مقاله کوتاه

دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره سوم، شمارهٔ ۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۳، صفحه ۶۵-۵۹

اهمیت آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بابل

مریم فرخی فر(MSc)[۱]، ثریا خفری (PhD)*[۲]، مصطفی مصطفی زاده بورا(BSc)[۳]، شایان علیجان پور [۴]

۱- گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲- گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت: ۹۲/۹/۱۳، اصلاح: ۹۳/۱۱/۱۱، پذیرش:۹۳/۱۱/۱۳

خلاصه

سابقه و هدف: آموزش به بیمار یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری و از عوامل تاثیرگذار بر هزینه‌ها، بهبودی و درمان بیماران می‌باشد. شناسایی وضعیت موجود آموزش به بیمار موجب برنامه‌ریزی بهتر در این راه می‌گردد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف اهمیت آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بابل انجام شد.

مواد و روشها: مطالعه‌ی توصیفی حاضر به روش مقطعی بر روی ۱۸۳ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر بابل با روش نمونه‌گیری در دسترس اجرا گردید. اطلاعات از طریق یک پرسشنامه استاندارد که شامل دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک و ۲۲ سوال نگرش‌سنج در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. جمع‌آوری و در نهایت با استفاده از نرم افزار SPSS V.18 و آزمون‌های آماری t-test و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۱۸۳ پرستار مورد بررسی ۱۵۵(۸۴/۷٪) نفر مونث بودند. میانگین سنی پرستاران ۷/۵±۳۳/۳۸ و اکثریت پرستاران نگرش مثبتی به آموزش به بیمار داشتند. در بین عبارات، اکثریت پرستاران (۸۹/۳٪) آموزش به بیمار را امری ضروری می‌دانستند. همچنین بیشترین مخالفت (۹۲/۴٪) را با لطمه زدن آموزش به بیمار با کار بخش دانستند. بین نوع بیمارستان، تحصیلات، تجربه کاری و سمت با نگرش آنها ارتباط معنی داری به دست نیامد ولی بین بخش درمانی با نگرش پرستاران ارتباط معنی دار بوده است($p = ۰/۰۱۹$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که اهمیت آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در سطح مطلوب قرار دارد اما باید شرایط لازم جهت انجام این امر خطیر که شامل عوامل تسهیل کننده و باز دارنده فراهم گردد که در پروسه ای طولانی مدت منجر به نتایج مثبت گردد.

واژه های کلیدی: آموزش، بیمار، پرستار، مراقبت پرستاری.

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل است که دانش‌آموختگان آن به عنوان عضوی ازتیم سلامت درعرصه‌های مختلف مربوط به ارائه خدمات بهداشتی،آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی، حمایتی، مراقبت‌های درمانی و توان-بخشی می‌پردازد که آموزش پرستاری در آن در جهت رشد فردی صورت گرفته و بر ارتقای توانایی پرستار جهت مشکل‌گشایی و تصمیم‌گیری استوار است(۱). آموزش به بیمار تجربه یادگیری برنامه‌ریزی شده‌ای است که از ترکیب روشهایی مانند تدریس،مشاوره و تکنیک‌های تعدیل رفتار برای تأثیرگذاری بر دانش و رفتارهای سلامتی بیمار استفاده می‌کند، تعریف می‌شود(۲). در واقع آموزش به بیمار فرایندی پویا و مداوم است که با توجه به اساسی‌ترین نیازها و فعالیت‌های بشر از زمان پذیرش تا ترخیص رخ می‌دهد(۳) و البته یکی از شاخصه‌های کیفیت مراقبت پرستاری برای همه بیماران در همه‌ی جنبه های درمان به شمار می‌آید (۴). عوامل متعددی مانند سلامتی نسبت به درمان، توقف کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، آمادگی جهت گذراندن دوره نقاهت، تطابق بیمار با بیماری، قبول شرایط جدید، جلوگیری مشکلات و عوارض ناشی از بیماری، تغییر سبک زندگی و تبعیت از رژیم درمانی براساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی بیماران از ضروریات برجسته آموزش می‌باشد(۷-۵). برای مثال مطالعه‌ای در مورد آموزش به بیمار سالمند که می‌تواند تأثیر زیادی بر افزایش میزان رعایت رژیم درمانی و برقراری ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار داشته باشد نشان داد که ۱۵دقیقه آموزش به بیمار ۵۰ درصد میزان رعایت رژیم غذایی را بهبود می‌بخشد(۸). از لحاظ ارزش اقتصادی نیز نشان داده شده که به طور متوسط هر یک دلاری که

* نویسنده مسئول مقاله: دکتر ثریا خفری
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، تلفن:۰۱۱-۳۲۱۹۹۵۹۲
e-mail: khafri@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-14]

صرف آموزش بیماران می‌گردد، سبب صرفه‌جویی حداقل ۴-۳ دلار در هزینه‌های درمان، مراقبت و بازتوانی می‌شود(۹). پرستاران به عنوان یکی از اجزای تاثیرگذار تیم درمانی، بیشتر از سایرین در دسترس هستند و وقت بیشتری را در کنار بیماران صرف می کنند. به همین دلیل بیماران احساس نزدیکی بیشتری به آنها دارند و به راحتی سؤالات خود را از آنها می پرسند و ترس و نگرانی خود را بیان می-کنند(۱۰).

آموزش‌های اندک ارائه شده، توزیع عادلانه‌ای ندارد، به نحوی که بعضی از بیماران از قبیل کودکان و سالمندان از آموزش به نسبت کمتری بهره‌مند می-شوند(۱۱). این موضوع در کشور ما نیز صادق است به طوری که نتایج تحقیقات در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان می‌دهد رسالت مهم آموزش به بیمار به خوبی انجام نمی‌شود و از این مسئله نه تنها بیمار بلکه خانواده‌اش و جامعه هم رنج می برند(۱۲).

با توجه به اینکه آموزش ناکافی بیمار به عنوان یکی از عوامل مهم ضعف، کنترل، بستری مجدد و سایر عوارض بعد از ترخیص در کشورمان است (۱۳) و به علت کمبود اطلاعات در منطقه، هم چنین از آنجایی که موضوع بسیار مهم آموزش به بیمار روی تمامی جوانب پرستاری، درمان، بهبودی و هزینه‌ها تأثیر بسزایی دارد، پی بردن به وضعیت موجود آموزش بیمار بسیار حائز اهمیت است زیرا موجب شناسایی عوامل وبرنامه‌ریزی بهتر در این راه خواهد شد، لذا بر این اساس مطالعه حاضر طراحی و اجرا گردید.

مواد و روشها

مطالعه توصیفی حاضر به روش مقطعی بر روی پرسنل پرستاری (بهیاران و پرستاران) شاغل در ۳ بیمارستان دولتی(شهید بهشتی،آیت اله روحانی، شهید یحیی نژاد) که در مراقبت مستقیم از بیمار شرکت داشتند، انجام گرفت. در این مطالعه به پرسنل پرستاری در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان کامل داده شد. نمونه‌گیری به روش آسان انجام شده و اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای که پایایی و روایی آن در مطالعات قبلی(۱۴) تعیین شده بود، جمع‌آوری گردید. پس از توزیع پرسشنامه‌ها به پرسنل بخش، به آنها فرصت لازم و کافی جهت پر کردن پرسشنامه‌ها داده شد.

پرسشنامه دارای ۲ بخش اطلاعات فردی وهم‌چنین ۲۲ عبارت نگرش‌سنج در مورد اهمیت آموزش به بیمار در مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (کاملا موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف، کاملامخالف) بوده که برای عبارت‌های با بار مثبت به ترتیب نمرات ۵ تا ۱ و برای عبارات با بار منفی نمرات به ترتیب ۱ تا ۵ منظور گردید.

پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS18 وآزمون های آماری t-test وANOVA مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنی‌داری تلقی گردید.

یافته ها

در مجموع ۱۸۳ پرستار مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی آنان ۷/۵۷۹±۳۳/۸ با محدوده‌ی ۵۴-۲۲ سال بود. از لحاظ توزیع جنسی ۲۸ نفر (۱۵/۳٪) مرد و ۱۵۵ نفر (۸۴/۷٪) زن بودند. در بین بیمارستان‌های مورد بررسی آیت ا.. روحانی ۷۳ نفر (۳۹/۹٪) بیشترین فراوانی پرستاران شاغل مورد بررسی را در برداشت. بیشتر افراد دارای سطح تحصیلات کارشناسی ۱۶۴ نفر (۸۹/۶٪) و همچنین از نظر سابقه کاری ۸۴ نفر (۴۵/۹٪) زیر ۵ سال بوده است. در جدول شماره ۱متغیرهای فردی و دموگرافیک افراد مورد مطالعه نمایش داده شده است.

جدول۱: توزیع فراوانی پرستاران بر حسب متغیرهای فردی – اجتماعی

فاکتورهای مورد بررسی		تعداد	درصد
بیمارستان	روحانی	۷۳	۳۹/۹
	یحیی نژاد	۵۶	۳۰/۶
	شهید بهشتی	۵۴	۲۹/۵
جنسیت	مرد	۲۸	۱۵/۳
	زن	۱۵۵	۸۴/۷
سمت	پرستار	۱۳۶	۷۴/۳
	سرپرستار	۲۳	۱۲/۶
	سوپروایزر	۱۵	۸/۲
	کمک پرستار	۹	۴/۹
تحصیلات	زیرکارشناسی	۱۵	۸/۲
	کارشناسی	۱۶۴	۸۹/۶
	کارشناسی ارشد	۴	۲/۲
بخش	داخلی	۳۸	۲۰/۸
	جراحی	۴۶	۲۵/۱
	سایر بخش ها	۹۹	۵۴/۱
سابقه کاری	زیر ۵سال	۸۴	۴۵/۹
	۱۰-۵سال	۳۱	۱۶/۹
	بالاتر از ۱۰سال	۶۸	۳۷/۲

بیشترین موافقت (جمع موارد کاملاً موافق وموافق) ۸۹/۳٪ با عبارت نگرش سنج "در جهت بالا بردن سلامت بیمار آموزش آنها امری ضروریست" بوده است. هم‌چنین بیشترین مخالفت (جمع موارد کاملا مخالف و مخالف) ۹۲/۴٪ با عبارات نگرش سنج "از آنجا که مراقبت به طور کامل به عهده‌ی پرستار و پرسنل درمانی است نیازی به آموزش مراقبت از خود نیست". "آموزش به بیمار را به دلیل آنکه به کار بخش لطمه می‌زند نباید انجام داد" و "اصولا انجام این کار در محیط بیمارستان بر بالین بیمار بی‌فایده است" بوده است. از نظر دیدگاه کلی پرستاران شرکت کننده در مطالعه با میانگین ۹/۴۰±۹۰/۹۵ دارای نگرش مثبت و در سطح مطلوب قرار داشتند (جدول شماره۲).

ارتباط بین جنس و عبارت نگرش‌سنج معنی‌دار بوده است (p=۰/۰۱۲) ولی به علت کم‌بودن تعداد جنس مذکر نتایج چندان قابل اعتماد نیست. همچنین در بررسی تاثیر بخش های مورد مطالعه بر عبارت نگرش‌سنج این ارتباط معنی‌دار بوده است(p=۰/۰۱۹) که در مقایسه این بخش‌ها با یکدیگر، بین بخش جراحی و سایر بخش‌ها اختلاف معنی‌دار بوده است (p=۰/۰۱۵). سایر متغیرها با عبارت نگرش سنج ارتباط معناداری نداشتند.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-14]

جدول۲: توزیع فراوانی نسبی و مطلق پرستاران براساس پاسخگویی به عبارات نگرش سنج

شماره	عبارت نگرش سن	کاملا موافق	موافق	بی نظر	مخالف	کاملا مخالف	میانگین	انحراف معیار
۱	درجهت بالابردن سلامت بیمار آموزش بیمار امری ضروریست	۱۶۰(۸۷/۴)	۲۰(۱۰/۹)	۱(۰/۵%)	۱(۰/۵)	۱(۰/۵)	۴/۸۴	۰/۴۹۴
۲	آموزش به بیمار در کیفیت مراقبت های پرستاری تاثیر ندارد	۱۴(۷/۷)	۲(۱/۱)	۲(۱/۱)	۸۲(۴۴/۸)	۸۳(۴۵/۴)	۴/۱۹	۱/۰۸۰
۳	آموزش به بیمار امری تخصصی است ودر حوزه وظایف پزشک است	۸(۴/۴)	۱۲(۶/۶)	۲۰(۱۰/۹)	۱۰۱(۵۵/۲)	۴۲(۲۳)	۳/۸۶	۰/۹۹
۴	از آنجا که مراقبت به طور کامل به عهده پرستار وپرسنل درمانی است نیازی به آموزش مراقبت از خود نیست	۳(۱/۶)	۴(۲/۲)	۷(۳/۸)	۸۶(۴۷)	۸۳(۴۵/۳)	۴/۳۲	۰/۷۹۱
۵	آموزش بیمار توسط پرستار بالینی در کشور اصلاً عملی نیست	۴(۲/۲)	۷(۳/۸)	۱۶(۸/۷)	۱۰۲(۵۵/۷)	۵۴(۲۹/۵)	۴/۰۷	۰/۸۵۶
۶	آموزش به بیمار را به دلیل آن که به کار بخش لطمه می زند نباید انجام داد	۵(۲/۷)	۲(۱/۱)	۷(۳/۸)	۸۶(۴۷)	۸۳(۴۵/۴)	۴/۳۱	۰/۸۳
۷	پرستار باید ازمحتوای آموزش مرتبط با بیماری های مختلف اگاه باشد	۱۳۴(۷۳/۲)	۴۰(۲۱/۹)	۴(۲/۲)	۴(۲/۲)	۱(۰/۵)	۴/۶۵	۰/۶۸۶
۸	اصولا انجام این کار در محیط بیمارستان بر بالین بیمار بی فایده است	۶(۳/۳)	۱(۰/۵)	۷(۳/۸)	۹۶(۵۲/۵)	۷۳(۳۹/۹)	۴/۲۵	۰/۸۳۳
۹	پرستار به دلیل فرصت وارتباط بیشتر با بیمار می تواند این مسئولیت را به عهده بگیرد	۶۳(۳۴/۴)	۸۱(۴۴/۳)	۲۲(۱۲)	۱۳(۷/۱)	۴(۲/۲)	۴/۰۲	۰/۹۷۵
۱۰	به دنبال کسب آموزش مناسب بیمار رضایت بیشتری پیدا می کند	۱۲۲(۶۶/۷)	۵۳(۲۹)	۶(۳/۳)	۲(۱/۱)	۰	۴/۶۱	۰/۶۰۹
۱۱	آموزش بیماران را خسته می کند	۷(۳/۸)	۳(۱/۶)	۲۹(۱۵/۸)	۹۸(۵۳/۶)	۴۶(۲۵/۱)	۳/۹۵	۰/۹۰۶
۱۲	آموزش بیمار، پرستار را خسته می کند	۶(۳/۳)	۲۵(۳/۷)	۳۴(۱۸/۶)	۷۱(۳۸/۸)	۴۷(۲۵/۷)	۳/۷۰	۱/۰۹۶
۱۳	آموزش بیمار، توسط پرستار توهین به پزشک است	۵(۲/۷)	۱(۰/۵)	۱۸(۹/۸)	۶۹(۳۷/۷)	۹۰(۴۹/۲)	۴/۳۰	۰/۸۷۹
۱۴	آموزش بیمار رابطه پرستار و بیمار را صمیمانه تر می نماید	۷۵(۴۱)	۷۵(۴۱)	۲۷(۱۴/۸)	۴(۲/۲)	۲(۱/۱)	۴/۱۹	۰/۸۴۴
۱۵	کسانی که می خواهند این وظیفه را به پرستار واگذار نمایند قصد تحمیل یک کار جدید به او را دارند	۱۱(۶)	۱۱(۶)	۵۲(۲۸/۴)	۷۲(۳۹/۳)	۳۷(۲۰/۲)	۳/۶۲	۱/۰۶۲
۱۶	من به پرستارانی که به بیمار آموزش می دهند احترام می گذارم	۱۱۷(۶۳/۹)	۴۵(۲۴/۶)	۱۹(۱۰/۴)	۱(۰/۵)	۱(۰/۵)	۴/۵۱	۰/۷۴۸
۱۷	اگر بیمار را آموزش دهم برای ادامه کار سرحال تر هستم	۷۳(۳۹/۹)	۶۴(۳۵)	۴۱(۲۲/۴)	۴(۲/۲)	۱(۰/۵)	۴/۱۱	۰/۸۶۶
۱۸	به دلیل ضرورت آموزش بیمار، این کار در اولویت فعالیت هایم قرار می دهم	۶۴(۳۵)	۵۹(۳۲/۲)	۵۰(۲۷/۳)	۹(۴/۹)	۱(۰/۵)	۳/۹۶	۰/۹۳۴
۱۹	من وقت زیادی را صرف صحبت با همراهان بیمار در مورد چگونگی مراقبت از بیمار خود می نمایم	۴۰(۲۱/۹)	۶۳(۳۴/۴)	۵۰(۲۷/۳)	۲۴(۱۳/۱)	۶(۳/۳)	۳/۵۸	۱/۰۷۰
۲۰	وقتی بیمار راجع به کسالت خود از من سوال می کند می گویم وظیفه من فقط مراقبت از شماست	۱۱(۶)	۷(۳/۸)	۲۸(۱۵/۳)	۸۲(۴۴/۸)	۵۵(۳۰/۱)	۳/۸۹	۱/۰۶۹
۲۱	یکی از دلایل که مطالعه می کنم آماده شدن برای آموزش به بیمار است	۵۶(۳۰/۶)	۷۸(۴۲/۶)	۳۰(۱۶/۴)	۱۴(۷/۷)	۵(۲/۷)	۳/۹۱	۱/۰۰۹
۲۲	درشرایط فعلی ایران آموزش بیمار توسط پرستار بالینی امری ضروری است	۷۱(۳۸/۸)	۷۲(۳۹/۳)	۳۳(۱۸)	۴(۲/۲)	۳(۱/۶)	۴/۱۱	۰/۸۹۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش نشان گر آن است که به طور کلی دیدگاه پرستاران نسبت به آموزش به بیمار، نگرش مثبت و در سطح مطلوب بوده است. بیشترین موافقت (جمع موارد کاملا موافق و موافق) ۸۹/۳٪ با عبارت نگرش سنج (در جهت بالابردن سلامت بیمار آموزش بیمار امری ضروریست) بوده است و به طور کلی نگرش مثبتی نسبت به این امر خطیر داشتند و همچنین بیشترین مخالفت پرستاران ۹۲/۴٪ با عبارت نگرش‌سنج " از آنجا که مراقبت به طور کامل به عهده‌ی پرستار وپرسنل درمانی است نیازی به آموزش مراقبت از خود نیست" بوده است. با توجه به مطالعات گذشته آموزش به بیمار یکی از اساسی‌ترین نقش های هر پرستار است(۱۵). نتایج این مطالعه با یافته‌های طاهری و همکاران روی دانشجویان که اکثریت آموزش بیمار را از وظایف اولیه پرستاران می‌دانستند و قناعی و همکاران روی پرستاران همخوانی دارد(۱۶و۱۷). در هر دو مطالعه نگرش دانشجویان نسبت به آموزش بیمار مثبت و در سطح مطلوب بوده است. در این رابطه در مورد مطالعه گودرزی و همکاران روی دانشجویان، ۹۹٪ شرکت‌کنندگان، آموزش به بیمار را یکی از وظایف پرستار می-

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-14]

دانستند که خود این مسئله اهمیت این امر خطیر را می‌رساند(۱۸). در مطالعه‌ی Mee-Young Park در مورد درک پرستاران از عملکرد و مسئولیت آموزش بیمار، یک شکافی بین آموزش بیمار از نظر عملی و نظری آشکار شد اگر چه پرستاران شرکت کننده این مسئله را مهم می‌دانستند که این دیدگاه همیشه به معنای جبران آموزش عملی نمی‌باشد(۱۹). در تحقیق محمدی و همکاران همچنین بررسی مردانیان و همکاران به ترتیب ٪۴۷/۸ و ۹۵٪ پرستاران دارای نگرش مثبت نسبت به آموزش بیمار بودند (۲۱و۲۰). در پژوهش مومنی و همکاران نیز این مسئله مورد توجه اکثر افراد مورد مطالعه بوده است(۲۲). اما پژوهش‌هایی در مورد نگرش منفی پرستاران با وجود اهمیت این مسئله خطیر وجود داشته که وضعیت موجود آموزش بیمار از درک پرستاران مورد پژوهش به طور میانگین در ابتدای سطح خوب و متمایل به نامطلوب است که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد(۲۳).

در مطالعه Dimitriadou و همکاران که بر روی ۴ گروه (پرستاران، پزشکان، بیماران و دانشجویان) در مورد نقش آموزشی پرستاران انجام شد نشان داد که ۸۰٪ شرکت کنندگان انتظار دارند که پرستاران نقش آموزشی سلامت ایفا کنند که در میان ۴ گروه معنی‌دار بوده است. در میان گروه‌ها بیماران(۸۸/۷٪) و پزشکان(۶۰/۳٪) به ترتیب بیشترین و کمترین اعتقاد به این مسئله داشتند. در واقع این مطالعه نقش آموزشی بسیار مهم پرستاران از دیدگاه شرکت کنندگان را بیان می کند و نقش پرستاران در این مورد را به عنوان نقش تکمیل کننده بیان کرده است(۲۴). نتایج دیگر مطالعه ما نشان داد بیشترین مخالفت پرستاران ۹۲/۴٪ با عبارت نگرش‌سنج" از آنجا که مراقبت به طور کامل به عهده‌ی پرستار وپرسنل درمانی است نیازی به آموزش مراقبت از خود نیست" مشاهده شد.

بررسی نوحی وهمکاران در سال ۱۳۷۴ نشان داد با وجود آن که اکثریت آنها به اهمیت امر آموزش معتقدند اما آموزش رسمی و منظم بیمار را امری تخصصی و در حوزه وظایف پزشکان بیان نموده‌اند و اصولاً آموزش بیمار را در محیط بیمارستان بی‌فایده ذکر کرده‌اند، نیمی از آنان انجام این کار را توهین به پزشک دانسته اند(۱۴). در پژوهش دیگری از ایشان در سال ۱۳۸۰ تنها ۲۶/۸٪ پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران اساس فرآیند آموزش را اجرا می‌کنند که در سطح مطلوبی نبوده است(۲۵). نوابی و همکاران نیز تنها ۲/۸٪ پرستاران بالینی مورد مطالعه دارای نگرش مثبت به آموزش به بیمار بودند(۲۶).

در پژوهشی در مشهد نیز نگرش نامطلوب پرستاران را به آموزش بیمار ۳۸/۲٪ بیان شده است(۲۷). احتمالاً این تغییر نگرش مثبت در مطالعات اخیر را می‌توان به نقش موثر و توجه بیشتر نسبت به مسئله آموزش به بیمار در دانشگاه-های امروزی و ایجاد دانش‌های تخصصی‌تر در حیطه پرستاری امروزی نسبت داد. در واقع آموزش پرستاری در بیماری‌های مختلف منجر به افزایش آگاهی، تغییرات رفتاری در جهت بهبود، گام برداشتن برای یک زندگی مطلوب، کاهش هزینه‌های درمان و کاهش پذیرش مجدد در بیمارستان کمک‌کننده می‌باشد(۲۸،۱۸و۲۹). از بین متغیرهای مورد بررسی، بخش‌های مختلف با عبارت نگرش سنجی ارتباط معناداری داشته‌اند که در مقایسه این بخش‌ها با یکدیگر، بین بخش‌های جراحی و سایر بخش‌ها این ارتباط معنی‌دار بوده است. این امر می‌تواند به علت ماهیت حاد بیماری‌ها در بخش‌های جراحی و نیز احساس نیاز بیشتر بیماران به آموزش مراقبت از خود پس از دوره حاد جراحی باشد. معناداری تاثیر جنس بر عبارات نگرش سنج به علت کمی تعداد جنس مذکر چندان قابل اعتماد نیست. تاثیر کم متغیرهای دموگرافیک در این پژوهش شاید به علت بومی بودن اکثر پرستاران و هم‌چنین وجود یک حالت عمومی و مربوط نبودن به یک گروه خاص پرستاران باشد.

در مطالعه‌ای در اصفهان بین سابقه کار و اهمیت آموزش به بیمار ارتباط معنی‌داری وجود داشته(۲۲)؛ در حالی که در تحقیق ما معنی‌دار نبوده است. در مطالعه‌ای در یونان فاکتورهای معنی‌دار همراه با شرکت کنندگان در مطالعه سن، موقعیت کاری، سطح تحصیلات بوده است که این معنی‌دار نبودن این متغیرها در مطالعه ما به علت متفاوت بودن وضعیت پرستاران و سیستم پرستاری در دو کشور باشد(۲۵). البته به این مسئله باید توجه داشت که عوامل زیادی به عنوان عوامل بازدارنده و تسهیل کننده در آموزش به بیمار مطرح می‌باشد. عواملی بازدارنده مانند نداشتن دانش و مهارت آموزش‌دهنده، عدم آمادگی جسمی و روحی بیمار، ناتوانی در ارتباط با بیمار، وظایف زیاد و وقت کم کادر درمانی، پرسنل ناکافی، عدم حمایت مدیریت خدمات پرستاری و ... و عوامل تسهیل کننده مانند علاقه و مشارکت بیمار، اعتقاد و علاقه آموزش‌دهنده به شناخت نیازهای یادگیری، در نظر گرفتن امتیاز ویژه به پرسنل، در نظر گرفتن زمان و مکان خاص می-باشد(۲۱،۱۰و۳۰).

با شناخت این مسائل و از آن جا که موضوع بسیارمهم آموزش به بیمار روی تمامی جوانب پرستاری، درمان، بهبود و هزینه‌ها تاثیر به سزایی دارد و باتوجه به نگرش مطلوب پرستاران به امر آموزش به بیمار امید است مدیران پرستاری با تجزیه و تحلیل شرایط موانع آموزش کافی توسط پرستاران را شناخته و سپس به تصمیم‌گیری مناسب بپردازند و در جهت ارتقای سطح آگاهی پرستاران در این حیطه بکوشند.

چنانچه در مطالعه Giulia Lamiani و همکاران در بیرمنگام نشان داد که برگزاری کارگاه آموزشی در توسعه مهارت ارتباط بیمار محور و بهبود آشنایی پرستاران با آموزش بیمار شد(۳۱). درنهایت نتایج این مطالعه نشان داد که اهمیت آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در سطح مطلوب قرار دارد اما باید شرایط لازم جهت انجام این امر خطیر که شامل عوامل تسهیل کننده و باز دارنده فراهم گردد که در پروسه‌ای طولانی مدت منجر به نتایج مثبت گردد.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانیم از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تقدیر نماییم. همچنین از دفتر پرستاری، سرپرستاران و پرستاران محترم مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی بابل نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-14]

The Importance of Patient Education: the Attitude of Nurses in the Hospitals of Babol

M.Farouki Far (MSc)[1], S.Khafri(PhD)[2*], M.MostafaZadehBora (BSc)[3], S. Alijanpour[4]

1.Department of Nursing, Medical School, Babol, Iran.
2.Department of Biostatistics and epidemiology, Medical School, Bbol University of Medical Sciences, Babol Babol, Iran.
3.Nursing MS Student, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4.Student Research Committee, University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 3(1); Autumn, Winter 2014; pp:59-65
Received: Dec 4th 2013, Revised: Jan 31th 2015, Accepted: Feb 2th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Patient education is one of the quality standards of nursing care and affects on the costs, recovery and cure rate of the patients. Identification of the current status in patient education can result to better planning in this way. In the present study, the importance of patient education was assessed according to the viewpoints of the nurses in the hospitals of Babol.

METHODS: This cross-sectional study was performed on 183 nurses working in the hospitals of Babol who selected by convenience sampling. Data were collected through a questionnaire that included demographic characteristics and 22 questions for assessment their attitude in a five point Likert scale. Data were finally analyzed by using the software SPSS V18. ANOVA and T-test were used for data analysis.

FINDINGS: The mean age was 33.38±7.5 years, and 155 (84.7%) were female. The majority of the nurses had a positive attitude toward patient education; also 89.3% considered patient education as a necessary subject. The most negative point in nurses attitude (92.4%) was toward the negative impact of patient education on routine ward tasks. There were no significant relationship between the hospitals, educational status, work experience, and organizational post with their attitude, but between the work department and their attitude, there was significant relationship (p=0.019).

CONCLUSION: The results of this study showed that the importance of patient education had a good position in the attitude of nurses. However, to provide a better situation, inhibiting and facilitating factors should be identified to improve patient education in the hospitals.

KEY WORDS: Comprehensive exam, Midwifery students, Educational status, Anxiety test.

[*]**Corresponding Author;** dr Soraya Khafri
Address: Department of Biostatistics and epidemiology, Bbol University of Medical Sciences, Babol Babol, Iran
Tel: +98 1132199592
E-mail: khafri@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-14]

References

1. Aarabi A, Cheraghi MA, Ghiyasvandian S. Modification of Nursing Education for Upgrading Nurses' Participation: A Thematic Analysis. Global Journal of Health Science. 2015; 7(4): 161-72 [In Persian].

2.Schrieber L, Colley M, Patient education, Best practice & Research. clinical Rheumatology. 2004; 18(4): 465–76.

3.Mazaheri E, Mohammadi MA. Review status and barriers of patient education of perspective of personal and students of Ardabil University of Medical Sciences report research plan of unit managementand information of Ardabil University of medical sciences; 2004. Available from: http://eprints.arums.ac.ir/381 [In Persian].

4.Goudarzi M, Faraj M, Elahi N. Patient education from the perspective of Islamic Azad University. Hamedan Nursing and Midwifery. 2003; 22: 5-6 [In Persian].

5. Mohajer T. Fundamental of patient education. 1st ed. Tehran Salemi Publication. 2001; 38 [In Persian].

6.Adrian KM. Clint Education Experiences in Professional nursing Praetice: A Phenomenological Perspective. Advanced Nursing. 1994; 19(3): 192-201 [In Persian].

7.Susan BB. Nurse as an educator, principles of teaching and learning practice. Jones and Bartlett Publisher international. London 2004. 210-8.

8.Armstrong ML. Orchestrating the process of a patient education. Methods and Approaches, Nurse Clin North. 1989; 24(3): 597-604.

9.London F. No time to teach? A nurse's guide to patient and family education. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins. 1999.

10.Borhani F. Nurses and nurse-managers opinions about the importance of patients training barriers. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2002; 20: 84-90 [In Persian].

11.Funnell MM, Donnelly MB, Anderson RM, Johnson PD, Oh MS. Perceived effective cost and availability of patient education method and material. Diabetes Education. 1992;18(2):139-45.

12.Asadi Noghabi AA, Zandi M, Nazari AA. Principles of learning and education to patients. 1ed: Boshra. 2004 [In Persian].

13. Hekmatpu D, Mohammadi E, Ahmadi F, Arefi H. Control of CHF patients readmitting barriers: a Qualitive survey. Journal of Science Research, Arak Uni Med Sc. 2008; 11(4): 49-58 [In Persian].

14.Nouhi A, Yasami M. Examine the attitudes of nurses by nurses trained in Kerman University of Medical Sciences. Kerman Univ Med Sci. 1995; 3: 149-53 [In Persian]..

15.Best J. Effective teaching for the elderly .Book to Basic.orthopedic Nursing. 2001;20(3):46-52.

16.Tahery N, Zadegan MR, Kaiali M, Rashidi M, Yaghoobi M, Shirzaei K. Importance of Patient education according Abadan nursing students' opinions Modern Care. Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8(2): 100-6 [In Persian].

17.Mansourghanaei R, Majidi S, Tabari R. Nurses Viewpoints about Facilitator and Inhibitor Factors of Patients Education.search in medical science. 2011; 1(3): 27-33 [In Persian].

18.Rafieie F. Importance of learning need in heart disease patient toward patient and nursing. j Iran Nursing. 2009; 22(57): 19-30 [In Persian].

19.Park M. Nurses' Perception of Performance and Responsibility of Patient Education.Korean Academy of Nursing. 2005; 35(8): 1514-21.

20.Mohamadi M, Dadkhah B. Attitude of nurses in patient education Nursing &Midwifery Research. 2004; 22: 61-7 [In Persian].

21.Mardanian L, Salahshorian A, Mohammadaliha Z. Nurses' perceptions of patient education: barriers and facilitating factors in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of nursing. 2004; 18(40): 25 [In Persian].

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-14]

22.Momeni A, et al. Attitude that working in hospitals Yasuj about Patient education 2009-2010. Dena. 2010; 5(1): 53-61 [In Persian].

23.Zamanzadeh Z, Valizadeh L, Aghdam AM, Fadm AR. Patient education: perceptions of nurses in hospitals of Tabriz. Iranian Journal of Nursing and Midwifery. 2009; 9: 39-46 [In Persian].

24.Dimitriadou A, et al. Are Greek nurses expected to play an education role? preceptions of nursing staff, medicaldoctors, health care students and patient about the nurses educational role. International Journal of caring science. 2008; 1(1): 34-41.

25.Nohi et al. investigation of nurses knowledge and operation in domestic units of Tehran medical science university in hypertention patient selfe-care education. azi nursing and midwifyfaculity of kermanuni med sci j. 2001; 2: 37-42 [In Persian].

26.Navaie N. Investigation of attitude and fuction method of clinical nurse in training to patient of hospitals of iran university of medical science in Tehran. j Iran Uni Med Sci. 1990 [In Persian].

27.Pourghaznin T. et al. Review the patient's attitude about education Mashhad University of Medical Sciences in 2001. razebehzistan. 2001; 69: 19-22 [In Persian].

28.Kadda O, Marvaki C, panagiotakos D. The role of nursing education after a cardiac event. Health science journal 2012;6(4): 634-46.

29.Aghamohamadi M. Effect of education on knowledge of diabetic patient about foot care method. Journal of Ardebil Uni Med Sci. 2002; 5(3): 209-12 [In Persian].

30.Mardani Hamuleh M, Shahraki Vahed A, Rozitalab M. Comparison the importance and performing patient education in point of view of nurses and patients. Jahrom University of medical science journal. 2010;8(5):49-55 [In Persian].

31.Lamiani G, furey. A. teaching nurse how to teach:An evaluation of a workshop on patient education. Patient Education and Counseling. 2008; 4(4): 1-4.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-14]