

درک و رضایت بیماران از آموزش‌های دریافت شده در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد

علی محمدپور^۱، محمد اقبالی^۲، حمیدرضا تولیده‌ای^۳، یوسف علیزاده^۴

چکیده

مقدمه: آموزش به بیمار یکی از اصول اساسی در مراقبت از بیمار 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. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی درک و رضایت بیماران از آموزش‌های دریافت شده در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی، بوده که در آن ۳۸۴ نفر از بیماران در مرحله ترخیص از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد به طور سهمیه‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌ای که به همین منظور تدوین و از اعتبار و اعتماد علمی آن اطمینان حاصل شده بود، جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و بهره‌گیری از شیوه‌های آمار توصیفی و استنباطی در سطح معناداری $p < 0.05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس نتایج تحقیق، بیشترین عملکرد آموزشی کادر درمانی در حیطه‌های دارو درمانی، پیگیری درمان پس از ترخیص و کمترین آموزش‌ها در حیطه نوع و چگونگی رژیم غذایی، پیش آگهی بیماری و چگونگی انجام فرایض و واجبات دینی بود. همچنین میانگین و انحراف معیار رضایتمندی از عملکرد آموزشی پزشکان و پرستاران به ترتیب $33/42 \pm 6/04$ و $32/6 \pm 5/37$ بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($p = 0/001$). بین جنس و نمره رضایتمندی ارتباط معناداری وجود داشت به طوری که زنان نسبت به مردان از رضایت بیشتری برخوردار بودند ($p = 0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش‌های ارائه شده و میزان رضایت بیماران از این آموزش‌ها در تمام حیطه‌ها در حد مطلوب نمی‌باشد. لذا بر آموزش به بیماران و کسب رضایت آنان به ویژه در رابطه با نوع و چگونگی رژیم غذایی تأکید می‌شود. دادن اطلاعات لازم در خصوص پیش آگهی و فرآیند بیماری، چگونگی انجام فرایض و واجبات دینی در شرایط بیماری، بیش از پیش توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: بیماران، ترخیص، رضایتمندی، آموزش به بیمار

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲

- ۱ - دکترای پرستاری، دانشیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
- ۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: eghbali.msn@gmail.com
- ۳ - کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مربی، عضو هیأت علمی، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
- ۴ - کارشناس پرستاری، بیمارستان شهدا قاین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، بیرجند، ایران

مقدمه

انسان در طول حیات خود، به طور دایم در حال تغییر و حرکت بین سلامت و بیماری است و بدون شک اعاده سلامت پس از مشکلات طبی و بهداشتی مختلف افراد در جامعه، به آگاهی و همکاری خود آنان بیش از هر عامل دیگری بستگی دارد (۱). در آمریکا، برآورد شده که ۸۰٪ مشکلات و نیازهای بهداشتی در رابطه با نحوه رفتار فرد در منزل به وجود می‌آید. انسان برای مراقبت از خود، برای خوب ماندن و خوب شدن، نیاز به آموزش دارد و آموزش به بیمار از جمله عملکردهای اصلی حرفه‌های بهداشتی، درمانی است. فلسفه آموزش به بیمار این است که بیمار اطلاعات و مهارت‌های آموخته را برای اهداف مورد نظر به کار گیرد (۲).

در طول دهه گذشته بیانیه‌های رسمی بسیار زیادی از طرف انجمن‌ها و متخصصین مختلف بهداشتی و مسؤولین مراکز مراقبت‌های بهداشتی در ارتباط با آموزش به بیمار منتشر شده است (۳). در سال ۱۹۵۷ نمایندگان انجمن پزشکی آمریکا بیانیه‌هایی را پذیرفتند که به موجب آن «آموزش به بیماران» برای تأمین سلامت آنان از وظایف پزشکان عمومی شناخته شده بود. اما در اوایل سال ۱۹۶۳ و مجدداً در سال ۱۹۷۳ انجمن پرستاران آمریکا آموزش به بیماران را به عنوان یک مسؤولیت مهم در حیطه وظایف پرستاری پذیرفت (۴).

آموزش به بیمار جزو نیازهای اساسی بیماران می‌باشد، عوامل متعددی از جمله ارتقای سلامتی، تقدم پیشگیری بر درمان، اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش موارد ناتوانی و معلولیت‌ها، افزایش سالمندان و افزایش بیماری‌های مزمن، ضرورت آموزش به مددجو را نمایان می‌سازد (۳). بیمار باید در زمینه تشخیص بیماری، درمان دارویی و عمل جراحی خود اطلاع کسب کرده و مزایا و معایب آن را بداند، داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود، جزو مهم‌ترین حقوق مددجویان می‌باشد و این اطلاعات باید براساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیماری طراحی و اجرا شود تا بتواند باعث ایجاد تغییرات مطلوب رفتاری گردد (۵).

آموزش به بیمار مسؤولیت سنگینی است که اعضای تیم بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران باید آن

را مورد توجه قرار دهند. امروزه آموزش به مددجو از مهم‌ترین نقش‌های پرستاران بوده و در حقیقت یکی از اجزای ضروری مراقبت‌های پرستاری است که در جهت ارتقاء و بازگرداندن سلامتی و سازگاری با اثرات بیماری عمل می‌کند (۴). آموزش به بیمار موجب تقویت رفتار بهداشتی شده و رفتارهای غیربهداشتی و مضر را تغییر می‌دهد و باعث تأمین سلامت افراد جامعه می‌شود. آموزش به بیمار مزایای زیادی برای بیمار، خانواده، پزشکان و پرستاران دارد، همچنین تأثیر زیادی بر افزایش میزان رعایت رژیم درمانی، قبول توصیه‌های پرسنل بهداشتی درمانی داشته و به برقراری ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار کمک زیادی می‌کند (۱). از طرفی باعث افزایش رضایتمندی بیمار، بهره‌گیری صحیح از خدمات و افزایش کیفیت مراقبت، افزایش تبعیت بیمار از دستورات غذایی، درمانی، افزایش مشارکت بیمار در امر مراقبت از خود می‌گردد که می‌تواند باعث از بین رفتن اختلاف قدرت موجود بین بیمار و پزشک شود (۳).

آموزش به بیماران بستری؛ یکی از عملکردهای مهم پرستاری در تمام حیطه‌ها (از جمله حیطه آگاهی عمومی در خصوص مقررات بیمارستان؛ بخش؛ مسایل بهداشتی و ... یا حیطه بیماری در خصوص آناتومی ساده ارگان مبتلا؛ علت، علائم بیماری، آزمایشات تشخیصی و ...) محسوب می‌شود و این نقش از جانب انجمن استانداردهای فعالیت‌های پرستاری بالینی آمریکا (ANA=American Nurses Association,) (Standard of Clinical Nursing Practice) تأکید شده است (۶). آموزش به بیمار شامل مراحل مختلف و به هم پیوسته‌ای می‌باشد که باید به صورت منظم و متوالی انجام شود تا به نتیجه مطلوب (یادگیری مددجو) منجر گردد. آموزش مددجویان به نحو مؤثری رضایتمندی بیماران از مراقبت را بهبود می‌بخشد، اضطراب را کاهش می‌دهد و موجب پذیرش برنامه مراقبتی می‌گردد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که بیشترین درصد نارضایتی بیماران مربوط به ارایه اطلاعات و آموزش بیماران بوده است (۷). یافته‌های محمدپور و همکاران در مطالعه‌ای در زمینه بررسی نیازهای آموزشی بیماران در زمان ترخیص در گناباد حاکی از آن بود که آموزش‌های ارایه شده از نظر خود بیماران (۶۵/۷٪) در حد لازم بود ولی تنها ۵۶/۸٪ از بیماران در زمان ترخیص نسبت به

گزارش کرده‌اند، بر هیچ کس پوشیده نیست که بایستی با در نظر گرفتن تسهیلات لازم، نیروی انسانی مناسب و کارآموده، اختصاص وقت و مکان لازم و مناسب به این مهم توجه شود (۲).

پزشکان و پرستاران بایستی با به‌کارگیری شیوه‌های مختلف، به گونه‌ای قابل فهم، تمامی مطالب مهم و کلیدی را به مددجویان آموزش دهند و در پایان و هنگامی که از آنان انتظار عمل به این موارد را دارند، مطمئن باشند که به درک لازم و مناسبی از این آموزش رسیده‌اند (۴). اما تجارب عینی پژوهشگر و واقعیت‌های موجود در بسیاری از مراکز بهداشتی، درمانی بیانگر نقص و نارسایی‌های احتمالی در این زمینه می‌باشد و بررسی نیاز موجود بیماران و مددجویان در پایان دوره بستری و به هنگام ترخیص از جمله بهترین راهکارهای پاسخ به کفایت یا عدم کفایت آموزش‌های داده شده به مددجویان و هرگونه برنامه‌ریزی و اقدام لازم در این زمینه خواهد بود (۱۱و۷). بنابراین این مطالعه با هدف بررسی درک و رضایت بیماران از آموزش‌های دریافت شده در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به روش مقطعی انجام گردید. هدف از انجام این مطالعه تعیین درک و رضایتمندی بیماران در حال ترخیص از عملکرد آموزشی پرسنل درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد بود.

جامعه مورد مطالعه، بیماران ترخیصی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد بودند. بیمارانی وارد مطالعه شدند که هوشیار و آموزش‌پذیر بوده، حداقل به مدت ۴۸ ساعت در بیمارستان بستری باشند، قدرت و درک توانایی برقراری ارتباط را داشته و توسط پزشک ترخیص شده باشند. بیماران بدحال یا در حال کما، بستری در بخش ICU و بیماران درمانگاه به دلیل پذیرش سرپایی و موقت و همچنین بخش کودکان به دلیل شرایط خاص خود و عدم توانایی در پاسخ دقیق به سؤالات از نمونه‌ها حذف شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی و براساس نسبت رضایت بیماران ($p=0/8$)، حداکثر میزان خطا ($d=0/04$) و با فاصله اطمینان $0/95$ تعداد ۳۸۴ نفر

موارد مختلف مرتبط با چگونگی ادامه درمان و مراقبت‌ها و پیگیری‌های لازم، از آگاهی کافی و قابل قبول برخوردار بودند و سایر آن‌ها در حد لازم آگاهی کافی نداشتند؛ ۳۳٪ دارای نیاز آموزشی متوسط و ۱۰/۲٪ دارای نیاز آموزشی شدید بودند (۲).

مسلماً در امر مراقبت از بیماران رضایتمندی زمانی حاصل می‌شود که بین انتظارات بیماران با نحوه انجام مراقبت‌ها و آموزش‌های داده شده از طرف پرسنل درمانی مطابقت و همخوانی وجود داشته باشد و مراقبت‌ها با توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران آرایه گردد. پرستار ابتدا باید بیمار را مورد بررسی قرار داده، نیازهای او را شناسایی کند و براساس سطح سواد، فرهنگ، امکانات، مدت زمان بستری، اولویت‌بندی، طراحی، اجرا و ارزشیابی کند (۴).

رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اثربخشی و کیفیت آرایه خدمات بخش‌های مختلف بیمارستان می‌باشد (۸). یک بیمار راضی کلید موفقیت هر بیمارستانی است (۱). رضایتمندی بیماران را می‌توان به حالتی تعبیر کرد که بیماران در طول بستری نه تنها درمان و مراقبت‌های ضروری را دریافت کنند، بلکه از شرایط موجود و خدمات آرایه شده توسط کارکنان و کل سیستم نیز راضی و خشنود بوده و تمایل داشته باشند که در صورت لزوم دوباره به آن مرکز مراجعه نمایند و فراتر از آن، مراجعه به مرکز فوق را به دیگران نیز توصیه کنند (۹).

Templin و Oermann نیز طی تحقیقاتی در این زمینه گزارش کردند که بیماران به آموزش سلامتی توسط تیم مراقبت سلامت نیاز حتمی دارند و همواره این انتظار در تمامی مددجویان وجود دارد که از طرف اعضای گروه بهداشتی و درمانی با آگاهی کامل به سؤالات آن‌ها پاسخ داده شود؛ به ویژه پرستاران با توجه به تماس بیشتر با مددجویان و آگاهی از مجموعه مشکلات آن‌ها و این که وقت بیشتری را با مددجویان صرف می‌کنند می‌توانند عمده‌ترین نقش را در رابطه با آموزش به بیمار ایفا نمایند (۱۰).

در هر صورت گرچه آموزش به مددجو در تمام طول دوران بستری و به ویژه به هنگام ترخیص و استقلال در مراقبت از خود، از مهم‌ترین اولویت‌ها و استانداردهای مراقبتی می‌باشد و گرچه با وجود این نیاز اساسی، تحقیقات انجام گرفته عوامل بازدارنده مهمی از جمله کمبود وقت و نیروی انسانی لازم را در این مورد

یافته‌ها

۵۳/۶٪ واحدهای مورد پژوهش زن و ۴۶/۴٪ مرد بودند. بیشتر این افراد (۷۹/۷٪) متأهل، ۹/۱٪ مجرد و ۱۱/۲٪ آنان مطلقه بودند یا این که همسر آن‌ها فوت کرده بود. متوسط سن واحدهای مورد پژوهش ۴۴/۰۱ با انحراف معیار ۲۰/۸۹ و محدوده سنی ۱۱ تا ۸۰ سال بود.

۴۷/۷٪ بیماران، ساکن شهر و ۵۲/۳٪ ساکن روستا بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۲۴/۵٪ فاقد سواد خواندن و نوشتن، ۲۲/۹٪ در سطح ابتدایی یا دارای سواد خواندن و نوشتن، ۳۸/۳٪ در سطح راهنمایی و متوسطه و ۱۴/۳٪ دارای تحصیلات عالی بودند.

۳۱/۵٪ افراد دارای شغل آزاد و به ترتیب ۶/۸٪، ۴۷/۷٪، ۶/۲٪ و ۷/۸٪ شاغل در بخش دولتی، بازنشسته یا بی‌کار، خانه‌دار و محصل یا دانشجو بودند و در مجموع ۹۵/۳٪ آنان تحت پوشش بیمه‌های مختلف قرار داشتند و ۴/۷٪ تحت پوشش هیچ کدام از انواع بیمه کشوری نبودند.

۵۵/۵٪ افراد به علت بیماری شناخته شده قبلی، تحت بستری و درمان قرار گرفته بودند؛ در حالی که علت بستری ۴۴/۵٪ آنان بروز بیماری جدید، وضعیت‌های اورژانس و سوانح بود. همچنین ۵۲/۶٪ بیماران برای اولین بار در بیمارستان تحت بستری و درمان قرار گرفته بودند؛ در صورتی که ۳۱/۸٪ آنان قبلاً یک بار و ۱۵/۶٪ نیز سابقه بستری شدن بیش از یک بار در بیمارستان را گزارش نمودند.

هنگامی که از میزان آگاهی بیماران در مورد چگونگی، ماهیت و مسایل مربوط به بیماری و درمان آن در بدو بستری شدن سؤال شد، ۲۶/۳٪ آن‌ها اعلام نمودند که هیچ‌گونه اطلاع و آگاهی در این خصوص نداشته‌اند؛ ۴۷/۱٪ دارای اطلاعات اندک و ۲۶/۶٪ از آگاهی لازم در این زمینه برخوردار بودند.

در مورد این که آیا از طرف تیم بهداشتی، درمانی فرصت کافی جهت طرح سؤالات و موارد مورد نیازشان داده شده یا خیر، ۱۲٪ بیماران اعلام نمودند که چنین فرصتی برای آن‌ها فراهم نشده است. ۳۷/۵٪ این فرصت را بسیار اندک و ناکافی دانسته و ۵۰/۵٪ آن‌ها ذکر کردند که فرصت کافی برای پرسیدن سؤالات و ابهامات در اختیار آنان قرار گرفته و پزشکان و پرستاران وقت مناسب و لازم را جهت گوش دادن به سخنان و پاسخگویی به سؤالات مطرح شده صرف کرده‌اند.

تعیین شد. نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای بدین صورت که سهم هر کدام از بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهرستان گناباد با توجه به تعداد بیماران ترخیص شده در سه ماه گذشته تعیین شد (بخش داخلی بیمارستان ۲۲ بهمن ۶۷ بیمار، بخش زنان بیمارستان ۲۲ بهمن ۹۵ بیمار، بخش اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن ۹۰ بیمار، بخش ENT بیمارستان ۲۲ بهمن ۴۱ بیمار، بخش CCU بیمارستان ۲۲ بهمن ۲۰ بیمار و بخش جراحی بیمارستان ۱۵ خرداد ۷۱ بیمار) و پس از مراجعه به بخش‌های مربوطه نمونه‌ها با توجه به معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. پس از انجام هماهنگی‌های لازم و اخذ رضایت آگاهانه از بیماران داده‌ها به روش مصاحبه گردآوری شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که براساس اهداف طرح و مشتمل بر بخش‌های زیر تنظیم گردید:

پرسشنامه دارای ۴۱ سؤال بود که در قسمت اول سؤالاتی در خصوص اطلاعات فردی، سابقه طبی، علت و مدت بستری در بیمارستان و در قسمت دوم سؤالاتی در مورد چگونگی آموزش‌های لازم طی دوران بستری و اقامت در بیمارستان و متناسب با نیازهای آموزشی قبل از ترخیص و نیز آموزش‌های مرتبط با ادامه روند پیگیری درمان، رژیم غذایی، نحوه فعالیت، محدودیت‌ها، مراقبت از زخم، مصرف داروها و ... آورده شده بود. در بخش سوم نیز سؤالاتی در مورد سنجش رضایت از عملکرد آموزشی پرستاران و پزشکان براساس طیف ۵ درجه‌ای کاملاً راضی تا کاملاً ناراضی ذکر گردید. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روایی صوری و محتوا استفاده شد. به این صورت که پس از انجام مطالعات کتابخانه‌ای و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و مرور پرسشنامه‌های رایج پرسشنامه اولیه طراحی شد و برای دریافت نظرات، به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد که تجربیاتی در این خصوص داشتند داده شد. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه با استفاده از پایایی همسانی درونی تعیین و ضریب آلفای کرونباخ آن در بخش مربوط به سؤالات رضایتمندی ۹۲٪ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آمار توصیفی و آزمون‌های مناسب در آمار استنباطی (t مستقل، اسپیرمن، من‌ویتنی و ...) استفاده شد. مقادیر P در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار لحاظ گردید.

رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران در این مطالعه با نه گویه سنجیده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که رضایتمندی بالا از عملکرد آموزشی پرستاران به ترتیب مربوط به داروهای مصرفی تجویز شده (۲۷/۱٪)، چگونگی مراجعه مجدد و پیگیری درمان (۲۵٪) و آموزش و آگاهی در مورد ماهیت بیماری (۲۴/۲٪) بود (جدول شماره ۲). همچنین رضایتمندی بالا از عملکرد آموزشی پرستاران به ترتیب مربوط به آموزش و آگاهی در مورد ماهیت بیماری (۴۳/۸٪)، نوع و رژیم غذایی (۳۶/۷٪) و فعالیت بدنی و تحرک (۳۵/۲٪) بود (جدول شماره ۳). میانگین و انحراف معیار رضایتمندی واحدهای پژوهش از عملکرد آموزشی پرستاران و پرستاران به ترتیب $33/42 \pm 6/04$ و $32/6 \pm 5/37$ بود. در مورد ارتباط با میزان رضایتمندی از عملکرد آموزشی پرستاران و پرستاران از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش، نتیجه آزمون آماری t مستقل نشان داد که میانگین رضایتمندی بیمار از پزشک بالاتر از رضایتمندی از پرستار بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($p=0/001$).

تحلیل داده‌ها نشان داد بین سن و طول مدت بستری بیماران ارتباط معنادار آماری وجود دارد ($t=0/417$ ، $p<0/001$). میانگین و انحراف معیار رضایتمندی کل (مجموع نمره رضایتمندی پزشکان و پرستاران) مردان و زنان از عملکرد آموزشی پرستاران و پزشکان به ترتیب $63/25 \pm 11/01$ و $68/62 \pm 9/75$ بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($p<0/001$) به طوری که در مجموع زنان از رضایت بالاتری نسبت به مردان برخوردار بودند.

در مجموع ۱۴/۱٪ بیماران بر این عقیده بودند که پاسخ‌ها و توضیحات ارائه شده توسط پزشکان و پرستاران در تمام موارد کاملاً برایشان قابل فهم بوده است. در این پژوهش ۲۲/۷٪ واحدهای مورد پژوهش بیان داشتند که در اغلب مواقع چنین وضعیتی وجود داشته و در برخی از موارد توضیحات و صحبت‌های پزشکان و پرستاران در رابطه با سوالات و ابهامات آنان از ویژگی فوق برخوردار نبوده است. ۲۹/۷٪ بیماران معتقد بودند گاهی اوقات و ۲۳/۷٪ هم در تمام موارد این توضیحات و پاسخ‌ها را کاملاً نامناسب و غیرقابل فهم می‌دانستند؛ اما به طور کلی در رابطه با منبع کسب آگاهی‌های لازم، ۶۰/۲٪ افراد تحت پژوهش چنین اعلام داشتند که بیشتر، آگاهی لازم را از طریق پزشکان معالج خود کسب نموده‌اند.

۳۳/۹٪ از افراد مورد پژوهش، پرستاران را بیشتر عامل کسب آگاهی و اطلاعات لازم در رابطه با بیماری و درمان خود معرفی نمودند و ۲/۳٪ نیز سایر افرادی را که در این مدت با آن‌ها در ارتباط بوده‌اند، بیشتر مؤثر می‌دانستند.

براساس یافته‌های این پژوهش، بیشترین آموزش‌های داده شده توسط پرستاران در حیطه‌های، نحوه مراقبت از زخم، زمان و علت مصرف داروها بود. همچنین بیشترین آموزش داده شده توسط پزشکان در حیطه‌های، پیگیری درمان پس از ترخیص، مقدار و علت مصرف داروها می‌باشد (جدول شماره ۱).

جدول ۱ - توزیع فراوانی نوع آموزش‌های داده شده برحسب منبع ارائه آن

جمع	صورت نگرفته		سایر افراد		توسط پرستاران		توسط پزشکان		چگونگی و منبع اصلی آموزش
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۸۴	۲۹/۷	۱۱۴	۱۰/۴	۴۰	۲۴/۲	۹۳	۳۵/۷	۱۳۷	مورد آموزشی به بیماران
۳۸۴	۳۲/۸	۱۲۶	۸/۱	۳۱	۲۴	۹۲	۳۵/۲	۱۳۵	رژیم غذایی مجاز
۳۸۴	۳۳/۹	۱۳۰	۸/۳	۳۲	۲۲/۱	۸۵	۳۵/۷	۱۳۷	رژیم غذایی منع شده
۳۸۴	۳۴/۶	۱۳۳	۹/۷	۳۷	۱۴/۸	۵۷	۴۰/۹	۱۵۷	فعالیت‌های جسمی مجاز
۳۸۴	۱۸/۲	۷۰	۱۲/۹	۴۹	۲۷/۳	۱۰۵	۴۱/۶	۱۶۰	محدودیت‌های حرکتی
۳۸۴	۱۵/۹	۶۱	۹/۷	۳۷	۳۳/۹	۱۳۰	۴۰/۶	۱۵۶	علت مصرف دارو
۳۸۴	۱۵/۴	۵۹	۸/۶	۳۳	۲۵/۸	۹۹	۵۰/۳	۱۹۳	زمان مصرف دارو
۳۸۴	۵۱/۶	۱۹۸	۸/۶	۳۳	۱۳/۵	۵۲	۲۳/۶	۱۰۱	مقدار مصرف دارو
۳۸۴	۱۴/۶	۵۶	۷/۸	۳۰	۲۵/۳	۹۷	۵۲/۳	۲۰۱	عوارض مصرف دارو
۳۲۸	۲۵/۳	۸۳	۸/۸	۳۴	۴۱/۲	۱۳۵	۲۳/۲	۷۶	پیگیری درمان پس از ترخیص
۳۲۸	۳۹/۶	۱۳۰	۸	۲۶	۲۷/۱	۸۹	۲۵/۳	۸۳	نحوه مراقبت از زخم
۳۸۴	۳۴/۹	۱۳۴	۱۶/۷	۶۴	۸/۶	۳۳	۳۹/۸	۱۵۳	زمان استحمام
۳۸۴	۷۲/۷	۲۷۹	۹/۴	۳۶	۸/۶	۳۳	۲/۳	۹	پیش آگهی بیماری
									فرایض و واجبات دینی

جدول ۲- سطح رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران

میزان رضایتمندی از عملکرد آموزشی		کاملاً راضی	راضی	تاحدودی راضی	ناراضی	ناراضی کاملاً
عملکردهای آموزشی		درصد(تعداد)	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)
آموزش و آگاهی در مورد ماهیت بیماری		(۹۳)۳۴/۲	(۱۹۹)۵۱/۸	(۸۰)۲۰/۸	(۱۰)۲/۶	(۲)۰/۵
چگونگی تحرک و فعالیتهای جسمی در منزل		(۸۱)۲۱/۱	(۱۵۸)۴۱/۱	(۱۱۹)۳۱	(۲۱)۵/۵	(۵)۱/۳
داروهای مصرفی (زمان و نحوه مصرف و سایر موارد مربوط به دارو و ...)		(۱۰۴)۲۷/۱	(۱۶۴)۴۲/۷	(۱۰۵)۲۷/۳	(۱۰)۲/۶	(۱)۰/۳
چگونگی پیگیری مشکلات و عوارض احتمالی، مکان، زمان مراجعات بعدی		(۹۶)۲۵	(۱۶۱)۴۱/۹	(۱۱۱)۲۹	(۱۳)۳/۴	(۳)۰/۷
چگونگی ارتباطات و محدودیتهای احتمالی(خانوادگی، اجتماعی، محیط کار و ...)		(۵۵)۱۴/۳	(۱۳۴)۳۴/۹	(۱۴۹)۳۸/۸	(۳۹)۱۰/۲	(۷)۱/۸
چگونگی انجام فرائض و واجبات دینی		(۳۴)۸/۹	(۸۴)۲۱/۹	(۱۱۸)۳۰/۷	(۱۲۳)۳۱/۸	(۲۶)۶/۸
نوع و چگونگی رژیم غذایی مصرفی پس از ترخیص		(۹۶)۲۵	(۱۸۲)۴۷/۴	(۸۴)۲۱/۹	(۱۸)۴/۷	(۴)۱
چگونگی پیگیری و مراقبتهای لازم از زخم یا نواحی آسیب دیده و درگیر بدن		(۴۴)۱۳/۴	(۱۴۸)۴۵/۱	(۱۱۷)۳۵/۷	(۱۶)۴	(۳)۰/۸
آموزش مسائل عاطفی (افسردگی و اضطراب) ناشی از بیماری		(۳۴)۸/۹	(۱۲۲)۳۱/۸	(۱۶۶)۴۳/۲	(۴۶)۱۲	(۱۶)۴/۲

جدول ۳- سطح رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پزشکان

میزان رضایتمندی از عملکرد آموزشی		کاملاً راضی	راضی	تاحدودی راضی	ناراضی	ناراضی کاملاً
عملکردهای آموزشی		درصد(تعداد)	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)
آموزش و آگاهی در مورد ماهیت بیماری		(۱۶۸)۴۳/۸	(۱۲۵)۳۳/۶	(۷۳)۱۹	(۱۵)۳/۹	(۳)۰/۸
چگونگی تحرک و فعالیتهای جسمی در منزل		(۱۳۵)۳۵/۲	(۱۳۶)۳۵/۴	(۹۲)۲۴	(۱۹)۴/۹	(۲)۰/۵
داروهای مصرفی (زمان و نحوه مصرف و سایر موارد مربوط به دارو و ...)		(۱۲۹)۳۳/۶	(۱۴۲)۳۷	(۱۰۳)۲۶/۸	(۷)۱/۸	(۳)۰/۸
چگونگی پیگیری مشکلات و عوارض احتمالی، مکان، زمان مراجعات بعدی		(۱۰۷)۲۷/۹	(۱۷۳)۴۵/۱	(۹۰)۲۳/۴	(۱۲)۳/۱	(۲)۰/۵
چگونگی ارتباطات و محدودیتهای احتمالی(خانوادگی، اجتماعی، محیط کار و ...)		(۵۳)۱۳/۸	(۱۲۸)۳۳/۳	(۱۵۹)۴۱/۴	(۳۲)۸/۳	(۱۲)۳/۱
چگونگی انجام فرائض و واجبات دینی		(۵۱)۱۳/۳	(۷۷)۲۰/۱	(۱۱۵)۲۹/۹	(۹۹)۲۵/۸	(۴۲)۱۰/۹
نوع و چگونگی رژیم غذایی مصرفی پس از ترخیص		(۱۴۱)۳۶/۷	(۱۴۹)۳۸/۸	(۷۶)۱۹/۸	(۱۶)۴/۲	(۲)۰/۵
چگونگی پیگیری و مراقبتهای لازم از زخم یا نواحی آسیب دیده و درگیر بدن		(۸۰)۲۴/۴	(۱۲۹)۳۹/۳	(۹۷)۲۹/۶	(۲۰)۵/۲	(۲)۰/۶
آموزش مسائل عاطفی (افسردگی و اضطراب) ناشی از بیماری		(۴۸)۱۲/۵	(۹۱)۲۳/۷	(۱۶۲)۴۲/۲	(۶۰)۱۵/۶	(۲۳)۶

بحث

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش‌های داده شده در زمینه داروهای مصرفی (علت، زمان، مقدار و عوارض مصرف) ۳۹٪ توسط پزشک و ۲۵٪ توسط پرستار صورت گرفته و به ۲۵٪ بیماران در این زمینه هیچ‌گونه آموزشی داده نشده بود. Charles و همکاران، در بیان نتایج پژوهش خود گزارش کردند که فقط ۳۳٪ بیماران درباره عوارض جانبی داروها آموزش دریافت کرده بودند (۱۳). Kerzman و همکاران نیز در نتایج پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تنها ۴۰٪ از افراد مورد پژوهش راهنمایی‌های لازم برای مصرف دارو و مراقبت از خود را دریافت کرده بودند (۱۴). در مطالعه Hegney و همکاران کمتر از ۵۰٪ پرستاران در زمینه دارو درمانی به بیماران آموزش داده بودند و آن‌ها در بیان دلیل آموزش ضعیف خودشان در زمینه چگونگی مصرف داروها به بیمار در زمان ترخیص، حجم کاری زیاد را مطرح کرده بودند (۱۵). احتمالاً بیماران به لحاظ اعتقادی که به دارو درمانی دارند بیشتر متقاضی دریافت چنین اطلاعاتی هستند و این نیاز اطلاعاتی بیمار می‌تواند بر عملکرد آموزش پرسنل درمانی تأثیرگذار باشد.

آموزش پیرامون مسایل مربوط به سلامت برای سلامت روانی و جسمی بیماران لازم است و اگر این آموزش به طور مناسب صورت گیرد، سطح سازگاری و رضایت مددجو را افزایش داده و استرس وی را کم می‌نماید. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که دادن آگاهی به بیمار، رضایت وی را فراهم می‌کند (۱۱). یافته‌های این پژوهش نشان داد که در مورد فواید پیگیری درمان پس از ترخیص بیش از نیمی از بیماران توسط پزشک و یک چهارم آن‌ها توسط پرستاران این آموزش را دریافت کرده بودند که بیشترین میزان بود. Fagermoen و Hamilton بیان می‌کنند، 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. احتمال اختصاص بیشترین درصد آموزش به «فواید پیگیری درمان پس از ترخیص» این است که تیم درمان برای پیگیری از بستری مجدد به آموزش این نکته اهمیت بیشتری داده‌اند (۱۲).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که به طور کلی رضایت بیماران در مورد ماهیت بیماری، رژیم غذایی و پیگیری درمان پس از ترخیص در حد مطلوب بود، در حالی که میزان رضایت از آموزش‌ها در مورد چگونگی انجام فرایض و واجبات دینی و مسایل عاطفی (افسردگی و اضطراب) ناشی از بیماری در حد پایین‌تری بود. لذا ضرورت بازنگری در شیوه مدیریت بیمارستان برای جبران چنین افت کمی در میزان رضایت بیماران در این موارد امری ضروری به نظر می‌رسد.

از طرفی رضایت بیماران زمانی حاصل می‌گردد که توافق و تجانس بین انتظارات آموزشی بیماران و برنامه آموزشی اجرا شده وجود داشته باشد، اگرچه برنامه آموزش مددجویان نسخه ثابتی برای همه آن‌ها نیست ولی ضروری است اولویت‌ها و حداقل نیازهای آموزشی بیماران با توجه به طول مدت بستری آن‌ها از سوی سیستم پرستاری برآورده شود که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق‌تری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به مشخص شدن وضعیت فعلی و مشکل فوق ضروری است با در نظر گرفتن تسهیلات لازم، نیروی انسانی مناسب و کارآموده، اختصاص وقت و مکان لازم و مناسب به این مهم توجه شود.

پزشکان و پرستاران باید با به‌کارگیری شیوه‌های مختلف، به گونه‌ای قابل فهم تمامی مطالب مهم و کلیدی را به مددجویان آموزش دهند و در پایان و هنگامی که از آنان انتظار عملکردی مناسب دارند، مطمئن باشند که به درک لازم و مناسبی از این آموزش رسیده‌اند؛ بنابراین به مسئولین و سایر محققان و دست‌اندرکاران در این زمینه پیشنهاد می‌شود که ابتدا به شناسایی و ریشه‌یابی علل اصلی و مؤثر در عدم کفایت آموزش بیماران، به ویژه در زمان ترخیص پرداخته شود، سپس نسبت به مواردی چون برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای کارکنان و فراهم نمودن امکانات و شرایط اجرای برنامه‌های آموزشی در بالین، قبل از ترخیص بیمار، برنامه آموزش خودمراقبتی برای ایشان اجرا شود و با طراحی برنامه‌ای مشخص و بررسی مددجویان قبل از ترک بیمارستان و مراکز، از تأمین این نیاز اساسی آنان اطمینان حاصل گردد.

آموزش‌های داده شده در حیطه فعالیت (فعالیت جسمی مجاز و محدودیت‌های حرکتی) ۳۸٪ توسط پزشک و ۱۸٪ توسط پرستار صورت گرفته بود که تنها یک سوم بیماران در این خصوص هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرده بودند. نتایج تحقیق Johansson و همکاران، نشان می‌دهد که بیماران نیازمند اطلاعاتی در مورد فعالیت‌های روزانه و سایر مشکلات مربوط به سلامت هستند (۱۶). Delbanco و همکاران در نتایج بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که ۳۶/۱-۲۲/۴٪ بیماران بستری اطلاعات کافی از سوی مراقبین خود در مورد محدودیت و ۲۹٪ در مورد این که چه فعالیت‌هایی را می‌توانستند در منزل انجام دهند، آموزش دریافت نکرده بودند (۱۷).

آموزش‌های داده شده در حیطه رژیم غذایی (مواد غذایی مجاز و منع شده) به طور متوسط ۲۴/۱٪ توسط پرستار و حدود یک سوم بیماران این آموزش‌ها را از طریق پزشک دریافت کرده بودند. Brug و همکاران معتقدند، آموزش در مورد تغذیه به خصوص برای پیشگیری از بیماری، دارای اهمیت زیادی است. مراقبین بهداشتی باید از مشکلات بالقوه تغذیه آگاه باشند (۱۸).

در هر صورت گرچه آموزش به مددجویان و استقلال در مراقبت از خود، از مهم‌ترین اولویت‌ها و استانداردهای مراقبتی می‌باشد اما تجارب عینی و واقعیت‌های موجود در بسیاری از مراکز بهداشتی، درمانی بیانگر نقص و نارسایی‌های احتمالی در این زمینه می‌باشد و تحقیقات انجام گرفته عوامل بازدارنده مهمی از جمله کمبود وقت و نیروی انسانی لازم را گزارش کرده‌اند (۱۹). بر هیچ کس پوشیده نیست که بایستی با در نظر گرفتن تسهیلات لازم، نیروی انسانی مناسب و کارآموده، اختصاص وقت و مکان لازم و مناسب به این مهم توجه شود (۲۰).

مقایسه میزان رضایتمندی بیماران از آموزش‌های پزشکان و پرستاران با توجه به متغیر جنس نشان داد که زنان نسبت به مردان به طور معناداری از این آموزش‌ها رضایت بالاتری داشتند. در مطالعه‌ای در ریاض، زنان نسبت به مردان رضایت بیشتری داشتند (۲۱) احتمالاً به دلیل این که بیشتر پرستاران شاغل مؤنث می‌باشند و برقراری ارتباط با خانم‌ها راحت‌تر است، آموزش بیشتری به زنان داده‌اند.

استخراج شده است. از تمامی بیماران و پرسنل محترم بیمارستان‌ها، کارکنان معاونت آموزشی - پژوهشی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد که با پژوهشگران همکاری کردند، قدردانی می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با شماره ۹۰/۳۲ و با اعتبار مالی معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

منابع

- 1 - Hajifathali A, Ainy E, Jafari H, Moghadam NM, Kohyar E, Hajikaram S. In-patient satisfaction and its related factors in Taleghani University Hospital, Tehran, Iran. *Pakistan Journal of Medical sciences*. 2008; 24(2): 274.
- 2 - Mohammadpour A, Dehghan-Nayeri N. [Discharge of the educational needs of the patients referred to health centers Gonabad city]. *Ofogh of Knowledge*. 2006; 4. (Persian)
- 3 - Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. [A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees]. *Health Services Management Research*. 2008; 21(4): 211-27. (Persian)
- 4 - Noohi E, Pouraboli B. [Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance, Kerman, Iran]. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2009; 13(3): 206-12. (Persian)
- 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 May-Jun; 33(3): 112-8.
- 6 - Tilley JD, Gregor FM, Thiessen V. The nurse's role in patient education: incongruent perceptions among nurses and patients. *J Adv Nurs*. 1987 May; 12(3): 291-301.
- 7 - Mohamed HA, Tantaewy NM, EL-Said NM, Nassar ME. Efficiency of Care and Satisfaction for Head Injury Patients at Emergency Department in Mansoura Emergency Hospital. *Med. J. Cairo Univ*. 2012; 80(2): 5-15.
- 8 - Stevens M, Reininga IH, Boss NA, van Horn JR. Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag. *Patient Educ Couns*. 2006 Feb; 60(2): 241-5.
- 9 - Khan OA. Patients Experience and Satisfaction with Healthcare at Pakistan Railways Hospital, Rawalpindi. *Ann Pak Inst Med Sci*. 2012; 8(2): 122-4.

- 10 - Oermann MH, Templin T. Important attributes of quality health care: consumer perspectives. *J Nurs Scholarsh*. 2000; 32(2): 167-72.
- 11 - Walling AM, Maliski S, Bogorad A, Litwin MS. Assessment of content completeness and accuracy of prostate cancer patient education materials. *Patient Educ Couns*. 2004 Sep; 54(3): 337-43.
- 12 - Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge--a study of a combined approach. *Patient Educ Couns*. 2006 Oct; 63(1-2): 169-76.
- 13 - Charles C, Gauld M, Chambers L, O'Brien B, Haynes RB, Labelle R. How was your hospital stay? Patients' reports about their care in Canadian hospitals. *CMAJ*. 1994 Jun 1; 150(11): 1813-22.
- 14 - Kerzman H, Baron-Epel O, Toren O. What do discharged patients know about their medication? *Patient Educ Couns*. 2005 Mar; 56(3): 276-82.
- 15 - Hegney D, Plank A, Watson J, Raith L, McKeon C. Patient education and consumer medicine information: a study of provision by Queensland rural and remote area Registered Nurses. *J Clin Nurs*. 2005 Aug; 14(7): 855-62.
- 16 - Johansson K, Leino-Kilpi H, Salanterä S, Lehtikunnas T, Ahonen P, Elomaa L, et al. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Educ Couns*. 2003 Nov; 51(3): 239-45.
- 17 - Delbanco TL, Stokes DM, Cleary PD, Edgman-Levitan S, Walker JD, Gerteis M, et al. Medical patients' assessments of their care during hospitalization. *Journal of general internal medicine*. 1995; 10(12): 679-85.
- 18 - Brug J, Schols A, Mesters I. Dietary change, nutrition education and chronic obstructive pulmonary disease. *Patient Education and Counseling*. 2004; 52(3): 249.
- 19 - 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.
- 20 - Xanthos T, Ekmektzoglou KA, Bassiakou E, Koudouna E, Barouxis D, Stroumpoulis K, et al. Nurses are more efficient than doctors in teaching basic life support and automated external defibrillator in nurses. *Nurse Educ Today*. 2009 Feb; 29(2): 224-31.
- 21 - Al-Doghather AH. Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2004 May; 10(3): 358-64.

The patient's satisfaction and understanding from received trainings in Hospitals of Gonabad University of Medical Sciences

Mohammad Pour¹ A (Ph.D) - Eghbali² M (B.Sc) - Tolide-ie³ HR (MSc.) - Alizade⁴ Y (B.Sc).

Introduction: Training to patient is one of the essential principles in taking care of patient. Nurses have to do their training role, for providing patient satisfaction, increasing gaining in health and reducing recon fining to bed. So this research has done with the aim of examination of Patient's satisfaction and understanding from received training in hospitals Gonabad university of medical sciences.

Method: This is a cross sectional study done on Quota samples (384) the patient on discharge from Gonabad hospitals. Data collected by a questionnaire that they compiled just for this purpose and they were reliable and confidant scientifically. They analyzed by means of SPSS software version 16 and ways of descriptive and analytic statistics at the significant level $P<0.05$.

Results: The most training function of therapy staff was in pharmaceutical therapy and following therapy after discharging from hospital. The least trainings were about type and quality of diet, prevention of disease and quality of doing religious duties. Also the average and standard deviation of satisfaction from training function of physicians and nurses were 33.42 ± 6.04 & 32.6 ± 5.37 orderly and this difference was significant statistically ($P=0.001$). There were a significant relation between sex and score of satisfaction that women have more satisfaction than men ($P=0.001$).

Conclusion: Trainings and Patient's satisfaction regarding these trainings, in all of domains, isn't suitable. Therefore, greater emphasis on education to patients and their satisfaction particularly in relation to type and quality of diet is necessary. Education about the prognosis and process of the disease and doing religious duties is more recommended.

Key words: Patients, discharge, satisfaction, patient education

Received: 24 August 2014

Accepted: 25 January 2014

1 - Associate Professor, Ph.D, Department of Medical-Surgical Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

2 - Corresponding author: MSc. Student in Nursing, Department of Medical-Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: eghbali.msn@gmail.com

3 - MSc., in Epidemiology, Department of Public Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

4 - B.Sc in Nursing, Shohada Hospital, Birjand University of Medical Sciences and Health Services, Birjand, Iran