physiotherapy. 2018;104(2):232-8.
15. Yeh M-Y, Wu S-C, Tung T-H. The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. Applied Nursing Research. 2018;39:11-7.
16. Czajkowska Z, Hall N, Sewitch M, Wang B, Körner A. The role of patient education and physician support in self-efficacy for skin self-examination among patients with melanoma. Patient education and counseling. 2017;100(8):1505-10.
17. Bäuerle K, Feicke J, Scherer W, Spörhase U, Bitzer E-M. Evaluation of a standardized patient education program for inpatient asthma rehabilitation: Impact on patient-reported health outcomes up to one year. Patient education and counseling. 2017;100(5):957-65.

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-08 ]