



Nurses' Performance Review of Patients with Clinical Governance Approach

Fatemeh Mohalli ¹, Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin ^{2,*}, Gholam Hossein Mahmmodirad ³, Zahra Ebadi Nejad ⁴

¹ Instructor, Department of Medical and Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School of Qaen, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

² Assistant Professor, East Nursing and Midwifery Research Center, Nursing and Midwifery School, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³ Associate Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

⁴ MSc, Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery School of Qaen, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

* **Corresponding author:** Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin, Assistant Professor, East Nursing and Midwifery Research Center, Nursing and Midwifery School, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. E-mail: waghars@bums.ac.ir

Received: x

Accepted: x

Abstract

Introduction: Patient education is one of the important features in the nursing profession. Since training is cost effective on all aspects of patient care, treatment, and recovery, it is important to understand patient education by nurses. The aim of this study was to evaluate patients' perspective about the state of education provided to patients by nurses.

Methods: This cross-sectional study was conducted at Birjand Vali Asr Hospital. The study population consisted of 161 patients, who were being discharged from the hospital and the sample was selected by quota sampling. Data were collected through a questionnaire. The data were analysed with descriptive and inferential analysis (correlation coefficient and chi-square) using the SPSS version 14 software.

Results: The results showed that the highest level of education on admission was familiar with insurance rules. Most training of patients during the hospital stay was on diet. The results also showed moderate satisfaction of patients with nurses. According to Fisher's exact test, there was a significant relationship between nurses' educational performance and patient satisfaction from nursing education.

Conclusions: The results showed inadequate patient education in all domains from the patients' perspective. Therefore, managers should increase the awareness of nurses in patient education and provide the necessary standards and indicators to evaluate this important task.

Keywords: Patient Education, Performance Evaluation, Nurse, Clinical Governance, Patient's Satisfaction



بررسی عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران با رویکرد حاکمیت بالینی

فاطمه محلی^۱، سید ابوالفضل وقار سیدین^{۲*}، غلامحسین محمودی راد^۳، زهرا عبادی نژاد^۴

^۱ کارشناس ارشد، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری و مامائی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۳ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی بیرجند، بیرجند، ایران

^۴ کارشناس ارشد، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامائی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

* نویسنده مسئول: ابوالفضل وقار سیدین، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری و مامائی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. ایمیل: waghars@bums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۱۲

چکیده

مقدمه: آموزش به بیمار یکی از ویژگیهای مهم در حرفه پرستاری به شمار می‌رود. از آنجایی که موضوع آموزش به بیمار روی تمام جوانب پرستاری، درمان، بهبودی خیلی مؤثر است، پی بردن اهمیت آموزش به بیمار توسط پرستاران مهم است. لذا این پژوهش با هدف تعیین عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران با رویکرد حاکمیت بالینی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر شهر بیرجند در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. جامعه پژوهش ۱۶۱ بیمار در حال ترخیص بستری شده در بیمارستان بودند که به روش نمونه گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه آموزش به بیمار پژوهشگر ساخته جمع آوری شد، سپس اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ و بهره گیری از آزمون‌های توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی و کای اسکوئر) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیشترین میزان آموزش از دیدگاه بیماران در بدو ورود آشنایی با قوانین بیمه‌ای (۶۰/۹٪)، بیشترین آموزشی که بیماران در مدت زمان بستری دریافت کرده بودند در زمینه رژیم غذایی بود (۵۴/۱٪) و در زمان ترخیص، مراجعه بعدی به پزشک و پیگیری درمان (۴۸/۴٪) بود. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که میزان رضایت بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران در حد متوسط (۳۶/۲۵٪) بود طبق آزمون آماری دقیق فیشر ارتباط معنی داری بین عملکرد آموزشی پرستاران و رضایت بیماران از آموزش پرستاران وجود دارد ($P = 0/011$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد، وضعیت آموزش به بیمار در هر سه حیطه زمانی از نظر بیماران از مطلوبیت خوبی برخوردار نبوده است. بنابراین مدیران بخش درمان باید در زمینه بالا بردن سطح آگاهی پرستاران نسبت به اهمیت آموزش به بیمار و تدوین شاخص‌ها و استانداردهایی برای ارزشیابی آموزش به بیمار اقدامات لازم انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: آموزش به بیمار، ارزیابی عملکرد، پرستار، حاکمیت بالینی، رضایتمندی بیمار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

به بیمار در هنگام بیماری و بستری شدن در بیمارستان شکل گرفته است (۲). از افراد گروه بهداشتی- درمانی انتظار می‌رود در مورد بیماری، عوارض ناشی از آن، نحوه درمان و مراقبت از خود، اطلاعات کاملی را به بیماران و خانواده‌های آنان ارائه نمایند (۳). پرستاران که بیش از ۷۰٪

نیاز به دانستن و یادگیری از اساسی‌ترین نیازها و فعالیت‌های بشر است و این امر به ویژه در زمان بیماری که فرد دچار محدودیت مراقبت از خود یا ناخوشی شده محسوس‌تر است (۱). به عبارت دیگر بیماری، فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم می‌نماید و در همین راستا مفهوم آموزش

بیمار در چهارچوب ساختار طرح حاکمیت بالینی اجرا می‌گردد. بر اساس این چهار چوب، سازمان‌های ارائه کننده خدمت در قبال بهبود دائمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفا می‌شود، به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می‌پردازند. آموزش به بیمار در چهارچوب حاکمیت بالینی در چهار مرحله صورت می‌پذیرد. در مرحله اول آموزش بدو ورود بر اساس استانداردهای حاکمیت بالینی است، مرحله بعد، آموزش در حین بستری است، مرحله سوم حین ترخیص و در نهایت مرحله آخر آموزش پس از ترخیص می‌باشد که تا مرحله سوم در بیمارستان‌های کشورما در حال اجرا می‌باشد (۲۰). با توجه به اینکه بسیاری از مطالعات انجام گرفته در بحث آموزش به بیمار بیشتر بر جمعیت پرستاران متمرکز شده‌اند و دیدگاه بیماران در این زمینه بندرت مورد بررسی قرار گرفته است (۱، ۴، ۵)، و از سوی دیگر، تا آنجایی که ما می‌دانیم، مطالعه‌ای که به شکل عینی وضعیت موجود آموزش بیمار را بر اساس چهار چوب حاکمیت بالینی را نشان دهد در کشور انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران با رویکرد حاکمیت بالینی انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه توصیفی در بهار ۱۳۹۲ در بیمارستان آموزشی درمانی ولیعصر شهر بیرجند انجام گرفته است. جامعه پژوهش را ۱۶۱ نفر بیمار بستری در این بخش‌ها که در حال ترخیص بودند تشکیل دادند. که به روش نمونه گیری سهمیه‌ای و در دسترس انتخاب شدند. با توجه به مقالات قبلی منتشر شده (۲۱) حجم نمونه با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه، ۱۶۸ نفر محاسبه گردید. که ۷ پرسشنامه به دلیل ناقص پاشدن حذف گردید.

$$SS = \frac{z^2 \delta^2}{d^2}$$

$$SS = \frac{(1.96)^2 \times (9.6)^2}{(1.44)^2} = 168$$

برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای استفاده گردید. یعنی با توجه به میانگین تعداد بیماران ترخیص شده از هر بخش (طبق آمار گرفته شده از قسمت ترخیص بیمارستان در ۳ ماه گذشته و با بستن تناسب نسبت ترخیص هر بخش به کل ترخیص و تعیین آن با توجه به حجم نمونه بدست آمده، سهم هر بخش از این حجم نمونه مشخص گردید). پس از اخذ رضایت نامه کتبی از بیماران، اخذ مجوز از کمیته اخلاق و تصویب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند محقق با مراجعه به بخش، پرسشنامه‌ها را بین بیماران که در همان روز ترخیص شده بودند، توزیع نمود و در طی یک ماه داده‌ها از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. بیماران که وارد مطالعه شدند که حداقل ۱۸ سال سن داشتند و حداقل ۳ روز بستری در بیمارستان و نیز توانایی برقراری ارتباط و درک و پاسخگویی به سؤالات را داشتند. بیماران که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند و یا زودتر از حد موقع از بیمارستان ترخیص شدند وارد مطالعه نشدند. گرچه حضور مداوم پرستاران نسبت به پزشکان و دانشجویان و تفاوت پوشش افراد، شناسایی پرستاران را برای بیماران میسر می‌نمود، اما عدم شناسایی پرستاران از سوی بیمار می‌توانست به عنوان یک محدودیت تلقی شود که جهت اطمینان از این شناسایی، قبل از انجام مصاحبه در مورد شناسایی پرستاران سؤال می‌شد. داده‌ها با

افراد تیم بهداشتی-درمانی را تشکیل می‌دهند نقش ارزنده‌ای در آموزش به بیمار دارند، زیرا دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند و زمان زیادی را صرف مراقبت می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های مکرری برای آموزش فراهم می‌شود و همچنین می‌توانند کیفیت آموزش‌ها را ارزشیابی کنند (۴). در واقع پرستار در هر حوزه‌ای مشغول به کار است لزوماً یک معلم و عاملی جهت تحقق سلامتی است (۵). آموزش به بیمار، مراقبت پرستاری اثر بخشی است که اجرای آن موجب کاهش اضطراب بیمار، افزایش بهبود کیفیت زندگی، رضایت بیمار، کاهش عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی، افزایش استقلال بیمار در انجام فعالیت‌های روزمره، کاهش مصرف داروهای مخدر پس از عمل جراحی و کاهش تولد نوزاد نارس می‌شود و همچنین رعایت مصرف داروهای تجویز شده تا ۵۰ درصد بهبود می‌یابد و ۴۲ درصد از پذیرش مجدد بیماران کاسته می‌شود (۶-۱۰). هریک دلاری که صرف آموزش به بیمار می‌شود باعث صرفه جویی تا ۳-۴ دلار می‌گردد (۱۱). گزارش شده که بیمارانی که آموزش قبل از ترخیص را دریافت می‌کنند، دارای احساس آمادگی برای ترک بیمارستان در روز ترخیص و حس سازگاری بهتری بعد از ترخیص هستند (۱۲). از طرفی، فردی که در زمان بیماری آموزش‌های مورد نیاز را دریافت می‌کند، به خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش می‌کند، لذا محروم نمودن او از این اطلاعات، عملی غیراخلاقی می‌باشد (۱). عدم اجرای آموزش به بیمار موجب می‌شود تا بیماران در مراقبت از خود دچار اشتباه شوند و در برخی موارد به خود آسیب برسانند (۱۳). آموزش به مددجو از اولویت‌ها و از استانداردهای مراقبت پرستاری است، اما مطالعات انجام شده و تجربیات پژوهشگران در بالین حاکی از عدم ارائه تسهیلات در آموزش به مددجو توسط پرستاران می‌باشد و مشکل می‌توان گفت که پرستاران آموزش مؤثر و کافی به بیمارانشان می‌دهند و آموزش‌هایی که ارائه می‌شود توزیع عادلانه‌ای ندارد، بطوری که بعضی بیماران از قبیل کودکان و سالمندان از آموزش کمتری بهره‌مند می‌شوند (۵). Marcum (۲۰۰۲) بیان می‌کند با اینکه ۹۲ درصد پرستاران آموزش بیمار را در اولویت کاری خود قرار داده بودند، ولی عواملی مانند کمبود وقت، کمبود نیروی انسانی، عدم همکاری بیمار، عدم علاقه پرستار به آموزش بیمار، عدم پذیرش آموزش بیمار، بعنوان موانع عمده آموزش به بیمار مطرح است (۴). در کشور ما نیز مطالعات مختلفی انجام شده است که وضعیت آموزش به بیمار را مشخص می‌کند. نوحی (۱۳۸۰) ذکر می‌کند که فقط ۲۶/۷٪ پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان علوم پزشکی تهران، آموزش به بیمار را بر اساس فرایند آموزش اجرا می‌کنند. ضمن اینکه عملکرد آنها در این زمینه در سطح مطلوبی نبوده است (۱۴). ذکایی و همکاران (۱۳۸۰) نیز بر اساس مطالعه‌ای دریافتند که ایفای نقش آموزشی پرستاران در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران کم می‌باشد و فعالیت‌هایی که پرستار برای آموزش بیمار استفاده می‌کند، نامطلوب می‌باشد (۱۵). مطالعه مردانیان (۱۳۸۳) نیز نشان داد که پرستاران زمان کمتری را برای آموزش به بیمار در مقایسه با سایر وظایف اختصاص می‌دادند (۱۶). پژوهش‌های صورت گرفته درباره رضایت مندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری حاکی از رضایتمندی پایین بیماران از آموزش‌های ارائه شده توسط پرستاران بود (۱۷، ۱۸). با توجه به قانونمند شدن آموزش به بیمار در سیستم‌های بهداشتی و درمانی در بسیاری از کشورها (۱۹) در بیمارستان‌های ایران نیز نزدیک به یک دهه است که برنامه آموزش

عدم آموزش را انتخاب می‌کردند. برای آموزش کامل در هر عبارت ۳ امتیاز، آموزش نسبی ۲ امتیاز و برای عدم آموزش یک امتیاز در نظر گرفته شد. رضایت بیمار از آموزش‌ها توسط یک سؤال با مقیاس ۳ لیکرتی (رضایت کامل = ۳ تا عدم رضایت = ۱) مورد بررسی قرار گرفت. برای نمره دهی هر حیطه و کل کسب نمره ۳۳ درصد ضعیف، نمره ۳۳ تا ۶۶ درصد متوسط و بیشتر از ۶۶ درصد نمره خوب در نظر گرفته شد. پیش از مطالعه از شرکت کنندگان حاضر رضایت نامه کتبی اخذ و به آنها گفته شد که از مشخصات آنها جایی ذکر نخواهد شد و هر زمان تمایل به ترک مطالعه داشتند منعی وجود ندارد. جهت روایی محتوی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند قرار گرفت و در نهایت نظرات اصلاحی ایشان روی پرسشنامه اعمال شد. پس از آن، از طریق یک مطالعه پایلوت که بر روی ۳۰ بیمار انجام گردید، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ $0/71 =$ مورد تأیید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی درصد و فراوانی و استنباطی (ضریب همبستگی اسپرمن و پیرسون، کای اسکور و دقیق فیشر) استفاده شده است. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ تجزیه و تحلیل شد.

استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که با استفاده از منابع علمی معتبر پرستاری (کتاب و مقالات) تهیه گردیده بود، جمع آوری شد. این ابزار در دو بخش تنظیم گردید. بخش اول مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۳۰ سؤال در مورد عملکرد آموزشی پرستاران در بدو پذیرش شامل ۷ سؤال در زمینه آموزش‌های بدو ورود در سه حیطه (آشنایی با قوانین و محیط بیمارستان و قوانین بیمه)، آموزش‌های حین بستری شامل ۱۵ سؤال، در ۵ حیطه آشنایی با ماهیت بیماری (۷ سؤال)، حیطه آشنایی با تغذیه (۱ سؤال)، حیطه آشنایی با میزان فعالیت و استراحت (۲ سؤال)، آشنایی با مراقبت‌های دارویی حین بستری (۲ سؤال) و آشنایی با آزمایشات تشخیصی (۳ سؤال) و آموزش‌های هنگام ترخیص شامل ۸ سؤال در ۴ حیطه آشنایی با میزان فعالیت و ورزش (۲ سؤال)، آشنایی با عوارض داروهای مصرفی (۳ سؤال)، آشنایی با زمان مراجعه بعدی (۲ سؤال) و آشنایی با سازمان‌های حمایت کننده (اسئوال) تنظیم شده بود. بیماران بر اساس میزان آموزش‌های دریافتی از زمان بستری تا ترخیص، گزینه‌های آموزش کامل (هیچ ابهامی برای بیمار باقی نمانده و بیمار خود را بی نیاز از آموزش می‌دانست)، آموزش نسبی (مواردی از ابهام برای بیمار وجود داشته و بیمار نیاز خود را به آموزش بیشتر ابراز می‌کرد) و

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی شناختی بیماران بستری در بیمارستان ولیعصر

طبقه بندی	(درصد) فراوانی
سن	
۱۵-۳۵ سال	۸۴(۵۱/۶)
۳۶-۵۵ سال	۳۶(۲۳)
۵۶-۸۰ سال	۴۱(۲۵/۴)
جنسیت	
مرد	۵۱(۳۱/۶)
زن	۱۱۰(۶۸/۴)
تحصیلات	
بی سواد	۵۵(۳۴/۴)
ابتدایی	۳۸(۲۳/۸)
راهنمایی	۲۶(۱۶/۱)
دیپلم	۲۶(۱۶/۱)
فوق دیپلم	۶(۳/۷)
لیسانس	۱۰(۶/۲)
مدت زمان بستری	
۲-۵ روز	۱۳۳(۸۲/۶)
۶-۱۰ روز	۲۷(۱۶/۸)
۱۱ روز به بالا	۱۰(۶)
شغل	
بیکار	۱۷(۱۰/۶)
کارمند	۹(۵/۶)
آزاد	۳۶(۲۲/۴)
بازنشسته	۵(۳/۱)
خانه دار	۹۴(۵۸/۴)
محل سکونت	
شهری	۹۶(۵۹/۶)
روستایی	۶۵(۴۰/۴)

جدول ۲: توزیع فراوانی کیفیت عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران (در حال ترخیص) بیمارستان ولیعصر شهر بیرجند در سال ۱۳۹۲

عبارت	کاملاً (درصد) تعداد	نسبی (درصد) تعداد	اصلاً (درصد) تعداد	P value
آموزش‌های هنگام پذیرش				P = ۰/۰۰۰۱
۱- آشنایی با محیط فیزیکی بخش	۲۳(۱۴/۳)	۵۰(۳۱/۱)	۸۵(۵۲/۸)	
۲- آشنایی با قوانین و مقررات بخش	۶۹(۴۲/۹)	۲۹(۱۸)	۶۳(۳۹/۱)	
۳- آشنایی با قوانین بیمه	۹۸(۶۰/۹)	۱۶(۹/۹)	۴۷(۲۹/۲)	
آموزش‌های هنگام بستری				P = ۰/۰۰۰۱
۱- آشنایی با ماهیت بیماری بیماری	۱۶(۹/۹)	۴۵(۲۸)	۱۰۰(۶۲/۱)	
۲- آشنایی با رژیم غذایی	۷۰(۴۳/۵)	۱۷(۱۰/۶)	۷۴(۴۵/۹)	
۳- آشنایی با میزان فعالیت و استراحت	۱۳(۸/۱)	۶۳(۳۹/۱)	۸۵(۵۲/۸)	
۴- آشنایی با مراقبت‌های دارویی حین بستری	۱۴(۸/۷)	۵۵(۳۴/۲)	۹۲(۵۷/۱)	
۵- آشنایی با آزمایشات تشخیصی	۳۳(۲۱/۵)	۴۸(۲۹/۸)	۸۰(۴۹/۷)	
آموزش‌های هنگام ترخیص				P = ۰/۰۰۰۱
۱- آشنایی با میزان فعالیت و ورزش	۱۵(۹/۳)	۳۳(۲۰/۵)	۱۱۳(۷۰/۲)	
۲- آشنایی با عوارض داروهای مصرفی	۱۷(۱۰/۶)	۵۳(۳۲/۹)	۹۱(۵۶/۵)	
۳- آشنایی با زمان مراجعه بعدی	۲۶(۱۶/۱)	۵۲(۳۲/۳)	۸۳(۵۱/۶)	
۴- آشنایی با سازمانهای حمایتی	۳۴(۲۱/۱)	۲۰(۱۲/۴)	۱۰۷(۶۶/۵)	

یافته‌ها

نتایج به دست آمده در رابطه با ویژگی‌های فردی نشان داد که بیشتر آزمودنی‌ها، مؤنث (۶۸/۴ درصد) بودند و تعداد ۸۴ (۵۱/۶ درصد) در گروه سنی ۱۵-۳۵ سال قرار داشته و ۵۵ (۳۴/۴ درصد) بی سواد بودند و از نظر طول مدت بستری ۱۳۳ (۸۲/۶ درصد) بین ۲-۵ روز بستری بودند (جدول ۱).

نتایج نشان داد که در حیطه آموزش‌های بدو ورود در مجموع ۳۷/۱ درصد آموزش کامل، ۴۰/۴ درصد آموزش نسبی و باقی مانده هیچ گونه آموزشی داده نشده بود. در این حیطه بیشترین و کمترین آموزش مربوط به آشنایی با مقررات بیمه و آشنایی با محیط فیزیکی بود و در رابطه با عملکرد آموزشی پرستاران در ارتباط با آموزش‌های حین بستری نشان داد که بیشترین و کمترین آموزش که بیماران دریافت کرده بودند در رابطه با رژیم غذایی بوده و ماهیت بیماری بود و در آموزش‌های حین ترخیص بیشترین و کمترین آموزش در رابطه با زمان مراجعه بعدی به پزشک و میزان فعالیت و ورزش بود نتایج آزمون کای اسکوتر نشان داد بین حیطه‌های آموزش‌های هنگام پذیرش، حین بستری و هنگام ترخیص تفاوت معنی داری وجود داشت (جدول ۲). براساس نتایج جدول عملکرد آموزشی پرستاران در بعد آموزش‌های هنگام پذیرش، بالاترین سطح عملکرد آموزشی و در هنگام ترخیص، کمترین سطح عملکرد آموزشی را به خود اختصاص داده است (جدول ۲).

یافته‌های مربوط به رضایتمندی از آموزش پرستاران نشان داد که ۳۷/۹٪ (۶۱ نفر) از بیماران از آموزش‌های پرستاران رضایت کامل داشتند و ۵۲/۱٪ (۸۴ نفر) رضایت متوسط و تنها ۹/۹٪ (۱۶ نفر) ناراضی بودند. در بررسی ارتباط بین عملکرد آموزشی پرستاران با مشخصه‌های فردی اجتماعی بیماران نتایج تحلیل دو متغیره همبستگی پیرسون نشان داد که عملکرد آموزشی با سن ($r^2 = ۰/۲۲۶, P = ۰/۰۰۴$) ارتباط معنا داری

وجود دارد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین عملکرد آموزشی پرستاران بخش‌های بستری داخلی و جراحی همبستگی خطی معنی داری نشان داد ($r^2 = ۰/۳, P = ۰/۰۰۱$). آزمون آماری کای اسکوتر تفاوت آماری معناداری در سطح رضایت بیماران از آموزش بر حسب جنس ($P = ۰/۰۱۴$)، سطح تحصیلات ($P = ۰/۰۱۸$) و محل سکونت ($P = ۰/۰۲۸$) بیماران نشان داد. بر اساس آزمون آماری دقیق فیشر بین عملکرد آموزشی پرستاران و رضایت بیماران از آموزش پرستاران ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P = ۰/۰۱۱$).

بحث

امروزه با توجه به ماهیت اختلالات و بیماری‌ها و نیز محدود بودن امکانات در مراکز بهداشتی-درمانی، در بسیاری از مراقبت‌های دوره نقاهت و ادامه اقدامات درمانی در منزل و توسط بیمار و خانواده وی صورت می‌گیرد. بنابراین یکی از وظایف مهم تیم درمانی، بویژه پرستاران، آن است که با ارائه آموزش‌های مناسب، کافی و مؤثر در هنگام بستری شدن بیمار و در زمان ترخیص، با اطمینان لازم، نقش اصلی را تا بهبودی کامل به خود مددجویان واگذار نمایند و آنها را راهی محیط خانواده و اجتماع نمایند (۲۲). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیشترین آموزش در هنگام پذیرش از دیدگاه بیماران مربوط به آشنایی با مقررات بیمه با ۶۰/۹ درصد و در مراحل بعدی آشنایی با مقررات بخش و محیط فیزیکی بخش بوده است. ورود به مکان جدید و عدم آشنایی با محیط سبب اضطراب در بیمار می‌شود. یکی از مزایای آموزش به بیمار در زمان پذیرش کاهش اضطراب بیمار و احساس نزدیکی بیشتر به پرستاران می‌باشد و همچنین سبب می‌شود که بیماران به راحتی سؤالات خود را بپرسند و ترس و نگرانی خود را بیان نمایند (۵). مطالعه سلطانی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که ۴۳ درصد بیماران آموزش در مورد رژیم دارویی دریافت نموده بودند که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۲۳). مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین

نبود که نشان داد، بیماران ساکن شهر رضایت بیشتری از عملکرد آموزشی پرستاران داشتند (۲۷). علت این امر می‌تواند در رشد تکنولوژی و افزایش آگاهی و دانش افراد از طریق رسانه‌ها و اینترنت باشد و دسترسی آسان این منابع در شهرها نسبت به روستاها باشد و این سبب می‌شود که سطح توقعات افراد ساکن در شهرهم به نسبت بالاتر می‌رود و خواهان اطلاعاتی به مراتب بالاتر و بیشتر باشند. طبق آزمون آماری دقیق فیشر ارتباط معنی داری بین عملکرد آموزشی پرستاران و رضایت بیماران از آموزش پرستاران وجود دارد (۰/۰۱۱ = P) که با نتایج مطالعه نوحی و همکاران متناقض می‌باشد که علت این تفاوت را می‌توان در حجم نمونه پژوهش بیان نمود (۱۴). نتایج تحقیقی نشان داد که ارائه آموزش به بیماران باعث افزایش رضایتمندی آنها از سیستم خدمات بهداشتی و درمانی می‌گردد (۲۹). در صورتی که سطح آگاهی پرستاران را در مورد آموزش به بیمار بالاتر ببریم، میزان عملکرد آنان نیز بالاتر می‌رود و در نتیجه سطح رضایت بیماران نیز از آموزش به بیمار بالاتر خواهد رفت.

نتیجه گیری

از آنجا که آموزش به بیمار به عنوان یکی از مسئولیت‌های مهم پرستار است و نقش مدیریت پرستاری در ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار غیر قابل انکار است، نتایج این پژوهش می‌تواند مدیران و پرستاران را از نحوه ارائه مراقبت و کیفیت آموزش به بیمار آگاه سازد تا در صورت لزوم نسبت به رفع نارسایی‌ها اقدامات لازم انجام دهند. عدم امکان کنترل شرایط روحی مشارکت کنندگان در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم مقایسه همزمان نظرات بیماران و پرستاران از عملکرد آموزشی می‌تواند از محدودیت‌های این مطالعه عنوان نمود و در مطالعات آتی آموزش بر مبنای تئوری‌های پرستاری و با حجم نمونه بیشتر و در مدت زمان‌های پیگیری طولانی‌تری پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از طرح پژوهشی به شماره ۳۰/۹۲ تاریخ ۹۲/۰۲/۱۶ مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است. بدین وسیله نویسندگان مقاله از اعضای شورای پژوهشی دانشگاه به لحاظ تصویب طرح، کلیه مسئولین و پرسنل بیمارستان ولیعصر و بیماران عزیز که در انجام این مطالعه همکاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که تضاد منافعی در پژوهش حاضر و ترتیب نام نویسندگان وجود ندارد.

References

- Haddad M. [Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education]. Mod Care Sci Q Birjand Nurs Midwifery Fac. 2011;8(3):152-8.
- Falova D. Effective patient education. London: Jones & Bartlett; 2004.

آموزش دریافت شده توسط بیماران مربوط به رژیم غذایی، آشنایی با آزمایشات تشخیصی و آموزش رژیم دارویی بود. Hegney (۲۰۰۵) بیان نمود که کمتر از ۵۰ درصد از پرستاران در زمینه دارو درمانی به بیماران آموزش داده بودند و علت آموزش ضعیف در این زمینه را حجم کاری زیاد بیان نموده بودند (۲۴). در صورتی که Kerzman (۲۰۰۶) در مطالعه خود که بررسی سطح آگاهی بیماران در مورد داروهای مصرفی در زمان ترخیص پرداخت ۷۳ درصد از آگاهی کافی بر خوردار بودند (۲۵). که در مطالعه حاضر پیگیری درمان و مراجعه به پزشک در عملکرد آموزشی زمان ترخیص بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، که با نتایج مطالعه حشمتی فر (۲۶) همسو می‌باشد پیگیری یکی از مسائل مهم در بهبودی بیمار می‌باشد، زیرا بسیاری از بیماران پس از ترخیص بهبودی کامل نیافته و جهت برخی از اقدامات نیاز مراجعه به پزشک و پیگیری دارند. احتمالاً پرستاران به این وظیفه نسبت به سایر وظایف واقف‌تر بوده و آموزش در این مورد را مهمتر دانسته‌اند، زیرا که آموزش در مورد پیگیری و درمان باعث جلوگیری از بستری مجدد و عود بیماری نیز می‌شود. در مطالعه محمدپور و همکاران (۱۳۸۵) که به بررسی کفایت آموزش‌های ارائه شده در زمان ترخیص از دیدگاه بیماران پرداخت بیش از نیمی از بیماران از عملکرد آموزشی کادر درمانی رضایت داشتند که علت تفاوت در سطح رضایت با مطالعه حاضر می‌تواند در این باشد که در مطالعه حاضر رضایت از عملکرد آموزشی پرستاران مد نظر بوده ولی در مطالعه محمد پور آموزشهای پزشکان و پرستاران در مجموع مورد سنجش قرار گرفته است. در مطالعه مقرب و همکاران (۱۳۸۱) که به بررسی میزان رضایت بیماران از مهارت‌های آموزشی پرستاران در بیمارستان‌های علوم پزشکی بیرجند پرداخت ۱۲/۸ درصد رضایت زیاد داشتند و این افزایش رضایت در این پژوهش می‌تواند نشانگر این موضوع باشد که در سال‌های اخیر امر آموزش به بیمار مورد توجه پرستاران و مدیران پرستاری بوده است و تلاش‌های زیادی در این زمینه صورت گرفته است (۲۷). در مطالعه حاضر عملکرد آموزشی پرستاران در بخش جراحی بیشتر بوده است که با نتایج مطالعه مقرب و سعادت‌ی همسو می‌باشد (۲۲، ۲۸). احتمالاً به دلیل این که در بخش‌های داخلی تنوع بیمارانی که بستری می‌شوند، بیشتر می‌باشد و پرستاران نیاز به داشتن اطلاعات در زمینه بیماری‌های بیشتری برای آموزش دادن به بیماران می‌باشند و کمبود اطلاعات سبب کاهش ارائه آموزش به این بیماران شده است. افراد با سطح سواد پایین‌تر رضایت بیشتری از عملکرد آموزشی پرستاران داشتند که می‌تواند ناشی از کمبود اطلاعات قبلی این بیماران باشد که حجم بیشتری از اطلاعات را دریافت نموده‌اند و رضایت بیشتری داشتند. در مطالعه حاضر رضایت از عملکرد آموزشی پرستاران در بیماران ساکن روستا بیشتر از بیماران ساکن شهر بود. این یافته با نتایج مقرب و همکاران (۱۳۸۱) همسو

- 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
- Hekari D, Mohammadzadeh R. [Quality of patients' education by nursing students and employment nurses and its effective factors in Tabriz hospitals in 2007-

- 2008]. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch. 2010;20(1):58-63.
5. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Mohajjeagham A, Gholifar A. [Actual patient education: nurses preception of tabriz the ching hospitals]. Nurs Midwifery J. 2010;5(19):39-46.
6. Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. Int J Nurs Stud. 2001;38(2):163-73. [PMID: 11223057](#)
7. Tankova T, Dakovska G, Koev D. Education and quality of life in diabetic patients. Patient Educ Couns. 2004;53(3):285-90. [DOI: 10.1016/j.pec.2003.09.013](#) [PMID: 15186865](#)
8. Rostami H, Montazam S, Ghahremanian A. [Survey of education barriers from nurses and patients viewpoint]. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2010;18(1):50-5.
9. Bastable S. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. Boston: Jones & Bartlett Learning; 2017.
10. Philbin EF, Rogers VA, Sheesley KA, Lynch LJ, Andreou C, Rocco TA, Jr. The relationship between hospital length of stay and rate of death in heart failure. Heart Lung. 1997;26(3):177-86. [PMID: 9176685](#)
11. Habel M. Helping patient family takes charge of their health. Patient Educ. 2002;31:246-48.
12. Espinosa Caliani S, Bravo Navas JC, Gomez-Doblas JJ, Collantes Rivera R, Gonzalez Jimenez B, Martinez Lao M, et al. [Postmyocardial infarction cardiac rehabilitation in low risk patients. Results with a coordinated program of cardiological and primary care]. Rev Esp Cardiol. 2004;57(1):53-9. [PMID: 14746718](#)
13. Goudarzi Z, Khosravi K, Bahrani N, Vaskooii K, Valipourgavany P, Ghoghaei S, et al. [A study of professional nurses' perceptions of factors affecting the process of client education]. J Hayat. 2005;10(4):57-65.
14. Nohie E, Monjamed Z, Parsayekta Z, Babai G. [Assessment of medicine wards nurses knowledge and function about patient education to hypertensive patients]. J Nurs Midwifery Fac. 2001;2:42-73.
15. Zokaiyazdi S, Mosaiebmoradi J, Mehran A. [Nurses viewpoints about roles and nursing activities in Tehran medical sciences hospitals]. J Hayat. 2001;8:22-31.
16. Dehkordi LM, Salahshorian A, Alayha JM, Hosseini F. [Nurses' perception of patient teaching, enhancing and inhibiting factors]. Iran J Nurs. 2005;17(40):18-27.
17. Joolae S, Hajibabae F, Jalal EJ, Bahrani N. [Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences]. J Hayat. 2011;17(1).
18. Hajinezhad M, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. [Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction]. Iran J Nurs. 2007;20(49):73-83.
19. Skelton A. Evolution not revolution? The struggle for the recognition and development of patient education in the UK. Patient Educ Counsel. 2001;44(1):23-7. [DOI: Doi 10.1016/S0738-3991\(01\)00098-2](#)
20. Heydarpour P, Dastjerdi R, Rafiee S, Sadat S, Mostofiyan F. [An Introduction of Clinical Governance]. Tehran: Tandis Publication; 2011.
21. Kalantari S, Karegar Najafi M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. [Nurses Perception of Performance of Patient Education]. Sci Res Q Jentashapir. 2012;2(4):74-167.
22. Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. [The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers]. Horiz Med Sci. 2007;12(4):34-9.
23. Soltani Khabisi A, Haghdooost 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. 2006;3(1):51-7.
24. Hegney D, Plank A, Watson J, Raith L, McKeon C. Patient education and consumer medicine information: a study of provision by Queensland rural and remote area Registered Nurses. J Clin Nurs. 2005;14(7):855-62. [DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01203.x](#) [PMID: 16000099](#)
25. Kerzman H, Baron-Epel O, Toren O. What do discharged patients know about their medication? Patient Educ Couns. 2005;56(3):276-82. [DOI: 10.1016/j.pec.2004.02.019](#) [PMID: 15721969](#)
26. 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]. Q J Sabzevar Univ Med Sci. 2014;5(20):635-42.
27. Mogharrab M, Mahmoodi Rad G. [Survey of patients' satisfaction from educational skill of nurses in medical and surgical units of Imam Reza Hospital]. J Birjand Univ Med Sci. 2002;9(1):26-30.
28. Saadati Z. [Satisfaction of clients referring to emergency wards of a teaching hospital in Mashhad city]. J Nurs Midwifery Shahid Beheshti. 2009;16(52):42-9.
29. Oermann MH. Effects of educational intervention in waiting room on patient satisfaction. J Ambul Care Manage. 2003;26(2):150-8. [PMID: 12698929](#)