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

Comparison The Effectiveness of Patient Teaching by Nurses from The Patients' Point

Azizollah Arbabisarjou [1], Sajjad Mohammdzadehsarhadi[2*],

1 Department of Nursing Management , School of Nursing and Midwifery, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2 Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

**Corresponding author: Sajjad Mohammadzadehsarhdi. Student research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran*
E-mail:Mohammadzadehs911@gmail.com

Article Info

Keywords: *Patient teaching, Nurses, Effectiveness, satisfaction*

Abstract

Introduction: Patient teaching aims to influence and change the health behaviors of patients. Hence, assessment the effectiveness of teaching is a necessity. The purpose of this research is to compare the effectiveness of patient teaching by nurses from the perspective of patients admitted

Methods: This is a descriptive-analytical research in which 422 hospitalized patients in Ali ibn Abi Talib (AS) hospital participated in 2023. The data collection tool included a demographic information form and a questionnaire to evaluate the effectiveness of nurse-to-patient teaching. the content validity ratio was 0.99 and content validity index was 0.81 and The reliability calculated by Cronbach's alpha coefficient of 0.91. The collected data were analyzed in SPSS 26 statistical software. The Chi-square and ANOVA statistical tests were used.

Results: The average effectiveness score of nurse-to-patient education was 13.44 ± 4.85, which according to the statistical test of ANOVA, the average l effectiveness score in various wards was significantly different from each other (P = 0.0001). The highest average score belonged to the burning ward (15.61 ± 4.98) and the lowest average score belonged to the internal ward (12.33 ± 5.34) (P = 0.000).

Conclusion: The results showed that the minimum of effectiveness was in the internal ward and the maximum of effectiveness was observed in the burn ward. Finally, the performance of nurses was desirable in providing effective training to patients, but there is still a need to improve the level of professional knowledge, especially in the field of drugs teaching, because the most important need of patients was how to use drugs at the time of discharge.

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.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۸، شماره ۲، ۱۴۰۴
صفحات: ۱۲۰-۱۱۱

مقایسه میزان اثربخشی آموزش بیمارتوسط پرستار از دیدگاه بیماران

عزیزاله اربابی سرجو [۱]، سجاد محمدزاده سرحدی [۲]*

[۱] گروه مدیریت و فن پرستاری ، دانشکده پرستاری و مامایی ، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

[۲] سجاد محمدزاده سرحدی، مرکز تحقیات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

* نویسنده مسوول: سجاد محمدزاده سرحدی، مرکز تحقیقات دانشجویی ، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
Email:Mohammadzadehs911@gmail.com
ایمیل:

چکیده

مقدمه: آموزش به بیمار با هدف تاثیر بر رفتارهای سلامتی بیمار انجام می‌شود، لذا سنجش اثربخشی آموزش‌ها یک ضرورت است. هدف از انجام این پژوهش، مقایسه میزان اثربخشی آموزش بیمار توسط پرستاران از دیدگاه بیماران بستری بود.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که ۴۲۲ بیمار بستری در بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان در سال ۱۴۰۲، در پژوهش شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار بود که نسبت روایی محتوا ۰/۹۹ و شاخص روایی محتوا ۰/۸۰ محاسبه شد. . پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش گردید. داده‌ها جمع‌آوری شده و در نرم افزار افزار آماری SPSS26 تحلیل شدند و از آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر و آنالیزواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار ۴/۸۵ ±۱۳/۴۴بود که باتوجه به آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه میانگین نمره اثربخشی کلی در بخش‌های مختلف بایکدیگر تفاوت معناداری داشت($P=0.001$) . بیشترین نمره میانگین به بخش سوختگی (۴/۹۸ ± ۱۵/۶۱) و کمترین نمره میانگین به بخش داخلی (۵/۳۴ ± ۱۲/۳۳) تعلق داشت ($P=0.000$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد کمترین میانگین نمره اثربخشی آموزش ها در بخش داخلی و بیشترین میانگین نمره اثربخشی در بخش سوختگی بوده است.در نهایت عملکرد پرستاران در ارائه آموزش اثر بخش به بیماران مطلوب است، اما نیاز به ارتقاء سطح معلومات حرفه‌ای خصوصا در حیطه داروها می‌باشد چرا که بیشترین نیاز بیماران به چگونگی استفاده از داروها در زمان ترخیص می‌باشد.

واژگان کلیدی: آموزش به بیمار، اثر بخشی ، پرستار

مقدمه

آموزش به بیمار از وظایف پرستاران و یکی از ضرورت های سیستم های بهداشتی درمانی می باشد [1]). از طرفی بیماران علاقه مند به فراگیری آموزش‌های خودمراقبتی می‌باشند [2]. آموزش به بیمار با هدف تاثیر بر دانش و رفتارهای سلامتی بیماراست ([3]. سطح سواد سلامتی مددجویان نشان دهنده توانایی تصمیم گیری آگاهانه و درک اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی است که با آموزش به بیمار قابل دستیابی می‌باشد [4] . متاسفانه سطح سواد سلامتی بسیاری از بیماران خصوصا افراد مسن به دلیل ناتوانی در خواندن و نوشتن و عدم بهره مندی از فناوری‌ها عصرجدید در حد نامطلوبی می‌باشد و در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دچار چالش می‌باشند [5] که در نتیجه آن منجر به عدم آگاهی بیماران از روش‌های مراقبتی و کاهش میزان تبعیت از درمانشان میشود [6]. مددجو با کمک آموزش اثربخش می تواند مدیریت تصمیم گیری آگاهانه سلامتی خود را برعهده بگیرد و در فرآیندهای درمانی و مراقبتی فعال باشد و سطح خودکارآمدی خویش را بهبود دهد [7,3]. آموزش اثربخش به مددجو فرآیندی هدفمند و سیستماتیک می باشد که با ایجاد تغییر در آگاهی، نگرش و مهارت سبب افزایش توانایی خودمراقبتی بیمار شده است و از ظهور عوارض بالقوه پیشگیری نموده و در نهایت سبب بهبود وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی بیمار می‌شود [8]. از طرفی اثربخش بودن آموزش‌ها با کاهش اضطراب بیمار سبب افزایش همکاری بین پرستار و بیمار و افزایش سطح رضایتمندی بیماران و حتی پرسنل شود [9]. آموزش به بیمار در زمینه‌های اقتصادی نیز مفید می‌باشد بطوری که هر یک دلار هزینه حداقل ۳ تا ۴ دلار در هزینه‌های مراقبتی صرفه جویی به عمل خواهد آورد [10]. در این راستا پرستاران وظیفه دارند که با ارزیابی نیازهای آموزشی و سطح آمادگی بیمار، اهداف خاص یادگیری در ارتباط با روش‌های بازگرداندن و حفظ سلامتی بیماران تعیین و استراتژی‌های لازم آموزشی را تدوین نمایند [11] و جهت اثربخش بودن آموزش‌ها مطالب را ساده، بیمارمحور و چند وجهی در جهت ارتقا سطح سواد سلامتی بیماران ارائه دهند [12]. می یو وهمکاران (۲۰۱۸) بیان داشته اند که « افزایش سطح رضایتمندی بیماران از طریق آموزش اثربخش به بیمار حاصل می شود» [13] .

با وجود تأکید بسیار زیاد بر اجرای برنامههای آموزش به بیمار، مددجویان از برنامه‌های فعلی آموزشی به ندرت راضی هستند [14] و از دیدگاه آنان پرستاران در انجام وظیفه آموزش به مددجویان خود عملکرد ضعیفی دارند [15]. بیماران معتقدند اگرچه پرستاران از صفات خوب اخلاقی برخوردار هستند اما ارائهٔ اطاعات و آموزش به بیماران را به عنوان بخشی از وظایف خود به حساب نمی آورند ([16]. 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 خواهد بود [17]. برطرف شدن نیازهای آموزشی بیمار و اثربخشی آموزش به بیمار در زمان بستری یکی از شاخص‌ها و سنجه‌های سنجش کیفیت عملکرد می‌باشد[15]. عدم رضایت از خدمات بهداشتی درمانی سبب قطع ارتباط آنان با نظام بهداشتی و عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات شود و به تبع سبب احساس عدم کفایت کارکنان سیستم‌های بهداشتی درمانی و کاهش عملکرد آنان می‌شود [18-20] . در حال حاضر آموزش به بیمار بخشی از اقدامات پرستاری در مراکز درمانی شده است اما متاسفانه مطالعات اندکی در جهت سنجش اثربخشی آموزش پرستاران به بیماران وجود دارد (۲۱, ۲۲) لذا این مطالعه با این فرضیه که اثربخشی آموزش به بیمار در بخش‌های مختلف بایکدیگر متفاوت است با هدف تعیین وضعیت موجود و مقایسه میانگین اثربخشی آموزش پرستاران به بیماران در بخش‌های مختلف مرکز پژوهشی، درمانی و آموزشی تخصصی و فوق‌تخصصی علی‌ابن‌ابیطالب (ع) شهر زاهدان انجام شد.

یافته‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی – تحلیلی بود که شامل همه بیمارانی بود که از اردیبهشت الی مرداد ۱۴۰۲ در بخش‌های بالینی بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) شهر زاهدان بستری بودند. انتخاب این بیمارستان برای پژوهش به این دلیل بود که بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی علی‌ابن‌ابیطالب (ع) بزرگترین بیمارستان دانشگاهی منطقه جنوب شرق کشور است و بیش از ۷۵۰ تخت بستری فعال برای بستری بیماران دارد و سانتر فوق تخصصی بسیاری از اقدامات جراحی در سطح استان سیستان وبلوچستان است. معیارهای ورود شامل بیماران هوشیار در حال ترخیص بود که حداقل سه روز بستری بودند و معیار خروج افراد شاغل در کادر بهداشتی

درمانی بودند. حجم نمونه براساس فرمول زیر با احتمال ریزش ۱۰٪ تعداد ۴۲۲ نفر تعیین شد که بر اساس تعداد تخت هر بخش (داخلی، سوختگی، جراحی، ICU و CCUبه صورت نمونه گیری سهمیه‌ای انجام گرفت. مقدار Z در سطح خطای ۰/۰۵٪ برابر با ۱/۹۶درنظرگرفته شد و برای p وq مقدار ۰/۵و برای d میزان ۰/۰۴بود.

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

در این مطالعه ، پژوهشگر پس از اخذ معرفی نامه کتبی از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان جهت انجام پژوهش به مدیران و مسئولین بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) مراجعه و پس از ارائه معرفی نامه به بخش‌های درمانی مراجعه نمود . به بیماران و خانواده آنان در مورد اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و اینکه نیازی به ذکر نام، نام خانوادگی، کدملی و شماره تخت نیست، توضیح داده شد. علاوه بر این به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که برای ترک پژوهش در هرمرحله آن، آزاد هستند و عدم مشارکت یا خروج از پژوهش تأثیری بر روند بستری و درمان آنان نخواهد داشت. در نهایت پس از اخذ رضایت کتبی از بیماران جهت شرکت در مطالعه دعوت و پرشسنامه در میان افراد واجد شرایط توزیع شد. ابزارگردآوردی داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار بود. این پرسشنامه توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف سنجش میزان اثربخشی آموزش‌های ارائه شده در طول بستری می‌باشد که در زمان ترخیص بیماران تکمیل می‌شود. این ابزار شامل ۱۰ گویه می‌باشد که نمره‌گذاری آن بر اساس طیف سه درجه‌ای است که به گزینه ضعیف (نمره صفر)، گزینه متوسط (نمره یک) و گزینه کاملاً(نمره دو) تعلق می‌گیرد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۲۰ می‌باشد. میزان نمره کل اثربخشی آموزش پرستار به بیمار کمتر از ۶ ضعیف، نمره ۶ تا ۱۳ متوسط و بالای ۱۳ نمره قابل قبول محسوب می‌شود. روایی این پرسشنامه توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تایید شده است [23] . برای تعیین روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از ۱۰ نفر اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نظرخواهی گردید و بعد از اعمال نظرات اصلاحی، مجدداً روایی صوری ابزار به تأیید آنان رسانده شد که نسبت روایی محتوا (ضریب CVR) 99/0 و شاخص روایی محتوا (ضریب CVI) 80/0 به دست آمد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه ابزار به صورت پایلوت بر روی ۲۰ نفر از بیماران اجرا شد و همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS26 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

پس از بررسی ۴۲۲ عدد پرسشنامه تعداد ۲۲ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص حذف و تعداد ۴۰۰ پرسشنامه تحلیل شدند. بر اساس یافته های پژوهش تعداد ۲۵۱ نفر مونث و ۲۴۰ نفر متاهل بودند. کمترین سن شرکت کننده ۱۸ سال و بیشترین سن۷۲ سال بود که میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان (۱۸/۰۵ ± ۴۹/۵۹) بود. بیشترین تعداد شرکت کنندگان مدرک دیپلم و پایین‌تر داشتند و کمترین تعداد شرکت کنندگان بی‌سواد بودند. نتایج اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ به تفکیک بیان شده است.

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی بیماران ارزیابی شده

متغییر	سطح بندی	فراوانی (درصد)	(X^2)	P
سن	جوانان (۱۸-۳۰)	۹۴ (۲۳/۵)	۱/۲۰	۰/۹۹
	بزرگسالان (۳۰-۵۰)	۱۳۹ (۳۴/۷)		
	میانسالان (۵۰-۷۵)	۱۶۷ (۴۱/۸)		
جنس	مرد	۱۴۹ (۳۷/۳)	۶/۷۸	۰/۵۶
	زن	۲۵۱ (۶۲/۷)		

وضعیت تاهل	مجرد	۱۶۰ (۴۰)	۸/۱۹	۰/۰۸
	متاهل	۲۴۰ (۶۰)		
سطح تحصیلات	بی سواد	۳۲ (۸)	۶/۷۸	۰/۵۶
	دیپلم و پایین تر	۲۲۳ (۵۵/۸)		
	دانشگاهی	۱۴۵ (۳۶/۲)		

نتایج آزمون کای‌اسکوئر حاکی از آن بود که بخش بستری بیماران ارتباط معنادار با سن، جنس، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات نداشته است. میانگین نمره کلی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار ۴/۸۵ ۴۴/۱۳±بود که باتوجه به آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه میانگین نمره اثربخشی کلی در بخش‌های مختلف بایکدیگر تفاوت معنادار دارد (p=۰/۰۰۰) . نتایج آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن بود که میانگین نمره اثربخشی آموزش در بخش داخلی با بخش های سوختگی، جراحی و CCU تفاوت معنادار دارد و با بخش مراقبت های ویژه تفاوت معنادار ندارد و سایر بخش ها با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند. کمترین میانگین اثربخشی آموزش پرستار به بیمار در بخش داخلی (۵/۳۴ ± ۱۲/۳۳) و بیشترین میانگین در بخش سوختگی ۴/۹۸ ± ۱۵/۶۱) بوده است. درجدول ۲ نتایج آزمون آنوا و در جدول ۳ میزان پاسخگویی به هر گویه ذکر شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره اثربخشی آموزش در بخش ها مختلف

بخش	N	میانگین	انحراف معیار	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
سوختگی	18	15/61	4/98	1/17	13/13	18/08	4/00
ICU	39	13/17	4/21	۰/67	11/81	۱۴/54	5/00
داخلی	171	12/33	5/34	۰/40	11/53	13/14	۰/00
جراحی	127	14/08	4/17	۰/37	13/35	14/82	3/00
CCU	45	15/20	4/18	۰/62	13/94	16/45	3/00
کل	400	13/44	4/85	۰/24	12/96	13/92	۰/00

جدول ۳توزیع فراوانی (درصد) پاسخگویی به هر گویه به تفکیک بخش

گویه ها		داخلی	جراحی	سوختگی	ICU	CCU
بیمار/ مددجو پزشک معالج و پرستار خود را می شناسد.	**ضعیف**	۴۵ (۲۶/۳)	۲۶(۲۰/۵)	۰	۰	۷(۱۵/۶)
	متوسط	۵۵(۳۲/۲)	۵۲(۴۰/۹)	۷(۳۸/۹)	۲۹(۷۴/۴)	۱۸(۴۰)
	کاملا"	۷۱(۴۱/۵)	۴۹(۳۸/۶)	۱۱(۶۱/۱)	۱۰ (۲۵/۶)	۲۰ (۴۴/۴)
بیمار / مددجوبیماری علت آن، عوارض و علایم هشدار بیماری خود را می شناسد.	ضعیف	۶۴(۳۷/۴)	۳۵ (۲۷/۶)	۶ (۳۳/۳)	۱۱(۲۸/۲)	۱۵ (۳۳/۳)
	متوسط	۴۷ (۲۷/۵)	۲۸ (۲۲)	۱ (۵/۶)	۶ (۱۵/۴)	۱۱ (۲۴/۴)
	کاملا"	۶۰ (۳۵/۱)	۶۴ (۵۰/۴)	۱۱ (۶۱/۱)	۲۲ (۵۶/۴)	۱۹ (۴۲/۲)
	ضعیف	۵۹ (۳۴/۵)	۵۱ (۴۰/۲)	۳ (۱۶/۷)	۱۴ (۳۵/۹)	۱۴ (۳۱/۱)

بیمار/ مددجو نحوه صحیح (میزان، زمان، عوارض، تداخلات، دارویی و روش) و مراقبت های مورد نیاز در مصرف داروهای خود را می داند.	متوسط	۷۱ (۴۱/۵)	۲۸ (۲۲)	۶ (۳۳/۳)	۱ (۲/۶)	۸ (۱۷/۸)
	کاملا"	۴۱ (۲۴)	۴۸ (۳۷/۸)	۹ (۵۰)	۲۴ (۶۱/۵)	۲۳ (۵۱/۱)
بیمار/ مددجو اطلاعات لازم در مورد میزان فعالیت های روزانه زندگی (مجاز و غیرمجاز) و نحوه استراحت در منزل را می داند.	ضعیف	۵۳ (۳۱)	۱۵ (۱۱/۸)	۰	۴ (۱۰/۳)	۳ (۶/۷)
	متوسط	۴۳ (۲۵/۱)	۳۴ (۲۶/۸)	۵ (۲۷/۸)	۲ (۵/۱)	۰
	کاملا"	۷۵ (۴۳/۹)	۷۸ (۶۱/۴)	۱۳ (۷۲/۲)	۳۳ (۸۴/۶)	۴۲ (۹۳/۳)
بیمار/ مددجو رژیم غذایی مختص بیماری خود را می داند.	ضعیف	۴۷ (۲۷/۵)	۲۶ (۲۰/۵)	۲ (۱۱/۱)	۲۲ (۵۶/۴)	۵ (۱۱/۱)
	متوسط	۴۵ (۲۶/۳)	۳۷ (۲۹/۱)	۱ (۵/۶)	۰	۱۴ (۳۱/۱)
	کاملا"	۷۹ (۴۶/۲)	۶۴ (۵۰/۴)	۱۵ (۸۳/۳)	۱۷ (۴۳/۶)	۲۶ (۵۷/۸)
بیمار/ مددجو نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را می داند.	ضعیف	۵۲ (۳۰/۴)	۲۲ (۱۷/۳)	۲ (۱۱/۱)	۲۱ (۵۳/۸)	۳ (۶/۷)
	متوسط	۱۸ (۱۰/۵)	۳۶ (۲۸/۳)	۴ (۲۲/۲)	۶ (۱۵/۴)	۱۶ (۳۵/۶)
	کاملا"	۱۰۱ ۵۹/۱) (	۶۹ (۵۴/۳)	۱۲ (۶۶/۷)	۱۲ (۳۰/۸)	۲۶ (۵۷/۸)
بیمار/ مددجو مرجع پاسخگویی به سوالات خود در مورد بیماری خود و نهادهای حمایتی موجود در جامعه را پس از ترخیص میداند.	ضعیف	۲۳ (۱۳/۵)	۷ (۵/۵)	۰	۹ (۲۳/۱)	۰
	متوسط	۱۰۰) (۵۱/۳	۵۶ (۴۴/۱)	۴ (۲۲/۲)	۲۰ (۵۱/۳)	۲۸ (۶۲/۲)
	کاملا"	۴۸ (۲۸/۱)	۶۴ (۵۰/۴)	۱۴ (۷۷/۸)	۱۰ (۲۵/۶)	۱۷ (۳۷/۸)
بیمار/ مددجو زمان و مکان پیگیری‌ها و مراجعات بعدی خود را می داند.	ضعیف	۱۷ (۹/۹)	۱۲ (۹/۴)	۲ (۱۱/۱)	۱(۲/۶)	۳ (۶/۷)
	متوسط	۴۰ (۲۳/۴)	۳۳ (۲۶)	۳ (۱۶/۷)	۵ (۱۲/۸۵)	۲ (۴/۴)
	کاملا"	۱۱۴) (۶۶/۷	۸۲ (۶۴/۶)	۱۳ (۷۲/۲)	۳۳ (۸۴/۶)	۴۰ (۸۸/۹)
بیمار /مددجو از برنامه های آموزشی که توسط پرستار ارائه شده، رضایت دارد.	ضعیف	۱۵ (۸/۸)	۸ (۶/۳)	۳ (۱۶/۷۵)	۱ (۲/۶)	۰
	متوسط	۴۸ (۲۸/۱)	۴ (۳/۱)	۴ (۲۲/۲)	۱۴ (۳۵/۹)	۶ (۱۳/۳)
	کاملا"	۱۰۸) (۶۳/۲	۱۱۵ (۹۰/۶)	۱۱(۶۱/۱)	۲۴ (۶۱/۵)	۳۹ (۸۶/۷)
پرستار از روشهای کمک آموزشی مناسب (پمفلت، بروشور، فیلم و ...) برای آموزش به بیمار استفاده کرده است.	ضعیف	۱۸ (۱۰/۵)	۸ (۶/۳)	۰	۱ (۲/۶)	۰
	متوسط	۶۰ (۳۵/۱)	۲۳ (۱۸/۱)	۸ (۴۴/۴)	۱۵ (۳۸/۵)	۱۳ (۲۸/۹)
	کاملا"	۹۳ (۵۴/۴)	۹۶ (۷۵/۶)	۱۰ (۵۵/۶)	۲۳ (۵۹)	۳۲ (۷۱/۱)

بحث

آموزش به بیمار یکی از اساسی ترین وظایف پرستاران در بیمارستان می‌باشد. بررسی میزان اثربخشی آموزش بیماران و مراقبین آنان می‌تواند شاخص مناسبی برای بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارایه شده و در نتیجه ارزشیابی کیفیت خدمات ارایه شده تلقی شود. لذا این پژوهش با هدف بررسی وضعیت موجود اثر بخشی آموزش پرستاران به بیماران در بخش‌های اصلی بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) شهر زاهدان انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش میانگین کلی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) شهر زاهدان در سطح قابل قبول بود که برخلاف نتایج مطالعه مشابه فرج زاده و رئیسی در بیرجند [23] بود که این تفاوت در نتایج را می توان در بهبود کیفیت آموزش های پرستاران به بیماران در طول زمان و مکان پژوهش دانست. بیشترین تعداد انتخاب گزینه "کاملا" به گویه "رضایتمندی بیمار یا مراقب اصلی از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار" بود و بیشترین تعداد انتخاب

گزینه "ضعیف" به گویه "بیمار یا مراقب اصلی نحوه صحیح (میزان، زمان، عوارض، تداخلات، دارویی و روش) و مراقبت های مورد نیاز در مصرف داروهای خود را می داند" بوده است. علاوه براین در مطالعه مذکور اگرچه در بعد "رضایتمندی بیمار از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار" متناقض با یافته های پژوهش حاضر بود اما از جهت میانگین نمره نحوه صحیح مصرف داروها با مطالعه حاضر شباهت دارد. از آنجایی که در طی سال های اخیر آموزش به بیمار بخش مهمی از سیاست‌های کلان معاونت پرستاری وزرات بهداشت بوده‌است و تاکید بسیاری بر سنجه‌های آموزش به بیمار شده است احتمالا تفاوت رضایتمندی بیماران از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار را بتوان به فاصله زمانی انجام دو پژوهش مربوط دانست اما همچنان سطح دانش دارویی پرستاران در ارائه آموزش به بیماران نامطلوب است. گارسیا و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که سطح دانش پرستاران نسبت به نحوه مصرف و تداخلات دارویی رایجی که در بخش با آن ها سروکار دارند پایین می باشد که نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌نماید[24]. عدم آگاهی مطلوب پرستاران از تداخلات دارویی علاوه براینکه سبب افزایش عوارض داروها در بیماران می‌شود سببکاهش رضایتمندی آنان می‌شود بنابراین نیاز به ارتقا دانش پرستاران در این زمینه می‌باشد [25]. یافته دیگر مطالعه حاضر حاکی از تفاوت معنادار میانگین نمره اثربخشی آموزش در بخش‌های مختلف بود که کمترین میزان میانگین نمره اثربخشی آموزش در بخش‌های داخلی و مراقبت ویژه بوده است که بایکدیگر تفاوت معناداری نداشتند (۰/۳۱ .(=pشارعی نیا و همکاران (۱۳۹۶) بیان داشته اند که عملکرد پرستاران می‌تواند تحت تاثیر بخشی که در آن شاغل هستند باشد [26]. که پایین بودن میانگین اثربخشی آموزش پرستار به بیمار در بخش داخلی نسبت به سایر بخش ها را می‌توان با حجم کاری و نسبت نامتعادل پرستار به بیمار در این بخش توجیه نمود [27] .از طرفی به دلیل ماهیت بخش‌های مراقبت ویژه که در آن جمعیت پذیرش بیماران با کاهش سطح هوشیاری نسبت به بیماران هوشیار بیشتر است، احتمال می‌رود پرستاران تمایلی به ارائه آموزش ندارند و به استناد پژوهش حاضر، آموزش های داده شده اثر بخشی مطلوبی ندارد که با مطالعه مهدی پور و همکاران (۱۳۹۰) همسو می باشد. آنان بیان داشته‌اند که علی‌رغم ارائه آموزش به پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه جهت آموزش به بیماران در سطح نگرش آنان نسبت به آموزش به بیمار تغییری ایجاد نشده است و این عدم تغییر نگرش همراه با عدم ارائه آموزش اثربخش بوده است [28].

درمقابل بالاترین میانگین اثربخشی آموزش در بخش سوختگی و CCU بوده است که این دو بخش با یکدیگر تفاوت آماری معنادار نداشته‌اند (P =۰/۷۵) .استکی و محمودی‌راد (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای که به تبین ادراک پرستاران شاغل در بخش CCU از اثربخشی آموزش به بیمار پرداخته اند، نتایج مطالعه حاضر را تایید می نماید [29] . علیاری و همکاران (۱۳۹۴) نیز در مطالعه خود نشان دادند که طراحی و اجرا برنامه آموزشی مدون ومنظم به مددجویان بستری در بخش مراقبت ویژه قلب با افزایش اثربخشی آموزش‌ها همراه خواهد بود [30] ، اما کارانی و مک‌لوکی (۲۰۲۰) در مطالعه ای مروری خود بیان داشته اند به دلیل امتناع بیماران بستری در بخش CCU از پرسش و پاسخ پیرامون سلامت و روابط جنسی و عدم پرداختن پرستاران به این مسئله، سبب شده است که آموزش به بیماران مبتلا به مشکلات قلبی همه جانبه نباشد و منجربه کاهش اثربخشی آموزش ها شود [31]که با نتایج این مطالعه در تضاد می‌باشد.

تولین و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه مروری خودبیان داشته اند اثربخش بودن آموزش به بیماران سوختگی با کاهش معنادار مورتالیتی آنان همراه بوده است (۳۲) و از طرفی درمان سوختگی برای بیماران و سیستم‌های بهداشتی به شدت هزینه‌بر است که با آموزش می‌توان هزینه‌های درمانی بیماران و سیستم را کاهش داد [33] .حشمتی نبوی و همکاران (۲۰۱۸) بیان داشتند که انجام اقدامات در راستای آموزش پرستاران نیز می‌تواند سبب افزایش اثربخشی آموزش و رضایتمندی بیماران شود [34]. آموزش اثربخش به بیمارنیازمند صلاحیت‌های بالینی است که در آن باورها، نگرانی‌ها، انگیزه و موانع بالقوه یادگیری بیمار سنجیده و نیازهای آموزشی وی تعیین شود و در راستای آن آموزش مناسب ارائه و یادگیری بیمار ارزیابی شود[35] .دسترسی به این شرایط نیز صرفا با ایجاد محیط یادگیری حمایتی خواهد بود که در آن بیمار به منابع آموزشی، فرصت‌های مشاهده‌ای، آموزش‌های عملی و راهنمایی‌های مراقبین دسترسی داشته باشد [36]. اگرچه مطالعات زیادی در داخل و خارج کشور به موضوع آموزش به بیماران پرداخته‌اند اما مطالعاتی که اثربخشی آموزش‌ها را بررسی نماید محدود بوده است. فوربز و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای مروری سیستماتیک خود بیان داشته‌اند که باید در آینده مطالعات بیشتری در جهت سنجش اثربخشی آموزش به بیماران باید انجام شود[22]. البته عدم اثربخشی آموزش پرستار به بیمار صرفاً به پرستاران مربوط نمی باشد ادیب حاج باقری و زارعی (۱۳۹۶) در مطالعه مرور سیستماتیک خود با عنوان موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران به تبین این موضوع پرداخته‌اند که بخشی از عدم ارائه آموزش به بیماران شامل موانع مرتبط با بیمار مانند فقدان علاقه، عدم همکاری و کمبود انگیزه بیماران جهت یادگیری می‌باشد[37] .

نتیجه گیری:

اثربخشی آموزش بیماران از خدمات بهداشتی درمانی در ابتدا رابطه مستقیم با سطح عملکرد پرستاران دارد چراکه پرستاران نماینده کل سیستم بهداشتی درمانی در مقابل بیماران بوده و بیشترین تماس را با آنان دارند. نتایج پژوهش حاضرحاکی از عملکرد قابل قبول پرستاران در ارائه آموزش اثر بخش به بیماران بود اما همچنان نیاز به ارتقا سطح معلومات حرفه‌ای بویژه در حیطه آموزش مصرف دارو ها و درمان‌های دارویی می باشد چرا که بیشترین نیاز بیماران به چگونگی استفاده از داروها در زمان ترخیص در منزل می‌باشد.

کد اخلاق

این پژوهش براساس کدهای حفاظت آزمودنی انسانی در پژوهش های علوم پزشکی رعایت شد و با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1402.008 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به تایید رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

به بیماران و خانواده آنان در مورد اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و اینکه نیازی به ذکر نام، نام خانوادگی، کدملی و شماره تخت نیست، توضیح داده شد. علاوه بر این به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که برای ترک پژوهش در هرمرحله آن، آزاد هستند و عدم مشارکت یا خروج از پژوهش تأثیری بر روند بستری و درمان آنان نخواهد داشت. در نهایت پس از اخذ رضایت کتبی از بیماران جهت شرکت در مطالعه دعوت و پرشسنامه در میان افراد واجد شرایط توزیع شد و از انان محترمانه در خواست شد در پژوهش و تکمیل پرسش نامه صادقانه شرکت نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان اذعان می دارند هیچگونه تعارض منافعی از نظر ترتیب نویسندگان و امتیاز وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۰۶۰۳ مصوب ۸ اسفند ۱۴۰۱ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد و با حمایت مالی دفتر تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دفتر تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ، مدیریت مجتمع بیمارستانی علی‌ابن‌ابیطالب (ع) شهر زاهدان و همکاران خدوم پرستاری بیمارستان که صمیمانه همکاری و همراهی نمودند، قدردانی می شود. در نهایت از جناب آقای دکتر حسین انصاری عضوهیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان جهت مشاوره های آماری قدردانی می شود.

سهم نویسندگان

سجاد محمدزاده سرحدی ایده اولیه را ارایه نموده، درافت مقاله را آماده کرده است، توزیع پرسش نامه را انجام داده و داده هارا وارد نرم افزار نموده است. عزیزاله اربابی سرجو ، در فرایند انجام کار پژوهشی نظارت داشتند و مقاله را باز نویسی کرده اند و هر دو نویسنده، نسخه نهایی را مطالعه و تایید نمودند .

حمایت مالی:

این مقاله با حمایت مالی دفترتحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تهیه و تالیف شده است

منابع

.
1. Berman A, Frandsen G, Snyder S. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Global Edition: Pearson Education Limited; 2021. 1552 p.
.۲ Kildea J, Battista J, Cabral B, Hendren L, Herrera D, Hijal T, Joseph A. [Design and Development of a Person-Centered Patient Portal Using Participatory Stakeholder Co-Design]. J Med Internet Res. 2019;21(2):e11371.
.۳ Correia JC, Waqas A, Assal JP, Davies MJ, Somers F, Golay A, Pataky Z. [Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials]. Front Med (Lausanne). 2022;9:996528.
.۴ Chirumamilla S, Gulati M. [Patient Education and Engagement through Social Media]. Curr Cardiol Rev. 2021;17(2):137-43.
.۵ Wittink H, Oosterhaven J. [Patient education and health literacy]. Musculoskelet Sci Pract. 2018;38:120-7.
.۶ Arad M, Goli R, Parizad N, Vahabzadeh D, Baghaei R. [Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial]. BMC Nephrol. 2021;22(1):119.
.۷ Chou TIF, Lash DB, Malcolm B, Yousify L, Quach JY, Dong S, Yu J. [Effects of a student pharmacist consultation on patient knowledge and attitudes about vaccines]. J Am Pharm Assoc (2003). 2014;54(2):130-7.
.۸ Javadzade SH, Mostafavi F, Reisi M, Mahaki B, Nasr Esfahani M, Sharifirad G. [Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient

education]. Military Caring Sciences. 2015;2(1):33-40.
.۹ Ndosi M, Johnson D, Young T, Hardware B, Hill J, Hale C, et al. [Effects of needs-based patient education on self-efficacy and health outcomes in people with rheumatoid arthritis: a multicentre, single blind, randomised controlled trial]. Ann Rheum Dis. 2016;75(6):1126-32.
.۱۰ Mirzaei-Alavijeh M, Karami-Matin B, Hosseini SN, Jalilian F. [Social Cognitive Determinants of Patient Education Intention among Nurses]. Journal of Education and Community Health. 2017;4(1):11-8.
.۱۱ Berman A, Snyder S, Frandsen G. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice global edition. United Kingdom: Pearson Education; 2020. 1552 p.
.۱۲ Cutilli CC. [Excellence in Patient Education: Evidence-Based Education that "Sticks" and Improves Patient Outcomes]. Nurs Clin North Am. 2020;55(2):267-82.
.۱۳ Yeh MY, Wu SC, Tung TH. [The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study]. Appl Nurs Res. 2018;39:11-7.
.۱۴ Hasimi L, Gheibizadeh M, 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]. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014;3(3):16-28.
.۱۵ Nasirizade M, Hosseini m, Biabani F, Geraminejad N. [Assessment of Nurses' Performance Regarding Patient Education from Patients' Standpoint]. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2018;11(4):123-8.
.۱۶ 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.
.۱۷ Bayazian Sarkandi N, Rezghi Shirsavar H. [Study and Prioritization of the Effectiveness of Patients Training During Hospitalization, Descriptive study: Baqiyatallah Hospital in 2017]. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2020;13(3):187-92.
.۱۸ Kalaja R, Krasniqi M. [Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania]. Front Public Health. 2022;10:925681.
.۱۹ Sinyiza FW, Kaseka PU, Chisale MRO, Chimbatata CS, Mbakaya BC, Kamudumuli PS, et al. [Patient satisfaction with health care at a tertiary hospital in Northern Malawi: results from a triangulated cross-sectional study]. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):695.
.۲۰ Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. [Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator]. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(18).
.۲۱ Stone TE, Jia Y, Kunaviktikul W. [Mobile apps: An effective, inclusive and equitable way of delivering patient and nurse education?]. Nurse Educ Today. 2020;85:104308.
.۲۲ Forbes R, Clasper B, Ilango A, Kan H, Peng J, Mandrusiak A. [Effectiveness of patient education training on health professional student performance: A systematic review]. Patient Educ Couns. 2021;104(10):2453-66.
.۲۳ Raesi R, Farajzadeh Z. [Evaluating the efficacy of patient-education by nurses in Birjand-based teaching hospitals in 2017]. J Nurs Educ. 2018;7(3):1-7.
.۲۴ Escrivá Gracia J, Brage Serrano R, Fernández Garrido J. [Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: a mixed multi-method study]. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):640.
.۲۵ Lu MC, Yu S, Chen IJ, Wang KW, Wu HF, Tang FI. [Nurses' knowledge of high-alert medications: a randomized controlled trial]. Nurse Educ Today. 2013;33(1):24-30.
.۲۶ Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T, Eydi zeynabad A, Hosseini# M. [Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments]. Quarterly Journal of Nersing Management. 2018;6(3):48-56.
.۲۷ Masror Roudsary D, Salehi Z, Haghani H. [Relationship Between Job Burnout and Organizational Climate in Nurses Working in Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences]. Iran Journal of Nursing. 2022;35(137):276-89.
.۲۸ 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]. Journal of Health and Care. 2011;13(1):0-.
.۲۹ Esteki R, Mahmoudirad DG. [Nurse's Perception of Patient Education in Critical Care Units: A Content Analysis]. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2014;3(2):126-36.
.۳۰ M. J, Sh A, A. Z, F D. [Design and implementation of educating the patients admitted to the intensive cardiac care unit program: A preliminary study]. Journal of Military Caring Sciences. 2016;2(3):173-.
.۳۱ Karani S, McLuskey J. [Facilitators and barriers for nurses in providing sexual education to myocardial-infarction patients: A qualitative systematic review]. Intensive Crit Care Nurs. 2020;58:102802.
.۳۲ Tevlin R, Dillon L, Clover AJP. [Education in burns: Lessons from the past and objectives for the future]. Burns. 2017;43(6):1141-8.
.۳۳ Hashmi M, Kamal R. [Management of patients in a dedicated burns intensive care unit

(BICU) in a developing country]. Burns. 2013;39(3):493-500.
.۳۴ Jafari Moghadam A, HeshmatiNabavi F, Behboudifar A, Mazloom SR, Heydarian F. [Impact of Group Clinical Supervision on Patient Education Process: A Comprehensive Assessment of Patients, Staff, and Organization Dimensions]. Evidence Based Care. 2018;8(1):17-26.
.۳۵ Forbes R, Mandrusiak A. [Educating students to educate patients]. Clin Teach. 2020;17(3):244-8.
.۳۶ Svavarsdóttir MH, Sigurðardóttir ÁK, Steinsbekk A. [How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education]. BMC Med Educ. 2015;15(1):87.
.۳۷ Adib-Hajbaghery M, Zare M. [THE BARRIERS TO PATIENT EDUCATION FROM THE VIEWPOINT OF NURSES IN IRAN: A SYSTEMATIC REVIEW]. Nursing and Midwifery Journal. 2017;15(7):544-58.