



Evaluating the Efficacy of Patient-education by Nurses in Birjand-based Teaching Hospitals in 2017

Rasoul Raesi¹, Zahra Farajzadeh^{2,*}

¹ MSc Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

² Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Research Center of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

* **Corresponding author:** Zahra Farajzadeh, Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Research Center of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. E-mail: farajzadeh_zahra@yahoo.com

Received: 05 May 2018

Accepted: 26 Jun 2018

Abstract

Introduction: Patient education is one of the fundamental aspects of patient care and is a necessity in the health care system. These trainings are aimed at helping individuals to improve their lives, reach maximum psychophysical development, and strengthen their self-confidence. The purpose of this research was to evaluate the efficacy of patient education delivered by nurses in the Birjand-based teaching hospitals in 2017.

Methods: In this descriptive-analytical study, 303 eligible patients hospitalized in the Birjand-based Valiasr and Imam Reza hospitals were selected by quota sampling method. The data collection instruments comprised of a demographics form and Nurses' Patient-Education Assessment Inventory whose validity is confirmed by the Nursing Deputy of Ministry of Health, Care and Medical Education via the notification letter on nationwide indices on nursing care quality. Its reliability is reported as 0.85 using Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed by SPSS software using Friedman, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests.

Results: The highest mean score of knowledge was related to the identification of the physician and nurse (2.57 ± 0.54), whereas the lowest belonged to the manner of education dimension (1.55 ± 0.72). The total score of knowledge in the patients was 15.30 ± 3.91 (below average). The Friedman's test showed that the mean scores of knowledge in the identification of the physician and nurse, disease recognition, drug consumption, lifestyle, self-care, post-discharge follow-up, satisfaction with the educational program delivered by the nurse, and manner of education were significantly different in the patients under study ($P < 0.001$).

Conclusions: According to the results of this study, the necessity of planning of managers in terms of effective nursing education for patients, their supervision, and evaluation of the efficacy of nursing education is suggested.

Keywords: Evaluation, Patient, Training, Nurse, Hospital



ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند

رسول رئیسی^۱، زهرا فرج زاده^{۲*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
^۲ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 * نویسنده مسئول: زهرا فرج زاده، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. ایمیل: farajzadeh_zahra@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۵

چکیده

مقدمه: آموزش به بیمار از جنبه‌های اساسی مراقبت از بیمار و یک ضرورت در سیستم بهداشتی و درمانی است. این آموزش‌ها با هدف کمک به فرد جهت بهبود زندگی، رسیدن به حداکثر رشد جسمی روانی و تقویت اعتماد به نفس انجام می‌گیرد. این مطالعه با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۳۰۳ نفر از بیماران بستری در بیمارستان ولیعصر (عج) و بیمارستان امام رضا (ع) شهر بیرجند که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار بود که روایی آن توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و طی نامه ابلاغ شاخص‌های کشوری کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأیید و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری فریدمن، من ویتنی یو و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشترین میانگین نمره آگاهی مربوط به بعد شناسایی پزشک معالج و پرستار ($2/57 \pm 0/54$) و کمترین میانگین مربوط به بعد نحوه آموزش ($1/55 \pm 0/72$) بود. میانگین نمره آگاهی در کل در بیماران مورد مطالعه $3/91 \pm 15/30$ (کمتر از متوسط) به دست آمد و نتیجه آزمون فریدمن نشان داد که میانگین نمره آگاهی در ابعاد شناسایی پزشک معالج و پرستار، شناخت بیماری، داروهای مصرفی، سبک زندگی، خودمراقبتی، پیگیری پس از ترخیص، رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار و نحوه آموزش در بیماران مورد مطالعه تفاوت معنی داری دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر ضرورت برنامه‌ریزی مدیران در آموزش اثربخش پرستاری به بیماران و نظارت آنان و ارزیابی اثر بخشی آموزش به بیمار، توسط پرستاران پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی، بیمار، آموزش، پرستار، بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

کنترل خود بر سلامتی و بالا بردن سطح آن [۱]. بر اساس این رویکرد، بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مراکز مهم ارتقاء سلامتی قادر به ایفای نقش می‌باشند. در راستای چارچوب استراتژی بهداشت برای همه و اعلامیه جهانی اتاوا (Universal Declaration of Ottawa) برای

مفهوم ارتقاء سلامت که رویکرد نوین مطرح شده از سوی سازمان جهانی بهداشت برای تحقق هدف متعالی برخورداری همه افراد از سلامت است، عنصری حیاتی است که قلمرو جدید بهداشت عمومی را تعیین می‌کند و عبارت است از فرآیند قادرسازی افراد برای افزایش

۷۰٪ افراد تیم بهداشتی - درمانی را تشکیل می‌دهند نقش ارزنده‌ای در آموزش به بیماران دارند. زیرا دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند و در نتیجه فرصت‌های مکرری برای آموزش فراهم می‌شود و همچنین می‌توانند کیفیت آموزش‌ها را ارزشیابی کنند [۱۵]. پرستاران به‌عنوان اعضای خط مقدم مراقبین بهداشتی درمانی نقشی حیاتی در آموزش به بیمار دارند و آموزش به بیمار جزء شرح وظایف هر پرستار تعیین می‌شود [۱۶]. این در حالی است که ذکایی یزدی و همکاران (۱۳۸۱) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که ایفای نقش آموزشی پرستاران در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران کم می‌باشد (۲۳/۱٪) که از مجموع فعالیت‌هایی که پرستار برای آموزش بیمار استفاده می‌کند فقط ۳۱/۷٪ آن مطلوب می‌باشد [۱۷]. نوحی و همکاران (۱۳۸۰) بیان داشتند که فقط ۲۶/۷٪ پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران آموزش به بیمار را بر اساس فرآیند آموزش اجرا می‌کنند ضمن اینکه عملکرد آن‌ها در این زمینه در سطح مطلوبی نیست [۱۸]. با توجه به آنچه بیان شد می‌توان گفت که اگرچه آموزش به بیمار از اولویت‌ها و استانداردهای مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود، با این حال مطالعات عنوان شده در بالا حاکی از عدم آموزش کافی و مورد نیاز بیمار توسط پرستار می‌باشد. به‌نظر می‌رسد که پرستاران علی‌رغم آگاهی از مسئولیت‌های قانونی، اخلاقی و ارزشی در آموزش به بیمار و اهمیت آن تاکنون به خوبی پذیرای نقش خود در این مورد نشده‌اند [۱۹]. لذا این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و ارائه معرفی نامه به مسئولین بیمارستان‌ها و هماهنگی با آنان به بیمارستان‌ها مراجعه شد و از بین بیماران بستری در بیمارستان ولیعصر (عج) و بیمارستان امام رضا (ع) که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، ۳۰۳ نفر به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا با توجه به حجم نمونه و متناسب با تعداد تخت‌های هر بخش (قلبی عروقی، داخلی عفونی، جراحی، زنان و زایمان و ویژه) سهمیه آن بخش مشخص گردید. سپس روزانه محقق به بخش‌های مربوطه مراجعه و از بین بیمارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، پس از توضیح اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه بین ۳ تا ۵ نفر را به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار دادند. نمونه‌گیری تا رسیدن به حجم نمونه موردنظر ادامه یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل سه روز بستری، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، هوشیاری بیمار و توانایی پاسخگویی بیمار و رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج شامل بیماران شاغل در کادر بهداشتی درمانی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات، بیمارستان، مدت بستری و بخش بستری) و پرسشنامه ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار بود که در زمان ترخیص و قبل از تسویه حساب توسط بیماران تکمیل شد. پرسشنامه ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شده است و شامل ۱۷ عبارت

ارتقاء سلامت، یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های اجرایی بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت، ارائه آموزش به بیماران است [۲]. آموزش به بیمار از جنبه‌های اساسی مراقبت از بیمار و یک ضرورت در سیستم بهداشتی و درمانی است و فرآیندی نظام‌مند، منطقی و برنامه‌ریزی شده است [۳]. آموزش به بیمار، فرآیندی پویا و مداوم است که با توجه به اساسی‌ترین نیازها و فعالیت‌های بشر از زمان پذیرش تا ترخیص رخ می‌دهد و البته یکی از شاخص‌های کیفیت مراقبت پرستاری برای همه بیماران در همه جنبه‌های درمان به شمار می‌آید [۴]. این آموزش‌ها با هدف کمک به فرد جهت بهبود زندگی، رسیدن به حداکثر رشد جسمی روانی و تقویت اعتماد به نفس انجام می‌گیرد [۵]. نقش آموزش، اولین بار توسط فلورانس نایتینگل به عنوان یک وظیفه پرستار شناخته شد و در سال ۱۹۷۳ دریافت آموزش به عنوان یکی از حقوق بیماران در فهرست حقوق بیمار وارد شد [۲]. در منشور حقوق بیمار به این نکته تاکید شده است که این حق بیمار بوده که از پزشکان و افرادی که مستقیماً از او مراقبت می‌کنند، در خصوص تشخیص، نوع درمان و پیش‌آگهی بیماری اطلاعات دقیقی را دریافت نماید [۶]. انجمن بیمارستان‌های آمریکا (AHA: The American Hospital Association) نیز آموزش را حق قانونی مددجویان اعلام نموده است و اجرای آن را جزء مسئولیت‌های حرفه‌ای در سیستم بهداشتی و درمانی در نظر گرفته است. این انجمن، همچنین رضایت بیمار و برطرف شدن نیازهای آموزشی او را یکی از شاخص‌های سنجش کیفیت عملکرد افراد معرفی نموده است [۷]. بیمار باید در زمینه تشخیص بیماری و درمان دارویی خود اطلاعات لازم را کسب کرده و مزایا و معایب آن‌ها را بداند. عوامل متعددی مانند سلامتی نسبت به درمان، توقف کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، آمادگی جهت گذراندن دوره نقاهت، تطابق بیمار با بیماری، قبول شرایط جدید، جلوگیری مشکلات و عوارض ناشی از بیماری، تغییر سبک زندگی و تبعیت از رژیم درمانی بر اساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی بیماران از ضروریات برجسته آموزش می‌باشد [۴، ۸]. داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان آن، احساسی از امنیت و آرامش را به بیمار منتقل می‌نماید [۹]. علاوه بر این آموزش بیمار باعث افزایش استقلال بیمار، بهبود مراقبت از خود، کاهش عوارض، بهبود ارائه مراقبت‌های بهداشتی و ظرفیت بیمار، افزایش رضایت بیمار و کاهش هزینه‌ها می‌گردد [۱۰]. Habel بیان داشت که هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می‌شود هزینه‌ها به میزان ۳ تا ۴ دلار صرفه جویی می‌گردد [۱۱]. Biranund و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود نشان دادند که بیمارانی که آموزش قبل از ترخیص را دریافت می‌کنند، دارای احساس آمادگی بهتر برای ترک بیمارستان در روز ترخیص و حس سازگاری بهتری بعد از ترخیص هستند و امکان بازگشت مجدد آنان به بیمارستان کمتر است [۱۲].

با توجه به اینکه آموزش به بیمار پیامدهای مثبتی را به دنبال دارد ولی نتایج مطالعات مختلف حاکی از پایین بودن آگاهی و اطلاعات بیماران در زمینه رفتارهای خودمراقبتی است. در همین راستا حمدزاده و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند که بیماران از نظر رفتارهای خودمراقبتی در سطوح متوسط تا ضعیف هستند [۱۳]. همچنین نتایج مطالعه Keogh و همکاران (۲۰۰۷) حاکی از پایین بودن سطح رفتاری خودمراقبتی بیماران است [۱۴]. آموزش به بیمار جزء مسؤلیت‌های حرفه‌ای پرستاران به شمار می‌آید. پرستاران که بیش

شده است. برای بررسی پایایی، این پرسشنامه به صورت پایلوت بر روی ۲۰ نفر از افراد جامعه اجرا شد و همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 15 تجزیه و تحلیل شدند. ابتدا با استفاده از آزمون اسمیرنوف کلموگروف بر خورداری از توزیع نرمال داده‌ها بررسی شد. با توجه به عدم خورداری از توزیع نرمال از آزمون‌های آماری فریدمن، من‌ویتنی یو و کروسکال‌والیس در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

از ۳۰۳ بیمار مورد مطالعه، ۱۹۰ نفر (۶۲/۷٪) مذکر، ۲۶۹ نفر (۸۸/۸٪) متاهل، ۷۸ نفر (۲۵/۷٪) دارای سن ۶۰-۵۱ سال و ۱۶۰ نفر (۵۲/۸٪) دارای دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. حداقل سن بیماران ۲۰ سال، حداکثر ۹۵ سال و میانگین سن آن‌ها $۱۷/۷۶ \pm ۵۲/۸۷$ سال بود. نمره آگاهی در ابعاد شناسایی پزشک معالج و پرستار، شناخت بیماری و پیگیری پس از ترخیص به ترتیب بیشترین میانگین و نحوه آموزش کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند و نتیجه آزمون فریدمن نشان داد که میانگین نمره آگاهی در ابعاد مختلف در بیماران مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری دارد ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۱).

در ۸ حیطه شامل شناسایی پزشک معالج و پرستار (۲ عبارت)، شناخت بیماری (نوع بیماری، علت، عوارض و علائم هشدار دهنده بیماری) (۳ عبارت)، داروهای مصرفی (میزان، زمان، عوارض، تداخلات دارویی و روش) (۵ عبارت)، سبک زندگی (فعالیت‌های روزانه و رژیم غذایی) (۲ عبارت)، خودمراقبتی (نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان) (۱ عبارت)، پیگیری پس از ترخیص (پاسخگویی به سؤالات خود در مورد بیماری خود و نهادهای حمایتی موجود در جامعه، زمان و مکان پیگیری‌ها و مراجعات بعدی) (۲ عبارت)، رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار (۱ عبارت) و نحوه آموزش (استفاده از روش‌های کمک آموزشی مانند پمفلت، بروشور، فیلم و ... برای آموزش بیمار) (۱ عبارت) می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف سه درجه‌ای که به گزینه ضعیف نمره ۱، به گزینه متوسط نمره ۲ و به گزینه خوب نمره ۳ تعلق می‌گیرد. نمره هر حیطه از مجموع نمرات مربوط به آن حیطه و تقسیم بر تعداد عبارات آن به دست آمد و جمع نمرات ۸ حیطه به عنوان نمره کل در نظر گرفته شد. لذا نمرات هر حیطه بین ۱ تا ۳ و نمره کل بین ۸ تا ۲۴ می‌باشد. روایی این پرسشنامه توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و طی نامه ابلاغ شاخص‌های کشوری کیفیت مراقبت‌های پرستاری (شماره ۱۳۹/د/۷۶۳ تاریخ ۱۳۹۶/۵/۱۱)، تأیید

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره آگاهی بیماران در کل و ابعاد مختلف

ابعاد	حداقل	حداکثر	میانگین \pm انحراف استاندارد
شناسایی پزشک معالج و پرستار	۱	۳	$۲/۵۷ \pm ۰/۵۴$
شناخت بیماری	۱	۳	$۲/۱۶ \pm ۰/۵۲$
داروهای مصرفی	۱	۳	$۱/۶۶ \pm ۰/۷۰$
سبک زندگی	۱	۳	$۱/۷۳ \pm ۰/۷۳$
خودمراقبتی	۱	۳	$۱/۷۳ \pm ۰/۷۷$
پیگیری پس از ترخیص	۱	۳	$۱/۹۶ \pm ۰/۵۸$
رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار	۱	۳	$۱/۹۴ \pm ۰/۷۷$
نحوه آموزش	۱	۳	$۱/۵۵ \pm ۰/۷۲$
آگاهی در کل	۸	۲۴	$۱۵/۳۰ \pm ۳/۹۱$

$$x^2 = ۴۸۳/۰۵, df = ۷, P < ۰/۰۰۱$$

بحث

در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی بیماران در ابعاد شناسایی پزشک معالج و پرستار و شناخت بیماری بیشتر از متوسط و در ابعاد داروهای مصرفی، سبک زندگی، خودمراقبتی، پیگیری پس از ترخیص، رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار و نحوه آموزش کمتر از متوسط گزارش شد. نتایج مطالعه فرخی‌فر و همکاران (۱۳۹۳) در زمینه اهمیت آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بابل نشان داد که اکثریت پرستاران نگرش مثبتی به آموزش به بیمار داشتند و آن را امری ضروری می‌دانستند. از دیدگاه پرستاران اهمیت آموزش به بیمار در سطح مطلوبی قرار داشت [۴]. طاهری و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای با عنوان ارزیابی اهمیت آموزش به بیمار از دیدگاه دانشجویان پرستاری نشان دادند که ۷۵٪ از دانشجویان با آموزش به بیمار کاملاً موافق بودند و ۶۴/۱٪ کاملاً معتقد بودند که آموزش به بیمار از وظایف اولیه پرستاران است [۲۰].

نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی در کل و ابعاد داروهای مصرفی، سبک زندگی، خودمراقبتی، پیگیری پس از ترخیص، رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار و نحوه آموزش در بیماران مؤنث نسبت به مذکر و در بعد شناسایی پزشک معالج و پرستار در بیماران مذکر نسبت به مؤنث به طور معنی‌داری بیشتر می‌باشد ($P < ۰/۰۵$). ولی میانگین نمره آگاهی در کل و ابعاد مختلف آن در بیماران مجرد و متاهل مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری نداشت. میانگین نمره آگاهی در کل و ابعاد آن (به جز شناسایی پزشک معالج و پرستار و شناخت بیماری) در بیماران دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و بالاتر نسبت به بیماران دارای تحصیلات زیردیپلم و دیپلم به طور معنی‌داری بیشتر بود ($P < ۰/۰۵$). میانگین نمره آگاهی در کل و ابعاد آن (به جز رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار) در بیماران بر حسب سن تفاوت معنی‌داری نداشت ولی میانگین نمره آگاهی در بعد رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار در بیماران دارای سن بیشتر از ۸۰ سال نسبت به بیماران دارای سن ۵۰-۴۱ سال به طور معنی‌داری کمتر بود ($P = ۰/۰۴$) (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی در کل و ابعاد مختلف آن در بیماران مورد مطالعه بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیر	شناسایی پزشک معالج و پرستار	شناخت بیماری	داروهای مصرفی	سبک زندگی	خودمراقبتی	پیگیری پس از ترخیص	رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار	نحوه آموزش	آگاهی کل	در
جنس										
مذکر	۲/۶۳ ± ۰/۵۰	۲/۱۳ ± ۰/۵۳	۰/۶۴ ± ۰/۶۴	۰/۷۰ ± ۰/۶۰	۱/۵۹ ± ۰/۷۴	۰/۵۳ ± ۰/۷۷	۱/۷۶ ± ۰/۷۷	۰/۶۹ ± ۰/۶۷	۳/۶۸ ± ۱۴/۶۰	±
مؤنث	۲/۴۹ ± ۰/۵۸	۲/۲۱ ± ۰/۵۱	۰/۷۴ ± ۰/۸۷	۰/۷۲ ± ۱/۹۴	۱/۹۶ ± ۰/۷۷	۰/۶۳ ± ۲/۰۷	۲/۲۴ ± ۰/۶۶	۰/۷۵ ± ۱/۷۰	۴/۰۳ ± ۱۶/۴۷	±
P-value	۰/۰۵	۰/۲۳	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	<۰/۰۰۱	
وضعیت تأهل										
مجرد	۲/۵۱ ± ۰/۶۱	۲/۱۱ ± ۰/۵۴	۰/۶۳ ± ۰/۶۳	۰/۷۴ ± ۱/۷۴	۱/۷۱ ± ۰/۷۶	۰/۵۳ ± ۱/۹۶	۱/۸۸ ± ۰/۷۷	۰/۷۳ ± ۱/۶۵	۳/۶۶ ± ۱۵/۱۷	±
متاهل	۲/۵۸ ± ۰/۵۳	۲/۱۷ ± ۰/۵۲	۰/۷۰ ± ۱/۶۶	۰/۷۳ ± ۱/۷۳	۱/۷۳ ± ۰/۷۸	۰/۵۸ ± ۱/۹۶	۱/۹۵ ± ۰/۷۷	۰/۷۲ ± ۱/۵۴	۳/۹۵ ± ۱۵/۳۲	±
P-value	۰/۶۶	۰/۶۰	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۶	۰/۶۴	۰/۳۶	۰/۷۱	
تحصیلات										
زیردیپلم	۲/۵۵ ± ۰/۵۵	۲/۱۵ ± ۰/۵۳	۰/۷۲ ± ۱/۶۸	۰/۷۰ ± ۱/۷۸	۱/۷۸ ± ۰/۷۲	۰/۵۵ ± ۱/۹۵	۱/۹۹ ± ۰/۷۳	۰/۶۶ ± ۱/۵۰	۳/۷۱ ± ۱۵/۳۹	±
دیپلم	۲/۵۸ ± ۰/۵۳	۲/۱۵ ± ۰/۵۱	۰/۶۱ ± ۱/۵۱	۰/۷۱ ± ۱/۵۳	۱/۴۹ ± ۰/۷۸	۰/۵۷ ± ۱/۸۹	۱/۷۳ ± ۰/۷۷	۰/۷۲ ± ۱/۴۸	۳/۸۲ ± ۱۴/۳۶	±
فوق دیپلم و بالاتر	۲/۶۷ ± ۰/۴۸	۲/۲۵ ± ۰/۵۸	۰/۷۰ ± ۲/۰۲	۰/۷۱ ± ۲/۰۹	۲/۲۰ ± ۰/۷۶	۰/۶۶ ± ۲/۲۰	۲/۳۴ ± ۰/۷۳	۰/۸۲ ± ۲/۰۳	۴/۰۵ ± ۱۷/۷۹	±
P-value	۰/۷۲	۰/۵۸	۰/۰۰۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	
سن										
۳۰ سال و کمتر	۲/۶۷ ± ۰/۴۹	۲/۱۹ ± ۰/۵۲	۰/۵۶ ± ۱/۴۹	۰/۷۸ ± ۱/۶۱	۱/۵۵ ± ۰/۷۷	۰/۵۸ ± ۱/۹۰	۱/۷۶ ± ۰/۷۶	۰/۶۷ ± ۱/۵۷	۳/۴۸ ± ۱۴/۷۴	±
۳۱-۴۰ سال	۲/۶۱ ± ۰/۴۸	۲/۲۴ ± ۰/۴۷	۰/۶۸ ± ۱/۷۴	۰/۶۶ ± ۱/۷۶	۱/۸۱ ± ۰/۷۹	۰/۵۷ ± ۲/۰۱	۱/۹۷ ± ۰/۷۴	۰/۷۴ ± ۱/۵۶	۳/۵۴ ± ۱۵/۷۰	±
۴۱-۵۰ سال	۲/۵۸ ± ۰/۴۹	۲/۲۸ ± ۰/۵۳	۰/۷۸ ± ۱/۸۳	۰/۷۸ ± ۱/۹۰	۱/۹۲ ± ۰/۸۳	۰/۶۶ ± ۲/۱۰	۲/۲۱ ± ۰/۸۴	۰/۸۹ ± ۱/۸۳	۴/۶۱ ± ۱۶/۶۷	±
۵۱-۶۰ سال	۲/۶۲ ± ۰/۵۲	۲/۱۴ ± ۰/۵۳	۰/۶۹ ± ۱/۵۸	۰/۷۲ ± ۱/۶۲	۱/۶۵ ± ۰/۷۵	۰/۵۴ ± ۱/۹۳	۱/۸۵ ± ۰/۷۲	۰/۶۸ ± ۱/۴۶	۳/۸۲ ± ۱۴/۸۵	±
۶۱-۷۰ سال	۲/۶۵ ± ۰/۴۴	۲/۱۴ ± ۰/۴۱	۰/۷۴ ± ۱/۷۲	۰/۶۶ ± ۱/۷۸	۱/۷۶ ± ۰/۷۲	۰/۵۶ ± ۱/۹۵	۱/۹۲ ± ۰/۸۰	۰/۶۹ ± ۱/۴۹	۳/۶۵ ± ۱۵/۴۰	±
۷۱-۸۰ سال	۲/۲۵ ± ۰/۶۷	۲/۰۹ ± ۰/۵۵	۰/۶۶ ± ۱/۷۳	۰/۶۶ ± ۱/۸۸	۱/۷۶ ± ۰/۷۴	۰/۵۵ ± ۱/۸۴	۲/۰۹ ± ۰/۶۲	۰/۵۶ ± ۱/۵۰	۳/۵۸ ± ۱۵/۱۴	±
بیشتر از ۸۰ سال	۲/۵۲ ± ۰/۶۶	۱/۹۱ ± ۰/۶۲	۰/۶۷ ± ۱/۵۱	۰/۷۴ ± ۱/۵۴	۱/۶۱ ± ۰/۷۸	۰/۵۷ ± ۱/۹۳	۱/۷۰ ± ۰/۸۲	۰/۶۶ ± ۱/۳۹	۴/۲۰ ± ۱۴/۱۲	±
P-value	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۲۴	۰/۱۰	۰/۲۵	۰/۴۸	۰/۰۴	۰/۲۴	۰/۰۹	

[۲۲]. اکثر بیماران نیاز دارند درباره وضعیت بیماری، معاینات و برنامه درمان خود آگاهی لازم را پیدا کنند. خانواده بیماران نیز تمایل دارند درباره نحوه مراقبت و پیگیری درمان در خانه و تغییر شیوه زندگی بیاموزند. از سوی دیگر مراقبت‌دهندگان نیز دریافتند که آموزش بیمار به درک بهتر بیمار و خانواده از درمان و مراقبت، افزایش همکاری و عدم وابستگی آن‌ها به موسسه‌های مراقبت دهنده منجر می‌شود. به طوری که بیماران قادر خواهند بود مشکلاتی را که خارج از محیط حمایت شده بیمارستان با آن روبرو می‌شوند، به راحتی حل کنند [۲۳]. هنگامی که به بیماران اطلاعاتی ارائه می‌شود ممکن است به آن‌ها کمک کند احساس بهتری از حال خود داشته باشند و برای یادگیری انگیزه

همچنین نتایج پژوهش انجام شده توسط مردانی حموله و همکاران (۱۳۸۹) در زمینه اهمیت آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داد که پرستاران و بیماران نسبت به اهمیت آموزش به بیمار دیدگاه مثبتی دارند و میانگین نمره دیدگاه پرستاران نسبت به بیماران درباره اهمیت و اجرای آموزش به بیمار به طور معناداری بیشتر بود [۲۱]. نتایج مطالعه وفایی‌نجان و شیدفر (۱۳۸۸) نشان داد که ۴۲٪ بیماران آموزش‌های مورد نیاز را از پرستاران دریافت نمودند هر چند عمده آنان از میزان زمان اختصاص داده به آموزش و محتوای آموزش رضایت کافی نداشتند. بر این اساس برنامه آموزش بیماران در بیمارستان‌های دانشگاهی مشهد مطالعه در وضعیت رضایت‌بخش نبود

به طور معنی داری بیشتر بود ($P < 0/05$) ولی میانگین نمره آگاهی در کل و ابعاد مختلف آن در بیماران مورد مطالعه بر حسب وضعیت تأهل و سن تفاوت معنی داری نداشت ($P < 0/05$). نتایج مطالعه فرخی فر و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که بین نوع بیمارستان، تحصیلات، تجربه کاری و سمت پرستاران با نگرش آنان در خصوص اهمیت آموزش به بیمار ارتباط معنی داری وجود ندارد ولی بین بخش درمانی با نگرش پرستاران ارتباط معنی داری به دست آمد [۴]. مرتضوی و حاجبی (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که بین میزان آگاهی بیماران نسبت به داروهای (OTC: Over-the-Counter) درخواست شده توسط آن‌ها و متغیرهای سن، جنس و شغل رابطه معنی داری وجود ندارد [۲۸] که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. از محدودیت‌های پژوهش این بود که دانش و آگاهی فعلی بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت که ممکن است کاملاً ناشی از آموزش پرسنل نباشد و بخشی از آگاهی مربوط به دانش قبلی باشد ولی در عین حال برای کنترل نسبی این محدودیت، بیمارانی که برای اولین بار در بیمارستان بستری شدند، مورد بررسی قرار گرفتند.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات ضرورت برنامه ریزی مدیران در آموزش اثربخش پرستاران به بیماران و نظارت آنان و ارزیابی اثر بخشی آموزش به بیمار توسط پرستاران پیشنهاد می شود.

سپاسگزارى

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۴۷۲۲ مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می باشد که با کد اخلاق Ir.Bums.REC.1396.290 ثبت گردیده است. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، و کلیه افرادی که در انجام این طرح ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

References

- Nutbeam D. Health Promotion Glossary, Health Promotion International. Oxford Oxford University Press; 2003.
- Lee CB, Chen MS, Powell MJ, Chu CM-Y. Organisational Change to Health Promoting Hospitals: A Review of the Literature. Springer Sci Rev. 2013;1(1-2):13-23. doi: 10.1007/s40362-013-0006-7
- Arian M, Mortazavi H, TabatabaiChehr M, Navipour H, Vanaki Z. Institutionalizing the educational role of nurses by Deming cycle (PDCA). Q J Nurs Manage 2016;4(4):45-57.
- Farouki Far M, Khafri S, Mostafa Zadeh Bora M, Alijanpour S. The Importance of Patient Education: the Attitude of Nurses in the Hospitals of Babol. Biann J Med Educ Dev Cent. 2015;3(1):59-65.
- Mansourghanaei R, Majidi S, Tabari R. Nurses viewpoints about facilitator and inhibitor factors of patients education. Res Med Educ Guilan Univ Med Sci. 2011;3(1):27-33.
- 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

بیشتری پیدا کنند [۲۴]. ولی با این حال نتایج مطالعه لاری زاده و ملک پور افشار (۱۳۸۶) نشان داد وضعیت آگاهی بیماران سرطانی از وضعیت بیماری شان در حد کمی است [۲۵]. بیمارانی که آگاهی بیشتر و نگرش مثبت تری دارند، رژیم غذایی و ورزش را بهتر رعایت می کنند. ارائه آموزش به بیمار نه تنها موجب بهبود عمده در رفتارهایی همچون سیگار کشیدن، سطح تحمل، فعالیت جسمی و تمکین از توصیه های پزشکی می شود، بلکه موجب صرفه جویی در هزینه های پیشگیری و درمان نیز می گردد [۲۶]. اگرچه داشتن اطلاعات به تنهایی کافی نیست، اما آگاهی از این که یک عامل یا وضعیت خاص، عامل خطری برای بیماری است، پیش شرط ضروری برای اتخاذ تصمیم های منطقی در مورد سلامتی و تغییرات رفتاری در نظر گرفته شده و غالباً هدف برنامه های پیشگیری می باشد. تمایل بیماران به پذیرش راهبردهای پیشگیری سطح دوم به دنبال یک واقعه قبلی تحت تأثیر ادراک آن‌ها از شرایط خود قرار می گیرد و نیز برای مؤثر واقع شدن خدمات پیشگیری سطح دوم، کارکنان مراقبت های بهداشتی (پرستاران) باید از آگاهی و نگرش بیماران اطلاع داشته باشند تا آموزش بهداشت را به نحو مؤثر ارائه نمایند [۲۷].

با توجه به اینکه آموزش به بیمار پیامدهای مثبتی را به دنبال دارد ولی نتایج مطالعات مختلف حاکی از پایین بودن آگاهی و اطلاعات بیماران در زمینه رفتارهای خودمراقبتی است [۱۳، ۱۴]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره آگاهی در کل و ابعاد داروهای مصرفی، سبک زندگی، خودمراقبتی، پیگیری پس از ترخیص، رضایت از برنامه آموزشی ارائه شده توسط پرستار و نحوه آموزش در بیماران مؤنث نسبت به مذکر و در بعد شناسایی پزشک معالج و پرستار در بیماران مذکر نسبت به مؤنث به طور معنی داری بیشتر می باشد ($P < 0/05$). همچنین میانگین نمره آگاهی در کل و ابعاد آن (به جز شناسایی پزشک معالج و پرستار و شناخت بیماری) در بیماران دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر نسبت به بیماران دارای تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم

- Mashhad University of Medical Sciences (MUMS), 2008. J Men's Health. 2012;9(4):230-7.
- Deccache A, van Ballekom K. From patient compliance to empowerment and consumer's choice: evolution or regression? An overview of patient education in French speaking European countries. Patient Educ Couns. 2010;78(3):282-7. doi: 10.1016/j.pec.2010.01.012 pmid: 20188506
- Susan B. Nurse as an educator, principles of teaching and learning practice. London Jones and Bartlett; 2004.
- Johansson K, Leino-Kilpi H, Salanterä S, Lehtikunnas T, Ahonen P, Elomaa L, et al. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. Patient Educ Couns. 2003;51(3):239-45. pmid: 14630380
- Gotlarzi M, Farajollahi M, Ahmadvand M. [Study of Patient Teaching Importance from Point of Views in Azad University Nursing Students in Karaj in 1382]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2004;2(2):68-77.
- Habel M. Helping patient family takes charge of their health. Patient Educ. 2002;31:246-48.

12. Biranund S, Asadi Zakir M. [Educating the patient from a nursing point; The most important obstacles to the implementation]. *Q J Lorestan Univ Med Sci Nurs Midwifery Fac.* 2010;6(18-19):1-11.
13. Hamadzadeh S, Ezatti Z, Abedsaiedi Z, Nasiri N. [Coping styles and self-care behaviors among diabetic patients]. *Iran J Nurs.* 2013;25(80):24-33.
14. Keogh KM, White P, Smith SM, McGilloway S, O'Dowd T, Gibney J. Changing illness perceptions in patients with poorly controlled type 2 diabetes, a randomised controlled trial of a family-based intervention: protocol and pilot study. *BMC Fam Pract.* 2007;8:36. doi: [10.1186/1471-2296-8-36](https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-36) pmid: [17597523](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17597523/)
15. MehdiPur R, Jamshidi N, Soltani N, Sabzevari S. Effects of Nurse Education on both patients' satisfaction of teaching patients, and Nurses' Knowledge, Attitude and Performance in Intensive Care Unit of Teaching Hospitals. *Iran J Health and Care.* 2011;13(1):30-7.
16. Wilson FL, Racine E, Tekieli V, Williams B. Literacy, readability and cultural barriers: critical factors to consider when educating older African Americans about anticoagulation therapy. *J Clin Nurs.* 2003;12(2):275-82. pmid: [12603561](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12603561/)
17. Zokaei Yazdi S, Moradi M, Mehran A. [The Viewpoints of Nurses Working in Tehran Medical Sciences Hospitals on Roles and Nursing Activities]. *Hayat* 2002;8(16):22-31.
18. Noahi F, Parsayktara Babaei G. Evaluation of knowledge and practice of nurses in internal medicine departments of Tehran hospitals about self care education for patients with high blood pressure. *J Razi.* 2001;1(2):37-42.
19. Vahedian Azimi A, Hedayat K. [Nurses' experiences of barriers and facilitators to patient education]. *Iran J Med Educ.* 2011;11(6):620-34.
20. Tahery N, Razavi Zadegan M, Kaiali M, Rashidi M, Yaghoobi M, Shirzaei K, et al. Importance of Patient education according Abadan nursing students opinions. *Mod Care J.* 2011;8(2):100-6.
21. Mardani Hamuleh M, Shahraki Vahed A, Roozitalab M. A comparison of the importance of patient educational programs in the viewpoint of nurses and patients. *Pars Jahrom Univ Med Sci* 2010;8(4):49-55. doi: [10.29252/jmj.8.4.49](https://doi.org/10.29252/jmj.8.4.49)
22. Wafeinjar A. The Situation of Providing Educational Services to Patients and Its Organizational Factors Affecting It in Mashhad University Hospitals. *J Health Syst.* 2009;1(1):31-40.
23. Gholaghaee F, Khosravi S. [Client education process in clinical care and outpatient]. Tehran: Boshra Publication; 2013.
24. Esteki R, Mahmodirad G. Change in awareness and attitude toward their disease in patients with acute coronary syndrome admitted to the CCu of Vali-Asr Hospital- Birjand. *J Commun Health.* 2013;7(1):58-66.
25. Larizadeh M, Malekpour-Afshar R. [Knowledge of patients with cancer towards their disease status]. *Res Med.* 2007;31(1):85-9.
26. Jani M, Razm-Ara M, Miralijani S, Miri F. [The effect of education on quality of life in people with unstable angina]. *Cardiovasc Nurs J.* 2017;5(4):28-35.
27. Shidfar M, Shojaizadeh D, Hosseini M, Assasi N, Majlesi F. [Knowledge, attitude and lifestyle of patients with unstable angina in Mashad, Iran]. *J Sch Public Health Instit Public Health Res.* 2004;2(3):65-82.
28. Mortazavi A, Hajebi G. [Evaluating the knowledge and awareness of patients calling on pharmacies throughout Tehran, regarding their requested OTC drugs]. *Res Med.* 2003;27(4):299-304.