



## Education and Registration of Follow-up after Discharge Based on Accreditation Standards in Pediatric's Wards of Isfahan

Zahra Zamani<sup>1</sup>, Mahboobeh Namnabati<sup>2</sup>, Masuod Ferdosi<sup>3</sup>, Shohreh Ziaei<sup>4\*</sup>

1- Instructor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0002-5106-0738

2- Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0001-9956-5519

3- Associate Professor, Health Management and Economics Research center, Isfahan University of Medical Sciences (IUMS ), Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0002-0683-2719

4- Instructor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0003-2838-5603

**\*Corresponding author:** Instructor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**E-mail:** z.z\_zamani@yahoo.com

Received: 10 Feb 2022

Revised: 2 Sep 2022

Accepted: 5 Oct 2022

### Abstract

**Introduction:** Patient education empowers clients to take care of themselves. pediatrics alone are not capable of self-care. while their parents are responsible for caring for them. In this research, the have studied "education and registration of follow-up after discharge" to mothers with pediatric being discharged based on Iranian accreditation standards.

**Methods:** This was a cross-sectional study with descriptive-analytical design in 2016, which examined 231 mothers with children being discharged from the teaching hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. Data collection tools were a researcher-made questionnaire and checklist. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics ( $p < 0.05$ ) and SPSS 16 software.

**Results:** The mean total score of registration of "education of follow-up after discharge" by the physician was significantly different from the mean score of education received by the mother ( $P = 0.002$ ). The mean total score of registration of "education of follow-up after discharge" by the nurse was significantly different from the mean score of education received by the mother ( $P < 0.001$ ). The agreement coefficient of registration of education provided by the physician and nurse with the education received by the mother was 68% and 85%, respectively.

**Conclusions:** According to the results of the present study, the registration of "follow-up education after discharge" by the physician was more than education received by the mother. also the registration of "follow-up education after discharge" by the nurse was more than education received by the mother. Planning the education program implementation is suggested for the patient from the time of admission to discharge, and its implementers are recommended to use different educational methods.

**Keywords:** Patient education, Accreditation standards, Registration, pediatric ward, discharge planning.

Issn/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Zamani Z, Namnabati M, Ferdosi M, Ziaei SH. Education and Registration of Follow-up after Discharge Based on Accreditation Standards in Pediatric's Wards of

Isfahan. Journal of Nursing Education (JNE). December-January 2022. P:1-9 [Persian].





## آموزش و ثبت پیگیری پس از ترخیص بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی در بخشهای کودکان شهر اصفهان

زهرا زمانی<sup>۱</sup>، محبوبه نم نباتی<sup>۲</sup>، مسعود فردوسی<sup>۳</sup>، شهره ضیایی<sup>۴\*</sup>

۱- مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ORCID:.....۰۰۰۲-۵۱۰۶-۰۷۳۸

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ORCID:.....۰۰۰۱-۹۹۵۶-۵۵۱۹

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت بهداشت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ORCID:.....۰۰۰۲-۰۶۸۳-۲۷۱۹

۴- مربی، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ORCID:.....۰۰۰۳-۲۸۳۸-۵۶۰۳

نویسنده مسئول: شهره ضیایی، مربی، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
ایمیل: z.z\_zamani@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۶/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۱

### چکیده

**مقدمه:** آموزش به بیمار، مددجویان را برای مراقبت از خود توانمند می سازد. کودکان به تنهایی توانایی خود مراقبتی ندارند و والدین مسئول مراقبت از آنها هستند. این مطالعه به بررسی "آموزش و ثبت پیگیری پس از ترخیص" به مادران با کودکان در حال ترخیص، بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی ایران، پرداخته است.

**روش کار:** روش پژوهش مقطعی و توصیفی تحلیلی بود. این مطالعه در سال ۱۳۹۵ به بررسی ۳۳۱ مادر با کودک در حال ترخیص در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته است. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه و چک لیست محقق ساخته بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی ( $p < 0/05$ ) و نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته ها:** میانگین نمره کل ثبت "آموزش پیگیری پس از ترخیص" توسط پزشک، با میانگین نمره آموزشهای دریافت شده توسط مادر، اختلاف معنی داری داشت ( $P=0/002$ ). میانگین نمره کل ثبت "آموزش پیگیری پس از ترخیص" توسط پرستار با میانگین نمره آموزش های دریافت شده توسط مادر، اختلاف معنی داری داشت ( $P<0/001$ ). ضریب توافق ثبت آموزش ارائه شده توسط پزشک و پرستار، با آموزشهای دریافت شده توسط مادر ۶۸٪ و ۸۵٪ بود.

**نتیجه گیری:** براساس نتایج مطالعه حاضر، ثبت "آموزش پیگیری پس از ترخیص" توسط پزشک بیشتر از آموزش های دریافت شده توسط مادران بود. همچنین ثبت "آموزش پیگیری پس از ترخیص" توسط پرستار نیز بیشتر از آموزش های دریافت شده توسط مادران بود. پیشنهاد می گردد اجرای برنامه آموزش به بیمار از زمان پذیرش تا ترخیص، برنامه ریزی شود و اجرا کنندگان برنامه آموزشی از روش های مختلف آموزشی استفاده نمایند.

**کلیدواژه ها:** آموزش به بیمار، استاندارد های اعتبار بخشی، ثبت، بخش کودکان، برنامه ترخیص.

علی رغم اهمیت آموزش و ثابت شدن پیامدهای مثبت آن، مطالعات حاکی از پایین بودن کیفیت آموزش به بیمار است [۱۸]. مطالعه رئیسی و فرج زاده نشان داد که میانگین نمره آگاهی بیماران در ابعاد شناسایی پزشک معالج، پرستار و شناخت بیماری بیشتر از حد متوسط بود. اما در ابعاد پیگیری پس از ترخیص، و رضایت بیماران از برنامه های آموزشی ارائه شده، کمتر از حد متوسط بود [۱۹].

مطالعه در زمینه وضعیت آموزش به بیمار، می تواند راهکارهای مناسبی برای پاسخگویی به کفایت یا عدم کفایت آموزشهای ارائه شده به مددجویان باشد [۱۶، ۱۷]. «آموزش پیگیری پس از ترخیص» به مادر به عنوان مراقب کودک که بخش عمده ای از ادامه درمان و مراقبت کودک خود را در منزل انجام می دهند؛ بسیار حائز اهمیت است. از آنجایی که بیشتر مطالعات در در زمینه مشکلات آموزش به بیمار در بخشهای بزرگسالان انجام شده است. اما در بخشهای کودکان اطلاعات کمی در دسترس است. پژوهشگر برآن شد که به بررسی و مقایسه «آموزش و ثبت پیگیری پس از ترخیص» به مادر با کودک در حال ترخیص بر اساس اعتبار بخشی ایران در بخش های کودکان بپردازد.

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بر روی مادران دارای کودک در حال ترخیص، به مدت ۴ ماه پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در سال ۱۳۹۵ در بخش های کودکان بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در یک مرحله انجام شده است. لازم به ذکر است در شهر اصفهان پنج بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی دارای بخش کودکان بودند؛ اما فقط سه بیمارستان برای انجام مطالعه و نمونه گیری همکاری نمودند.

براساس فرمول 
$$n = \frac{(1.96+0.84)^2(S^2)}{0.25^2}$$
 با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد تعداد نمونه ۱۹۶ محاسبه گردید و با توجه به احتمال ریزش ۱۵ درصد ۲۳۱ نمونه بررسی شد [۲۰]. مادران با کودک در حال ترخیص از هر بیمارستان به روش نمونه گیری سهمیه ای براساس تعداد تخت فعال کودکان، انتخاب شد. ۱۴۲ نمونه از بیمارستان شماره یک (بیمارستان تخصصی کودکان) ۵۹ نمونه از بیمارستان شماره دو (بیمارستان دارای دو بخش بستری برای کودکان) و ۳۰ نمونه هم از بیمارستان شماره سه (بیمارستان

مفهوم ارتقاء سلامت در اولین کنفرانس بین المللی اوتاوا در کانادا سال ۱۹۸۶ به صورت فرآیند توانمند سازی افراد در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامتی و تصمیم گیری صحیح درانتخاب رفتارهای بهداشتی مطرح شد و ایده ی ایجاد بیمارستان های ارتقاء دهنده ی سلامت نیز در کنفرانس اوتاوا شکل گرفت [۲، ۱]. برهمین اساس، بیمارستانها از یک محل صرفا تشخیصی درمانی به مکانی جهت ارتقاء سلامت تبدیل شد [۳]. بیمارستانها در جهت نیل به اهداف ارتقا سلامت، استراتژیهای اجرایی برای ارائه و ثبت آموزش به بیمار را در نظر گرفتند [۴].

در بسیاری کشورها، آموزش به بیمار به عنوان یکی از معیارهای ارزیابی کیفیت مراقبت و اعتباربخشی بیمارستان ها در نظر گرفته می شود [۵، ۶]. اعتباربخشی صلاحیت یا عدم صلاحیت یک سازمان را با استفاده از فرآیندی سیستماتیک و از پیش تعیین شده، توسط متخصصین آن حوزه ارزیابی می کند [۸، ۷]. کشور ایران نیز از سال ۱۳۹۱ برای دستیابی به استاندارد سازی مراکز بهداشتی درمانی، از مدل ارزیابی اعتباربخشی استفاده نمود و برهمین اساس، ارائه و ثبت آموزش به بیمار را، به عنوان یکی از شاخصهای ارزیابی کیفیت مراقبت مطرح کرد [۹، ۱۰].

آموزش به بیمار، مددجویان را برای مراقبت از خود توانمند می سازد [۱۲، ۱۱]. در این میان اگر کودکان در بیمارستان بستری شوند؛ به دلیل شرایط جسمی و روحی خاص به تنهایی توانایی خود مراقبتی و آموزش پذیری را ندارند. کودکان به عنوان یک گروه آسیب پذیر، نیازمند کمک بزرگسالان هستند و معمولا مسئولیت مراقبت از آنها بر عهده والدین است [۱۳]. در اکثر مواقع در موقعیت های تنش زا و بحرانی مانند بیماری و بستری شدن، مادر کودک به عنوان مراقب است و آموزشهای مربوط به بیماری، درمان و مراقبت در منزل و پیگیری پس از ترخیص را از پزشکان و پرستاران دریافت می کند [۱۶-۱۴].

پرستاران و پزشکان به عنوان اعضا اصلی تیم درمان، نقش مهمی را در راستای آموزش به بیمار و آموزشهای مربوط به پیگیریهای پس ترخیص ایفا می کنند. آموزش پیگیری بعد از ترخیص می تواند به کاهش خطا در اجرای دستورات پزشکی در دوران نقاهت در منزل کمک کند [۱۲]. عدم آموزش پیگیری پس از ترخیص، منجر به افزایش ریسک بستری مجدد طی یک ماه پس از ترخیص می شود [۱۷].

دارای فقط یک بخش برای بستری کودکان) جمع آوری گردید.

معیارهای ورود شامل: بستری بودن کودکان حداقل دو روز در بیمارستان، وجود دستور پزشک برای ترخیص، کلیه مادران دارای کودک در حال ترخیص که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، همچنین توانایی پاسخ گویی به سوالات و برقراری ارتباط را نیز دارا بودند. عدم تمایل مادر به ادامه شرکت در مطالعه از معیار خروج از بود.

اطلاعات از طریق چک لیست و پرسشنامه محقق ساخته برای ارزیابی «آموزش پیگیری پس از ترخیص» جمع آوری شد. بخش اول پرسشنامه و چک لیست مربوط به اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک و بخش دوم شامل ۸ سوال برای ارزیابی آموزش های پیگیری پس از ترخیص بود. برای هر سوال دو ستون آموزش دهنده توسط پزشک، پرستار به صورت بلی، خیر طراحی شده بود. نمره دهی به سوالات پرسشنامه و چک لیست بلی یک نمره، و خیر صفر نمره اختصاص داده شد. (طبق راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران) [۲۱، ۲۲]. لازم به ذکر است پژوهشگر برای مادران هر سوال را قرائت می کرد و سپس با توجه به پاسخ مادر در ستون ها بلی و خیر را علامت می زد. بر روی پرونده هر بیمار یک فرم آموزش زمان ترخیص وجود دارد که توسط پزشک و پرستار تکمیل شده است؛ چک لیست ثبت «آموزش پیگیری پس از ترخیص» نیز با بررسی پرونده هر کودک تکمیل شد. (اگر آموزش ثبت شده بود نمره یک، و اگر ثبت نشده بود نمره صفر داده شد). برای کسب روایی پرسشنامه و چک لیست، از روش روایی محتوی استفاده گردید. بدین ترتیب که پژوهشگر با در نظر گرفتن اهداف و متغیرهای پژوهش با مطالعه کتب و منابع مربوط به اعتباربخشی ایران پرسشنامه ارزیابی «آموزش های پیگیری پس از ترخیص» و چک لیست ارزیابی ثبت «آموزش پیگیری پس از ترخیص» را تهیه کرد. سپس کیفیت محتوی توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ۴ پرستار مسئول آموزش به بیمار، ۳ نفر از ارزیابان اعتباربخشی و ۳ نفر از سوپروایزر آموزشی در بالین بررسی شد و پس از جمع آوری نظرات آن ها، تغییرات لازم جهت افزایش اعمال شد. برای پایایی پرسشنامه و پایایی چک لیست، از همبستگی درونی با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ( $\alpha=0/827$ ) محاسبه شد.

قبل از شروع مطالعه، مجوز اجرای پژوهش از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اخذ گردید. همچنین رضایت آگاهانه و توضیح روند پژوهش و اهداف آن به واحدهای پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، شرکت و ترک آزادانه در مطالعه توسط واحدهای پژوهش، از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بود. داده ها در نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی) میانگین و آزمون تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضریب توافق با هدف بررسی میزان توافق بین آموزش های دریافت شده توسط مادران و آموزش های ثبت شده در پرونده بیماران توسط پزشک و پرستار نیز محاسبه شده است.

### یافته ها

در این مطالعه، میانگین و انحراف معیار سن کودک (ماه)  $18/10 \pm 5/31$ ، میانگین و انحراف معیار طول مدت بستری کودک (روز)  $5/70 \pm 5/81$ ، میانگین و انحراف معیار دفعات بستری کودک  $2/90 \pm 5/12$ ، میانگین و انحراف معیار سن مادران (سال)  $31/33 \pm 5/80$  بود. همچنین تحصیلات مادران ۳۲ درصد زیردیپلم، ۶۶/۳۱ درصد از دیپلم تا لیسانس، ۱/۷۰ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. شغل مادران نیز ۹۷/۴۰ درصد خانه دار و ۲/۶۲ درصد کارمند بود. لازم به ذکر است؛ ۶۴/۰۶ درصد مادران فقط یکبار آموزش برای پیگیری پس از ترخیص و ۶۱/۰۳ درصد در زمان ترخیص، اولین آموزش را دریافت نموده بودند. میانگین و انحراف معیار نمره کل ثبت «آموزش پیگیری پس از ترخیص» توسط پزشک  $(1/7 \pm 3/72)$  بیشتر از میانگین و انحراف معیار آموزشهای دریافت شده توسط مادر  $1/9 \pm 2/53$  بود ( $P=0/002$ ). میانگین و انحراف معیار نمره کل «ثبت آموزش پیگیری پس از ترخیص» توسط پرستار  $(2/0 \pm 3/33)$  نیز از میانگین و انحراف معیار نمره آموزشهای دریافت شده توسط مادر  $(1/8 \pm 2/84)$  بیشتر بود ( $P<0/001$ ).

۱۹۴ پرستار ثبت «آموزش مکان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص» را به طور کامل انجام داده بودند که از بین آنها تنها ۱۴۵ مادر این آموزش را دریافت نموده بودند و ۴۹ مادر اظهار داشتند آموزشی دریافت نکرده اند. به عبارتی صحت ارائه آموزش مکان مراجعه به مادر و ثبت آن توسط پرستار ۷۴/۷۴ درصد بوده است. ۱۹۸ پرستار ثبت آموزش

## زهرآزمایی و همکاران

۶۸/۵۵ درصد بوده است. از طرف دیگر، ۱۹۸ پزشک ثبت آموزش زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص را به طور کامل انجام داده بودند، اما فقط ۱۳۴ مادر تایید کردند که این آموزش ها را دریافت نموده بودند. به عبارتی صحت ارائه و ثبت زمان مراجعه، برای پزشک، ۷۲/۷۲ درصد بوده است. علاوه بر این، ۲۱۵ مادر و پزشک عدم ارائه و ثبت آموزش روش اطلاع از نتایج آزمایشات معوقه جهت پیگیری پس از ترخیص را تایید نمودند. همچنین فقط ۱۹۸ نفر از مادران و پزشکان عدم ارائه و ثبت آموزش روش ارتباط با بیمارستان و مسئول آموزش به بیمار جهت پیگیری پس از ترخیص را بیان نمودند. ضریب توافق ثبت آموزش ارائه شده توسط پزشک با آموزشهای دریافت شده توسط مادر ۶۸٪ و ضریب توافق ثبت آموزش ارائه شده توسط پرستار با اظهارات مادر ۸۵٪ بود که نشان از عملکرد بهتر پرستاران در زمینه ارائه آموزش و ثبت آن بود.

«زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص» را به طور کامل انجام داده بودند. این در حالی است که فقط ۱۴۴ مادر این آموزش را دریافت نموده بودند و ۵۴ مادر اظهار داشتند آموزشی دریافت نکرده اند. در واقع صحت ارائه آموزش زمان مراجعه به مادر و ثبت آن توسط پرستار ۷۲/۷۲ درصد بوده است. ۲۱۳ مادر و پرستار عدم ارائه و ثبت آموزش روش اطلاع از نتایج آزمایشات معوقه جهت پیگیری پس از ترخیص را تایید نمودند. همچنین ۱۹۱ مادر و پرستار عدم ارائه و ثبت آموزش روش ارتباط با بیمارستان و مسئول آموزش به بیمار جهت پیگیری پس از ترخیص را بیان نمودند. ۱۹۴ پزشک ثبت آموزش مکان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص را به طور کامل انجام داده بودند، که از بین آنها تنها ۱۳۳ مادر این آموزش را دریافت نموده بودند و ۶۱ مادر اظهار داشتند آموزشی دریافت نکرده اند. به عبارتی صحت ارائه و ثبت مکان مراجعه برای پزشک

جدول ۱. آموزش های دریافت شده توسط مادر و آموزشهای ثبت شده توسط پزشک

| گوینه مورد بررسی                                                            | آموزش های دریافت شده توسط مادر | آموزش ثبت شده توسط پزشک در پرونده بیمار | p-value      |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| میانگین                                                                     | انحراف معیار                   | میانگین                                 | انحراف معیار |
| آموزش مکان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص                                    | ۱/۲۶                           | ۱/۶۷                                    | ۰/۷۳         |
| آموزش زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص                                    | ۱/۲۴                           | ۱/۶۹                                    | ۰/۷۰         |
| آموزش روش اطلاع از نتایج آزمایشات معوقه جهت پیگیری پس از ترخیص              | ۰/۰۴                           | ۰/۱۰                                    | ۰/۴۱         |
| آموزش روش ارتباط با بیمارستان و مسئول آموزش به بیمار جهت پیگیری پس از ترخیص | ۰/۰۰                           | ۰/۲۶                                    | ۰/۶۶         |
| کل                                                                          | ۲/۵۳                           | ۳/۷۲                                    | ۱/۷۰         |

جدول ۲. آموزش های دریافت شده توسط مادر و آموزشهای ثبت شده توسط پرستار

| گوینه مورد بررسی                                                            | آموزش های دریافت شده توسط مادر | آموزش ثبت شده توسط پرستار در پرونده بیمار | p-value      |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| میانگین                                                                     | انحراف معیار                   | میانگین                                   | انحراف معیار |
| آموزش مکان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص                                    | ۱/۴۲                           | ۱/۴۶                                      | ۰/۸۸         |
| آموزش زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص                                    | ۱/۳۹                           | ۱/۴۶                                      | ۰/۸۸         |
| آموزش روش اطلاع از نتایج آزمایشات معوقه جهت پیگیری پس از ترخیص              | ۰/۰۴                           | ۰/۱۱                                      | ۰/۴۳         |
| آموزش روش ارتباط با بیمارستان و مسئول آموزش به بیمار جهت پیگیری پس از ترخیص | ۰/۰۰                           | ۰/۳۰                                      | ۰/۶۸         |
| کل                                                                          | ۲/۸۴                           | ۳/۳۳                                      | ۲/۰          |

## بحث

یکی از وظایف مهم تیم درمان، آموزش به بیمار است. این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت ارائه و ثبت «آموزش پیگیری پس از ترخیص» انجام شده است. یافته های این پژوهش حاکی از آن است که میانگین نمره کل ثبت «آموزش پیگیری پس از ترخیص» توسط پزشک و پرستار بیشتر از میانگین نمره «آموزش های دریافت شده توسط مادر» بوده است. در مطالعه نصیرزاده و همکاران نیز با «ارزیابی وضعیت آموزش به بیمار از دیدگاه» بیماران نشان داد که ۳۶ درصد بیماران در حین ترخیص آموزشی دریافت نموده بودند و ۴۲ درصد هم آموزش نسبی دریافت نموده بودند که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم خوانی داشت [۲۳]. مطالعه حشمتی فر و همکاران در شهر سبزوار نیز با «بررسی عملکرد آموزش از نظر بیماران»، نشان داد که ۲۷/۲۷ درصد بیماران، آموزش های پیگیری درمان و مراجعه بعدی را به طور کامل و ۵۲/۷۳ درصد به طور نسبی آموزش ها را دریافت نموده اند و ۲۰ درصد هم اصلاً آموزش دریافت نکرده اند، که این مطالعه نیز نشان از عدم اجرای آموزش به بیمار به طور کامل می باشد و با مطالعه حاضر هم خوانی دارد [۲۴]. تناقض بین آموزش های دریافت شده توسط مادر با ثبت آنها نشان می دهد که همخوانی بین ثبت و آموزش دریافت شده توسط مادر وجود ندارد و اجرای «آموزش پیگیری پس از ترخیص» به طور کامل انجام نشده است. در این مطالعه، پزشکان و پرستاران آموزش های داده شده را به طور صحیح و کامل را ثبت نکرده بودند. آموزش به بیمار و مستندات آن از جمله استانداردهایی است که در ارزیابی اعتباربخشی بیمارستانها بررسی می گردد. در سیستم سلامت، پرونده بیمار، یک مستند مهم مربوط به اقدامات آموزشی درمانی انجام شده توسط تیم درمان برای بیمار است [۲۵]. در مطالعه حاضر ثبت «آموزش پیگیری پس از ترخیص» توسط پزشک و پرستار در پرونده بیمار به طور کامل انجام نشده بود. همچنین با «آموزش دریافت شده توسط مادر» با کودک در حال ترخیص اختلاف معنی داری داشت. در مطالعه کیمیافر و همکاران نیز با بررسی پرونده بیماران، به این نتایج دست یافتند که ۸۹/۵ درصد نقص های مستندسازی اطلاعات بالینی، مربوط به توصیه های پس از ترخیص و ۸۸/۹ درصد در ثبت نتایج آزمایشات و رادیوگرافی بودند [۲۶]. نتایج این مطالعه نیز حاکی از عدم ثبت کامل آموزش و توصیه های پیگیری پس از

ترخیص بود که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. به نظر می رسد از سال ۱۳۹۱ که ارزشیابی مراکز آموزشی درمانی بر اساس اعتباربخشی در ایران مورد توجه وزارت بهداشت و درمان قرار گرفته است؛ اجرای برنامه اعتباربخشی با چالش هایی همچون بوروکراسی اداری، خستگی و حجم کاری بالا و کمبود نیروی انسانی، استرس کارکنان حین انجام کارهای محوله، مواجهه شده است [۲۷، ۲۸] شاید بتوان ناقص بودن ثبت آموزش ها در مطالعه حاضر را با چالش های موجود در اجرای برنامه اعتبار بخشی ارتباط داد [۲۹].

ضریب توافق «ثبت آموزش ارائه شده توسط پزشک» با «آموزش های دریافت شده توسط مادر» ۶۸٪ ولی ضریب توافق «ثبت آموزش ارائه شده توسط پرستار با «آموزش های دریافت شده توسط مادر» ۸۵٪ بود. در مطالعه وفایی نجار ۸۵ درصد آموزش ها به بیمار از سوی پزشکان، ۸/۷ درصد از سوی پرستاران بوده است که در این مطالعه برخلاف پژوهش حاضر عملکرد پزشکان در زمینه ارائه آموزش به بیمار بهتر بوده است [۳۰]. در مورد این یافته می توان گفت که در بیمارستان های آموزشی مورد بررسی در مطالعه به علت این که افراد زیادی با یونیفرم یکسان از قبیل پزشک، پرستار، بر بالین بیماران تردد دارند؛ ممکن است برخی مادران قادر به تفکیک صحیح و درست پزشک از پرستار نباشد و آموزش های دریافت شده توسط پزشک و پرستار را به طور واقعی بیان نکنند. با این وجود، طبق یافته های این مطالعه، عملکرد پرستاران در زمینه ارائه آموزش و ثبت آن بهتر از پزشکان بوده است.

در بیمارستان های بررسی شده در این مطالعه، آموزش فقط به صورت چهره به چهره از طریق «فرم آموزش به بیمار زمان ترخیص» بود و از سایر روش های آموزشی استفاده نشده بود. ۶۴/۰۶ درصد مادران فقط یکبار آموزش برای «پیگیری پس از ترخیص» و ۶۱/۰۳ درصد در زمان ترخیص، اولین آموزش برای «پیگیری پس از ترخیص» را دریافت کرده بودند. مطالعه افشارنیا و همکاران با «بررسی تاثیر طرح ترخیص بر بستری مجدد نوزادان نارس» نشان داد که اجرای طرح ترخیص از روز دوم بستری نوزاد تا روز ترخیص و با تلفیق روشهای آموزشی مانند آموزش انفرادی، عملی، چهره به چهره و کتابچه آموزشی، موجب کاهش میزان بستری مجدد نوزادان شده بود [۳۱]. در مطالعه دشتی و همکاران نیز با «بررسی همبستگی آمادگی ترخیص با بستری مجدد نوزادان نارس» نشان داد که همبستگی معنی

## زهرای زمانی و همکاران

و کادر پزشکی نیز فرصت ارزیابی و گرفتن بازخورد از مادران را ندارند، به نظر می رسد یکبار آموزش و آن هم حین ترخیص و فقط از طریق چهره به چهره باعث کاهش کارایی آموزش می شود. پیشنهاد می گردد اجرای برنامه آموزش به بیمار از زمان پذیرش تا ترخیص، برنامه ریزی شود و اجرا کنندگان برنامه آموزشی از روش های مختلف آموزشی استفاده نمایند. همچنین به علت اینکه ثبت صحیح و اصولی می تواند انعکاس دهنده کیفیت مراقبت باشد؛ نواقص ثبت شناسایی و به ثبت کنندگان برای رفع آنها اعلام گردد. یافته های این پژوهش می تواند راهنمایی برای انجام پژوهش های بعدی در زمینه بررسی کیفیت آموزش «پیگیری پس از ترخیص» 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. توصیه می شود؛ در پژوهش های بعدی به بررسی چالشها و خلا آموزشی از طریق پزشک و پرستار و ارتباط آن با یادگیری مادران همچنین مطالعه در زمینه طراحی ثبت الکترونیک آموزش به بیمار و یاد آوری برای پیگیری های پس از ترخیص انجام شود.

## سیاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی با کد ۳۹۵۰۷۰ و کد اخلاق [IR. MUI.REC.1395. 3.070] از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد. نویسندگان مقاله بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، صمیمانه قدردانی و تشکر می کنند.

## تضاد منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

داری بین بستری مجدد و آمادگی ترخیص وجود داشت و هرچه نمره آمادگی ترخیص کمتر بود؛ احتمال بستری مجدد ظرف مدت یک ماه پس از ترخیص نیز افزایش یافته بود [۱۷]. با توجه به مطالعات انجام شده، به نظر می رسد اگر برای آموزشهای زمان ترخیص و پیگیری پس از آن، با استفاده از روش های مختلف آموزشی به صورت سیستماتیک از زمان پذیرش تا زمان ترخیص برنامه ریزی شود؛ موثرتر است [۳۲].

از محدودیت های مطالعه حاضر این بود که حالات روحی و روانی برخی از مادران در هنگام پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه می توانست بر نحوه پاسخگویی آنها تاثیر بگذارد. برای رفع این مشکل پژوهشگر سعی می نمود در ابتدا با کمی صحبت کردن با مادر و گرفتن رضایت آگاهانه در صورت حفظ آرامش مادر اقدام به انجام مطالعه نماید. از دیگر مشکلات اجرایی پژوهش حاضر این بود که در ابتدا کل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که دارای بخش کودکان بودند، برای نمونه گیری انتخاب شدند. اما دو بیمارستان همکاری نکردند. بنابراین با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان این دو بیمارستان از مطالعه حذف شدند. در نهایت با توجه به اینکه پژوهش در شهر اصفهان انجام شده، قدرت تعمیم پذیری آن کم می شود، بنابراین توصیه می شود که در مطالعات بعدی این مورد در نظر گرفته شود.

## نتیجه گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، ثبت «آموزش پیگیری پس از ترخیص» توسط پزشک و پرستار بیشتر از آموزش های دریافت شده توسط مادر بود. بنابراین آموزشهای دریافت شده توسط مادران با ثبت آن در پرونده بیمار همخوانی نداشت. مادران در زمان ترخیص تمرکز کافی برای یادگیری

## References

1. Nutmeat D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. Health Promotion International 2021; 36(6):1578-1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab067>
2. Thompson S, Watson M, Tilford S. The ottawa charter 30 years on: still an important standard for health promotion. International Journal of health Promotion and Education 2018; 56(2):73-84. <https://doi.org/10.1080/14635240.2017.1415765>
3. Kickbusch I. Health promotion 4.0. Health promotion international 2019; 34(2):179-181. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz022>
4. Afshari A, Eslami A-a, Mostafavi F, Moazam E, Golzari M, Etminani R. Self-assessment for implementation of health promotion standards in hospitals, in medical education centers of

- Isfahan city. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2020; 8(3):249-260. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.3.249>
5. Ghazanfari F, Mosadeghrad AM, Jaafari Pooyan E, Mobaraki H. Iran hospital accreditation standards: challenges and solutions. The International Journal of Health Planning and Management 2021; 36(3):958-975. <https://doi.org/10.1002/hpm.3144>
6. Tabrizi JS, Gharibi F. Primary healthcare accreditation standards: a systematic review. International journal of health care quality assurance 2019; 32(2): 310-320. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2018-0052>
7. Mosadeghrad AM. Hospital accreditation: The good, the bad, and the ugly. International Journal of Healthcare Management 2021; 14(4):1597-1601. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1762052>
8. Mosadeghrad A, Jaafari-pooyan E, Ghazanfari F. Hospital accreditation methods in Iran: Challenges and solutions. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2021; 20(6):655-670. <https://doi.org/10.52547/payesh.20.6.655>
9. Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M, Iranemansh M, Iranmanesh M. Hospital accreditation in Iran: a qualitative case study of Kerman hospitals. The International Journal of Health Planning and Management 2018; 33(2):426-433. <https://doi.org/10.1002/hpm.2480>
10. Yahyavi F, Nasiripour AA, Keikavoosi Arani L. Challenges of implementation of Iranian national hospital accreditation standards (3rd Edition 2016) for Tehran's Islamic Azad University hospitals. Medical Sciences Journal 2018; 28(3):252-257. <https://doi.org/10.29252/iau.28.3.252>
11. Nasirian M, Rozbahani N, Jamshidi A. The effect of group discussion on self-care behaviors among hypertensive patients referring to health care centers in Arak City. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2019; 24(5):56-68. <https://doi.org/10.29252/sjku.24.5.56>
12. Esmaeilpour H, Kolagari S, Yazdi K, Azimi HR, Mir Ahmadi AA. Effect of training and post discharge follow-up on self-care behavior of patients with ischemic heart disease. Koomesh Journal 2017; 19(2):448-457.
13. Alae Nasrin, Mohammadi-Shahboulaghi Farahnaz, Khankeh Hamid Reza, Sima MK. Effective factors on caring role of parents of children with cerebral palsy. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care 2019; 27(1):55-63. <https://doi.org/10.30699/ajnm.27.1.55>
14. Ahmadi Z, Litkouhi Z, Seyyed Fatemi N, Haqani H. Studying the effect of education on life style enhancing health in mothers with preterm infants admitted to neonatal intensive care unit. Iranian Journal of Pediatric Nursing 2021; 7(4):9-17.
15. Dalir M, Mashouf S, Esmailpourzanjani S. The effect of spiritual self-care education on the care burden of mothers with children hospitalized in intensive care units for open heart surgery. Complementary Medicine Journal 2020; 10(1):34-45. <https://doi.org/10.32598/cmja.10.1.866.1>
16. Mohamd M, Fateme N. The effect of family-centered care educational program on performance of mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit. Iranian Journal of Pediatric Nursing 2019; 5(2):37-43.
17. Dashti E, Rassouli M, Khanali Mojen L, Puorhoseingholi A, Shirinabady Farahani A. Correlation between discharge preparation and rehospitalization of premature newborns. Journal of Health Promotion Management 2014; 3(4):37-45.
18. Joolaei S, Hajibabaei F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of patient satisfaction from nursing care in hospitals of Iran University of Medical Sciences. Hayat 2013; 17(1):35-47.
19. Raesi R, Farajzadeh Z. Evaluating the efficacy of patient-education by nurses in birjand-based teaching hospitals in 2017. Journal of Nursing Education (JNE) 2018; 7(3):1-7.
20. Roshani D, Nouri B, Moradi M. Sample size determination in medical researches. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences (SJ KU). 2020; 25 (5) :104-112. <https://doi.org/10.52547/sjku.25.5.104>
21. Karimi Moonaghi H, Emami Zeydi A, Mirhaghi A. Patient education among nurses: bringing evidence into clinical applicability in Iran. Investigacion Y Educacion En Enfermeria 2016; 34(1):137-151. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a16>
22. Isfahan University of Medical Sciences. Assessment guide accreditation standards and patient education form at discharge time in

- iranian hospitals. Available at: URL: <http://ta.mui.ac.ir> March 10, 2022
23. Nasirizade M, Hosseini m, Biabani F, Geraminejad N. Assessment of nurses' performance regarding patient education from patients' standpoint. *Journal of Education Strategies in Medical Sciences* 2018;11(4):123-128.
24. Heshmatifar N, Sadeghi H, Jometondoki H, Akrami R. Assessment of patient education performance in three time points (admission, hospitalization, discharge) from patients and nurses' outlook in hospitals of sabzevar. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2014;20(5):635-642.
25. Parizad R, Sahebihag MH, Ghasemian Z. Evaluation of health status and educational needs in the elderly with cardiovascular disease referring to Malek Afzali Health Center in Tabriz in 1396. *Journal of Geriatric Nursing* 2018; 4(2):70-79.
26. Kimiafar K, Vafae Najar A, Sarbaz M. Quantitative investigation of inpatients' medical records in training and social security hospitals in Mashhad. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation* )JPSR( 2015;4(1):58-67.
27. Ebrahimipour H, Houshmand E, Varmaghani M, Javan-Noughabi J, Mojtabaeian S M. Investigating the challenges of physicians' participation in accreditation programs from the perspective of physicians in public hospitals. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2021; 9 (4) :383-397. <https://doi.org/10.52547/ijhehp.9.4.383>
28. Yarmohammadian MH, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi A. The blind spots on Accreditation program. *Journal of Health System Research* 2014; 9(11):1158-1166
29. Mosadeghrad A M, Ghazanfari F. Iran hospital accreditation governance: Challenges and solutions. *Journal of Payavard Salamat* 2020; 14 (4) :311-332
30. Vafae-Najar A, Ebrahimipour H, Shidfar M-R, Khani-Jazani R. Patient education services and the organizational factors affecting them at teaching hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences (MUMS). *Journal of Men's Health* 2012; 9(4):230-237. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2012.04.004>
31. Afshar Nia A, Rostami SR, Alijani Renani H, Haghighi Zadeh MH, Arshadi Bostan Abad M. The effect of discharge planning program on the re-admission of premature infants. *Iranian Journal of Pediatric Nursing* 2021; 7(4):31-38.
32. Arian M, Mortazavi H, TabatabaiChehr M, Navipour H, Vanaki Z. Institutionalizing the educational role of nurses by deming cycle (PDCA). *Quarterly Journal of Nersing Management*. 2016; 4(4):45-57.