

مقایسه اولویت‌های آموزشی بیماران مبتلا به صرع از دیدگاه بیماران، پرستاران و پزشکان شاغل در بخش‌های اعصاب و کودکان

شیرین حسنونند* سیده فاطمه قاسمی** فرزاد ابراهیم‌زاده***

چکیده

زمینه و هدف: ارایه اطلاعات ضروری به بیمار وظیفه مهم کادر پزشکی است لیکن نتایج مطالعات مرتبط با مقوله آموزش به بیمار، حاکی از تفاوت معنادار در درک نیازهای آموزشی بیماران دیدگاه بیماران و کادر پزشکی می‌باشد. همین امر به یک شیوه آموزش غیر مؤثر می‌انجامد. مطالعه حاضر با هدف شناخت و مقایسه اولویت‌های آموزشی بیماران مبتلا به صرع از دیدگاه بیماران و کادر پزشکی انجام گرفته است. روش بررسی: در این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی ۶۹ بیمار مبتلا به صرع و ۸۵ نفر از کادر پزشکی (پزشک و پرستار) شاغل در بخش‌های اعصاب و کودکان بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۷-۸۸، با استفاده از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر ۳ حیطه (آگاهی در زمینه بیماری صرع، سبک زندگی و مصرف داروها) و ۲۸ سؤال مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۸/۲٪ بیماران مرد و میانگین سنی آن‌ها ۳۰/۸ سال بود. میانگین سنی پرستاران و پزشکان هم به ترتیب ۲۹/۸ و ۳۷/۸ بود. میانگین نمرات مربوط به اولویت‌بندی آموزشی در حیطه بیماری، در بیماران در مقایسه با کادر پزشکی به طور معناداری بالاتر بود ($p < 0/001$). همچنین میانگین نمرات حیطه سبک زندگی در گروه بیماران و پرستاران در مقایسه با پزشکان بیشتر بود ($p < 0/001$). از نظر اولویت‌بندی در حیطه داروهای مصرفی، هیچ اختلاف معناداری بین نمونه‌های پژوهش وجود نداشت ($p = 0/53$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت دیدگاه‌های بیماران و کادر پزشکی، برنامه‌های آموزشی می‌بایست با در نظر گرفتن اولویت‌های آموزشی بیماران صورت گیرد، تا نیازهای آموزشی بیماران و خانواده‌های آنان به درستی برآورده گردد.

نویسنده مسئول:
شیرین حسنونند
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی لرستان

e-mail:
k_p_1026@yahoo.
com

واژه‌های کلیدی: اولویت‌های آموزشی، صرع، کادر پزشکی، بیمار

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۸۹ - پذیرش مقاله: خرداد ماه ۱۳۹۰

مقدمه

مبتلایان به بیماری‌های مزمن از جمله بیماران صرعی یکی از بزرگ‌ترین گروه‌هایی هستند که به منظور تطبیق با وضعیت خویش نیازمند آموزش می‌باشند در واقع به منظور کنترل هر چه بهتر این دسته از بیماران، به روز نمودن دانش آن‌ها امری لازم و ضروری است

(۱). آموزش می‌تواند سبب درک فرد از وضعیت و موقعیت سلامت و بیماری خویش گردد که خود این امر سبب انگیزش و مشارکت فرد در اخذ تصمیم به منظور تغییر سبک زندگی و اکتساب یک رشته رفتارهای بهداشتی می‌شود (۲). آموزش‌های ارایه شده به بیمار می‌تواند به وی در تطابق با بیماری خود، هماهنگ شدن با درمان تجویز شده و یادگیری حل مسایل جدید کمک کند (۳). نتایج مطالعات

* مربی گروه آموزشی داخلی - جراحی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
** مربی گروه آموزشی کودکان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
*** مربی گروه آموزشی آمار زیستی و استنباطی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

آموزش غیر مؤثر می‌انجامد (۸و۱). در واقع برنامه آموزشی فرد آموزش‌دهنده باید شامل نتایج خاصی باشد که آموزش‌دهنده و بیمار در مورد آن به توافق رسیده‌اند و نیز در بردارنده راهبردهای آموزشی باشد که به بهترین نحو ممکن به تأمین نیازهای بیمار پردازد (۹). هدف از مطالعه حاضر این است که اولویت‌های نیازهای آموزشی از دیدگاه بیماران، پزشکان و پرستاران تعیین و دیدگاه سه گروه با هم مقایسه شود.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی در بخش‌های اعصاب و کودکان کلیه بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد از بهمن ماه ۱۳۸۷ لغایت اردیبهشت ۱۳۸۸ انجام گرفت. نمونه پژوهش شامل ۶۹ بیمار مبتلا به صرع بالای ۱۳ سال، با سابقه حمله تشنجی دو بار و یا بیشتر در ماه و بستری در بخش‌های اعصاب، نورولوژی، جراحی اعصاب، اپی‌لپسی و کودکان بود که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. کادر پزشکی نیز شامل ۱۵ پزشک متخصص و عمومی و ۷۰ پرستار با سابقه کاری حداقل شش ماه در بخش‌های مذکور بود که هیچ کدام سابقه ابتلا به بیماری صرع را نداشتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول اطلاعات فردی نمونه‌های پژوهش و بخش دوم اولویت‌های آموزشی مشتمل بر ۲۸ سؤال در قالب سه بخش اهمیت آگاهی در زمینه بیماری صرع (۱۲ سؤال)، اصلاح شیوه زندگی (۱۰ سؤال)، دارو درمانی (۶ سؤال) بود. به هر سؤال بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت نمره‌ای از ۵ (خیلی مهم) تا ۱ (فاقد اهمیت) تعلق

بسیاری حاکی از آگاهی ناکافی بیماران صرعی از بیماری خویش می‌باشد. Long و همکاران و Al-Adawi و همکاران در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که بیماران صرعی در مورد بیماریشان آگاهی کافی ندارند (۴و۵). عدم آگاهی از چگونگی مراقبت از خود یکی از دلایل بستری شدن‌های مجدد در بیمارستان است (۲). بیمار و خانواده بیمار حق دارند اطلاعاتی راجع به تشخیص و درمان دریافت کنند. در حالی که بیمار به عنوان عضوی از خانواده در نهایت به سوی آن باز می‌گردد، لذا ضروری به نظر می‌رسد که سایر اعضای خانواده نیز در فرآیند آموزش درگیر شوند (۶).

از سوی دیگر آموزش به بیمار یکی از مسؤولیت‌های سنگین اعضای تیم بهداشتی است. صابریان در خصوص اهمیت آموزش از سوی کارکنان بهداشتی می‌نویسد: رایج اطلاعات ضروری در مورد بیماری وظیفه مهم کلیه کارکنان سیستم بهداشتی کشور می‌باشد. این دسته از افراد می‌بایست تا حد امکان از اطلاعات مربوط به مراقبت بهداشتی آگاهی یابند (۲).

با این حال نتایج مطالعات مرتبط با مقوله آموزش به بیمار، حاکی از تفاوت معنادار در درک نیازهای آموزشی بیمار از دیدگاه بیمار و کادر پزشکی می‌باشد (۷). به طوری که یافته‌ها حاکی از آن است که بر خلاف پزشکان و پرستاران که بیشتر بر جنبه‌های پزشکی مراقبت همچون دارو درمانی توجه دارند، بیماران تمایل بیشتری برای کسب اطلاعات کاربردی در خصوص وضعیت خود، علت بیماری و عواملی از این دسته دارند بنابراین عدم هماهنگی در درک نیازهای آموزشی بین بیمار و کارکنان بهداشتی به یک شیوه

اطلاعات مربوط به پرستاران در جدول شماره ۲ آمده است.

میانگین اولویت‌بندی آموزشی در حیطه بیماری، در بیماران در مقایسه با پزشکان و پرستاران به طور معناداری بالاتر بود ($p < 0/001$). همچنین میانگین نمرات حیطه سبک زندگی در گروه بیماران و پرستاران در مقایسه با پزشکان بیشتر بود ($p < 0/001$). از نظر اولویت‌بندی در حیطه داروهای مصرفی، هیچ اختلاف معناداری در میانگین نمرات سه گروه مشاهده نشد ($p = 0/53$). میانگین نمرات مربوط به اولویت‌بندی هر یک از زیر مجموعه‌های حیطه‌های سه گانه یاد شده از دیدگاه بیماران، پرستاران و پزشکان به تفصیل در جدول شماره ۳ آمده است.

همچنین هیچ تفاوت معناداری در مورد اولویت‌بندی نیازهای آموزشی در بیماران صرعی بر اساس جنسیت و سن وجود نداشت. اما بین سطح تحصیلات و اولویت‌های آموزشی بیماران اختلاف معنادار بود، به طوری که از نظر بیماران با تحصیلات بالاتر (راهنمایی و بالاتر) سؤالات مرتبط با آگاهی در دو حیطه داروهای مصرفی ($p = 0/011$) و بیماری ($p = 0/008$) از اهمیت بالاتری برخوردار بود. در گروه پرستاران ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات، جنس و سابقه کاری آن‌ها و اولویت‌های آموزشی وجود نداشت. در بین پزشکان، میانگین نمرات در مورد اهمیت آموزش در زمینه داروها در پزشکان کم تجربه‌تر (با سابقه کاری کم‌تر از ۵ سال) در مقایسه با پزشکان با سابقه‌تر به طور معناداری بیشتر بود ($p = 0/008$) و پزشکان عمومی، با سابقه کاری کم‌تر و مؤنث آموزش در بعد داروها را مهم‌تر عنوان کردند.

می‌گرفت. میانگین کل مربوط به هر حیطه و هر یک از سؤالات در هر سه گروه محاسبه و در مقایسه نظرات گروه‌ها مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه بر اساس بررسی متون تنظیم و به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد و پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصان در این زمینه داده شد و با در نظر گرفتن نظرات آنان اصلاحات لازم اعمال و پرسشنامه نهایی آماده گردید. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد که ضریب همبستگی درونی (ICC) حدود ۸۰٪ برآورد گردید. میزان سازگاری درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

داده‌های پژوهش در مورد بیماران با کمک مصاحبه و در مورد پرستاران و پزشکان به روش خودگزارشی جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و از طریق آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آنالیز واریانس تک متغیره انجام گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج پژوهش ۵۸/۲٪ (۳۹ نفر) بیماران مرد و میانگین سنی آن‌ها ۳۰/۸ سال بود. اکثریت در گروه سنی کم‌تر از ۲۰ سال، مجرد و بیشتر نمونه‌ها دارای تحصیلات ابتدایی بودند. ۶۱/۲٪ (۴۱ نفر) افراد سابقه بیش از دو بار تشنج در ماه را داشته و ۵۳/۷٪ (۳۶ نفر) سابقه مصرف چند دارویی را ذکر نمودند (جدول شماره ۱). ۶۰٪ (۹ نفر) پزشکان مرد و ۵۳/۳٪ (۸ نفر) آن‌ها پزشک عمومی بودند.

جدول ۱- فراوانی ویژگی‌های فردی و بیماری در بیماران مبتلا به صرع بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد،

سال ۱۳۸۷-۸۸

تعداد و درصد	متغیرها	
	۲۸(۴۱/۸) ۳۹(۵۸/۲)	زن مرد
۲۱ (۳۱/۳) ۱۹ (۲۸/۴) ۷ (۱۰/۴) ۸ (۱۱/۹) ۱۱ (۱۶/۴)	۲۰ ۲۰-۲۹ ۳۰-۳۹ ۴۰-۴۹ ≥۵۰	سن (سال)
۱۳ (۱۹/۴) ۳۶ (۵۳/۷) ۱۸ (۲۶/۹)	بیسواد ابتدایی راهنمایی و بالاتر	سطح تحصیلات
۳۵(۵۲/۲) ۳۱(۴۶/۳) ۱(۱/۵)	مجرد متاهل سایر	وضعیت تأهل
۲۲(۳۴/۹) ۴۱(۶۵/۱)	۲ بار و کمتر بیشتر از ۲ بار	تعداد حملات در ماه
۲۸(۳۴/۸) ۳۶(۵۶/۳)	تک دارویی چند دارویی	مصرف دارو

جدول ۲- فراوانی ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران مورد مطالعه شاغل در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد در سال ۱۳۸۷-۸۸

تعداد و درصد	متغیرها	
	۶۶ (۹۴/۳) ۴(۵/۷)	زن مرد
۳۲(۴۵/۷) ۲۸(۴۰/۰) ۵(۷/۱)	۲۰ ۳۰-۳۹ ≥۴۰	سن (سال)
۶(۸/۶) ۶۱(۸۷/۱) ۳(۴/۳)	دیپلم لیسانس فوق لیسانس	سطح تحصیلات
۳۵(۵۲/۲) ۳۱(۴۶/۳) ۱(۱/۵)	مجرد متاهل سایر	وضعیت تأهل
۲۴(۳۴/۳) ۲۱ (۳۰) ۱۰ (۱۴/۳) ۵ (۷/۱) ۴ (۵/۷)	کمتر از ۵ سال ۵-۱۰ ۱۰-۱۵ ۱۵-۲۰ ۲۰ و بالاتر	سابقه کاری (سال)

جدول ۳- میانگین وانحراف معیار هر یک از حیطه‌های مربوط به اولویت‌های آموزشی بیماران مبتلا به صرع از دیدگاه بیماران، پرستاران و پزشکان بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد در سال ۸۸-۱۳۸۷

پزشکان	پرستاران	بیماران	حیطه‌های مورد بررسی
			حیطه آگاهی در زمینه بیماری
۳/۵۳±۱/۵۵	۳/۶۲±۰/۹۸	۴/۱۵±۱/۲۶	۱. طبقه‌بندی صرع
۳/۹۳±۱/۲۲	۴/۶۱±۰/۵۷	۴/۵۷±۰/۸۷	۲. چگونگی وقوع صرع
۴/۶۶±۰/۶۲	۴/۶۷±۰/۵۶	۴/۴۸±۰/۹۶	۳. علایم صرع
۴/۴۰±۰/۹۸	۳/۸۰±۱/۱۴	۴/۳۱±۱/۰۶	۴. تشخیص صرع
۳/۱۳±۱/۳۰	۲/۸۵±۱/۱۰	۴/۱۵±۱/۳۵	۵. ساختار مغز
۴/۳۳±۰/۸۲	۴/۳۸±۰/۶۵	۴/۵۹±۰/۸۴	۶. عوارض صرع
۳/۵۳±۰/۹۹	۳/۴۶±۰/۹۸	۴/۰۳±۱/۴۱	۷. جنبه وراثتی صرع
۲/۶۴±۱/۶۴	۲/۹۰±۱/۳۴	۴/۲۰±۱/۲۷	۸. آیا صرع نوعی اختلال روانی است؟
۴/۸۶±۰/۵۳	۴/۹۴±۰/۲۳	۴/۶۱±۰/۹۶	۹. اقدامات اولیه حین وقوع حمله تشنجی
۴/۴۰±۱/۰۵	۴/۵۸±۰/۶۷	۴/۷۱±۰/۶۷	۱۰. عوامل تشدیدکننده صرع
۴/۳۶±۱/۱۵	۴/۴۳±۰/۷۰	۴/۷۳±۰/۷۱	۱۱. عوامل تخفیف‌دهنده صرع
۴/۴۰±۰/۹۱	۴/۷۰±۰/۵۵	۴/۷۳±۰/۷۳	۱۲. علایم هشداردهنده
۴/۰۱	۴/۰۸	۴/۴۴	میانگین کل
			حیطه آگاهی در زمینه سبک زندگی
۲/۹۳±۱/۴۴	۳/۶۸±۱/۰۷	۳/۸۱±۱/۶۹	۱۳. استعمال دخانیات
۳/۳۳±۱/۱۱	۳/۶۸±۱/۱۲	۴/۲۵±۱/۳۶	۱۴. نوشیدنی‌ها
۳/۶۶±۱/۰۵	۳/۹۱±۰/۸۹	۴/۳۵±۱/۲۱	۱۵. ورزش و فعالیت
۲/۹۳±۱/۴۴	۳/۶۸±۱/۰۷	۳/۸۱±۱/۶۹	۱۶. خواب
۳/۳۳±۱/۱۱	۳/۶۸±۱/۱۲	۴/۲۵±۱/۳۶	۱۷. رانندگی
۳/۶۶±۱/۰۵	۳/۹۱±۰/۸۹	۴/۳۵±۱/۲۱	۱۸. شغل
۴/۱۳±۱/۲۴	۴/۰۵±۰/۸۳	۴/۳۵±۱/۲۳	۱۹. ازدواج
۴/۵۳±۱/۰۶	۴/۶۶±۰/۶۱	۳/۶۸±۱/۶۷	۲۰. بارداری و عدم بارداری
۴/۱۴±۰/۹۴	۴/۴۶±۰/۸۰	۴/۱۴±۱/۱۴	۲۱. غذاهایی که باید از مصرف آنها اجتناب شود
۲/۶۶±۱/۰۵	۳/۹۶±۱/۰۷	۴/۵۹±۹۴/۰	۲۲. غذاهایی که ممکن است از بروز حمله صرعی پیشگیری کند
۳/۶۵	۴/۰۷	۴/۲۳	میانگین کل
			حیطه آگاهی در زمینه داروهای مصرفی
۴/۸۰±۰/۵۶	۴/۷۴±۰/۶۳	۴/۴۰±۱/۲۰	۲۳. داروهای مورد استفاده در کنترل صرع
۴/۴۶±۰/۶۴	۴/۴۱±۰/۷۱	۴/۷۵±۰/۵۰	۲۴. عوارض جانبی داروها
۴/۱۳±۱/۰۶	۴/۳۶±۰/۷۴	۴/۸۰±۰/۶۴	۲۵. امکان بهبودی با داروها
۴/۴۷±۰/۷۴	۴/۲۷±۰/۷۲	۴/۷۰±۰/۷۶	۲۶. طول دوره مؤثر درمان با داروها
۴/۸۰±۰/۵۶	۴/۸۶±۰/۳۹	۴/۷۷±۰/۶۳	۲۷. مقدار داروی مصرفی
۵/۰۰±۰/۰۰	۴/۸۵±۰/۴۳	۴/۶۶±۰/۷۹	۲۸. اهمیت مصرف منظم داروها
۴/۶۱	۴/۵۶	۴/۶۸	میانگین کل

اهمیت آگاهی در زمینه بیماری، از دیدگاه بیماران در مقایسه با پزشکان و پرستاران با

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد موارد مربوط به

و بیماران وجود نداشت و نتایج بیانگر اهمیت آموزش در بعد دارو درمانی از دیدگاه کلیه گروه‌های تحت مطالعه است.

همچنین نتایج پژوهش در گروه بیماران نشان داد جنس و سن به عنوان عوامل مؤثر بر تفاوت در اولویت‌بندی نیازهای آموزشی بیماران محسوب نمی‌شوند. شاید یک دلیل احتمالی آن است که علی‌رغم این که در این مطالعه گروه سنی بسیار وسیع انتخاب شده، اکثر افراد در گروه سنی کم‌تر از ۳۰ سال قرار داشتند، در حالی که Lee و Crawford در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین جنس و اولویت‌های آموزشی ارتباط معناداری وجود دارد، به طوری که زنان در مورد سؤالات مربوط به شیوه زندگی شامل بارداری، مونوپوز، عوامل خوراکی پیشگیری‌کننده از بارداری نیازمند و خواهان دریافت اطلاعات بیشتری بودند (۱۲). Choi-Kwon و همکاران نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند. بدین ترتیب که مردان مبتلا به صرع به کسب اطلاعات در مورد سؤالات مربوط به تعدیل شیوه زندگی به ویژه سؤالات مربوط به استعمال دخانیات و نوشیدنی‌ها تمایل بیشتری داشتند (۱). بین سطح تحصیلات بیماران و اولویت‌گذاری نیازهای آموزشی تفاوت معناداری وجود داشت. به طوری که میانگین نمره سؤالات دو حیطه آگاهی در مورد بیماری و داروهای ضد صرع در بیماران با سطح تحصیلات بالاتر بیشتر بود. در حالی که در مطالعه Choi-Kwon و همکاران بین تحصیلات بیماران و اولویت‌های آموزشی تفاوت معناداری وجود نداشت. در مورد گروه پزشکان و پرستاران نیز خصوصیات جمعیت‌شناختی ارتباط معناداری با اولویت‌های آموزشی نداشت،

اهمیت‌تر تلقی شده است، به طوری که بیماران خواستار اطلاعات بیشتر در مورد آیت‌های مربوط به «طبقه‌بندی صرع، چگونگی وقوع، تشخیص، ساختار مغز، جنبه وراثتی و روانی» بودند. یک دلیل احتمالی آن است که بیماران و خانواده‌های آنان اطلاعات کافی در زمینه بیماری ندارند. در بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله صرع افراد در مورد بیماری‌شان اطلاعات اندکی دارند (۱). بر اساس نتایج مطالعه Dawkins و همکاران اکثر بیماران مبتلا به صرع در مورد بیماری‌شان اطلاعاتی مشابه جمعیت عادی دارند، از این رو خواهان اطلاعات بیشتری هستند (۱۰). در مورد اهمیت آموزش در بعد شیوه زندگی نیز بیماران به آیت‌های مربوط به «استعمال دخانیات، مصرف نوشیدنی‌ها، ورزش و فعالیت و رانندگی» نمره بالاتری داده بودند. در حالی که میانگین نمره پزشکان و پرستاران در مورد آیت‌های مذکور کمتر بود. DiIorio و Manteuffel در مطالعه خود به این نتیجه رسید که بیماران ترجیح می‌دهند در مورد دارو درمانی و عوارض و مسایل مربوط به شیوه زندگی اطلاعاتی دریافت نمایند. نکته جالب توجه در مطالعه یاد شده این بود که بیماران تمایل به دریافت اطلاعات مذکور از طرف پزشک را داشتند تا سایر اعضای تیم درمانی (۱۱). همچنین میانگین نمره بیماران درمقایسه با پزشکان و پرستاران در مورد غذاهایی که ممکن است از حمله صرعی پیشگیری کند بیشتر بود که این نتیجه مشابه با نتایج پژوهش Choi-Kwon و همکاران است. در حیطه داروهای ضد صرع هیچ اختلاف معناداری بین اعضای تیم درمانی

می‌بایست به بیمار داده شود، اطمینان حاصل نمایند. این اقدام نه تنها مزایا و فوایدی هم برای بیمار و هم خانواده وی به همراه دارد، بلکه افزایش سطح رضایت آن‌ها را نیز به دنبال خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه که در این مورد همکاری‌های لازم را به عمل آورده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود. در پایان بر خود لازم می‌دانیم از پرستاران زحمتکش و گرامی بخش‌های اپی‌لپسی، کودکان و نوروسرجری و دانشجویان عزیز که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند قدردانی نماییم.

فقط اهمیت آموزش در مورد داروها از دیدگاه پزشکان کم تجربه در مقایسه با پزشکان با تجربه بیشتر بود.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که نیازهای آموزشی بیماران در برخی ابعاد همیشه به درستی توسط کادر پزشکی درک نمی‌شود، پس ممکن است فرآیند آموزش بدون در نظر گرفتن اولویت‌های آموزشی افراد در برآورده نمودن نیاز آموزشی آن‌ها به طور کامل مؤثر نباشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود بر اساس نظرسنجی از بیماران و با درک نیاز آن‌ها و در نظر گرفتن این نیازها، به منظور راهنمایی کادر پزشکی در مورد حیطه‌های احتمالی نیازهای آموزشی بیماران و خانواده آن‌ها چک لیست ساده‌ای تهیه شود تا بدین ترتیب کادر پزشکی از حداقل اطلاعات اساسی که قبل از ترخیص

منابع

- 1 - Choi-Kwon S, Yoon SM, Choi MR, Kang DW, Lee SK. The difference in perceptions of educational need between epilepsy patients and medical personnel. *Epilepsia*. 2001 Jun; 42(6): 785-9.
- 2 - Saberiyan M. [Planning principle of patient education]. Tehran: Tohfeh Publications; 2007. P. 22. (Persian)
- 3 - Behar-Horenstein LS, Guin P, Gamble K, Hurlock G, Leclear E, Philipose M, et al. Improving patient care through patient-family education programs. *Hosp Top*. 2005 Winter; 83(1): 21-7.
- 4 - Long L, Reeves AL, Moore JL, Roach J, Pickering CT. An assessment of epilepsy patients' knowledge of their disorder. *Epilepsia*. 2000 Jun; 41(6): 727-31.
- 5 - Al-Adawi S, Al-Salmy H, Martin RG, Al-Naamani A, Prabhakar S, Deleu D, et al. Patient's perspective on epilepsy: self-knowledge among Omanis. *Seizure*. 2003 Jan; 12(1): 11-8.
- 6 - Underhill S, Woods S, Sivarajan Froelicher E, Halpenny C. *Cardiac Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1989. P. 704.
- 7 - Bolderston A. Mixed messages? A comparison between the perceptions of radiation therapy patients and radiation therapists regarding patients' educational needs. *Radiography*. 2008; 14(2): 111-119.
- 8 - Turton J. Importance of information following myocardial infarction: a study of the self-perceived information needs of patients and their spouse/partner compared with the perceptions of nursing staff. *J Adv Nurs*. 1998 Apr; 27(4): 770-8.
- 9 - Moezzi D, Rizabi N. [Principle and Methods of patient education]. Tehran: Sokhangostar Publications; 2006. P. 36. (Persian)
- 10 - Dawkins JL, Crawford PM, Stammers TG. Epilepsy: a general practice study of knowledge and attitudes among sufferers and non-sufferers. *Br J Gen Pract*. 1993 Nov; 43(376): 453-7.
- 11 - DiIorio C, Manteuffel B. Preferences concerning epilepsy education: opinions of nurses, physicians, and persons with epilepsy. *J Neurosci Nurs*. 1995 Feb; 27(1): 29-34.
- 12 - Crawford P, Lee P. Gender difference in management of epilepsy-what women are hearing. *Seizure*. 1999 May; 8(3): 135-9.