

مقایسه تأثیر دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش با کتابچه بر میزان یادگیری بیماران بعد از جراحی‌های ادراری

زهرا خادمیان^۱، محبوبه مقارئی^۲، نادره شکرانیان^۳

چکیده

مقدمه: بیماری‌های دستگاه ادراری شیوع بالایی دارند و با توجه به تأثیر زیاد این بیماری‌ها بر کیفیت زندگی بیماران، آموزش حین ترخیص از اهمیت زیادی برخوردار است. به منظور افزایش اثربخشی برنامه‌های آموزشی، استفاده از روش آموزشی مناسب که منطبق بر نیازها و شرایط بیمار باشد ضروری است. از این رو این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش با کتابچه بر میزان یادگیری بیماران تحت عمل‌های جراحی دستگاه ادراری انجام شد.

روش: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است و بر ۲۰۰ بیمار که تحت عمل‌های جراحی سنگ‌های ادراری (۱۱۰ نفر) و جراحی پروستات (۹۰ نفر) قرار گرفته بودند و برای آن‌ها دستور ترخیص صادر شده بود، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که هر کدام میزان آگاهی بیماران از مراقبت‌های مربوط به هر یک از تشخیص‌ها و جراحی‌های ذکر شده را مورد بررسی قرار می‌داد. روش کار بدین صورت بود که واحدهای پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شده و به طور تصادفی صرف‌نظر از تشخیص بیماری، در یکی از دو گروه آموزشی قرار گرفتند (تعداد نمونه در هر گروه آموزشی ۱۰۰ نفر بود). پس از انجام پیش‌آزمون، برنامه آموزشی اجرا شد و مجدداً میزان آگاهی آن‌ها با ابزاری مشابه بررسی شد.

یافته‌ها: براساس نتایج آزمون t تفاوت آماری معناداری بین میزان یادگیری در دو روش آموزشی ذکر شده مشاهده نشد. نتایج آزمون همبستگی نیز نشان داد که در آموزش چهره به چهره میزان یادگیری با افزایش سن کاهش ($p=0/004$ و $r=0/28-$) و با افزایش تعداد روزهای بستری ($p=0/014$ و $r=0/24$) و سطح تحصیلات ($p=0/006$ و $r=0/27$) افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش نمی‌توان گفت یکی از روش‌های آموزشی ذکر شده بر دیگری ارجحیت دارد، اما با توجه به این که میانگین سنی واحدهای پژوهش نسبتاً بالا (۵۳/۹۹ سال) و سطح تحصیلات اغلب آن‌ها ابتدایی (۷۹/۵٪) بود و این دو عامل یادگیری بعد از آموزش چهره به چهره را کاهش می‌دهند، استفاده هم‌زمان از سایر روش‌های آموزشی برای این بیماران توصیه می‌شود. همچنین با توجه به این که یکی از موانع اجرای آموزش به بیمار کمبود وقت پرستاران می‌باشد، می‌توان استفاده از کتابچه‌های آموزشی را توصیه کرد.

کلید واژه‌ها: آموزش به بیمار، مطالب آموزشی، کتابچه آموزشی، آموزش چهره به چهره، جراحی‌های دستگاه ادراری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۳

۱ - دانشجوی دکترای پرستاری، مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲ - مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: maghareim@sums.ac.ir

۳ - کارشناس ارشد پرستاری

مقدمه

چهارم چیزی را که می‌شنوند، می‌آموزند اما در صورتی که اطلاعات به صورت نوشتاری در اختیار آن‌ها قرار گیرد، پایداری آموخته‌ها به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد. اما کارکنان مراقبت‌های بهداشتی همیشه دیدگاه مثبتی نسبت به کتابچه‌های آموزشی ندارند و معتقدند که گاهی این روش می‌تواند سبب نگرانی و اضطراب افراد شود (۸). تأثیرات مثبت استفاده از مطالب نوشتاری در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است. به عنوان مثال در مطالعه‌ای با استفاده از کتاب به منظور آموزش به افراد برای کاهش دردهای کم‌ری پس از دوره‌های ۹ و ۱۸ ماهه شدت درد، تعداد حملات درد و درک بیماران نسبت به سودمندی این روش به طور قابل توجهی بهبود یافت (۹).

با وجود این که به نظر می‌رسد به کارگیری مطالب آموزشی نوشتاری برای برآوردن نیازهای آموزشی بیماران کافی باشد، با افزایش تأکید بر فعالیت‌های شواهد محور، لازم است که تأثیر مداخلات آموزشی مختلف ارزیابی شود (۳). از این رو مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان یادگیری بیماران تحت عمل‌های جراحی دستگاه ادراری با استفاده از کتابچه آموزشی و آموزش چهره به چهره انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی بود که جامعه آن را همه بیماران مبتلا به سنگ‌های ادراری یا هیپرتروفی پروستات که پس از عمل جراحی دستور ترخیص آن‌ها صادر شده بود تشکیل می‌داد. این بیماران در بخش‌های جراحی کلیه و مجاری ادراری بیمارستان‌های نمازی و شهید فقیهی شیراز بستری بودند. معیارهای انتخاب نمونه دارا بودن حداقل تحصیلات ابتدایی و توانایی و تمایل به شرکت در پژوهش و نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ بیمار بود که ۱۱۰ نفر از آن‌ها تحت عمل جراحی سنگ‌های ادراری و ۹۰ نفر تحت عمل جراحی پروستات قرار گرفته بودند و با استفاده از روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند. ۱۰۰ نفر از بیماران در گروه آموزش چهره به چهره و ۱۰۰ نفر در گروه آموزش با کتابچه قرار گرفتند.

بیماری‌های سیستم ادراری از جمله عفونت، التهاب، سنگ‌های ادراری و ... شیوع بالایی دارند به طوری که در ایالات متحده آمریکا، ۲۰ میلیون نفر از این بیماری‌ها رنج می‌برند. اگر چه عوارض تهدیدکننده زندگی همراه با این بیماری‌ها کمتر اتفاق می‌افتد اما بیماران عوارض عملکردی، فیزیکی و روانی متعددی را تجربه می‌کنند که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر سوء دارد. از بین بیماری‌های سیستم ادراری، سنگ‌های ادراری شیوع نسبتاً بالایی دارند به طوری که ۱۲٪ از بالغین حداقل ۱ بار سنگ‌های ادراری را تجربه می‌کنند. هیپرتروفی پروستات نیز از بیماری‌های شایع در سنین بالاتر است به طوری که با افزایش یک دهه در طول عمر، افزایش قابل توجهی در احتمال وقوع این بیماری دیده می‌شود (۱).

آموزش حین ترخیص، یکی از نقش‌های مهم پرستاران است و با تأکید روزافزون بر کوتاه کردن مدت بستری و ترخیص سریع بیماران، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۲). آموزش به بیماران، درک آن‌ها از بیماری، درمان و مشکلات مربوط به آن را افزایش می‌دهد و می‌تواند تأثیرات مثبتی بر عملکرد و وضعیت جسمی بیمار داشته باشد و باعث ارتقای کیفیت زندگی، تطابق با شرایط موجود و کاهش مشکلات عاطفی شود (۳).

با توجه به شیوع بالای بیماری‌های سیستم ادراری، آموزش به بیماران مبتلا به این اختلالات ضروری به نظر می‌رسد اما در مبحث آموزش به بیمار باید به این نکته توجه کرد که به کارگیری روش‌ها و فنون آموزشی متناسب با نیازهای فرد، یادگیری را افزایش خواهد داد و استفاده مناسب از وسایل کمک آموزشی نیز می‌تواند به میزان زیادی صرف وقت و هزینه را کاهش دهد (۴). در این زمینه داودی و انوشه گزارش می‌کنند که آموزش چگونگی مراقبت از خود بعد از عمل‌های جراحی بر ارتقای کیفیت زندگی بیماران و کاهش مشکلات آنان مؤثر بوده است (۵).

یکی از روش‌های آموزشی، آموزش چهره به چهره است. اثرات مثبت آموزش چهره به چهره به پزشکان در درمان مناسب عفونت حاد تنفسی و کاهش تداخلات دارویی در نسخه‌های آنان نشان داده شده است (۷۶). با این حال تخمین زده می‌شود که اغلب افراد کمتر از یک

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، کمیته‌ای مستقل از پزشکان و متخصصان آمار بر روند تصویب پژوهش نظارت داشتند و عدم وجود خطرات کارآزمایی بالینی برای پاسخگویان را تأیید کردند. علاوه بر این به شرکت‌کنندگان در مطالعه در زمینه آزادی برای شرکت یا عدم شرکت در مطالعه، و محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از پایان ارزشیابی به بیمارانی که به صورت شفاهی آموزش دیده بودند کتابچه آموزشی اهدا شد.

تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.11.5 در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از آماره‌هایی همچون میانگین و انحراف معیار جهت تفسیر ویژگی‌های پاسخگویان مورد مطالعه و نمرات میزان آگاهی آن‌ها و در بخش استنباطی از آزمون t جهت بیان تفاوت بین دو گروه و از ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش رابطه میان متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه مطالعه شامل ۴۰ زن و ۱۶۰ مرد با میانگین سنی $53/99 \pm 18/85$ سال بود که به طور متوسط $2/92 \pm 1/26$ روز بستری شده بودند. ۴۵٪ (۹۰ نفر) از واحدهای پژوهش تحت عمل جراحی پروستات و ۵۵٪ (۱۱۰ نفر) تحت عمل جراحی سنگ‌های ادراری قرار گرفته بودند. ۷۹/۵٪ از بیماران مورد مطالعه تحصیلات ابتدایی، ۱۷/۵٪ تحصیلات متوسط و تنها ۲/۵٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۷۸/۲٪ از واحدهای پژوهش گزارش کردند که قبل از اجرای این پژوهش هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرده‌اند و تنها ۱۱/۸٪ از آن‌ها بیان کردند که قبلاً توسط پرستار آموزش دیده بودند.

نتایج آزمون t تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات قبل از آموزش در دو گروه آموزش با کتابچه و آموزش چهره به چهره و همچنین میانگین نمرات پس از آموزش در این دو گروه، نشان نداد، اما تفاوت آماری معناداری بین نمرات قبل و بعد از آموزش در هر دو گروه را نشان داد ($p < 0/0001$) (جدول شماره ۱). همچنین آزمون t تفاوت آماری معناداری بین اختلاف نمرات قبل و بعد از آموزش بین دو روش آموزش ذکر شده نشان نداد (جدول شماره ۲).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه پژوهشگر ساخته به منظور سنجش آگاهی بیماران در زمینه مراقبت‌های بعد از جراحی‌های سنگ‌های ادراری و هیپرتروفی پروستات بود که پس از مرور بر متون و مشاوره با صاحب‌نظران طراحی شده بودند. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها توسط تعدادی از اساتید دانشگاه تأیید شد. جهت سنجش پایایی پس از انجام مطالعه مقدماتی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر آن‌ها به ترتیب در پرسشنامه مربوط به سنگ‌های ادراری ۰/۸۴ و در پرسشنامه مربوط به جراحی‌های پروستات ۰/۷۹ بود. در هر پرسشنامه ۱۲ سؤال در زمینه آگاهی بیماران در رابطه با نحوه مراقبت از خود مطرح شده بود که در صورت ارایه پاسخ صحیح به هر سؤال نمره یک و در صورت پاسخ غلط نمره صفر در نظر گرفته شد. در نهایت برای هر واحد پژوهش نمره میزان آگاهی در محدوده ۰ تا ۱۲ اختصاص یافت. روش کار بدین صورت بود که پژوهشگران بعد از مراجعه به بخش‌های مذکور، بیمارانی را که دستور ترخیص آن‌ها صادر شده بود به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته و پس از اخذ رضایت از آن‌ها، اطلاعات دموگرافیک را جمع‌آوری کرده و پرسشنامه مربوط به میزان آگاهی قبل از آموزش را در اختیار آن‌ها قرار می‌دادند. سپس صرف‌نظر از تشخیص بیماری، آن‌ها را به طور تصادفی (یک در میان) در یکی از دو گروه آموزش با کتابچه و آموزش چهره به چهره قرار می‌دادند. در روش آموزش چهره به چهره آموزش‌های لازم به صورت فردی و شفاهی ارایه می‌شد و در گروه آموزش با کتابچه نیز مطالب به صورت نوشتاری در اختیار بیمار قرار داده می‌شد.

محتوای آموزشی مربوط به بیماران مبتلا به سنگ‌های ادراری شامل عوامل مستعدکننده سنگ، معیارهای پیشگیری از عفونت ادراری، فعالیت، رژیم غذایی، مصرف مایعات، روش‌های درمانی و مراقبت‌های مربوطه بوده و در مورد بیماران مبتلا به هیپرتروفی پروستات شامل ماهیت بیماری، کنترل عفونت ادراری، کنترل ادرار، فعالیت، مراقبت از زخم و انواع لوله‌ها و تیوب‌ها و پیگیری‌های لازم بود.

در هر دو گروه مورد مطالعه، قبل از خروج بیمار از بخش، میزان آگاهی وی توسط پرسشنامه پس از آزمون که سوالاتی شبیه به پرسشنامه پیش از آزمون داشت، سنجیده شد.

یادگیری در روش آموزش چهره به چهره نیز ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد اما در این روش، میزان یادگیری با افزایش تعداد روزهای بستری ($p=0/014$ و $t=0/24$) و سطح تحصیلات ($p=0/006$ و $t=0/27$) افزایش و با افزایش سن ($p=0/004$ و $t=-0/28$) کاهش یافت.

بین تشخیص بیماری، سن، جنس، سطح تحصیلات، دفعات بستری شدن و تعداد روزهای بستری با میزان یادگیری بیماران در روش آموزش با کتابچه ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد. علاوه بر این بین تشخیص بیماری، جنس و دفعات بستری شدن با میزان

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات قبل و بعد از آموزش در دو روش کتابچه آموزشی و آموزش چهره به چهره

نتیجه آزمون t	بعد از آموزش		قبل از آموزش		مرحله شاخصها روش آموزش
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t=-3/73$ $p<0/0001$	۱/۸۹	۹/۷۴	۲/۴۹	۵/۱۳	کتابچه آموزشی
$t=-3/68$ $p<0/0001$	۱/۸۶	۹/۶۸	۲/۲۹	۵/۵۸	آموزش چهره به چهره

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار اختلاف نمرات قبل و بعد از آموزش در دو روش کتابچه آموزشی و آموزش چهره به چهره

نتیجه آزمون t	انحراف معیار	میانگین	شاخصها روش آموزش	
			کتابچه آموزشی	آموزش چهره به چهره
$t=1/45$ $p=0/14$	۲/۵۹	۴/۶۱		
	۲/۳۷	۴/۱۰		

میانسال باعث کاهش قابل توجهی در اختلالات قبل از یائسگی و افزایش قابل ملاحظه‌ای در به‌کارگیری رفتارهای بهداشتی در مقایسه با گروه کنترل شد (۱۱). همچنین اثرات مفید استفاده از مطالب آموزشی نوشتاری در یادآوری نحوه استفاده صحیح از داروهای مسکن برای بیماران بخش‌های اورژانس نیز نشان داده شده است (۱۲). در این مطالعه فاصله زمانی بین ارزیابی آموزش و ارزشیابی حداکثر ۳-۲ ساعت بود. بنابراین ممکن است پایداری مطالب آموخته شده در دو روش ذکر شده متفاوت باشد به طوری که در مطالعه Boundouki و همکاران پس از دو ماه از ارزیابی آموزش مشاهده شد در افرادی که بروشورها را مجدداً مطالعه کرده بودند، اطلاعات تا حد زیادی حفظ شده در حالی که در سایرین افت زیادی در اطلاعات ایجاد شده بود. (۸) لذا توصیه می‌شود که مطالعاتی نیز با هدف مقایسه تأثیر این دو روش آموزشی در زمان‌های طولانی‌تر انجام شود.

باید در نظر داشت که نتایج این مطالعه تأثیر مثبت آموزش چهره به چهره را نیز نشان می‌دهد. در این روش به دلیل تعامل بیشتری که بین آموزش‌دهنده و فراگیر

بحث

در این مطالعه تفاوت آماری معناداری بین دو روش آموزشی ذکر شده بر میزان یادگیری بیماران مشاهده نشد اما نتایج نشان داد که هر دو روش آموزش با کتابچه و آموزش چهره به چهره بر میزان یادگیری بیماران در هنگام ترخیص تأثیر مثبت داشتند که این مطلب اهمیت آموزش حین ترخیص به بیماران تحت عمل‌های جراحی سیستم ادراری را نشان می‌دهد.

با توجه به این که یکی از موانع اجرای آموزش به بیمار کمبود وقت کارکنان حرفه‌های بهداشتی درمانی می‌باشد (۱۰)، برای مقابله با این مشکل می‌توان کتابچه‌های آموزشی را توصیه کرد. مطالعات دیگر نیز تأثیر مثبت کتابچه‌های آموزشی بر برایندهای مختلف مربوط به بیماران را نشان داده‌اند به طوری که در مطالعه Boundouki و همکاران استفاده از بروشورهای آموزشی سبب افزایش آگاهی افراد در مورد سرطان دهان، کاهش نگرانی آن‌ها در مورد غربالگری سرطان و افزایش پذیرش غربالگری شد (۸). در مطالعه Huang و Tsao در شمال تایوان نیز استفاده از بروشور آموزشی برای زنان

در مطالعه حاضر ۴۵٪ از واحدهای پژوهش هیپرتروفی پروستات داشته‌اند و با توجه به این که این بیماری بیشتر در سنین بالاتر رخ می‌دهد (۱)، میانگین سنی بیماران مورد مطالعه نسبتاً بالا (۵۳/۹۹ سال) بود. بنابراین در آموزش به این بیماران باید به محدودیت‌های مربوط به روش‌های آموزش در این گروه از افراد توجه کرد. تغییر در شناخت و حس‌های چندگانه در سالمندی می‌تواند بر یادگیری اثر بگذارد مثلاً اختلال در حس بینایی می‌تواند در خواندن مطالب و اختلال در حس شنوایی در شنیدن مطالب ارایه شده به صورت شفاهی اختلال ایجاد کند. بنابراین افراد خانواده نیز باید در جلسات آموزش درگیر شوند تا هم منبعی برای تقویت مطالب باشند و هم به یادآوری مطالب در آینده کمک کنند (۴).

با توجه به این که در این مطالعه، میزان یادگیری پس از آموزش چهره به چهره با افزایش سن کاهش و با افزایش سطح تحصیلات افزایش یافت و با در نظر گرفتن این مطلب که سطح سواد بیشتر بیماران مورد مطالعه پایین بود (۷۹/۵٪ تحصیلات ابتدایی داشتند)، توصیه می‌شود در این گروه از افراد علاوه بر سایر روش‌های آموزشی، از کتابچه‌های آموزشی به منظور افزایش یادگیری و تثبیت آموخته‌ها در طول زمان استفاده شود. با این حال نتایج یک مطالعه تفاوت آماری معناداری را در میزان آگاهی بیماران مبتلا به آرتریت مزمن با روش کتابچه آموزشی و آموزش هم‌زمان با کتابچه و آموزش شفاهی توسط فرد حرفه‌ای نشان نداد (۱۷).

ذکر این نکته ضروری است که در مطالعه حاضر، تأثیر آموزش تنها بر میزان آگاهی بیماران بررسی شد بنابراین ممکن است دو روش ذکر شده تأثیرات متفاوتی بر سایر برآیندهای بیماران از جمله کاهش استرس، رضایت از مراقبت، پیروی از درمان و ... داشته باشند. Boundouki و همکاران عقیده دارند که آگاهی به تنهایی پیشگویی‌کننده ضعیفی برای اقدامات بهداشتی است ولی بدون آگاهی کافی نمی‌توان انتظار داشت که جامعه تصمیمات صحیح در مورد سلامتی خود بگیرد یا رفتارهای بهداشتی را اصلاح کند (۸). بنابراین بررسی تأثیر این روش‌های آموزشی بر سایر برآیندهای مربوط به بیماران نیز توصیه می‌شود.

با وجود تأکید بسیار زیاد حرفه پرستاری بر آموزش به بیمار، تنها ۱۱/۸٪ از بیماران مورد مطالعه قبل از انجام

وجود دارد، بررسی عملی نبودن بعضی از آموزش‌ها برای بیمار، رفع اشکالات و پاسخگویی به سایر سؤالات بیمار، برقراری ارتباط مؤثر و ارایه آموزش براساس نیازهای فردی بیمار امکان‌پذیر است بنابراین طبق نتایج مطالعه حاضر نمی‌توان به طور قطعی یکی از شیوه‌های آموزش را بر دیگری ترجیح داد و مقایسه تأثیر این روش‌ها بر سایر برآیندهای مورد انتظار بیماران نیز توصیه می‌شود. در مطالعه Basak و همکاران، هم استفاده از کتابچه و هم آموزش شفاهی باعث افزایش آگاهی بیماران در مورد کورتیکواستروئیدهای موضعی شد اما به کارگیری هم‌زمان این دو روش نسبت به هر کدام از روش‌ها به طور جداگانه تأثیر بیشتری داشت (۱۳). در مطالعه‌ای دیگر نیز با وجود این که اثرات مثبت آموزش چهره به چهره مشاهده شد اما نگرش بیماران همودیالیزی نسبت به آموزش چهره به چهره تفاوت معناداری با نگرش آن‌ها نسبت به آموزش با کمک ویدئو نداشت (۱۴). همچنین دانش بیماران درباره جراحی‌های سرپایی ارتوپدی در آموزش با استفاده از اینترنت نسبت به آموزش چهره به چهره توسط پرستار به طور معناداری بیشتر بود (۱۵). در مطالعه دیگری نیز استفاده از آموزش کامپیوتری از آموزش چهره به چهره توسط پزشک به بیماران مبتلا به سندرم تونل کارپال مؤثرتر بود و تفاوت آماری معناداری بین رضایت بیماران از این دو روش مشاهده نشد. به طوری که پژوهشگران استفاده از آموزش با کمک کامپیوتر را به عنوان روشی که سبب صرفه‌جویی در زمان و هزینه می‌شود را توصیه کردند (۱۶) اما باید توجه داشت که در روش آموزش با کمک کامپیوتر تعامل بین بیمار و درمانگر امکان‌پذیر است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در آموزش چهره به چهره با افزایش تعداد روزهای بستری، میزان یادگیری بیماران نیز افزایش می‌یابد، ممکن است این یافته به این دلیل باشد که افرادی که تعداد روزهای بستری کمتری داشته‌اند احتمالاً مدت زیادی از جراحی آن‌ها نمی‌گذرد و شاید در هنگام اجرای آموزش درد و اضطراب بیشتری داشته‌اند. با توجه به این که میانگین تعداد روزهای بستری در این مطالعه نسبتاً کم (۲/۹۲) بود، انجام آموزش‌های پس از ترخیص، استفاده هم‌زمان از آموزش نوشتاری و پیگیری آموزش‌ها به وسیله بازدید منزل نیز توصیه می‌شود.

اجرای آموزش به بیمار است، می‌توان استفاده از کتابچه‌های آموزشی را به عنوان یک روش آموزشی مناسب توصیه کرد. یافته‌ها نشان داد که کیفیت و میزان آموزش به بیماران قبل از مداخله رضایت‌بخش نبوده است لذا انجام پژوهش‌های کمی و کیفی با هدف شناسایی موانع و شیوه‌های مؤثر ارتقای آموزش به بیمار و همچنین بررسی و مقایسه میزان ماندگاری یادگیری با روش‌های مختلف آموزش به بیمار توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خاطر پشتیبانی مالی این طرح (۱۱۷۴) سپاسگزار می‌نمایم. همچنین از جناب آقای سیدمحمدجواد سبحانی و دفاتر پرستاری و همکاران محترم در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز و سایر افرادی که در مراحل مختلف این تحقیق با ما همکاری کردند، سپاسگزاریم.

این پژوهش توسط پرستاران آموزش دیده بودند و ۷۸/۲٪ هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرده بودند. با توجه به این حقیقت که در هیچ‌کدام از دو گروه، نمرات قبل از آموزش رضایت‌بخش نبود و بیماران در زمینه مراقبت از خود اطلاعات کافی نداشتند، بررسی علل عدم اجرای آموزش به بیماران و توجه بیشتر مدیران پرستاری به این امر مهم ضروری به نظر می‌رسد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به فاصله زمانی کوتاه بین آموزش و ارزشیابی و عدم بررسی سایر برآیندهای مربوط به بیماران اشاره کرد که انجام پژوهش‌های بیشتر به منظور بررسی اثرات طولانی مدت شیوه‌های آموزشی و اثرات آن‌ها بر سایر برآیندهای مربوط به بیماران نیز توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نمی‌توان گفت یکی از روش‌های آموزشی ذکر شده بر دیگری ارجحیت دارد، اما با توجه به این که کمبود وقت پرستاران یکی از موانع

منابع

- 1 - Ignatavicius DD, Workman ML. Medical surgical nursing critical thinking for collaborative care. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2002. P. 1614, 1633, 1783.
- 2 - Robinson A, Miller M. Making information accessible: developing plain English discharge instructions. Journal of advanced nursing, 1996; 24(3): 528-535.
- 3 - Templeton H, Coates V. Evaluation of an evidence based education package for men with prostate cancer on hormonal manipulation therapy, Patient Education and Counseling. 2004; 55(1): 55-61.
- 4 - Smeltzer CS, Bare BG, Hinkle JH, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Lippincott; 2010. P. 42-53.
- 5 - Davoodi A, Anosheh M. The Effect of Self-Care Education on Quality of Life in Patients with Esophageal Cancer Following Esophagectomy. ZUMS Journal. 2007; 15(58): 57-65.
- 6 - Obua C, Ogwali-Okeng JW, Waako P, Aupont O, Ross-Degnan D. Impact of an educational intervention to improve prescribing by private physicians in Uganda. East African Medical Journal. 2004; 2(17): S17-24.

- 7 - Ghorbani M, Hosseini M, Khouri V. Evaluation of the face to face training effects on reduction of drug interactions on insured prescription of physicians. *Medical sciences Journal of Islamic Azad University*. 2007; 17(3): 171-175.
- 8 - Boundouki G, Humphris G, Field A. Knowledge of oral cancer, distress screening intentions: longer term effects of a patient information leaflet, *Patient Education and Counseling*. 2004; 23(1): 71-77.
- 9 - Udermann BE, Spratt KF, Donelson RG, Mayer J, Graves JE, Tillotson J. Can a patient educational book change behavior and reduce pain in chronic low back pain patients? *The Spine Journal*. 2004; 4(4): 425-435.
- 10 - Alibhai SM, Han RK, Naklie G. Medication education of acutely hospitalized older patients. *Journal of General Internal Medicine*. 1999; 14(10): 610-616.
- 11 - Tsao IL, Huang KE. Effectiveness of a premenopausal health education intervention for mid-life women in northern Taiwan, *Patient Education and Counseling*. 2004; 54(3): 321-328.
- 12 - Hoek AE, De Ridder MA, Bayliss A, Patka P, Rood PP. Effective strategy for improving instructions for analgesic use in the emergency department. *European Journal of Emergency Medicine*. 2012 [Article in Press].
- 13 - Basak PY, Oztark M, Baysal V. Assessment of information and education about topical corticosteroids in dermatology outpatient departments: experience from Turkey, *Journal of The European Academy of Dermatology and Venereology*. 2003; 17(6): 652-658.
- 14 - Karimi Moonaghi H, Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Emamimoghadam Z, Ebrahimzadeh S. A comparison of face to face and video-based education on attitude related to diet and fluids: Adherence in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012; 17(5): 360-364.
- 15 - Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients' Knowledge with Internet-based Education. *Methods of Information in Medicine*. 2012; 51(4): 295-300.
- 16 - Keulers BJ, Welters CF, Spauwen PH, Houpt P. Can face to face patient education be replaced by computer-based patient education? A randomised trial. *Patient Education and Counseling*. 2007; 67(1-2): 176-182.
- 17 - Maggs FM, Jubb RW, Kemm JR. Single-blind randomized controlled trial of an educational booklet for patients with chronic arthritis. *Rheumatology*. 1996; 35(8): 775-777.

Comparison of the effect of face to face teaching and the educational booklet on the patient's learning after urologic surgical procedures

Khademian¹ Z (MSc.) - Maghareei² M (MSc.) - Shokranian³ N (MSc.).

Introduction: Urinary disorders can affect patient's quality of life extensively. Therefore, providing education using teaching methods that are congruent with patients' needs are necessary for patients at the discharge time. Thus, this study was performed aimed to compare the effect of face to face teaching and the educational booklet on patient's learning after urologic surgical procedures.

Methods: A clinical trial design was used with 200 patients discharged after surgeries for urolithiasis (n=110) and prostatic hypertrophy (n=90). Two researcher-made questionnaires were used to evaluate patients' knowledge on self-care for each of the diseases. Patients were selected through consecutive sampling and were randomly assigned into two teaching groups (n=100 in each group) regardless of their diseases. After a pretest, education was provided to them and a post-test was held using the same questionnaires after the intervention.

Results: No significant difference was found in patients' learning between the two teaching methods. It was found that in the face to face teaching method, patients' learning was related to the educational level ($r=0.27$, $P=0.006$), duration of hospitalization ($r=0.24$, $P=0.014$) and age ($r=-0.28$, $P=0.004$).

Conclusion: Both the educational methods had the same effect regarding provision of education to patients with urinary system disorders. However, patients' age and educational level negatively impacted their learning in the face to face method. Thus, applying more than one method in education to such patients is recommended.

Key words: Patient education, teaching materials, booklet, face to face teaching, urologic surgical procedures

1 - Ph.D Candidate in Nursing, Nursing Instructor, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2 - Corresponding author: Nursing Instructor, Nursing Department, School of Nursing Hazrat Zeinab (P.B.U.H) Larestan, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

e-mail: maghareim@sums.ac.ir

3 - MSc. in Nursing