

## بررسی نیازهای آموزشی هنگام ترخیص در بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهرستان گناباد

علی محمدپور<sup>۱</sup> - دکتر ناهید دهقان نیری<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش و به کارگیری مشارکت بیماران در طول بستری، بویژه در زمان ترخیص کاملاً ضروری است تا بدون هرگونه ابهام و نگرانی نسبت به تمام آنچه در زمینه‌های مختلف باید رعایت و پیگیری کنند، کاملاً مطلع باشند و ضمن پیشگیری از عوارض احتمالی و با خود مراقبتی هرچه مؤثرتر بهبودی کامل را کسب نمایند؛ اما برخی شواهد موجود بیانگر نارساییهای احتمالی در این زمینه می‌باشد؛ اطلاع از کفایت یا عدم کفایت آموزشهای داده شده می‌تواند مبنایی مناسب جهت هرگونه تصمیم، برنامه‌ریزی و اقدام لازم در این خصوص باشد. تحقیق حاضر با هدف کلی تعیین نیازهای آموزشی زمان ترخیص در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان گناباد انجام شد.

**روش تحقیق:** در این مطالعه مقطعی، ۳۹۴ نفر از بیماران در مرحله ترخیص از بیمارستانهای گناباد به طور تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و فرم بازنگری که به همین منظور تدوین و از اعتبار و اعتماد علمی آن اطمینان حاصل شده بود، جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و بهره‌گیری از شیوه‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون Chi-Square) در سطح معنی‌داری  $P \leq 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ۵۷/۴٪ از افراد مورد پژوهش مرد و ۴۲/۶٪ زن بودند. بیشتر آنها (۷۰/۶٪) متأهل، ۶۹٪ دارای تحصیلات راهنمایی و متوسطه و سایر آنها فاقد سواد یا در سایر سطوح تحصیلی بودند. آموزشهای ارائه شده از نظر خود بیماران (۶۵/۷٪) در حد لازم بود ولی با توجه به نتایج بررسی ۵۶/۸٪ آنها از آگاهی قابل قبول برخوردار بودند و سایر آنها در حد لازم و کافی آگاهی نداشتند؛ ۳۳٪ دارای نیاز آموزشی متوسط و ۱۰/۲٪ دارای نیاز آموزشی شدید بودند. آزمونهای آماری بین نیاز آموزشی بیماران در زمان ترخیص با توجه به سطح تحصیلات آنان اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $P=0/02$ )؛ اما این تفاوت با توجه به سایر ویژگیهای فردی آنان معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت مسأله و نتایج این مطالعه مبنی بر برخی نارساییهای موجود، پیشنهاد می‌شود ابتدا به شناسایی و ریشه‌یابی علل اصلی و مؤثر در عدم کفایت آموزش بیماران، بویژه زمان ترخیص پرداخته شود و سپس نسبت به مواردی چون تأمین نیروی لازم، 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 گردد و با طراحی برنامه‌ای مشخص و بررسی مددجویان قبل از ترک بیمارستان و مراکز، از تأمین این نیاز اساسی آنان اطمینان حاصل گردد.

**کلید واژه‌ها:** نیازهای آموزشی؛ بیماران؛ ترخیص؛ گناباد

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۲؛ شماره ۴؛ زمستان سال ۱۳۸۵)

<sup>۱</sup> نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی گناباد و دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران - گروه پرستاری

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۳۹۶۷۰ پست الکترونیکی: mohammadpour@razi.tums.ac.ir

<sup>۲</sup> استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۵/۱۱/۳۰ اصلاح نهایی: ۸۶/۲/۲۳ پذیرش: ۸۶/۳/۱۰

## مقدمه

علت که مهارتهای ارتباطی به طور مشخص در برنامه رسمی آموزش پزشکی ایران گنجانده نشده، برقراری ارتباط مؤثر، پاسخ دادن به سؤالات و رفع نیازهای بیماران توسط پزشکان در بسیاری از موارد با نقایص و کاستی‌هایی مواجه بوده است (۹). پرستاران هم با این که به مسؤولیتهای قانونی، اخلاقی و ارزشی در آموزش به مددجویان و اهمیت آن آگاه هستند، به نظر می‌رسد تاکنون این گروه نیز بخوبی پذیرای نقش واقعی خود در این مورد نشده‌اند (۱۰)؛ در حالی که ایفای نقش آموزشی توسط پرستاران به عنوان یکی از معیارهای کفایت کاری، عوامل موفقیت و رضایتمندی خود آنان از کار نیز محسوب می‌شود (۱۱)؛ همچنین مشخص شده است که میزان بهره‌وری پرستاران تا حد زیادی به چگونگی توجه و پاسخگویی مؤثر آنان به نیازهای آموزشی مددجویانشان بستگی دارد (۱۲)؛ به هر حال ضروری است پرستاران و پزشکان بر اساس درک جامعی از اصول و فنون آموزش و یادگیری برای ایفای نقش آموزشی خود به عنوان یک معلم کارآمد مهیا شوند و سالها است که این مسأله مورد تأکید می‌باشد (۱۰).

پیامد و نتیجه آموزش، حفظ و توسعه سلامتی در جامعه است و مزایای زیادی را در بر خواهد داشت، از جمله می‌توان کاهش طول مدت بیماری، سرعت بخشیدن به کسب استقلال مددجو و حفظ اعتماد به نفس در امر مراقبت از خود را در نزد آنها بر شمرد (۱۳).

Oermann و Templin 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 (۱۴)؛ بویژه پرستاران با توجه به تماس بیشتر با مددجویان، آگاهی از مجموعه مشکلات و وقت بیشتری که با آنها صرف می‌کنند، می‌توانند عمده‌ترین نقش را در این رابطه ایفا نمایند (۱۵).

دلایل متفاوت و عدیده‌ای در رابطه با ضرورت آموزش به بیماران، طی مدت بستری و در زمان ترخیص بویژه برای بسیاری از مددجویان که هنوز سلامتی کامل خود را به دست نیاورده و بایستی ادامه برنامه‌های مراقبتی- درمانی و دوران نقاهت را در

انسان در طول حیات خود، به طور دائم 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. در آمریکا، برآورد شده که ۸۰٪ مشکلات و نیازهای بهداشتی در رابطه با نحوه رفتار فرد در منزل به وجود می‌آید (۱). 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). انسان می‌خواهد بداند چه سبکی از زندگی و چه نوع رفتاری می‌تواند خطرات بیماری را کاهش دهد و باعث حفظ و بهبود سلامتی و ارتقای سلامتی آنها گردد (۳)؛ در این راستا، کمک به مددجویان برای دستیابی یا بازیافتن استقلال در امر مراقبت از خود، از مهمترین اهداف تیم درمانی است (۴) و نه تنها آموزش دادن به مددجویان (در وضعیت سلامت و بیماری) بلکه به سایرین و خانواده‌های آنان یکی از مسؤولیتهای اساسی اعضای تیم درمانی و بویژه پرستاران شناخته شده است که بایستی با هدف اصلی کمک و یاری‌رساندن به آنها و به منظور حفظ استقلال هرچه بیشتر آنان در انجام مراقبت از خود صورت گیرد (۵).

به طور کلی در چند دهه اخیر، نگرش عمومی در مورد دادن آگاهی‌های لازم و رفع نیازهای آموزشی تغییر کرده و از افراد تیم بهداشتی، درمانی انتظار می‌رود در مورد بیماری، عوارض ناشی از آن، نحوه درمان و مراقبت از خود، اطلاعات کاملی را به بیماران و خانواده‌های آنان ارائه نمایند؛ به طوری که بیماران از همه جوانب آگاهی یافته و بتوانند در تصمیم‌گیریهایی مربوط به خود نقشی فعال و هرچه مستقل‌تر ایفا کنند (۶)؛ اما تحقق این امر از طریق تعامل و برقراری ارتباطی مؤثر امکان‌پذیر است.

نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که ارتباط پزشک و بیمار نقش مهمی در رضایتمندی بیماران، پیگیری روند درمان، بهبودی سریعتر آنان، کاهش هزینه‌های بستری و درمان و نیز کفایت بالینی خود پزشکان دارد (۸،۷). از طرفی شاید به این

روش نمونه‌گیری تصادفی از جامعه پژوهش انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه و فرم بازنگری بود که توسط پژوهشگر تدوین و بر اساس اهداف طرح و مشتمل بر بخشهای زیر تنظیم گردید:

پرسشنامه در بخش مقدماتی حاوی سؤالاتی در خصوص اطلاعات فردی، سابقه طبّی، علت و مدت بستری در بیمارستان و در قسمت دوم حاوی سؤالاتی در مورد چگونگی آموزشهای لازم طی دوران بستری و اقامت در بیمارستان و متناسب با نیازهای آموزشی قبل از ترخیص و نیز منابع آموزش به آنها مرتبط با ادامه روند پیگیری درمان، رژیم غذایی، نحوه فعالیت، محدودیتهای مراقبت از زخم، مصرف داروها و ... (در مجموع ۲۵ سؤال) بود. فرم بازنگری نیز جهت تشخیص نیازهای آموزشی مددجویان در هر یک از موارد فوق تنظیم شد که بر اساس میزان آگاهی، افراد مورد بررسی را در یکی از گروههای با نیاز آموزشی شدید، متوسط یا تأمین شده، طبقه‌بندی می‌کرد.

داده‌ها توسط چهار نفر از پرستاران و دانشجویان ترم آخر پرستاری مقطع لیسانس جمع‌آوری شد که طی چند جلسه آموزشی، نسبت به اهداف و چگونگی انجام طرح توجیه شده و آمادگی لازم را کسب نموده بودند.

لازم به ذکر است که روایی و پایایی پرسشنامه قبل از استفاده مورد تایید قرار گرفت و جهت تعیین اعتبار علمی (روایی) آن از روش روایی محتوا و به منظور تعیین اعتماد علمی (پایایی) آن از روش آماری آزمون مجدد و ضریب همبستگی استفاده شد.

داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی (Chi-Square) در سطح معنی‌داری  $P \leq 0.05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۵۷/۴٪ از افراد مورد مطالعه، مرد و ۴۲/۶٪ زن بودند؛ بیشتر این افراد (۷۰/۶٪) متأهل، ۲۲/۱٪ مجرد و ۷/۴٪ آنان مطلقه بودند یا این که همسر آنها فوت کرده بود و محدوده سنی نمونه‌های پژوهش ۱۲ تا ۹۵ سال بود. ۶۲/۲٪ بیماران، ساکن شهر و ۳۸/۸٪ ساکن روستا بودند. از

منزل سپری نمایند، آن هم با پیچیدگیهای زیادی که در مسائل پزشکی مطرح است و با توجه به کمبود و محدودیتهای مراکز بهداشتی، درمانی وجود دارد (۱۶، ۱۷).

در هر صورت گرچه آموزش به مددجو در تمام طول دوران بستری و بویژه به هنگام ترخیص و استقلال در مراقبت از خود، از مهمترین اولویتهای استانداردهای مراقبتی می‌باشد و گرچه با وجود این نیاز اساسی، تحقیقات انجام‌گرفته عوامل بازدارنده مهمی از جمله کمبود وقت و نیروی انسانی لازم در این مورد گزارش شده است (۱۳، ۱۸، ۱۹). بر هیچ‌کس پوشیده نیست که بایستی با در نظر گرفتن تسهیلات لازم، نیروی انسانی مناسب و کارآزموده، اختصاص وقت و مکان لازم و مناسب به این مهم توجه شود.

پزشکان و پرستاران بایستی با به کارگیری 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 با این موارد دارند، مطمئن باشند که به درک لازم و مناسبی از این آموزش رسیده‌اند (۲۰)؛ 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.

بنا بر مطالب فوق، تحقیق حاضر با هدف کلی تعیین نیازهای آموزشی بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهرستان گناباد و در زمان ترخیص آنان انجام شد.

### روش تحقیق

این مطالعه مقطعی به منظور تعیین نیازهای آموزشی زمان ترخیص در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهرستان گناباد انجام شد.

جامعه مورد مطالعه شامل تمامی بیماران در حال ترخیص از مراکز درمانی شهر بود که به دلایل طبّی قبلاً در این مراکز تشکیل پرونده داده و به عنوان بیمار تحت مراقبت و درمان قرار گرفته بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۹۴ بیمار بود که با استفاده از

برخوردار نبوده است.

۱۰/۷٪ بیماران معتقد بودند گاهی اوقات و ۲/۵٪ هم در تمام موارد این توضیحات و پاسخها را کاملاً نامناسب و غیر قابل فهم می‌دانستند؛ اما به طور کلی در رابطه با منبع کسب آگاهیهای لازم، ۴۵/۷٪ افراد تحت پژوهش چنین اعلام داشتند که بیشتر، آگاهی لازم را از طریق پزشکان معالج خود کسب نموده‌اند.

۴۹/۷٪ از افراد مورد پژوهش، پرستاران را بیشتر عامل کسب آگاهی و اطلاعات لازم در رابطه با بیماری و درمان خود معرفی نمودند و ۴/۶٪ نیز سایر افرادی را که در این مدت با آنها در ارتباط بوده‌اند، بیشتر مؤثر می‌دانستند.

برخی از مهمترین یافته‌های پژوهش مرتبط با اهداف طرح و در رابطه با آموزش، چگونگی آموزش و نیازهای آموزشی بیماران در زمینه‌های مختلف مرتبط با بیماری و درمان به هنگام ترخیص در جداول ۱-۳ ارائه شده است.

لازم به ذکر است آزمونهای آماری بین نیاز آموزشی بیماران در زمان ترخیص با توجه به سطح تحصیلات آنان، اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $P=0/02$ ) اما این تفاوت با توجه به سایر ویژگیهای فردی بیماران معنی‌دار نبود.

در این تحقیق، تنها ۵۶/۸٪ از بیماران در زمان ترخیص نسبت با 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.

جدول ۱- توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) بیماران بر حسب نظر آنان در خصوص کفایت آموزشهای ارائه شده در زمان ترخیص

کافی بودن راهنمایی و آموزشها	تعداد	درصد
خیر، اصلاً	۳۹	۹/۹
بلی، تا حدی ولی ناکافی	۹۶	۲۴/۴
در حد لازم	۲۵۹	۶۵/۷
جمع	۳۹۴	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی واحدهای تحت پژوهش بر حسب چگونگی نیاز آموزشی آنان در زمان ترخیص

نیاز آموزشی	تعداد	درصد
شدید (آگاهی لازم را ندارد)	۴۰	۱۰/۲
متوسط (در برخی موارد آگاهی لازم را دارد)	۱۳۰	۳۳
تأمین شده (آگاهی لازم را دارد)	۲۲۴	۵۶/۸

نظر سطح تحصیلات نیز ۵/۳٪ فاقد سواد خواندن و نوشتن، ۱۴/۲٪ در حد ابتدایی یا دارای سواد خواندن و نوشتن، ۶۹٪ در سطح راهنمایی و متوسطه و ۱۱/۴٪ دارای تحصیلات عالی بودند.

۳۱٪ افراد دارای شغل آزاد و به ترتیب ۱۰/۲٪، ۲۶/۶٪، ۲۳٪ و ۹/۲٪ شاغل در بخش دولتی، بازنشسته یا بی‌کار، خانه‌دار و محصل یا دانشجو بودند و در مجموع ۹۳/۷٪ آنان تحت پوشش بیمه‌های مختلف قرار داشتند و ۶/۳٪ تحت پوشش هیچ‌کدام از انواع بیمه کشوری نبودند.

۳۲/۷٪ افراد به علت بیماری شناخته‌شده قبلی، تحت بستری و درمان قرار گرفته بودند؛ در حالی که علت بستری ۶۷/۳٪ آنان بروز بیماری جدید، وضعیتهای اورژانس و سوانح بود؛ همچنین ۳۷/۷٪ بیماران برای اولین بار در بیمارستان تحت بستری و درمان قرار گرفته بودند؛ در صورتی که ۳۰/۱٪ آنان قبلاً یک بار و ۳۲/۲٪ نیز سابقه بستری شدن بیش از یک بار در بیمارستان را گزارش نمودند.

هنگامی که از میزان آگاهی بیماران در مورد چگونگی، ماهیت و مسائل مربوط به بیماری و درمان آن در بدو بستری شدن سؤال شد، ۱۱/۹٪ آنها اعلام نمودند که هیچ‌گونه اطلاع و آگاهی در این خصوص نداشته‌اند؛ ۷۸/۴٪ دارای اطلاعات اندک و ۹/۴٪ 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، ۶/۱٪ بیماران اعلام نمودند که چنین فرصتی برای آنها فراهم نشده است. ۶۲/۶٪ این فرصت را بسیار اندک و ناکافی دانسته و ۳۱/۳٪ بر این اعتقاد بودند 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 مطرح‌شده صرف کرده‌اند.

در مجموع ۲۰/۱٪ بیماران بر این عقیده بودند که پاسخها و توضیحات ارائه شده توسط پزشکان و پرستاران در تمام موارد و کاملاً برایشان قابل فهم بوده است.

۶۶/۸٪ بیان داشتند که در اغلب مواقع چنین وضعیتی وجود داشته است و در برخی از موارد توضیحات و صحبت‌های پزشکان و پرستاران در رابطه با سؤالات و ابهامات آنان از ویژگی فوق

جمع	۳۹۴	۱۰۰
-----	-----	-----

جدول ۳- توزیع فراوانی بیماران برحسب چگونگی و منبع اصلی ارائه آموزشهای مربوط به بیماری و ادامه درمان آنها پس از ترخیص

چگونگی و منبع اصلی آموزش		توسط پزشکان		توسط پرستاران		سایر افراد		صورت نگرفته	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۹۳	۷۵/۴	۸۰	۲۰/۳	۱۵	۳/۸	۶	۱/۸		
۱۵۰	۳۸/۱	۱۸۲	۴۶/۲	۲۲	۵/۶	۶۰	۱۵/۲		
۱۳۴	۳۴	۱۵۵	۳۹/۳	۵۳	۱۳/۵	۵۲	۱۳/۲		
۱۱۹	۳۰/۲	۱۶۸	۴۲/۶	۵۷	۱۴/۵	۵۰	۱۳/۷		
۹۸	۲۴/۹	۱۴۰	۳۵/۵	۳۸	۹/۶	۱۱۸	۲۹/۹		
۱۹۰	۴۸/۲	۱۲۵	۳۱/۷	۳۰	۷/۶	۴۹	۱۲/۴		

### بحث

سؤالات، نیازهای آموزشی آنان در زمینه‌های مختلف و به هنگام ترخیص از مراکز بهداشتی، درمانی (یعنی درست در زمانی که ادامه نقش مراقبت و درمان به خود آنها و خانواده‌هایشان سپرده می‌شود)، مشخص شد که بیش از نیمی از آنان به درجات مختلف نیازمند آگاهیهای بیشتری بوده‌اند تا بتوانند ضمن پیشگیری از عوارض احتمالی بعدی، هر چه سریعتر سلامت خود را بازیافته و زندگی عادی خود را در اجتماع شروع نمایند.

### نتیجه گیری

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

پزشکان و پرستاران باید با به کارگیری 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، بویژه 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

با توجه به ماهیت اختلالات و بیماریهای فعلی و نیز محدود بودن امکانات در مراکز بهداشتی، درمانی، در بسیاری از موارد بخش عمده دوران نقاهت و ادامه اقدامات درمانی و مراقبتی در منزل و توسط بیمار و خانواده وی صورت می‌گیرد؛ بنابراین یکی از وظایف مهم تیم درمانی، بویژه پزشکان و پرستاران، آن است که با ارائه آموزشهای مناسب، کافی و مؤثر قبل و در زمان ترخیص، با اطمینان لازم، نقش اصلی را تا بهبود کامل به خود مددجویان واگذار نمایند و آنها را راهی محیط خانواده و اجتماع نمایند؛ اما نتایج این بررسی حاکی از نقایص قابل توجه در این مورد می‌باشد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، برای اغلب مددجویان موقعیت و فرصت کافی جهت طرح سؤالات، رفع ابهامات و رفع کامل نیازهای آموزشی در زمان ترخیص فراهم نمی‌گردد و یا این که آموزشها و توضیحات پزشکان و پرستاران از وضوح و کفایت لازم برای مددجویان برخوردار نمی‌باشد؛ این ضعف بویژه در زمینه‌هایی چون چگونگی پیگیری و مراقبت از ضایعات، آگاهی از محدودیتها و فعالیتهای مجاز، مسائل مربوط به داروهای مصرفی و تغذیه وجود داشته است.

گرچه ریشه‌یابی، علل مؤثر در مشکل موجود، هدف و مورد نظر در پژوهش حاضر نبوده، اما ممکن است عوامل و دلایل مختلفی از جمله کمبود نیروی انسانی و لازم در بخشها، در دسترس نبودن امکانات و منابع لازم و مناسب آموزشی، عدم آگاهی و مهارت کافی کارکنان از روشهای مناسب و کارآمد آموزش به مددجو و موارد دیگر، منجر به ایجاد وضعیت فعلی شده باشد؛ به هر حال واقعیت موجود آن است که بر اساس پاسخ

علوم پزشکی گناباد که با تصویب و حمایت‌های لازم امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، اعلام داشته؛ همچنین از مسؤولین و همکاران بیمارستانهای ۲۲ بهمن گناباد و ۱۵ خرداد بیدخت، پرستاران و دانشجویان عزیزی که در جمع‌آوری داده‌ها صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

و بررسی مددجویان قبل از ترک بیمارستان و مراکز، از تأمین این نیاز اساسی آنان اطمینان حاصل گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب تقدیر و سپاسگزاری خود را از معاونت محترم آموزشی پژوهشی، مدیریت و شورای پژوهشی دانشکده

### منابع:

- 1- Bastable BS. Nurse as educator. 2<sup>nd</sup> ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2003.
- 2- Redman KB. The practice of patient education. 9<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby; 2000.
- 3- Lipson GJ, Steiger JN. Self care nursing in a multicultural context. California: Sage Inc; 1996.
- 4- Craven RF, Hirnle Constance J. Fundamental of nursing human health and function. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2003.
- 5- Bastable SB. Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice. Sudbury, Mass: Jones & Bartlee; 2003.
- 6- Falova DR. Effective patient education, London: Jones & Bartlett; 2004.
- 7- Magguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to aquire them. BMJ. 2002. 325 (7366): 697-700.
- 8- Ashbury FD, Iverson DC, Kraj B. Physician communication skills: result of a survey of general/family practitioners in New Foundland. Med Educ.6:1 2001. Available From: URL/http://www.msu.edu/~dsolomon/res00014.pdf.
- ۹- زمانی ا، ر، شمس ب، معظم ا. آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان به عنوان راهکاری برای افزایش رضایت بیماران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۳؛ شماره ۱۱: ۱۵-۲۲.
- 10- Chackhkes E, Christ G. Cross cultural issues in patient education. Patient Educ Couns. 1996; 27 (1): 13-21.
- 11- Rankin SH. Patient education in health and illness. New York: Lippincott, Williams & Wilkins; 2005.
- 12- Sullivan EJ, Decker PJ. Effective leadership & management in nursing. New Jersey: Pearson Education; 2005.
- 3- 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.
- 14- Oermann MH, Templin T. Important attributes of quality health care: consumer perspectives. J Nurs Scholarsh. 2000; 32 (2): 167-72.
- 15- Bratcher DM, Eberle PA. The Nurse as patient educator: Nurses' perceptions of their health educator role and those factors that inhibit or enhance that role unpublished. [Master's thesis]. Louis Will, Spading University.
- 16- Patter PA, Oerry AG. Basic nursing essentials for practice. St.louis: Mosby; 2003.
- ۱۷- مهاجرت م. اصول آموزش به بیمار. تهران: سالمی؛ ۱۳۸۰.
- ۱۸- گلچین م، فلاحت‌پیشه ف، مطالعه جایگاه آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و لزوم بازنگری شدن. مجله دانشکده پرستاری مامایی رازی. ۱۳۸۱؛ دوره ۲ (۱): ۲۲-۲۵.
- 19- Honan S, Krsnak G, Petersen D, Torkelson R. The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. J Contin Educ Nurs. 1988; 19 (1):33-37.
- 20- Wingard R. Patient education and the nursing process: meeting the patient needs. Nephrol Nurs J. 2005; 32 (2):211-15.

**Title:** The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers

**Authors:** A. Mohammad Pour<sup>1</sup>, N. Dehgan Naieri<sup>2</sup>

**Abstract**

**Background and Aim:** It is necessary to teach and make the patients participate in their treatment and care specially on discharge from the hospital since they want to do self-care and treatment at home. This will make them aware of any problem and anxiety and help them to do self care and treatment well and effective, but some observations show problems and difficulties in this field. Quality and quantity of the given educations and knowing its sufficiency and insufficiency can be the base of decision making, planning and action. Then this research is done to determine the educational needs of the patient on discharge from Gonabad health and treatment centers.

**Materials and Methods:** This is a cross sectional study done on random samples (394) the patient on discharge from Gonabab hospitals. The data were collected by a questionnaire and a checklist that were valid and reliable. SPSS software analytical and descriptive statistical methods were used. ( $P < 0.05$ ).

**Results:** Based on the research findings 57% were, male, 42.6% were female the most (0.6%) married and 69% had guidance and high school degree and the rest were illiterate or had the other degrees. The presented teaching were sufficient by % 65/7 of the patients, 56.8% had sufficient knowledge and the rest had not enough knowledge and awareness. 33% needed average education and 10.2% need to be thought seriously. Statistical tests showed a meaningful difference between the patients educational needs on discharge with their educational degrees ( $P = 0.02$ ) but it was not meaningful considering the other demographic properties ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** Since it is an important problem and the presence of some insufficiencies it is recommended first to diagnose and find the main cause and effective item on educational insufficiency of the patient on discharge and then provide the needed facilities, staff education at work and educational programs in clinics before discharge, self care programs, then we should be assure of the patients basic needs through planning a program.

**Key Words:** Educational needs; Patient; Discharge; Gonabad

<sup>1</sup> Corresponding Author; Instructor, Department of Nursing; Gonabad University of Medical Sciences. Gonabad, Iran  
mohammadpour@razi.tums.ac.ir

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran