مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۰، شماره ۱، بهار ۸۹، صفحات ۵۸ تا ۶۳

Original Article

بررسی وضعیت آموزش بیمار در دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل و عوامل موثر بر آن در بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۸۷-۱۳۸۶

دیانا هکاری[۱]، رحمت محمدزاده[۲]

[۱] مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز
[۲] استادیار، دکترای تخصصی برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه تبریز

چکیده

سابقه و هدف: *آموزش به بیمار باید به عنوان یکی از حقوق بیمار نگریسته شود تا رفتار مطلوب بهداشتی با سه هدف عمده حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری، اعاده سلامتی و کمک به تطابق و سازگاری فرد حاصل گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت آموزش به بیمار در دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل و بررسی عوامل تاثیرگذار در آن صورت گرفت.*

روش بررسی: *این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در آن ۳۵۲ پرستار و ۲۴۱ دانشجوی پرستاری بررسی شدند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات فردی و عوامل تاثیرگذار بود.*

یافته‌ها: *۶۵/۶ درصد پرستاران و ۵۳/۱ درصد دانشجویان زیاد بودن تعداد بیماران، ۶۲/۸ درصد پرستاران و ۴۸/۵ درصد دانشجویان کمبود وقت پرستار، ۵۶/۳ درصد پرستاران و ۵۵/۶ درصد دانشجویان کمبود پرسنل بخش، ۴۰/۹ درصد پرستاران و ۳۷/۸ درصد دانشجویان عدم وجود وسایل کمک آموزشی، ۲۹/۵ درصد پرستاران و ۳۸/۲ درصد دانشجویان عدم همکاری و هماهنگی بین اعضاء مختلف تیم بهداشتی – درمانی، ۲۹ درصد دانشجویان عدم اختصاص زمان معین برای آموزش به بیمار، ۳۸/۶ درصد عدم علاقه پرستار نسبت به امر آموزش، ۳۶/۵ درصد عدم حمایت مدیران پرستاری از آموزش به بیمار و ۳۶/۱ درصد کمبود آگاهی و اطلاعات پرستار نسبت به موارد آموزشی را از موانع آموزش به بیمار برشمردند. میانگین نمرات پرستاران و دانشجویان اختلاف معنی‌داری با هم داشت ($p<۰/۰۰۱$).*

نتیجه‌گیری: *با توجه به نتایج پژوهش بر تلاش مشترک مسئولین، مدیران بیمارستان‌ها و دانشکده‌های پرستاری در رفع موانع و تقویت تسهیل کننده‌ها تاکید می گردد تا پرستاران ضمن کسب مهارت‌ها، علوم و دانش‌های موردنیاز در امر آموزش به بیمار، به عنوان افرادی قابل اعتماد که می‌توانند برنامه‌های آموزش به بیماران را طرح، اجرا و ارزشیابی کنند، مطرح گردند.*

واژگان کلیدی: *آموزش به بیمار، موانع، تسهیل کننده‌ها.*

مقدمه

ارتقاء سطح سلامت، فرآیند پیشبرد آگاهی‌ها و نفوذ در نگرش‌ها و تعیین راه‌هاست؛ به گونه‌ای که افراد انتخاب آگاهانه‌ای داشته و رفتار خود را تغییر دهند و به دنبال آن سطح مطلوبی از سلامت جسمی و روانی را کسب نموده و محیط فیزیکی و اجتماعی خود را بهبود بخشند (۱). در همین رابطه، مفهوم آموزش به بیمار شکل گرفته است که از نقش‌های کلیدی پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی ودرمانی به شمار می‌رود (۲). پرستاران که بیش از ۷۰ درصد افراد تیم بهداشتی-درمانی را تشکیل می‌دهند نقش ارزنده‌ای در آموزش به بیماران دارند، زیرا دسترسی بیشتری به بیمار و

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری ، دیانا هکاری
(email: dianahekari994@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۲/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۱۰

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

خانواده وی دارند و زمان زیادی را صرف مراقبت می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های مکرری برای آموزش فراهم می‌شود و هم‌چنین می‌توانند کیفیت آموزش‌ها را ارزشیابی کنند (۳). عوامل متعددی از جمله ارتقای سلامتی، تقدم پیشگیری بر درمان، اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش موارد ناتوانی و معلولیت‌ها، افزایش سالمندان و افزایش بیماری‌های مزمن، ضرورت آموزش به مددجو را نمایان می‌سازد (۴). آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت‌های روزمره (۵)، کاهش مصرف داروهای مخدر پس از جراحی و کاهش تولد نوزاد نارس می‌شود. هم‌چنین رعایت مصرف داروهای تجویز شده تا ۵۰ درصد بهبود می‌یابد (۶) و ۴۲ درصد از پذیرش مجدد بیماران کاسته می شود (۷). هریک دلاری که صرف آموزش به بیمار می‌شود، باعث صرفه‌جویی در هزینه‌ها به میزان ۳ تا ۴ دلار می‌گردد (۸).

بریتل و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند آموزش، پیگیری و مشاوره بیماران مبتلا به سکته مغزی منجر به ارتقای سطح فعالیت، کیفیت زندگی و وضعیت روانی بیماران می‌شود (۹). هم‌چنین کالدول و همکاران (۲۰۰۵) نیز در مطالعه تجربی خود به تاثیر مثبت اجرای برنامه آموزشی وپیگیری تلفنی بر دانش، رفتارهای خودمراقبتی و علائم بیماران مبتلا به نارسائی قلبی تاکید کرده‌اند (۱۰). فردی که در زمان بیماری آموزش‌های مورد نیاز را دریافت می‌کند، به خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش می کند، لذا محروم نمودن او از این اطلاعات، عملی غیراخلاقی است (۶). یکی از مهم‌ترین حقوق مددجویان، داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود است (۲). عدم اجرای آموزش به بیمار موجب می‌شود تا بیماران در مراقبت از خود دچاراشتباه شوند و در برخی موارد به خود آسیب برسانند. در آمریکا سالانه حدود ۶۹ تا ۱۰۰ میلیون دلار جهت مشکلات درمانی ناشی از عدم ارایه آموزش هزینه می‌شود (۱۱). کالیسکان و همکاران (۲۰۰۶) با بررسی ۱۳۳۴ نفر بیمار مبتلا به دیابت تشخیص داده شده دریافتند که تنها ۲۸ درصد از این بیماران در مورد بیماری خود آگاهی مراقبت از خود داشتند و مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات در آنها به ترتیب بیمارستان (۷۶/۴ درصد)، رادیو و تلویزیون (۱۹/۱ درصد) بود و مراکز بهداشتی فقط ۳/۹ درصد اعلام شده بود (۱۲).

در کشور ما نیز مطالعات مختلفی انجام شده است که وضعیت آموزش به بیمار را مشخص می‌کند. منجمد و همکاران با بررسی سطح اطلاعات بیماران در زمینه فعالیت‌های مراقبت از خود در تحقیقی تحت عنوان کیفیت مراقبت‌های ارایه شده به بیماران تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت در سراسر کشور نشان دادند که ۴۷/۲۶ درصد بیماران اطلاعاتی در سطح پایین دارند و ۵۱/۵ درصد آنها از اطلاعات سطح بالایی برخوردار هستند (۱۳). نوحی ذکر می‌کند که فقط ۲۶/۷ درصد پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران آموزش به بیمار را بر اساس فرآیند آموزش اجرا می‌کنند، ضمن اینکه عملکرد آنها در این زمینه در سطح مطلوبی نیست (۱۴). ذکایی و همکاران بر اساس مطالعه‌ای دریافتند که ایفای نقش آموزشی پرستاران در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران کم (۲۳/۱ درصد) می‌باشد که بیشترین قسمت آن مربوط به آموزش رژیم دارویی است و از مجموع فعالیت‌هایی که پرستار برای آموزش بیمار استفاده می‌کند، فقط ۳۱/۷ درصد آن مطلوب می‌باشد (۱۵).

کالیش (۲۰۰۶) در مطالعه متوجه شد که کمبود شدید پرستار، سبب از دست دادن مراقبت پرستاری در بالین بیمار می‌شود. وی کمبود شدید پرسنل پرستاری را نتیجه سه عامل زیر می‌داند: ۱- عدم تناسب میزان پرسنل به بیمار، ۲- شیفت‌هایی که با کمبود نیروی انسانی مواجه می‌شوند (مثل غیبت به دلیل بیماری و پست‌های خالی) و ۳- نیازهای غیرمنتظره سنگین کاری (مثل حجم زیاد مداخلات پرستاری و افزایش ناگهانی تعداد زیاد پذیرش‌ها و ترخیص‌ها). کمبود زمان لازم برای مداخلات پرستاری نیز عامل دیگری است که باعث می‌شود مراقبت‌های پرستاری، به ویژه مراقبت‌هایی نظیر حرکت دادن بیمار، آموزش به بیمار، حمایت روانی و ایجاد ارتباط با بیمار، انجام نشوند (۱۶).

آموزش بیمار در بیمارستان کار دشواری است و موانع زیادی در مسیر آموزش بیمار وجود دارد. بیماران ممکن است به دلیل اضطراب زیادی که دارند و به دلیل وضع جسمی نامناسبشان آمادگی یادگیری را نداشته باشند و یا اینکه به اهمیت و نقش آموزش در بیماری خود پی نبرده باشند. بسیاری از پرستاران آگاهی و مهارت کافی در مورد روش‌ها و اصول آموزش بیمار را ندارند. برخورداری از مهارت‌های برقراری ارتباط هم یکی از نیازها و مقدمات لازم برای آموزش

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

است که گاهی عدم وجود آن در پرستاران مانع از آموزش مناسب بیماران می‌شود. بعضی عوامل مربوط به محیط و مدیریت بیمارستان از قبیل نبود محل مناسب آموزش و کوتاه بودن مدت بستری نیز عامل دیگری است که مانع از آموزش کافی بیماران می‌شود (۱۷). پژوهشگر ضمن اعتقاد به فواید و بازدهی موثر و مفید آموزش به بیمار مشاهده نموده است که متاسفانه در مراکز بهداشتی- درمانی، پرستاران به این امر مهم و حساس بصورت جدی و اصولی توجه نمی‌کنند؛ از طرفی با توجه به کمبود و گرانی امکانات درمانی، کمبود پرستار، ازدیاد بیماران، کمبود تخت‌های بیمارستانی و لزوم ترخیص سریع‌تر بیماران، آموزش به بیمار شیوه‌ای موثر و مفید برای جبران مشکلات فوق می‌باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف کلی تعیین وضعیت آموزش به بیمار در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل و بررسی عوامل تاثیرگذار در آن (موانع و تسهیل کننده‌ها) در بیمارستان‌های سطح شهر تبریز صورت گرفت.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۳۵۲ پرستار و۲۴۱ دانشجوی پرستاری مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای و ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. بخش اول سوالات در مورد مشخصات فردی و بخش دوم و سوم سوالات در رابطه با تعیین عوامل تاثیرگذار (به ترتیب موانع و تسهیل کننده‌ها) بر آموزش به بیمار بود. سوالات بر اساس طیف لیکرت تنظیم گردیده بود. اعتبار علمی ابزار با روش اعتبار محتوی و اعتماد آن از طریق آزمون مجدد و تعیین همبستگی درونی اسپیرمن سوالات، تعیین شد. داده‌های مطالعه با نرم افزار SPSS ver.13.0 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

از تعداد ۲۴۱ نفر دانشجوی پرستاری، ۱۸۵ نفر (۷۶/۸ درصد) مونث و ۵۶ نفر (۲۳/۲ درصد) مذکر و از تعداد ۳۵۲ نفر پرستار، ۲۶۵ نفر (۷۵/۳ درصد) مونث و ۸۷ نفر (۲۴/۷ درصد) مذکر بودند. اکثر پرستاران (۱۷۴ نفر) در رده سنی ۳۴-۳۰ سال (۴۹/۴ درصد) با میانگین سنی ۵/۱۴۲±۳۳/۱۴ سال و کلیه دانشجویان در رده سنی ۲۴-۲۰ سال با میانگین سنی ۰/۹۵± ۲۱/۷۴ سال قرار داشتند. بیشتر دانشجویان (۲۱۶ نفر [۸۹/۶ درصد]) مجرد و بیشتر پرستاران (۲۴۵ نفر [۶۹/۶ درصد]) متاهل بودند. میزان تحصیلات ۳۴۱ نفر (۹۶/۹ درصد) از پرستاران کارشناسی و ۱۱ نفر(۳/۱ درصد) کارشناسی ارشد بود. اکثریت پرستاران یعنی ۱۸۸ نفر (۵۳/۴ درصد) شیفت در گردش، ۱۱۸ نفر (۳۳/۵ درصد) پرستار شیفت ثابت، ۴۰ نفر (۱۱/۴ درصد) سرپرستار و ۶ نفر (۱/۷ درصد) سوپروایزر بودند. اکثریت پرستاران یعنی ۱۸۵ نفر (۵۲/۶ درصد) رسمی قطعی و ۱۳۵ نفر (۳۸/۴ درصد) قراردادی بودند. محل کار پرستاران به ترتیب بخش‌های داخلی با ۷۳ نفر (۲۰/۷ درصد)، جراحی با ۵۲ نفر (۱۴/۸ درصد)، زنان و مامایی با ۳۹ نفر (۱۱/۱ درصد)، اورژانس با ۳۶ نفر (۱۰/۲ درصد)، قلب با ۳۰ نفر (۸/۵ درصد)، داخلی اعصاب با ۳۰ نفر (۸/۵ درصد)، چشم پزشکی با ۱۸ نفر (۵/۱ درصد)، CCU با ۱۸ نفر (۵/۱ درصد)، کودکان با ۱۷ نفر (۴/۸ درصد)، ICU با ۱۷ نفر (۴/۸ درصد)، Post CCU با ۱۲ نفر (۳/۴ درصد) و دیالیز با ۱۰ نفر (۲/۸ درصد) بود. اکثریت پرستاران (۱۹۹ نفر [۵۶/۵ درصد]) عدم رضایت از درآمد ماهیانه خویش را ذکر نمودند. بیشتر پرستاران (۳۴۰ نفر [۹۶/۶ درصد]) تحت پوشش بیمه خدمات درمانی یا تامین اجتماعی قرار داشتند. اکثریت پرستاران به تعداد ۳۰۰ نفر (۸۵/۲ درصد) و اکثریت دانشجویان به تعداد ۱۸۱ نفر (۷۵/۱ درصد) بصورت روتین آموزش به بیمار را انجام می‌دادند.

بررسی موانع آموزش به بیمار نشان داد که اکثریت یعنی ۲۳۱ نفر (۶۵/۶ درصد) از پرستاران زیاد بودن تعداد بیماران، ۲۲۱ نفر (۶۲/۸ درصد) کمبود وقت پرستار، ۱۹۸ نفر (۵۶/۳ درصد) کمبود پرسنل بخش، ۱۴۶ نفر (۴۱/۵ درصد) عدم وجود مکان مناسب، ۱۴۴ نفر (۴۰/۹ درصد) عدم وجود وسایل کمک آموزشی، ۱۰۵ نفر (۲۹/۸ درصد) منظور نکردن آموزش بیمار درشرح وظایف پرستار، ۱۰۴ نفر (۲۹/۵ درصد) عدم همکاری و هماهنگی بین اعضاء مختلف تیم بهداشتی- درمانی و ۱۰۲نفر (۲۹ درصد) عدم اختصاص زمان معین برای آموزش را از موانع آموزش به بیمار عنوان نمودند. در رابطه با دانشجویان پرستاری نیز، اکثریت یعنی ۱۳۴ نفر (۵۵/۶ درصد) کمبود پرسنل بخش، ۱۲۸ نفر(۵۳/۱ درصد) زیاد بودن تعداد بیماران، ۱۱۷ نفر (۴۸/۵ درصد) کمبود وقت پرستاران، ۹۳ نفر (۳۸/۶ درصد) عدم علاقه پرستار نسبت به امر آموزش، ۹۲ نفر (۳۸/۲ درصد) عدم همکاری و هماهنگی بین اعضاء مختلف تیم بهداشتی- درمانی، ۹۱ نفر (۳۷/۸ درصد) عدم وجود وسایل کمک آموزشی، ۸۸ نفر (۳۶/۵ درصد) عدم حمایت مدیران

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

پرستاری از آموزش به بیمار و ۸۷ نفر (۳۶/۱ درصد) کمبود آگاهی و اطلاعات پرستار نسبت به موارد آموزشی را از موانع آموزش به بیمار برشمردند.

در رابطه با تعیین تسهیل کننده‌های آموزش به بیمار، یافته‌ها بیانگر آن بود که اکثریت یعنی ۱۴۸ نفر (۴۲ درصد) از پرستاران علاقه و مشارکت بیمار در امر برنامه‌ریزی و اجرای آموزش به بیمار، ۱۲۸ نفر (۳۶/۴ درصد) ثبت روند آموزش به بیمار در پرونده پزشکی جهت ارتباط و هماهنگی آموزش دهندگان در شیفت‌های مختلف، ۱۲۷ نفر (۳۶/۱ درصد) اعتقاد و علاقه آموزش دهنده به شناخت نیازهای یادگیری بیمار، ۱۲۴ نفر (۳۵/۲ درصد) در نظر گرفتن زمانی خاص برای آموزش جهت جلوگیری از تداخل با اقدامات درمانی، ۱۲۳ نفر (۳۴/۹ درصد) انتخاب و آموزش پرستاران ویژه برای انجام آموزش به بیمار، ۱۱۶ نفر (۳۳ درصد) وجود وسایل کمک آموزشی جهت استفاده در امر آموزش، ۱۱۵ نفر (۳۲/۷ درصد) در نظر گرفتن امتیاز ویژه برای انجام آموزش به بیمار در زمان ارزشیابی سالیانه و ۱۱۳ نفر (۳۲/۱ درصد) بکارگیری بازخورد آموزش از سوی آموزش دهنده برای انجام اصلاحات بعدی را از تسهیل کننده‌های آموزش به بیمار ذکر کردند. در رابطه با دانشجویان پرستاری نیز یافته‌ها حاکی ازآن بود که ۱۱۴ نفر (۴۷/۳ درصد) اعتقاد و علاقه آموزش دهنده به شناخت نیازهای یادگیری بیمار، ۱۱۳ نفر (۴۶/۹ درصد) در نظر گرفتن آموزش به بیمار در ارتقاء پرسنلی، ۱۱۱ نفر (۴۶/۱ درصد) علاقه و مشارکت بیمار در برنامه‌ریزی و اجرای آموزش، ۹۵ نفر (۳۹/۴ درصد) انتخاب و آموزش پرستاران ویژه برای انجام آموزش بیمار، ۹۳ نفر (۳۸/۶ درصد) ارائه سمینارهایی در مورد راهبردهای آموزش و یادگیری، ۹۳ نفر (۳۷/۶ درصد) بکارگیری بازخورد آموزش از سوی آموزش دهنده برای انجام اصلاحات بعدی، ۹۱ نفر (۳۷/۸ درصد) ثبت روند آموزش به بیمار در پرونده پزشکی جهت ارتباط و هماهنگی آموزش دهندگان در شیفت‌های مختلف و ۸۹ نفر (۳۶/۹ درصد) وجود وسایل کمک آموزشی جهت استفاده در امر آموزش را از تسهیل کننده‌های آموزش به بیمار عنوان نمودند.

مقایسه تغییرات میانگین نمرات دو گروه برحسب هدف اول (تعیین وضعیت آموزش به بیمار در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز)، هدف دوم (تعیین موانع آموزش به بیمار در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز) و هدف سوم (تعیین تسهیل کننده‌های آموزش به بیمار در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز) با استفاده از آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پرستاران و دانشجویان در هر یک از آنها معنی‌دار می‌باشد ($p<۰/۰۰۰۱$).

بحث

یافته‌ها نشان داد که محل کار اکثریت پرستاران به تعداد ۷۳ نفر (۲۰/۷ درصد) بخش‌های داخلی بوده است. در تحقیق آقاخانی و همکاران نیز محل کار بیشتر پرستاران بخش داخلی (۱۶/۲ درصد) ذکر شده بود که با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۱۸). نتایج پژوهشی که ایگدر در سال ۱۳۷۹ در این زمینه با مشارکت ۷۹ پرستار انجام داد حاکی از آن بود که ۹۰ درصد پرستاران بر اهمیت آموزش به بیمار تاکید داشتند، لیکن ۵۰ درصد کاهش ارتباط با بیمار به دلیل خستگی ناشی از کار زیاد و عدم تناسب بین تعداد پرستاران و مددجویان را از موانع آموزش به بیمار ذکر نموده بودند (۱۹).

نداشتن زمان کافی برای آموزش بیماران بستری از موانع مهم اجرای نقش آموزشی پرستار بصورت موثر بود که متون موجود نیز تایید کننده آن هستند (۲۰). هم‌چنین تحقیق حاضر نشان داد که بسیاری از پرستاران از آمادگی لازم برای آموزش برخوردار نیستند. در پژوهش آقاخانی و همکاران نیز ناآگاهی پرستاران از اهمیت آموزش به بیمار و اعتقاد به عدم تاثیر آموزش به بیمار در کیفیت درمان به ترتیب با میانگین ۳/۸۳ و۳/۷۶ و نبود مطالب علمی جدید برای آموزش به بیمار مهم‌ترین موانع شمرده شده بودند (۱۸). مطالعات بیانگر آن است که اصول آموزش و مفاهیم یادگیری برای تعداد زیادی از پرستاران بالینی بصورتی مبهم بیان گشته و نیز بسیاری احساس می‌کنند که در رابطه با مهارت‌های آموزشی اعتماد به نفس یا راحتی لازم را ندارند. در اواسط دهه ۱۹۶۰ پل پی برد که یک سوم از ۱۵۰۰ پرستار مورد پژوهش آمادگی برای آموزش آنچه که انجام می‌دهند، نداشتند (۲۱).

پژوهش حاضر نشان دهنده فقدان فضای آموزشی مناسب و خلوت بیمار در موسسات متعدد بهداشتی- درمانی بود. سر و صدا، اجرای تدابیر درمانی و مشابه آن تاثیر منفی در تمرکز و تعامل موثر مددجو با پرستار در آموزش دارد (۲۲). در پژوهشی که توسط جهانپور در سال ۱۳۷۹ در دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام پذیرفت، کمبود فضای آموزشی (۷۹ درصد) از عوامل بازدارنده آموزش به بیمار عنوان شده بود که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۲۳).

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

نوع سیستم ثبت اسناد و مدارک بکار رفته توسط موسسات بهداشتی- درمانی می‌تواند روی کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزش بیمار تاثیر گذارد. آموزش رسمی و غیررسمی اغلب به دلیل کمبود وقت و همچنین بی‌توجهی به ثبت آن و استفاده از فرم‌های نامناسب برای ثبت فعالیت‌های آموزشی بصورت نوشتاری انجام نمی‌شود (۲۴).

ویژگی‌های فردی پرستار نیز نقش مهمی در تعیین تعامل متقابل اهداف آموزش- یادگیری بازی می‌کند. انگیزه برای آموزش، عامل اولیه برای تعیین موفقیت در هر تلاش آموزشی است (۲۱). توجه به آموزش پرستاران و افزایش آگاهی آنان از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی، ارایه کتاب، جزوه، لوح فشرده (CD)، فیلم آموزشی و معرفی سایت‌های آموزشی در مورد شیوه‌های آموزش به بیمار، بیماری‌ها، پیشگیری، درمان، مراقبت‌ها واثرات آموزش به بیمار از راهکارهایی است که در انگیزه پرستاران اثر دارد. پرستاران در زمینه آموزش به بیمار احساس نیاز می‌کنند و آموزش در پاسخ به نیاز فوق موجب انگیزش آنان می‌شود (۲۶،۲۵).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشانگر این واقعیت بود که علاقه و مشارکت بیمار به عنوان یک عامل تسهیل کننده در امر آموزش بیمار به شمار می‌رود. بنابراین می‌توان از وسایل کمک آموزشی دیداری و شنیداری مثل نصب عکس و پوسترهای آموزشی در راهروها واتاق بیماران و نمایش فیلم و همچنین به کارگیری تکنولوژی‌های پیشرفته موجود نظیر CDهای آموزشی و نرم‌افزارهای متنوع آموزشی و حتی تهیه وب‌سایت‌های آموزشی جهت ایجاد یک ارتباط آموزشی موثر با پرستار کمک گرفت (۲۷).

با توجه به مجموع آنچه ذکر شد، می‌توان پیشنهاد کرد که در دروس پرستاری در زمینه آموزش به بیمار تاکید بیشتری شود و سرفصل‌های دروس در دانشکده‌های پرستاری با تفصیل تدریس گردد. در واحدهای کارآموزی و کارورزی نیز مربیان پرستاری با دانشجویان دراین زمینه تمرین و کار عملی را طرح و اجرا کنند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها ودانشکده‌های پرستاری بطور مشترک تلاش کنند تا پرستاران ضمن کسب مهارت‌ها، علوم و دانش‌های مورد نیاز در امر آموزش به بیمار، به عنوان افرادی قابل اعتماد که می‌توانند برنامه‌های آموزش به بیماران را طرح، اجرا و ارزشیابی کنند، مطرح گردند.

تشکر و قدردانی

پژوهش فوق طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می باشد؛ لذا بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری رسانیده‌اند، اعلام می‌گردد.

REFERENCES

1. Salehi A. A Survey of educational needs in health-therapeutic centers of Isfahan in 2005. Regional Seminar on New Methods of Patients Care and Education. Ahvaz: Islamic Azad University. Ahvaz Branch; 2005. [In Persian]
2. Rankin SH, Stallings KD, London F, eds. Patient education in health and illness. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
3. Marcum J, Ridenour M, Shaff G. A study of professional nurses perceptions of patient education. J Contin Educ Nurs 2002; 33: 112-18.
4. Mohajer T, ed. Principles of patient education. Tehran: Salemi Publication; 2001. [In Persian]
5. Bastable SB, ed. Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice. Boston: Jones and Bartlett; 2003.
6. Borhani F. Barriers of patient education in nurses and nursing managers viewpoints. Scientific Medical Journal of Gazvin 2001; 20: 84-90. [In Persian]
7. Hopp B. The relationship between hospital length of stay and rate of death in hearth failure. J Heart Lung 2000; 29: 56-56.
8. Habel M. Helping patient family takes charge of their health. Patient Educ 2002; 31: 246-48.
9. Brittle N, Brown M, Mant J, McManus R, Riddoch J, Sackley C. Short-Term effects on mobility, activities of daily living and health related quality of life of a conductive education program for adults with multiple sclerosis and stroke. Clin Rehabil 2008; 22: 329-37.
10. Caldwell M, Peters KJ, Dracup KA. A simplified education program improves knowledge, self-care behavior, and disease severity in heart failure patients. Am Heart Fail J 2005; 150: 983-e8-983-e12.
11. Godarzi Z, Bohrani N, Khosravi Kh. Effective factors in client education process in nurses viewpoints. Journal of Hayat 2006; 10: 57-65. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

12. Calisan, D. Diabetes education: diabetes mellitus patient often need more awareness and knowledge of their condition. Available from; http:// www.DiabetesEducationcenter. Accessed Sep 4, 2006.

13. Monjamed Z, Parsayekta Z. Quality evaluation of nursing care in cancerous patients in chemotherapy centers in medical sciences universities in overall Iran, 2000. Tehran: Nursing Department of Ministry of Health; 2000. [In Persian]

14. Nohie E, Monjamed Z, Parsayekta Z, Babai Gh. Assessment of medicine wards nurses knowledge and function about patient education to hypertensive patients. Journal Nursing and Midwifery Faculty, Razi Scientific-Medical Journal, Kerman Medical Science University 2001; 2: 42-73. [In Persian]

15. Zokaiyazdi S, Mosaiebmoradi J, Mehran A. Nurses viewpoints about roles and nursing activities in Tehran medical sciences hospitals. Journal of Hayat 2001; 8: 22-31. [In Persian]

16. Kalisch BJ. Missing Nursing Care, a qualitative study. J Nurs Care Q 2006; 21: 306-13.

17. Sharife M. Assessment of clients education needs. Journal of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Medical University of Guilan 2001; 12: 4. [In Persian]

18. Agakhani N, Shamsaldin Sh, Vafashor N. Barriers of patient education of nurses viewpoints in Urmia medical sciences hospitals. Regional Seminar on New Methods of Patients Care and Education. Ahvaz: Islamic Azad University. Ahvaz Branch; 2005. [In Persian]

19. Igdir F. Barriers in patient education in Ahvaz hospitals. National Congress of Client Rights. Ahvaz: Ahvaz Faculty of Nursing and Midwifery; 2000. [In Persian]

20. Nicklin PJ, Neil KW. Teaching and assessing in nursing practice. An experiential approach. 3rd edition. London: Bailliere Tindall, Royal College of Nursing; 2005.

21. Bastable SB. Nurse as educator, principles of teaching and learning for nursing practice. New York: Jones and Bartlett Publishers, Inc; 2003.

22. Billings DM, Hallstead JA. Teaching in nursing. 2nd edition. St Louis, Missouri: Elsevier; 2005.

23. Jahanpor F. Assessment of barriers in patient education, nurses viewpoint in Hamedan medical sciences hospitals. National Congress of Services Quality and Education in Nursing. Ahvaz: Ahvaz Faculty of Nursing and Midwifery; 2000. [In Persian]

24. Whei MS. Writing context dependent item sets that reflect critical thinking learning outcomes. Nurs Educ J 2007; 32: 11-15.

25. Huezo C. Improving the quality of care by improving the Motivation of Service provider a study based in Uganda&Bangladesh. International planned parenthood federation. London. U.K. Available from: http:// scholar.google.com/scholar?hl=en&lr=&q=rela. Accessed Oct 2, 2006.

26. Pattillo RE. Faculty developed CD-ROMs. A tool for student review of prior content. Nurs Educat J 2006; 31: 149-50.

27. Yong LE. Paterson BL. Teaching nursing, developing a student- centered environment. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, Inc; 2007.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]