



The Point of View of Medical and Surgical Patients in Education Hospitals of Kermanshah to Discharge Nurse Training Performance and Compare it with Standard in 2014-2015 Years

Moslem Moradi¹, Rostam Jalali², Arman Miri^{3,*} 

¹ BSc, Department of Nursing, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran

² Center for Social Development and Health Promotion Research, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

³ MSc, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Arman Miri, MSc, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: armanmiri12@yahoo.com

Received: 25 Oct 2017

Accepted: 09 Jun 2018

Abstract

Introduction: Patient education is one of the fundamental principles of nursing profession. Nurses have to do their education task to provide patient satisfaction, accelerate healing and reduce readmission rates. The aim of this study was to determine the patient's perspective at medical surgical wards in education hospitals in Kermanshah during training performance and compare it with standard clearance by nurses in 2014-2015 years.

Methods: In this cross-sectional study, a sample size of 152 was calculated on the basis of the pilot study and sampling was consecutive. Data was collected by researcher-made questionnaire containing demographic data and issues relating to nurses in six domains. SPSS version 16 used for data analysis and mean and data correlation done by descriptive statistics.


Results: The results showed that in area of nurses performance related to the recognize and disease nature (19/9%), complications (19%), drug regimen (28/5%), activities (19/5%), nutrition (35/5%) and follow up (23/6%) was very high and high education. Findings showed that nursing education and the standards of nursing was significantly different (patient satisfaction of nursing education) ($P < 0.05$).

Conclusions: Considering the low percentage of education in all domains in terms of patients, nurses' performance is not desirable. In order to improve their level of knowledge regarding the importance of patient education, the necessary measures should be taken by the direct authorities of this profession.

Keywords: Patient Education, Discharge, Comments, Patient, Operation, Nurse, Nursing Standard



بررسی دیدگاه بیماران بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه از عملکرد آموزش‌های حین ترخیص توسط پرستاران و مقایسه آن با استانداردها در سال ۱۳۹۳

مسلم مرادی^۱، رستم جلالی^۲، آرمان میری^{۳*} 

^۱ کارشناس، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۲ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران* نویسنده
مسئول: آرمان میری، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: armanmiri12@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۰۳

چکیده

مقدمه: آموزش به بیمار یکی از اصول اساسی در حرفه پرستاری می‌باشد. پرستاران موظف به انجام نقش آموزشی خود بوده تا موجبات رضایت بیمار را فراهم نموده، بهبودی را سرعت بخشیده و میزان بستری مجدد را کاهش دهند. هدف از این مطالعه تعیین دیدگاه بیماران بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه از عملکرد آموزش‌های حین ترخیص توسط پرستاران و مقایسه آن با استانداردها در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، حجم نمونه ۱۵۲ نفر برآورد گردید و نمونه‌گیری به صورت متوالی انجام شد. داده‌ها با استفاده از چک لیست پژوهش‌گر-ساخته که حاوی ویژگی‌های فردی و موارد مربوط به عملکرد آموزشی پرستاران در ۶ حیطه بود، جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آمار توصیفی میانگین و محاسبه همبستگی بین متغیرها تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاکی از آن بود که در حیطه مربوط به عملکرد پرستاران ماهیت و شناخت بیماری (۱۹/۹٪)، عوارض بیماری (۱۹٪)، رژیم دارویی (۲۸/۵٪)، فعالیت (۱۹/۵٪)، تغذیه (۳۵/۵٪) و پیگیری و مراقبت در منزل (۲۳/۶٪) آموزش در سطح خیلی زیاد و زیاد داده شده بود. در کل یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که آموزش‌های پرستاری اختلاف معناداری با استانداردهای پرستاری (رضایت بیماران از آموزش‌های پرستاری) داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: باتوجه به پایین بودن درصد آموزش در کلیه حیطه‌ها از نظر بیماران مورد مطالعه، عملکرد پرستاران مطلوب نبوده و باید در زمینه بالا بردن سطح آگاهی آنها نسبت به اهمیت آموزش به بیمار، اقدامات لازم از سوی مسئولین مستقیم این حرفه صورت پذیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش به بیمار، ترخیص، نظرات، بیمار، عملکرد، پرستار، استاندارد پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

این موقعیت‌ها در زمان از دست دادن سلامت و بستری شدن در بیمارستان است. در همین رابطه، مفهوم آموزش به بیمار شکل گرفته است [۱، ۲]. تمامی بیماران این حق را دارند که در مورد حفظ سلامت

مقدمه

انسان در طول زندگی در شرایطی قرار می‌گیرد که به منظور برآوردن نیازهای اساسی نیاز به کسب آگاهی و مهارت‌های ویژه‌ای دارد. یکی از

به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در حال ترخیص بودند، تشکیل داد. تعداد ۱۵۲ چک لیست تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از چک لیست پژوهشگر ساخته جمع آوری شد. این چک‌لیست براساس مرور متون، نظرات متخصصین حوزه آموزش پرستاری، پرستاران شاغل در بخش‌ها و مدرسین دانشگاهی آموزش پرستاری تهیه شد. با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی معتبر فارسی و انگلیسی مانند SID, MagIran, Pubmed و کتاب‌های مرجع پرستاری مرتبط با موضوع و انجمن‌های پرستاری آمریکا، کانادا و استرالیا گویه‌های ابزار انتخاب شدند. چک لیست استانداردهای آموزش در ۶ گویه شامل ۱۲ سؤال در زمینه شناخت ماهیت بیماری (نوع، علت، علائم، و عوامل تشدید کننده بیماری، تأثیر بیماری بر سایر قسمت‌های بدن، احتمال عود بیماری، پیش آگهی، طول مدت بیماری، تأثیر بیماری بر شغل، چگونگی جلوگیری از بروز عارضه، چگونگی برخورد با ناراحتی‌های عاطفی ناشی از بیماری، و فواید پیگیری درمان)؛ ۶ سؤال در مورد عوارض بیماری (روش‌های تسکین درد، عوارضی که نیاز به اقدام فوری داشت، چگونگی جلوگیری از بروز عارضه، علائم و نشانه‌های بروز عارضه و اقدامات لازم هنگام بروز عارضه، عوارض احتمالی درمان‌های غیر دارویی)؛ ۱۰ سؤال در مورد رژیم دارویی (دلایل مصرف دارو، مقدار دارو، اثر دارو، علائم ناشی از حساسیت به دارو، زمان مصرف دارو، راه مصرف دارو، توصیه‌های لازم در مورد مصرف دارو، تداخلات دارویی، شکل و نام دارو)؛ ۳ سؤال در مورد فعالیت، نوع فعالیت‌های مجاز تا بازگشت به فعالیت‌های عادی، میزان محدودیت فعالیت و مدت زمان مجاز برای فعالیت)؛ ۳ سؤال در زمینه رژیم غذایی (زمان شروع رژیم عادی، غذاهای مفید و غذاهای مضر)؛ و ۴ سؤال در زمینه پیگیری و مراقبت در منزل (چگونگی مراقبت از زخم، زمان کشیدن بخیه‌ها، تاریخ مراجعه به پزشک و پیگیری و زمان حمام رفتن)، تنظیم شده بود. با استفاده از روش روایی محتوایی هر سؤال بین ۱ تا ۰/۸ بود. پس از کسب روایی ابزار، با استفاده از نتایج مطالعه مقدماتی و محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، پایایی ثبات درونی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف آن تأیید شد. بعد از جمع آوری داده‌ها مجدداً پایایی ثبات درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس‌های فرعی پرسشنامه و کل آن محاسبه شد که برای شناخت ماهیت بیماری، عوارض بیماری، رژیم، دارویی، فعالیت، تغذیه، و پیگیری و مراقبت در منزل موارد به ترتیب ضرایب ۰/۸۹، ۰/۸۹، ۰/۸۸، ۰/۹۷، ۰/۹۱، ۰/۹۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آمار توصیفی میانگین و مقایسه میانگین‌ها در مورد فرضیه‌های پژوهش با آمار تی مستقل انجام شد. بیماران براساس میزان آموزش‌های دریافتی از زمان بستری شدن تا ترخیص و مقیاس نمره‌دهی ترتیبی لیکرت، گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم را انتخاب می‌کردند. با توجه به مقدار فراوانی نمره کل آموزش‌های پرستاری حین ترخیص از ۳۸ تا ۱۹۰ بود که در سه گروه ۳۸ تا ۸۸ (آموزش ضعیف)، ۸۸ تا ۱۳۸ (آموزش متوسط) و ۱۳۸ تا ۱۹۰ (آموزش مطلوب) طبقه بندی شد. به منظور جمع آوری داده پس از کسب رضایت نامه از مسؤولین رضایت مراکز منتخب نیز کسب شد. سپس پژوهش‌گر با در دست داشتن چک لیست به صورت تصادفی در

و پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت خود آموزش ببینند [۳] از طرفی پرستاران که بیش از ۷۰ درصد افراد تیم بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند [۱]، نقش ارزنده‌ای را در آموزش به بیماران دارند؛ چرا که دسترسی بیشتر به بیمار و خانواده وی دارند و زمان زیادی را صرف مراقبت می‌کنند و در نتیجه برای آنان فرصت‌های مکرر جهت آموزش فراهم می‌شود [۴، ۵]. آموزش باعث می‌شود تا توانایی بیمار در مراقبت از خود افزایش یافته و در نتیجه، سلامتی وی ارتقاء یافته و از بیماری‌ها پیشگیری شود. همچنین آموزش باعث می‌شود مصرف داروهای تجویزی کم تر شده و از پذیرش مجدد بیماران کاسته شود [۵]. آموزش مراقبت‌های بهداشتی باعث افزایش استقلال بیمار، بهبود مراقبت از خود، اطمینان از مراقبت، تسکین اضطراب، کاهش بروز بیماری و کاهش بازگشت به بیمارستان می‌شود [۱، ۵-۷]. یکی از نیازهای اساسی و مهم این بیماران آموزش به بیمار بوده و این مهم از وظایف اصلی پرستاران است [۸]. آموزش به این بیماران باعث می‌شود که رفتارهای پیشگیری کننده شناخته شده و بیماران از بروز رفتارهای پرخطر جلوگیری کرده و در نهایت کیفیت زندگی بیماران بهبود یابد [۹]. با توجه به اینکه دانش پرستاران نقش مهمی در زمینه آموزش ایفا می‌کند، لذا توجه به این جنبه از آموزش امر بسیار مهمی در آموزش بیماران است [۱۰]. البته نگرش مثبت پرستاران اولین گام در آموزش مؤثر به بیمار است. نتایج نشان داده است، علی‌رغم این که اکثر پرستاران به اهمیت امر آموزش به بیمار معتقد هستند و از دانش بالایی جهت ارائه آموزش‌های با کیفیت برخوردار می‌باشند ولی نگرش بیماران نسبت به آموزش پرستاران بیمار منفی بوده است [۱۱]. با توجه به مطالب گفته شده، برای کنترل و ارزشیابی آموزش‌های ارائه شده، استانداردهایی طراحی شده است. این استانداردهای عملکرد حرفه‌ای، بیانیه‌های مورد انتظار از عملکرد کارشناس پرستاری در زمینه‌های بالینی از جمله حضور به موقع بر بالین بیمار، رعایت نکات ایمنی و حرفه‌ای برای خود، بیمار و آموزش‌های اثربخش و به موقع به بیمار و خانواده وی که در نهایت منجر به مراقبت صحیح و با کیفیت از بیمار می‌باشد. این استانداردها نمایانگر ارزش حرفه‌ای بوده و سطح انتظارات حرفه‌ای را از کارکنان خود روشن می‌سازد. استانداردهای حرفه‌ای معمولاً در چهار حیطة عملکرد پرستاری شامل: حیطة بالینی، آموزش، مدیریت و پژوهش قابل اجرا هستند (۱۲). تحقیقات نشان داده که از بین ۲۰ آیتم استانداردهای آموزشی به طور میانگین فقط ۳ مورد به بیماران آموزش داده شده، که از بین آموزش‌های ارائه شده فقط یک سوم آنها در حد کافی بوده است و ایفای نقش آموزشی پرستاران میزان بسیار اندکی گزارش شده است (۱). با توجه به ناقص بودن اطلاعات در این زمینه و مشکلات روبرو رشد بیماران و همراهان آن‌ها در رابطه با مراقبت‌های پرستاری، پژوهشگر مطالعه‌ای با هدف تعیین دیدگاه بیماران بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه از عملکرد آموزش‌های حین ترخیص توسط پرستاران و مقایسه آن با استانداردها را انجام دادند.

روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۳ به منظور تعیین عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران در حال ترخیص از بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های وابسته

بخش جراحی اعصاب (۲۹/۶٪)، ۷ نفر از بخش جراحی زنان (۴/۶٪) و ۱۸ نفر از بخش جراحی کلیه (۱۱/۸٪) جمع آوری شدند. در حیطه عوارض بیماری، نتایج نشان داد که بیشترین میزان آموزش در ارتباط با نحوه تسکین درد (۲۸/۳٪) و کمترین آموزش داده شده مربوط به اقدامات فوری مربوط به عوارض (۳/۸٪) با توجه به پاسخ به گزینه‌های خیلی کم و کم بود. میانگین کلی پاسخ به سؤالات مربوط به عوارض بیماری 0.72 ± 2.77 بود. بیشتر فراوانی پاسخ‌ها گزینه متوسط بود (۵۹/۶٪). در حیطه مربوط به دلایل مصرف دارو آموزش مؤثر و مطابق با استانداردها (۴۰/۱٪) مربوط به گزینه‌های زیاد و خیلی زیاد و کمترین آموزش در زمینه تداخلات دارویی (۳۷/۵٪) مربوط به گزینه‌های کم و خیلی کم بود. همانند سایر آیتم‌های قبلی بیشترین پاسخ مددجویان گزینه آموزش متوسط بود (۶۱٪). در حیطه مربوط به آموزش‌های پرستاری فعالیت بیشترین آموزش مربوط به نوع فعالیت مجاز تا زمان برگشت به فعالیت‌های عادی (۲۱/۷٪) با توجه به مجموع گزینه‌های خیلی زیاد و زیاد و کمترین آموزش مربوط به مدت زمان مجاز برای فعالیت (۲۹/۶٪) مجموع گزینه‌های خیلی کم و کم می‌باشد. در حیطه مربوط به آموزش پرستاری رژیم غذایی بیشترین آموزش مربوط به غذاهای مفید (۳۹/۶٪) و کمترین مربوط به غذاهای مضر (۲۸/۹٪) بود. در حیطه پیگیری و مراقبت در منزل (چگونگی مراقبت از زخم، زمان کشیدن بخیه‌ها، تاریخ مراجعه بعدی به پزشک، پیگیری و زمان حمام رفتن) بیشترین آموزش مربوط به تاریخ مراجعه بعدی به پزشک و پیگیری (۲۸/۳٪) و کمترین مربوط به مراقبت از زخم (۳۳/۶٪) بود. (جدول ۱).

شیفت صبح به بیمارستان‌های منتخب مراجعه کرده و مشاهده‌ای ساختار یافته براساس چک لیست از ارائه آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران به عمل آورد و نتیجه مشاهده‌ها به صورت انتخاب گزینه‌های چک لیست ثبت شد. پژوهش‌گر در تمام طول شیفت جهت انجام در بخش حضور داشت و با توجه به روی‌داد چک لیست را تکمیل کرد. 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 شد. همچنین همکاری نکردن بیماران مورد مطالعه که با توضیح روش و فواید نتایج طرح و اطمینان دادن به بیمار و خانواده وی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شخصی این محدودیت کاهش یافت.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده، در ارتباط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران نشان داد که ۸۹ نفر از افراد مورد مطالعه مذکر (۵۸/۶٪) و ۸۸ نفر متأهل (۵۷/۹٪) بودند. ۳۵ نفر (۲۳٪) افراد بالای ۵۰ سال و ۴۴ نفر (۲۹٪) در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشته و ۳۹ نفر (۲۵/۷٪) بیسواد بودند. ۷۶ نفر از افراد مورد مطالعه سابقه یک بار بستری (۵۰٪) و ۸۰ نفر از نمونه‌ها از بیمارستان‌های امام رضا (۵۲/۶٪)، ۴۵ نفر بیمارستان طالقانی (۲۹/۶٪) و ۲۷ نفر از بیمارستان امام خمینی (۱۷/۸٪) جمع‌آوری شد. از مجموع ۱۵۲ نمونه‌ها، ۴۴ نفر از بخش داخلی (۲۸/۹٪)، ۳۸ نفر از بخش جراحی عمومی (۲۵٪)، ۴۵ نفر از

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان اجرای استانداردهای در ابعاد مختلف مطابق با چک لیست آموزش‌های پرستاری حین ترخیص

میزان آموزش				
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
شناخت و ماهیت بیماری				
۳/۷۶٪	۱۶/۲۴٪	۴۱/۸٪	۲۶/۱٪	۹/۰۴٪
۷	۲۵	۶۵	۴۰	۱۴
عوارض بیماری				
۴/۵۸٪	۱۴/۵۶٪	۴۲٪	۳۱/۵۸٪	۷/۲۵٪
۷	۲۲	۶۴	۴۸	۱۱
دارو				
۵/۷۹٪	۲۲/۱۸٪	۴۲/۰۳٪	۲۲/۰۵٪	۷/۲۹٪
۹	۳۵	۶۳	۳۴	۱۱
فعالیت				
۴/۸۳٪	۱۴/۷٪	۵۳/۷۳٪	۲۰/۸۳٪	۵/۹٪
۶	۲۶	۸۱	۳۱	۸
رژیم غذایی				
۶/۱۳٪	۲۹/۴٪	۴۱/۲۳٪	۱۷/۳٪	۵/۲۳٪
۹	۴۴	۶۴	۲۷	۸
پیگیری و مراقبت در منزل				
۴/۹۲٪	۱۸/۷۵٪	۴۵/۹٪	۲۴/۲٪	۶/۹٪
۸	۲۸	۷۰	۳۶	۱۰

اختلاف معناداری را نشان نداد. مقایسه نمرات کل حیطه‌های مختلف عملکرد آموزشی پرستاران از دید بیماران و همچنین کیفیت و نحوه ارائه آموزش پرستاران با استانداردها و شاخص‌های آموزش تفاوت معناداری را نشان داد ($P < 0.05$).

مقایسه میانگین نظرات بیماران زن در مقایسه با میانگین بیماران مرد در مورد عملکرد آموزشی در مجموع اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.05$). نمره کل عملکرد آموزشی پرستاران متناسب با سطح تحصیلات بیماران، تفاوت معنا داری را نشان داد. نتایج بر حسب سن

[۱۷]. در حیطه فعالیت بیشترین آموزش مربوط به نوع فعالیت مجاز تا زمان برگشت به فعالیت عادی (۲۱/۷٪) گزینه‌های زیاد و خیلی زیاد و در کل مدجوبان در حیطه فعالیت آموزش متوسطی با ۵۳/۷٪ دریافت کردند. نتایج تحقیق Chant (۲۰۱۲)، نشان می‌دهد که بیماران نیازمند اطلاعاتی در مورد فعالیت‌های روزانه و سایر مشکلات مربوط و همکاران در نتایج (Delbanco) به سلامت هستند [۱۸]. Delbanco (۲۰۱۱) در نتایج بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که ۲۲/۴٪ بیماران بستری اطلاعات کافی از سوی مراقبین خود در مورد محدودیت و ۲۹٪ در مورد این که چه فعالیت‌هایی را می‌توانستند در منزل انجام دهد، آموزشی دریافت نکرده بودند [۱۹]. در کل پرستاران در حیطه رژیم غذایی بیشترین آموزش (۴۰/۳٪) را به مدجوبان داده‌اند. Brug (۲۰۱۲) معتقد هستند، آموزش در مورد تغذیه به خصوص برای پیشگیری از بیماری، دارای اهمیت زیادی است. مراقبین بهداشتی باید از مشکلات بالقوه تغذیه‌ای آگاه باشند [۲۰]. در حیطه سایر موارد، بیشترین آموزش مربوط به تاریخ مراجعه بعدی به پزشک و پیگیری (۲۸/۳٪) گزینه‌های زیاد و خیلی زیاد و کمترین آموزش مربوط به چگونگی مراقبت از زخم (۳۳/۶٪) بود. به نظر می‌رسد این کمی آموزش مراقبت از زخم به دلیل جمع‌آوری بخشی از پرسشنامه‌ها در بخش‌های داخلی بود چون بیماران این بخش کمتر تحت عمل جراحی باز قرار می‌گیرند، فاقد زخم نیازمند به مراقبت می‌باشند و در این زمینه معمولاً آموزشی داده نمی‌شود. 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 زمینه را مهم‌تر دانسته‌اند، زیرا که آموزش در مورد پیگیری و درمان باعث جلوگیری از بستری مجدد و عود بیماری نیز می‌شود. در مطالعه Buss و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان بررسی نگرش‌ها و باورهای پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبتی درباره زخم فشاری، پرستاران با وجود داشتن آگاهی، مراقبت‌های زخم فشاری را تنها بر اساس اطلاعات سنتی و قدیمی انجام می‌دادند: به همین دلیل ضرورت تغییر در عملکرد، نحوه و میزان آموزش‌های ارائه شده آنان مشخص شد. زیرا اولین گام در اجرای مؤثر برنامه‌های آموزشی تغییر در باور و نگرش افراد است [۲۱].

نتیجه گیری

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، نشان داد که در اکثر حیطه‌ها رضایت بیماران از آموزش‌های پرستاری در سطح متوسط و متوسط به پایین بود که این میزان رضایت با استانداردهای آموزش پرستاری اختلاف معناداری دارد. این تفاوت میزان آموزش‌های پرستاری با استانداردها می‌تواند ناشی از اکثریت جنس مذکر، سطح تحصیلات پایین و سن بالای مدجوبان با میزان ۲۵٪ بالای پنجاه سال باشد. از طرف دیگر فشار کاری بالا (هر پرستار ۱۰ تا ۱۵ بیمار) موجب شده که پرستاران در حیطه آموزش نتوانند مطابق با استانداردها عمل کنند. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در بالا بردن هر چه بیشتر کیفیت آموزش به بیمار مورد استفاده قرار گیرد و با توجه به این مطلب که

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین کیفیت و نحوه ارائه آموزش پرستاران با استانداردها و شاخص‌های آموزش شکاف عظیمی وجود دارد. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که در حیطه ماهیت بیماری ۴۱/۸٪ بیماران آموزش متوسط دریافت کرده بودند. بررسی هر یک از موارد در این حیطه نشان می‌دهد که ۷۴/۳٪ بیماران آموزش متوسط و متوسط به بالا در مورد نوع بیماری دریافت کرده بودند. در این خصوص Fagermoen (۲۰۱۰) بیان می‌دارد که کمبود اطلاعات در این مورد منجر به استفاده مکرر از خدمات بهداشتی خواهد شد و طبق گزارش وی بیماران تا یک هفته پس از ترخیص نگران وضعیت بیماری خود می‌باشند [۱۲]. دلیل اختصاص بیشترین درصد آموزش به "فواید پی‌گیری و درمان" این است که پرستاران برای پیشگیری از بستری مجدد به این نکته اهمیت بیشتری داده‌اند. در حیطه ماهیت بیماری ۳۵/۵٪ از بیماران "چگونگی برخورد با ناراحتی‌های عاطفی ناشی از بیماری، افسردگی، اضطراب، ..." آموزش کم و نامطابق با استانداردها را گزارش کردند. Miller (۲۰۱۱)، در گزارش پژوهش خود می‌نویسد، آموزش برای سلامت روانی و جسمی بیماران لازم است و آموزش مناسب سطح سازگاری و رضایت مددجو را افزایش داده و استرس وی را کم می‌نماید [۱۳] که با یافته‌های این مطالعه کاملاً همسو می‌باشد. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۲۳٪ از مدجوبان آموزش مطابق با استانداردها در زمینه چگونگی جلوگیری از بروز عارضه و کنترل درد را دریافت کردند. همان‌گونه که Taylor (۲۰۰۴) عنوان می‌کند که برطرف کردن درد در بهبودی بیماران دارای اهمیت خاصی می‌باشد [۱۴] یکی از اجزا بسیار مهم مدیریت درد آموزش پرستاری قبل از ترخیص می‌باشد [۱۵]. در حیطه عوارض بیماری بیشتر مدجوبان دیدگاه مناسبی نسبت به آموزش پرستاری نداشتند (کم و خیلی کم). در این حیطه بیشتر بیماران به میزان متوسط به بالا و همگام با استانداردها در مورد نحوه تسکین درد آموزش دریافت کرده بودند. این یافته نشان داد که در این حیطه پرستاران بیشترین میزان آموزش را داده‌اند. Fagermoen (۲۰۱۰) در نتایج پژوهش خود بیان کرده است که اکثر بیماران اطلاعات کمی در مورد نحوه کنترل درد دریافت کرده بود [۱۲]، که با نتایج این مطالعه همسو می‌باشد. در حیطه دارو بیشترین آموزش در مورد دلایل مصرف دارو (۴۰/۱٪) مربوط به گزینه‌های زیاد و خیلی زیاد و در کل ۷۰/۶٪ آموزش همسو با استانداردها داده شد. چارلز (۱۹۹۴)، در بیان نتایج پژوهش خود که مشابه همین مطالعه می‌باشد، گزارش کرده است که ۳۳٪ بیماران درباره عوارض جانبی داروها آموزش دریافت کرده بودند [۱۶]. Papathanasiou (۲۰۱۳) نیز در نتایج پژوهش خود به این نتیجه رسید که ۴۰٪ از نمونه‌ها وی راهنمایی‌های لازم برای مصرف دارو و مراقبت از خود را دریافت کرده بودند [۱۶]. احتمالاً بیماران به لحاظ اعتقادی که به دارو درمانی دارند، بیشتر متقاضی دریافت چنین اطلاعاتی هستند و این نیاز اطلاعاتی بیمار می‌تواند بر عملکرد آموزشی پرستاران تأثیر گذار باشد. Jangland (۲۰۱۱)، در نتایج مطالعه خود گزارش نموده که کمتر از ۵۰ درصد از پرستاران در زمینه دارو درمانی به بیماران آموزش داده بودند و در بیان دلیل آموزش ضعیف در زمینه داروها به بیمار در زمان ترخیص، حجم کاری زیاد را مطرح نموده است

تصمیم‌گیری دارد و با توجه به ضرورت آموزش به بیماران و اهمیت نقش آموزشی پرستاران لازم است که آموزش بیمار به صورت منظم و برنامه‌ریزی شده طبق اصول علمی پایه‌گذاری شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر، طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد اخلاق KUMS.REC.1394.501 می‌باشد. پژوهشگر مراتب قدردانی خود را از پرستاران محترم بیمارستان‌های منتخب که در امر پژوهش ما را یاری کردند، اعلام می‌دارد.

زنان نسبت به مردان و افراد تحصیل کرده نسبت به افراد با تحصیلات کمتر، آموزش بیشتری دریافت کرده بودند. باید این امر را مد نظر قرار داد که آموزش به سایر افراد نیز صورت بگیرد. بدیهی است، زمانی پرستار می‌تواند چنین مسؤولیتی را به عهده بگیرد که توانایی علمی، امکانات مورد نیاز و تعدیل کار بالینی پرستاران در اختیار آنها قرار گیرد تا پرستاران فرصت ارائه آموزش را داشته باشند و نهایتاً تدوین شاخص‌ها و استانداردهای مناسب و ارزشیابی این خدمت می‌تواند، ضامن تثبیت و تداوم آموزش به بیمار و ارتقاء کیفیت آن باشد. از آنجا که آموزش پرستاری تأکید بر ارتقای توانایی در زمینه مشکل‌گشایی و

References

1. Tolooee M, Dehghan Nayery N, Faghih-zadeh S, Sadooqi-Asl A. [Motivational factors for nurses with patient education]. *Hayat*. 2006;2(12):43-5.
2. Polit D, Beck C. *Essential for nursing reaserch: Appraising evidence for nursing practice*: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
3. Mobaraki A, Karimi Z. [Importance of patient education from the perspective of nursing students]. *Dena*. 2006;3(1):61-8.
4. Borhani F. [Barriers to patient education from the perspective of nurses and nurse managers]. *J Qazvin Univ Med Sci Health Ser*. 2001;20:84-90.
5. Najafi Anari H, Rasouli M, Atashzadeh Shouride F, Namdari M. [Auditing Preterm Neonatal Nursing care]. *Q J Nurs Manage*. 2014;2:29-37.
6. Davoodi F, Atashzadeh-Shoorideh F, Shiri H, Payandeh A, Ilkhani M, Azimi H, et al. Auditing of Discharge Education to Coronary Angiography Patients. *Crit Care*. 2016;9(3):e8079.
7. Rankin S, Stallings K, London F. *Patient education in health and illness*. 5th ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
8. Marquis B, Huston C. *Leadership roles and management function in nursing; Theory and application*. 7th ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
9. Ehrenberg A, Ehnfors M, Ekman I. Older patients with chronic heart failure within Swedish community health care: a record review of nursing assessments and interventions. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):90-6. [pmid: 14687298](#)
10. Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach: an evaluation of a workshop on patient education. *Patient Educ Couns*. 2009;75(2):270-3. [doi: 10.1016/j.pec.2008.09.022](#) [pmid: 19027259](#)
11. Haddad M. [Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education]. *Mod Care J* 2011;8(3):152-8.
12. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge--a study of a combined approach. *Patient Educ Couns*. 2006;63(1-2):169-76. [doi: 10.1016/j.pec.2005.09.016](#) [pmid: 16426797](#)
13. Miller M, Stoeckel P, Babcock D. *Client education: theory and practice*. 18th ed: Sudbury, Mass, Jones and Bartlett Publishers; 2011.
14. Taylor C, Lillis C, Lemone P. *Fundamental of nursing: The art and science of nursing care*. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co; 2004.
15. Heshmatifar R. [Barriers to good communication between nurses and patients in teaching hospitals in Sabzevar]. *J Res Commit Stud Sabzevar Univ Med Sci*. 2014;2(19):36-46.
16. Papanthasiou I. *Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives*. *Am J Nurs Sci*. 2013;2(1):1. [doi: 10.11648/j.ajns.20130201.11](#)
17. Jangland E, Larsson J, Gunningberg L. Surgical nurses' different understandings of their interactions with patients: a phenomenographic study. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(3):533-41. [doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00860.x](#) [pmid: 21158890](#)
18. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *J Clin Nurs*. 2002;11(1):12-21. [pmid: 11845748](#)
19. Delbanco TL, Stokes DM, Cleary PD, Edgman-Levitan S, Walker JD, Gerteis M, et al. Medical patients' assessments of their care during hospitalization: insights for internists. *J Gen Intern Med*. 1995;10(12):679-85. [pmid: 8770720](#)
20. Brug J, Schols A, Mesters I. Dietary change, nutrition education and chronic obstructive pulmonary disease. *Patient Educ Couns*. 2004;52(3):249-57. [doi: 10.1016/S0738-3991\(03\)00099-5](#) [pmid: 14998594](#)
21. Buss IC, Halfens RJ, Abu-Saad HH, Kok G. Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *J Clin Nurs*. 2004;13(6):668-76. [doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00953.x](#) [pmid: 15317506](#)