Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 15, Issue 1, Spring 2026

Investigating the Compliance of Post-discharge Follow-up Training and Recording with Accreditation Standards in a Pediatric Referral Center

Fatemeh Pourdeghatkar-Shalkuhi[1], Maryam Ghalandari[2], Fatemeh Meskiny[3], Fatemeh Jafarpour Hadikiyashari[4], Shirin Heshmatiyanfar[4], Leila Shahmalekpoor[4], Maryam Khoshbakht-Pishkhani[5*]

1- MSc, Pediatric Diseases Research Center, Educational Research and Treatment Center of 17 Shahrivar ,Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2- Ph.D, Poursina Clinical Research Development Unit, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3- MSc, Educational Research and Treatment Center of 17 Shahrivar, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
4- BSc, Educational Research and Treatment Center of 17 Shahrivar ,Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
5- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Trauma Institute, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

***Corresponding Author:** Maryam Khoshbakht-Pishkhani, Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Trauma Institute, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
Email: khoshbakht@gums.ac.ir / khoshbakht3897@gmail.com

Received: 2026/06/18 Accepted: 2026/10/10

Abstract

Introduction: Knowing the performance of physicians and nurses in educating patients during discharge can be a suitable basis for decision-making and necessary actions in this regard. Also, considering the importance of following up on the treatment process after discharge, and since most studies have been conducted in the field of educating adults and fewer studies have been conducted in the field of children and their caregivers. This study aimed to investigate the education and recording of post-discharge follow-up based on accreditation standards for mothers referring to the Hefdeh Shahrivar Educational and Medical Center in Rasht.

Methods: In this study, the records of all children discharged from the Hefedeh Shahrivar Hospital in Rasht during 2020-2024 were reviewed, and information related to their discharge education was recorded in the education form based on the safe discharge protocol and the education study data collection form and post-discharge follow-up registration based on accreditation standards. The data were analyzed in Stata version 17 software using descriptive and analytical statistics.

Results: In drug education, the mean scores of nurses (1.61) were higher than those of physicians (1.50), and there was a statistically significant difference ($t= 17.06$, $p< 0.001$). In the summary section of education recording, nurses also obtained higher scores (9.55) than physicians (mean 9.37), which was statistically significant ($t=8.31$, $p<0.001$). For time of next visit, and method of communication with the hospital, significant difference was observed between education recording by doctors and nurses ($p< 0.05$). For other variables including self-care after discharge, follow-up of pending tests, and address location no significant difference was observed between education recording by doctors and nurses ($p> 0.05$). Also, in oral education, the mean scores for all sections between physicians and nurses were almost equal and the differences were not significant ($p> 0.05$).

Conclusion: In this study, nurses performed better than physicians in documenting medication education and recording education, while the quality of oral education between the two groups did not differ significantly. Therefore, it seems that, given the importance of following up on the treatment process after discharge to improve patient recovery and reduce complications of the disease or repeat visits, it seems necessary to improve the performance of medical staff, especially physicians, in the field of patient education.

Keywords: Patient education, Accreditation, Pediatric ward, Discharge program.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

Extended Abstract

Introduction

Patient education and providing detailed instructions at discharge is an essential component in empowering patients and improving the quality of care based on accreditation standards. This process plays an effective role in reducing the complications of the disease and preventing readmission to the hospital by increasing the patient's independence in self-care and relieving anxiety caused by disability. Providing structured education can meet the information needs of patients and their families during this sensitive period. In the process of discharging children, two main professional groups, namely doctors and nurses, have the serious responsibility of providing the necessary education to the family. Doctors are expected to provide parents with complete information about the nature of the disease, treatment methods, and self-care strategies as a moral and professional duty. On the other hand, nurses, with their clinical knowledge, play a key role in completing this training, although their effectiveness depends on the presence of sufficient job motivation and participation in educational empowerment courses. Despite the clinical importance and accreditation requirements, the evidence available in Iran indicates a relatively unsatisfactory performance of medical staff in this area and further studies are needed. Knowledge of the performance of doctors and nurses in educating patients during discharge can be a suitable basis for decision-making and necessary actions in this regard, and also considering the importance of following up on the treatment process after discharge and since most studies have been conducted in the field of education for adults and fewer studies have been conducted in the field of children and their caregivers. this study aimed to investigate the education and recording of post-discharge follow-up based on accreditation standards for mothers referring to the Educational Research and Treatment Center of 17 Shahrivar of Rasht.

Methods

This cross-sectional, analytical study was conducted retrospectively by collecting completed forms to investigate the effectiveness of education and correct recording of post-discharge follow-up. The inclusion criteria included all patient files that were hospitalized for at least two days, and the exclusion criteria were incomplete forms in the patient files. In this study, the files of all children discharged with various diseases from the Educational and Medical Center of 17 Shahrivar in Rasht during the years 2020-2024 were reviewed. The data collection forms consisted of two parts. The first part of the patient education form at discharge included a questionnaire related to the demographic information of the mother and child, and the second part was a checklist consisting of 12 questions according to the safe discharge protocol, 6 of which were for evaluating the oral education after discharge and 6 for recording the education provided in the discharge form. The score range for each section was 0-12. This questionnaire was prepared according to the guidelines of the National Accreditation Standards of Iranian Hospitals, and the content validity was qualitatively examined and confirmed. Stata version 17 software was used for data analysis. Quantitative variables were described using the mean and standard deviation, and qualitative variables were described using frequency and percentage. Since for each patient file, the score related to the education provided by the physician and the score related to the education provided by the nurse were recorded on the same form and for the same patient, two observations related to each patient were considered dependent (paired observations). Therefore, the comparison of the education scores by the physician and nurse was performed using the Paired-samples t-test. For each the score difference was calculated as the nurse's score minus the doctor's score, and the average of this difference was considered as the Mean Difference. In addition to hypothesis testing, the effect size of the pairwise difference was reported using Cohen's dz. The statistical significance level was considered to be less than 0.05.

Results

In the education of drug to patients , the mean scores of nurses (1.61) were higher than those of physicians (1.50), and there was a statistically significant difference ($t=17.06$, $p<0.001$). In the summary section of education recording, nurses also obtained higher scores (9.55) than physicians (mean 9.37), which was statistically significant ($t = 8.31$, $p< 0.001$). For time of next visit, and method of communication with the hospital, significant difference was observed between education recording by physicians and nurses ($p<0.05$). For other variables including self-care after discharge, follow-up of pending tests,

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

and address location no significant difference was observed between education recording by physicians and nurses ($p>0.05$). Also, in oral education, the mean scores for all sections between physicians and nurses were almost equal and the differences were not significant ($p>0.05$).

Conclusion

In this study, nurses performed better than physicians in documenting medication education and recording education, while the quality of oral education between the two groups did not differ significantly. Therefore, it seems that, given the importance of following up on the treatment process after discharge to improve patient recovery and reduce complications of the disease or repeat visits, it seems necessary to improve the performance of medical staff, especially physicians, in the field of patient education.

Acknowledgements

The authors would like to express their gratitude to all participants, the medical staff of Hafdeh Shahrivar Hospital, Rasht, and Guilan University of Medical Sciences.

Ethical Considerations

This study was approved by the Ethics Committee of Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. Ethical Code: IR.GUMS.REC.1404.394.

Financial Support

This study is based on a research proposal approved by Guilan University of Medical Sciences on 26/03/1404 with code number 1404032621, Rasht, Iran, and was conducted with the support of the Vice-Chancellor of Research and Technology of Guilan University of Medical Sciences.

Conflict of Interest

The authors declare that there are no conflicts of interest.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۱۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵

بررسی انطباق آموزش و ثبت پیگیری پس از ترخیص با استانداردهای اعتباربخشی در مرکز ریفرال کودکان

فاطمه پوردقت کار[۱]، مریم قلندری[۲]، فاطمه مسکینی[۳]، فاطمه جعفرپور هادیکیاشری[۴]، شیرین حشمتیان فر[۴]، لیلا شاه مک پور[۴]، مریم خوشبخت پیشخانی[۵*]

۱- مرکز تحقیقات بیماریهای کودکان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲- واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳- مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴-مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۵- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران./گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

***نویسنده مسئول:** مریم خوشبخت پیشخانی، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
ایمیل: khoshbakht@gums.ac.ir / khoshbakht3897@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۳/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۱۸

چکیده

مقدمه: اطلاع از عملکرد پزشکان و پرستاران در آموزش به بیمار حین ترخیص می تواند مبنایی مناسب جهت تصمیم گیری و اقدامات لازم در این خصوص باشد و همچنین با توجه به اهمیت پیگیری روند درمان پس از ترخیص و همچنین از آنجایی که بیشتر مطالعات در زمینه آموزش به بزرگسال انجام شده و مطالعات کمتری در حیطه کودکان و مراقبان آنها انجام شده است. این مطالعه با هدف بررسی آموزش و ثبت پیگیری پس از ترخیص بر اساس استانداردهای اعتباربخشی به مادران مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی هفده شهریور رشت انجام شد .

روش کار: در این مطالعه پرونده همه کودکان ترخیص شده از مرکز آموزشی درمانی هفده شهریور رشت در طی سالهای ۱۴۰۲-۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات مربوط به آموزش ترخیص آنها در فرم آموزش بر اساس پروتکل ترخیص ایمن و فرم جمع آوری اطلاعات مطالعه آموزش و ثبت پیگیری پس از ترخیص بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ثبت شد.داده ها در نرم افزار Stata نسخه ۱۷ و با استفاده از آماره های توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

یافته ها: در آموزش دارویی، میانگین نمرات پرستاران (۱.۶۱) بالاتر از پزشکان (۱.۵۰) بوده و تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($t = ۱۷.۰۶, p<۰.۰۰۱$). در بخش جمع‌بندی ثبت آموزش نیز، پرستاران نمرات بالاتری (۹.۵۵) نسبت به پزشکان (میانگین ۹.۳۷) کسب کردند که این تفاوت آماری معنادار بود ($t = ۸.۳۱, p<۰.۰۰۱$) . برای زمان مراجعه بعدی و روش ارتباط با بیمارستان، تفاوت معناداری بین ثبت آموزش توسط پزشک و پرستار مشاهده شد ($p< ۰.۰۵$). برای سایر متغیرها شامل خودمراقبتی پس از ترخیص، پیگیری تست معوقه وآدرس مکان جهت مراجعه بعدی تفاوت معناداری بین ثبت آموزش توسط پزشک و پرستار مشاهده نشد ($p>۰.۰۵$). همچنین در آموزش شفاهی، نمرات میانگین برای تمام بخش‌ها بین پزشک و پرستار تقریباً برابر و تفاوت‌ها معنادار نبود ($p>۰.۰۵$).

نتیجه گیری : در این مطالعه پرستاران در مستندسازی آموزش دارویی و ثبت آموزش عملکرد بهتری نسبت به پزشکان داشتند، در حالی که کیفیت آموزش شفاهی دو گروه تفاوتی نداشت. لذا، به نظر می رسد با توجه به اهمیت پیگیری روند درمان پس از ترخیص جهت بهبودی بیمار و کاهش عوارض بیماری یا مراجعه مجدد، ارتقای عملکرد کادر درمان بویژه پزشکان در زمینه آموزش بیماران ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: آموزش به بیمار، اعتباربخشی، بخش کودکان، برنامه ترخیص.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

مقدمه

آموزش به بیمار و ارائه دستورالعمل‌های دقیق هنگام ترخیص، یکی از مؤلفه‌های اساسی در توانمندسازی بیماران و ارتقای کیفیت مراقبت محسوب می‌شود . این فرآیند با افزایش استقلال بیمار در خودمراقبتی و تسکین اضطراب ناشی از ناتوانی، نقش مؤثری در کاهش عوارض بیماری و جلوگیری از بازگشت مجدد به بیمارستان ایفا می‌کند (۱, ۲). با توجه به اینکه بیماران اغلب درک کاملی از دستورالعمل‌های ترخیص ندارند، ارائه آموزش‌های ساختاریافته می‌تواند نیازهای اطلاعاتی آنان را در این دوران حساس برآورده سازد (۳) .این ضرورت در میان کودکان به‌دلیل وابستگی کامل آنان به والدین، از حساسیت دوچندانی برخوردار است، زیرا مادران به‌عنوان مراقبان اصلی، نیازمند دریافت آموزش‌های جامع و متناسب با وضعیت خاص فرزند خود هستند (۴).

با عنایت به تأثیر انکارناپذیر آموزش بر پیامدهای درمانی، بسیاری از نظام‌های سلامت در جهان، ارائه و ثبت مستند این آموزش‌ها را به‌عنوان یکی از معیارهای اصلی ارزیابی کیفیت مراقبت و استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها در نظر گرفته‌اند. ریشه این رویکرد به تحول مفاهیم ارتقای سلامت در منشور اوتاوا (۱۹۸۶) بازمی‌گردد که ایده ایجاد بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت (HPH) را شکل داد (۵, ۶). در ایران نیز از سال ۱۳۹۱، مدل اعتباربخشی با هدف استانداردسازی مراکز درمانی به‌کار گرفته شد و آموزش به بیمار به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی کیفیت مراقبت مطرح گردید (۷). هرچند مطالعات نشان داده‌اند که اجرای این استانداردها در بیمارستان‌های ایران با چالش‌هایی همراه بوده و نیاز به بازنگری در فرآیندهای اجرایی دارد (۸, ۹) .

در فرآیند ترخیص کودکان، دو گروه حرفه‌ای اصلی یعنی پزشکان و پرستاران، مسئولیت خطیر ارائه آموزش‌های لازم به خانواده را بر عهده دارند. از پزشکان انتظار می‌رود که به‌عنوان یک وظیفه اخلاقی و حرفه‌ای، اطلاعات کامل در مورد ماهیت بیماری، نحوه درمان و راهکارهای خودمراقبتی در اختیار والدین قرار دهند (۱۰). در سوی دیگر، پرستاران با برخورداری از دانش بالینی، نقش کلیدی در تکمیل این آموزش‌ها دارند؛ هرچند که اثربخشی آنان در گرو وجود انگیزه‌های شغلی کافی و شرکت در دوره‌های توانمندسازی آموزشی است (۱۱, ۱۲) . با وجود آگاهی نسبتاً مناسب پرستاران از اهمیت آموزش، درک آنان از نقش خود در این فرآیند نیازمند تقویت است (۱۳). در حوزه کودکان، توجه به کیفیت مراقبت‌های آموزش بیماران و مادران کودکان در بخش‌های اطفال، به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر مانند نوزادان نارس، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۴).

با وجود این اهمیت بالینی و الزامات اعتباربخشی، شواهد موجود در ایران حاکی از عملکرد نسبتاً نامطلوب کادر درمان در این حوزه است. مطالعه زمانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که عملکرد پزشکان در آموزش حین ترخیص، به‌ویژه در زمینه خودمراقبتی و مدیریت مشکلات پس از ترخیص، در سطح متوسط یا پایین‌تری قرار دارد (۱۵). همچنین یافته‌های شابستانی‌منفرد و همکاران نشان داده است که بیماران از میزان و نحوه دریافت اطلاعات لازم در خصوص پیشگیری، تشخیص و مراقبت از سوی پزشکان، رضایت پایینی دارند (۱۰) . از سوی دیگر، اگرچه پرستاران از دانش مناسبی برخوردارند، اما مطالعه مرادی و همکاران (۱۳۹۸) بیانگر آن است که بیماران رضایت مطلوبی از آموزش‌های دریافتی از پرستاران ندارند و عملکرد آنان در حیطه‌های مختلف آموزشی در سطح پایین‌تری نسبت به استانداردها ارزیابی می‌شود (۱۶). علاوه‌براین، مطالعه زمانی و همکاران (۱۴۰۱) به شکاف قابل توجهی میان آموزش‌های ثبت‌شده در پرونده و آموزش‌های دریافت‌شده توسط مادران کودکان اشاره کرده است که بیانگر ناکارآمدی فرآیند ثبت و اجرای آموزش در بخش‌های کودکان می‌باشد (۱۷).

اگرچه مطالعات انجام شده به ارزیابی کیفیت آموزش از دیدگاه بیماران یا بررسی عملکرد یک گروه حرفه‌ای خاص پرداخته‌اند، اما تاکنون پژوهش‌های محدودی به ارزیابی هم‌زمان و مبتنی بر مستندات عینی و ثبت‌شده در پرونده‌ها بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی توجه داشته‌اند. به‌ویژه، مطالعه‌ای که به‌طور همزمان عملکرد پزشکان و پرستاران را بر اساس چک‌لیست‌های مستند اعتباربخشی در یک مرکز آموزشی–درمانی ریفرال کودکان مورد سنجش تطبیقی قرار داده باشد، در داخل کشور گزارش نشده است. این خلأ پژوهشی در مراکز ریفرال کودکان که به دلیل پیچیدگی بیماری‌ها، وابستگی شدید بیماران به والدین و نقش تعیین‌کننده آموزش خانواده در پیش‌گیری از عوارض، از حساسیت مضاعفی برخوردارند، بیش از پیش احساس می‌شود. ازاین‌رو، بررسی مستند و عینی عملکرد تیم درمان در این بستر، می‌تواند شواهد ارزشمندی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف آموزش هنگام ترخیص و ارائه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

راهکارهـای عملـی بـرای ارتقـای اسـتانداردهای اعتباربخشـی فراهـم آورد.

بـر ایـن اسـاس، مطالعـه حاضـر بـا هـدف بررسـی عملکـرد پزشـکان و پرسـتاران در آمـوزش بیمـاران هنـگام ترخیـص بـر اساس مسـتندات اسـتانداردهای اعتباربخشـی ملـی، در حوزه‌های مختلـف آموزشـی، در مرکـز آموزشـی درمانـی ۱۷ شـهریور رشـت (به‌عنـوان تنهـا مرکـز ریفـرال کـودکان دانشـگاه علـوم پزشـکی گیـلان) طـی سـال‌های ۱۳۹۹ تـا ۱۴۰۲ انجـام شـد.

روش کار

ایـن مطالعـه مقطعـی تحلیلـی بـه صـورت گذشـته نگـر از طریـق جمـع آوری فـرم هـای تکمیـل شـده جهـت بررسـی اثربخشـی آمـوزش و ثبـت صحیـح پیگیـری پـس از ترخیـص از پرونـده بیمـاران توسـط سـوپروایزر آمـوزش سـلامت و پرسشـگران آمـوزش دیـده همـکار طـرح جمـع آوری گردیـده اسـت. معیارهـای ورود شـامل کلیـه پرونـده هـای بیمارانـی کـه حداقـل دو روز بسـتری بودنـد و معیـار خـروج فـرم هـای تکمیـل نشـده و ناقـص در پرونـده بیمـاران بـود.

در ایـن مطالعـه پرونـده همـه کـودکان ترخیـص شـده بـا بیماریهـای مختلـف از بخشـهای داخلـی، عفونـی، خـون، نـوزادان و جراحـی مرکـز آموزشـی درمانـی ۱۷ شـهریور رشـت در طـی سـالهای ۱۴۰۲-۱۳۹۹ مـورد بررسـی قـرار گرفتـه و اطلاعـات مربـوط بـه آمـوزش ترخیـص آنهـا در فـرم آمـوزش بـر اسـاس پروتـکل ترخیـص ایمـن و فـرم جمـع آوری اطلاعـات مطالعـه آمـوزش و ثبـت پیگیـری پـس از ترخیـص بـر اسـاس اسـتاندارد هـای اعتباربخشـی (۴) ثبـت شـد. فـرم هـای جمـع آوری اطلاعـات شـامل دو بخـش بـود. بخـش اول فـرم آمـوزش بـه بیمارحیـن ترخیـص «شـامل پرسشـنامه مربـوط بـه اطلاعـات دموگرافیـک مـادر ، کـودک و بخـش دوم چـک لیسـت شـامل ۱۲ سـوال طبـق پروتـکل ترخیـص ایمـن بـود کـه ۶ سـوال بـرای ارزیابـی آمـوزش شـفاهی پیگیـری پـس از ترخیـص و ۶ سـوال بـرای ثبـت آمـوزش ارائـه شـده در فـرم ترخیـص بـود . بـرای هـر سـوال دو سـتون آمـوزش دهنـده توسـط پزشـک، پرسـتار بـه صـورت بلـی (۲)، تـا حـدودی (۱) و خیـر (۰) طراحـی شـده بـود . بـازه امتیـاز هـر بخـش ۰-۱۲ بـود.. ایـن پرسشـنامه طبـق راهنمـای ا اسـتانداردهای اعتباربخشـی ملـی بیمارسـتان هـای ایـران ، دور پنجـم سـال ۱۴۰۱، سـنجه ب-۱-۱۲-۱ (ترخیـص بیمـاران بـه صـورت ایمـن انجـام مـی شـود)، اسـتاندارد ب-۱-۱۲، محـور عمومـی بالینـی تنظیـم شـده (۱۸) و روایـی محتوایـی آن بـا اسـتفاده از نظـرات ۵ نفـر از متخصصیـن و عضـو کارگـروه اعتباربخشـی بیمارسـتان هـا بصـورت کیفـی مـورد بررسـی و تاییـد قـرار گرفـت . در ایـن فراینـد، CVI و CVR به‌صـورت کمی محاسـبه نشـدند. همچنیـن، در مطالعـه حاضـر Reliability ابـزار بـا اسـتفاده از شـاخص‌هایی ماننـد Cronbach›s alpha یـا test-retest ارزیابـی نشـده اسـت؛ زیـرا ابـزار مـورد اسـتفاده یـک چک‌لیسـت مبتنـی بـر اسـتانداردهای اعتباربخشـی بـرای ثبـت عملکـرد آمـوزش و مستندسـازی در پرونـده بیمـاران بـود.

بـرای تحلیـل داده‌هـا از نرم‌افـزار Stata نسـخه ۱۷ اسـتفاده شـد. متغیرهـای کمـی بـا اسـتفاده از میانگیـن و انحـراف معیـار و متغیرهـای کیفـی بـا اسـتفاده از فراوانـی و درصـد توصیـف شـدند. از آنجـا کـه بـرای هـر پرونـده بیمـار، نمـره مربـوط بـه آمـوزش ارائـه شـده توسـط پزشـک و نمـره مربـوط بـه آمـوزش ارائـه شـده توسـط پرسـتار در همـان فـرم و بـرای همـان بیمـار ثبـت شـده بـود، دو مشـاهده مربـوط بـه هـر بیمـار به‌صـورت وابسـته) مشـاهدات زوجـی) در نظـر گرفتـه شـدند. بنابرایـن، مقایسـه نمـرات آمـوزش توسـط پزشـک و پرسـتار بـا اسـتفاده از Paired-samples t-test انجـام شـد. بـرای هـر پرونـده، اختـلاف نمـره به‌صـورت نمـره پرسـتار منهـای نمـره پزشـک محاسـبه شـد و میانگیـن ایـن اختـلاف بـه عنـوان Mean Difference در نظـر گرفتـه شـد. عـلاوه بـر آزمـون فرضیـه، انـدازه اثـر اختـلاف زوجـی بـا اسـتفاده از Cohen›s dz گـزارش شـد. سـطح معنـی‌داری آمـاری کمتـر از ۰،۰۵ در نظـر گرفته شـد.

یافته ها

در ایـن مطالعـه ۳۳۴۸ پرونـده کـودک ترخیـص شـده بـا بیماری‌هـای مختلـف کـه اطلاعـات آمـوزش ترخیـص آنهـا در فرم‌هـای اسـتاندارد ثبـت شـده بـود مـورد بررسـی قـرار گرفـت. میانگیـن سـنی مـادران ۳۳،۰ ± ۸،۶۷ سـال و میانگیـن سـنی کـودکان ۶،۴۰ ± ۲،۹۹ سـال بـود. از نظـر سـطح تحصیـلات مـادران، بیشـترین فراوانـی مربـوط بـه افـراددارای مـدرک دیپلـم (۳۶،۳۵٪) و لیسـانس (۳۰،۶۵٪) اسـت و از نظـر وضعیـت شـغلی، بیـش از نیمـی از مـادران (۵۵،۱۴٪) خانـه‌دار بودنـد. میانگیـن مـدت بسـتری کـودکان در بیمارسـتان ۴،۵± ۲،۰ روز گـزارش شـد (جـدول۱).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی مادران و کودکان مورد مطالعه (۳۳۴۸ مورد)

متغیر	میانگین ± انحراف معیار / تعداد (٪)
سن مادران (سال)	۳۳.۰ ± ۸.۶۷
سن کودکان (سال)	۶.۴۰ ± ۲.۹۹
تحصیلات مادران	
زیر دیپلم	۷۷۳ (۲۳.۰۹)
دیپلم	۱۲۱۷ (۳۶.۳۵)
فوق‌دیپلم	۲۹۵ (۸.۸۱)
لیسانس	۱۰۲۶ (۳۰.۶۵)
فوق‌لیسانس و بالاتر	۳۷ (۱.۱۱)
شغل مادران	
کارمند	۵۴۸ (۱۶.۳۷)
آزاد	۸۰۵ (۲۴.۰۴)
کشاورز	۸۷ (۲.۶۰)
خانه‌دار	۱۸۴۶ (۵۵.۱۴)
سایر	۶۲ (۱.۸۵)
مدت بستری (روز)	۴.۵± ۲.۰

نتایج نشان داد که در بخش مستندسازی کتبی آموزش هنگام ترخیص، میانگین نمره کلی ثبت‌شده توسط پرستاران بیشتر از پزشکان بود؛ به‌طوری‌که میانگین نمره پرستاران ۹,۵۵ ± ۱,۹۶ و پزشکان ۹,۳۷ ± ۲,۰۰ بود. میانگین اختلاف نمرات ۰,۱۸ واحد به نفع پرستاران بود (P< ۰.۰۰۱). اندازه اثر این تفاوت بر اساس Cohen's dz برابر با ۰,۱۴۴ بود.

در بررسی موارد منفرد مستندسازی کتبی، بیشترین اختلاف مربوط به آموزش دارو بود. میانگین نمره پرستاران در این مورد ۱,۶۱ ± ۰,۵۶ در مقایسه با ۱,۵۰ ± ۰,۶۱ در پزشکان بود و اختلاف میانگین ۰.۱۱ واحد مشاهده شد (P< ۰.۰۰۱) .اندازه اثر این تفاوت بر اساس Cohen's dz برابر با ۰,۲۹۵ بود.

همچنین، نمره پرستاران در زمان مراجعه بعدی و روش ارتباط با بیمارستان نیز به ترتیب ۰,۰۲ واحد بیشتر از پزشکان بود و این اختلاف‌ها از نظر آماری معنی‌دار بودند. (P= ۰.۰۰۱, P = ۰.۰۰۳)

در مقابل، برای خودمراقبتی پس از ترخیص و پیگیری تست معوقه تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد. همچنین اختلاف مربوط به آدرس مکان مراجعه بعدی از نظر آماری معنی‌دار نبود (p>۰.۰۵).

در بخش آموزش شفاهی، میانگین نمره کلی در پرستاران ۹,۵۴ ± ۱,۸۷ و در پزشکان ۹,۵۳ ± ۱,۸۷ بود. اختلاف میانگین تنها ۰.۰۱ واحد بود و از نظر آماری معنی‌دار نبود (p=۰.۶۲۵). همچنین، در هیچ‌یک از شش مؤلفه آموزش شفاهی اختلاف آماری معنی‌داری بین پزشکان و پرستاران مشاهده نشد (p>۰.۰۵).

در مجموع، نتایج نشان می‌دهد تفاوت مشاهده شده بین پزشکان و پرستاران عمدتاً در مستندسازی کتبی آموزش ترخیص، به‌ویژه در زمینه آموزش دارو ، زمان مراجعه بعدی و روش ارتباط با بیمارستان بود؛ در حالی که نمرات مربوط به آموزش شفاهی بین دو گروه بسیار مشابه بود. با این حال، اندازه اثر تفاوت‌ها در همه موارد کوچک بود؛ بنابراین، اگرچه برخی اختلاف‌ها به دلیل حجم نمونه ۳۳۴۸ نفر از نظر آماری معنی‌دار شده‌اند، بزرگی عملی این اختلاف‌ها محدود است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

جدول ۲: مقایسه نمرات مربوط به آموزش شفاهی و ثبت آموزش پیگیری پس از ترخیص داده شده توسط پزشک و پرستار برای مادران مراجعه‌کننده به مرکز درمانی

حیطه آموزش	پزشک، میانگین ± انحراف معیار	پرستار، میانگین ± انحراف معیار	تفاوت میانگین‌ها*	۹۵٪ CI برای تفاوت میانگین	t	P-value	Cohen's dz
کتبی							
خومراقبتی پس از ترخیص	۱.۵۲ ± ۰.۶۱	۱.۵۲ ± ۰.۶۰	۰.۰	−۰.۰۱۳, ۰.۰۱۳	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
آموزش دارو	۱.۵۰ ± ۰.۶۱	۱.۶۱ ± ۰.۵۶	۰.۱۱	۰.۰۹۷, ۰.۱۲۳	۱۷.۰۶۰	<۰.۰۰۱	۰.۲۹۵
پیگیری تست معوقه	۱.۶۳ ± ۰.۵۵	۱.۶۳ ± ۰.۵۵	۰.۰	−۰.۰۱۲, ۰.۰۱۲	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
آدرس مکان مراجعه بعدی	۱.۶۱ ± ۰.۵۶	۱.۶۲ ± ۰.۵۶	۰.۰۱	−۰.۰۰۲, ۰.۰۲۲	۱.۶۳۰	۰.۱۰۲	۰.۰۲۸
زمان مراجعه بعدی	۱.۶۱ ± ۰.۵۶	۱.۶۳ ± ۰.۵۵	۰.۰۲	۰.۰۰۸, ۰.۰۳۲	۳.۳۰۰	۰.۰۰۱	۰.۰۵۷
روش ارتباط با بیمارستان	۱.۵۲ ± ۰.۶۱	۱.۵۴ ± ۰.۶۰	۰.۰۲	۰.۰۰۷, ۰.۰۳۳	۳.۰۲۰	۰.۰۰۳	۰.۰۵۲
جمع بندی ثبت	۹.۳۷ ± ۲.۰۰	۹.۵۵ ± ۱.۹۶	۰.۱۸	۰.۱۳۸, ۰.۲۲۲	۸.۳۱۰	<۰.۰۰۱	۰.۱۴۴
شفاهی							
خومراقبتی پس از ترخیص	۱.۵۳ ± ۰.۶۰	۱.۵۳ ± ۰.۵۹	۰.۰	−۰.۰۱۳, ۰.۰۱۳	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
آموزش دارو	۱.۵۱ ± ۰.۶۱	۱.۵۱ ± ۰.۶۱	۰.۰	−۰.۰۱۳, ۰.۰۱۳	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
پیگیری تست معوقه	۱.۶۶ ± ۰.۵۳	۱.۶۶ ± ۰.۵۳	۰.۰	−۰.۰۱۱, ۰.۰۱۱	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
آدرس مکان مراجعه بعدی	۱.۶۶ ± ۰.۵۳	۱.۶۶ ± ۰.۵۳	۰.۰	−۰.۰۱۱, ۰.۰۱۱	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
زمان مراجعه بعدی	۱.۶۳ ± ۰.۵۵	۱.۶۳ ± ۰.۵۴	۰.۰	−۰.۰۱۲, ۰.۰۱۲	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
روش ارتباط با بیمارستان	۱.۵۵ ± ۰.۵۹	۱.۵۵ ± ۰.۵۹	۰.۰	−۰.۰۱۳, ۰.۰۱۳	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
جمع بندی شفاهی	۱.۸۷ ± ۹.۵۳	۹.۵۴ ± ۱.۸۷	۰.۰۱	−۰.۰۳۰, ۰.۰۵۰	۰.۴۹۰	۰.۶۲۵	۰.۰۰۸

تعداد جفت‌های مورد بررسی: ۳۳۴۸.

* تفاوت میانگین = میانگین پرستار − میانگین پزشک.

در مقایسه نمرات ثبت آموزش ترخیص بین پزشکان و پرستاران در بخش خون، میانگین نمره کلی مستندسازی آموزش ترخیص در پرستاران ۱٫۹۰± ۹٫۷۸ و در پزشکان ۱٫۹۷± ۹٫۵۵بود. میانگین اختلاف نمرات برابر با ۰٫۲۳ واحد بود (P< ۰.۰۰۱). اندازه اثر این تفاوت بر اساس Cohen's dz برابر با ۰٫۱۸۸ بود.

در بررسی مؤلفه‌های مستندسازی، میانگین نمره پرستاران در خودمراقبتی پس از ترخیص اندکی بیشتر از پزشکان بود (۰٫۵۵±۱٫۶۳ در مقابل ۰٫۵۶± ۱٫۶۰؛ اختلاف میانگین ۰.۰۳-؛ P = ۰.۰۴؛ Cohen's dz = ۰.۰۸۵). با این حال، برای آموزش دارو و پیگیری تست معوقه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (P =۰.۱۸۷). برای آدرس مکان مراجعه بعدی نیز تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد. (P> ۰.۹۹۹)

در مقابل، در دو مؤلفه زمان مراجعه بعدی و روش ارتباط با بیمارستان، میانگین نمرات پرستاران به‌طور معنی‌داری بیشتر از پزشکان بود. برای زمان مراجعه بعدی، اختلاف میانگین ۰.۱۰ واحد بود (P<۰.۰۰۱؛ Cohen's dz=۰.۲۹۳) همچنین، در مورد روش ارتباط با بیمارستان، اختلاف میانگین ۰.۰۸ واحد به نفع پرستاران مشاهده شد (P<۰.۰۰۱؛ Cohen's dz=۰.۲۲۷).

در بخش آموزش شفاهی، میانگین نمره کلی پزشکان ۱.۹۲ ۹.۶۰± و پرستاران۱.۹۳ ± ۹.۵۸بود. اختلاف میانگین ۰.۰۲− واحد بود و از نظر آماری معنی‌دار نبود (P= ۰.۶۹۳؛ Cohen's dz= −۰.۰۱۶). همچنین، در هیچ‌یک از مؤلفه‌های آموزش شفاهی اختلاف آماری معنی‌داری بین پزشکان و پرستاران مشاهده نشد؛ به‌طوری‌که اختلاف میانگین‌ها از ۰.۰۲− تا ۰.۱ متغیر بود و تمام فواصل اطمینان ۹۵ درصد شامل صفر بودند.

در مجموع، تفاوت بین پزشکان و پرستاران عمدتاً در مستندسازی کتبی آموزش ترخیص مشاهده شد، به‌ویژه در ثبت زمان مراجعه بعدی ، روش ارتباط با بیمارستان و خومراقبتی پس از ترخیص. در مقابل، نمرات آموزش شفاهی بین دو گروه بسیار مشابه بود. با وجود معنی‌داری آماری برخی تفاوت‌ها در بخش مستندسازی، مقادیر Cohen's dz (۰٫۰۸۵ تا ۰٫۲۹۳) نشان‌دهنده اندازه اثر کوچک این تفاوت‌ها است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

جدول ۳: مقایسه نمرات مربوط به آموزش شفاهی و ثبت آموزش پیگیری پس از ترخیص داده شده توسط پزشک و پرستار برای مادران مراجعه‌کننده به مرکز درمانی در بخش خون

حیطه آموزش	پزشک، میانگین ± انحراف معیار	پرستار، میانگین ± انحراف معیار	تفاوت میانگین‌ها*	۹۵٪ CI برای تفاوت میانگین	t	P-value	Cohen's dz
کتبی							
خومراقبتی پس از ترخیص	۱.۶۰ ± ۰.۵۶	۱.۶۳ ± ۰.۵۵	۰.۰۳	۰.۰۰۱, ۰.۰۵۹	۲.۰۵	۰.۰۴	۰.۰۸۵
آموزش دارو	۱.۵۶ ± ۰.۵۸	۱.۵۸ ± ۰.۵۷	۰.۰۲	−۰.۰۱۰, ۰.۰۵۰	۱.۳۲	۰.۱۸۷	۰.۰۵۵
پیگیری تست معوقه	۱.۵۵ ± ۰.۵۸	۱.۵۷ ± ۰.۵۷	۰.۰۲	−۰.۰۱۰, ۰.۰۵۰	۱.۳۲	۰.۱۸۷	۰.۰۵۵
آدرس مکان مراجعه بعدی	۱.۶۷ ± ۰.۵۷	۱.۶۷ ± ۰.۵۲	۰.۰	−۰.۰۲۸, ۰.۰۲۸	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
زمان مراجعه بعدی	۱.۵۹ ± ۰.۵۶	۱.۶۹ ± ۰.۵۱	۰.۱	۰.۰۷۲, ۰.۱۲۸	۷.۰۴	<۰.۰۰۱	۰.۲۹۳
روش ارتباط با بیمارستان	۱.۵۷ ± ۰.۵۷	۱.۶۵ ± ۰.۵۴	۰.۰۸	۰.۰۵۱, ۰.۱۰۹	۵.۴۶	<۰.۰۰۱	۰.۲۲۷
جمع بندی ثبت	۹.۵۵ ± ۱.۹۷	۹.۷۸ ± ۱.۹۰	۰.۲۳	۰.۱۳۰, ۰.۳۳۰	۴.۵۱	<۰.۰۰۱	۰.۱۸۸
شفاهی							
خومراقبتی پس از ترخیص	۱.۶۱ ± ۰.۵۶	۱.۶۱ ± ۰.۵۶	۰.۰	−۰.۰۲۹, ۰.۰۲۹	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
آموزش دارو	۱.۵۸ ± ۰.۵۷	۱.۵۶ ± ۰.۵۸	−۰.۰۲۰	−۰.۰۵۰, ۰.۰۱۰	−۱.۳۲	۰.۱۸۷	−۰.۰۵۵
پیگیری تست معوقه	۱.۵۵ ± ۰.۵۸	۱.۵۶ ± ۰.۵۸	۰.۰۱	−۰.۰۲۰, ۰.۰۴۰	۰.۶۶	۰.۵۱۳	۰.۰۲۷
آدرس مکان مراجعه بعدی	۱.۶۹ ± ۰.۵۲	۱.۶۸ ± ۰.۵۲	−۰.۰۱۰	−۰.۰۳۷, ۰.۰۱۷	−۰.۷۳	۰.۴۶۵	−۰.۰۳۰
آدرس زمان مراجعه بعدی	۱.۶۵ ± ۰.۵۴	۱.۶۳ ± ۰.۵۵	−۰.۰۲۰	−۰.۰۴۸, ۰.۰۰۸	−۱.۳۹	۰.۱۶۴	−۰.۰۵۸
روش ارتباط با بیمارستان	۱.۵۷ ± ۰.۵۷	۱.۵۷ ± ۰.۵۷	۰.۰	−۰.۰۲۹, ۰.۰۲۹	۰.۰۰۰	>۰.۹۹۹	۰.۰۰۰
جمع بندی شفاهی	۹.۶۰ ± ۱.۹۲	۹.۵۸ ± ۱.۹۳	−۰.۰۲۰	−۰.۱۱۹, ۰.۰۷۹	−۰.۳۹	۰.۶۹۳	−۰.۰۱۶

تعداد جفت‌های مورد بررسی: ۵۷۸.

* تفاوت میانگین = میانگین پرستار − میانگین پزشک .

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد پزشکان و پرستاران در آموزش به بیماران هنگام ترخیص بر اساس مستندات استانداردهای اعتباربخشی ملی در یک مرکز ریفرال کودکان انجام شد. یافته‌ی کلیدی این پژوهش، عملکرد بهتر پرستاران نسبت به پزشکان در ثبت آموزش دارویی بود، در حالی که در سایر مؤلفه‌های آموزشی (خودمراقبتی، پیگیری تست‌های معوقه، آدرس) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. همچنین در آموزش شفاهی، میانگین نمرات دو گروه تقریباً برابر بود. این الگوی یافته‌ها را می‌توان در چارچوب نظریه انتقال (Transition Theory) مورد تفسیر قرار داد (۱۹)، بر اساس این نظریه، دوره ترخیص یک انتقال بحرانی از محیط بیمارستان به منزل است که نیازمند آموزش‌های ساختاریافته و مستند برای کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی بیمار/خانواده می‌باشد. عملکرد ضعیف‌تر پزشکان در مستندسازی دارویی نشان می‌دهد که آن‌ها ممکن است این انتقال را به‌عنوان یک وظیفه تیمی و نه فردی تلقی کنند، در حالی که پرستاران به‌دلیل حضور مستمر در بالین، مسئولیت تکمیل فرم‌های ترخیص و کنترل مستمر نظام اعتباربخشی بر مستندات پرستاری، این وظیفه را با دقت بیشتری انجام می‌دهند.

یافته‌ی عملکرد بهتر پرستاران در ثبت آموزش دارویی با نتایج مطالعه زمانی و همکاران (۱۴۰۱) که نشان داد ثبت آموزش توسط پزشک و پرستار بیشتر از آموزش دریافتی مادران بوده است، همسو است، اما با بخش دیگری از مطالعه آنان که به برابری عملکرد دو گروه اشاره داشت، در تناقض می باشد (۱۷). این تناقض را می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش (بخش‌های عمومی کودکان در اصفهان در مقابل مرکز ریفرال گیلان)، تفاوت در ابزار اندازه‌گیری (بررسی تطبیقی با چک‌لیست اعتباربخشی در مطالعه حاضر در مقابل پرسش‌نامه از مادران در مطالعه زمانی) و همچنین تفاوت در دوره زمانی (سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۲ در مطالعه حاضر در مقابل ۱۴۰۱ در مطالعه زمانی) نسبت داد. در سال‌های اخیر، تأکید بر مستندسازی دقیق آموزش دارویی در استانداردهای اعتباربخشی افزایش یافته و این امر ممکن است عملکرد پرستاران را که مستقیماً با این مستندسازی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

درگیر هستند , و همچنین در ارتباط نزدیک تری با بیماران و همراهانشان می باشند ، بهبود بخشیده باشد. همچنین مطالعه زمانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که عملکرد پزشکان در آموزش دارویی در حد متوسط ارزیابی می‌شود (۱۵) این یافته با مطالعه حاضر که عملکرد پرستاران را در این حیطه بهتر نشان داد، تناقض ندارد، بلکه می‌تواند نشان‌دهنده‌ی این باشد که بار اصلی مستندسازی دارویی بر دوش پرستاران است و پزشکان ممکن است آموزش دارویی را به‌صورت شفاهی و غیرمستند ارائه دهند که در ثبت منعکس نمی‌شود.

در مقابل، عدم تفاوت معنادار بین پزشکان و پرستاران در سایر مؤلفه‌های آموزشی (خودمراقبتی، پیگیری تست‌های معوقه و ...) نشان‌دهنده‌ی عملکرد نسبتاً مشابه هر دو گروه در این حیطه‌ها است. این یافته را می‌توان به دو دلیل تفسیر کرد: نخست، اینکه استانداردهای اعتباربخشی برای این مؤلفه‌ها ممکن است به‌صورت یکسان برای هر دو گروه طراحی شده باشد و هر دو گروه به‌طور کلی در ثبت آن‌ها ضعیف عمل می‌کنند. دوم، اینکه محتوای این آموزش‌ها اغلب به‌صورت مشترک و در جلسات ترخیص تیمی ارائه می‌شود و تمایز مشخصی بین نقش پزشک و پرستار در آن وجود ندارد؛ بنابراین، عدم تفاوت آماری می‌تواند نشان‌دهنده‌ی فقدان تفکیک نقش‌ها در این حوزه‌ها باشد و نه لزوماً عملکرد مطلوب هر دو گروه. از منظر بالینی، این برابری در نمرات (که در بسیاری از موارد در سطح پایینی قرار دارد) می‌تواند هشداری برای سیستم سلامت باشد که هر دو گروه نیازمند توانمندسازی بیشتر در آموزش غیردارویی هستند.

در بخش خون، یافته‌ها نشان داد که پرستاران در ثبت آدرس زمان مراجعه بعدی و روش ارتباط با بیمارستان و خودمراقبتی پس از ترخیص عملکرد بهتری داشته و جمع‌بندی نمره ثبت آموزش نیز در پرستاران بالاتر بود. این نتیجه با مطالعه مرادی و همکاران (۱۳۹۸) که عملکرد پرستاران را در کلیه حیطه‌های آموزش ترخیص نامطلوب گزارش کرده بود، متناقض است (۱۶). دلیل این تناقض را می‌توان در تفاوت زمانی و ارتقای استانداردهای اعتباربخشی در سال‌های اخیر جستجو کرد. مطالعه مرادی در سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۴ انجام شده بود، در حالی که مطالعه حاضر فاصله زمانی ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲ را پوشش می‌دهد. در این بازه، بیمارستان‌ها با اجرای دقیق‌تر برنامه‌های اعتباربخشی، به‌ویژه در مراکز ریفرال، آموزش و نظارت بیشتری بر مستندسازی پرستاران اعمال کرده‌اند که می‌تواند بهبود عملکرد آنان را توجیه کند. علاوه بر این، تفاوت در نوع ارزیابی (بررسی مستندات پرونده در مطالعه حاضر در مقابل نظرخواهی از بیماران در مطالعه مرادی) نیز می‌تواند عامل دیگری باشد؛ چراکه ممکن است آموزش‌های ثبت شده با آموزش‌های دریافت شده از سوی بیماران مطابقت کامل نداشته باشد، همان‌گونه که مطالعه زمانی (۱۴۰۱) نیز به این شکاف اشاره داشت (۱۷).

یکی از نکات قابل‌تأمل در این مطالعه، عدم تفاوت معنادار در آموزش شفاهی بین پزشکان و پرستاران است. این یافته نشان می‌دهد که هر دو گروه به‌طور شفاهی اطلاعات مشابهی را به مادران ارائه می‌دهند. اما از آنجا که آموزش شفاهی به‌تنهایی بدون مستندسازی و پیگیری، اثربخشی مطلوبی ندارد (۱) این برابری نمی‌تواند به‌عنوان نشانه‌ی کیفیت مطلوب تلقی شود. اهمیت بالینی این یافته در آن است که اگرچه تفاوت آماری بین دو گروه وجود ندارد، اما نمرات آموزش شفاهی در هر دو گروه پایین‌تر از حد انتظار استانداردهای اعتباربخشی است؛ این ضعف می‌تواند منجر به افزایش بازگشت مجدد بیماران و نارضایتی خانواده‌ها شود. از این منظر، حتی نبود تفاوت نیز خود یک یافته‌ی بالینی مهم است که بر لزوم مداخلات نظام‌مند برای ارتقای هر دو گروه تأکید دارد (۳, ۱۲).

در این مطالعه از داده‌های واقعی پرونده‌ها (نه گزارش‌های خوداظهاری)، پوشش زمانی چهارساله، بررسی هم‌زمان هر دو گروه حرفه‌ای در یک مرکز ریفرال کودکان که از پیچیدگی بالایی برخوردار است، و همچنین از چک‌لیست استاندارد اعتباربخشی ملی به‌عنوان ابزار سنجش استفاده شد این ویژگی‌ها اعتبار یافته‌ها را افزایش می‌دهد و تصویر واقع‌بینانه‌تری از عملکرد تیم درمان ارائه می‌کند. با این حال، از محدودیت‌های این مطالعه ، اول، تک‌مرکزی بودن مطالعه که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر مراکز محدود می‌کند. دوم،

با توجه به گذشته نگر بودن مطالعه و استفاده از اطلاعات ثبت‌شده در پرونده بیماران، احتمال تورش اطلاعات وجود دارد. از آنجا که بخشی از پیامد مورد بررسی بر اساس مستندسازی آموزش در فرم ترخیص ارزیابی شد، ممکن است آموزش‌هایی که در عمل ارائه شده اما به‌طور کامل در پرونده ثبت نشده‌اند، در داده‌های مطالعه منعکس نشده

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

باشند. بنابراین، یافته‌ها باید عمدتاً به کیفیت آموزش و مستندسازی ثبت شده در پرونده‌ها تفسیر شوند و لزوماً بیانگر تمام آموزش واقعی ارائه شده به بیمار نیستند.

لذا با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود که در مراکز ریفرال کودکان، سیاست‌های مشخصی برای تفکیک نقش پزشکان و پرستاران در آموزش ترخیص تدوین شده و هر دو گروه به صورت دوره‌ای در زمینه‌ی اصول مستندسازی و ارتباط مؤثر با خانواده‌ها آموزش ببینند. همچنین، طراحی سیستم‌های یکپارچه‌ی ثبت الکترونیک آموزش می‌تواند به کاهش شکاف میان آموزش شفاهی و مستندسازی کمک کند و زمینه‌ی پایش مستمر عملکرد را فراهم آورد. انجام مطالعات چندمرکزی با رویکرد ترکیبی (کمی-کیفی) و بررسی پیامدهای بالینی در آینده توصیه می‌شود.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج بدست امده که نشاندهنده عملکرد بهتر پرستاران در برخی مولفه ها نسبت به پزشکان در آموزش به بیماران بوده و در مواردی در زمینه آموزش پس از ترخیص عملکرد ثبت آموزش پزشکان پایینتر از پرستاران بدست امد، به نظر می رسد با توجه به اهمیت پیگیری روند درمان پس از ترخیص جهت بهبودی بیمار و کاهش عوارض بیماری یا مراجعه مجدد، ارتقای عملکرد کادر درمان بویژه پزشکان در زمینه اموزش بیماران ضروری به نظر می رسد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان با مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۶ با کد شماره ۱۴۰۴۰۳۲۶۲۱، رشت، ایران با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1404.394 است و با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است. نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از تمامی شرکت کنندگان، کادر درمان بیمارستان هفده شهریور رشت و دانشگاه علوم پزشکی گیلان اعلام می دارند.

References

1. Waniga HM, Gerke T, Shoemaker A, Bourgoine D, Eamranond P. The impact of revised discharge instructions on patient satisfaction. Journal of patient experience. 2016;3(3):64-8. https://doi.org/10.1177/2374373516666972
2. Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. Health promotion international. 2021; 36 (6):1578-98. https://doi.org/10.1093/heapro/daab067 https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157
3. Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. Internal Medicine Today. 2007;12(4):34-9.
4. Alaee N, Mohammadi-Shahboulaghi F, Khankeh H, Mohammadkhan Kermanshahi S. Effective factors on caring role of parents of children with cerebral palsy. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019;27(1):55-63. https://doi.org/10.30699/ajnmc.27.1.55
5. Afshari A, Eslami A-a, Mostafavi F, Moazam E, Golzari M, Etminani R. Self-assessment for implementation of health promotion standards in hospitals, in medical education centers of Isfahan city. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2020;8(3):249-60. https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.3.249
6. Thompson S, Watson M, Tilford S. The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion. International Journal of Health Promotion and Education. 2018;56(2):73-84. https://doi.org/10.1080/14635240.2017.1415765
7. Ghazanfari F, Mosadeghrad AM, Jaafari Pooyan E, Mobaraki H. Iran hospital accreditation standards: challenges and solutions. The International Journal of Health Planning and Management. 2021;36(3):958-75. https://doi.org/10.1002/hpm.3144
8. Tabrizi JS, Gharibi F. Primary healthcare accreditation standards: a systematic review. International journal of health care quality assurance. 2019; 32(2):310-20. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2018-0052
9. Yaghoubi M, Maleki MR, Javadi M. Factors affecting the establishment of health promoting hospital (HPH) program in Medical Universities hospitals in Iran. Journal of Daneshvar 2013;21(1):1-11. https://doi.org/10.4103/2277-9531.115840
10. ShabestaniMonfared A, Seyedi-Andi SJ, Hasani-Hasankola SA, Mostafa J, Jahanian I, Mostafazadeh-bora M, et al. Assessment of the Patients' Satisfaction about the Education

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

Received from Their Physicians in Babol City. Medical Education Journal. 2015;3(2):23-9.
11. Tolooee M, Dehghan Nayery N, Faghihzadeh S, Sadooqi-Asl A. Motivational factors for nurses with patient education. Hayat. 2006; 2 (12):43-5.
12. Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. Patient education and counseling. 2009; 75 (2):270-3. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.09.022
13. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. SLACK Incorporated Thorofare, NJ; 2002. p. 112-8. https://doi.org/10.3928/0022-0124-20020501-05
14. Najafi Anari H, Rassouli M, Atashzadeh Shourideh F, Namdari M. Auditing preterm neonatal nutrition nursing care. Quart J Nurs Manage. 2014; 2(4):29-37.
15. Zamani M, Shams B, Motamedi N. Evaluation of physician's performance in patient education during discharge from medical interns' viewpoint in medical university of Isfahan. Iranian Journal of Medical Education 2021;20(56):473-80.
16. Moradi M, Jalali R, Miri A. The point of view of medical and surgical patients in education Hospitals of Kermanshah to discharge nurse training performance and compare it with standard in 2014-2015 years. Journal of Nursing Education. 2018; 7(3):22-7.
17. ZAMANI Z, NAMNABATI M, Ferdosi M, ZIAEI S. Education and Registration of Follow-up after Discharge Based on Accreditation Standards in Pediatric', s Wards of Isfahan. 2023.
18. Ministry of Health and Medical Education DoT, Office of Monitoring and Accreditation. Comprehensive guide of national hospital accreditation standards of Iran. 5 ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2022.
19. Meleis AI. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice: Springer publishing company; 2010.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]