

بررسی عملکرد آموزشی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دیدگاه بیماران در حال ترخیص از بخش‌های داخلی و جراحی

اشرف سلطانی خبیسی

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

منصوره عزیززاده فروزی*

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

علی اکبر حقدوست

پزشک و دکترای اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سکینه محمدعلیزاده

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زمینه: آموزش به بیمار یکی از اصول اساسی در حرفه پرستاری 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.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین عملکرد آموزشی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دیدگاه بیماران در حال ترخیص از بخش‌های داخلی و جراحی صورت گرفته است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی ۳۹۶ نفر برآورد گردید و نمونه‌گیری به صورت متوالی صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای پژوهشگر - ساخته که حاوی ویژگی‌های فردی و موارد مربوط به عملکرد آموزشی پرستاران در ۶ حیطه بود، پس از تأیید شاخص روایی محتوا (ضریب ۰/۸ تا ۱ برای هر سؤال) و پایایی ثبات درونی (ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۳) مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های مان‌وایتنی‌یو، کروسکال‌والیس و فریدمن تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیشتر آزمودنی‌ها مذکر (۶۲ درصد)، متأهل (۶۶/۴ درصد) در گروه سنی بالای ۵۰ سال (۳۲/۶ درصد)، بی‌سواد (۳۰/۵۵ درصد) و بدون سابقه بستری (۴۰/۷ درصد) بودند. نتایج مربوط به عملکرد آموزشی پرستاران نشان داد که در حیطه‌های ماهیت و شناخت بیماری، ۱۹ درصد، عوارض بیماری ۳۳ درصد، دارو ۴۳ درصد، فعالیت ۳۲/۰۷ درصد، تغذیه ۴۲/۸ درصد و سایر موارد ۴۱/۳ درصد موارد آموزش داده شده بود (آموزش کامل و نسبی). در مقایسه نمره کل عملکرد آموزشی پرستاران با توجه به ویژگی‌های فردی، اختلاف معنی داری بر حسب جنس، بیمارستان و تحصیلات مشاهده گردید ($p < ۰/۰۵$)، به گونه‌ای که بیماران مؤنث نسبت به مذکر و بیماران دارای تحصیلات بالاتر نسبت به افراد دارای تحصیلات پایین‌تر و شاغلین در بیمارستان C نسبت به سایر بیمارستان‌ها، نمره بالاتری به عملکرد آموزشی پرستاران دادند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به پایین بودن درصد آموزش (آموزش کامل و نسبی) در کلیه حیطه‌ها از نظر بیماران مورد مطالعه، عملکرد پرستاران مطلوب نبوده و باید در زمینه بالا بردن سطح آگاهی آنها نسبت به اهمیت آموزش به بیمار، اقدامات لازم از سوی مسئولین مستقیم این حرفه صورت پذیرد.

کلید واژه‌ها: آموزش به بیمار، ترخیص، نظرات، بیمار، عملکرد، پرستار

* نویسنده مسؤول: کرمان، ابتدای جاده هفت باغ، دانشکده پرستاری و مامایی رازی

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که دانش آموختگان آن به‌عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف مربوط به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی، حمایتی و مراقبت‌های درمانی و توان بخشی می‌پردازند. آموزش پرستاری در جهت رشد فردی صورت گرفته و بر ارتقای توانایی پرستار جهت مشکل‌گشایی و تصمیم‌گیری استوار می‌باشد (۱). در این راستا یکی از وظایف پرستاران آموزش انجام مراقبت از خود جهت تلاش برای ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت و کمک به بیمار برای رهایی از بیماری یا صدمه و تطابق با اثرات آن می‌باشد. نیاز به پرستاری زمانی مطرح می‌شود که شخص قادر به برآوردن نیازها و مراقبت از خود نباشد، یا بستگان وی توانایی برآورده کردن این نیازها را نداشته باشند (۲). آموزش پیرامون مسائل مربوط به سلامت برای سلامت روانی و جسمی بیماران لازم است و اگر این آموزش به‌صورت مناسب صورت گیرد، سطح سازگاری و رضایت مددجو را افزایش داده و استرس وی را کم می‌نماید (۳). مداخلات آموزشی که پرستاران انجام می‌دهند دانش مددجو را پیرامون سلامتی وی افزایش داده و اثرات منفی بیماری را بر کیفیت زندگی، کاهش می‌دهد. نتایج تحقیقات نشان داده است که مطلع ساختن بیمار، رضایت وی را فراهم می‌آورد (۴). ماگار (Magar) و همکاران در این زمینه می‌نویسند، مطالعات کمی در مورد آموزش مدون و توصیه‌های لازم، مانند آنچه سازمان جهانی بهداشت منتشر می‌کند وجود دارد (۵). عوامل متعددی ضرورت آموزش را برجسته‌تر می‌کند. یکی از مهم‌ترین آنها در قرن حاضر حفظ سلامتی نسبت به درمان است که نیازمند کسب دانش و تغییر نگرش در باره سلامتی می‌باشد. توقف کوتاه‌تر در بیمارستان و خروج زودتر از تخت و آمادگی برای گذراندن دوره نقاهت در منزل نیز از عوامل مؤثر بر لزوم آموزش به بیمار می‌باشد (۶).

بستری شدن یا به عبارتی انتقال فرد به بیمارستان، جایی که محیط و افراد آن ناآشنا هستند، ناراحت کننده می‌باشد، در این

شرایط، فرد هویت، استقلال و کنترل فعالیت‌های روزانه خود را از دست می‌دهد. معمولاً مددجو با حالت ضعف و کسالت از بیمارستان مرخص شده و از بیماری خود نگران و بیمناک است. وجود این نگرانی‌ها، بهبودی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برنامه‌ریزی در جهت ترخیص مددجو یکی از اجزای کلی مراقبت جامع بهداشتی می‌باشد. این برنامه به‌عنوان فرآیندی سیستماتیک مددجو را جهت ترک محل ارائه خدمات بهداشتی و برنامه مراقبت آماده می‌کند (۷). کلارک (Clark) و همکاران در مورد برنامه ترخیص می‌نویسند، این برنامه باید دو جانبه و واقعی باشد. زمانی که پرستار اهداف را با توجه به نظر بیمار طرح‌ریزی می‌کند احتمال تحقق برآیندهای مورد انتظار برنامه مراقبتی بیشتر خواهد شد. طرح ترخیص علاوه بر بیمار، خانواده و سایر بستگان نزدیک وی که در امر مراقبت سهیم می‌باشند را نیز در بر می‌گیرد (۸). کلید موفقیت در بر نامه ترخیص، تبادل اطلاعات بین بیمار و مراقبت کننده و سایر افراد مسؤول در امر مراقبت از بیمار می‌باشد (۹). پرستاران یکی از مهم‌ترین افرادی هستند که بیمار طی بستری در بیمارستان با آنها آشنا می‌شود. برقراری رابطه دوستانه و توأم با اعتماد از اهمیت ویژه‌ای در این زمینه برخوردار است (۱۰، ۱۱).

هیجنی (Hegney) و همکاران بر اساس نتایج تحقیق خود بر آموزش بیماران در زمینه چگونگی مصرف داروها توسط پرستاران تأکید کرده‌اند (۱۲). کرزمان (Kerzman) در نتایج تحقیق خود که با هدف تعیین سطح آگاهی بیماران مرخص شده در مورد درمان دارویی صورت گرفته، گزارش می‌کند، آگاهی بیماران در مورد رژیم دارویی کم بوده و همچنین در بررسی متون وی آمده، در تحقیقی که بر روی ۱۲۲۰ بیمار ترخیص شده از بخش‌های داخلی جراحی صورت گرفته ۴۰ درصد از بیماران در مورد مصرف دارو آموزشی دریافت نکرده بودند (۱۳). به‌طور کلی بررسی عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران می‌تواند نشان دهنده میزان ایفای نقش آموزشی پرستار در بیمارستان باشد و با توجه به نتایج آن می‌توان در

دارو، مقدار دارو، اثر دارو، علائم ناشی از حساسیت به داروها، زمان مصرف دارو، راه مصرف دارو، توصیه‌های لازم در مورد مصرف دارو، تداخلات دارویی، شکل دارو و نام دارو؛ سه سؤال در مورد فعالیت، (نوع فعالیت‌های مجاز تا بازگشت به فعالیت‌های عادی، میزان محدودیت فعالیت و مدت زمان مجاز برای فعالیت)؛ سه سؤال در زمینه رژیم غذایی (زمان شروع رژیم عادی، غذاهای مفید، و غذاهای مضر)؛ و چهار سوال در زمینه سایر موارد (چگونگی مراقبت از زخم، زمان کشیدن بخیه‌ها، تاریخ مراجعه به پزشک و پیگیری، و زمان حمام رفتن)، تنظیم شده بود. بیماران بر اساس میزان آموزش‌های دریافتی از زمان بستری شدن تا ترخیص، گزینه‌های آموزش کامل (هیچ ابهامی برای بیمار باقی نمانده و بیمار خود را بی نیاز از آموزش می‌دانست)، آموزش نسبی (مواردی از ابهام برای بیمار وجود داشته و بیمار نیاز خود را به آموزش بیشتر ابراز می‌کرد)، و عدم آموزش را انتخاب می‌کردند. علاوه بر این، گزینه مورد ندارد نیز برای کلیه سؤالات در نظر گرفته شد. گرچه حضور مداوم پرستاران نسبت به پزشکان و دانشجویان و تفاوت پوشش افراد، شناسایی پرستاران را برای بیماران میسر می‌نمود، اما عدم شناسایی پرستاران از سوی بیمار می‌توانست به‌عنوان یک محدودیت تلقی شود که جهت اطمینان از این شناسایی، قبل از انجام مصاحبه در مورد شناسایی پرستاران سؤال می‌شد. جهت برآورد روایی از روش روایی محتوا استفاده شد. ضرایب کسب شده برای هر سؤال بین ۰/۸ تا ۱ بود. پس از کسب روایی ابزار، با استفاده از نتایج مطالعه مقدماتی و محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، پایایی ثبات درونی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف آن تأیید شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها مجدداً پایایی ثبات درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس‌های فرعی پرسشنامه و کل آن محاسبه گردید که برای شناخت ماهیت بیماری، عوارض بیماری، رژیم دارویی، فعالیت، تغذیه، و سایر موارد به ترتیب ضرایب ۰/۸۹، ۰/۸۹، ۰/۸۸، ۰/۹۷، ۰/۹۱، ۰/۳۵، و برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به‌دست آمد. داده‌ها توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه اخذ و

جهت اجرای هر چه بهتر این نقش مهم پرستار اقدامات لازم را انجام داد تا از پی آمدهای منفی بی توجهی به این نقش از جمله بستری شدن‌های مکرر ناشی از عدم مراقبت صحیح در منزل، کاسته شود.

روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۸۵ به‌منظور تعیین عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران در حال ترخیص از بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت. جامعه این پژوهش را کلیه بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در حال ترخیص بودند، تشکیل داد. بیمارانی وارد مطالعه شدند که حداقل ۱۸ سال سن داشته و حداقل دو روز بستری در بیمارستان و نیز توانایی برقراری ارتباط و درک و پاسخگویی به سؤالات را داشتند. حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ بیمار $SD=9/6$ و $(\bar{x} = 44/7)$ و با در نظر گرفتن d برابر ۰/۱ انحراف معیار، ۳۹۶ نفر برآورد گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر - ساخته که با استفاده از منابع علمی معتبر پرستاری (کتاب و مقالات) تهیه گردیده بود، جمع‌آوری شد. این ابزار در حیطه‌های مختلف آموزش به بیمار شامل ۱۲ سؤال در زمینه شناخت ماهیت بیماری (نوع، علت، علائم، و عوامل تشدید کننده بیماری، تأثیر بیماری بر سایر قسمت‌های بدن، احتمال عود بیماری، پیش‌آگهی، طول مدت بیماری، تأثیر بیماری بر شغل، چگونگی جلوگیری از بروز عارضه، چگونگی برخورد با ناراحتی‌های عاطفی ناشی از بیماری، و فواید پیگیری درمان)؛ شش سوال در مورد عوارض بیماری (روش‌های تسکین درد، عوارضی که نیاز به اقدام فوری دارد، چگونگی جلوگیری از بروز عارضه، علائم و نشانه‌های بروز عارضه و اقدامات لازم هنگام بروز عارضه، عوارض احتمالی درمان‌های غیر دارویی)؛ ۱۰ سؤال در مورد رژیم دارویی (دلایل مصرف

موارد، آموزش کامل یا نسبی داده شده بود. در زمینه آموزش سایر موارد در مجموع در ۴۱/۳ درصد، آموزش کامل یا نسبی داده شده بود. در این حیطه بیشترین بیماران (۵۸/۳ درصد)، آموزش "تاریخ مراجعه به پزشک و پی‌گیری آزمایشات" را بیان کردند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع درصد نمره کل نظرات بیماران در حال ترخیص از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه عملکرد آموزشی پرستاران در حیطه‌های مختلف

مورد نداشته	اصلاً آموزش داده نشده	آموزش داده شده		میزان آموزش حیطه‌ها
		نسبی	کامل	
۰/۰۱	۸۰	۱۰	۹	شناخت ماهیت بیماری
۰/۰۲	۷۶	۱۱	۱۲	عوارض بیماری
۰/۰۰۱	۵۷	۱۳	۳۰	دارو
۱/۶	۶۶/۳۲	۱۴/۹۰	۱۷/۱۷	فعالیت
۳/۴	۵۳/۸	۱۶/۴	۲۶/۴	تغذیه
۳۳/۸	۳۲/۳	۴/۸	۳۰/۲	سایر موارد

نتایج مربوط به مقایسه نظرات بیماران در مورد عملکرد آموزشی در مجموع حیطه‌ها بر حسب جنس اختلاف معنی داری را نشان داد، به طوری که زنان میانگین نمره بالاتری (۶۴/۴۴) نسبت به مردان (۶۰/۲۳) اختصاص دادند. نتایج مقایسه نمره کل نظرات بیماران در مورد عملکرد آموزشی پرستاران بر حسب بیمارستان نشان داد که به بیمارستان C میانگین نمره بالاتری نسبت به بیمارستان‌های A و B به ترتیب، اختصاص یافت. با توجه به تحصیلات بیماران، نمره کل عملکرد آموزشی پرستاران از دید بیماران، تفاوت معنی داری را نشان داد، به طوری که افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، از میانگین نمره بالاتری (۲۶۱/۹۴) نسبت به بیماران دارای سایر مدارک تحصیلی، برخوردار بودند. نتایج بر حسب متغیرهای وضعیت تاهل و سن، اختلاف معنی داری را نشان نداد. مقایسه نمرات کل حیطه‌های مختلف عملکرد آموزشی پرستاران از دید بیماران تفاوت معنی داری را نشان داد. در مقایسه دو به دوی نمرات حیطه‌ها با در نظر گرفتن

جهت تجزیه و تحلیل داده از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های مان‌ویتنی یو، کروسکالوالیس و فریدمن، استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده در رابطه با ویژگی‌های فردی نشان داد که بیشتر آزمودنی‌ها، مذکر (۶۲/۱ درصد) و متأهل (۶۶/۴ درصد) بودند. ۳۲/۶ درصد در گروه سنی بالای ۵۰ سال قرار داشته و ۳۰/۵۵ درصد بی سواد بودند. از نظر تعداد دفعات بستری، بیشتر بیماران سابقه بستری نداشتند (۴۰/۷ درصد) و محل بستری ۳۹/۴ درصد از آزمودنی‌ها بیمارستان C بود.

نتایج نشان داد که در حیطه ماهیت بیماری در مجموع موارد، ۹ درصد آموزش کامل، و ۱۰ درصد نسبی داده شده بود و در ۸۰ درصد موارد هیچ‌گونه آموزشی داده نشده بود. در این حیطه ۳۴ درصد بیماران آموزش کامل یا نسبی "فواید پی‌گیری درمان" و ۲۵/۸ درصد "آموزش احتمال عود بیماری" را ذکر نمودند که به ترتیب بیشترین درصد آموزش در حیطه ماهیت بیماری بود. ۵/۱ درصد بیماران آموزش "چگونگی برخورد با ناراحتی‌های عاطفی" و ۶/۳ درصد آموزش "پیش‌آگهی بیماری" را ذکر نمودند. که به ترتیب کمترین موارد آموزش در حیطه مذکور را تشکیل می‌داد.

در حیطه عوارض بیماری در مجموع ۲۳ درصد موارد آموزش داده شده بود. با توجه به اظهارات بیشتر بیماران در ۴۲/۲ درصد موارد، آموزش کامل یا نسبی "روش‌های تسکین درد" گزارش شده بود. در حیطه دارو در مجموع ۴۳ درصد موارد آموزش کامل یا نسبی داده شده بود. بیشترین درصد بیماران به ترتیب "آموزش راه مصرف، زمان مصرف و شکل دارو" و کمترین درصد بیماران (۷ درصد) آموزش کامل یا نسبی "تداخلات دارویی" را بیان کرده بودند.

در حیطه فعالیت در مجموع، میزان آموزش ۳۲/۰۷ درصد بود و در مورد هر یک از موارد مربوط به این حیطه به نسبت تقریباً مساوی و نزدیک به یک سوم بیماران آموزش هر مورد را گزارش کردند. در مورد تغذیه، در مجموع ۴۲/۸ درصد

فاجرمن (Fagermoen) و هامیلتون (Hamilton)، در مورد آموزش شناخت ماهیت بیماری می‌نویسند، 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 (۱۴). احتمال اختصاص بیشترین درصد آموزش به "فواید پی‌گیری و درمان" این است که پرستاران برای پیشگیری از بستری مجدد به آموزش این نکته اهمیت بیشتری داده‌اند. در حیطه مذکور (ماهیت بیماری) ۹۴/۷ درصد از بیماران عدم آموزش "چگونگی برخورد با ناراحتی‌های عاطفی ناشی از بیماری، افسردگی، اضطراب، ..." را گزارش کردند. والینگ (۲۰۰۴)، در گزارش پژوهش خود می‌نویسد، آموزش برای سلامت روانی و جسمی بیماران لازم است و آموزش مناسب سطح سازگاری و رضایت مددجو را افزایش داده و استرس وی را کم می‌نماید (۳). فاجرمن و هامیلتون (۲۰۰۶)، نیز در نتایج پژوهش خود بدون ذکر هیچگونه عددی به این مطلب اشاره کرده است که پرستاران باید هنگام ترخیص اطلاعاتی را در مورد واکنش‌های عاطفی بیماری در اختیار بیمار قرار دهند (۱۴).

در حیطه عوارض بیماری از دید بیماران در مجموع ۲۳ درصد موارد آموزش داده شده بود. با توجه به اظهارات بیماران، ۴۲/۶ درصد آنها آموزش کامل یا نسبی روش‌های تسکین درد را گزارش کرده بودند که در این حیطه بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است. فاجرمن و هامیلتون و نیز چارلز (Charles) و همکاران در نتایج پژوهش خود بیان کرده‌اند که اکثریت بیماران اطلاعاتی در مورد نحوه کنترل درد دریافت کرده بودند (۱۴، ۱۵). تیلور (Taylor) و همکاران معتقدند که برطرف کردن درد در بهبودی بیماران دارای اهمیت خاصی می‌باشد (۹).

در حیطه دارو در مجموع ۴۳ درصد موارد، آموزش کامل یا نسبی داده شده بود که بیشترین میزان آموزش در بین حیطه‌های آموزشی مورد نظر بود. چارلز (۱۹۹۴)، در بیان نتایج پژوهش خود گزارش کرده است که ۳۳ درصد بیماران درباره

مقدار P تعدیل شده، در همه مقایسه‌ها به جز حیطه دارو با تغذیه، تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید (جدول ۲).

جدول شماره ۲- مقایسه نمرات کل حیطه‌های مختلف عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران در حال ترخیص از بیمارستان‌های وابسته به

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

حیطه‌ها	میانگین نمرات	انحراف معیار	نمرات	انحراف معیار	میانگین نمرات	انحراف معیار
شناخت ماهیت بیماری	۱/۳	۰/۴۵	۱	۲/۸	۲/۳۷	۶
عوارض بیماری	۱/۴	۰/۵۴	۱	۳/۷	۲/۷۶	۵
دارو	۱/۷	۰/۵۸	۱	۳	۳/۸۳	۳
فعالیت	۱/۵	۰/۷۹	۱	۴	۲/۹۳	۴
تغذیه	۱/۸	۰/۸۲	۱	۴	۳/۸۰	۲
سایر موارد	۲/۶	۰/۹۱	۱	۳/۸	۵/۳۰	۱

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که آموزش پرستاری تأکید بر ارتقای توانایی در زمینه مشکل‌گشایی و تصمیم‌گیری دارد و با توجه به ضرورت آموزش به بیماران و اهمیت نقش آموزشی پرستاران لازم است که آموزش بیمار به صورت منظم و برنامه‌ریزی شده طبق اصول علمی پایه‌گذاری شود. مرور مطالعات این پژوهش نشان داد که از شاخص‌های مختلفی برای بررسی عملکرد آموزشی پرستاران استفاده شده است. رضایت بیماران از اطلاعات ارائه شده به آنها در زمان ترخیص؛ اطلاعات مورد نیاز بیماران در زمان ترخیص و تمایل پرستاران در برطرف کردن آن‌ها؛ دیدگاه بیماران در مورد کیفیت آموزش‌های ارائه شده؛ و نیازهای آموزشی بیماران از جمله این شاخص‌ها می‌باشد.

در حیطه ماهیت بیماری در ۸۰ درصد موارد هیچ‌گونه آموزشی داده نشده بود. بررسی تک تک موارد این حیطه نشان داد که ۳۴ درصد بیماران آموزش کامل در مورد "فواید پی‌گیری و درمان" دریافت کرده بودند که بیشترین درصد بود.

آموزش کامل یا نسبی "تاریخ مراجعه به پزشک و پیگیری آزمایشات" و پس از آن ۲۵/۳ درصد "زمان حمام رفتن" و ۲۹/۳ درصد "زمان کشیدن بنخیه" را بیان کردند. پیگیری یکی از مسائل مهم در بهبودی بیمار می باشد، زیرا بسیاری از بیماران پس از ترخیص بهبودی کامل نیافته و جهت برخی از اقدامات نیاز مراجعه به پزشک و پیگیری دارند. احتمالاً پرستاران به این وظیفه نسبت به سایر وظایف واقف تر بوده و آموزش در این زمینه را مهم تر دانسته اند، زیرا که آموزش درمورد پیگیری و درمان باعث جلوگیری از بستری مجدد و عود بیماری نیز می شود.

مقایسه عملکرد آموزشی پرستاران با توجه به متغیر جنس نشان داد که زنان نسبت به مردان به طور معنی داری به عملکرد آموزش پرستاران نمره بیشتری اختصاص دادند. احتمالاً به دلیل این که بیشتر پرستاران شاغل مؤنث می باشند و برقراری ارتباط با خانمها برای آنها راحت تر است، آموزش بیشتری به زنان داده اند. در مورد تحصیلات نیز افراد با تحصیلات بالاتر دریافت آموزش بیشتری را گزارش کردند که می تواند ناشی از اطلاعات قبلی افراد با سواد بالاتر و توجه بیشتر پرستاران به این بیماران، باشد.

نتایج حاصل از این پژوهش می تواند در بالا بردن هر چه بیشتر کیفیت آموزش به بیمار مورد استفاده قرار گیرد و با توجه به این مطلب که زنان نسبت به مردان و افراد تحصیل کرده نسبت به افراد با تحصیلات کمتر، آموزش بیشتری دریافت کرده بودند، باید این امر را مد نظر قرار داد که آموزش به سایر افراد نیز صورت بگیرد و از آنجایی که پرستاران شاغل در بیمارستان C نسبت به دو بیمارستان دیگر از نظر بیماران از عملکرد آموزشی بالاتری برخوردار بودند بنابراین باید آموزش به بیمار در کلیه مراکز درمانی به عنوان یکی از مسؤولیت های پرستار در نظر گرفته شود. بدیهی است زمانی پرستار می تواند چنین مسؤولیتی را به عهده بگیرد که اولاً خود توانایی علمی لازم را داشته باشد، ثانیاً امکانات مورد نیاز در اختیار وی قرار داده شود و نهایتاً تدوین شاخص ها و استانداردهای مناسب و

عوارض جانبی داروها آموزش دریافت کرده بودند (۱۵). کرزمن (۲۰۰۵) نیز در نتایج پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۴۰ درصد از آزمودنی های پژوهش وی راهنمایی های لازم برای مصرف دارو و مراقبت از خود را دریافت کرده بودند (۱۳). احتمالاً بیماران به لحاظ اعتقادی که به دارو درمانی دارند بیشتر متقاضی دریافت چنین اطلاعاتی هستند و این نیاز اطلاعاتی بیمار می تواند بر عملکرد آموزشی پرستاران تأثیر بگذارد. هینچی (۲۰۰۵)، در نتایج مطالعه خود گزارش نموده که کمتر از ۵۰ درصد از پرستاران در زمینه دارو درمانی به بیماران آموزش داده بودند و در بیان دلیل آموزش ضعیف در زمینه داروها به بیمار در زمان ترخیص، حجم کاری زیاد را، مطرح نموده است (۱۲).

در حیطه فعالیت در مجموع میزان آموزش ۳۲/۰۷ درصد بود و در مورد هر یک از موارد مربوط به این حیطه نزدیک به یک سوم بیماران آموزش هر سه مورد را گزارش کردند. با توجه به این نتیجه، آموزش در زمینه فعالیت ها کافی نبوده است. نتایج تحقیق جانسون (۲۰۰۳)، نشان می دهد که بیماران نیازمند اطلاعاتی در مورد فعالیت های روزانه و سایر مشکلات مربوط به سلامت هستند (۳). دلبنکو (Delbanco) و همکاران در نتایج بررسی خود به این نتیجه دست یافته اند که ۳۶/۱ - ۲۲/۴ درصد بیماران بستری اطلاعات کافی از سوی مراقبین خود در مورد محدودیت و ۲۹ درصد در مورد این که چه فعالیت هایی را می توانستند در منزل انجام دهد، آموزشی دریافت نکرده بودند (۱۶) در حیطه تغذیه در مجموع ۴۲/۸ درصد بیماران آموزش کامل یا نسبی دریافت کرده بودند. در موارد مربوط به این حیطه حداقل ۳۵/۱ و حداکثر ۴۸/۲ درصد بیماران آموزش کامل یا نسبی را گزارش کردند. بروگ (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 ای آگاه باشند (۱۷).

در حیطه سایر موارد در مجموع ۴۱/۳ درصد آموزش کامل یا نسبی داده شده بود. بیشترین درصد بیماران (۵۸/۳ درصد)

ارزشیابی این خدمت می‌تواند ضامن تثبیت و تداوم آموزش به بیمار و ارتقاء کیفیت آن باشد.

منابع

۱. آئین نامه آموزشی دوره کارشناسی رشته پرستاری. مصوب بیست و هشتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۴/۴/۲۵ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران: ۳-۲.
2. Smeltzer S C, Bare BG. Text book of medical – surgical nursing. 9th ed, Philadelphia: J.B. Lippincott Co; 2000: 5.
3. Walling MA, Maliski S, Bogorad A, Litwin SM. Assessment of content completeness and accuracy of prostate cancer. Patient education material. Patient Education and Counseling 2004; 54(3): 337-343.
4. Johansson K, Leino-Kilip H, Salanterä S, Lehtikunnas T, Ahonen P, Elomaa L, Salmela M. Need for change in patient education: A finnish survey from the patient's perspective. Patient Educ Couns 2003; 51(3): 239-245.
5. Magar Y, Vervloet D, Steenhouwer F, Smaga S, Mechin H, Rocca Serra JP. Assessment of a therapeutic education program of asthma patients: "un soufflé nouveau". Patient Educ Couns 2005; 58: 41-46.
۶. مهاجر تانیا. اصول آموزش به بیمار. تهران: سالمی؛ ۱۳۸۰: ۱۱.
7. Christensen BL, Kockrow EO. Foundations and adult health nursing. 5th ed, Philadelphia. Mosby; 2006: 217-228.
8. Clark PA, Drain M, Gesell SB, Mylod DM. Patient Perception of quality in discharge instruction. Patient Educ couns 2005. 59(1): 56-68.
9. Taylor C, Lillis C, Lemone P. Fundamental of nursing: The art and science of nursing care 4th ed, Philadelphia. J.B. Lippincott Co; 2004: 194-375.
10. Craven. Ruth F. Fundamentals of nursing: Human health and function. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2000:450.
11. Slusarska B, Zarzycka D, Wysokinski M, Sadurska A. Patient education in nursing-Polish literature Condition. Patient Educ Couns 2004: 53(1): 31-40.
12. Hegney D. Patient education and consumer medicine information; a study of provision by Queensland rural and remote area registered nurses. J Clin Nurs. 2005; 14(7): 855-862.
13. Kerzman, H, Baron O, Toren O. What do discharge patients know about their medication. Patient Educ Couns 2005; 56(3): 276-282.
14. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge A study of a combined approach. Patient Education and Counseling 2006; 63(1-2): 169-176
15. Charles C, Gauld M, Chambers L, O'brien B, Haynes RB, Labelle R. How was your hospital stay? Patient's reports about their care in Canadian hospitals. CMAJ 1994; 150 (11):1813-22.
16. Delbanco TL, Stokes DM, Cleary PD, Edgman-Levitan S, Walker JD, Gerteis M, Daley J. Medical patient's assessment of their care during hospitalization: insights for internists. J. Gen Intern Med. 1995; 10(12): 679-85.
17. Brug J, Schole A, Mesters I. Dietary change, nutrition education and chronic obstructive pulmonary disease. Patient Educ couns 2004; 52(3): 249-257.