

بررسی درک پرستاران از عملکردشان نسبت به آموزش به بیمار

سهیلا کلاتری^{۱*}، مارال کارگر نجفی^۱، عباس عباس زاده^۲، اکرم ثناگو^۳، فریبا برهانی^۴

چکیده

زمینه: با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، مسؤلیت آموزش به بیمار بیشتر متوجه پرستاران است. ولی امروزه پرستاران، توجه کمتری به این نقش مهم خویش دارند. هدف از این مطالعه، بررسی میزان درک پرستاران از عملکرد و مسؤلیت‌پذیری شان نسبت به آموزش بیمار است.

روش: این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی است. جامعه‌ی پژوهش، ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹ می‌باشد که به صورت آسان و در دسترس نمونه‌گیری شده‌اند. ابزار جمع‌آوری داده، پرسشنامه‌ای سه قسمتی مبتنی بر اطلاعات دموگرافیکی نمونه‌ها، بررسی عملکرد پرستاران و مسؤلیت‌پذیری‌شان بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS16 و با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی متناسب با اهداف پژوهش صورت گرفت.

نتایج: میانگین درک پرستاران از عملکردشان نسبت به آموزش بیماران ۲/۹۷ از ۵ به‌دست آمد. حیطه آموزش حین مراقبت (۳/۹۳) و حیطه آموزش حین ترخیص (۳/۶۶) از بالاترین امتیاز برخوردار بودند. تفاوت آماری معناداری بین نوع بیمارستان و سمت پرستاران مورد پژوهش و عملکرد آموزشی پرستاران وجود داشته است (به ترتیب $p=0/004$ و $p=0/004$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر پرستاران نسبت به آموزش بیمار، مسؤلیت‌پذیر هستند و تدوین برنامه‌های آموزشی در سال‌های اخیر برای نشان دادن نقش مهم آموزش به بیمار مؤثر بوده است. ضروری است با تهیه تسهیلات لازم، نیروی انسانی مناسب و کارآزموده، در اختصاص دادن وقت و مکان لازم و مناسب به این مهم، توجه شود.

واژگان کلیدی: آموزش به بیمار، نقش پرستاران، عملکرد آموزشی.

۱- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری،

دانشگاه علوم پزشکی کرمان، واحد بین‌الملل

بم، ایران

تلفن و ایمیل: ۰۹۳۵۴۴۶۶۸۴۰

sa.kalantary@gmail.com

۰۹۱۳۱۰۹۸۰۶۹

m.kargarnajafi@gmail.com

۲- دکترای آموزش پرستاری، دانشیار دانشگاه

علوم پزشکی کرمان، ایران

تلفن و ایمیل: ۰۹۱۳۱۴۴۴۱۱۹

aabaszadeh@hotmail.com

۳- دکترای آموزش پرستاری، استادیار

دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران

تلفن و ایمیل: ۰۱۷۱۴۴۳۰۳۶۰

a_sanagu@yahoo.com

۴- دکترای آموزش پرستاری، استادیار

دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

تلفن و ایمیل: ۰۹۱۳۳۴۳۹۲۵۴

faribaborhani@msn.com

* نویسنده مسؤل:

سهیلا کلاتری، ایران، استان گلستان، گرگان،

ابتدای جاده‌ی شصتکلا، کمیته‌ی دانشجویی

مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم

پزشکی گلستان

تلفن و ایمیل: ۰۹۳۵۴۴۶۶۸۴۰

Email: sa.kalantary@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۱۱

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۱۱

مقدمه

نشان داده شده است که آموزش بیماران بستری، یکی از عملکردهای مهم پرستاری در تمام حیطه‌ها (از جمله حیطه‌ی آگاهی عمومی در خصوص مقررات بیمارستان، بخش، مسایل بهداشتی و ...، حیطه‌ی بیماری در خصوص آناتومی ساده‌ی ارگان مبتلا، علت، علائم بیماری، آزمایشات تشخیصی و ...) محسوب می‌شود و این نقش از جانب انجمن استانداردهای فعالیت‌های پرستاری بالینی آمریکا (American Nurses Association (ANA), Standards of Clinical Nursing practice) تأکید شده است (۱۱). در مطالعه‌ی، گزارش شده است که اکثر پرستاران اعتقاد دارند که آموزش به بیمار یکی از قسمت‌های مهم و ضروری از مراقبت‌های آن‌هاست (۴). آموزش به بیمار، در واقع بخش حرفه‌ای کار پرستاری است و در عین حال، یکی از مسؤولیت‌های اخلاقی پرستاران به شمار می‌رود (۱۲). پارک، در مطالعه‌اش از نقش پرستاران به عنوان آموزش‌دهنده‌ی بیماران گزارش کرده که اگرچه بیشتر پرستاران اعتقاد دارند که آن‌ها مسؤول فعالیت آموزش به بیمار هستند، روی هم رفته آن‌ها از میزان فعالیت خود در این زمینه رضایتمند نیستند (۴). علی‌رغم اهمیت عملکرد پرستاران نسبت به آموزش بیمار، امروزه شاهد هستیم که پرستاران و اعضای تیم بهداشتی - درمانی، متأسفانه توجه کمتری به این نقش مهم خویش معطوف نموده‌اند (۱۵) و عملکرد پرستاران در آموزش به بیمار در سطح رضایت‌بخشی نیست و برخی از پرستاران نسبت به آموزش به بیمار بی‌میل هستند (۵). نوحی در مطالعه‌اش می‌نویسد، فقط ۷/۲۶ درصد از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران، آموزش به بیمار را بر اساس فرآیند آموزش اجرا می‌کنند، ضمن این که عملکرد آن‌ها در این زمینه در سطح مطلوبی نیست (۱۶). در پژوهش Marcum و همکاران، (2002) سه عامل بازدارنده‌ی آموزش از دیدگاه پرستاران به ترتیب اولویت: کمبود وقت، پرسنل ناکافی و عدم پذیرش از سوی بیمار است (۱۷) و نیز بر اساس نتایج حاصل از مطالعه‌ی برلند و همکاران بیشتر پرستاران کمبود وقت و

انسان در طول حیات خود، به طور دائم در حال تغییر و حرکت بین سلامت و بیماری است و بدون شک اعاده‌ی سلامت پس از مشکلات طبی و بهداشتی مختلف افراد در جامعه، به آگاهی و همکاری خود آنان بیش از هر عامل دیگری بستگی دارد (۱). آموزش به مددجو حقوق اساسی بیماران، (۲) با هدف کمک به آگاهی دادن درباره‌ی شرایط بیماری، مداخله‌های پزشکی و انتخاب‌هایی که در مورد درمان دارد، انجام می‌شود (۳) که آن را می‌توان به مجموعه فعالیت‌های رسمی و غیر رسمی که به‌وسیله‌ی مراقبت‌کننده‌های سلامت، برای به‌دست آوردن پیامدهای سلامتی برای بیماران از طریق دادن اطلاعات، مهارت و دانش ضروری برای مدیریت سلامتی و بیماری آنهاست، تعریف کرد (۴). آموزش به بیمار شامل مراحل مختلف و به‌هم پیوسته‌ای است که باید به‌صورت منظم و متوالی انجام شود تا به نتیجه‌ی مطلوب یادگیری مددجو منجر گردد (۵). حیطه‌های آموزش به بیمار، بر اساس آموزش سلامتی و بر اساس آماده کردن بیمار برای همکاری در فرآیند پرستاری، پرورش و توان‌بخشی است، همچنین مراقبت از خود و انجام مراقبت‌های غیرحرفه‌ای را نیز در بر می‌گیرد (۶). آموزش مراقبت‌های بهداشتی، باعث افزایش استقلال بیمار، بهبود مراقبت از خود، اطمینان از مراقبت، تسکین اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، کاهش زمان بستری (۷) و کاهش هزینه‌ها می‌شود (۸). با آموزش بیمار درباره‌ی بیماری او و درمان‌های موجود، بیماران به نحو بهتری قادر هستند که بیماری خود را کنترل نموده، زندگی‌شان را طولانی و کیفیت زندگی را بهتر کنند (۹). با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، این مسؤولیت، بیشتر متوجه پرستاران است تا بیماران را به انجام رفتارهای بهداشتی و سالم هدایت کند (۵). لوکر و کارس خاطر نشان کردند که آموزش به بیمار شامل: دادن مهمترین اطلاعات، دانش و مهارتی است که به‌وسیله‌ی پرستار با هدف تغییر در رفتار و نگرش بیمار داده می‌شود (۱۰). در مطالعه‌ای که صفری و همکاران انجام داده‌اند،

برای اولین بار در ایران استفاده شده است. بخش اول شامل سؤال‌های شخصی مانند: سن، جنس، وضعیت تأهل، بخش محل کار، قومیت و ... بود. بخش دوم شامل ۱۴ سؤال در مورد عملکرد پرستاران نسبت به آموزش به بیمار بوده، که دارای ۳ قسمت آموزش در حین ارائه‌ی مراقبت، آموزش حین ترخیص و ثبت آموزش‌های داده شده که در مقیاس لیکرت پنج رتبه‌ای تهیه شده بود. بخش سوم شامل ۳ سؤال چند گزینه‌ای بود در ارتباط با اطلاعات پرستاران و مسؤولیت آنها در جهت آموزش به بیمار تنظیم شده بود.

ابزار مورد نظر ابتدا توسط پژوهشگر ترجمه و سپس از طریق ترجمه‌ی معکوس (back translation) صحت ترجمه مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت. قبل از اجرای این تحقیق، روایی این پرسشنامه نیز با بهره‌گیری از نظر کارشناسان با تجربه و اساتید پرستاری در گرگان و کرمان مورد تأیید قرار گرفت. پس از آن، از طریق یک مطالعه‌ی پایلوت، پایایی پرسشنامه بررسی و میزان آلفای کرونباخ $R=0.76$ تعیین شد.

روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سه نوبت کاری صبح، عصر و شب به محیط‌های پژوهش مراجعه کرد. پس از تشریح اهداف مطالعه و کسب رضایت پرستاران جهت شرکت در پژوهش، چگونگی استخراج و ارائه‌ی اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات فردی، عدم نیاز به نام و نام خانوادگی و سایر نکات اخلاقی به داوطلبان توضیح داده شد.

داده‌های حاصل با استفاده از نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS و روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (مجذور کای، T-test، ANOVA) تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

مطالعه‌ی حاضر، عملکرد و مسؤولیت‌پذیری ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه

کمبرود کارکنان را از مهمترین عوامل ندادن آموزش به بیماران می‌دانستند (۱۵). پرستار ابتدا باید برای آموزش، بیمار را مورد بررسی قرار داده، نیازهای او را شناسایی کند و بر اساس نیازهای آموزشی مددجو، برنامه‌ی آموزش به بیمار را بر اساس سطح سواد، فرهنگ، امکانات، و مدت زمان بستری، اولویت‌بندی و طراحی، اجرا و ارزشیابی نماید (۱۷) حال اگر استاندارد در عملکرد آموزشی پرستاران رعایت نشود و بیماران پس از ترخیص به دلیل عدم دریافت آموزش یا آموزش ناکافی، دوباره بستری شوند، پرستاران مسؤول خسارت ایجاد شده هستند (۱۴) همچنین گزارش شده که بیمارانی که آموزش قبل از ترخیص را دریافت می‌کنند، دارای احساس آمادگی برای ترک بیمارستان در روز ترخیص و حس سازگاری بهتری بعد از ترخیص هستند (۱۸). لذا، آموزش به بیمار یکی از مداخله‌های کلیدی در پرستاری است و در بسیاری از کشورها این امر که به بیمار باید آموزش داد، به صورت یک قانون وجود دارد (۱۹).

از آنجایی که پرستاران محوری‌ترین عضو تیم بهداشت و درمان هستند، عملکرد و مسؤولیت‌پذیری آنها در اجرای برنامه‌ی آموزش به بیمار نقش به‌سزایی دارد. بنابراین، این مطالعه به منظور بررسی عملکرد پرستاران شاغل در مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در مورد آموزش به بیمار انجام شد.

روش

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه‌ی پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹ می‌باشد که به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شده‌اند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ی پرسشنامه‌ای سه قسمتی مبتنی بر اطلاعات دموگرافیکی نمونه‌ها، بررسی عملکرد پرستاران و مسؤولیت‌پذیری‌شان بود. این ابزار از مطالعه‌ی کونگ و همکاران (۲۰۰۵) تهیه و در سه قسمت تنظیم شده بود، که

پژوهش ۹ سال با انحراف معیار ۷/۵۸ می‌باشد و میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در این تحقیق (۷/۱۶) ۳۲/۷۷ سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

علوم پزشکی گلستان نسبت به آموزش به بیمار مورد بررسی قرار داده است، که در مجموع ۱۷۱ نفر از آن‌ها به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان داد که میانگین سابقه‌ی کار واحدهای مورد

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌های پژوهش به تعداد ۱۷۱

مشخصات		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
وضعیت جنسیت	مذکر	۳۵	۲۰/۵
	مؤنث	۱۳۶	۷۹/۵
بیمارستان محل خدمت	گرگان	۶۵	۳۸/۰
	گنبد	۵۷	۳۳/۳
	علی‌آباد	۲۹	۱۷/۰
	آق‌فلا	۱۶	۹/۴
	کردکوی	۴	۲/۳
	سرپرستار	۷	۴/۱
سمت	پرستار	۱۶۴	۹۵/۹
	لیسانس	۱۶۵	۹۶/۵
میزان تحصیلات	فوق لیسانس	۶	۳/۵
	داخلی	۴۸	۲۸/۱
بخش	ویژه	۴۴	۲۵/۷
	فوریت	۱۱	۶/۴
	روان	۱۸	۱۰/۵
	اطفال	۶	۳/۵
	جراحی	۳۶	۲۱/۱
	انکولوژی	۱	۰/۶
	عفونی	۷	۴/۱

بیماران (۱/۵۳) ۱۳/۳۹ و میانگین کل (۱۰/۴۱) ۶۸/۹۱ بود، که با توجه به نتایج، بیشترین میانگین مربوط به آموزش‌های حین ترخیص می‌باشد و کمترین آن‌ها مربوط به میزان مسؤلیت‌پذیری پرستاران نسبت به آموزش به بیمار و بعد از آن مربوط به میزان ثبت آموزش‌های داده شده است.

تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون رگرسیون خطی نشان داد که بین جنسیت شرکت‌کنندگان در مطالعه و میزان

میانگین و انحراف معیار کسب شده در هر یک از حیطه‌ها نشان داده شده است که کمترین امتیاز کسب شده در هر سؤال، ۱ و بیشترین امتیاز، ۵ می‌باشد و مجموع میانگین امتیازات به دست آمده در حیطه‌ی عملکرد پرستاران نسبت به آموزش در هنگام ارائه‌ی مراقبت (۳/۹۳) ۱۹/۸۲، حیطه‌ی عملکرد آن‌ها در زمان ترخیص بیماران (۳/۶۶) ۲۰/۲۶، حیطه‌ی ثبت آموزش‌های داده شده (۳/۹۲) ۱۵/۴۳، مسؤلیت‌پذیری آن‌ها در آموزش به

هستند، ارتباط معناداری مشاهده، که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. از دیگر یافته‌های این پژوهش ارتباط بین میزان عملکرد و مسؤولیت‌پذیری پرستاران است که تحلیل داده‌ها نشان داد که ارتباط معناداری بین عملکرد و مسؤولیت‌پذیری پرستاران نسبت به آموزش به بیمار با استفاده از آزمون واریانس یک‌طرفه وجود دارد ($P=0/02$).

عملکرد آن‌ها نسبت به آموزش بیمار ارتباط معناداری وجود ندارد ($P=0/2$). اما نتایج آزمون واریانس یک‌طرفه، ارتباط معناداری را بین سمت و نوع بیمارستان افراد شرکت‌کننده در مطالعه (سرپرستار و پرستار) و میزان عملکرد آموزشی آن‌ها نشان داده است. به‌طوری‌که پرستاران بالینی میانگین عملکرد آموزشی بالاتری نسبت به سرپرستاران داشته‌اند. در خصوص حیطه‌های مربوط به عملکرد پرستاران به آموزش و نوع بخش‌هایی را که پرستاران در آن شاغل

جدول شماره ۲: ارتباط بین حیطه‌های عملکرد آموزش به بیمار با نوع بخش محل خدمت پرستاران مورد پژوهش و نتایج آزمون واریانس یک‌طرفه

بخش مراقبت‌های ویژه	بخش جراحی	بخش داخلی	گویه‌های پرسش‌نامه
P=0.01	p=0.04	p=0.02	آموزش به بیمار در ارائه‌ی مراقبت
-----	-----	P=0.03	آموزش به بیمار در حین ترخیص
P=0.01	p= 0.01	p=0.03	مسؤولیت‌پذیری نسبت به آموزش به بیمار

بحث

این‌که نشان دهد، آموزش به بیمار یکی از نقش‌های اساسی پرستاران است (۲۰) متمرکز شده است. اما برخی اعتقاد دارند در کشور ما برنامه‌های آموزش به بیمار از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست و می‌گویند آموزش به بیمار یا انجام نمی‌شود و یا این که اجرایی بسیار ناقص و نامنظم دارد (۱۲).

آموزش به بیمار، یکی از مسؤولیت‌های اخلاقی پرستاران است و از طرفی در بسیاری از موارد، یکی از تشخیص‌های پرستاری قبل از عمل جراحی بیماران مسأله کمبود آگاهی و ترس از درد برش جراحی می‌باشد؛ بنابراین پرستاران این عنصر اصلی آموزش به بیماران می‌توانند از برنامه مداخلات خود جدا کنند و ارائه اطلاعات به بیمار پیرامون درد همانند سایر اقدامات پرستاری بایستی در برنامه مراقبتی بیماران طراحی و پس از کاربرد مورد ارزیابی قرار گیرد. چرا که با درک صحیح از درد و کنترل آن توسط بیمار، اضطراب ناشی از ترس درد بعد از عمل

از آن‌جایی که آموزش به بیمار امر مهمی است که اثرات ارزنده و مفید آن بارها در تحقیقات مختلف ارائه شده است، یافته‌های این پژوهش نشان داد که با توجه به میانگین حاصل از گویه‌های پرسش‌نامه، اکثر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان نسبت به آموزش به بیمار، مسؤولیت‌پذیر هستند.

از جمله یافته‌های این پژوهش مربوط به امتیاز بالای کسب شده توسط پرستاران در حیطه‌ی ارائه‌ی آموزش در زمان ترخیص بیماران می‌باشد. با توجه به این که اگر استانداردهای آموزش رعایت نشود و بیماران پس از ترخیص به دلیل عدم دریافت آموزش و یا آموزش ناکافی، دوباره بستری خواهند شد و مسؤول این خسارت ایجاد شده، پرستاران هستند (۱۴)، می‌توان گفت تدوین برنامه‌های آموزشی انجام شده در سال‌های اخیر برای

وجود می‌توان گفت، متأسفانه به‌ندرت آموزش به بیمار، به‌عنوان یک فرآیند رسمی در جریان بستری مددجویان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود و اغلب به صورت غیر رسمی و در حین مراقبت‌های پرستاری و فعالیت‌های مددجو صورت می‌گیرد (۵).

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و میزان اهمیت آموزش به بیماران به‌عنوان یکی از نقش‌های اساسی پرستاران در مراقبت از بیمار، بر هیچ کس پوشیده نیست که بایستی با در نظر گرفتن تسهیلات لازم، نیروی انسانی مناسب و کارآموده، اختصاص وقت و مکان لازم و مناسب به این مهم توجه شود (۵) و در نهایت پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی‌های دقیق و مدیریت مناسب برای انجام آموزش به بیمار در زمان‌های مختلف بستری بیمار از جمله: حین مراقبت، ترخیص و ثبت آموزش‌های داده شده، بتوان کیفیت مراقبت را بیش از پیش افزایش دهیم و مدیران پرستاری می‌توانند با تغییرات درست در برگه‌های موجود در پرونده‌ی بیمار، پرستاران را ملزم به آموزش به بیمار و ثبت آن نمایند. همچنین، پیشنهاد می‌شود، مطالعات گسترده‌تری توسط دیگر پژوهشگران، مبنی بر روش‌های مختلف آموزشی برای افزایش کیفیت آموزش به بیماران در پرستاران انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان که طرح (به شماره شناسه‌ی: ۸۹۱۲۲۴۰۲۰۱) را تصویب و هزینه‌های آن را تأمین نموده‌اند و از همکاری تمامی پرستاران استان گلستان تشکر و قدردانی می‌گردد.

جراحی کاهش و بیمار سریع‌تر بهبود می‌یابد (۱۲). مطالعه‌ی حاضر نیز نشان داده است که پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی و داخلی نیز نسبت به دیگر پرستاران شاغل در بخش‌های دیگر به آموزش بیماران اهمیت می‌دهند و ارتباط معناداری بین میزان آموزش آن‌ها با این بخش‌ها مشاهده شده است.

این مطالعه، نشان داده است که اکثر پرستاران، آموزش می‌دهند، ولی آموزش‌های خود را ثبت نمی‌کنند که علت آن‌را می‌توان به کمبود وقت و نداشتن اطلاعات کافی در مورد اهمیت ثبت گزارش‌نویسی (۴) ارتباط داد. همچنین، مرادیان نیز می‌نویسد: مهم‌ترین عوامل بازدارنده‌ی آموزش به بیمار، به ترتیب: پرسنل ناکافی، کمبود وقت، فقدان منابع و ابزار آموزشی می‌باشد (۲۰). حنیفی در مطالعه‌اش به نقل از مطالعات دیگر می‌گوید، ثبت مراقبت‌های پرستاری ابزاری مهم جهت تعیین صحت و صلاحیت و ارزشیابی مداخلات درمانی و مراقبتی است، همچنین مبنای ابزاری مهم جهت تعیین نیازهای آموزشی و برنامه‌ی ترخیص بیمار و منبع اصلی و قابل اعتماد اطلاعات مربوط به بیمار و خانواده می‌باشد (۲۱)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، علاوه بر این‌که پرستاران را باید از اهمیت آموزش به بیمار آگاه کرد، باید با تدوین برنامه‌های آموزشی به آن‌ها، اهمیت ثبت آموزش‌های داده شده را نیز برای‌شان روشن نمود.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش مربوط به میزان آموزش به بیمار و ارتباط آن با سطح تحصیلات پرستاران شاغل می‌باشد. یافته‌ها نشان داده است که پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد با توجه به تعداد بسیار اندک‌شان در محیط‌های بالینی، بیشتر نسبت به آموزش به بیمار مسئولیت‌پذیرند و آن را در عمل انجام می‌دهند. با این

References

- 1- Mohammadpour A, Dehghan Nayeri N. [Discharge of the educational needs of the patients referred to health centers Gonabad city]. *Ofogh of Knowledge*. 2006; (4). (Persian)
- 2- ASghly Farahani M, Mohammadi i, Ahmadi FA, maleki M, Hajizadeh E. [Barriers to patient education in the CCU and post CCU: a grounded theory study]. *Iranian Journal of Nursing*. 2009; 22(58): 55-73. (Persian)

- 3- Hekmatpoor D, Anoshe M, Alhani F. [Pathology client education: a qualitative study]. *Journal of Nursing Iran*. 2007; 49(20): 51-60. (Persian)
- 4- Park M. Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. *Journal of Korea Academy of Nursing*. 2005; 35.
- 5- Nouhi AS, Pooraboly B. [Educational needs and satisfaction of patients discharged from the nursing education in Kerman]. *Hormozgan Medical Journal*. 2009; 13(3): 206-12. (Persian)
- 6- Slusarska B, Zarzycka D, Wysokiński M, et al. Patient education in nursing. *Polish Literature Condition*. 2004; 53: 31-40.
- 7- Bastable, S.B. *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice* (2nd Edition). Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2009, Chap 11: p. 134-9.
- 8- Habel M. Helping patient family takes charge of their health. *Patient Education*. 2002; 31: 246-8.
- 9- Shidfar MR, Hosseini M, Shojaee-zadeh D, Asasi N, Majlesi F, Nazemi S. [Knowledge, attitude and lifestyle of patients with unstable angina at the university hospitals in Mashhad]. *Journal of Paiesh*. 2002; 2(1): 49-61. (Persian)
- 10- Luker K, Caress AL. Rethinking patient education. *J Adv Nurse*. 1989; 14: 711-8.
- 11- Safavi M, Borzuee T. [Principles of patient education, according to latest topic planning council]. 1st ed. Tehran: Salemi Publishing; 2006. (Persian)
- 12- Zakeri Moghadam M, Alisghar-poor M, Mehran A, Mohamadi S. [The effect of patient education about pain control on preoperative anxiety in patients undergoing abdominal surgery]. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2009; 15(4): 13-22. (Persian)
- 13- Heidari A. [Client education: attitudes and barriers]. *Journal of Medical Sciences, Sabzevar*. 1998; 4(1): 71-3. (Persian)
- 14- Marcaum J, Ridenour M, Shaff G, et al. A Study of professional nurses perceptions of patient education. *The Journal of Continue Education in Nursing*. 2002; 33(3): 112-8.
- 15- Berland A, Whyte N, Maxwell L. Hospital nurses and health promotion. *CAN J NURS RES*. 1995; 27: 13-31.
- 16- Nouhi G, ParsaYekta S, Babaei Gh. [Knowledge and practice nurses of the Civil Hospital, Tehran University of Medical Sciences in self-care education to patients with hypertension]. *Journal of Nursing Midwifery*. 2001; 1 (2): 37-42. (Persian)
- 17- Donna K, Mc Neese S. [The relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction]. *Journal of Organizational Behavior*. 1999; 20: 243-59.
- 18- Espinosa CS, Bravo Navas JC, Gmez-Doblas JJ, et al. Post myocardial infarction cardiac rehabilitation in low risk patients: Results with a coordinated program of cardiological and primary care. *Rev Esp Cardiol*. 2004; 57(1): 53-9.
- 19- Skelton A. Evolution not revolution? The struggle for the recognition and development of patient education in the UK. *Patient Education*. 2001; 44(1): 23-7.
- 20- Moradian Dehkordi L, Salahshooryan A, Mohammadalihan H, et al. [Rated understanding of nurses to patient education, facilitating factors and their inhibitors]. *Iranian Journal of Nursing*. 2004; 40(17): 18-27. (Persian)
- 21- Hanifi N, Mohammadi i. [Evaluation of nursing lack of accurate report writing]. 1383, P. 39-46. (Persian)

Nurses' Perception of Performance of Patient Education

Soheila Kalantari^{1*}, Maral Karegar Najafi¹, Abbas Abbaszadeh PhD²,
Akram Sanagoo PhD³, Fariba Borhani PhD⁴

1- Master of Nursing Education,
Department of International Bam,
Kerman University of Medical
Sciences, Iran.

2- PhD of Nursing Education,
Associate Professor of Medical
Sciences, Kerman, Iran.

3- PhD of Nursing Education,
Golestan University of Medical
Sciences, Golestan, Iran.

4- PhD of Nursing Education,
Kerman University of Medical
Sciences, Kerman, Iran.

*Corresponding Author:
Soheila Kalantari, Golestan
Province, Gorgan, Shastkola
Road, Student Committee on
Medical Education Development
Center, Golestan.
Tell: 09354466840
Email: sa.kalantary@gmail.com

Abstract

Background: Considering the opportunities and over time nurses communicate with patients; this responsibility is greater for nurses. But despite this, nurses unfortunately make less attention to the important role and performance that his. The purpose of this study the performance and responsibility of nurses, patient education are compared.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study. The study population included 200 nurses employed at Golestan University of Medical Sciences hospitals in 2010, which were sampled. A three-part questionnaire was prepared that based on demographic data, performance and the responsibility of nurses. Analysis was performed by SPSS statistical software version 16 and descriptive and analytical tests.

Results: Findings from research Mean Nurses' Perception of Performance and Responsibility of Patient Education 2/97 indicated. Mean and standard deviation in the area of education in preparation of patients receiving care 19.8(3.93) and education in preparation of patients for discharge 20.26(3.66) compared with other areas of the levels were upper. The finding showed that there were significant differences between hospital and course with performance of nurses to patient education.

Conclusion: Since patient education is important that valuable and beneficial effects on several different studies are presented. Responsibility. So developing training programs conducted in recent years has been helpful.

Keywords: Patient Education, Nurse's Role, Performance.

Received: 02.03.2011

Accepted: 02.11.2011