مقاله تحقیقی

دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره چهارم، شمارهٔ ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۵، صفحه ۳۳-۲۷

تعیین آگاهی ، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه آموزش به بیمار

نسرین نوابی(MSc)[1*]، مریم قائمی امیری (MSc)[2] ، مهری جهان شاهی(MSc)[1]، کلثوم حلاجیان(BSc)[3]

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری فاطمه الزهرا (س) رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳- دانشکده پرستاری فاطمه الزهرا (س) رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت: ۹۴/۶/۱۸، اصلاح: ۹۵/۵/۳۰، پذیرش: ۹۵/۵/۳۱

خلاصه

سابقه و هدف: آموزش به بیمار یکی از اساسی ترین نقش های پرستاری است. آموزش به بیمار در امر پیشگیری، درمان، ارتقاء سطح سلامتی بیماران و کاهش بودجه ها تاثیر بسزایی دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش، آگاهی، عملکرد پرستاران بالینی در زمینه آموزش به بیمار انجام گردیده است.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی، تحلیلی است. ۱۹۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های امام سجاد (ع) رامسر و شهید رجایی تنکابن با روش نمونه گیری تصادفی در سال ۱۳۹۱ صورت گرفته است. شیوه تعیین تعداد نمونه (نفر۱۹۹) با توجه به تعداد کل جامعه تحقیق (پرستار۴۱۱) و سطح خطای ۰/۵٪ با کاربرد فرمول کوکران و جدول مورگان بود. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود ساخته در ۴ قسمت استفاده شد. به ترتیب در قسمت اول، دوم، سوم، چهارم سنجش دموگرافیک نمونه ها، با کاربرد ۱۶ گویه نگرش، با ۱۲ سوال آگاهی و ۱۲ سوال عملکرد نمونه ها بررسی گردید. جهت تایید اعتبار علمی و عملی ابزار فوق با نظر سنجی از اعضاء هیات علمی پرستاری و کاربرد محاسبه وزن کلی گویه ها، میانگین وزنی و آزمون آماری کای دو نتایج بدست آمد. SPSS پس ازجمع آوری داده ها با کاربرد نرم افزار اقدام شد.

یافته ها: ۵/۴٪ از نمونه ها مرد و ۹۴/۶٪ زن بوده اند. ۹۵٪ از نمونه ها نگرش مثبت به آموزش به بیمار داشتند. سطح آگاهی عالی از آموزش به بیمار را ۵۵٪ نمونه ها کسب کردند. سطح عملکرد عالی را ۲۱٪ از نمونه ها کسب کردند. بین آگاهی از آموزش به بیمار و مدرک نیز رابطه معنی دار یافت شد.

نتیجه گیری: افراد جامعه به ما داراندگان حرف پیراپزشکی و پزشکی اعتماد کرده و گران بهاترین هدیه خداوند به آنان یعنی زندگی را به دست ما می سپارند. آموزش نیز مهمترین ابزار در دستان این پرسنل است، که به منظور ارتقاء توانایی بیماران در مراقبت از خود به کار میرود. لذا اهمییت ایجاد، ارتقاء و حفظ نگرش مثبت و توانایی در اجرای عالی آموزش به بیمار که یکی از نقشهای بسیار مهم پرستاری است، شفاف تر میگردد.

واژه های کلیدی: نگرش، آگاهی، عملکرد، پرستاران ، آموزش به بیمار

مقدمه

فلورانس نایتنگل در سال ۱۹۵۹ پرستاری را یک هنر نامید. پرستار شدن نسبت به نقاش و مجسمه ساز شدن به مراتب سخت تر است، زیرا آنها با جسم بی جان سروکار دارند ولی پرستار با یک جسم زنده، که قرارگاه روحی دمیده شده از سوی خداوند است، مواجه می باشد(۱). اورم نیز پرستاری را مشتمل بر هنری خدمت کننده می داند. او معتقد است هنر پرستار استفاده خلاق ازدانش و علم است(۲). این فرد هنرمند دارای نقشی به نام نقش آموزشی، مشاوره ای است. او باید تلفیقی از هنر، علم پرستاری را با آموزش برای موجود زنده ای به نام بیمار اجرا کند.(۳). با توجه به نیاز روز افزون جامعه به آموزش خصوصاً آموزش سلامت ،به ویژه در بیماری های مزمن که اپیدمی خاموش قرن ۲۱ نامیده شده است، ضرورت و اهمیت جایگاه آموزش به بیمار بیشتر پررنگ و پدیدار می گردد(۴). از طرفی مردم نیز امروز راغب به دانستن علم هستند(۵). سطح آگاهی مردم نیز روز به روز فزونی می یابد، در این امر نه تنها وسایل ارتباط جمعی مانند تلویزیون بلکه فناوری اینترنت نیز تأثیر بسزایی دارد(۶). کوژیل نیز اهمیت برقراری آموزش را به عواملی از قبیل تکنولوژی در علوم بهداشتی و اقتصادی و شهری شدن و پیشرفت های گسترده در بشریت می داند(۷). بعلاوه بیمار نیز خواستار دریافت اطلاعات بیشتر و ایجاد زمینه مشارکت در تصمیم گیری مربوط به وضعیت سلامت خود است (۸). دلیل اجرای آموزش به بیمار افزایش میزان آگاهی افراد به منظور پیشگیری از بیماری است.(۹) بطوریکه گری زسر در سال ۲۰۱۱ اشاره به مرکز توجه قرار دادن نیازهای بیماران جهت آموزش به سمت ارتقاء بهداشت و سلامت

* نویسنده مسئول مقاله: نسرین نوابی
آدرس: مازندران، رامسر، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه الزهرا(س)، گروه پرستاری و مامایی، تلفن : ۰۱۱۵۵۲۲۶۳۹۳
E mail: nasrin.navabi@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-16]

آنان می کند. خصوصاً در آموزش به بیماران مبتلا به سرطان پستان و اعضاء خانواده آنان این امررا مهم تر می بیند(۱۰). در واقع آموزش به بیمار که یکی از نقش های اساسی پرستاری است(۱۱). بررسی کلیه عوامل آموزشی- بهداشتی و عوامل مؤثر در زمینه آماده کردن بیماربرای همکاری در فرایند پرستاری، درمان، بازتوانی- خودکنترلی، کاهش ترس، اضطراب، افزایش توانایی بیماراست. بیمار با این آموزش جهت سازگاری مطلوب با مشکلات مرتبط با بیماری اقدام میکند، اجرای مراقبت های تخصصی و غیر تخصصی همه الزاماً از اهداف اجرای آموزش به بیمار است. چرا که یک آموزش ایده آل درواقع افزایش مشارکت و همکاری بیمار در امر اجرای درمان است(۱۲،۱۳).

پارکر نیز هرگونه ارتباط از سوی پرستار که در برگیرنده ی اطلاعات مربوط به تشخیص، درمان، فعالیت های خود مراقبتی در امر تشخیص، درمان، داروها، عوارض داروها می باشد ،را در دایره ی فعالیت های آموزشی قرار می دهد. آموزش به بیمار در تمام طول دوران بستری- ترخیص حتی مراقبت از خود، از الویت های خاصی برخوردار است(۱۴). در واقع مهمترین هدف تیم درمان نیز کسب استقلال بیمار در امر مراقبت از خود می باشد(۱۵). از طرفی پرستاران بعنوان محوری ترین عضو تیم بهداشت و درمان مطرح هستند(۱۶). آنان در اجرای آموزش به بیمار نقش بسیار مهم و بسزایی دارند(۱۷). به همین دلیل با توجه به اینکه واحد آموزش به بیمار از سال ۱۳۸۴ برای دانشجویان پرستاری به میزان ۱ واحد تعیین شده است(۱۷) از طرفی میزان اجرای آموزش به بیمار در طی سالهای اخیر فرایند افزایش داشته (۱۸)، بطوریکه در بررسی سال ۱۳۶۸ پرستاران نگرش مطلوب به اجرای آموزش به بیمار را نداشتند و موانع متعددی از قبیل کمبود نیروی انسانی را از دلایل عدم اجرای آموزش به بیمار مطرح می نمودند(۱۹) ولی در سالهای ۱۳۷۳ این نگرش و عملکرد بهتر شده است (۲۰). به همین علت محققین تصمیم به اجرای تحقیقی با هدف تعیین نگرش، آگاهی، عملکرد پرستاران بالینی از اجرای آموزش به بیمار شدند.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است. جامعه تحقیق پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان های امام سجاد(ع) رامسر، شهید رجائی تنکابن که در مجموع ۴۱۱ نفر است، می باشد. با کاربرد فرمول کوکران، جدول مورگان با تعداد کل جامعه پژوهشی$x=411$، سطح خطای کمتر از ۵٪، تعداد نمونه ۱۹۹ نفر تعیین شد(۲۱).

هدف در این تحقیق تعیین چگونگی نگرش، آگاهی- عملکرد پرستاران بالینی از آموزش به بیمار بود. ابزار این تحقیق پرسشنامه خود ساخته ای توسط محققین است که این پرسشنامه بر پایه، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری(۱۹). پرسشنامه مذکور دارای سه قسمت بررسی نگرش، آگاهی وعملکرد بود.که قسمت نگرش براساس فرم لیکرت طراحی گردید. قسمت آگاهی۱۲ سوال و عملکرد نیز با ۱۲ سوال چهارجوابی بررسی شد براساس بررسی کتابخانه ای، نظرسنجی همکاران هیات علمی در رشته پرستاری بازنگری وروایی صوری اجراشد. سپس با اجرای یک مطالعه پایلوت به فاصله ۱۶ روز با شیوه ی آزمون مجدد اقدام گردید که ضریب همبستگی آن $r=۰/۹۵$ تعیین گردید. جهت ثبات درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ ($r=۰/۹۱$) نیز اقدام گردید. بدین ترتیب پایایی و روایی محتوی آن مجدداً بررسی شد. پرسشنامه فوق دارای دو قسمت است. قسمت اول بررسی دموگرافیک نمونه ها از جمله سن، مدرک، سوابق خدمتی- سابقه کار فرد در بخشی که مشغول به کار است. در قسمت دوم بررسی نگرش نمونه ها با کاربرد فرم لیکرت با نمرات ۱ تا ۵ با ارائه ی ۱۶ عبارت اقدام شد. ویرایش ۱۶ عبارت فوق به شرح زیر می باشد. ابتدا ۲۶ جمله تدوین گردیده بود که تقریباً ۱۳ جمله با گویه مثبت، ۱۳ جمله با گویه منفی تنظیم گردید. در ضمن برای تعیین میزان هماهنگی و پایداری درونی و انتخاب گویه های برگزیده از روش محاسبه توان افتراقی- ضریب تمییز استفاده شد. یعنی ۲۵٪ از کسانی که بیشترین نمره ی آن گویه و ۲۵٪ از کسانی که کمترین نمره ی آن گویه را بدست آوردند بعنوان گروه بالا و پایین انتخاب شدند سپس وزن کلی گویه براساس فرمول زیر بدست آمد(۲۲).

وزن کلی گویه(نمره× تعداد گزینه های علامت زده شده) = میانگین وزن گویه
تعداد آزمودنی های دو گروه بالا و پایین

بدین ترتیب با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل هر گویه به انتخاب گویه ها اقدام شد. گویه هایی برگزیده شدند که توان تشخیصی بالایی را دارا بودند. بدین ترتیب ۱۸ جمله مشخص گردید که همگی دارای گویه مثبت بودند. در قسمت بررسی عملکرد و سطح آگاهی نیزهرکدام با ۱۲ سؤال چهار جوابی، که در ۶ گروه تنظیم شده بود، اقدام گردید. این ۶ گروه شامل پذیرش و اجرای نقش آموزش به بیمار توسط پرستار، هدف نویسی در آموزش به بیمار، طرح برنامه آموزش به بیمار، انتخاب مطلب و محتوای آموزشی، شیوه ی تدریسی، ارزشیابی از آموخته های بیمار بود. سؤالات چهارجوابی در پاسخ درست ۱ نمره- پاسخ غلط صفر نمره داده می شد. به این ترتیب، نمرات ۳/۹-۰، ۷/۹-۴، ۱۲- ۸ به ترتیب در سطوح ضعیف، متوسط، خوب طبقه بندی شدند.

در ارزیابی فرم لیکرت نیز در ۱۶ گویه چنانچه فرد نمره ی ۳۵/۹- ۹-۷۱-۳۶، ۸۰ ۷۲ ترتیب در سطوح ضعیف- متوسط – عالی قرار گرفته است.

محدودیت این پژوهش داشتن سابقه کار کمتر از ۶ ماه در بخشی که شاغل بود، تجربه کاری کمتر از ۶ ماه، دارا بودن مدرک کاردانی پرستاری، عدم رضایت نمونه جهت شرکت در پژوهش حاضر بود. پس از تدوین و هماهنگی و کسب اجازه از مسئولین محترم بیمارستان های رامسر و تنکابن با حفظ گمنامی و محرمانه بودن اطلاعات نمونه ها و آزاد گذاشتن نمونه جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش فوق با احتساب ۱۰٪ ریزش نمونه ها، ۲۱۰ پرسشنامه توزیع شد که از این تعداد ۱۹۹ پرسشنامه به صورت درج کامل اطلاعات توسط نمونه ها از نمونه ها جمع آوری گردید. سپس با کاربرد نرم افزارSpss جهت آنالیز اطلاعات جمع آوری شده اقدام گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۱۹۹ نمونه مورد بررسی قرارگرفتند.ازکل نمونه هاحدود ۱۵ نفر مرد، معادل ۷/۵۳٪ و ۱۸۴ نفر، معادل ۹۲/۴۶٪ خانم بودند. بالغ بر ۴۵٪ از این پرستاران در بخش های جراحی و داخلی فعالیت داشتند که میانگین سابقه کار آنان ۱۲+۲/۴۵ بود. ۳۰٪ از این پرسنل سابقه کار بین ۶ ماه تا یک سال را در بخش داشتند. در مجموع ۹۵٪ از این ۱۹۹ نگرش مثبت را در مورد پذیرش نقش آموزش به بیمار توسط پرستار را نشان داد. جدول شماره ۱ که توزیع فراوانی چگونگی نگرشی نمونه های مورد پذیرش در ۶ سطح در زمینه آموزش به بیمار و بررسی چگونگی رابطه معنی داری بین متغیرهای دموگرافیک با ۶ سطوح مطرح

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-16]

شده آموزش به بیمار را نشان می دهد. در بررسی میزان آگاهی ۵۵٪ از پرستاران نمرات ۱۲–۸ را در ۱۲ سؤال سنجش آگاهی در زمینه آموزش به بیمار را در سطح خوب نشان دادند. در بررسی بین میزان آگاهی و ۶ سطح بررسی در زمینه آموزش به بیمار– رابطه معنی داری بین پذیرش نقش آموزش به بیمار توسط پرستار با میزان آگاهی با p=۰/۰۰۰۱ یافته شد. حتی اینکه بین ۵ سطح دیگر آموزش به بیمار از قبیل هدف نویسی در آموزش، طراحی برنامه، شیوه تدریس، جمع آوری و انتخاب مطلب آموزشی – ارزشیابی رابطه معنی داری منفی با میزان افزایش سنوات خدمت یافت شد. در زمینه بررسی چگونگی عملکرد پرستاران بالینی از آموزش به بیمار با بررسی پاسخ دهی به ۱۲ سؤال چهار جوابی در ۶ سطح آموزش به بیمار(پذیرش در آموزش به بیمار، هدف نویسی در اجرای آموزش به بیمار، طراحی برنامه، شیوه ی تدریس، انتخاب مطلب آموزشی، ارزشیابی) اقدام شد. حدود ۲۱٪ از پرستاران بالینی عملکرد آموزش به بیمار در سطح خوب(۱۲→۷/۹) را نشان دادند. ۵۰٪ از این پرستاران در سطح صفر یعنی (۳/۹–۰) درصد بودند. ۲۹٪ از عملکرد در سطح متوسط (۷/۹–۴) نشان دادند.

بین عملکرد به آموزش به بیمار با سن پرستاران رابطه معنی داری r=۰/۰۰۲ یافته گردید. بین عملکرد به آموزش به بیمار با سابقه کار نیز با ضریب همبستگی پیرسون r=۰/۰۰۱۸ رابطه معنی داری یافته شد. همچنین بین عملکرد آموزش به بیمار پرستاران با تعداد پرسنل شاغل در شیفت بخش رابطه معنی داری یافته شد (r=۰/۰۰۱۹).

جدول ۱. توزیع فراوانی نگرش نمونه های مورد پژوهش در زمینه آموزش به بیمار

	متن گویه های نگرش	کاملاً موافقم	موافقم	بی نظرم	مخالفم	کاملاً مخالفم	همبستگی
پذیرش نقش آموزش بیمار در پرستار	•آموزش به بیمار یکی از نقش های پرستاران بالینی است.	٪۷۵	٪۲۰	٪۲	٪۲	٪۱	بین نگرش پذیرش نقش آموزش به بیمار و سابقه کار ضریب r=23%رابطه معنی دار بوده است.
	•کمبود نیروی پرستار دلیل عدم اجرای آموزش به بیمار است	٪۷۵	٪۶	٪۵	٪۴	٪۱	
	•آموزش به بیمار نیاز به زمان مناسب دارد به همین دلیل پرستار نمی تواند این امر را انجام دهد.	٪۵۰	٪۲۰	٪۷	٪۸	٪۱۵	
هدف در اجرای آموزش	•اهداف رفتاری در آموزش به بیمار همان هدف کلی از آموزش به بیمار است	٪۴۰	٪۳	٪۷	٪۳۰	٪۲۰	X^r= 0/0040 بین مدرک تحصیلی و هدف رابطه معنی دارد.
	•بر مبنای اهداف رفتاری مناسب می توانیم ارتقاء سطح سلامتی در بیمار را بدست آوریم	٪۸۰	٪۵	٪۲	٪۳	٪۱۰	
	•اولین گام در طراحی آموزشی به بیمار طراحی هدف رفتاری است	٪۳۵	٪۱۵	٪۱۵	٪۱۷	٪۱۸	
طراحی برنامه آموزش به بیمار	•در اجرای آموزشی به بیمار پرستار بدون برنامه ریزی می تواند اقدام کند	٪۷۰	٪۷	٪۱۰	٪۸	٪۵	بین نگرش به طراحی برنامه آموزشی به بیمار و نوع x=0/004 رابطه معنی دارد.
	•نیاز بیمار شاخص مهمی در طراحی برنامه آموزش به بیمار نیست	٪۵۰	٪۱۰	٪۴	٪۳۰	٪۶	
	•ویژگی های فردی بیمار در طراحی برنامه آموزشی مهم است	٪۸۰	٪۱۰	٪۱	٪۵	٪۴	
شیوه تدریس	•در ارائه آموزش به بیمار بی سواد سخنرانی شیوه ی مطلوبی است	٪۶۰	٪۱۷	٪۴	٪۱۵	٪۴	نگرش شیوه تدریس و مدرک تحصیلی x^r=0/003 رابطه معنی دار بود.
	•کاربرد فیلم– تصویر خود یک شیوه تدریس مناسب است.	٪۵۰	٪۱۰	٪۲	٪۱۸	٪۲۰	
	• ارائه جزوه نوشتاری به یک بیمار دیالیزی شیوه خوبی برای تدریس است	٪۱۵	٪۲۵	٪۵	٪۴۰	٪۵	
انتخاب مطلب آموزشی	•مطلب آموزشی بر اساس اهداف رفتاری در آموزش به بیمار انتخاب می شود.	٪۸۰	٪۱۱	٪۲	٪۴	٪۳	نگرش پرستاران از انتخاب مطلب آموزشی و سابقه کار r=0/035 ضریب همبستگی رابطه معنی دارد.
	•در انتخاب مطلب آموزشی به نیاز بیمار توجه می کنیم	٪۵۰	٪۲۰	٪۵	٪۱۵	٪۱۰	
	•ویژگی های فردی بیمار مانند سواد در انتخاب مطلب آموزشی مهم است.	٪۴۵	٪۱۰	٪۳	٪۳۰	٪۱۲	
ارزشیابی	•آخرین مرحله یک برنامه آموزشی به بیمار ارزشیابی از بیمار است	٪۵۰	٪۳۰	٪۲	٪۱۲	٪۱	بین نگرش ارزشیابی و تعداد پرسنل ضریب همبستگی می باشد.
	•در ارزشیابی الزاماً باید یک امتحان نوشتاری بت نمره اقدام کنیم	٪۴	٪۱۵	٪۶	٪۷۰	٪۵	

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-16]

بحث و نتیجه گیری

یکی از اساسی ترین نقش های یک پرستار آموزش به بیمار است (۲۳). در پژوهش سال ۱۳۶۸ با عنوان بررسی نگرش به آگاهی عملکرد پرستاران بالینی از آموزش به بیمار ۸۴٪ از پرستاران کاملاً با نگرش موافق بودند(۱۹). در پژوهش سال ۱۳۷۸ با همین عنوان در بررسی از پرستاران بالینی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل این نگرش ۳۷/۹٪ بدست آمد(۲۰). در پژوهش حاضر ۷۵٪ از پرستاران با نگرش کاملاً موافق به این نقش آموزشی به بیمار پرستاران بودند. در سال ۲۰۱۲ در پژوهشی در اورمیه پرستاران نگرش مطلوبی به این نقش آموزشی نشان نداده اند(۲۴).

در تحقیق حاضر برقراری ارتباط بعنوان یک عامل مهم در اجرای آموزش به بیمار مطرح می گردد که نگرش پرستاران به این موضوع در تحقیق حاضر ۵۵٪ کاملاً موافق بود. در زمینه آگاهی ۶۳٪ در سطح متوسط و در بررسی عملکرد ۵۰٪ در سطح متوسط پاسخ داده اند. در بررسی سال ۱۳۶۸ این میزان ۸۵٪ (۱۹) و در بررسی سال ۱۳۷۸ بررسی بیمار و شناسایی کامل بیمار قبل از اجرای آموزش به بیمار، برقراری ارتباط با بیمار با نگرش ۴۵٪ موافق تعیین گردیده است(۲۰). واحدیان نیز تأکید بر این باور دارد که آموزش به بیمار وسیله ای برای دست یابی به ارتقای سلامتی بیمار است که با برقراری ارتباط مطلوب پرستاران و پزشکان با بیمار قابل اجرا خواهد بود(۲۵،۲۶).

در مطالعه حاضر ۷۵٪ از پرستاران کمبود نیروی انسانی را یکی از علل عدم توانایی در اجرای آموزشی به بیمار مطرح نموده اند، که این نتیجه گیری با بررسی دیگران (۲۷،۲۸) هم خوان است. همچنین این عامل در سال ۱۳۶۸ یک مانع اصلی در اجرای آموزش به بیمار مطرح گردید(۱۹). به نظر می آید در مورد تنظیم تعداد نیروی پرستار در بخش ها همچنان کمبود کادر پرستاری وجود دارد.

مهاجر می نویسد اجرای آموزش به بیمار به زمان مطلوب نیاز دارد، زیرا که پرستار و بیمار باید هر دو فراغت کامل داشته و در این جلسه ی آموزش به بیمار هر دو بدون نگرانی از زمان حاضر گردند.الزام چنین شرطی نیاز به وجود پرسنل کافی در بخش دارد(۳۰،۲۹) از طرفی دارا بودن افراد ماهر و پرتجربه و با اطلاعات علمی مطلوب در زمینه چگونگی اجرای آموزش به بیمار جهت ارائه این نقش در مراکز درمانی- آموزشی الزامی است (۳۱-۳۲). نگرش پرستاران بالینی از اجرای آموزش به بیمار در تحقیق حاضر با ۳۷٪ کاملاً موافق تعیین شد. این نگرش در پژوهش سال ۱۳۶۸ به میزان ۸۱٪ در تهران، در بابل، در سال ۱۳۷۸ در سطح ۳۱٪ بود(۱۹-۲۰).

در بررسی که در زمینه سنجش میزان آگاهی پرستاران از چگونگی ارائه مطالب آموزشی به بیمار انجام گردید ۷۹/۹٪ از نمونه ها دارای اطلاعات کم در این زمینه بودند. در تحقیق حاضر این میزان ۳۰٪ بوده است. در سطح آگاهی خوب از چگونگی ارائه مطالب آموزشی به بیمار بدست آمده است. در بررسی لوگر تنها ۴٪ از بیماران در ارزشیابی و توصیف خوبی از نکات آموزشی به بیمار که پرستاران به آنها ارائه نمودند را نشان دادند(۳۳)، همچنین در تحقیق دیگری با عنوان بررسی تأثیر آموزش در اقدامات مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان پستان به شیوه اجرای آزمون قبل از آموزش و پس از اجرای آموزش انجام گردید. نتایج مطلوب نبوده است. بنابراین عملکرد پرستاران واحد از نظر اجرای آموزش به بیمار مطلوب نبوده است(۳۴). در تحقیق حاضر از نظر اجرای عملکرد آموزش به بیمار پرستاران ۲۱٪ در سطح خوب و ۵۰٪ در سطح متوسط بوده اند. البته پیشنهاد به اجرای بررسی میزان رضایت مندی بیماران از اجرای آموزش به بیمار نیزیکی دیگر از تحقیقاتی است که در آینده می تواند میزان رشد پرستاران در این زمینه را نشان دهد. در مجموع افراد جامعه به ما دارندگان حرف های پزشکی اعتماد دارند و گران بهاترین هدیه ای که خداوند به آنان عطا فرمود یعنی زندگی خود را به دست ما سپید جامگان می سپارند، تا به جای آنها تصمیم بگیریم، حمایت از آنها را انجام بدهیم، درمان و اجرای آموزش به بیمار، مددجوی ما را جهت مواجهه کردن به بیماری قدرتمند می کند(۳۵).

آموزش به بیمار یک فرایند مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط بیمار و نظرات و دستورات پزشک برای کمک به بیمار جهت تصمیم گیری مشارکتی، آگاهانه در مورد بیماری است(۳۶). اقدامات تغذیه ای، اجرای اقدامات داروئی، آگاهی وازمیزان تحرک واجرای آن بعنوان یک مثلث آموزشی در هر بیماری مطرح است(۳۷). هدف از آموزش به بیمار بهبود کیفیت زندگی- ارتقای سطح سلامت جسمی- روانی- اجتماعی-تقویت اعتماد به نفس در بیمار است(۳۸). از طرفی واحد آموزش به بیمار که برای دانشجویان کارشناسی پرستاری در سال های ۸۳-۶۰ معادل ۲ واحد بود و از سال ۱۳۸۴ با توجه به نظر بورد تخصصی پرستاری تبدیل به یک واحد شد که ۰/۵ واحد آن بصورت تئوری و ۰/۵ واحد آن در قالب آموزش عملی باید اجرا گردد(۱۷). به نظر می آید دانشجویان پرستاری جهت اجرای مطلوب آموزش به بیمار نیز به ارائه مفاهیمی بشری در زمینه آموزش به بیمار، شیو ه های اجرای آن، مفاهیم ارتباط ... را دارند، از طرفی بیمار زمانی آموزش به بیمار را با باور قطعی اجرا می کند و خود را ملزم به اجرای نکات آموزشی می کند که خوب به او آموزش داده شود. در آموزش به بیمار به ازای هر یک دلار هزینه صرف شده ۳ تا ۴ دلار سود بدست می آید(۳۹-۴۰). ضمن اینکه تا به امروز هیچ مطالعه ای نشان نداده که هزینه های آموزش به بیمار از دست رفته است(۴۰،۳۹،۳۸،۳۱). بنابراین همچنان نیاز به ارائه چگونگی اجرای آموزش به دانشجویان پرستاری، آموزش ضمن خدمت برای پرستاران بالینی در زمینه اجرای مطلوب و افزایش نگرش، آگاهی، عملکرد پرستاران احساس می شود. لذا الزام به بررسی مجدد در مورد چگونگی افزایش کیفیت ارائه واحد آموزشی به بیمار برای دانشجویان پرستاری، پرستاران بالینی در قالب آموزش ضمن خدمت، حتی حرف دیگر گروه های پزشکی الزامی است(۴۱).

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از زحمات معاونت آموزشی- پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل و همچنین از همکاری صمیمانه مسئولین بیمارستان های امام سجاد(ع) رامسر و بیمارستان شهید رجائی تنکابن و از تمامی پرسنل پرستاری شرکت کننده در این پژوهش که علی رغم بار کاری فراوان در این پژوهش محققین را یاری دادند، صمیمانه تشکر و تقدیر می نماید.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-16]

Determine the knowledge, attitude and practice of nurses about patient education

N. Navabi(MSc)[1*], M. Ghaemi Amiri(MSc)[2], M. Jahan Shahi(MSc)[1], K. Hallajian (BSc)[3]

1. Department of Nursing, Ramsar Nursing & Midwifery School, Babol University of Medical Sciences, Ramsar, Iran
2. Education Development Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3. Ramsar Nursing & Midwifery School, Babol University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 4(2); Spring & Summer 2016; pp: 27-33

Received: Sep 9th 2015, Revised: Aug 20th 2016, Accepted: Aug 21th 2016.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Patient education is one of the most basic nursing roles. Patient education has a considerable impact on the prevention, treatment and reducing patients' health promotion budget.This research has been done in order to nominate attitude, knowledge and function of clinical nurses about patient education.

METHODS: This research is a cross-sectional study. Research society was clinical nurses working in Ramsar 's Imam Sajjad and Tonekabon's Shahid Rajaii hospitals. 199Nurses working in different wards of Imam Sajjad hospital in Ramsar and Shahid rajaee hospital in Tonekabon were taken as samples with random sampling in 2012. Number of samples (n=199) were determined according to number of the research community (411 nurses) and 0.5% error level using Morgan Table and Cochran formula. In order to collect the data a 4-part self-made questioner was used. First part was sample demographic survey, second part was 18 phrase in form of licret in order to nominate the attitude and the third part was designing 12 question in order to evaluate knowledge and12 question for function of clinical nurses in fourth part. The authority of the questionnaire was confirmed by asking science committee and using weighted average. After collecting data with application software with Chi-square test results were obtained.

FINDINGS: 5.4% and 94.6% of participants were men and women, respectively. Most of participants (95%) had positive attitude to pattient education. 55% and 21% obtained exelent awareness and function to pattient education. it was found significant relation between knowledge to patient education and education level.

CONCLUSION: People in our society trust doctors and entrust their lives in their hands. Education is also the most important tool in their hand which is used in order to increase patient ability in taking care of himself. So, it becomes clear that increasing and keeping positive view and the ability in executing patient education is one of the most important roles of nursing.

KEY WORDS: *Attitude, Knowledge, Performance, Nurse, Patient education*

*Corresponding Author; Nasrin Navabi
Address: Department of Nursing , Faculty of Nursing & Midwifery Ramsar , Babol University of Medical Sciences , Ramsar , Iran
Tel: +98 1155226393
E-mail: nasrin.navabi@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-16]

References

1. Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Tabacco A, Hanson SM. Family health care nursing, Theory, practice, and research. 5th ed. Philadelphia: F.A Davis Company; 2015.

2. Case C, Dalley T. The handbook of art therapy. 3th ed. London and New York. Routledge; 2014. pp:1-22.

3. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. Fundamentals of nursing. Elsevier Health Sciences. 2016 ; 2(1): 9-11.

4. http://www.nurse.educator.ir

5. Safavi SAA. Elearning Education from idea to function. Tehran: Nasher-Daneshgahi; 2009. pp:11-35 (In Persian)

6. Darvish A. Information Technology for nurses. 1st ed. Qom:Fragooft; 2012. pp28-9 (In Persian)

7. Coghill RC. Individual differences in the subjective experience of pain: new insights into mechanisms and models. The journal of head and face pain. 2010; 5(9): 1531-35.

8. Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship between patient satisfaction with patient care and hospital readmission within 30 dayes. The American journal of managed care. 2011; 17(1): 41-8.

9. Harris JR, Rousel L. Initiating and sustaining the clinical nurse leader role. A practical guide. Boston: Jones and Bartlett; 2010. pp: 40-4.

10. Griesser AC, Vlastos G, Morel L, Beaume C, Sappino AP, Haller G. Socio-demographic predictors of high support needs in newly diagnosed breast cancer patients. European Journal of Cancer Care. 2011; 20(6): 466-740.

11. Bland AJ, Topping A, Wood B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of under graduate nursing students. Nurse Today. 2011; 31(7) : 664-70.

12. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede K-Van-den, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. The Lancet. 2014; 383(9931):1824-30.

13. Piquette D , Moulton CA , LeBlank VR. Balancing care and teaching during clinical activities : 2 contents 2 strategies. Journal of Critical Care . 2015; 30(4): 678-84.

14. Eshgholi-Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M. Cultural beliefs and behaviors of clients with coronary artery disease: A necessity in patient education. Journal of Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery. 2007; 59 (16): 38-46. (In Persian)

15. Awases MH, Bezuidenhout MC, Roos JH . Factors affecting the performance of professional nurses in Nambia . Curationis. 2013; 36 (1): 1-8.

16. Dolansky MA, Moore SM. Quality and safety education for nurses (QSEN): The key is systems thinking. The Online Journal of Issues in Nursing. 2013; 18(3): 34-40.

17. Ramsarmubabol.ac.ir (EDO/curriculum)

18. Hasanvand S, Ghasemi S, Ebrahimzade F. Educational Needs Assessment of Patients with Epilepsy among Patients, Nurses and Physician: A Comparative Study. Hayat. 2011;17(2):64-70. (In Persian)

19. Navvabi N. Surveyof attitude , function of Stuff nurses about patient education in Medical & surgical Wards of Iran medical university's Hospitals in Tehran [Dissertation] . Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000. (In Persian).

20. Navvabi N. Surveyof attitude , function of Stuff nurses about patient education in Medical & surgical Wards of Iran medical university's Hospitals in Tehran [Dissertation] . Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000. (In Persian).

21. Brown G. Exploring m-learning: academic initiatives in north America and Europe. Academic APL co-lab2005. [citd 2012 Agu 10]. Available from: http://www.adbi.org/conf-seminarpapers/

22. 2005;10(04):14-44.mlearning.academic.initiatives /

23. http. www/pars. Modir (In Persian)

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-16]

24. Solimani M, Shahbaz-Moradi S, Bamdadsofi J. Design scale for likert scores with research on management approach. Journal Of Management Knowledge. 2009; 21(8):60-40. (In Persian)
25. Rahbar N, Beheshti Z. Nurses attitude to patient Educational barriersin Hopitals of urmia University of Medial sciences. Iranian Journal of nursing and midvifery research. 2012 ;17(1): 12-5. (In Persian)
26. Vahedian-Azimi A, Alhani F, Hedayat KA. Barriers and Facilitators of Patient's Education: Nurses' Perspectives. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 6 (11): 620-34. (In Persian)
27. Mirzaei R, Borhani F, Fasihi-Marandi T. Students perception of clinical learning environment .Iranian Journal of Medical Education .2014; 2(7): 641-60.
28. http ://ijme .mui.ac.ir (In Persian)
29. Stavrianopoulos T. The clinical nurse leader. Health Science Journal. 2012; 6(3):392-401.
30. Bastable SB, Gramet PR, Jacobs K , Sopezyk D. health professional as educator. Principals of teaching and learning . Jones and Bartlett; 2011.
31. www.yblearning.com
32. Mahajer T. Patient education . Tehran: Boshra; 2010. (In Persian)
33.Porter O, Grady T, Clark Js , Wiggins M, The case for clinical nurse leaders :guiding nursing practice into the 21 St century -Journal nurses leader 2010 ; 8(1): 37-41
34. Rostamiyan A , Norozi-Javidan A, Mohammadi N .National congress of patient education . The first National congress of patient Education. Tehran; 2013.
35. Azimie-Vahediyan A, Payamibosari M, Gohari-Moghadam K. Survey clinical nurses problem in field of patient education . Bimonthly Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2012; 9 (4): 295-300.
36. Espinosa L, Young A, Symes L, Haile B, Walsh T. ICU nurses' experiences in providing terminal care. Critical care nursing quarterly. 2010; 33(3):273-81
37. Espinosa L, Young A, Symes L, Haile B, Walsh T. ICU nurses' experiences in providing terminal care. Critical Care Nursing Quarterly. 2010; 33(3):273-81.
38. Fomani FK, Mayelafshar M, Golpira R, Bakhshandeh-Abkenar H, Momeni B, Khaleghparast S, et al. The Most Important Nursing Professional Values: The Perspectives of Nurses Who Work at Tehran University of Medical Sciences Selected Hospitals. Nursing Practice Today. 2016; 3(1).
39. Siavash-Vahabi Y, Tadrisi SD, Ghayyem S, Ebadi A, Daneshmandi M, Saghafi-Nia M. Comparing the effect of triage education in lecture and multimedia software on nurses learning. Journal of Critical Care Nursing. 2011; 4(1):7-12. (In Persian)
40. Hasanvand S, Ghasemi SF, Ebrahimzade F. Educational Needs Assessment of Patients with Epilepsy among Patients, Nurses and Physician: A Comparative Study. Journal of hayat. 2011; 17(2):64-70.(In Persian)
41. Hekari D, Mohammadzadeh R. The survey of patient education status in nursing student and nurses and affecting factor in Tabriz Hospitals in the year 2007-2008. Med J Azad Univ Med Sci. 2010;20(1):58-63.(In Persian)
42. Montenery SM, Walker M, Sorensen E, Thompson R, Kirklin D, White R, et al. Millennial generation student nurses' perceptions of the impact of multiple technologies on learning. Nursing education perspectives. 2013; 34(6):405-9.
43. MCN Healthcare Updates Content of Several Policy Manuals .December 18, 2012Available From : www.mcnhealthcare.com
44. Lagger G, Giordan A, Chambouleyron M, Moutet AL, Golay A. Therapeutic education. Part 2. Practice implication of 5 dimensional model. Médecine. 2008;4(7):269-73.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-16]