

# بررسی نیازهای آموزشی بیماران ترخیصی و رضایتمندی آنها از عملکرد آموزشی پرستاران در کرمان

عصمت نوحی<sup>۱</sup> بتول پورابولی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> مربی گروه پرستاری، <sup>۲</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مجله پزشکی هرمزگان سال سیزدهم شماره سوم پاییز ۸۸ صفحات ۲۱۲-۲۰۶

## چکیده

**مقدمه:** شناسایی و رفع نیازهای آموزشی مددجویان با توجه به تغییری که بیماری در زندگی آنها بوجود آورده است، یکی از شاخصهای اصلی رضایتمندی بیماران از خدمات مراقبتی درمانی است. هدف این مطالعه، تعیین نیازهای آموزشی بیماران ترخیصی و رضایتمندی آنها از عملکرد آموزشی پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد.

**روش کار:** این مطالعه یک پژوهش توصیفی است که بر روی ۵۰۲ نفر از بیماران ترخیصی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از آزمون  $T$  و تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردیدند.

**نتایج:** نتایج بدست آمده نشان می دهد میانگین و انحراف معیار نمره نیازهای آموزشی مددجویان  $(17/4 \pm 10/53)$  و میانگین و انحراف معیار رضایت مددجویان از عملکرد آموزشی پرستاران  $(17/9 \pm 4/8)$  بود. تحلیل داده ها نشان داد بین برآورده شدن نیازهای آموزشی و متغیرهای وضعیت درمان و سن مددجویان ارتباط معنی دار آماری وجود برد  $(P < 0/05)$ ، به طوری که افراد مسن تر و آنها که درمان کامل نشده بودند رضایت کمتری نسبت به سایر گروهها داشتند. بین نمره رضایتمندی از برآورده شدن نیازهای آموزشی و انتظارات آموزشی مددجویان ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** رضایت بیماران زمانی حاصل می گردد که توافق و تجانس بین انتظارات آموزشی مددجویان و برنامه آموزشی اجرا شده وجود داشته باشد، اگرچه برنامه آموزش مددجویان نسخه ثابتی برای همه آنها نیست ولی برآورده شدن اولویتها و حداقل نیازها با توجه به طول مدت بستری آنها از سوی سیستم پرستاری ضروریست.

**کلیدواژه ها:** بیماران - آموزش بیمار - آموزش، پرستاری - پرستاران

نویسنده مسئول:

عصمت نوحی

دانشکده پرستاری و مامایی رازی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

کرمان - ایران

تلفن: ۰۲۲۰-۳۴۱۲۳۰۹۸+

پست الکترونیکی:

E\_noohi@kmu.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۶/۶/۴ اصلاح نهایی: ۸۸/۳/۱۸ پذیرش مقاله: ۸۷/۴/۱۸

## مقدمه:

برای تأمین سلامت آنان از وظایف پزشکان عمومی شناخته شده بود. اما در اوایل سال ۱۹۶۳ و مجدداً در سال ۱۹۷۳ انجمن پرستاران آمریکا آموزش به بیماران را به عنوان یک مسئولیت مهم در حیطه وظایف پرستاران پذیرفت (۲).

هدف از آموزش بیماران تغییر رفتار در مددجویان به منظور حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماریها، اعاده سلامتی، سازگاری با ناتوانی و عوارض بیماری، بهبود کیفیت مراقبت از خود و تداوم مراقبت در منزل است (۳). آموزش بیماران بستری، یکی از عملکردهای مهم پرستاری در تمام حیطهها (از

نهیست حقوق بیمار و وجود این عقیده که مردم حق دارند خدمات بهداشتی را با کیفیتی مناسب دریافت نمایند، تأثیر قابل توجهی در نظام ارائه خدمات بهداشتی داشته است (۱،۲). در طول دهه گذشته بیانیه های رسمی بسیار زیادی از طرف انجمن ها و متخصصین مختلف بهداشتی و مسئولین مراکز مراقبت های بهداشتی در ارتباط با آموزش بیمار منتشر شده است. در سال ۱۹۵۷ نمایندگان انجمن پزشکی آمریکا بیانیه هایی را پذیرفتند که به موجب آن "آموزش به بیماران"

آموزشی و ارائه اطلاعات به بیماران کمترین میزان رضایت را به خود اختصاص داده است (۱۰).

مسئله در امر مراقبت رضایت بیماران زمانی حاصل می‌شود که توافق و تجاسی بین انتظارات بیماران با مراقبت‌ها و آموزش دریافت شده از سوی دیگر وجود داشته باشد و مراقبت‌ها با توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران ارائه گردد (۱۲). پرستار ابتدا باید بیمار را مورد بررسی قرار داده، نیازهای او را شناسایی کند و بر اساس نیازهای آموزشی مددجو، برنامه آموزش به بیمار را بر اساس سطح سواد فرهنگ، امکانات، مدت زمان بستری، اولویت‌بندی و طراحی، اجرا و ارزشیابی نماید (۱۳).

هدف این مطالعه، تعیین نیازهای آموزشی بیماران تریخی و رضایت آنها از عملکرد آموزشی پرستاران، به عنوان شاخصهای شناسایی و پایش وضعیت موجود انجام شده است تا نتایج تحقیق در بازنگری و بهینه‌سازی برنامه‌های آینده سیستم پرستاری مؤثر واقع شود.

### روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور تعیین نیازهای آموزشی بیماران تریخی و رضایتمندی آنها از عملکرد آموزشی پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان است. جامعه مورد مطالعه، بیماران تریخی بیمارستانها بودند که در زمان مطالعه بعنوان بیمار هوشیار، بزرگسال (حداقل سن ۱۸ سال) و تریخی مشخص و حداقل سابقه بستری آنها یک هفته بوده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته و متشکل از سه بخش بود. بخش اول ویژگیهای فردی، بخش دوم شامل ۱۱ سؤال سنجش رضایت از عملکرد آموزشی پرستاران بر اساس طیف ۳ درجه‌ای کاملاً راضی تا کاملاً ناراضی (حداقل و حداکثر نمره ۳۳-۱۱) و بخش سوم، ۲۰ سؤال در مورد انتظارات آموزشی بیماران بر اساس طیف ۵ درجه‌ای خیلی زیاد تا اصلاً (حداقل و حداکثر نمره ۱۰۰-۲۰) بود. روایی پرسشنامه از نوع روایی محتوا با نظرخواهی از صاحب‌نظران بررسی شد و ثبات درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ  $I=0/8$  تعیین گردید.

جمله حیطه آگاهی عمومی درخصوص مقررات بیمارستان، بخش، مسائل بهداشتی و...، حیطه بیماری در خصوص آناتومی ساده ارگان مبتلا، علت، علائم بیماری، آزمایشات تشخیصی و... محسوب می‌شود و این نقش از جانب انجمن استانداردهای فعالیتهای پرستاری بالینی آمریکا (ANA) American Nurses Association, Standards of Clinical Nursing practice تأکید شده است (۴).

آموزش بیمار شامل مراحل مختلف و به هم پیوسته‌ای می‌باشد که باید به صورت منظم و متوالی انجام شود تا به نتیجه مطلوب (یادگیری مددجو) منجر گردد (۵). با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، این مسئولیت بیشتر متوجه پرستاران است تا بیماران را به انجام رفتارهای بهداشتی و سالم هدایت کند (۱،۶،۷) آموزش مدجویان به نحو مؤثری رضایتمندی بیماران از مراقبت را بهبود می‌بخشد. اضطراب را کاهش می‌دهد و موجب پذیرش برنامه‌های مراقبتی می‌گردد (۲،۷). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که بیشترین درصد نارضیاتی بیماران مربوط به ارائه اطلاعات و آموزش بیماران بود (۸،۹). برای هماهنگی در اجرای آموزش بیمار دو اصل توسط انجمن بیمارستانهای آمریکا (A.H.A) تدوین شده است.

آموزش مراقبت از خود برای بیمار و خانواده‌اش باید در برنامه پرستاری گنجانده شود. بیمار در زمان بستری بودن و قبل از ترخیص، باید آموزش و راهنمایی در مورد چگونگی و نحوه مراقبت از خود کسب نماید (۱۰).

افزایش روند مشتری‌گرایی و جلب رضایت بیماران و حرکت از بیمارستان و بخش‌ها به سمت بستری در منزل و توسعه جامعه‌نگری و ارائه خدمات اولیه سلامت و به تبع آن توجه به نیازهای آموزشی مدجویان در مرحله پیشگیری از بیماری، طی بستری، زمان ترخیص و بستری در منزل و جلوگیری از عوارض، از ضروریات برنامه‌ریزیهای مراقبتی است (۱۱).

در مطالعه‌ای که گوپی و همکاران در زمینه مقایسه رضایتمندی بیماران از مراقبتهای پزشکی و پرستاری انجام داده‌اند، نشان داده شد که در هر نوع مراقبت (میانگین نمرات رضایت از مراقبتهای پزشکی و پرستاری) جنبه‌های

از نظر مدت زمان بستری بر حسب روز ۲۴۵ نفر (۴۹/۴ درصد) ۱۰-۷ روز بستری بودند (جدول شماره ۱).

از نظر انتظارات آموزشی، بیشترین نمره انتظارات آموزشی مددجویان (۷۷/۸ درصد) مربوط به چگونگی مراقبت از خود در منزل ...، چگونگی انجام فرائض مذهبی طی بستر (۷۷/۲ درصد)، رژیم غذایی مناسب (۷۹/۴ درصد) و پیش‌آگهی بیماری (۷۰ درصد) بوده است. میانگین و انحراف معیار انتظارات آموزشی (۱۶۷/۴ ± ۸۵/۵۳ بود (جدول شماره ۲).

تحلیل داده‌ها نشان داد بین انتظارات آموزشی و متغیرهای سن و جنس مددجویان ارتباط معنی‌دار آماری  $P < 0/05$  وجود دارد. از نظر رضایتمندی بیماران از برآورده شدن نیازهای آموزشی آنها، بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به ارائه اطلاعات در مورد انجام فرائض مذهبی در طی بستری (۳۷/۸ درصد) راضی و (۲۱/۹ درصد) نسبتاً راضی بود. بیشترین عدم رضایت مربوط به توضیح در مورد وضعیت کنونی بیماری (۴۴ درصد) بود. میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی بیماران از برآورده شدن نیازهای آموزشی (۲۰/۷۸ ± ۵/۶) برآورد شد. تحلیل داده‌ها نشان داد بین برآورده شدن نیازهای آموزشی و متغیرهای میزان درمان و سن مددجویان ارتباط معنی‌دار آماری  $P < 0/05$  وجود دارد (جدول شماره ۳). سایر متغیرهای مورد بررسی (نوع بیماری، جنس، سابقه بستری شدن و...) از نظر آماری تفاوتی مشاهده نشد. در مجموع میانگین و انحراف معیار رضایت مددجویان از عملکرد آموزشی پرستاران (۴۵/۸۶ ± ۱۷/۹) بود. تحلیل داده‌ها نشان داد بین نمره رضایتمندی از عملکرد آموزشی پرستاران و نیازهای آموزشی مددجویان ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت.

نمونه مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس بطور سیستماتیک از بیماران ترخیصی کلیه بخشهای بیمارستانی ۵۰۲ بیمار بود. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه و در بیماران کم سواد و بیسواد از طریق مصاحبه انجام شد.

برای رسیدن به اهداف طرح، پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS12 انجام شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و جهت دستیابی به اهداف (از آزمون T و آنالیز واریانس یک طرفه، من‌ویتنی یو، کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

### نتایج:

در مطالعه حاضر، ۵۰/۳ درصد مددجویان مورد مطالعه زن، ۴۹/۷ درصد مرد بودند میانگین و انحراف معیار سن آنها (۱۶۷/۴ ± ۴۰/۹۵) بود، ۳۸۴ نفر (۷۶/۹ درصد) متأهل، ۱۱۲ نفر (۲۲/۵ درصد) مجرد و ۶ نفر (۶/۴ درصد) همسر مرده بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۲۶ نفر (۲۶/۳ درصد) بی سواد، ۷۲ نفر (۱۴/۵ درصد) ابتدایی، ۸۳ نفر (۱۶/۷ درصد) راهنمایی، ۱۵۸ نفر (۳۱/۷ درصد) دیپلم و بقیه ۶۱ نفر (۱۲/۲ درصد) بالاتر از دیپلم بودند. ۱۱۷ نفر (۲۳/۴ درصد) بیکار، ۱۵۵ نفر (۳۱ درصد) خانه‌دار، ۷۲ نفر (۱۴/۴ درصد) کارگر، ۹۰ نفر (۱۸ درصد) کارمند و بقیه ۶۶ نفر (۱۳/۲ درصد) شغل آزاد داشتند. از نظر محل زندگی، ۳۵۰ نفر (۷۰ درصد) شهری، ۱۴۳ نفر (۲۸/۴ درصد) روستایی و ۱۳ نفر (۲/۶ درصد) غیربومی بودند. بیشتر بیماران مورد بررسی درمان نسبی ۳۴۴ نفر (۶۸/۸ درصد) دریافت نموده بودند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی انتظارات آموزشی واحدهای پژوهش

ردیف	عبارات	خیلی زیاد (تعداد درصد)	زیاد (تعداد درصد)	متوسط (تعداد درصد)	کم (تعداد درصد)	خیلی کم (تعداد درصد)
۱	اطلاعات عمومی در مورد مقررات بیمارستان	۲۰۵ (۴۱)	۱۴۶ (۲۷/۸)	۱۰۱ (۲۰/۲)	۱۴ (۲/۸)	۳۴ (۶/۸)
۲	اطلاعات عمومی در مورد مقررات بخش	۲۱۴ (۴۲/۸)	۱۳۹ (۲۷/۸)	۱۰۰ (۲۰)	۱۸ (۳/۶)	۲۹ (۵/۸)
۳	آموزش در مورد عملکرد عضو مبتلا	۲۲۹ (۴۵/۸)	۱۴۴ (۲۸/۸)	۱۰۴ (۲۰/۸)	۸ (۱/۶)	۱۵ (۳)
۴	علت ایجاد بیماری	۲۳۲ (۴۶/۴)	۱۵۰ (۳۰)	۹۸ (۱۹/۶)	۹ (۱/۸)	۱۱ (۲/۲)
۵	علائم ناشی از بیماری	۲۴۳ (۴۸/۴)	۱۴۱ (۲۸/۲)	۹۴ (۱۸/۸)	۸ (۱/۶)	۱۴ (۲/۸)
۶	نوع و شدت بیماری	۲۴۳ (۴۸/۶)	۱۳۸ (۲۷/۶)	۹۶ (۱۹/۲)	۱۰ (۲)	۱۳ (۲/۶)
۷	در مورد پیش‌آگهی بیماری	۲۴۸ (۴۹/۶)	۱۳۷ (۲۷/۴)	۹۲ (۱۸/۴)	۱۰ (۲)	۱۳ (۲/۶)
۸	روشهای تشخیصی و آزمایشات	۲۴۱ (۴۸/۲)	۱۳۶ (۲۷/۲)	۹۹ (۱۹/۸)	۱۱ (۲/۲)	۱۳ (۲/۶)
۹	روشهای درمانی و مراقبتی مورد استفاده	۲۴۳ (۴۸/۶)	۱۴۱ (۲۸/۲)	۹۴ (۱۸/۸)	۹ (۱/۸)	۱۳ (۲/۶)
۱۰	عوامل خطرهای بیماری	۲۴۳ (۴۸/۶)	۱۴۱ (۲۸/۲)	۹۴ (۱۸/۸)	۱۰ (۲)	۱۲ (۲/۴)
۱۱	تأثیر بیماری بر سایر اعضاء	۲۴۳ (۴۸/۶)	۱۴۸ (۲۹/۶)	۸۹ (۱۷/۸)	۱۲ (۲/۴)	۸ (۱/۶)
۱۲	نام و مشخصات داروهای مصرفی	۲۴۵ (۴۹)	۱۴۷ (۲۹/۴)	۸۹ (۱۷/۸)	۹ (۱/۸)	۱۰ (۲)
۱۳	چگونگی مصرف دارو	۲۵۵ (۵۱)	۱۳۸ (۲۷/۶)	۸۷ (۱۷/۸)	۷ (۱/۴)	۱۱ (۲/۲)
۱۴	طول مدت مصرف دارو	۲۵۲ (۵۰/۴)	۱۴۰ (۲۸)	۸۷ (۱۷/۴)	۷ (۱/۴)	۱۴ (۲/۸)
۱۵	مراقبتهای لازم در زمان مصرف دارو	۲۵۳ (۵۰)	۱۳۹ (۲۷/۸)	۸۸ (۱۷/۶)	۱۴ (۲/۸)	۶ (۱/۲)
۱۶	رژیم غذایی مناسب	۲۵۹ (۵۱/۸)	۱۳۸ (۲۷/۶)	۸۷ (۱۷/۴)	۱۰ (۲)	۶ (۱/۲)
۱۷	میزان فعالیت و استراحت	۲۵۱ (۵۰/۲۰)	۱۳۹ (۲۷/۸)	۹۱ (۱۸/۲)	۱۰ (۲)	۹ (۱/۸)
۱۸	چگونگی انجام فرائض مذهبی	۲۴۲ (۴۸/۴)	۱۴۴ (۲۸/۸)	۹۰ (۱۸)	۸ (۱/۶)	۱۶ (۳/۲)
۱۹	مسائل بهداشتی فردی	۲۴۷ (۴۹/۴)	۱۳۹ (۲۷/۸)	۹۳ (۱۸/۶)	۷ (۱/۴)	۱۴ (۲/۸)
۲۰	چگونگی مراقبت از خود در منزل	۲۵۴ (۵۰/۶)	۱۳۶ (۲۷/۲)	۸۹ (۱۷/۸)	۱۴ (۲/۸)	۷ (۱/۴)

جدول شماره ۲- رضایت بیماران از برآورده شدن نیازهای

آموزشی و انتظارات آنها بر حسب متغیر سن

سن	میانگین	انحراف معیار	آزمون ضریب همبستگی پیرسون
رضایت بیماران	۲۰/۲	۶/۷	$P < 0.04, r = -0.1$
انتظارات آموزشی بیماران	۴۵/۹۵	۱۶/۷	$P < 0.05, r = -0.1$

جدول شماره ۳- رضایت بیماران از برآورده شدن نیازهای

آموزشی بر حسب متغیر وضعیت درمان

وضعیت درمان	میانگین	انحراف معیار	آزمون آنالیز واریانس یک راه
درمان کامل	۲۰/۴	۸/۳	$P < 0.05$
درمان نسبی	۲۱/۲	۸/۶	
درمان نشده	۱۵/۷۴	۷/۳۴	
لاعلاج	۲۰/۸۶	۸/۹	

## بحث و نتیجه‌گیری:

برآورده کردن نیازهای آموزشی بیماران، از حقوق مددجویان است و پرستاران در این زمینه مسئولیت حرفه‌ای دارند (۱۴، ۱۵). براساس یافته‌های پژوهش، اکثر مددجویان به

کسب اطلاعات آموزشی تمایل داشته‌اند. بیشترین نمره انتظارات آموزشی مددجویان مربوط به چگونگی مراقبت از خود در منزل، چگونگی انجام فرائض مذهبی طی بستری، رژیم غذایی مناسب و پیش‌آگهی بیماری بوده است. از نظر رضایتمندی بیماران از برآورده شدن نیازهای آموزشی آنها، بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به ارائه اطلاعات در مورد انجام فرائض مذهبی در طی بستری بوده است، در حالی که بیشترین عدم رضایت مربوط به توضیح در مورد وضعیت بیماری بوده است. طبق گزارش فاجرمن و همیلتون بیماران به دلیل کمبود اطلاعات در این خصوص تا یک هفته پس از ترخیص نگران وضعیت بیماری خود می‌باشند (۱۶).

در مطالعه حاضر، عمده انتظارات آموزشی مددجویان مربوط به طول مصرف دارو و چگونگی مصرف دارو و مراقبتهای لازم در خصوص زمان مصرف دارو بود. در حالی که فقط ۳/۳ درصد از اطلاعات آموزشی ارائه شده در مورد رژیم دارویی رضایت داشته‌اند. کرزمان در گزارش تحقیق

خود که با هدف تعیین سطح آگاهی بیماران مرخص شده در مورد درمان داروهای مصرفی صورت گرفته بود، می‌نویسد: آگاهی بیماران در مورد رژیم داروی، دوره مصرف داروهای‌شان، عوارض و تغییرات مورد لزوم در شیوه زندگی در افرادی که ۱۴-۷ روز بستری بودند، ۷۳ درصد بوده است (۱۷) که نسبت به مطالعه حاضر در سطح خوبی بوده است. همچنین نتایج مطالعه نشان داد رضایتمندی مددجویان از کسب اطلاعات در مورد مراقبت‌های معمول ۳۳/۷ درصد و در مورد فعالیت و استراحت ۳۴/۵ درصد بوده است.

در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی نظرات بیماران ترخیصی در مورد ارائه اطلاعات در زمینه مراقبت‌های انجام شده، نشان داده شد که ۴۱ درصد بیماران هیچگونه اطلاعاتی در مورد مراقبت‌های معمول کسب نکرده بودند، در مورد فعالیت و استراحت به ۳۲ درصد آنها اطلاعاتی ارائه نشده بود (۱۲). به طوری که تحلیل داده‌ها نشان داد که بین رضایتمندی از برآورده شدن نیازهای آموزشی با متغیر سن مددجویان ارتباط معکوس معنی‌دار آماری  $P < 0/05$  وجود دارد. به طوری که با افزایش سن نمره رضایتمندی از برآورده شدن نیازهای آموزشی نیز کاهش می‌یابد که احتمالاً مربوط به آموزش ناکافی به سالمندان و یا درک منفی از آموزش‌پذیر بودن سالمندان است. در مطالعه‌ای که کلارک به منظور بررسی درک بیماران از کیفیت آموزش در زمان ترخیص انجام داد، به این نتیجه رسید که ارزیابی کیفیت آموزش به نسبت شرایط مددجویان، سن، جنس، مدت بستری تفاوت وجود دارد (۱۸).

پاتر و پری در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پرستار باید با پرسش سؤال‌هایی، میزان آمادگی مددجو برای آموزش، انگیزه اعتقادات مربوط به سلامت، نگرش در مورد ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، اطلاعات مورد نیاز، عواملی که در یادگیری دخالت دارند، زمینه فرهنگی و سطح یادگیری مددجو را بررسی نماید (۱۹). نتایج مطالعه ما نشان داد که بین نمره رضایتمندی از برآورده شدن نیازهای آموزشی مددجویان و عملکرد

آموزشی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد و با وجود آنکه تمایل به کسب اطلاعات و انتظارات آموزشی مددجویان در سطح بالایی قرار دارد اما برآورده شدن نیازهای آموزشی آنان در حد مطلوب نبوده است که موجبات عدم رضایت مددجویان را فراهم ساخته است و لزوم بازنگری برنامه‌های موجود را نشان می‌دهد. متأسفانه آموزش به بیمار به ندرت بعنوان یک فرآیند رسمی در جریان بستری مددجویان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود و اغلب به صورت غیررسمی و در حین مراقبت‌های پرستاری و فعالیتهای مددجو صورت می‌گیرد (۱۲).

در هر صورت گرچه آموزش به مددجویان و استقلال در مراقبت از خود، از مهمترین اولویتها و استانداردهای مراقبتی می‌باشد اما تجارب عینی و واقعیت‌های موجود در بسیاری از مراکز بهداشتی، درمانی بیانگر نقص و نارسایی‌های احتمالی در این زمینه می‌باشد و تحقیقات انجام گرفته عوامل بازدارنده مهمی از جمله کمبود وقت و نیروی انسانی لازم را گزارش کرده‌اند (۱۸، ۱۹). 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 (۱۵، ۲۰).

از طرفی رضایت بیماران زمانی حاصل می‌گردد که توافق و تجانس بین انتظارات آموزشی بیماران و برنامه آموزشی اجرا شده وجود داشته باشد، اگرچه برنامه آموزش مددجویان نسخه ثابتی برای همه آنها نیست ولی ضروریست اولویتها و حداقل نیازهای آموزشی بیماران با توجه به طول مدت بستری آنها از سوی سیستم پرستاری برآورده شود که نیازمند برنامه‌ریزی و مدیریت دقیق‌تری می‌باشد.

#### سپاسگزاری:

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که طرح را تصویب و هزینه‌های آن را تأمین نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## References

## منابع

1. Borhani F. Nurses and nurse-managers opinions about the importance of patients training barriers. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services*. 2002;20:84-90. [Persian]
2. Rakhshaei F, Vanaki G. Principles of patient education. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Kankash Publisher; 1998. [Persian]
3. Bellamy R. An introduction to patient education: theory and practice. *Med Teach*. 2004;26:359-365.
4. Safavi M, Brzvyvy T. Principles of patient education, according to latest topic planning council. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Salemi Publishing; 2006. [Persian]
5. Dewit Susan C. Fundamental concepts and skills for nursing. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2001.
6. Honan S, Krsnak G, Petersen D, Torkelson R. The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. *J Contin Educ Nurs*. 1988;19:33-37.
7. Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med*. 1988;27:935-939.
8. Scott A, Smith RD. Keeping the customer satisfied: issues in the interpretation and use of patient satisfaction surveys. *Int J Qual Health Care*. 1994;6:353-359.
9. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sic Med*. 1994;38:509-516.
10. Goupy F, Ruhlmann O, Paris O, Thelot B. Results of a comparative study of in-patient satisfaction in eight hospitals in the paris region. *Qual Assur Health Care*. 1991;3:309-315.
11. Bahrampour A, Zolala F. Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *East Mediterr Health J*. 2005;11:905-912.
12. Cooper H, Booth K, Fear S, Gill G. Chronic disease patient education: lessons from meta-analyses. *Patient Educ Couns*. 2001;44:107-117.
13. Donna K, Mc Neese Smith. The relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*. 1999;20:243-259.
14. Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach: an nevaluation of a workshop on patient education. *Patient Educ Couns*. 2009;75:270-273.
15. Xanthos T, Ekmektzoglou KA, Bassiakou E, Koudouna E, Barouxis D, StroumPoulis K, et al. Nurses are more efficient than doctors in teaching basic life support and automated external defibrillator in nurses. *Nurse Educ Today*. 2009;29:224-231.
16. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge-a study of a combined approach. *Patient Educ Couns*. 2006;63:169-176.
17. Kerzman H, Baron-Eple O, Toren O. What do discharged patients know about their medication? *Patient Educ Couns*. 2005;56:276-282.
18. Clark Pa, Drain M, Gesell SB, Mylod DM, Kaldenberg DO, Hamilton J. Patient perceptions of quality in discharge instruction. *Patient Educ Couns*. 2005;59:56-68.
19. Potter PA, Griffin Perry A. Basic nursing essentials for practice. 6<sup>th</sup> ed. St.Louis, Mo: Mosby;2007.
20. Nouhi S, Yasamy MT, Nikian Y. Attitude of nurses of Kerman University of Medical Sciences toward patient teaching by clinical nurses. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 1995;2:149-153. [Persian].

## Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance, Kerman, Iran

E. Noohi, MSc<sup>1</sup>      B. Pouraboli, MSc<sup>2</sup>

Instructor Department of Nursing<sup>1</sup>, Master of Educational Nursing<sup>2</sup>, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

(Received 26 Aug, 2007    Accepted 8 Jul, 2008)

### ABSTRACT

**Introduction:** Training is one of the most effective devices to improve the healthy behavior and it causes them to take part in taking care of themselves and paying more attention to treatment cementations. Hence, we aimed to measure the satisfaction of the discharged patients regarding educational needs and their expectancy.

**Methods:** A descriptive study done on 502 discharged patients from Kerman hospitals. A pre-designed questionnaire was used to collect the data. Data were analyzed by t-test and ANOVA.

**Results:** The average grade for educational expectation was (85.5±16.4). For the satisfied social workers was (45.8±18.9). The difference between the educational expectation and the variable of discharged patients age was significant ( $P < 0.05$ ). There was no relationship between the satisfaction grade of discharged patients and the fulfillment of the educational needs.

**Conclusion:** The tendency of getting information and the educational expectation of the patients were at a very high rate, but the fulfillment of their educational needs was not favorable; so it caused the dissatisfaction and showed the need of revising. The satisfaction of the patients was gained when there was relationship between the educational needs and the performed curriculum. The fulfillment of the priorities and the needs in accordance to the duration of hospitalization is crucial.

**Key words:** Patients – Patient Education – Education, Nursing – Nurses

*Correspondence:*

E. Noohi, MSc.

School of Nursing &  
Midwifery, Kerman  
University of Medical  
Sciences.

Kerman, Iran

Tel: +98 341 3205220

Email:

e\_noohi@kmu.ac.ir