

## ارزیابی عملکرد آموزش به بیمار در بیمارستان های شهر سبزوار در سه حیطه زمانی (پذیرش، حین بستری، ترخیص) از دیدگاه بیماران و پرستاران در سال ۱۳۹۲

نرجس حشمتی فرا<sup>۱</sup>، هاجر صادقی<sup>۲</sup>، حمیده جمعه تندکی<sup>۳</sup>، رحیم اکرمی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نشانی نویسنده مسئول: سبزوار، جنب پلیس راه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، معاونت تحقیقات و فناوری، رحیم اکرمی

E-mail: akrami.rahim@gmail.com

وصول: ۹۲/۱۱/۹، اصلاح: ۹۲/۱۱/۱۵، پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، پرستاران بهترین جایگاه را برای کاهش نگرانی و آموزش به بیمار دارا می‌باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارزیابی عملکرد آموزش به بیمار در عملکردهای پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران (در حال ترخیص) انجام گرفته است.

**مواد و روشها:** این مطالعه توصیفی در تابستان سال ۱۳۹۲ در سه مرکز آموزشی - پژوهشی و درمانی شهر سبزوار انجام پذیرفت. جامعه پژوهش ۱۱۰ نفر از پرستاران و ۱۱۰ نفر از بیماران بستری در این بخش‌ها که در حال ترخیص بودند تشکیل دادند. اطلاعات از طریق پرسش نامه ساخته شده توسط محقق برای پرستاران و بیماران جمع‌آوری شد، سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و بهره‌گیری از آزمون-های توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج عملکرد آموزشی پرستاران نشان داد که بیماران بیشترین میزان آموزش در بدو پذیرش را، شیوه استفاده از وسایل مورد نیاز (۱۵٪)، بیشترین میزان آموزش حین بستری را زمان مصرف دارو (۴۱٪) و بیشترین میزان آموزش زمان ترخیص را پیگیری درمان و مراجعه بعدی به پزشک (۳۰٪) ذکر کرده‌اند و پرستاران هم بیشترین میزان آموزش در بدو پذیرش، حین بستری و زمان ترخیص را به ترتیب شیوه استفاده از وسایل مورد نیاز (۳۸٪)، روش‌های درمانی مورد استفاده تسکین درد (۶۶٪)، پیگیری درمان و مراجعه بعدی به پزشک (۴۱٪) را ذکر کرده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که وضعیت آموزش به بیمار در هر سه حیطه زمانی از نظر پرستاران و بیماران از مطلوبیت خوبی برخوردار نبوده است. بنابراین مدیران بخش درمان بایستی اقدامات لازم را در جهت بالا بردن سطح آگاهی پرستاران نسبت به اهمیت آموزش به بیمار انجام دهند.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش به بیمار، ارزیابی عملکرد، پرستار، پذیرش، دوره بستری، ترخیص

## مقدمه

نیاز به دانستن و یادگیری جزء نیازهای اساسی بشر می باشد و این امر در فردی که دچار محدودیت در مراقبت از خود شده است جلوهی بیشتری دارد (۱). در واقع یکی از مهم ترین نیازهای بیماران کسب مهارت و نگرش مناسب در خصوص بیماری خود می باشد (۲). ترس از ناشناخته ها از علل مهم ایجادکنندهی اضطراب و ترس و نگرانی در افراد بستری شده در مراکز درمانی به شمار می آید که عوارضی به دنبال داشته و بهبودی بیمار را به تاخیر می اندازد، در حالی که با دانستن این مطلب که چه اتفاقی خواهد افتاد تا حدودی می توان نگرانی بیمار را تسکین داد (۳). با توجه به آنچه گفته شد در نظام بهداشتی از افراد انتظار می رود که در امر مراقبت از خود نقش فعالی داشته باشند و برای پذیرش این مهم، لازم است اطلاعات کافی در اختیار آنها قرار گیرد (۲). فلورانس نایتینگل (Florence Nightingale) برای اولین بار آموزش را به عنوان یکی از وظایف پرستار معرفی کرد و در سال ۱۹۷۳، دریافت آموزش یکی از حقوق اساسی بیماران شناخته شد (۴). مارکوم (Marcum) می گوید: بیماران انتظار دارند که پرستاران به سوالات مراقبتی شان، با دانش کامل پاسخ دهند، زیرا این حق بیمار است که اطلاعات جامع و صحیحی در مورد بیماری خود دریافت کند (۵). به علاوه پرستاران نیز از نظر قانونی مسئول فراهم کردن اطلاعات دقیق و به موقع برای بیماران هستند و این نه تنها بخش حرفه ای کار پرستاران بلکه یکی از مسئولیت های اخلاقی آنان می باشد و به عنوان مرکز ثقل وظایف همه حرفه های بهداشتی شناخته شده است، به طوری که از برنامه های مراقبتی اساسی در سیستم درمانی است (۶).

آموزش به بیمار فرایندی است که مددجو نیاز به آن را احساس می کند و شامل کلیه ی فعالیت های آموزشی مربوط به بیمار و خانواده ی وی نظیر پیشگیری، آموزشی بهداشت، مراقبت و درمان است که نباید به عنوان وظیفه ی جانبی و اتفاقی قرار گیرد، بلکه بخشی از

برنامه ی مراقبتی می باشد (۱). این مهم ابزاری جهت دستیابی به ارتقاء سلامتی و مجموعه ای از فعالیت های آموزشی برنامه ریزی شده برای کمک به افرادی است که بیماری یا عوارض آن را تجربه می کنند. این پروسه موجب تغییر رفتار بیماران شده به گونه ای که بهبودی حاصل می شود (۷). سایر عواملی که ضرورت آموزش به بیمار را مضاعف می کند عبارتند از: پیشگیری از بیماری، بهبودی و کاهش درد، کاهش ضریب اشغال تخت، افزایش کیفیت زندگی، ارتقاء سلامتی، کاهش عوارض بیماری، افزایش استقلال بیمار در انجام فعالیت روزانه، سازگاری با ناتوانی، اطمینان از تداوم مراقبت ها، افزایش دانش مددجو پیرامون سلامتی و کاهش اثرات منفی بیماری بر کیفیت زندگی، حفظ سلامتی نسبت به درمان، خروج زودتر از تخت و رضایتمندی بیمار از مراقبت ها می باشد (۵). نتایج تحقیقات و مطالعات صورت گرفته نشان می دهد که آموزش کافی و مناسب به بیماران داده نمی شود (۴) که این امر باعث افزایش هزینه درمان می شود به طوری که در ایالات متحده ی آمریکا سالانه حدود ۱۰۰-۶۹ میلیون دلار هزینه ی ناشی از عدم ارائه ی آموزش می شود (۸).

علیرغم اهمیت آموزش به بیمار، پرستاران از نقش آموزشی خود غافل می شوند، علاوه بر این شواهد زیادی حاکی از آن است که آگاهی بیمار در مورد بیماری خود و نحوه ی مراقبت از خود بسیار اندک است (۶). از آن جایی که واکنش کارکنان تحت تاثیر عقاید آنان قرار می گیرد، بر حسب اختلاف ادراک، کارکرد افراد نیز تغییر می کند. لذا تعهد پرستاران نسبت به انجام آموزش به بیمار تحت تاثیر درک آنها از نقش آموزشی خود قرار دارد. در همین راستا، مطالعه ی حاضر سعی نموده است دیدگاه پرستاران و بیماران را در خصوص ارزیابی عملکرد آموزش به بیمار در بیمارستان های شهر سبزوار در سه حیطه زمانی (پذیرش، حین بستری، ترخیص) مورد بررسی قرار دهد.

## مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی در تابستان ۱۳۹۲ در سه بیمارستان آموزشی- پژوهشی- درمانی شهر سبزوار انجام گرفته است. جامعه پژوهش را ۱۱۰ نفر پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی و ۱۱۰ نفر بیمار بستری در این بخش‌ها که در حال ترخیص بودند تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بیمارانی وارد مطالعه شدند که حداقل ۱۸ سال سن داشته و حداقل ۳ روز بستری در بیمارستان و نیز از نظر روحی و جسمی آمادگی پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه را داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها برای پرستاران و بیماران، پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته بوده است که در دو بخش تنظیم گردید. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۲۹ سؤال در مورد عملکرد آموزشی پرستاران در بدو پذیرش (۳ سؤال)، حین بستری (۲۰ سؤال) و زمان ترخیص (۶ سؤال) بود که دیدگاه پرستاران و بیماران را نسبت به آموزش به بیمار در سه زمان متفاوت می‌سنجید. جهت تأیید روایی محتوی پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار قرار گرفت و در نهایت نظرات اصلاحی ایشان روی پرسش‌نامه اعمال شد. پس از آن، از طریق یک مطالعه پیاپی که بر روی ۳۵ بیمار و ۳۰ پرستار انجام گردید، پایایی پرسش‌نامه بررسی و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تعیین شد. پژوهشگر در سه نوبت کاری صبح، عصر و شب در بیمارستان حضور یافته و پس از معرفی خود و بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت از پرستاران و بیماران بستری جهت شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه را در اختیار آنان قرار داد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی درصد و فراوانی استفاده شده است و هم‌چنین داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته ها

نتایج به دست آمده در رابطه با ویژگی‌های فردی پرستاران نشان داد که بیشتر افراد تحت مطالعه زن ۸۳ نفر (۷۵/۵٪) و ۶۰ نفر متأهل (۵۴/۵۵٪) بودند. در بین بیماران ۷۸ نفر (۷۰/۹۱٪) زن و ۶۱ نفر (۵۵/۴۵٪) متأهل و ۱۲ نفر (۱۰/۹۱٪) بی‌سواد بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و نسبی خصوصیات دموگرافیک پرستاران و بیماران در تحقیق

بیماران		پرستاران		خصوصیات دموگرافیک	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
جنس					
۷۰/۹۱	۷۸	۷۵/۵۰	۸۳	زن	
۲۹/۰۹	۳۲	۲۴/۵۵	۲۷	مرد	
سن					
۱۳/۶۴	۱۵	۲۴/۵۵	۲۷	۲۲-۲۶	
۲۰/۰۰	۲۲	۳۱/۸۲	۳۵	۲۷-۳۱	
۱۷/۲۷	۱۹	۲۲/۷۳	۲۵	۳۲-۳۶	
۴۹/۰۹	۵۴	۲۰/۹۱	۲۳	بیشتر از ۳۷ سال	
وضعیت تأهل					
۲۱/۸۲	۲۴	۴۱/۸۲	۴۶	مجرد	
۵۵/۴۵	۶۱	۵۴/۵۵	۶۰	متأهل	
۱/۸۲	۲	۳/۶۴	۴	مطلقه	
۱۱/۸۲	۱۳	-	-	بیوه	
نوبت کاری					
-	-	۱۶/۳۶	۱۸	صبح	
-	-	۱۰/۹۱	۱۲	عصر	
-	-	۱۴/۵۵	۱۶	شب	
-	-	۵۸/۱۸	۶۴	درگردش	
میزان تحصیلات					
۱۰/۹۱	۱۲	-	-	بی سواد	
۶۶/۳۶	۷۳	-	-	زیر دیپلم	
۱۳/۶۴	۱۵	-	-	دیپلم	
۹/۰۹	۱۰	۱۰۰	۱۱۰	بالای دیپلم	
سابقه کار					
-	-	۳۲/۷۳	۳۶	۱-۵ سال	
-	-	۴۴/۵۵	۴۹	۶-۱۰ سال	
-	-	۲۲/۷۳	۲۵	بالای ۱۰ سال	
شغل					
۵۹/۰۹	۶۵	-	-	بیکار	
۱۸/۱۸	۲۰	-	-	آزاد	
۱۵/۴۵	۱۷	-	-	کارمند	
۷/۲۷	۸	-	-	بازنشسته	

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

حیطه	آموزش کامل		آموزش نسبی		پرستاران		بیماران		آموزش کامل		آموزش نسبی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
<b>آموزش بدو پذیرش</b>												
آشنایی با بخش	۱۲	۱۰۰/۹۱	۳۲	۲۹/۰۹	۶۶	۶۰/۰۰	۲۹	۲۶/۳۶	۳۵	۳۱/۸۲	۴۶	۴۱/۸۲
شیوه استفاده از وسایل مورد نیاز	۱۵	۱۳/۶۴	۳۵	۳۱/۸۲	۶۰	۵۴/۵۵	۳۸	۳۴/۵۵	۴۹	۴۴/۵۵	۲۳	۲۰/۹۱
قوانین کلی بخش	۶	۵/۴۵	۱۹	۱۷/۲۷	۸۵	۷۷/۲۷	۱۸	۱۶/۳۶	۳۰	۲۷/۲۷	۶۲	۵۶/۳۶
<b>آموزش حین بستری</b>												
علت ایجاد بیماری	۱۵	۱۳/۶۴	۳۸	۳۴/۵۵	۵۷	۵۱/۸۲	۳۸	۳۴/۵۵	۴۱	۳۷/۲۷	۲۱	۱۹/۰۹
احتمال عود بیماری	۸	۷/۲۷	۳۸	۳۴/۵۵	۶۴	۵۸/۱۸	۵۷	۵۱/۸۲	۴۱	۳۷/۲۷	۱۲	۱۰/۹۱
پیش آگهی بیماری	۳	۲/۷۳	۱۵	۱۳/۶۴	۹۲	۸۳/۶۴	۱۰	۹/۰۹	۴۹	۴۴/۵۵	۵۱	۴۶/۳۶
عوامل خطر زای بیماری	۲۳	۲۰/۹۱	۳۹	۳۵/۴۵	۴۸	۴۳/۶۴	۳۱	۲۸/۱۸	۷۰	۶۳/۶۴	۹	۸/۱۸
عوارض بیماری	۹	۸/۱۸	۳۲	۲۹/۰۹	۶۹	۶۲/۷۳	۳۵	۳۱/۸۲	۵۳	۴۸/۱۸	۲۲	۲۰/۰۰
روش های درمانی مورد استفاده تسکین درد	۲۸	۲۵/۴۵	۳۸	۳۴/۵۵	۴۴	۴۰/۰۰	۶۶	۶۰/۰۰	۳۶	۳۲/۲۳	۸	۷/۲۷
مشخصات داروی مصرفی	۸	۷/۲۷	۳۷	۳۳/۶۴	۶۵	۵۹/۰۹	۲۶	۲۳/۶۴	۴۸	۴۳/۶۴	۳۶	۳۲/۷۳
راه مصرف دارو	۱۵	۱۳/۶۴	۱۸	۱۶/۳۶	۷۷	۷۰/۰۰	۴۰	۳۶/۳۶	۶۸	۶۱/۸۲	۲	۱/۸۲
مقدار مصرف دارو	۳۹	۳۵/۴۵	۱۰	۹/۰۹	۶۱	۵۵/۴۵	۴۴	۴۰/۰۰	۲۹	۲۶/۶۳	۳۷	۳۳/۶۴
زمان مصرف دارو	۴۱	۳۷/۲۷	۱۳	۱۱/۸۲	۵۶	۵۰/۹۱	۴۱	۳۷/۲۷	۵۴	۴۹/۰۹	۱۵	۱۳/۶۴
عوارض دارویی	۴	۳/۶۴	۱۸	۱۶/۳۶	۸۸	۸۰/۰۰	۱۷	۱۵/۴۵	۴۱	۳۷/۲۷	۵۲	۴۷/۲۷
زمان شروع رژیم غذایی	۲۱	۱۹/۰۹	۴۳	۳۹/۰۹	۴۶	۴۱/۸۲	۴۲	۳۸/۱۸	۴۸	۴۳/۶۴	۲۰	۱۸/۱۸
غذاهای مفید	۸	۷/۲۷	۲۸	۲۵/۴۵	۷۴	۶۷/۲۷	۳۱	۲۸/۱۸	۳۶	۳۲/۷۳	۴۳	۳۹/۰۹
غذاهای مضر	۱۰	۹/۰۹	۳۹	۳۵/۴۵	۶۱	۵۵/۴۵	۲۹	۲۶/۳۶	۵۴	۴۹/۰۹	۲۷	۲۴/۵۵
زمان از سر گیری فعالیت های عادی	۱۹	۱۷/۲۷	۳۴	۳۰/۹۱	۵۷	۵۱/۸۲	۳۲	۲۹/۰۹	۷۶	۶۹/۰۹	۱۲	۱۰/۹۱
میزان فعالیت	۱۴	۱۲/۷۳	۳۵	۳۱/۸۲	۶۱	۵۵/۴۵	۳۱	۲۸/۱۸	۶۷	۶۰/۹۱	۳۲	۲۹/۰۹
میزان استراحت	۱۵	۱۳/۶۴	۳۶	۳۲/۷۳	۵۹	۵۳/۶۴	۲۳	۲۰/۹۱	۶۱	۵۵/۴۵	۲۶	۲۳/۶۴
<b>آموزش زمان ترخیص</b>												
چگونگی مراقبت در منزل	۲۹	۲۶/۳۶	۴۴	۴۰/۰۰	۳۷	۳۳/۶۴	۳۰	۲۷/۲۷	۶۱	۵۵/۴۵	۱۹	۱۷/۲۷
آموزش مهارت های مراقبت از خود	۹	۸/۱۸	۳۶	۳۲/۷۳	۶۵	۵۹/۰۹	۱۸	۱۶/۳۶	۵۴	۴۹/۰۹	۳۸	۳۴/۵۵
پیگیری درمان و مراجعه بعدی به پزشک	۳۰	۲۷/۲۷	۵۸	۵۲/۷۳	۲۲	۲۰/۰۰	۴۱	۳۷/۲۷	۵۷	۵۱/۸۲	۱۵	۱۳/۶۴
ارجاع به سایر مراکز درمانی	۲۸	۲۵/۴۵	۴۳	۳۹/۰۹	۳۹	۳۵/۴۵	۳۵	۳۱/۸۲	۶۲	۵۶/۳۶	۱۳	۱۱/۸۱

بیماران آموزش کامل "عوامل خطر زای بیماری" را دریافت کرده اند که بیشترین آموزش در این زمینه بوده است و کمترین درصد ۳ نفر (۲/۷۳) آموزش کامل "پیش آگهی" را عنوان کرده اند. در حیطه دارو ۴۱ نفر (۳۷/۲۷ درصد) از بیماران آموزش کامل "زمان مصرف دارو" را بیان کرده اند و مقدار مصرف دارو با ۳۹ نفر (۳۵/۴۵ درصد) در رتبه بعدی آموزش قرار دارد. به ۴ نفر (۳/۶۴ درصد) از بیماران آموزش کامل "عوارض دارویی" داده شده بود. ۲۱ نفر (۱۹/۰۹ درصد) از بیماران آموزش "زمان شروع رژیم معمولی" را ذکر کرده اند و در حیطه فعالیت ۱۹ نفر (۱۷/۲۷ درصد) بیماران آموزش کامل "زمان شروع فعالیت عادی" را بیان کرده اند. عملکرد پرستاران

بررسی وضعیت آموزش به بیمار به هنگام پذیرش از دیدگاه بیماران نشان داد که ۱۵ نفر (۱۳/۶۴ درصد) بیماران آموزش کامل "شیوه استفاده از وسایل مورد نیاز" را بیان کرده بودند که بیشترین درصد آموزش در حین پذیرش را تشکیل می داد و ۶ نفر (۵/۴۵ درصد) بیماران آموزش کامل "اطلاعات عمومی از مقررات بخش" را ذکر کرده بودند که کمترین مورد آموزش در هنگام پذیرش بود.

عملکرد پرستاران نسبت به آموزش در هنگام ارائه مراقبت از دیدگاه بیماران نشان داد که در حیطه بیماری ۲۸ نفر (۲۵/۴۵ درصد) بیماران آموزش کامل "روش های درمانی مورد استفاده تسکین درد" و ۲۳ نفر (۲۰/۹۱ درصد)

بررسی در بیماران (سن، جنس، سابقه بستری بودن، وضعیت اشتغال) از نظر آماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

### بحث

این مطالعه نشان داد بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد عملکرد آموزشی پرستاران اختلاف آماری وجود داشته است و درصد نمره پرستاران در این خصوص از درصد نمره بیماران بیش تر است. با توجه به نتایج به دست آمده، علیرغم آن که پرستاران معتقدند که نسبت به آموزش به بیمار مسئولیت پذیرند و آن را در عمل انجام می دهند، ولی از نظر بیماران آموزش به آنها کم تر اجرا می شود و میانگین نمره بیماران از پرستاران درباره اجرای آموزش به بیمار کم تر است. نتایج مطالعه ۱-ی که در سال (۲۰۱۲) انجام شده نشان داد که عملکرد آموزشی پرستاران نسبت به سایر عملکردها ضعیف است و از مجموع فعالیت هایی که پرستار برای آموزش بیمار استفاده می کند فقط  $31/7$  درصد آن مطلوب می باشد (۱۰). کلارک (clark) و همکاران (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود گزارش کرده اند که کوتاه تر شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان در مقایسه با گذشته، زمان کمی را برای آموزش در اختیار پرستاران قرار می دهد. از سوی دیگر بیماران نیز در طول مدت بستری فاقد قابلیت های جسمی و روانی برای تمرکز بر محتوای آموزشی هستند (۱۱). که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

هم چنین بر اساس یافته های این پژوهش بیش ترین آموزش در هنگام پذیرش از دیدگاه پرستاران و بیماران شیوه استفاده از وسایل مورد نیاز بیمار بوده است و آشنایی با بخش و دادن اطلاعات عمومی در مورد مقررات بخش به ترتیب در مراحل بعدی آموزش قرار گرفته است. ورود به مکان جدید و عدم آشنایی با محیط سبب اضطراب در بیمار می شود. در این زمینه پژوهشگران بیان می کنند که بیماران در بدو ورود به بیمارستان تحت

نسبت به آموزش در هنگام ترخیص از دیدگاه بیماران حاکی از آن است که ۳۰ نفر (۲۷/۲۷ درصد) بیماران "پیگیری درمان و مراجعه بعدی به پزشک" را آموزش دیده اند.

۳۸ نفر (۳۴/۵۵ درصد) پرستاران نیز معتقد بودند که در هنگام پذیرش "شیوه استفاده از وسایل مورد نیاز" را آموزش داده اند که بیش ترین آموزش در این زمینه بوده است. ۶۶ نفر (۶۰ درصد) پرستاران اذعان داشتند، "روش های درمانی مورد استفاده تسکین درد" را آموزش داده اند و ۵۷ نفر (۵۱/۸۲ درصد) پرستاران اظهار نمودند که "احتمال عود بیماری" را آموزش کامل یا نسبی داده اند. بررسی نظرات پرستاران در حیطه دارو نشان داد که ۴۴ نفر (۴۰ درصد) و ۴۱ نفر (۳۷/۲۷ درصد) پرستاران به ترتیب مقدار و زمان مصرف دارو را آموزش داده اند. ۴۱ نفر (۳۸/۱۸ درصد) پرستاران اعتقاد داشتند که آموزش "شروع رژیم غذایی" و ۳۲ نفر (۲۹/۰۹ درصد) پرستاران آموزش "شروع فعالیت عادی" را به بیماران داده اند. در حیطه آموزش حین ترخیص ۴۱ نفر (۳۷/۲۷ درصد) از پرستاران در مورد "پیگیری درمان و مراجعه به پزشک" آموزش داده اند. نتایج بر حسب متغیرهای وضعیت تأهل و سن پرستاران از نظر آماری اختلاف معنی داری نشان نداد ( $p > 0/05$ ).

نتایج مربوط به مقایسه دیدگاه پرستاران در مورد عملکرد آموزشی شان در مجموع موارد بر حسب جنس اختلاف معنی داری را نشان داد ( $p = 0/01$ ) به طوری که پرستاران زن میانگین نمره بالاتری (۶۲/۳) نسبت به پرستاران مرد (۵۸/۲۳) را کسب کردند. نمره کل عملکرد آموزشی بر حسب تحصیلات پرستاران تفاوت معنی داری را نشان نداد ( $p = 0/76$ ). نتایج بر حسب تحصیلات بیماران، تفاوت معنی داری را نشان داد ( $p = 0/00$ ). به طوری که بیماران با مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، از میانگین نمره بالاتری نسبت به بیماران با مدرک تحصیلی پایین تر از دیپلم، برخوردار بودند. سایر متغیرهای مورد

تنش قرار می‌گیرند و پرستاران می‌توانند جهت مقابله هر چه بهتر و مؤثرتر با این شرایط ناخواسته در بیمار، از طریق دادن آموزش مناسب و صحیح اقدام نمایند (۱۲). نتایج یافته‌ها از عملکرد آموزشی پرستاران حین بستری از دیدگاه بیماران نشان داد که در حیطه ماهیت بیماری ۹۱/۵۹ درصد بیماران در مجموع هیچ گونه آموزشی دریافت نکرده بودند. در پژوهشی در مورد آموزش شناخت ماهیت بیماری کمبود اطلاعات در این مورد منجر به استفاده مکرر از خدمات بهداشتی خواهد شد و طبق گزارش آنها بیماران تا یک هفته پس از ترخیص نگران وضعیت بیماری خود می‌باشند (۱۳). در این حیطه به ۲۵/۴۵ درصد بیماران روش‌های تسکین درد را آموزش داده شده بود که در این حیطه بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است. نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که اکثریت بیماران اطلاعاتی در مورد نحوه کنترل درد دریافت کرده بودند (۱۴). که هم راستا با نتایج این پژوهش می‌باشد.

در این مطالعه به طور میانگین به ۱۸/۴۵ درصد بیماران آموزش رژیم دارویی داده شده بود. نتایج یک پژوهش نشان داد که عمده انتظارات آموزشی مدجویان مربوط به طول مصرف دارو و چگونگی مصرف دارو و مراقبت های لازم در خصوص زمان مصرف دارو بود، در حالی که فقط ۳۴/۳ درصد از اطلاعات آموزشی ارائه شده در مورد رژیم دارویی رضایت داشته اند (۹) که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. بررسی دیدگاه پرستاران در مورد رژیم دارویی نشان داد که ۳۷/۰۹ درصد پرستاران معتقدند که به بیماران آموزش داده‌اند، که اختلاف معنی داری با دیدگاه بیماران دارد. شاید این یافته را بتوان چنین توجیه نمود که تنوع بیماران، کوتاه‌تر شدن مدت اقامت، وجود بیماری جسمی و روحی می‌تواند بر دیدگاه بیماران مبنی بر اجرای کم آموزش به بیمار تأثیرگذار باشد. ۴۵/۱۴ درصد بیماران اظهار داشتند در مورد رژیم غذایی آموزش کامل یا نسبی دیده‌اند.

نتایج مطالعه‌ای در مورد نیازهای آموزشی بیماران ترخیصی نشان داد که بیشترین انتظارات آموزشی مدجویان (۷۹/۴ درصد) مربوط به رژیم غذایی و (۷۷/۸ درصد) مربوط به چگونگی مراقبت از خود در منزل بوده است (۶). در حیطه فعالیت و استراحت در مجموع میزان آموزش (۲۳/۱۸ درصد) بوده است که با توجه به این نتیجه، آموزش در زمینه فعالیت کافی نبوده است. دلبنکو (Delbanco) و همکاران (۱۹۹۵) نیز در مطالعه خود در مورد ارائه اطلاعات در زمینه مراقبت های انجام شده، نشان دادند که (۳۶/۱-۲۲/۴ درصد) بیماران بستری اطلاعات کافی از سوی مراقبین خود در مورد محدودیت و ۲۹ درصد در مورد این که چه فعالیت هایی را می‌توانستند در منزل انجام دهند، آموزشی دریافت نکرده بودند (۱۵).

تجزیه و تحلیل داده‌ها از عملکرد آموزشی پرستاران در زمان ترخیص نشان داد که بیشترین امتیاز از دیدگاه پرستاران و بیماران در حیطه ارائه ی آموزش در زمان ترخیص بیماران می‌باشد. با توجه به این که اگر استانداردهای آموزش رعایت نشود و بیماران پس از ترخیص به دلیل عدم دریافت آموزش و یا آموزش ناکافی، دوباره بستری خواهند شد و مسئول این خسارت ایجاد شده پرستاران هستند، لزوم آموزش را در این حیطه باید مورد توجه قرار گیرد (۹). در این میان پیگیری درمان و مراجعه به پزشک بیش تر مورد توجه قرار گرفته است، پیگیری یکی از مسائل مهم در بهبودی بیمار می باشد، 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 واقف تر بوده و آموزش در این زمینه را مهم تر دانسته اند، زیرا که آموزش در مورد پیگیری و درمان باعث جلوگیری از بستری مجدد و عود بیماری نیز می‌شود.

نتایج بر حسب تحصیلات بیماران، تفاوت معنی

مسئولیت های مهم پرستار است و نقش مدیریت پرستاری در ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار غیرقابل انکار می باشد، نتایج این پژوهش می تواند مدیران و پرستاران را از نحوه ارائه مراقبت و کیفیت آموزش به بیمار آگاه سازد تا در صورت لزوم نسبت به رفع نارسائی ها اقدامات لازم را انجام دهند.

### تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته اند، از جمله مدیران، پرستاران و بیماران بستری در بیمارستان های دولتی شهر سبزوار تشکر و قدردانی می گردد.

داری را نشان داد، به طوری که افراد با تحصیلات بالاتر دریافت آموزش بیش تری را گزارش کردند که می توانند ناشی از اطلاعات قبلی افراد با سواد بالاتر و توجه بیش تر پرستاران به این بیماران باشد.

یافته های این پژوهش می تواند راهنمایی برای انجام پژوهش های بعدی در زمینه بررسی کیفیت آموزش به بیمار 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.

### نتیجه گیری

از آن جا که آموزش به بیمار به عنوان یکی از

### References

1. Albada A, Elbers E, Visser A. Patient education in Western European hospitals: A comparison of the Netherlands, Flanders and England. *Patient Education and Counseling*. 2007;66(1):4-10.
2. Davis TC, Crouch MA, Wills G, Miller S, Abdehou DM. The gap between patient reading comprehension and the readability of patient education materials. *J fam Pract*. 1990; 31(5): 533-8.
3. Farahani MA, Sahragard R, Carroll JK, Mohammadi E. Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: A qualitative study of multiple perspectives. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(3):322-8.
4. Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical Supervision System: A Method for Improving Educational Performance of Nursing Personnel. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7 (2) :257-66.
5. 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):112-18.
6. Nohi E, Poraboli B. Patient discharge and satisfaction of educational needs of practice nurses in Kerman. *Hormozgan Medical Journal*. 2009;13(3):206-12. [Persian]
7. Rankin SH, Stallings KD, London F. Patient Education In Health And Illness (PATIENT EDUCATION: ISSUES, PRINC & PRACTICES (RANKIN)). 2004.
8. Skelton A. Evolution not revolution? The struggle for the recognition and development of patient education in the UK. *Patient Educ Couns*. 2001;44(1):23-7.
9. Khabisi AS, Alizadeh Forozi M, Haghdoost 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 in Development of Medical Education*. 2006; 3(1): 7-8.
10. Park MY. Nurses perception of performance and Responsibility of patient education. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2005; 35(8): 1514-21.
11. Clark PA, Drain M, Gesell SB, Mylod DM, Kaldenberg DO, Hamilton J. Patient perceptions of quality in discharge instruction. *Patient Education and Counseling*. 2005;59(1):56-68.
12. Lupón J, González B, Mas D, Urrutia A, Arenas M, Domingo M, Altimir S, Valle V. Patients' self-care improvement with nurse education intervention in Spain assessed by the European heart failure self-care behaviour scale. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2008;7(1):16-20.
13. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge—a study of a combined approach. *Patient Educ Couns*. 2006;63(1-2):169-76.
14. Charles C, Gauld M, Chambers L, O'Brien B, Haynes R, Labelle R. How was your hospital stay? Patients' reports about their care in Canadian hospitals. *CMAJ*. 1994;150(11):1813-22.
15. Delbanco TL, Stokes DM, Edgman-Levitan S, Walker JD, Daley J. Medical patients' assessments of their care during hospitalization. *Journal of general internal medicine*. 1995;10(12):679-85.

# Assessment of Patient education performance in three time points (admission, hospitalization, discharge) from patients and nurses' outlook in hospitals of Sabzevar

**Narjes Heshmatifar,**

MSc of Nursing, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**Hajar Sadeghi,**

MSc of Nursing Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

**Jometondoki Hamide,**

Student of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**Rahim Akrami**

MSc Epidemiology, Department of Community Medicine, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received:29/01/2014, Revised:04/02/2014, Accepted:18/02/2014

---

## Corresponding author:

Rahim Akrami, Sabzevar  
University of Medical Sciences,  
Sabzevar, Iran  
E-mail: akrami.rahim@gmail.com

## Abstract

**Background:** because of long communication between nurses and patients, nurses have the great opportunity to decrease anxiety level in patients and educate them. The purpose of this study was to evaluate performance of patient's education in nurses and patients' view.

**Methods and Materials:** This descriptive study was conducted on 110 nurses and 110 hospitalized patients who were being discharged in the summer of 2013 in the three educational hospitals in Sabzevar. Data were collected through a questionnaire for nurses and patients and analyzed using spss software, version of 15, and descriptive tests.

**Results:** Nurses' performance results showed that patients illustrated the highest level of training in time of admission was the way of using needed equipment (15%), during the hospitalization was time of drug usage (41%) and in discharge time was follow-up and the next visit the doctor. (30%). Also, Nurses mentioned the further level of education in admission, during hospitalization and discharge time were how to use of the equipment (38%), different methods of pain relief (66%), subsequent follow-up and going to the doctor (41%).

**Conclusion:** This study indicated that level of patients education has not been efficient in all of three times in nurses and patients 'point of view. Therefore, health care managers should take some measure to enhance nurses' awareness about the importance of patient education.

**Keywords:** Patient education, Performance evaluation, Nurse, Admission, Duration of hospitalization, Discharge