

## Social Cognitive Determinants of Patient Education Intention among Nurses

Mehdi Mirzaei-Alavijeh (PhD)<sup>1</sup>, Behzad Karami-Matin (PhD)<sup>1</sup>, Seyyed Nasrollah Hosseini (PhD)<sup>2</sup>, Farzad Jalilian (PhD)<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health, Faculty of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup> Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

\* **Corresponding Author:** Farzad Jalilian, Department of Public Health, Faculty of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. Email: f\_jalilian@yahoo.com

### Abstract

**Received:** 19/04/2017

**Accepted:** 18/06/2017

#### How to Cite this Article:

Mirzaei-Alavijeh M, Karami-Matin B, Hosseini SN, Jalilian F. Social Cognitive Determinants of Patient Education Intention among Nurses. *J Educ Community Health*. 2017; 4(1): 12-19. DOI: 10.18869/acadpub.jech.4.1.12

**Background and Objective:** Patient education is an important nursing duty. This practice is considered as one of the standards of nursing care quality, which plays an important role in the health promotion of the patients. Regarding this, the present study aimed to determine the predictors of behavioral intention of patient education among the nurses based on the theory of planned behavior.

**Materials and Methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted on 300 nurses working at teaching hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. The study population was selected through cluster sampling with a probability proportional to size. The data were collected using self-report questionnaire. The questionnaire consisted of two parts, including items related to demographic data and theory of planned behavior regarding the intention of patient education. The data were analyzed using linear regression, Chi-square test, t-test, ANOVA, and Pearson correlation in SPSS version 16. P-value less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** Attitudes, subjective norms, and perceived behavioral control accounted for 35% of the variance in patient education behavioral intention among the nurses ( $R^2=0.35$ ), out of which attitude was the strongest predictor ( $\beta=0.287$ ). Furthermore, behavioral intention was significantly correlated with subjective norms ( $r=0.470$ ,  $P<0.001$ ), perceived behavioral control ( $r=0.384$ ,  $P<0.001$ ), and attitude ( $r=0.508$ ,  $P<0.001$ ).

**Conclusion:** As the findings indicated, attitude had a higher impact on the nurses' behavioral intention of patient education. Therefore, it is suggested to pay more attention to this determinant.

**Keywords:** Attitude; Nurse; Patient Education

## تعیین‌کننده‌های شناختی اجتماعی قصد آموزش به بیمار توسط پرستاران

مهدی میرزایی علویجه<sup>۱</sup>، بهزاد کرمی متین<sup>۱</sup>، سید نصراله حسینی<sup>۲</sup>، فرزاد جلیلیان<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> دکتری تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: فرزاد جلیلیان، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

ایمیل: f\_jalilian@yahoo.com

### چکیده

**سابقه و هدف:** آموزش دادن به بیمار وظیفه‌ای مهم و یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری به‌شمار می‌آید و نقش بسزایی در بهبود بیماران و ارتقای سلامتی آنان دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده قصد رفتار آموزش به بیمار در میان پرستاران با بهره‌گیری از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده صورت گرفت.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر در میان ۳۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهر کرمانشاه انجام شد. در این مطالعه، شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و به‌صورت تصادفی ساده با احتمال متناسب با حجم از بیمارستان‌های آموزشی-درمانی انتخاب شدند و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به‌صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری گردید. گفتنی است این پرسشنامه شامل دو بخش: جمعیت‌شناختی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده درخصوص قصد آموزش به بیمار بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده در نرم‌افزار SPSS 16 و با بهره‌گیری از آزمون‌های رگرسیون خطی، Chi-Square، T، Anova و همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در مطالعه حاضر، تعیین‌کننده‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک‌شده در مجموع، ۳۵ درصد از واریانس قصد رفتار آموزش به بیمار را در میان پرستاران پیش‌بینی کردند ( $R^2=0/35$ ). در این میان، نگرش پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری بود ( $\beta=0/287$ ). همچنین قصد رفتار، همبستگی معناداری با هنجارهای ذهنی ( $r=0/470$ ,  $P<0/001$ )، کنترل رفتار درک‌شده ( $r=0/384$ ,  $P<0/001$ ) و نگرش ( $r=0/508$ ,  $P<0/001$ ) داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج مطالعه حاضر، به‌نظر می‌رسد تعیین‌کننده نگرش درخصوص آموزش به بیمار، تأثیر بیشتری بر قصد رفتار آموزشی پرستاران به بیماران داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در صورت نیاز به انجام اقدامات بیشتر، به این تعیین‌کننده توجه بیشتری شود.

**واژگان کلیدی:** آموزش به بیمار؛ پرستار؛ نگرش

### مقدمه

حرفه پرستاری از مهم‌ترین مشاغل نظام سلامت به‌شمار می‌رود و هدف نهایی آن بهبود شرایط زندگی، بازیافتن سلامت، پیشگیری و ارتقای سلامت بیماران از نظر جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد [۱]. پرستاران بیش از ۷۰ درصد کارکنان نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. این قشر از ارکان تأثیرگذار تیم درمانی هستند که بیشتر از دیگران در دسترس می‌باشند و وقت بیشتری را در کنار بیماران صرف می‌کنند؛ بنابراین بیماران احساس نزدیکی بیشتری با آن‌ها دارند [۲]. پرستاران، رفتارهای مراقبتی را از اولین سال تحصیل در بخش‌های نظری

و بالینی آموزش می‌بینند و درباره آموزش به بیمار که از مسئولیت‌های اصلی و اجتناب‌ناپذیر این حرفه محسوب می‌شود، مهارت‌هایی کسب می‌کنند [۳]. آموزش به بیمار موجب تقویت رفتار سلامتی می‌شود، رفتارهای ضرررسان به سلامت را تغییر می‌دهد، می‌تواند بر حوزه‌هایی نظیر سلامت فردی و اجتماعی تأثیر مثبت بگذارد، زمینه تحول در امور سلامتی را ایجاد نماید و به‌صورتی چشمگیر در تمام زمینه‌هایی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با بیمار در ارتباط هستند، تأثیرگذار باشد [۴]. براساس مشاهدات به‌دست‌آمده، آموزش به بیماران از لحاظ

معتقد است که هیچ‌چیز به اندازه به‌کارگیری یک نظریه خوب مفید نمی‌باشد [۱۵]. در این راستا، از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (Theory of Planned Behavior) در مطالعات متعدد برای پیش‌بینی رفتار استفاده شده است [۱۶-۱۹]. همچنین در بسیاری از مطالعات مختلف، کفایت این نظریه در پیش‌گویی رفتارهای مختلف به خصوص رفتارهای مرتبط با سلامت تأیید شده است [۲۰، ۲۱].

براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، تعیین‌کننده اولیه رفتار، قصد رفتار است که بیانگر انگیزه فرد برای اتخاذ یک رفتار می‌باشد. قصد رفتار برآیندی از: (۱) نگرش فرد به سمت رفتار (اشاره به احساس کلی دوست داشتن یا تنفر نسبت به رفتار دارد، (۲) ادراک فرد از نرم‌های اجتماعی اطرافیان و محیط زندگی در خصوص انجام‌دادن یا انجام‌ندادن رفتار مورد نظر (اشاره به باور شخص در رابطه با نظر افراد مهم در زندگی وی در خصوص انجام‌دادن یا انجام‌ندادن رفتار مورد نظر) و (۳) ادراک فرد از میزان کنترلی که برای انجام‌دادن یا انجام‌ندادن رفتار مورد نظر دارد (به این موضوع اشاره دارد که چقدر شخص درک می‌کند که می‌تواند رفتار مورد نظر را انجام دهد)، می‌باشد [۱۶].

با توجه به دانش پژوهشگران، مطالعات منسجمی در این زمینه در میان پرستاران شهر کرمانشاه انجام نشده است؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده قصد رفتار آموزش به بیمار در میان پرستاران با بهره‌گیری از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده صورت گرفت.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود و در میان ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهر کرمانشاه صورت گرفت. نحوه نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا بیمارستان‌های آموزشی-درمانی (امام خمینی، امام علی، امام رضا، طالقانی و فارابی) به‌عنوان خوشه در نظر گرفته شدند، سپس براساس تعداد پرستاران در هر بیمارستان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و نسبت متناسب از هر خوشه، پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش انتخاب شدند و پرسشنامه‌های طراحی‌شده در اختیار آنان قرار داده شد. در پایان نیز، اطلاعات مورد نیاز از آنان به‌صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری گردید.

آزمودنی‌های این پژوهش در خصوص چگونگی انجام مطالعه، محرمانه‌بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام مطالعه توجیه و تمامی آنان با تمایل (با تکمیل قسمت نخست پرسشنامه که به رضایت آگاهانه اختصاص داده شده بود) وارد مطالعه شدند.

برای برآورد حجم نمونه ابتدا یک پیش‌مطالعه در میان ۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی

اقتصادی نیز مفید می‌باشد. گفتنی است به‌طور متوسط هر یک دلار که صرف آموزش بیماران می‌گردد، باعث صرفه‌جویی حداقل ۳ تا ۴ دلار در هزینه‌های درمان، مراقبت و بازتوانی می‌شود [۵].

مطالعات انجام‌شده درباره مراقبت از دیدگاه پرستاران، به جنبه‌های روانی-اجتماعی و نیازهای عاطفی، به‌عنوان روش محکم‌سازی حلقه زنجیر بین پرستار و بیمار، تأکید دارد [۶]. آموزش به بیمار تجربه یادگیری برنامه‌ریزی‌شده‌ای است که از ترکیب روش‌هایی مانند: تدریس، مشاوره و فنون تعدیل رفتار برای تأثیرگذاری بر دانش و رفتارهای سلامتی بیمار استفاده می‌کند [۷].

درواقع، آموزش به بیمار فرآیندی پویا و مداوم است که با توجه به اساسی‌ترین نیازها و فعالیت‌های بیمار از زمان پذیرش تا ترخیص صورت می‌گیرد و یکی از شاخص‌های کیفیت مراقبت پرستاری برای بیماران در همه جنبه‌های درمان به‌شمار می‌آید [۸].

مواردی مانند سلامتی نسبت به درمان، توقف کوتاه‌تر در بیمارستان، زودتر خارج‌شدن از تخت، آمادگی برای گذراندن دوره نقاهت، تطابق بیمار با بیماری، قبول شرایط جدید، جلوگیری از مشکلات و عوارض ناشی از بیماری، تغییر سبک زندگی و تبعیت از رژیم درمانی براساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی بیماران از ضروریات برجسته آموزش می‌باشد [۹].

برای مثال براساس مطالعه‌ای که در مورد آموزش به بیمار سالمند و تأثیر زیاد آن بر افزایش میزان رعایت رژیم درمانی و برقراری ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار صورت گرفت، ۱۵ دقیقه آموزش دادن به بیمار، ۵۰ درصد میزان رعایت رژیم غذایی را بهبود می‌بخشد [۱۰].

عواملی از جمله: کمبود نیرو، شرایط کاری غیراستاندارد، نبود حمایت سازمانی، نارضایتی پرستاران و افزایش سن آن‌ها، بر نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری تأثیر منفی می‌گذارد و می‌تواند از ارزش کار پرستاران بکاهد و موقعیت حرفه‌ای آنان را به خطر بیندازد. بررسی این عوامل کمک می‌کند تا بین وظایف تعیین‌شده از طرف سازمان و تقاضای بیماران با فعالیت‌های مراقبتی پرستاران، تعادل منطقی ایجاد شود [۱۱].

آموزش‌های اندک ارائه‌شده به‌صورت عادلانه صورت نمی‌گیرد و بعضی از بیماران از قبیل کودکان و سالمندان از آموزش به نسبت کمتری بهره‌مند می‌شوند [۱۲].

با توجه به اینکه آموزش ناکافی بیمار یکی از عوامل مهم ضعف، کنترل، بستری مجدد و سایر عوارض بعد از ترخیص به‌شمار می‌آید، شناسایی علل و عوامل مرتبط با آن تأثیر بسزایی در بهبود بیمار خواهد داشت [۱۳].

در این میان، چهارچوب‌های نظری برگرفته از روانشناسی اجتماعی به‌درستی می‌توانند به تعیین ویژگی‌های شناختی افراد برای تبیین رفتارها کمک نمایند و برنامه‌ریزان برنامه‌های ارتقای سلامت، به‌کارگیری نظریه‌ها و انتخاب یک نظریه خوب را اولین گام در فرآیند برنامه‌ریزی برنامه‌های ارتقای سلامت می‌دانند [۱۴].

در این زمینه، Kurt Lewin (پدر علم روانشناسی اجتماعی نوین)

مثال «من به خودم اطمینان دارم که می‌توانم آموزش به بیمار را در مراقبت‌هایم انجام دهم». متغیر قصد رفتار در رابطه با انجام آموزش به بیمار شامل ۳ گویه (ضریب آلفا ۰/۷۸) و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده قصد رفتار قوی‌تر برای آموزش به بیمار بود. برای مثال «من قصد دارم که همیشه آموزش به بیمار را در مراقبت‌هایم انجام دهم».

در مطالعه حاضر، اطلاعات با استفاده از پرسشنامه به‌صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. گفتنی است بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۲۵۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخ‌دهی در مطالعه حاضر، ۸۳/۳ درصد بود). در نهایت، داده‌های جمع‌آوری‌شده در نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های رگرسیون خطی، Chi-Square، آزمون T، Anova و همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵، تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در این مطالعه، دامنه سن پرستاران، ۲۱ تا ۵۰ و میانگین آن  $32/56 \pm 7/19$  سال و دامنه سابقه کار پرستاران ۱ تا ۲۹ و میانگین آن  $9/64 \pm 6/78$  سال بود. ۳۸ نفر (۱۵/۲ درصد) مذکر، ۲۱۲ نفر (۸۴/۸ درصد) مؤنث، ۸۷ نفر (۳۴/۸ درصد) مجرد و ۱۶۳ نفر (۶۵/۲ درصد) متأهل بودند. از نظر تحصیلی ۲۳۲ نفر (۹۲/۸ درصد) کارشناس و ۱۸ نفر (۷/۲ درصد) کارشناس ارشد بودند. از نظر بخش محل خدمت، ۵۲ نفر (۲۰/۸ درصد) داخلی، ۸۸ نفر (۳۵/۲ درصد) جراحی، ۲۸ نفر (۱۱/۲ درصد) اورژانس، ۶۷ نفر (۲۶/۸ درصد) ویژه و ۱۵ نفر (۶ درصد) در سایر بخش‌ها مشغول فعالیت بودند. در جدول ۱ نتایج مربوط به فراوانی نسبی و مطلق پاسخ به گویه‌های پرسشنامه نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده آورده شده است. براساس نتایج این مطالعه، در سازه نگرش گویه «آموزش به بیمار می‌تواند نتیجه بهتری در رفتارهای خودمراقبتی بیماران را سبب شود»، در سازه هنجارهای ذهنی گویه «در صورت آموزش به بیمار، خانواده بیماران آن را تأیید خواهند کرد»، در سازه کنترل رفتار درک‌شده گویه «فکر می‌کنم مهارت کافی برای آموزش به بیمار را دارم»، و در سازه قصد رفتار، گویه «من قصد دارم که همیشه آموزش به بیمار را در مراقبت‌هایم انجام دهم» بیشترین میانگین نمره را کسب کردند.

در جدول ۲ همبستگی بین سازه‌های مختلف نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بررسی شده است؛ قصد رفتار، همبستگی معناداری با هنجارهای ذهنی ( $r=0/470$ ،  $P<0/001$ )، کنترل رفتار درک‌شده ( $r=0/384$ ،  $P<0/001$ ) و نگرش ( $r=0/508$ ،  $P<0/001$ ) داشت.

در جدول ۳ آنالیز رگرسیون خطی تأثیر نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک‌شده بر قصد رفتار آموزش به بیمار

شهر کرمانشاه صورت گرفت، سپس طبق نتایج این مطالعه و با توجه به انحراف معیار متغیر وابسته (قصد رفتار آموزش به بیمار) که در پیش‌مطالعه برابر با ۲/۷ به‌دست آمد و همچنین براساس میزان خطای یک دهم، حجم نمونه ۲۹۲ نفر برآورد شد. گفتنی است پژوهشگران به‌منظور اطمینان بیشتر، ۳۰۰ نفر از جامعه را مورد بررسی قرار دادند.

از معیارهای ورود به این مطالعه می‌توان به پرستاربودن در هریک از بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهر کرمانشاه اشاره کرد. دیگر معیار ورود به این مطالعه، تمایل به همکاری در نظر گرفته شد و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها نیز به‌عنوان معیار خروج از مطالعه تعیین گردید.

در مطالعه حاضر، ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو بخش بود و اطلاعات به‌صورت خودگزارشی از پرستاران جمع‌آوری گردید. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات زمینه‌ای از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، تحصیلات، بخش محل کار (داخلی، جراحی، اورژانس، ویژه و سایر) و بخش دوم نیز دربرگیرنده گویه‌های مرتبط با سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود. تیم پژوهش برای اندازه‌گیری متغیرهای نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتار درک‌شده و قصد رفتار، با بهره‌گیری از مطالعات پیشین مبتنی بر این نظریه، پرسشنامه‌هایی را با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (خیلی کم، کم، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد) طراحی نمود [۴، ۲۲، ۲۳].

ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه‌های طراحی‌شده با استفاده از نظرات گروه کارشناسان در زمینه مورد مطالعه (این گروه شامل دو نفر دکترای پرستاری، شش نفر دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و دو نفر دکترای مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی بود) صورت گرفت. همچنین برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها یک مطالعه مقدماتی در میان ۳۰ نفر از گروه مورد بررسی (این گروه وارد مطالعه اصلی نشدند) انجام شد و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه‌ها به شرح زیر مورد تأیید قرار گرفت: متغیر نگرش شامل ۴ گویه (ضریب آلفای ۰/۸۸) و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مطلوب‌تر در خصوص آموزش به بیمار بود. برای مثال «آموزش به بیمار می‌تواند نتیجه بهتری در درک بیماران از وضعیت خودشان ایجاد کند». متغیر هنجارهای ذهنی شامل ۳ گویه (ضریب آلفای ۰/۶۱) و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده هنجارهای ذهنی ترغیب‌کننده آموزش به بیمار در پرستاران بود. برای مثال «در صورت انجام آموزش به بیمار، خانواده بیماران رضایت بیشتری خواهند داشت». متغیر کنترل رفتار درک‌شده نسبت به انجام آموزش شامل ۲ گویه (ضریب آلفای ۰/۷۱) و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده کنترل رفتار درک‌شده قوی‌تر در خصوص انجام آموزش به بیمار بود. برای

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پاسخ به گویه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در میان شرکت‌کنندگان

| متغیر                                    | گویه‌ها  | میانگین | انحراف معیار | میانگین (± انحراف معیار) | درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب |
|--|--|---------|--------------|--------------------------|---|
| نگرش نسبت به آموزش بیمار                 | آموزش به بیمار می‌تواند نتیجه بهتری در درک بیماران از وضعیت خودشان ایجاد کند.  | ۴/۰۴    | ۰/۹۹         | ۱۶/۲۳ (±۳/۲۰)            | ۸۱/۱ درصد                               |
|  | آموزش به بیمار می‌تواند نتیجه بهتری در رفتارهای خودمراقبتی بیماران را سبب شود. | ۴/۱۲    | ۰/۸۹         |                          |   |
|  | آموزش به بیمار جزو وظایف حرفه‌ای من است.                                       | ۳/۹۶    | ۰/۹۴         |                          |   |
|  | آموزش به بیمار موجب ایجاد رضایتمندی بیشتر در بیماران می‌شود.                   | ۴/۱۱    | ۰/۹۰         |                          |   |
| هنجارهای ذهنی ترغیب‌کننده به آموزش بیمار | در صورت آموزش به بیمار، سوپروایزر آموزشی خرسند خواهد شد.                       | ۳/۴۵    | ۱/۱۳         | ۱۰/۵۰ (±۲/۴۲)            | ۷۰ درصد                                 |
|  | در صورت آموزش به بیمار، خانواده بیماران آن را تأیید خواهند کرد.                | ۳/۷۶    | ۰/۹۴         |                          |   |
|  | در صورت آموزش به بیمار، بیشتر همکارانم آن را تأیید می‌کنند.                    | ۳/۲۹    | ۱/۱۲         |                          |   |
| کنترل رفتار درک‌شده نسبت به آموزش بیمار  | به خودم اطمینان دارم که می‌توانم آموزش به بیمار را در مراقبت‌هایم انجام دهم.   | ۳/۶۸    | ۰/۸۵         | ۷/۵۰ (±۱/۵۵)             | ۷۵ درصد                                 |
|  | فکر می‌کنم مهارت کافی برای آموزش به بیمار را دارم.                             | ۳/۸۱    | ۰/۹۰         |                          |   |
|  | من قصد دارم در طی یک ماه، آموزش به بیمار را در مراقبت‌هایم انجام دهم.          | ۳/۳۰    | ۱/۰۳         |                          |   |
| قصد آموزش بیمار                          | من قصد دارم همیشه آموزش به بیمار را در مراقبت‌هایم انجام دهم.                  | ۳/۶۶    | ۰/۹۳         | ۱۰/۴۱ (±۲/۵۲)            | ۶۹/۴ درصد                               |
|  | من قصد دارم ارائه آموزش به بیمار را به سایر همکارانم توصیه کنم.                | ۳/۴۵    | ۱/۰۴         |                          |   |

جدول ۲: بررسی همبستگی بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در میان شرکت‌کنندگان

| نگرش                | نگرش    | هنجارهای ذهنی | کنترل رفتار درک‌شده | قصد رفتار |
|---------------------|---------|---------------|---------------------|-----------|
| ۱                   | ۰/۵۲۲** | ۱             | ۰/۳۳۳**             | ۱         |
| هنجارهای ذهنی       | ۰/۳۷۴** | ۰/۴۷۰**       | ۰/۳۸۴**             | ۱         |
| کنترل رفتار درک‌شده | ۰/۵۰۸** |               |                     |           |
| قصد رفتار           |         |               |                     |           |

\*\* ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند.

جدول ۳: آنالیز رگرسیون خطی تأثیر نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک‌شده بر قصد رفتار آموزش به بیمار

| متغیرهای مستقل      | بتا استاندارد شده | سطح معنی‌داری | آماره آزمون | R <sup>2</sup> |
|---------------------|-------------------|---------------|-------------|----------------|
| مرحله اول           |                   |               |             |                |
| نگرش                | ۰/۲۸۷             | <۰/۰۰۱        | ۴/۵۵۳       | ۰/۳۵           |
| هنجارهای ذهنی       | ۰/۳۷۱             | <۰/۰۰۱        | ۴/۵۱۳       |                |
| کنترل رفتار درک‌شده | ۰/۲۱۴             | <۰/۰۰۱        | ۳/۸۷۱       |                |

بینی کردند ( $R^2=0/35$ )؛ در این میان نگرش، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری بود ( $\beta=0/287$ ).  
در جدول ۴ نیز، رابطه میان متغیرهای جمعیت‌شناختی

آورده شده است. همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد، نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک‌شده در مجموع، ۳۵ درصد از واریانس قصد رفتار آموزش به بیمار را در میان پرستاران پیش

جدول ۴: بررسی رابطه عوامل زمینه‌ای با قصد رفتار آموزش به بیمار در میان شرکت‌کنندگان

| متغیر        | میانگین (± انحراف معیار)    | آماره آزمون T/F | سطح معنی‌داری |
|--------------|-----------------------------|-----------------|---------------|
| جنس          | مرد ۹/۸۴ (±۲/۸۵)            | -۱/۵۲۵          | ۰/۱۲۹         |
|              | زن ۱۰/۵۱ (±۲/۴۵)            |                 |               |
| وضعیت تأهل   | مجرد ۹/۹۷ (±۲/۳۳)           | -۱/۹۵۷          | ۰/۰۵۱         |
|              | متاهل ۱۰/۶۳ (±۲/۵۹)         |                 |               |
| تحصیلات      | کارشناسی ۱۰/۳۹ (±۲/۵۴)      | -۰/۵۳۳          | ۰/۵۹۴         |
|              | کارشناسی ارشد ۱۰/۷۲ (±۲/۳۷) |                 |               |
| بخش محل خدمت | داخلی ۱۰/۹۸ (±۲/۳)          | ۳/۰۲۵           | ۰/۰۱۸         |
|              | جراحی ۹/۹۵ (±۲/۶۵)          |                 |               |
|              | اورژانس ۹/۷۱ (±۲/۹۰)        |                 |               |
|              | ویژه ۱۰/۵۹ (±۲/۲۱)          |                 |               |
|              | سایر بخش‌ها ۱۱/۶۶ (±۲/۱۶)   |                 |               |

از مهم‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و با برخورداری از موقعیت خاص شغلی، نقش کلیدی در آموزش به بیماران دارند. یافته‌های مطالعه حاضر همسو با سایر مطالعات نشان می‌دهد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند نظریه‌ای سودمند در تحلیل رفتار پرستاران در انجام وظایفشان در محیط بالینی بیمارستان باشد. براساس این مطالعه، نگرش، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای قصد رفتار آموزش به بیمار در میان پرستاران مورد بررسی بود. Quiros و همکاران در پژوهشی اعلام نمودند که نگرش مثبت پرستاران نسبت به دستورالعمل و راهنماهای موجود در بخش آی سی یو، بر استفاده بیشتر از دستورالعمل‌ها و عملکرد صحیح مطابق آن تأثیرگذار می‌باشد [۲۴]. در پژوهش دیگری Theodorou و همکاران گزارش کردند، عامل نگرش در پزشکان مهم‌ترین تعیین‌کننده تصمیم‌گیری‌ها و عملکرد آن‌ها برای تجویز دارو به بیماران بوده است [۲۵]. در مطالعه Gaither و همکاران نیز نگرش مثبت مهم‌ترین تعیین‌کننده رفتار پزشکان در خصوص استفاده از منابع مختلف اطلاعات دارویی بوده است [۲۶]. به نظر می‌رسد نگرش در چگونگی عملکرد کارکنان در سیستم‌های بهداشت و درمان نقشی کلیدی ایفا می‌کند. در واقع، نگرش یا باور افراد نسبت به یک موضوع یا پدیده‌ای ویژه یکی از مهم‌ترین مقدمات رفتار می‌باشد و می‌تواند آمادگی لازم را در افراد برای انجام رفتاری خاص ایجاد نماید [۲۷].

براساس یافته‌های این پژوهش، اگر در طراحی مداخلات رفتاری برای ارتقای رفتار آموزش به بیمار در میان پرستاران بر نگرش و باورهای آنان در خصوص مزایا و اهمیت آموزش به بیمار پرداخته شود، می‌تواند نتایج سودمندی را به دنبال داشته باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، رابطه میان جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل با قصد رفتار آموزش به بیمار معنادار نبود؛ اما رابطه معناداری بین سن و سابقه کاری با قصد رفتار آموزش به بیمار مشاهده شد. همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه خضولو و همکاران نیز بین متغیرهای سن و سابقه کار

شامل: جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و بخش محل خدمت با قصد رفتار آموزش به بیمار بررسی شده است. براساس یافته‌ها، فقط بخش محل خدمت با قصد رفتار آموزش به بیمار رابطه آماری معناداری داشت؛ به عبارت دیگر میانگین قصد رفتار آموزش به بیمار در بخش اورژانس کمتر بود.

در ادامه، نتایج این مطالعه در بخش متغیرهای جمعیت‌شناختی در ارتباط با قصد آموزش به بیمار نشان داد که قصد رفتار آموزش به بیمار با سن ( $r=0/229, P<0/001$ ) و سابقه کاری ( $r=0/216, P<0/001$ ) همبستگی آماری مثبت و معناداری داشته است.

## بحث

همان‌طور که در بخش نتایج نشان داده شد، متغیرهای نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک‌شده در مجموع، ۳۵ درصد از واریانس قصد رفتار آموزش به بیمار را در میان پرستاران پیش‌بینی کردند. جوادزاده و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که توان پیشگویی‌کنندگی رفتار پرستاران در خصوص به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیماران با استفاده از سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، ۳۱ درصد بود [۴]. مطالعه Godin و همکاران درباره نقش عوامل تعیین‌کننده بر رفتار پرستاران در خصوص تبعیت از اقدامات احتیاطی به هنگام رگ‌گیری نشان داد که سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در مجموع، ۲۸ درصد از واریانس تبعیت از اقدامات احتیاطی را در پرستاران پیشگویی کردند [۲۲]. همچنین نتایج پژوهش Kam و همکاران نیز که با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و با هدف تعیین عوامل تأثیرگذار بر رفتار متخصصان سلامتی در خصوص ارجاع بیماران مبتلا به سرطان برای دریافت حمایت‌های روانشناختی صورت گرفت، نشان داد که سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، ۵۱ درصد از تغییرات رفتار متخصصان سلامتی را پیشگویی می‌نمایند [۲۳]. پرستاران به‌عنوان یکی



قصد رفتار آموزش به بیمار را در میان پرستاران پیش‌بینی کردند. گفتنی است در این میان نگرش، پیش‌گویی‌کننده مناسب‌تری بود. به نظر می‌رسد تعیین‌کننده نگرش پرستاران در خصوص آموزش به بیمار تأثیر بیشتری بر قصد رفتار آموزشی آنان به بیماران داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در صورت نیاز به انجام مداخلات مرتبط به این تعیین‌کننده شناختی توجه بیشتری شود.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر با حمایت گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی کرمانشاه صورت گرفت. بدین‌وسیله از تمامی عزیزان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی ویژه می‌نمایم.

پرستاران با میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاری همبستگی مستقیم معناداری یافت شده است [۲۸]. به نظر می‌رسد تجربه کاری نقش مؤثری در این زمینه دارد؛ بنابراین ارائه آموزش‌های مناسب درباره ضرورت آموزش به بیمار به خصوص برای پرستاران دارای سابقه کاری پایین‌تر، ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با توجه به حجم بالای کاری پرستاران و جمع‌آوری اطلاعات در زمان کاری آنان، با ریزش نسبتاً زیاد پرسشنامه‌ها به‌خاطر تکمیل‌شدن ناقص آن‌ها روبه‌رو شد. می‌توان گفت این مورد یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

### نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، متغیرهای نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک‌شده در مجموع، ۳۵ درصد از واریانس

## REFERENCES

- Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- Tolooee M, Dehghan Nayery N, Faghihzadeh S, Sadooqi-Asl A. Motivational factors for nurses with patient education. *Hayat*. 2006;2(12):43-5. [Persian]
- Ferguson B. Health literacy and health disparities the role they play in maternal and child health. *Nurs Womens Health*. 2008;12(4):288-98. PMID: 18715376 DOI: 10.1111/j.1751-486X.2008.00343.x
- Javazade H, Sharifirad GH, Reisi M, Nasr Esfahani M, Mahaki B, Mostafavi F. Applying the theory of planned behavior to predicting nurse's intention and behavior in using health literacy strategies in patient education. *Iran J Nurs*. 2015;28(97):23-33. [Persian]
- Haddad M. Viewpoints of employed nurse's in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. *Modern Care*. 2011;8(3):152-8. [Persian]
- Visser A, Wysmans M. Improving patient education by in-service communication training for health care providers at a cancer ward: communication climate, patient satisfaction and the need of lasting implementation. *Patient Educ Couns*. 2010;78(3):402-8. PMID: 20176457 DOI: 10.1016/j.pec.2010.01.011
- van Beek AP, Gerritsen DL. The relationship between organizational cultures of nursing staff and quality of care for residents with dementia: questionnaire surveys and systematic observations in nursing homes. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(10):1274-82. PMID: 20371058 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.02.010
- Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A, Peterson V. Clinical companion for fundamentals of nursing. New York: Elsevier Health Sciences; 2008.
- Funderburk JS, Fielder RL, DeMartini KS, Flynn CA. Integrating behavioral health services into a university health center: Patient and provider satisfaction. *Fam Syst Health*. 2012;30(2):130-40. PMID: 22612527 DOI: 10.1037/a0028378
- Farouki Far M, Khafri S, MostafaZadehBora M., Alijanpour S. The importance of patient education: the attitude of nurses in the hospitals of Babol. *Med Educ Babol Dev Center*. 2015;3(1):59-65. [Persian]
- Henderson A, Creedy D, Boorman R, Cooke M, Walker R. Development and psychometric testing of the clinical learning organizational culture survey (CLOCS). *Nurse Educ Today*. 2010;30(7):598-602. PMID: 20064678 DOI: 10.1016/j.nedt.2009.12.006
- Jones JM, Papadokos J, Bennett C, Blacker S, Catton P, Harth T, et al. Maximizing your Patient Education Skills (MPES): a multi-site evaluation of an innovative patient education skills training course for oncology health care professionals. *Patient Educ Couns*. 2011;84(2):176-84. PMID: 20822877 DOI: 10.1016/j.pec.2010.07.039
- Kadda O, Marvaki C, panagiotakos D. The role of nursing education after a cardiac event. *Health Sci J*. 2012;6(4):634-46.
- Kok G. A practical guide to effective behavior change: how to apply theory-and evidence-based behavior change methods in an intervention. *Eur Health Psychol*. 2014;16(5):156-70.
- Eldredge LK, Markham CM, Ruiter RA, Fernandez M, Kok G, Parcel GS. Planning health promotion programs: an intervention mapping approach. New Jersey: John Wiley & Sons; 2016
- Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Dec*. 1991;50(2):179-211. DOI: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Jalilian F, Joulaei H, Mirzaei-Alavijeh M, Samanezhad B, Berimvandi P, Karami Matin B, et al. Cognitive factors related to cigarettes smoking among college students: an application of theory of planned behavior. *Soc Sci*. 2016;11(7):1189-93. DOI: 10.3923/sscience.2016.1189.1193
- Mirzaei-Alavijeh M, Karami Matin B, Jalilian F, Hamzeh B, Haghighi M, Ahmadpanah M, et al. Relapse preventative intervention among Iranian addicts based on theory of planned behavior results. *Res J Appl Sci*. 2016;11(4):138-43. DOI: 10.3923/rjasci.2016.138.143
- Jalilian F, Emdadi S. Factors related to regular undergoing Pap-smear test: application of theory of planned behavior. *J Res Health Sci*. 2011;11(2):103-8. PMID: 22911960
- Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol*. 2001;40(4):471-99. PMID: 11795063
- Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *Am J Health Promot*. 1996;11(2):87-98. PMID: 10163601
- Godin G, Naccache H, Morel S, Ébacher MF. Determinants of nurses' adherence to universal precautions for venipunctures. *Am J Infect Control*. 2000;28(5):359-64. PMID: 11029135 DOI: 10.1067/mic.2000.107594
- Kam LY, Knott VE, Wilson C, Chambers SK. Using the theory of planned behavior to understand health professionals' attitudes and intentions to refer cancer patients for psychosocial support. *Psychooncology*. 2012;21(3):316-23. PMID: 22383273 DOI: 10.1002/pon.1897
- Quiros D, Lin S, Larson EL. Attitudes toward practice guidelines among intensive care unit personnel: a cross-sectional anonymous survey. *Heart Lung*. 2007;36(4):287-97. PMID: 17628198 DOI: 10.1016/j.hrtlng.2006.08.005
- Theodorou M, Tsiantou V, Pavlakis A, Maniadakis N, Fragoulakis V, Pavi E, et al. Factors influencing prescribing behaviour of physicians in Greece and Cyprus: results from a questionnaire based survey. *BMC Health Serv Res*.

- 2009;**9**:150. [PMID: 19695079](#) [DOI: 10.1186/1472-6963-9-150](#)
26. Gaither CA, Bagozzi RP, Ascione FJ, Kirking DM. A reasoned action approach to physicians' utilization of drug information sources. *Pharm Res.* 1996;**13**(9):1291-8. [PMID: 8893264](#)
27. Mataji Amirrood M, Taghdisi MH, Gohari MR, Shidfar F. The role of eating attitude on obesity-related eating behavior in overweight and obese women of Urmia in 2012. *J Payavard Salamat.* 2015;**8**(6):464-77. [Persian]
28. Khezerloo S, Salehmoghaddam A, Mazloom SR. Assessment of nurses professional roles in hospitals affiliated to Mashhad university of medical sciences. *Hakim Res J.* 2013;**15**(4):346-51. [Persian]

Archive of SID