

چکیده

مقدمه: آموزش می تواند در تغییر رفتار های بهداشتی و شناخت و درک بیماران موثر واقع شود. امروزه آموزش و مراقبت از خود بیش از درمان مورد تاکید می باشد و باعث کمک به تصمیم گیری صحیح بیماران نسبت به سلامتی خود گردیده است. آموزش به بیمار، یکی از نقش های مهم پرستاران است و با تاکید روز افزون بر کوتاه کردن مدت بستری و ترخیص سریع بیماران اهمیت بیشتری پیدا می کند. به منظور افزایش اثربخشی برنامه های آموزشی، استفاده از روش آموزشی مناسب که منطبق بر نیازها و شرایط بیمار باشد ضروری است. از این رو مطالعه با هدف مقایسه تاثیر دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش با کتابچه بر میزان یادگیری بیماران بستری در بیمارستان شهید رجایی انجام شد.

روش: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است و بر ۱۲۰ بیمار بستنی در بیمارستان شهید رجایی انجام شد. ابزار گرد آوی داده ها شامل یک پرسش نامه پژوهشگر ساخته بود که میزان آگاهی بیماران از مراقبت های پس از ترخیص، نحوه مصرف داروها و را مورد بررسی قرار می داد.

روش کار: بدین صورت بود که واحد های پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری مستمر انتخاب شده و به طور تصادفی صرف نظر از تشخیص بیماری، در یکی از دو گروه آموزشی قرار گرفتند (تعداد نمونه در هر گروه آزمایشی ۶۰ نفر بود (و سپس اثر بخشی آموزش به بیمار در هر گروه بررسی گردید.

یافته ها: بر اساس نتایج آزمون t تفاوت آماری معناداری بین میزان یادگیری در دو روش آموزشی ذکر شده مشاهده شد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که میزان اثربخشی آموزش چهره به چهره همراه با کتابچه به بیماران بیشتر از روش آموزشی چهره به چهره می باشد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این پژوهش تفاوت آماری معناداری بین دو روش آموزشی ذکر شده بر میزان یادگیری بیماران مشاهده شد و نتایج نشان داد که هر دو روش آموزش با کتابچه و آموزش چهره به چهره بر میزان یادگیری بیماران تاثیر مثبت داشتند که این مطلب اهمیت آموزش به بیماران را نشان می دهد. همچنین نتیجه ای مطالعه نشان داد که روش آموزش چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه بر میزان یادگیری و اثربخشی آموزش به بیمار به روش آموزش چهره به چهره به تنهایی ارجحیت دارد. همچنین با توجه به این که یکی از موانع اجرای آموزش به بیمار کمبود وقت پرستاران می باشد، می توان استفاده از کتابچه های آموزشی را تاکید کرد.

کلید واژه: آموزش به بیمار، مطالب آموزشی، کتابچه آموزشی، آموزش چهره به چهره

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، سوپروایزر آموزشی، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

۲. کارشناس پرستاری، کارشناس آموزش به بیمار، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

۳. کارشناس پرستاری، مدیر خدمات پرستاری، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

در دوران معاصر ، آموزش و بهسازی منابع انسانی یکی از مهم ترین دل مشغولی های مدیران و سیاست گذاران سازمان های اثر بخش را تشکیل می دهد. درک فزاینده ای از اهمیت و نقشی که آموزش می تواند در بهبود عملکرد نیروها و بهبود بازده سازمانی ایفا نماید سبب شده است تا منابع مالی ، مادی و انسانی گسترده ای صرف این آموزش ها شود به این امید که منافع و دستاوردهای ملموس عاید سازمان ها گردد(۱).

آموزش می تواند در تغییر رفتارهای بهداشتی و شناخت و درک بیماران موثر واقع شود امروزه آموزش و مراقبت از خود بیش از درمان مورد تأکید می باشد و باعث کمک به تصمیم گیری صحیح بیماران نسبت به سلامتی خود گردیده است(۲).

پرستاری رشته ای مستقل است که دانش آموختگان آن به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه های مختلف مربوط به ارائه خدمات بهداشتی ، آموزشی ، پژوهشی ، مشاوره ای ، پیشگیری ، مدیریتی ، حمایتی ، مراقبت های درمانی و توان بخشی می پردازد که آموزش پرستاری در آن در جهت رشد فردی صورت گرفته و بر ارتقای توانایی پرستار جهت مشکل گشایی و تصمیم گیری استقرار است (۳).

پرستار به عنوان یکی از اجزا تأثیر گذار تیم درمانی ، بیشتر از سایرین در دسترس هستند و وقت بیشتری را در کنار بیماران صرف می کند به همین دلیل احساس نزدیکی بیشتری به آنها دارند و آموزش این گروه به بیماران تأثیر گذار تر است(۴).

آموزش به بیمار یکی از نقش های مهم پرستاران است و با تأکید روز افزون به کوتاه کردن مدت بستری و ترخیص سریع بیماران اهمیت بیشتری پیدا می کند(۵).

آموزش به بیمار تجربه یادگیری برنامه ریزی شده ای است که از ترکیب روش هایی مانند تدریس ، مشاوره و تکنیک های تعدیل رفتار برای تأثیر گذاری بردانش و رفتارهای سلامتی بیمار استفاده می کند ، تعریف می شود. در واقع آموزش به بیمار فرآیندی پویا و مداوم است که با توجه به اساسی ترین نیازها و فعالیت های بیمار رخ می دهد وابسته یکی از شاخصه های کیفیت مراقبت پرستاری برای همه بیماران در همه جنبه های درمان به شمار می آید (۳).

آموزش به بیمار فواید و نتایج مثبت زیادی در بر دارد ، از جمله کاهش هزینه های مراقبت بهداشتی ، افزایش کیفیت مراقبت ها و کمک به بیمار در کسب استقلال و خود کفایی بیشتر(۶).

همچنین باعث افزایش رضایت مددجو ، بهبود کیفیت زندگی ، اطمینان از تداوم مراقبت ، تسکین اضطراب و کاهش بروز عوارض بیماری نیز می شود و لازم است مانند سایر مداخلات پرستاری اجرا و ارزیابی شود(۷).

آموزش به بیماران ، درک آنها از بیماری ، درمان و مشکلات مربوط به آن را افزایش می دهد و می تواند تأثیرات مثبتی بر عملکرد و وضعیت جسمی بیمار داشته باشد و باعث ارتقای کیفیت زندگی ، تطابق با شرایط موجود و کاهش مشکلات عاطفی شود (۸).

مطالعه ای در مورد آموزش به بیمار سالمند که می تواند تأثیر زیادی بر افزایش میزان رعایت رژیم درمانی و برقراری ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار داشته باشد ، نشان داد که ۱۵ دقیقه آموزش به بیمار ۵۰ درصد میزان رعایت رژیم غذایی را بهبود بخشد. از لحاظ ارزش اقتصادی نیز نشان داده شده که به طور متوسط هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می گردد ، سبب صرفه جویی حداقل ۳-۴ دلاری در هزینه های درمان ، مراقبت و بازتوانی می شود(۳).

در مبحث آموزش به بیمار باید به این نکته توجه کرد که به کارگیری روش ها و فنون آموزشی متناسب با نیازهای فرد ، یادگیری را افزایش خواهد داد و استفاده مناسب از وسایل کمک آموزشی نیز می تواند به میزان زیادی صرف وقت و هزینه را کاهش دهد. دستیابی به اهداف مراقبتی - درمانی و نیاز هر چه بیشتر بیماران به کسب اطلاعات ، اهمیت آموزش سلامت را در حیطه فعالی پرستاران آشکار می سازد. یکی از مهم ترین برنامه های مراقبتی آموزش به بیمار است و پرستار نقش عمده ای در این زمینه بر عهده دارد. پرستاران می توانند با آموزش صحیح خود عاملی جهت تقویت توانایی های بیماران در مراقبت از خود باشند و این آموزش می تواند در زمینه ارتقاء سلامت ، حفظ سلامت و انجام فعالیت های روزانه باشد. روش های متعددی برای آموزش مددجو وجود دارد که شامل : آموزش برنامه ای ، آموزش کامپیوتری ، مجموعه آموزشی ، بحث گروهی ، سخنرانی ، پرسش کردن ، نمایش دادن ، تمرین ، شبیه سازی ، نقش بازی کردن است. پرستار باید با توجه به زمان ، خصوصیات فراگیران ، محتوای آموزشی و هدف آموزش بهترین روش را در موقعیت های خاص به کار گیرد. آموزش فرد به فرد و یا نفر به نفر یا چهره به چهره ، یکی از قدرتمند ترین راه های تأثیر گذاری بر فراگیر می باشد. در این روش مدرس می تواند فرصت یادگیری فعال در شرایط واقعی را در حالی که الگوهای مطلوب و متناسب با خصوصیات فردی ارائه می دهد مهیا سازد(۹).

در مبحث آموزش به بیمار به این نکته توجه کرد که به کارگیری روش ها و فنون آموزشی متناسب با نیازهای فرد ، یادگیری را افزایش خواهد داد و استفاده مناسب از وسایل کمک آموزشی نیز می تواند به میزان زیادی صرف وقت و هزینه را کاهش دهد(۱۰).

زیرا تخمین زده می شود که اغلب افراد کمتر از یک چهارم چیزی را که می شنوند ، می آموزند اما در صورتی که اطلاعات به صورت نوشتاری در اختیار آنها قرار گیرد ، پایداری آموخته ها به میزان قابل توجهی افزایش می یابد. اما کارکنان مراقبت های بهداشتی همیشه دیدگاه مثبتی نسبت به کتابچه های آموزشی ندارند و معتقدند که گاهی این روش می تواند سبب نگرانی و اضطراب افراد شود(۱۱).

تأثیرات مثبت استفاده از مطالب نوشتاری در پژوهش های مختلف نشان داده شده است. به عنوان مثال در مطالعه ای با استفاده از کتاب به منظور آموزش به افراد برای کاهش دردهای کمری پس از دوره های ۹ و ۱۸ ماهه شدت درد ، تعداد حملات درد و درک بیماران نسبت به سودمندی این روش به طور قابل توجهی بهبود یافت(۱۲).

با وجود این که به نظر می رسد به کارگیری مطالب آموزشی نوشتاری برای برآوردن نیاز های آموزشی بیماران کافی باشد ، با افزایش تأکید بر فعالیت های شواهد محور ، لازم است که تأثیر مداخلات آموزشی مختلف ارزیابی شود(۸).

نتایج پژوهش ها نشان می دهند که توجه به آموزش و بهسازی نیروی انسانی افزایش بهره وری را به دنبال دارد. در سال ۲۰۰۴ پس از سنجش اثر بخشی دوره های آموزشی در شرکت موتورولا مشخص شد که هر یک دلار سرمایه گذار در آموزش کارکنان ، ۳۳ دلار بازده به همراه داشته است. سازمان های ایالت متحده ، افزایش مناسب بودجه های آموزشی خود را با میانگین ۷ درصد رشد نسبت به سال گذشته گزارش کرده اند. مدیران و سیاست گذاران سازمان ها در قبال هزینه ها و منابع صرف شده خواهان گزارش های علمی و عینی درباره اثر گذاری واقعی دوره های آموزشی شدند. روش های ارزشیابی دوره های آموزشی امکان افزایش اثر بخشی برنامه های آموزشی را فراهم می سازد. مدل چهار سطحی کرم پاتریک یکی از بهترین این روش ها است. این مدل دوره های آموزشی را با چهار سوال روبرو می سازد که انجام ارزشیابی هر سطح به هر کدام از این سوال ها پاسخ می دهد .

۱. واکنش : آیا فراگیران دوره آموزشی ، واکنش مطلوبی نسبت به دوره برگزار شده نشان داده اند ؟

۲. یادگیری ، آیا دوره آموزشی برگزار شده توانسته است افزایش مطلوبی در دانش فراگیران ایجاد نماید ؟

۳. رفتار : آیا دوره آموزشی برگزار شده توانسته است تغییر مطلوبی در رفتار فراگیران ایجاد نماید ؟

۴. نتیجه : آیا دوره آموزشی برگزار شده توانسته است مشکل موجود را رفع و اهداف سازمانی را محقق کند ؟

تعیین اثرات یک دوره آموزشی در شرکت کنندگان ، فرآیندی پیچیده است (۱۳).

در یک مطالعه متا آنالیز در مورد ارزشیابی دوره های آموزشی بر اساس مدل کرک پاتریک در مجموع ۳۴ مقاله انتخاب و تجزیه و تحلیل شد بر اساس این متاآنالیز ، ارتباط قابل توجهی بین چهار سطح ارزشیابی دوره های آموزشی در همه مطالعات بوده همگرایی بین سطوح پایین و بالاتر در همه مطالعات وجود داشت . به طور نمونه واکنش به شدت با یادگیری و یا تغییرات عملکرد شغلی مرتبط بوده است این یافته ها ، تلاش های اخیر را در مورد استفاده از نتایج ارزشیابی واکنش در پیش بینی ارتقای آموزش در همه سطوح دیگر حمایت می کند (۱۴).

تردید نیست که برنامه های آموزشی از نظر کیفیت ، تفاوت های زیادی با هم دارند متأسفانه شمار اندکی از این برنامه ها به طور جامع ارزشیابی می شوند یکی از مسائل عمده جدی نبودن کارکنان و مدیران در امر آموزش ، ارزشیابی نامناسب از دوره ها و در نتیجه عدم ارائه بازخورد مناسب از نتایج آموزش بوده است. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اثر بخشی آموزش به بیمار با استفاده از روش ارائه کتابچه می باشد .

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی بود که جامعه آن را همه بیمارانی که در بیمارستان شهید رجایی به مدت حداقل دو روز بستری بودند، تشکیل میداد. معیار های انتخاب نمونه بستری بیمار به مدت حداقل دو روز در بیمارستان و توانایی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ بیمار بود و با استفاده از روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند ۶۰ نفر از بیماران در گروه آموزشی چهره به چهره و ۶۰ نفر در گروه آموزش چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده ها شامل یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته به منظور سنجش آگاهی بیماران در زمینه تشخیص ، آموزش های بدو ورود (اهمیت استفاده از دستبند شناسایی، خدمات مددکاری و ...) و مراقبت هی پس از ترخیص بود.

روش کار بدین صورت بود که پژوهشگران بعد از مراجعه به بخش های بستری بیمارستان، بیماران را به صورت تصادفی انتخاب و پس از اخذ رضایت از آنها، اطلاعات دموگرافیک را جمع آوری کرده و سپس صرف نظر از تشخیص بیماری، آنها را به طور تصادفی (یکی در میان) در یکی از دو گروه آموزش چهره به چهره و آموزش چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه قرار می دادند. در روش آموزش چهره به چهره آموزش های لازم به صورت فردی و شفاهی ارائه می شد و در روش آموزش چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه نیز مطالب ابتدا به صورت فردی و شفاهی ارائه می شد و سپس مطالب به صورت نوشتاری در اختیار بیمار قرار داده می شد.

محتوای آموزشی شامل آموزش های اولیه مورد نیاز بیماران (اهمیت استفاده از دستبند شناسایی، خدمات مددکاری و ...) میزان فعالیت های روزانه زندگی و نحوه استراحت در منزل، نحوه صحیح مصرف و مراقبت های مورد نیاز در مورد مصرف داروها، نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامد های احتمالی ناشی از درمان، رژیم غذایی، زمان و مکان پیگیری ها و مراجعات بعدی و ... بود.

در هر دو گروه مورد مطالعه، قبل از خروج بیمار از بخش و ترخیص بیمار، میزان آگاهی وی با استفاده از پرسشنامه سنجیده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان در مطالعه در زمینه آزادی برای شرکت یا عدم شرکت در مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات توضیح داده شد و پس از پایان ارزشیابی به بیمارانی که به صورت شفاهی آموزش دیده بودند کتابچه آموزشی اهدا شد.

تجزیه و تحلیل آماری یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۲ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از آمارهایی همچون میانگین، میانه، مد و انحراف معیار جهت بررسی توصیفی متغیر آموزش پرستاری به بیماران به تفکیک دو روش آموزشی و در بخش استنباطی از آزمون t جهت بیان تفاوت بین دو گروه و از آزمون رتبه بندی فریدمن جهت بررسی معنی داری رتبه بندی سوالات چک لیست ارزیابی اثربخشی آموزش پرستاری از نظر درجه اهمیت استفاده شد.

یافته ها

نمونه مطالعه شامل ۳۲ زن و ۸۸ مرد بود. از میان ۱۲۰ بیمار مورد بررسی در این پژوهش، ۳۳ نفر (۶۸ درصد) از آنان در گروه سنی ۲۵-۳۵ سال قرار داشتند که ۱۷ نفر از آنان در گروه آموزشی چهره به چهره و ۱۶ نفر از آنها در گروه آموزشی چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه قرار داشتند که نتایج نشان داد که گروه سنی و گروه آموزشی (چهره به چهره، چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه) همبسته نیستند و مستقل از هم می باشند ($P=0/16$).

نتایج آزمون t تفاوت معناداری را در میزان اثربخشی آموزش پرستاری به بیماران در دو روش آموزشی نشان داد ($P=0/000$) (جدول شماره یک).

همچنین بر اساس یافته ها مشاهده شد که جنسیت و گروه آموزشی همبسته نیستند و مستقل از هم می باشند (جدول شماره ۲).

همچنین با استفاده از آزمون رتبه بندی فریدمن میزان اثربخشی آموزش چهره به چهره همراه با کتابچه، بر اساس دیدگاه بیماران، که در این پژوهش شرکت کردند می توان گفت رتبه بندی سوالات چک لیست ارزیابی اثربخشی آموزش پرستاری از نظر درجه اهمیت معنی دار است ($P=0/001$). در نتیجه با توجه به جدول شماره ۳ که ستون میانگین رتبه از بزرگترین به کوچکترین مرتب شده است می توان گفت در روش آموزش چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه، سوال: بیمار از برنامه آموزشی که توسط پرستار ارائه شده رضایت دارد با رتبه میانگین ۶/۲۴ دارای بیشترین اهمیت می باشد یعنی از دیدگاه بیماران، در این روش آموزشی پرستار در ارائه برنامه های آموزشی توانسته آموزش مطلوبی را به بیماران ارائه کند.

جدول شماره یک

انحراف میانگین SD	میانگین M	فراوانی	روش آموزش	اثر بخشی آموزش
1.49	21.38	60	چهره به چهره	
2.253	27.29	۶۰	چهره به چهره همراه با کتابچه	
آماره تی: ۱۶,۸۴-			معنی داری: ۰۰۰	

جدول شماره دو

جنسیت	روش آموزشی		چهره به چهره	کتابچه	کل
	مرد	فراوانی	42	46	88
درصد فراوانی		71.2%	75.4%	73.3%	
زن	فراوانی	17	15	32	
	درصد فراوانی	28.8%	24.6%	26.7%	
کل	فراوانی	59	61	120	
	درصد فراوانی	100.0%	100.0%	100.0%	
$\chi^2 = .274$			$p - value = .681$		

جدول شماره سه

رتبه میانگین	سوال	ردیف
6.24	بیمار از برنامه آموزشی که توسط پرستار ارائه شده است رضایت دارد	۹
5.95	پرستار از روشهای کمک آموزشی مناسب برای آموزش به بیمار استفاده کرده است	۱۰
5.88	بیمار زمان و مکان پیگیریها و مراجعات بعدی خود را می داند	۸
5.72	بیمار بیماری علت آن عوارض و علائم هشدار بیماری خود را می شناسد	۲
5.71	بیمار پزشک معالج و پرستار خود را می شناسد	۱
5.52	بیمار اطلاعات لازم در مورد میزان فعالیتهای روزانه زندگی و نحوه استراحت در منزل را می داند	۴
5.46	بیمار نحوه صحیح مصرف و مراقبتهای مورد نیاز در مورد مصرف داروهای خود را می داند	۳
5.33	بیمار نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را می داند	۶
4.99	بیمار رژیم غذایی مختص خود را می داند	۵
4.20	بیمار مرجع پاسخگویی به سوالات خود در مورد بیماری خود و نهادهای حمایتی موجود در جامعه را پس از ترخیص می داند	۷
سطح معنی داری: ۰/۰۰۱		آماره کای دو: ۴۳,۳
تعداد: ۶۰		

بحث

در این مطالعه تفاوت آماری معناداری بین دو روش آموزشی ذکر شده بر میزان یادگیری بیماران مشاهده شد و نتایج نشان داد که هر دو روش آموزش با کتابچه و آموزش چهره به چهره بر میزان یادگیری بیماران تأثیر مثبت داشتند که این مطلب آموزش به بیماران را نشان می دهد. همچنین نتیجه این مطالعه نشان داد که روش آموزش چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه بر میزان یادگیری و اثر بخشی آموزش به بیمار به روش آموزش چهره به چهره به تنهایی ارجحیت دارد. با توجه به اینکه یکی از موانع اجرایی آموزش به بیمار کمبود وقت کارکنان حرفه ای بهداشتی درمانی می باشد (۱۵). برای مقابله با این مشکل می توان کتابچه آموزشی را توصیه کرد.

مطالعات دیگر نیز تأثیر مثبت کتابچه های آموزشی بر برآیندهای مختلف مربوط به بیماران را نشان داده اند که طوری که در مطالعه Boundouki و همکاران استفاده از بروشورهای آموزشی سبب افزایش آگاهی افراد در مورد سرطان دهان ، کاهش نگرانی آنها در مورد غربالگری سرطان و افزایش پذیری غربالگری شد (۱۱).

در مطالعه TSao و Huang در شما تایوان نیز استفاده از بروشور آموزشی برای زنان میانسال باعث کاهش قابل توجهی در اختلالات قبل از یائسگی و افزایش قابل ملاحظه ای در به کارگیری رفتارهای بهداشتی در مقایسه با گروه کنترل شد (۱۶) همچنین اثرات مفید استفاده از مطالب آموزشی نوشتاری در یادآوری نحوه استفاده صحیح از داروهای مسکن برای بیماران بخش های اورژانس نیز نشان داده شده است (۱۷). در مطالعه حاضر فاصله زمانی بین ارائه آموزش و ارزشیابی حداکثر ۲-۳ روز بود. بنابراین قابل ذکر است که پایداری مطالب آموخته شده در دو روش ذکر شده متفاوت می باشد. به طوری که در مطالعه Boundouki و همکاران پس از دو ماه از ارائه آموزش مشاهده شد در افرادی که بروشورها را مجدداً مطالعه کرده بودند ، اطلاعات تا حد زیادی حفظ شده در حالی که در سایرین افت زیادی در اطلاعات ایجاد شده بود (۱۱).

باید در نظر داشت که نتایج این مطالعه تأثیر مثبت آموزش چهره به چهره را نیز نشان می دهد. در این روش به دلیل تعامل بیشتری که بین آموزش دهنده و فراگیر وجود دارد ، بررسی عملی نبودن بعضی از آموزش ها برای بیمار ، رفع اشکالات و پاسخگویی به سایر سوالات بیمار ، برقراری ارتباط موثر و ارائه آموزش بر اساس نیازهای فردی بیمار امکان پذیر است ولی به دلیل اینکه در روش ارائه کتابچه پس از پایان آموزش پایداری اطلاعات با مطالعه مجدد کتابچه در بیماران گروه هدف بیشتر شد اثر بخشی آموزش در این روش بیشتر می باشد.

در مطالعه Basak و همکاران ، هم استفاده از کتابچه و هم آموزش نظامی باعث افزایش آگاهی بیماران در مورد کورتیکو استروئیدهای موضعی شد اما به کارگیری هزمان این دو روش نسبت به هر کدام از روش ها به طور جداگانه تأثیر بیشتری داشت (۱۸).

در مطالعه ای دیگر نیز مشاهده شد دانش بیماران درباره جراحی های سربایی ارتوپدی در آوزش با استفاده از اینترنت نسبت به آموزش چهره به چهره توسط پرستار به طور معناداری بیشتر بود (۱۹).

در مطالعه دیگری نیز استفاده از آموزش کامپیوتری از آموزش چهره به چهره توسط پزشک به بیماران مبتلا به سندروم تونل کارپال موثرتر بود به طوری که پژوهشگران استفاده از آموزش با کمک کامپیوتر را به عنوان روشی که سبب صرفه جویی در زمان و هزینه می شود را توصیه کرد (۲۰).

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر ، میزان یادگیری پس از آموزش چهره به چهره با افزایش سن کاهش و با افزایش سطح تحصیلات افزایش یافت و با در نظر گرفتن این مطلب که سطح سواد بیشتر بیماران مورد مطالعه پایین بود توصیه می شود در این گروه از افراد علاوه بر سایر روش های آموزشی ، از کتابچه های آموزشی به منظور افزایش یادگیری و تثبیت آموخته ها در طول زمان استفاده شود .

ذکر این نکته ضروری است که در مطالعه حاضر ، تأثیر آموزش تنها بر میزان آگاهی بیماران بررسی شد بنابراین ممکن است دو روش ذکر شده تأثیرات متفاوتی بر سایر برآیندهای بیماران از جمله کاهش استرس ، رضایت از مراقبت ، پیروی از درمان و ... داشته باشد. Boundouki و همکاران عقیده دارند که آگاهی به تنهایی پیشگویی کننده ضعیفی برای اقدامات بهداشتی است ولی بدون آگاهی کافی نمی توان انتظار داشت که جامعه تصمیمات صحیح در مورد سلامتی خود بگیرد یا رفتارهای بهداشتی را اصلاح کند(۱۱) . بنا بر این بررسی تأثیر این روش های آموزشی بر سایر برآیندهای مربوط به بیماران نیز توصیه می شود.

از جمله محدودیت های پژوهش می توان به فاصله زمانی کوتاه بین آموزش و ارزشیابی و عدم بررسی سایر برآیندهای مربوط به بیماران اشاره کرد که انجام پژوهش های بیشتر به منظور بررسی اثرات طولانی مدت شیوه های آموزشی و اثرات آنها بر سایر برآیندهای مربوط به بیماران نیز توصیه می شود.

نتیجه گیری:

بر اساس یافته های این پژوهش می توان گفت که آموزش چهره به چهره همراه با ارائه کتابچه به روش آموزش چهره به چهره به تنهایی ارجحیت دارد و با توجه به اینکه کمبود وقت پرستاران یکی از موانع اجرای آموزش به بیمار است می توان استفاده از کتابچه های آموزشی را به عنوان یک روش آموزشی مناسب توصیه کرد .با بررسی یافته ها ، انجام پژوهش های کمی و کیفی با هدف شناسایی موانع و شیوه های موثر ارتقای آموزش به بیمار و همچنین بررسی و مقایسه میزان ماندگاری یادگیری با روش های مختلف آموزش به بیمار توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

از مدیریت محترم بیمارستان جناب آقای خدیوی و کلیه همکاران که در اجرای این طرح ما را یاری نمودند سپاسگزاری می کنم.

منابع:

1. Abdi A, Alipour MR, Abdollahi J. [Sanjesh-e Asarbakshiyeh Dourehaye Amozeshi]. Tadbir. 2009(200):26-32 [Persian].

2. Kashfi SM, khani jyhouni A, Bahadori khalili R, Hatami M. Evaluation of the effect of educating about Nutrition and Jogging on the blood sugar of Type 2 Diabetic Patients of a Clinic in shiraz, Iran. *Hakim Research Journal*.2009;12(3): 54-60.
3. Farouki Far M, Khafri S, Mostafa Zadeh Bora M, Alijanpour S. The Importance of Patient Education : the Attitude of Nurse in the Hospital of Babol. *Biannual Medical Education*.2014;3(1): 59-65.
4. Borhani F. Nurses and nurse managers opinions about the importance of Patient Training Barriers. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2002;20:84-90.
5. Robinson A, Miller M. Making information accessible: developing plain English discharge instructions. *Journal of advanced nursing*, 1996; 24(3): 528-535.
6. Rahmati CH, Ghaheriz P. The Effect of Education In Bandar Abbas Shahid Mohammadi Surgical Unites Patients. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2006;3:157-163.
7. Mardanian Dehkordi L, Mohammad Aliha G. The Effect of Nursing Perception from Patient Education , Facilitator and Inhibitor Factors in Esfahan University of Medical Sciences. *Journal of Iran Nursing*. 2005;25(17):18-40.
8. Templeton H, Coates V. Evaluation of an evidence based education package for men with prostate cancer on hormonal manipulation therapy, *Patient Education and Counseling*. 2004; 55(1): 55-61.
9. Saberian M. Planning for Patient education. Tehran: Boshra co, 1384. [Persian].
10. Smeltzer CS, Bare BG, Hinkle JH, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Lippincott; 2010. P. 42-53.
11. Boundouki G, Humphris G, Field A. Knowledge of oral cancer, distress screening intentions: longer term effects of a patient information leaflet, *Patient Education and Counseling*. 2004; 23(1): 71-77.
12. Udermann BE, Spratt KF, Donelson RG, Mayer J, Graves JE, Tillotson J. Can a patient educational book change behavior and reduce pain in chronic low back pain patients? *The Spine Journal*. 2004;4(4) 425-432.
13. Kirkpatrick DL. Evaluating training programs: the four levels. 2nd ed. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 1998.
14. Alliger GM, Tannenbaum SI, Bennett Jr W, Traver H, Shotland A. A meta-analysis of the relations among training criteria. *Personnel Psychology*. 1997;50(2):341-58.
15. Alibhai SM, Han RK, Naklie G. Medication education of acutely hospitalized older patients. *Journal of General Internal Medicine*. 1999; 14(10): 610-616.
16. Tsao IL, Huang KE. Effectiveness of a premenopausal health education intervention for mid-life women in northern Taiwan, *Patient Education and Counseling*. 2004; 54(3): 321-328.
17. Hoek AE, De Ridder MA, Bayliss A, Patka P, Rood PP. Effective strategy for improving instructions for analgesic use in the emergency department. *European Journal of Emergency Medicine*.2012 [Article in Press].
18. Basak PY, Oztark M, Baysal V. Assessment of information and education about topical corticosteroids in dermatology outpatient departments: experience from Turkey, *Journal of The European Academy of Dermatology and Venereology*. 2003; 17(6): 652-658.
19. Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients' Knowledge with Internet-based Education. *Methods of Information in Medicine*. 2012; 51(4): 295-300.
20. Keulers BJ, Welters CF, Spauwen PH, Houpt P. Can face to face patient education be replaced by computer-based patient education? A randomised trial. *Patient Education and Counseling*. 2007; 67(1-2):176-182.

