

نهادینه سازی نقش آموزشی پرستاران بر اساس مدل دمی‌نگ (PDCA)

مه‌دیه آ‌رین ، حامد مرتضوی[■] ، محبوبه طباطبایی چهر ، حسن ناوی پور ، زهره ونکی

چکیده

مقدمه: ایفای ضعیف نقش آموزشی پرستاران، رایج‌ترین منبع شکایات بیماران است، از این رو در سیستم‌های بهداشتی و درمانی جهت برنامه‌ریزی و نهادینه‌سازی نقش آموزشی پرستاران باید از مدل‌های مدیریتی مناسب و پویا که هم‌راستا با چرخه ممیزی بالینی است، استفاده گردد.

هدف: نهادینه‌سازی نقش آموزشی پرستاران به روش چرخه مدیریتی دمی‌نگ (PDCA) مبتنی بر سنجش رضایت بیماران است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه اقدام پژوهی یک‌ساله (۱۳۹۳-۱۳۹۲) بوده و بر اساس مدل دمی‌نگ با همکاری دانشکده پرستاری بجنورد و دو بیمارستان آموزشی به اجرا درآمده است. در ابتدا محققین بر اساس تکنیک (۵Whys) مشکلات آموزش به بیمار را شناسایی نمودند، سپس مراحل برنامه‌ریزی و حل مشکل بر اساس اصول PDCA برای بهبود آغازشد. در این مدل برای ارزیابی از فرم‌ها و ابزار (سنجش رضایت، تعیین موانع، تعیین سطح خوانایی با فرمول SMOG و PEMAT) استفاده گردید. طی پژوهش ارزیابی رضایت بیماران از آموزش‌های ارائه‌شده در ۵ مرحله، موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و دانشجویان در دو مرحله و تعیین سطح سواد ۵۰۰ بیمار بستری قبل از تغییر و تعیین سطح خوانایی آنها در پمفلت‌های آموزشی قبل و بعد از تغییر انجام شد. در گام بعدی تغییرات بر اساس شناسایی موانع اجرا شد. پس از برنامه‌ریزی، تنظیم تغییر و اجراء مجدداً بررسی سطح رضایت بیماران در ۵ نوبت که هر کدام شامل ۲۰۰ بیمار بود انجام گردید. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۰ و آزمون‌های آماری ANOVA و T-test استفاده شد.

یافته‌ها: از دیدگاه پرستاران و مدیران کمبود آگاهی در زمینه اصول آموزش به بیمار و از دیدگاه دانشجویان بالا بودن سطح محتوی پمفلت‌های آموزش به بیمار مهم‌ترین موانع بودند. میانگین سطح سواد ۵۰۰ بیمار $(4/34 \pm 6/72)$ بدست آمد. سطح خوانایی پمفلت‌ها قبل و بعد از اصلاح‌سازی طبق شاخص SMOG و PEMAT تفاوت قابل توجهی کرد که طبق آزمون تی زوجی با $(p > 0/05)$ معنا دار بود. میانگین سطح رضایت مندی بیماران در رابطه با آموزش به بیمار در طی ۵ مرحله به ترتیب $(10/33 \pm 2)$ ، $(11/52 \pm 3/25)$ ، (41) ، $(14/11 \pm 4/1)$ ، $(16/59 \pm 3/78)$ و $(16/94 \pm 4/1)$ بود که آزمون ANOVA با $(p > 0/05)$ بهبود را نشان داد.

نتیجه‌گیری: استفاده از مدل دمی‌نگ و ایجاد تغییر در محیط آموزش بالینی به مدیران آموزش و بالینی پرستاری پیشنهاد می‌گردد زیرا که اثر مستقیمی بر آموزش دانشجویان و آمادگی آنها بر پذیرش نقش آموزشی در آینده دارد و محیط‌های آموزشی هم‌توانمند شده سبب پیشرفت و شایستگی در اعضای هیات علمی، پرسنل بیمارستان و از همه مهم‌تر تاثیر بسیار زیادی بر افزایش رضایت آنان خواهد داشت.

کلمات کلیدی: آموزش به بیمار، رضایت بیمار، فرمول اسموگ، مدل دمی‌نگ.

مه‌دیه آ‌رین

کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

■ مؤلف مسؤول: حامد مرتضوی

استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

آدرس: hamedmortazavi@yahoo.com

محبوبه طباطبایی چهر

کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

حسن ناوی پور

استادیار گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

زهره ونکی

دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره چهارم

زمستان ۱۳۹۴

■ مقدمه

انسان در هر موقعیتی درصدد است تا با فراگیری دانش و مهارت‌های جدید بتواند در شرایط مختلف نیازهای خود را برآورده سازد، هر موقعیتی که تجربه می‌کند نیازهای جدیدی را در مقابل خود می‌بیند و چه بسا یادگیری مهارت‌های خاص حیات او را تضمین نماید. از دست دادن سلامتی و احیاناً بستری شدن در بیمارستان یکی از موقعیت‌هایی است که نیاز به یادگیری را دو چندان می‌نماید. به عبارت دیگر بیماری، فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم می‌نماید و در همین راستا مفهوم آموزش به بیمار در هنگام بیماری و بستری شدن در بیمارستان شکل گرفته است (۱). آموزش بیماران در زمان بستری از جنبه‌های اساسی مراقبت از بیمار و یک ضرورت در سیستم بهداشتی و درمانی است و فرآیندی نظام مند، سیستماتیک، منطقی، برنامه‌ریزی شده است که اثرمستقیمی بر سلامتی و کیفیت زندگی بیمار دارد (۲) فردی که در زمان بیماری آموزش‌های مورد نیاز را دریافت می‌کند به خاطر برآورده شدن نیازهای خود احساس امنیت و آرامش می‌کند، لذا محروم ساختن او از اطلاعات مورد نیازش عملی غیر اخلاقی است (۳). نقش آموزش اولین بار توسط فلورانس نایتینگل به عنوان یک وظیفه پرستار شناخته شد و در سال ۱۹۷۳ دریافت آموزش به عنوان یکی از حقوق بیماران در فهرست حقوق بیمار وارد شد (۴). انجمن بیمارستان‌های آمریکا نیز آموزش را حق قانونی مددجویان اعلام نموده است و اجرای آن را جزء مسئولیت‌های حرفه ای در سیستم بهداشتی و درمانی در نظر گرفته است. این انجمن همچنین رضایت بیمار و برطرف شدن نیازهای آموزشی او را یکی از شاخص‌های سنجش کیفیت عملکرد افراد معرفی نموده است. مداخلات آموزشی پزشکان و پرستاران منجر به کاهش اضطراب و شکایت از درد، بازگشت سریعتر به فعالیتهای روزمره زندگی و رضایت بیشتر آنان می‌شود (۳، ۵). با این وجود، از لحاظ تاریخی در عمل نقش آموزشی این افراد در بخش‌های بستری تا حد زیادی به رسمیت شناخته نشده است. طبق مطالعه زکایی تنها ۳۱/۷٪ فعالیت آموزشی، در سطح مطلوب اجرا می‌شود (۶) و آموزش ضعیف رایج ترین منبع شکایات بیمار در بخش مراقبتی است. آموزش به بیمار به یک چالش برای ارائه دهندگان مراقبتی تبدیل شده است زیرا، یکی از وقت گیرترین، تکراری ترین و در عین حال مهم ترین ابعاد مراقبت است (۷). تسهیلات، متخصصان و پرستاران جهت اطمینان از دریافت اطلاعات مهم و اساسی توسط

بیماران جهت تصمیم گیری آگاهانه و درست به چالش کشیده است (۸). امروزه برنامه آموزش به بیمار در متون منتشر شده تحت عناوین خودمراقبتی با هدف توانمندسازی اجرا می‌گردد. هر برنامه آموزشی به عنوان بخشی جدایی ناپذیر از هر برخورد و ارتباط مراقبت کننده با بیمار به منظور ترویج استراتژی خود مراقبتی است. بر اساس مطالعه ویلیام و گوپی بیشترین درصد نارضایتی بیماران مربوط به ارائه اطلاعات و آموزش به آن‌ها است (۹، ۱۰). باید متذکر شد که دو امر مراقبت از بیمار و آموزش به بیمار در جهت دست یافتن به اهداف خود مراقبتی، لازم و ضروری و در واقع متمم یکدیگر هستند و برنامه ریزی جهت ارائه آموزش با هدف خودمراقبتی باید در سیستم مدیریتی گنجانده شود. زیرا هدف آن جلب رضایت بیماران و ارائه خدمات اولیه سلامت و به تبع آن توجه به نیازهای آموزشی مددجویان و توافق بین انتظارات بیماران و آموزش دریافت شده است (۱۱) که با توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران بوده و مرحله پیشگیری از بیماری، پذیرش در بیمارستان، طی بستری، زمان ترخیص و بستری در منزل و جلوگیری از عوارض را شامل می‌شود (۱۲، ۱۳). یکی از مهم‌ترین وظایف مسئولین و مدیران در این زمینه سنجش رضایت بیماران از وضعیت آموزش است که از آن به عنوان شاخص شناسایی مشکلات و پایش وضعیت موجود در بازنگری و بهینه سازی نقش‌ها در برنامه‌های آموزشی آینده در سیستم بهداشتی و درمانی استفاده می‌شود. جهت نهادینه سازی نقش آموزشی در این سیستم باید از مدل‌های مدیریتی مناسب و پویا از قبیل چرخه مدیریتی دمنینگ (PDCA) که هم راستا با چرخه ممیزی بالینی و سنجش‌های اعتبار بخشی است، استفاده گردد. چرخه دمنینگ برای ارتقاء کارایی با اقدامات خاص مدیریتی؛ چارچوبی برای بهبود فرآیند فراهم می‌کند (۱۴). این مدل، دارای چهار مرحله (برنامه، اجرا، کنترل و عمل) است که هرگاه نواحی قابل بهبود شناسائی شوند، این مدل می‌تواند به عنوان راهنمائی برای پروژه‌های قابل بهبود مورد استفاده قرار گیرد (۱۵، ۱۶). در مطالعه حاضر پژوهشگران با توجه به مشترک بودن اهداف چرخه PDCA با رویکرد سیستم مدیریتی و رفتار سازمانی مبتنی بر بیمار محوری و گسترش کارکرد کیفیت در بیمارستان، در صدد نهادینه کردن "آموزش به بیمار" توسط پرسنل پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهر بجنورد (بیمارستان‌های امام علی

بررسی رضایت از آموزش‌های ارائه شده، ارزیابی گردد (ارزیابی اول با

$$n = \frac{z^2 \cdot \frac{a}{n} \cdot \frac{1-a}{n}}{d^2}$$

و بر اساس مطالعه پایلوت با $(d=1)$ و $(a=7/2)$ حجم نمونه برای سنجش رضایت بیماران ۲۰۰ بدست آمد).

در گام سوم چرخه PDCA کارآموزی آموزش به بیمار به مدت ۴ ماه با حضور ۲۷ دانشجوی کارشناسی ترم ۷ در ۴ گروه اجرا گردید و علاوه بر دانشجویان، پرسنل پرستاری طبق روال روتین بیمارستان نقش آموزش به بیمار خود را بر عهده داشتند. پس از اتمام کارآموزی وضعیت رضایت بیماران از آموزش به بیمار مجدداً ارزیابی گردید (ارزیابی دوم با مشارکت ۲۰۰ بیمار).

در گام چهارم چرخه PDCA پژوهشگران تصمیم گرفتند موانع آموزش به بیمار را از دیدگاه‌های مختلف (پرستاران و مدیران) مورد ارزیابی قرار دهند. از این رو با همکاری سوپروایزران آموزشی در بیمارستان‌ها و با استفاده از پرسشنامه، دیدگاه کلیه پرستاران و مدیران پرستاری (۱۳۱ نفر که به صورت سرشماری صورت گرفته بود) در مورد موانع آموزش به بیمار بررسی گردید. بعد از تعیین نتایج مرتبط با موانع و تحلیل آنها، پژوهشگران تصمیم به برگزاری کارگاه‌های آموزش به بیمار برای پرستاران گرفتند، مطالب ارائه شده در این کارگاه‌ها شامل: اصول برقراری ارتباط با بیمار، اصول آموزش به بیمار، فرآیند آموزش به بیمار از پذیرش تا ترخیص بود. سپس رضایت بیماران از چگونگی ارائه آموزش به بیمار توسط پرستاران بعد از مدت یک ماه انجام شد (ارزیابی سوم با مشارکت ۲۰۰ بیمار).

در گام پنجم چرخه PDCA در نیمسال بعدی (نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۴) طبق چک لیست از قبل تهیه شده، از دانشجویانی که کارآموزی آموزش به بیمار را گذرانده بودند، خواسته شد ۳ مورد از مشکلات آموزش به بیمار را استخراج کنند و برای آن‌ها راه حل ارائه دهند. سپس طبق نظر دانشجویان، پژوهشگران به مشکل نامناسب بودن پمفلت‌های آموزش به بیمار رسیدگی نمودند. ابتدا پژوهشگران تصمیم گرفتند با کمک دانشجویان مذکور و کمک پژوهشگران میانگین سطح سواد را در بین افراد بستری در دو بیمارستان امام رضا (ع) و امام علی (ع) بدست آوردند تا با داشتن یک معیار به مقایسه و سپس اصلاح پمفلت‌های آموزش به بیمار بپردازند. تیم با کمک دانشجویان سطح سواد ۵۰۰ نفر از بیماران طبق فرمول بالا بر اساس

(ع) و امام رضا (ع) هستند که با مشارکت دانشکده پرستاری انجام می‌شود و اثرات اجرای آن روی رضایت بیماران بستری سنجیده می‌شود.

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع اقدام پژوهی بوده که بر اساس مدل دمنینگ از بهمن ماه ۱۳۹۲ تا بهمن ماه ۱۳۹۳ به اجرا در آمد. در این پژوهش مدیران و اساتید دانشکده پرستاری بجنورد (ریاست، معاون آموزشی، مدیر گروه پرستاری، ۳ نفر از اساتید پرستاری)، مدیران بیمارستان امام علی و امام رضا (ع) بجنورد (مترون، سوپروایزران، سرپرستاران) و پرستاران شاغل در بخش‌های بستری و ۵۸ دانشجو در کل دوره کارآموزی مشارکت داشتند (۷ دانشجو به عنوان کمک پژوهشگر به طور دایم مسوولیت پر کردن پرسش‌نامه‌ها را از نظر سطح سواد و سطح رضایت بیماران به عهده داشتند، ۲۷ دانشجو در گام سوم نقش آموزش به بیمار را تحت عنوان کارآموزی آموزش به بیمار بر عهده داشتند و ۲۴ دانشجو از گام پنجم به بررسی سطح خوانایی پمفلت‌ها و استاندارد سازی مجدد آن‌ها با نظارت اساتید و سوپروایزران آموزشی پرداختند). در طی مدت پژوهش یک پژوهشگر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی به عنوان ناظر بر ۴ مرحله پژوهش بر اساس چرخه مدیریتی دمنینگ نظارت داشت. در جدول (۱) کلیات مراحل اجرایی مدل دمنینگ آورده شده است.

در گام اول چرخه PDCA محققین بر اساس تکنیک ۵Whs (What، Why، Who، When، Where) مشکل عدم آموزش مناسب به بیمار را شناسایی نمودند (۱۷). بر اساس گام دوم چرخه PDCA توجه به نقش آموزشی پرستاران و برنامه ریزی برای آن در سیستم بهداشتی درمانی بسیار ضروری بود. از این جهت دانشکده پرستاری و مامایی در جهت کمک به سیستم بهداشتی-درمانی مرتبط به دانشگاه، کارآموزی آموزش به بیمار را در برنامه درسی دانشجویان قرار داد. ابتدا در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۳ جلسه‌ای با حضور ریاست، معاون آموزشی، مدیر گروه و ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، جهت تعیین روش کار در کارآموزی آموزش به بیمار، مشخص نمودن فرم‌ها و روش‌های ارزشیابی و تعیین نقاط و قوت ضعف در آموزش به بیمار برگزار گردید. در طی این جلسه تدوین برگه ارزشیابی و فرم‌ها و چک لیست‌ها جهت کارآموزی تایید شد و تصمیم گرفته شد قبل از شروع کارآموزی، وضعیت رضایت بیماران توسط پرسشنامه

جدول ۱ - فرآیند حل مسئله (آموزش به بیمار) با استفاده از چرخه PDCA		
برنامه Plan	گام اول: شناخت مسئله گام دوم: تجزیه و تحلیل مسئله	۱- چرا بیماران بستری از وضعیت آموزش به بیمار رضایت ندارند؟ چون استرس پس از ترخیص را دارند؟ ۲- چرا استرس پس از ترخیص دارند؟ چون نکات مراقبتی را نمی دانند؟ ۳- چرا نکات مراقبتی را نمی دانند؟ چون آموزش مناسبی را دریافت نکرده اند؟ ۴- چرا آموزش مناسبی را دریافت نکرده اند؟ چون پرستاران برنامه مناسب و اصولی برای آموزش به بیمار نداشته اند؟ ۵- چرا برنامه مناسب و اصولی برای آموزش به بیمار نداشته اند؟ چون به نقش آموزشی آنها و برنامه ریزی برای آن توجه نشده است؟ • اقدام پیش گیرانه: توجه به نقش آموزشی پرستاران و برنامه ریزی برای آن در سیستم بهداشتی درمانی بسیار ضروری است. • نهادینه سازی نقش آموزشی پرستاران به روش چرخه مدیریتی دمیینگ (PDCA) مبتنی بر سنجش رضایت بیماران
	گام سوم: تبیین راه حل ها	• اجرای کارآموزی آموزش به بیمار از طرف دانشکده پرستاری و مامایی تصویب شد. جلسه تصمیم گیری در دانشکده، جهت تعیین روش کار در کارآموزی آموزش به بیمار و تعیین فرم ها و روش های ارزشیابی و تعیین نقاط و قوت ضعف در آموزش به بیمار، برگزار شد. افراد شرکت کننده شامل ریاست، معاون آموزشی، مدیر گروه اتاق عمل، ۳ نفر از اساتید پرستاری بودند. • در طی این جلسه تدوین برگه ارزشیابی و فرم ها و چک لیست ها تایید شد. • طبق این جلسه ۲۷ دانشجوی کارشناسی ترم ۷ (۴ گروه) هر گروه به مدت ۳ هفته، عروزه کارآموزی آموزش به بیمار خواهند داشت. • <u>بررسی رضایت بیماران از آموزش های ارائه شده (ارزیابی اول با مشارکت ۲۰۰ بیمار)</u> قبل از شروع کارآموزی انجام گرفت.
	گام چهارم: اجرای راه حل	• کارآموزی آموزش به بیمار به مدت ۴ ماه (یک ترم تحصیلی) اجرا گردید. • <u>بررسی رضایت بیماران از آموزش های ارائه شده به آنها (ارزیابی دوم با مشارکت ۲۰۰ بیمار)</u> بعد از اتمام کارآموزی آموزش به بیمار انجام گرفت. • پژوهشگران تصمیم گرفتند موانع آموزش به بیمار را از دیدگاه پرسنل و مدیران پرستاری با کمک پرسشنامه ارزیابی کنند • با بررسی موانع آموزش به بیمار برگزاری کارگاه آموزش به بیمار (از پذیرش تا ترخیص) برای کلیه پرسنل پرستاری ضروری بود. • کلیه پرسنل پرستاری در ۲ گروه تقسیم شدند و برای هر گروه ۲ جلسه دو ساعته کارگاه آموزش به بیمار به طور مجزا در هر بیمارستان برگزار شد. • <u>بررسی رضایت بیماران از آموزش های ارائه شده به آنها (ارزیابی سوم با مشارکت ۲۰۰ بیمار)</u> بعد از برگزاری کارگاه های آموزشی پرستاران انجام گرفت.
بررسی Check		• در کارآموزی آموزش به بیمار یکی از شکایات دانشجویان ضعف در پمفلت های آموزش به بیمار بود در نیمسال بعدی (۱۳۹۳-۱۳۹۴) پژوهشگران تصمیم گرفتند سطح خوانایی کلیه پمفلت های مورد استفاده در دو بیمارستان و میانگین سطح سواد را در ۵۰۰ بیمار بستری ارزیابی کنند. • از میان فرمول ها روش ارزشیابی (Simple measure of Gobbledygook) SMOG و چک لیست طراحی شده پژوهشگر بر اساس قوانین استاندارد و مورد قبول موسسه به عنوان ساده ترین و استانداردترین روش ها جهت انتخاب شدند. • روش تعیین سطح خوانایی به کمک پژوهشگران و دانشجویان آموزش داده شد. • کلیه پمفلت ها بر اساس SMOG و چک لیست طراحی شده (توسط اساتید، سوپر وایزر و ۲۴ دانشجوی کارشناسی ترم ۵ و ۷ کمک پژوهشگر ارزیابی شد. • مجدداً پمفلت ها بر اساس روش ها و فرمول های استاندارد طراحی گردید و در اختیار بیماران قرار گرفت. • <u>بررسی رضایت بیماران از آموزش های ارائه شده به آنها (ارزیابی چهارم با مشارکت ۲۰۰ بیمار)</u> بعد از اصلاح پمفلت ها و توزیع آن ها بین بیماران انجام گرفت.

ادامه جدول ۱ - فرآیند حل مسئله (آموزش به بیمار) با استفاده از چرخه PDCA

Action اقدام	گام ششم: استاندارد کردن راه حل ها	۱- برنامه ریزی و اجرای کارآموزی آموزش به بیمار توسط دانشکده پرستاری در نیمسال دوم (۱۳۹۳-۱۳۹۴) ۳- آموزش شیوه های آموزش به بیمار به دانشجویان و پرسنل ۴- ارزیابی مداوم سطح پمفلت های آموزش به بیمار بر اساس چک لیست تأیید شده ۵- بررسی رضایت بیماران از آموزش های ارائه شده به آنها (ارزیابی پنجم با مشارکت ۲۰۰ بیمار) انجام گرفت. ۶- انتخاب سوپروایزر "آموزش به بیمار" در بیمارستان های آموزشی بجنورد
-----------------	---	--

سنجیده می شد. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار مورد مطالعه از روش اعتبار محتوا و برای تعیین اعتماد علمی ابزار، از شیوه آزمون مجدد استفاده شده است که ضریب همبستگی پیرسون برای پرستاران ۹۲ درصد بود (۲۱).

۳- فرمول تعیین سطح خوانایی پمفلت های آموزش به بیمار (Simple measure of Gobbledygook : SMOG):
انتخاب ۳ متن ۱۰ جمله ای از بخش های ابتدایی، وسط و انتهای متن مورد ارزیابی به صورت تصادفی سپس شمارش تعداد کلمات ۳ هجایی و بیشتر از ۳ هجایی (کلمات دشوار hard words) موجود در هر کدام از متون ۱۰ جمله ای و سپس تعیین سطح خوانایی متن بر اساس فرمول زیر (۲۲).

$$[SMOG = (\sum \sqrt{\text{hard words}}) + 3]$$

۴- چک لیست ارزیابی پمفلت های آموزش به بیمار (Patient Education Materials Assessment Tool: PEMAT):
تعیین روایی چک لیست (PEMAT) به روش اعتبار محتوی بود و جهت پایایی ۱۰ پمفلت مشابه توسط ۲ کمک پژوهشگر جداگانه ارزیابی شدند که براساس آزمون آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۸۴ برآورد گردید. این چک لیست دارای امتیازی از صفر تا ۲۰ بود که در نهایت هر پمفلت را بر اساس یکی از ۴ درجه ذکر شده توصیف می شود: درجه ۱ دارای امتیازی از ۱۸ تا ۲۰ (بدون تغییر قابل استفاده است)، درجه ۲ دارای امتیازی از ۱۶ تا ۱۷ (بعد از اصلاحات جزئی قابل استفاده است)، درجه ۳ دارای امتیازی از ۱۳ تا ۱۵ (بعد از اصلاحات اساسی قابل استفاده است) و درجه ۴ دارای امتیازی کمتر از ۱۳ (قابل استفاده نیست).

۵- راهنمای ارزیابی سطح خوانایی بر اساس سطح سواد (جدول شماره ۲) (۲۳).

در این مطالعه برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۲۰ و آزمون های آماری ANOVA و T-test استفاده شده است.

مطالعه پایلوت با $(d=0/25)$ و $(a=2/85)$ حجم نمونه برای تعیین سطح سواد ۵۰۰ بدست آمد. را در طی مدت فرآیند ثبت نمود و بر اساس راهنمای مرتبط با آن به تفسیر پرداخت. سپس با کمک فرمول SMOG که آسان ترین روش تعیین سطح خوانایی است و چک لیست (PEMAT) که توسط پژوهشگران و بر اساس استانداردهای طراحی پمفلت بدست آمده بود (۱۸-۲۰) تمامی پمفلت های دو بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفت و با سطح سواد جامعه مقایسه شد و سپس جهت نزدیک نمودن سطح خوانایی پمفلت با سطح سواد جامعه بیماران بستری مجدداً کلیه پمفلت ها طراحی شد و سطح خوانایی آنها سنجیده شد. از آن به بعد آموزش های ارائه شده به بیماران بر اساس پمفلت های جدید صورت گرفت و بعد از مدت یک ماه مجدداً سطح رضایت از آموزش به بیمار ارزیابی گردید (ارزیابی چهارم با مشارکت ۲۰۰ بیمار).

در گام ششم چرخه PDCA همچنین بر اساس نیازهای بیمارستان ها قرار شد که سوپروایزر آموزش به بیمار نیز معرفی گردند که در بیمارستان امام رضا (ع) سوپروایزر آموزش به بیمار انتخاب گردید و در بیمارستان امام علی (ع) کارآموزی آموزش به بیمار با هماهنگی دانشکده پرستاری و مامایی ادامه یافت. سپس مجدداً سطح رضایت از آموزش به بیمار ارزیابی گردید (ارزیابی پنجم با مشارکت ۲۰۰ بیمار). ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل:

۱- پرسشنامه بررسی رضایت بیماران از آموزش های ارائه شده: این پرسشنامه حاوی ۲۰ سؤال در مورد رضایت از آموزش ارائه شده بود که بیمار در زمان ترخیص کامل می نمود و حداکثر امتیاز آن ۲۰ و حداقل امتیاز آن صفر بود. محتوا با نظرخواهی از صاحب نظران بررسی شد و ثبات درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ $I=0/8$ تعیین گردید.

۲- پرسشنامه بررسی موانع آموزش به بیمار: موانع در سه بعد مرتبط با بیمار، مدیریت و پرستار بود که با مقیاس درجه بندی لیکرت

■ يافته‌ها

پرستاري دو بيمارستان آموزشي امام علي (ع) و امام رضا (ع) نشان داد كه هر دو گروه مديران و پرستاران، كمبود آگاهي پرستاران در زمينه اصول آموزش به بيمار را يكي از مهم ترين موانع آموزش به بيمار مي دانند. طبق نظر ۲۷ دانشجوي شركت كننده در گام سوم (كارآموزي آموزش به بيمار) هم پمفلت‌هاي آموزش به بيمار، نامتناسب با سطح سواد بيماران بود و از ديدگاه آنان تغيير در سطح خوانايي پمفلت‌ها به عنوان راهكار مناسب بيان شد. جهت اصلاح سطح پمفلت‌ها نياز به معيار (استاندارد) بود. ميانگين وانحراف معيار سطح سواد ۵۰۰ نفر از بيماران بستري در بيمارستان هاي آموزشي بر اساس (جدول شماره ۲) (۲۳) كه راهنماي سطح خوانايي بر اساس سطح سواد است (۴/۳۴ ± ۶/۷۲) بدست آمد كه عدد حاصل در سطح سواد كلاس ششم وهفتم ابتدائي بوده است.

در اين مطالعه بر اساس تكنيك ۵Whys عدم توجه به نقش آموزشي پرستاران وبرنامه ريزي براي آن در سيستم بهداشتي درماني به عنوان مشكل شناخته شد و نهادينه سازي نقش آموزشي پرستاران به روش چرخه مديريتي دمينگ (PDCA) مبتني بر سنجش رضاي بيماران به عنوان راه كار پيشنهادهي مطرح گرديد. ميانگين وانحراف معيار نمره ارزيايي رضاي بيماران بعنوان شاخص آموزش به بيمار؛ قبل از شروع كارآموزي آموزش به بيمار از طرف دانشكده پرستاري وممايي (۱۰/۳۳±۲) بود كه پس از برگزاري ۴ ماه كارآموزي به (۱۱/۵۲±۳/۲۵) رسيد. اگرچه اين ميزان نسبت به قبل افزايش دارد اما به لحاظ آماري با (۰/۰۵ > p) معنا دار نيست. نتايج بررسي موانع آموزش به بيمار ازديدگاه ۱۳۱ نفر از مديران وپرسل

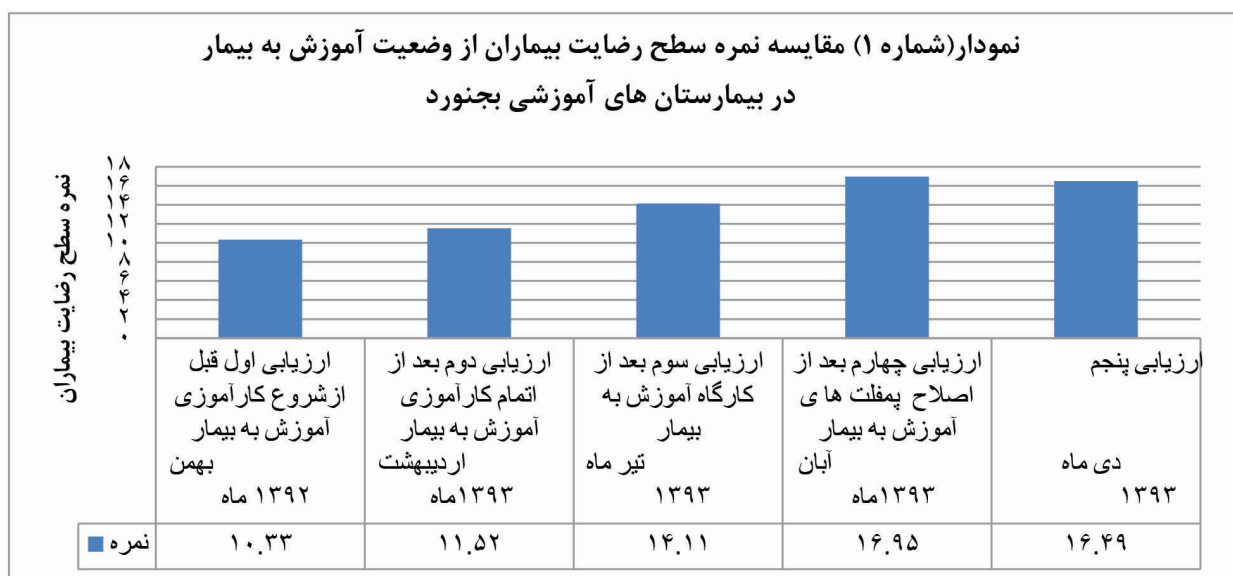
جدول ۲- راهنماي بررسي توانايي سطح خوانايي بر اساس سطح سواد	
سطح خوانايي	سطح تحصيلات
به ترتيب (۱-۲-۳-۴-۵)	پايه هاي اول تا پنجم دبستان
به ترتيب (۶-۷-۸)	پايه ششم يا اول راهنمايي تا سوم راهنمايي
به ترتيب (۹-۱۰-۱۱-۱۲)	اول دبيرستان تا پيش دانشگاهي
۱۳	كارداني
۱۴-۱۵	ليسانس
۱۶ و بالاتر	تحصيلات تكميلي

كسب كردند. اما بعد از اصلاح شدن اكثريت (۸۶/۹ درصد) ۵۳ امتياز ۱۸-۲۰ يعني درجه ۱ كسب كردند. بر اساس (جدول شماره ۳) سطح خوانايي قبل وبعد از اصلاح سازي بر اساس استانداردها طبق شاخص SMOG و PEMAT تفاوت قابل توجهي نمود كه طبق آزمون تي زوجي (۰/۰۵ > p) تايد شد.

بر اساس فرمول SMOG اكثريت (۹۱/۳ درصد) ۶۳ تا پمفلت هاي آموزش به بيمار قبل از اصلاح نمودن (بر اساس استانداردها) در سطح دانشگاه قرار داشتند اما بعد از اصلاح شدن اكثريت (۲۳/۲ درصد) ۱۶ تا در سطح پايه هفتم قرار گرفتند. بر اساس PEMAT قبل از اصلاح نمودن بر اساس استانداردها اكثريت پمفلت هاي آموزش به بيمار (۴۳/۵ درصد) ۳۰ امتيازي كمتر ۱۳ يعني درجه ۴

(جدول ۳) مقايسه سطح خوانايي پمفلت ها قبل و بعد از اصلاح بر اساس روش هاي منتخب در بيمارستان			
روش تحليل	mean±sd قبل از اصلاح (تغيير)	mean±sd بعد از اصلاح (تغيير)	P value
مك لافين (SMOG)	۱۳/۵۸±۱/۱	۸/۰۸± ۱/۴۰	۰/۰۰۱
PEMAT	۱۲/۶±۴/۵	۱۸/۹± ۲/۳	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از پنج دوره ارزیابی رضایت مندی بیماران در رابطه با آموزش به بیمار بر اساس مراحل فرآیند و زمان در نمودار (شماره ۱) آورده شده است، میانگین سطح رضایت مندی بیماران در رابطه با آموزش به بیمار در طی ۵ مرحله به ترتیب $10/33 \pm 2$ ، $11/52 \pm 3/25$ ، $14/11 \pm 4/41$ ، $16/59 \pm 3/78$ ، $16/94 \pm 4/1$ بود. بر اساس جداول شماره (۴ و ۵) و انجام آزمون‌های ANOVA و post hoc test (تفاوت میانگین نمره رضایت بیماران از آموزش به بیمار بین ارزیابی اول و دوم و بین ارزیابی چهارم و پنجم از لحاظ آماری معنا دار نیست اما بین سایر ارزیابی‌ها اختلاف بسیار قابل توجه است و از لحاظ آماری نیز معنا دار است. ($p > 0/05$).



جدول (شماره ۴) مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران از وضعیت آموزش به بیمار بر حسب زمان					
ANOVA			Mean±sd	تعداد بیماران ارزیابی شده	زمان ارزیابی
Sig	F	Df			
۰/۰۰۱	۱۶۱/۱۶۳	۴	۱۰/۳۳±۲	۲۰۰	نوبت اول
			۱۱/۵۲±۳/۲۵	۲۰۰	نوبت دوم
			۱۴/۱۱±۴/۴۱	۲۰۰	نوبت سوم
			۱۶/۵۹±۳/۷۸	۲۰۰	نوبت چهارم
			۱۶/۹۴±۴/۱	۲۰۰	نوبت پنجم

جدول (شماره ۵) مقایسه میانگین نمرات رضایت بین گروهی در بیماران بر اساس post hoc test					
زمان ارزیابی	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
اول		۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
دوم			۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سوم				۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
چهارم					۰/۷
پنجم					

■ بحث

مطالعه حاضر در صدد نهادینه کردن "آموزش به بیمار" توسط پرسنل پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهر بجنورد بوده است که در طی یک مطالعه اقدام پژوهی به مدت یک سال با مشارکت دانشکده پرستاری انجام شده است و اثرات اجرای آن روی رضایت بیماران بستری سنجیده شده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بررسی‌های انجام شده توسط محققین در فاز اول چرخه PDCA و با استفاده از تکنیک Whys، در بیمارستان‌های آموزشی نیشابور مشکل عدم آموزش مناسب و عدم رضایت بیماران از وضعیت آموزش به بیمار مطرح می‌باشد. وفایی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود به وضعیت ارایه خدمات آموزش به بیمار و عوامل سازمانی تاثیرگذار بر آن در بیمارستان‌های دانشگاهی مشهد پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که برنامه آموزش بیماران در بیمارستان‌های مورد مطالعه در وضعیت رضایت بخش نیست و لازم است بر ای رفع این مشکل یک برنامه مداخله‌ای چند وجهی از سوی مسئولین در نظر گرفته شود؛ برنامه‌ای که در جهت تغییر نگرش بیماران، پزشکان و مدیران ارشد بیمارستان باشد (۲۴). خضری و همکاران نیز مطالعه خود اظهار کردند که بیشترین میزان ایفای نقش پرستاران، مربوط به نقش مراقبتی با میانگین (۷۲/۴ درصد) و کمترین میزان، مربوط به نقش آموزشی با میانگین ۴۲ درصد بود (۲۵) که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. بر اساس فلسفه دمینگ سازمان در صورتی رضایت ارباب رجوع را بدست خواهد آورد که برنامه ریزی مناسبی جهت بهبود و تجزیه و تحلیل شرایط و شناسایی مشکلات و علل آنها، داشته باشد (۲۶-۲۹). دمینگ معتقد است در هر سازمان برای ایجاد هر گونه تغییر، تعیین هدف یا شناسایی مشکل اولین اصل

است. سازمان باید مشکلاتی را شناسایی کند که بهبود و برنامه ریزی جهت رفع آنها اثر مستقیمی بر بهبود و عملکرد سیستم و نهایتاً رضایت ارباب رجوع خواهد داشت (۲۹). آموزش به بیمار جزو نیازهای اساسی بیماران بوده (۳۰) و موجب تقویت رفتار بهداشتی و تغییر رفتارهای غیر بهداشتی و مضر می‌شود و به جهت هم راستا بودن با سیستم نظام سلامت کشور تغییر در وضعیت آموزش به بیمار می‌تواند یک ضرورت در هر سیستم بهداشتی باشد که نهایتاً رضایت ارباب رجوع را به دنبال خواهد داشت (۳۱) نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر دو گروه مدیران و پرستاران، کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار را یکی از مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار می‌دانند. از دیدگاه پرستاران، عدم شناخت نیازهای آموزشی بیمار، کمبود نیروی پرستاری، و کمبود وقت پرسنل پرستاری نیز از موانع مهم تلقی می‌شود. در مطالعه عزیز نژاد و همکاران مهمترین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاری، عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران (۷۷/۳ درصد)، کمبود وقت و تراکم زیاد وظایف پرستاری (۶۵/۸ درصد)، عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران پرستاری (۶۰/۷ درصد) بود. و از دیدگاه مدیران پرستاری کمبود وقت و تراکم زیاد وظایف پرستاری و عدم وجود محیط آموزشی مناسب و وسایل آموزشی در بیمارستان نظر موافق بیشتری نسبت به پرستاران داشتند (۳۲). سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود به جمع‌آوری اطلاعات در رابطه با موانع آموزش به بیمار از دیدگاه کارکنان و مدیران پرستاری پرداختند. مطالعه آنان هم نشان داد که از دیدگاه مدیران پرستاری عدم برنامه ریزی وظیفه آموزش به بیمار به عنوان یک وظیفه رو تین، عدم وجود بسته‌های آموزشی و عدم آگاهی بیماران از آموزش به عنوان یکی از حقوق

دشوار و نامتناسب با سطح سواد بیمار گزارش گردید و تغییر در سطح آن‌ها را به عنوان راهکار بیان نمودند. در مطالعه حاضر سطح پمفلت‌های اولیه بسیار دشوار نگاشته شده بود، بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین سطح سواد ۵۰۰ بیمار بستری در دو بیمارستان آموزشی بجنورد در حد کلاس ششم و هفتم بود در حالی که بر اساس شاخص‌های خوانایی اکثر پمفلت‌ها در سطح تحصیلات دانشگاهی بودند. این دشواری در سطح خوانایی در مطالعات انجام شده در خارج از ایران نیز مشهود است. اسپادرو (۱۹۸۳) در مطالعه خود ۵۵ پمفلت آموزش به بیمار را مورد ارزیابی قرار داد و در بین آن‌ها تنها ۱۴ مورد (۲۵/۵٪) در سطح خوانایی زیر ۹ قرار داشتند (۳۵) لاپیری و مالت (۱۹۸۷) با بررسی سطح ۱۹۰ پمفلت آموزش به بیمار در آمریکا و کانادا به طور میانگین سطح آن‌ها را $(1/7 \pm 1/5)$ بدست آوردند (۳۶) دواک و دواک میانگین سطح سواد را در جامعه خود ۷ بدست آوردند در حالی که در یک نمونه ۱۰۰ تایی از پمفلت‌های انتخاب شده عدد ۱۰ بدست آمد که نشان می‌دهد سطح خوانایی پمفلت‌های جامعه آن‌ها با سطح استاندارد فاصله دارد (۳۷). در پژوهش حاضر پمفلت‌های آموزش به بیمار توسط دانشجویان پرستاری زیر نظر اساتید دانشکده طراحی گردید و همچنین طراحی پمفلت‌ها متناسب با سطح سواد بیماران به پرسنل نیز آموزش داده شد. در ارزیابی چهارم سطح رضایت نسبت به ارزیابی سوم بیشتر شده بود که نشان دهنده تاثیر اصلاح سازی پمفلت‌های آموزشی و پذیرش آموزش طراحی پمفلت‌ها توسط پرستاران است. بر اساس مقررات آموزشی ارائه مشاوره و راهنمایی در زمینه ارتقاء خود مراقبتی، آموزش به بیمار و گسترش آن در جامعه به دانشجویان از وظایف اصلی هیات علمی در آموزش بالینی محسوب می‌گردد که در کنار کارورزی‌های متعدد در دوران تحصیل دانشجویان باید ارائه گردد. برای موفقیت در این زمینه باید مراکز آموزش بالینی از جمله بیمارستان‌های آموزشی بستری مناسب را فراهم سازند تا دانشجویان توانمندی و انگیزه و تجارب کافی جهت نقش کلیدی آموزش به بیمار بدست آورند. بر اساس دیدگاه دیگری از دمینگ اطمینان از تامین کننده نقش مهمی در سازمان دارد (۲۹). دانشکده پرستاری و مامایی نقش تامین کننده مناسبی هم از لحاظ نیروی انسانی و هم منابع علمی دارد که نقش فعال دانشجویان جهت بهبود وضعیت پمفلت‌ها، نقطه قوت بخش آموزش به بیمار در بیمارستان نشانگر آن بود.

خود جزء اصلی‌ترین موانع آموزش به بیمار تلقی می‌شود (۳۳). دمینگ بیان می‌کند شناسایی موانع و ارائه راه حل برای رفع آنها از اصول دیگر مدیریت ورهبری محسوب می‌شوند (۲۸) که باید در سازمان فعال باشد مدیران می‌توانند جهت بر طرف کردن موانع عمده موجود در زمینه آموزش به بیمار، اقدامات اساسی را به عمل آورند و موانعی را که از اولویت بیشتری برخوردارند به حداقل برسانند.

دمینگ در اصولی دیگر معتقد است بهسازی فردی باید برای همه افراد سیستم در نظر گرفته شود و همه جهت رسیدن به اهداف سازمان نیاز به تغییر دارند (۲۷، ۲۸) که در پژوهش حاضر برگزاری کارگاه و آموزش به پرسنل جهت رسیدن به این اصول بود. در مطالعه حاضر جهت بهبود آگاهی پرستاران کارگاه آموزش به بیمار طراحی گردید. اهداف برگزاری کارگاه آموزش به بیمار وارد نمودن پرستاران در برنامه آموزش به بیمار بود و در طی آموزش‌هایی که به آن‌ها داده شد اهداف سیستم برای آن‌ها مطرح گردید و پژوهشگران در تلاش بودند تا تمامی روش‌های استفاده شده در زمینه ارتقاء آموزش به بیمار، به پرستاران ابلاغ گردد تا بر اساس آن‌ها با خط مشی سازمان آشنا گردند و بر اساس دانش حرفه ای و آکادمیک خود در این زمینه با سازمان همراه شوند. در ارزیابی سوم سطح رضایت نسبت به ارزیابی دوم بیشتر شده بود که خود گویای تاثیر مثبت کارگاه‌های برگزار شده برای پرستاران بود. مدیران پرستاری می‌توانند با اختصاص زمان بیشتر برای آموزش و توجیه پرسنل پرستاری، ارائه اطلاعات اختصاصی برای پرستاران در خصوص اصول و روش‌های یاددهی و یادگیری مددجویان، تهیه و در دسترس قرار دادن مواد و منابع آموزشی برای بیماران و پرستاران، برگزاری سمینارها، لحاظ نمودن فعالیت آموزش به مددجو در ارزشیابی‌های مستمر پرسنل پرستاری، اختصاص محل مناسب برای برگزاری آموزش و حمایت‌های مدیریتی و ... کمک زیادی در جهت بر طرف نمودن موانع آموزش به بیمار نمایند.

مردانیان و همکاران (۱۳۸۳) نبود منابع و ابزار آموزشی مناسب را یکی از مهم ترین موانع آموزش به بیمار بیان کردند و وجود راهنمای مناسب نوشتاری یا همان پمفلت‌های هم سطح با سواد بیمار را که حاوی اطلاعات صحیح است، برای آموزش یک موضوع خاص عنوان کردند (۳۴). طبق نظر ۲۷ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش (۱۰۰٪) پمفلت‌های آموزش به بیمار،

■ نتیجه‌گیری

توجه واستفاده از تئوری‌های علمی برای تدوین استراتژی‌های اصلی سازمان امری ضروری است. وجود یک تعامل ونظرسنجی اثربخش بویژه میان اعضای هیات علمی، مدیران و کارکنان، به عنوان یک نیروی محرک سبب دستیابی سازمان به اهداف از پیش تعیین شده می‌گردد. استفاده از مدل دمی‌نگ وایجاد تغییر در محیط آموزش بالینی بر اساس اطلاعات علمی اثر مستقیمی بر آموزش دانشجویان و آمادگی آنها بر پذیرش نقش در آینده خواهد داشت ومحیط‌های آموزشی توانمند شده سبب پیشرفت وبه ظهور رساندن شایستگی هم در اعضای هیات علمی وهم پرسنل بیمارستان وهم دانشجویان خواهد شد واز همه مهم تر تاثیر بسیار زیادی بر نقش مراقبتی مددجویان ودر نهایت افزایش رضایت آنان خواهد داشت. لذا به مدیران دانشکده های پرستاری و مدیران پرستاری در رده های مختلف و پرستاران پیشنهاد می‌شود از این مدل در جهت تغییرات بهینه از جمله " آموزش به بیمار توسط پرستاران بالینی " استفاده نمایند.

■ تشکر و قدرانی

این مطالعه حاصل از فرآیند برتر در جشنواره شهید مطهری با عنوان کاربرد مدل دمی‌نگ (PDCA) در نهادهای سازی نقش آموزشی پرستاران مبتنی بر سنجش رضایت بیماران است که در جلسه ۱۴ با کد (ش-۹۳/۴۱/۱۷۷۳) در دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد به تصویب رسیده است. از کلیه مدیران و کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا(ع) وامام علی(ع) دانشگاه علوم پزشکی بجنورد و اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری - مامایی بجنورد که در انجام این طرح همکاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌شود.

در مطالعه حاضر نتایج حاصل از پنج دوره ارزیابی رضایت مندی بیماران در رابطه با آموزش به بیمار بر اساس مراحل فرآیند PDCA و گذشت زمان، یک روند رو به افزایش را گزارش می‌کند. این مطالعه نشان دهنده این بود که میانگین نمره رضایت از بیماران قبل از انجام مداخله با بعد از مداخله تفاوت معنا دار آماری داشت. نتایج مطالعه مهدی پور و همکاران (۱۳۹۰) که به بررسی تأثیر آموزش پرستاران بر میزان رضایت مندی از آموزش به بیماران قلبی پرداخته بود نیز تایید کننده نتایج مطالعه حاضر می باشد. وی نشان داد که آموزش پرستار به بیمار باعث افزایش میزان رضایتمندی بیماران می گردد(۳۸) که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. در مطالعه ای که توسط حشمتی و همکاران(۱۳۹۱) با عنوان تاثیر اجرای الگوی نظارت بالینی بر پیامدهای آموزش به بیمار انجام شد. الگوی نظارت بالینی در ۳ بخش از بیمارستان ثامن الائمه(ع) شهر مشهد و به مدت ۶ ماه انجام شد. رضایت بیماران بعد از مداخله آموزش پرستاران افزایش یافت و نتایج تفاوت معنا داری را نشان داد. که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد(۳۹). همچنین نتایج مطالعه پروچ(۱۹۹۵) در بیماران مبتلا به سرطان که تحت پرتو درمانی قرار دارند نیز تایید کننده این می باشد؛ عبارت دیگر، آموزش به بیمار به طور معنا داری باعث افزایش رضایت بیماران می‌گردد(۴۰).

دمی‌نگ در اصول دیگری بیان می‌کند تغییرات در سیستم باید دائما اجرا گردند و این تغییر بدون آموزش مداوم امکان پذیر نیست (۲۹) اگر چه پرستاران، مهارت آموزش به بیمار را در ۲ واحد درسی با هدف آشنایی با نظریه‌ها، مراحل و انواع روش‌های یادگیری، آشنایی با وسایل سمعی و بصری فرا می‌گیرند. اما موضوعی که در این واحد درسی مورد تاکید نبوده است، کاربرد آموزش به بیمار در بالین است(۴۱) با توجه به اینکه نقش پرستار در دهه اخیر از اعمال ساده مراقبتی، به سمت رفع نیازهای آموزشی بیمار توسعه یافته است (۴۲) برخورداری از مهارت‌های جدید جهت تداوم اجرای برنامه های اصلاح شده ودارای برنامه ریزی ساختارمند درزمینه مواد آموزشی، روش ها، طراحی، تکنیک‌ها و خدمات، امری ضروری است. آموزش، سازنده است و سیستم می تواند آن را با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مداوم برای کارکنان و با برگزاری کارآموزی برای دانشجویان برطرف سازد که در این مطالعه به آن پرداخته شده است.

■ References

1. Robinson M, Gilmartin J. Barriers to communication between health practitioners and service users who are not fluent in English. *Nursing Education Today*. 2002;22(6):457-65.
2. Bastable S. *Essentials of patient education*. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Learning; 2008: 203.
3. Johansson K, Leino-Kilip H, Salanterä S, Lehtikunnas T, Ahonen P, Elomaa L, et al. Need for change in patient education: A Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Education & Counselling*. 2003;51(3):239-45.
4. American Hospital Association. *A Patient's Bill of Rights*: American Hospital Association catalogue no.2415. Chicago, IL: The Association; 1975.
5. Deccache A, van Ballekom K. From patient compliance to empowerment and consumer's choice: Evolution or regression? An overview of patient education in French speaking European countries. *Patient Education and Counseling*. 2010;78(3):2827.
6. Zokaie Yazdi S, Mosayyeb Moradi J, Mehran A. Perspective of the nursing staff at hospitals affiliated to the Tehran University of Medical Sciences on the roles and activities of the nurses. *Journal of Tehran University of Medical Sciences* 2002;8(16):77-83. [Persian].
7. Rankin S, Stallings K. *Patient education, principles and practice*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001.
8. Beagley L. Educating patients: understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2011;26(5):331-7.
9. Goupy F, Ruhlmann O, Paris O, Thelot B. Results of a comparative study of in-patient satisfaction in eight hospitals in the Paris region. *Quality Assurance of Health Care*. 1991;3:309-15.
10. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? . *Social Sciences & Medicine*. 1994;38:509-16.
11. Cooper H, Booth K, Fear S, Gill G. Chronic disease patient education: lessons from meta-analyses. *Patient Education & Counseling*. 2001;44:107-17.
12. Scott A, Smith R, Ktsiitaiopss. Keeping the customer satisfied: issues in the interpretation and use of patient satisfaction surveys. *International Journal of Quality of Health Care*. 1994;6:353-359.
13. Bahrampour A, Zolala F. Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2005;11:905-12.
14. Lewis P, Cooke G. Developing a lean measurement system to enhance process improvement. *International Journal of Metrology and Quality Engineering*. 2013;4(03):145-51.
15. Plan-Do-Check-Act (PDCA) Cycle: Available at : <http://asq.org/learn-about-quality/project-planning-tools/overview/pdca-cycle.html>. Accessed January 2015.
16. Dindo D, Clavien P-A. *Quality Assessment in Surgery: Mission Impossible? Patient Safety in Surgery*: Springer; 2014.
17. Hewitt-Taylor J. Identifying, analysing and solving problems in practice. *Nursing Standard*. 2012;26(40):35-41.
18. Rollins School of Public Health, Emory University All rights reserved Not for reproduction or redistribution without permission-2006
19. Rockville M. *The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide*: Agency for Healthcare Research and Quality. Available at : <http://www.wahrqgov/professionals/prevention-chronic-care/improve/self-mgmt/pemat/pemat1.html> October 2013.
20. Redman B. . *Measurement Tools in Patient Education*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Co.; 2003.
21. Ashghali-farahani M, Mohamadi E, Ahmadi Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of patient education in CCU and post CCU: a grounded theory study . *Iran Journal of Nursing* 2009;22(5):55-73. [Persian]

22. Aldridge M. Writing and designing readable patient education materials. *Nephrological Nursing Journal*. 2004;31(4):373-7.
23. Fazlollahi S, Maleki Tavana M. Methodology of content analysis techniques with emphasis on text readability assessment and determination of the coefficient of conflict. *Reaserch*. 2010;2(1):71-94. [Persian].
24. Vafai Najar A, Shaid Far M. Patient education services and the organizational factors affecting them. *Journal of Health System*. 2009;1(1):31- 40. [Persian].
25. Khezerloo S, Salehmoghaddam A, Mazloom S. Assessment of nurses professional roles in hospitals affiliated to mashhad university of medical sciences. *Hakim*. 2013;15(4): 346- 51. [Persian].
26. Thompson R. Some practical applications of Deming's 14 points. *Journal of Quality Assurance*. 1990;12(4):22-3.
27. Williams T, Howe RW. Edwards Deming and total quality management: an interpretation for nursing practice. *Journal of Health Care Quality*. 1992;14(1):36-9.
28. Neuhauser D. The quality of medical care and the 14 points of Edward Deming. *Health Matrix*. 1988;6(2):7-10.
29. Gillem T. Deming's 14 points and hospital quality: responding to the consumer's demand for the best value health care. *Journal of Nursing Quality Assurance*. 1988;2(3): 70-8.
30. Mohajer T. *Fundamental of patient education*. Tehran : Salemi, 2001.[Persian].
31. Margaret K, Barbara Leen N. [Basic of patient education]. Translated by Rakhshani F, Vanaki Z. 1st ed. Tehran: Kankash 1998:58-60. [Persian].
32. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini S, Bijani A. Nurses and Nurse Managers Opinions about the Patient's Training Barriers. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2010;12(5):60-4. [Persian].
33. Sultani A, Hadavi M, Heydari S, Shahabinezhad M. Barriers to Patient Education Based on the Viewpoints of Nurses and Nurse Managers in Hospitals of Rafsanjan University of Medical Sciences, 2008. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013;12(4):309-18. [Persian].
34. Mardanian L, Salahshorian A, Mohammad Alayha J, Hosseini F, . Nurses' perception of patient teaching, enhancing and inhibiting factors. *Iran Journal of Nursing*. 2005;17(40):18-27. [Persian].
35. Spadero DC. Assessing readability of patient information materials. *Pediatric Nursing*. 1983;9:274-8.
36. LaPierre G, Mallet L. Readability of materials. . *Canadian Pharmaceutical Journal*. 1987;120:718-28.
37. Doak C, Doak L, Root JH, 1985. *TpwwsNYJBL*. Teaching patients with low literacy skills. New York: J. B. Lippincott. 1985.
38. Mehdipour Rabari R, Jamshidi N, Soltaninejad A, Sabzevari S. The impact of nursing on the satisfaction of patients and patient education on knowledge, attitude and practice nurses in the cardiac intensive care unit. *Journal of Health And Care* 2011;13(1):30-6[Persian].
39. Heshmati -Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. The effect of implementing clinical supervision model on the patient education outcomes. *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(3):28-36. [Persian].
40. Poroeh D. The effect of preparatory patient education on the anxiety and satisfaction of cancer patients receiving radiation therapy. *Cancer Nursing*. 1995;18(3):206-14.
41. Cameron C. Practice education facilitators-from theory to practice. *Journal of Community Nursing*. 2006;20(4):18.
42. Ślusarska B, Zarzycka D, Wysokiński M, Sadurska A. Patient education in nursing—Polish literature condition. *Patient education and counseling*. 2004;53(1):31-40.

Institutionalizing the Educational Role of Clinical Nurses by Deming Cycle (PDCA)

Mahdiyeh Arian , Hamed Mortazavi ■, MahbubehTabatabaiChehr , Hassan Navipour , Zohreh Vanaki

Arian M.

Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Hepatitis research center, Lorestan University of medical sciences, Khorramabad, Iran

■ Corresponding author:

Mortazavi H.

Assistasnt Professor, Department of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Gerontological Care Research Center, Bojnurd, Iran.

Address: mohammadia1394@gmail.com

TabatabaiChehr M.

M.Sc in Midwifery, faculty member, Department of Nursing ,school of nursing and midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Navipour H.

Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran..

Vanaki Z.

Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: The common patients' complaints is the educational role of nurses. So, the health system should be used appropriately and dynamic management model that is aligned with the clinical audit cycle for planning and institutionalizing the educational role of nurses. **Aim:** The purpose of this study was to institutionalization the educational role of nurses by Deming management cycle (PDCA) based on the patients satisfaction.

Methods and Materials: This study was an action research that was done with collaboration between nursing school and two teaching hospitals in Bojnord in one year (2013-2014). At first problems' patient education was identified by (5Whys) technique; and then planning for solving those problems based on PDCA started. Based on the PDCA for assessing used forms and tools (eg., patient satisfaction, barrier identification form, SMOG formula and PEMAT). In implementation phase; patient satisfaction from the training provided in 5 steps, barriers to patient education from nurses' and students' viewpoint in the 2 steps, patients' literacy levels in 500 patients before change and readability level of educational pamphlets before and after change according to the SMOG formula and PEMAT measured. The next step implemented changes based on past step; identified problems and barriers. After change implemented, again patients satisfaction measured in five steps with (200) patients in each steps. Data were analyzed by SPSS 20 software and using statistical tests; ANOVA and T-test.

Results: The most important barriers from the nurses' and nurse managers' viewpoint was lack of knowledge of the principles of patient education; and from the students' viewpoint was high level of pamphlet' contents. The mean level of patients' literacy (n=500) was (6.72 ± 4.34). Readability level pamphlets had significant difference before and after modification based on the SMOG formula and PEMAT; so, the paired t-test was significant ($p < 0.05$). Average levels of patient satisfaction during the 5 stages were (10.33 ± 2 , 11.52 ± 3.25 , 14.11 ± 4.41 , 16.59 ± 3.78 , 16.94 ± 4.1) that ANOVA test showed promotion ($p < 0.05$).

Conclusion: For changing in clinical education and learning, applying the Deming model suggest to nurse managers and educational managers in nursing, because it has direct effect on students' education and preparing them for adopting educational role in future. Also, clinical learning environments will be enrich that would be promoted faculty staff, clinical nurses competencies and the end improve patients satisfaction.

Key words: Deming model, patient education, patient satisfaction, SMOG formula.

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No4, Winter 2015