

کیفیت پمفلت‌های آموزش به بیمار موجود در سطح مراکز آموزشی - درمانی شهرستان رشت

شاهرخ مقصودی^۱(MS_C)^{*}، مهنوش خوش‌تراش (MS_C)^۱، دکتر عاطفه قنبری (PhD)^۲، دکتر رسول تبری (PhD)^۳

^{*}نویسنده مسئول: گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: Mehrnoosh_kh72@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۰۱/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۵/۱۴

چکیده

مقدمه: پمفلت‌های آموزشی، یکی از روش‌های آموزش‌دهی به بیماران توسط پرستاران و یکی از شاخص‌های مهم تأثیرگذاری پمفلت‌ها، کیفیت تهیه آنهاست. ارزیابی کیفیت و تشخیص نارسائی آن کمک ارزنده‌ای به ارتقاء کیفیت آن‌ها خواهد کرد.

هدف: تعیین کیفیت پمفلت‌های آموزش بیمار موجود در مراکز آموزشی-درمانی شهر رشت

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۱، ۱۷۲ پمفلت آموزش بیمار موجود در مراکز آموزشی-درمانی شهر رشت جمع‌آوری شد و کیفیت آنها با استفاده از فهرست بازبینی محقق ساخته روا و پایا ارزیابی شد که مشتمل بر ۴ بخش (۱)عنوان، (۲)متن، (۳)ظاهر و جاذبه‌های بصری و (۴) نیز ساختار و نکته‌های کلی پمفلت‌ها بود. برای تعیین درجه خوانایی پمفلت‌ها نیز از فرم قابلیت خواندن SMOG (Simplified Measure Of Gobbledygoo) مک‌لاکلین استفاده شد. داده‌ها با آمار توصیفی در نسخه ۱۷ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین امتیاز کیفیت پمفلت‌ها در هر یک از حوزه‌های عنوان، متن، ظاهر و جاذبه‌های بصری، و ساختار و نکات کلی به ترتیب ۵/۷۲±۱/۰۹، ۱۴/۹۷±۲/۸۴، ۶/۶۷±۲/۱۱ و ۶/۲۱±۲/۰۸، میانگین سطح درجه خوانایی پمفلت‌ها در حد پایه کلاسی ۱۱ (۱۱/۵۸±۱/۴) بود و تنها ۱/۲٪ پمفلت‌ها در سطح خوانایی توصیه شده (۶ و کمتر) نوشته شده بودند.

نتیجه‌گیری: بیش از نیمی از پمفلت‌های موجود در مراکز آموزشی-درمانی کیفیتی نامطلوب داشته و بیشتر آن‌ها نیز از سطح خوانایی مناسبی (۶ و کمتر) برخوردار نبودند.

کلید واژه‌ها: آموزش بیمار/ پمفلت

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و دوم شماره ۸۸، صفحات: ۸۸-۸۰

مقدمه

(از جمله آگاهی عمومی در مورد آیین‌نامه بیمارستان و بخش، علت و علائم بیماری، درمان و مراقبت از خود و ...) محسوب می‌شود (۳) و به این نقش از جانب انجمن استانداردهای فعالیت پرستاری بالینی امریکا (ANA) (American Nurses Association Standards of Clinical Nursing Practice) تأکید شده است (۶). آموزش بیمار فواید و نتایج مثبت زیادی دارد که از جمله می‌توان به کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی، افزایش کیفیت مراقبت و کمک به بیمار در بدست آوردن استقلال و خودکفایی بیشتر اشاره کرد (۸،۷ و ۹).

محققان مختلف دنیا در پی پیدا کردن راه‌های گوناگون برای

نهضت حقوق بیمار و این باور که مردم حق دارند خدمات بهداشتی را با کیفیتی مناسب دریافت‌کنند، تأثیر چشمگیری در نظام ارائه خدمات بهداشتی داشته‌است (۱ و ۲). در دهه گذشته بیانیه‌های رسمی زیادی از طرف انجمن‌ها و متخصصان گوناگون بهداشتی و مسئولین مراکز مراقبت‌های بهداشتی در مورد آموزش بیمار منتشر شده‌است (۳). در اوایل سال ۱۹۶۳ و دوباره در ۱۹۷۳ انجمن پرستاران امریکا آموزش بیماران را به عنوان مسئولیتی مهم در گستره وظایف پرستاران پذیرفت (۳). پرستاران به علت تماس نزدیک و مداوم با بیماران بستری، نقش کلیدی در آموزش بیماران دارند (۴ و ۵). آموزش بیماران، یکی از عملکردهای مهم پرستاری در تمام حیطه‌ها

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۶۰٪) باقیمانده اظهار داشتند که آموزش‌های ارائه شده باید بهتر ارائه شد (۲۳).

قابلیت خواننده شدن متن، مفهومی بایسته در آموزش بیمار است (۱۱). دیل (Dale) و چال (Chall) خوانایی را به عنوان جمع کل تمام عناصر داخل یک تکه متن چاپی تعریف کردند که کامیابی یک گروه از خوانندگان آن متن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. موفقیت، زمینه‌ای است که خوانندگان، متن را می‌فهمند، آن را با سرعت دلخواه خوانده و آن را گیرا می‌یابند (۲۴). کارشناسان پیشنهاد می‌کنند مطالب نوشتاری باید در حد کلاس ششم یا کمتر نوشته شوند تا بر درک مطلب خوانندگان بیفزاید (۲۵). همچنین، این مطالب باید به گونه‌ای تهیه شوند که بیمار بتواند آن را براحتی بخواند (۲۶). نشان داد شد که حتی بزرگسالان برخوردار از آموزش خوب نیز، نوشته‌های ساده‌تر را زودتر یاد می‌گیرند (۱۲). بنابراین، در آموزش بیمار باید به محدودیت‌های خواندن افراد توجه کافی شود (۲۷).

برای آن که پیام بهداشتی مکتوب، مفید واقع شود جامعه باید آن را بصورت پذیرفتنی دریافت، خواننده درک کرده و آن را باور کند، سپس، به آن عمل نماید (۱۲). به عنوان مثال نام فرد (افراد) یا موسسه تهیه کننده پمفلت باید ذکر شود (۲۸ و ۲۹). پمفلت باید حاوی اطلاعات درست و روشن بوده (۱۶) و پیام آن از مفاهیم کلی یا گسترده به سمت مفاهیم اصلی مورد نظر هدایت شود (۱۲). از واژه‌ها و جمله‌های کوتاه استفاده شده و نکته‌های کلیدی در ابتدای مفاد آموزشی آن ذکر شود (۱۴). همچنین، از عکس‌های مرتبط استفاده شده (۲۸ و ۲۹) و بر نکات کلیدی تأکید بصری شود (۱۴). همچنین، پیام باید معتبر بوده و با منابع موثق پشتیبانی شود (۱۲).

در مجموع با توجه به اهمیت آموزش بیمار و نقش پرستار در ارائه برنامه‌های آموزشی بویژه تهیه پمفلت‌های آموزشی و همچنین تجربه پژوهشگر در محیط بالینی و ملاحظه پمفلت‌های موجود و شاید کم‌توجهی این نوشتارها به مسائل و شرایط فرهنگی و اجتماعی و اینکه کیفیت این دفترچه‌ها کمتر بررسی شده‌است این پژوهش با هدف تعیین کیفیت پمفلت‌های آموزش بیمار موجود در مراکز آموزشی درمانی شهرستان رشت انجام شد.

ارائه موثر برنامه آموزش بیمار هستند (۱۰). با وجود فراوانی اطلاعات در دسترس از شرکت‌های دارویی، مجله‌ها، مقاله‌ها، روزنامه‌ها و اینترنت، مطالب نوشتاری آموزش به بیمار که در مؤسسه‌های بهداشتی-درمانی به مددجویان ارائه می‌شوند منبع اولیه اطلاعات برای بیشتر بیماران محسوب می‌شود (۱۱). مطالب نوشتاری بویژه پمفلت‌ها، بروشورها و کتابچه‌های آموزشی، برای افزایش آگاهی، حساس کردن و یادآوری عملی تهیه می‌شوند و از بین تمام روش‌های ارتباطی مورد استفاده در آموزش بهداشت، هیچ‌یک به اندازه فرآورده‌های آموزشی چاپی فراگیر نبوده‌است (۱۲). یکی از روش‌های آموزشی، پمفلت‌های آموزشی هستند که ارزان و در دسترس بوده (۱۳) و می‌تواند در ابعاد گسترده‌ای توزیع شود، بنابراین، نقش مهمی در ارتقای سلامت دارند (۱۴). گرچه مواد نوشتاری، مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین شیوه آگاهی و آموزش بیماران هستند (۳) اما بیشتر اطلاعات توزیع شده در سطحی بالاتر از مهارت‌های سواد بیماران نوشته می‌شوند (۱۵). نتایج پژوهش‌های گوناگون حاکی از آن است که این مطالب در طی ۴۰ سال گذشته همواره بالاتر از میزان سواد مددجویان نوشته شده و منجر به تغییر رفتار بیماران نشده‌است (۱۶ و ۱۷). نتایج بررسی ۵۰ بروشور مربوط به درمان با داروهای ضدانعقاد نشان داد که هیچ یک از بروشورهای تهیه شده در سطح سواد توصیه شده نبوده و ۷۴ درصد آنها در سطح کلاس ۱۲ نوشته شده بودند (۱۸). از طرفی مطالعات متعدد نشان داده که افراد با مهارت سواد محدود، هزینه مراقبت سلامت سالانه بیشتری داشته (۱۶ و ۱۹) و احتمال بستری آن‌ها در بیمارستان بیشتر است (۲۰). همچنین، سواد کم موجب کاهش مدیریت بیماری‌های مزمن شده و فهم دستور مرتبط با درمان و رهایی سیستم مراقبت بهداشت را مشکل می‌کند (۲۱). نتایج پژوهش ویچ (Weech) در مورد رضایت بیماران از آموزش‌های دریافت شده پس از تشخیص آئزین صدری نشان داد که آنان از این آموزش راضی نبوده‌اند (۲۲). مطالعه دیگری حاکی از آن بود که تنها ۲۰٪ بیماران که در بیمارستان بستری بوده‌اند اظهار داشتند که اطلاعات کافی و مشاوره در زمینه شرایط سلامتی خویش دریافت کرده‌اند و درحالی که ۲۰٪ دیگر از اطلاعات دریافتی راضی نبوده‌اند و

مواد و روش‌ها

آموزشی است. برای استفاده از این فرمول، ابتدا پمفلت‌ها به دو گروه کوتاه و طولانی طبقه‌بندی می‌شوند. کارشناسان آموزش، پمفلت‌های حاوی بیش از ۳۰ جمله را پمفلت طولانی و کمتر از آن را کوتاه می‌نامند (۱۶). برای پمفلت‌های طولانی، ۱۰ جمله ابتدا، وسط و انتهای متن انتخاب شده و تعداد کلمات سه سیلابی و بیشتر شمرده می‌شوند. سپس، از چارت تبدیل SMOG (SMOG Conversion Chart) برای تعیین سطح درجه خوانایی استفاده می‌شود. برای پمفلت‌های کوتاه، تعداد جملات کل متن، سپس، تعداد کلمات سه سیلابی و بیشتر شمرده می‌شوند. در مرحله بعد، تعداد جملات متن بر ۳۰ تقسیم شده و عدد بدست آمده در تعداد کلمات سه سیلابی و بیشتر ضرب می‌شود. در نهایت از چارت تبدیل SMOG برای تعیین سطح درجه خوانایی استفاده می‌شود (۳۳ و ۳۴). با توجه به اینکه اکثر منابع معتقدند مطالب نوشتاری باید در حد کلاس ۶ و کمتر نوشته شوند لذا در این پژوهش نمرات خوانایی پایین ۶ به عنوان خوانایی مطلوب و بالای ۶ به عنوان خوانایی نامطلوب در نظر گرفته شد. داده‌ها با آمار توصیفی در نسخه ۱۵ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد در ۴ حوزه چک‌لیست (عنوان، متن، ظاهر و جاذبه‌های بصری، و ساختار و نکات کلی)، بیشترین امتیاز کیفیت مربوط به "عنوان" بود. بر این اساس عنوان ۶۶/۹٪ از پمفلت‌ها مطلوب و ۳۳/۱٪ نامطلوب بود. میانگین نمره کیفیت عنوان $1/09 \pm 0/7$ بوده است. در این حوزه هیچ یک از پمفلت‌ها املائی نادرست نداشت و حرف‌های اختصاری انگلیسی و عبارت‌های انگلیسی به ترتیب در ۸۹/۵٪ و ۸۵/۵٪ موارد به کار برده نشده بود. از نظر ارزیابان تنها ۲۹/۷٪ پمفلت‌ها عنوان جذاب و برانگیزاننده داشتند. در بخش کیفیت "متن"، میانگین امتیاز $2/84 \pm 1/97$ بوده و اکثر پمفلت‌ها (۵۸/۱٪) کیفیت مطلوب داشتند. در بیشتر پمفلت‌ها (۹۷/۲٪) از شماره فونت مناسب استفاده شده بود و در ۶۰/۵٪ آن‌ها متن پیام با ادبیات ساده و فهمیدنی بیان شده بود. بیشترین اشکال این حوزه به ترتیب مربوط به استفاده

پژوهش حاضر مطالعه‌ای از نوع توصیفی و جامعه مورد پژوهش، کلیه پمفلت‌های آموزش به بیمار موجود در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت بودند. پس از دریافت مجوز و گرفتن نامه‌ای از معاونت تحقیقات و فناوری به مراکز آموزشی-درمانی شهر رشت جهت ارسال پمفلت‌های موجود در این مراکز، در مجموع ۱۷۲ پمفلت آموزش به بیمار گردآوری و ارزیابی شدند. پمفلت‌ها با استفاده از چک‌لیست محقق ساخته بررسی و میانگین نمره‌ها محاسبه شد. این چک‌لیست بر اساس منابع موجود در ارتباط با خصوصیات پمفلت (۲۸، ۱۶، ۱۴، ۲، ۲۹) تهیه شد و شامل ۴۸ آیتم دو ارزشی (بله/خیر) بود که کیفیت پمفلت را در ۴ حوزه عنوان (۷ آیتم)، متن (۱۷ آیتم)، ظاهر و جاذبه‌های بصری (۱۱ آیتم)، و ساختار و نکات کلی (۱۳ آیتم) ارزیابی می‌کرد. پس از بررسی پمفلت‌ها با چک‌لیست مذکور، میانگین مجموع نمره‌های هر حوزه و همچنین مجموع ۴ حوزه محاسبه و نمره‌های بالای میانگین به عنوان کیفیت دلخواه و پایین میانگین به عنوان نامطلوب در نظر گرفته شد. روایی این چک‌لیست به صورت روایی محتوای کیفی با نظر اصلاحی ۱۰ تن از اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان تأیید شد. جهت بررسی پایایی، ۳ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، در یک زمان و مکان مشخص به بررسی ۱۰ نمونه از کتابچه‌های موجود بر اساس چک‌لیست پرداخته و سپس پایایی درون رده‌ای (Interrater) با روش توافق بین ارزیاب‌ها بررسی شد. ۱۵ روز بعد دوباره این کار تکرار و پایایی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ($r=0/42, 0/0, 62/23$) محاسبه شد. در مرحله بعد برای ارزیابی خوانایی پمفلت‌ها از فرمول خوانایی SMOG مک‌لاگین (Mc Loglin Simplified Measure Of Gobbledygoop) استفاده شد. در حال حاضر فرمول‌های زیادی برای بررسی خوانایی مفاد نوشتاری وجود دارد (۳۰) که در این بین فرمول SMOG فراگیرترین فرمول برای تعیین سطح دشواری مطالب نوشتاری و قابل استفاده در زبان‌های مختلف است (۳۱، ۳۲). این فرمول بر اساس تعداد کلمات ۳ سیلابی یا بیشتر موجود در یک متن

نکردن از کلمات احترام‌آمیز (۰/۷۶/۲)، استفاده نکردن از علامت‌گذاری درست برای جلب توجه خواننده به قسمت‌های مهم (۰/۶۶/۳)، مخاطب قرار ندادن مددجو

کوتاه و مفهوم نبودن پیام‌ها (۰/۵۲/۳) و بکار بردن واژگان تخصصی پیچیده (۰/۵۸/۱) بود. (جدول ۱)

جدول ۱ فراوانی امتیازات مربوط به حوزه کیفیت متن پمفلت‌ها

فراوانی عبارت	بله	
	تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)
حداقل فونت شماره ۱۲ یا حدود آن	۱۶۸ (۹۷/۲)	۴ (۲/۳)
به کار نبردن رنگ زرد قرمز در فونت	۱۷۱ (۹۹/۴)	۱ (۰/۶)
آغاز با نام خدا	۱۰۶ (۶۱/۶)	۶۶ (۳۸/۴)
قید مقدمه و یا اهمیت موضوع در ابتدا	۱۴۲ (۸۲/۶)	۳۰ (۱۷/۴)
به کار بردن ادبیات ساده و قابل فهم	۱۰۴ (۶۰/۵)	۶۸ (۳۹/۵)
کوتاه و مفهوم بودن پیامها برای گروه هدف	۹۰ (۵۲/۳)	۸۲ (۴۷/۷)
مناسب بودن نوع خط به کار رفته از نظر خوانایی و زیبایی	۱۶۱ (۹۳/۶)	۱۱ (۶/۴)
به کار نبردن حروف اختصاری	۱۳۴ (۷۷/۹)	۳۸ (۲۲/۱)
به کار نبردن اصطلاحات تخصصی پیچیده	۱۰۰ (۵۸/۱)	۷۲ (۴۱/۹)
به کار نبردن عبارات انگلیسی	۱۳۵ (۷۸/۵)	۳۷ (۲۱/۵)
وجود نداشتن غلط املائی	۱۶۸ (۹۷/۷)	۴ (۲/۳)
سازماندهی منطقی مطالب	۱۴۲ (۸۲/۶)	۳۰ (۱۷/۴)
استفاده از شماره‌گذاری برای موارد مطروحه در متن	۹۶ (۵۵/۸)	۷۶ (۴۴/۲)
استفاده از علامت‌گذاری صحیح برای جلب توجه خواننده به قسمت‌های مهم	۵۸ (۳۳/۷)	۱۱۴ (۶۶/۳)
تناسب محتوی با عنوان	۱۷۲ (۱۰۰)	۰ (۰)
مخاطب قرار دادن مددجو / بیمار	۷۱ (۴۱/۳)	۱۰۱ (۵۸/۷)
استفاده از کلمات احترام‌آمیز	۴۱ (۲۳/۸)	۱۳۱ (۷۶/۲)

جدول ۲: فراوانی امتیازات مربوط به حوزه ساختار و نکات کلی پمفلت‌ها

فراوانی عبارت	بله	
	تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)
رعایت دقت در نگارش عبارات (دستور زبان و آیین نگارش)	۱۴۸ (۸۶)	۲۴ (۱۴)
قید نام ناشر / تکثیر کننده	۵۰ (۲۹/۱)	۱۲۲ (۷۰/۹)
قید گروه هدف	۶۳ (۳۶/۶)	۱۰۹ (۶۳/۴)
قید نام ساز مان تهیه کننده	۱۵۸ (۹۱/۹)	۱۴ (۸/۱)
قید نام فرد، افراد یا مرکز تهیه کننده	۱۲۱ (۷۰/۳)	۵۱ (۲۹/۷)
وجود شعار/شعارهایی با فونت درشت‌تر	۱۷ (۹۰/۱)	۱۵۵ (۹/۹)
رعایت اولویت مطالب	۴۵ (۲۶/۲)	۱۲۷ (۷۳/۸)
وجود آدرس پستی یا تلفن، نمابر یا پست الکترونیک (رایانامه) یا پایگاه اطلاع رسانی اینترنتی جهت تماس و پیگیری	۲۸ (۸۳/۷)	۱۴۴ (۱۶/۳)
کیفیت مناسب کاغذ به کار رفته	۱۵۶ (۹۰/۷)	۱۶ (۹/۳)
کیفیت مناسب چاپ	۱۳۳ (۷۷/۳)	۳۹ (۲۲/۷)
وجود شماره صفحه	۳۱ (۱۸)	۱۴۱ (۸۲)
ذکر منابع	۹۰ (۵۲/۳)	۸۲ (۴۷/۷)
ذکر مرجعی برای دریافت اطلاعات بیشتر	۲۹ (۱۶/۹)	۱۴۳ (۸۳/۱)

بود. هم‌چنین در اکثر پمفلت‌ها (۰/۷۹/۱) پس‌زمینه بکار رفته شده متناسب با محتوا نبود.

در بخش "ساختار و نکات کلی"، میانگین امتیازات $\pm 2/08$ بود و اکثر پمفلت‌ها (۰/۶۴/۵) کیفیتی نامطلوب داشتند. در ۸۶٪ پمفلت‌ها، دستور زبان و آیین نگارش به خوبی

در بخش "ظاهر و جاذبه‌های بصری"، میانگین امتیازها $\pm 2/14$ بود و بیش از نیمی از پمفلت‌ها (۰/۵۲/۹) کیفیتی نامطلوب داشتند. در ۵۶/۴٪ پمفلت‌ها از تصاویر استفاده شده بود که ۶۹/۸٪ آن‌ها با موضوع پمفلت مربوط بود. فقط در ۱۲/۸٪ (۲۲ پمفلت) از پمفلت‌ها از تصاویر رنگی استفاده شده

۷/۶٪ پمفلت‌ها (۱۳ مورد) کوتاه و بقیه بلند بودند. متوسط پایه کلاسی پمفلت‌های کوتاه در حد $10/61 \pm 1/75$ و برای پمفلت‌های بلند در حد $11/24 \pm 1/66$ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه کم‌وبیش تمام پمفلت‌ها از فونت با شماره مناسب استفاده کرده‌بودند. این مقدار در مطالعه رئیس‌دانا $53/33$ ٪ گزارش شد (۱۱). نتایج تحقیق بارنز نیز نشان داد مناسب بودن اندازه خط و تناسب بین خط تیترو متن یکی از ویژگی‌های حائز توجه مریبان پرستاری هنگام خرید پمفلت‌های آماده برای توزیع بین بیمارانشان بوده است (۱۲). هم‌چنین، به‌رغم این‌که ادبیات ساده و قابل فهم در مطالب آموزشی ارائه شده به بیماران اهمیت قابل توجهی دارد در این پژوهش تقریباً 40 ٪ پمفلت‌ها این ویژگی را نداشتند. نتایج نشان داد مریبان پرستاری هنگام ارزیابی پمفلت‌های چاپی برای استفاده در بیمارستان، پمفلت‌هایی انتخاب می‌کردند که کامل بوده و در عین حال به زبان ساده نوشته شده‌بودند (۱۸). هم‌چنین، نظرخواهی از بانوان دچار بدخیمی پستان نیز نشان داد برگه‌های تهیه شده در این مورد از نظر 90 ٪ آن‌ها مطالب مورد نیاز را به نحوی که قابل فهم باشد ارائه کرده است (۳۵).

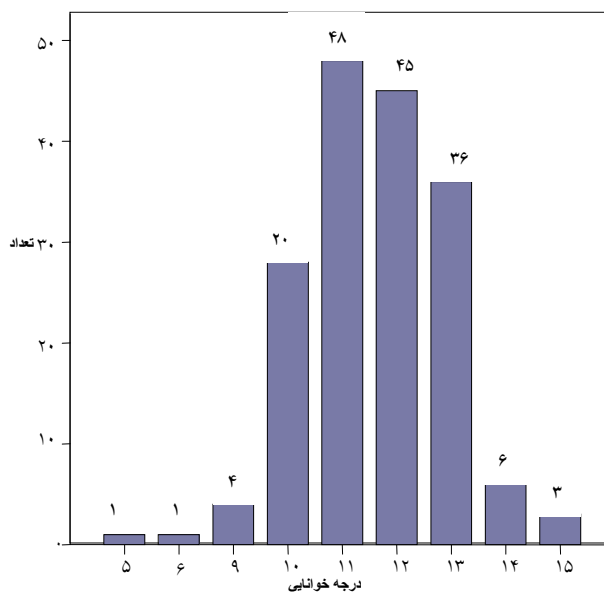
در این پژوهش در بیش از نیمی از پمفلت‌ها ($55/8$ ٪) در بخشی از متن از شماره‌گذاری موارد مطروحه استفاده شده بود که این مقدار در مطالعه رئیس‌دانا $42/5$ ٪ گزارش شد (۱۱).

در کمتر از نیمی از پمفلت‌ها ($41/9$ ٪) اصطلاحات تخصصی پیچیده بکار رفته بود. مطالعه رئیس‌دانا نیز نشان داد بیشترین اشکالات ساختاری پمفلت‌های تهیه شده توسط دانشجویان، استفاده از کلمات تخصصی در عنوان و متن بوده‌است. در مطالعه وی اکثریت پمفلت‌ها (85 ٪) حاوی لغات و عبارات تخصصی و مبهم بودند به طوری که $46/67$ ٪ دارای ۴-۱ کلمه تخصصی و $15/83$ ٪ حاوی دارای ۹-۵ کلمه تخصصی بودند (۱۱). هم‌چنین، نتایج پژوهشی در رابطه با درجه دشواری برگه‌های رضایت‌نامه مربوط به جلوگیری از بارداری نشان داد علاوه بر بالا بودن میزان سواد لازم برای خواندن این برگه‌ها،

رعایت شده بود. در اکثر پمفلت‌ها، نام فرد/ افراد/ مرکز تهیه کننده پمفلت ($70/3$ ٪)، سازمان تهیه کننده پمفلت ($91/9$ ٪) و آدرس پستی/تلفن/پست الکترونیک ($93/7$ ٪) ذکر شده‌بود. تقریباً در نیمی از موارد ($47/7$ ٪) به منابع مورد استفاده اشاره نشده‌بود. در این حوزه، بیشترین اشکال به ترتیب مربوط به موارد زیر بود: ذکر نکردن مرجعی برای دریافت اطلاعات بیشتر ($83/1$ ٪)، نداشتن شماره صفحه (82 ٪)، رعایت نکردن نخستینگی مطالب از نظر اهمیت ($73/8$ ٪)، ذکر نکردن نام ناشر ($70/9$ ٪) و اشاره نکردن به گروه هدف ($63/4$ ٪) (جدول ۲).

در مجموع ۴ حوزه، میانگین امتیازات پمفلت‌ها $30/58 \pm 6/41$ بود و $55/2$ ٪ پمفلت‌ها (۹۵ مورد) دارای کیفیتی نامطلوب بودند.

به علاوه نتایج نشان داد میانگین نمره خوانایی پمفلت‌ها در حد پایه کلاسی 12 ($11/58 \pm 1/4$)، بیشترین پمفلت‌ها در حد پایه کلاسی یازدهم ($27/9$ ٪ یا ۸ مورد)، و سپس به ترتیب در حد پایه کلاسی دوازدهم ($26/2$ ٪ یا ۴۵ مورد)، سیزدهم ($20/9$ ٪ یا ۳۶ مورد) و دهم ($16/3$ ٪ یا ۲۸ مورد) بود و تنها $1/2$ ٪ پمفلت‌ها در حد پایه کلاسی توصیه شده (۶ و کمتر) نوشته شده بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱. توزیع فراوانی پمفلت‌ها بر حسب درجه خوانایی

که در آن سطح سواد مورد نیاز برای خواندن پمفلت‌ها با استفاده از فرمول SMOG در حد پایه کلاسی ۱۱/۷۴ و بیشترین پمفلت‌ها (۲۹/۱۷٪) در حد پایه کلاسی دوازدهم و سپس به ترتیب در حد پایه کلاسی سیزدهم (۲۵/۸۳٪) و یازدهم (۱۸/۱۳٪) بود، و هیچ یک از پمفلت‌ها در سطح سواد توصیه شده در کلاس ۶ یا کمتر نوشته نشده بودند (۱۱). نتایج بررسی ۵۰ بروشور مربوط به درمان با داروهای ضدانعقاد نیز نشان داد هیچ یک از بروشورهای تهیه شده در سطح سواد توصیه شده کلاس ششم یا کمتر نبوده و ۷۴٪ آن‌ها در سطح کلاسی ۱۲ نوشته شده بودند (۱۸). نتایج مطالعه والاس و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان داد میانگین سطح درجه خوانایی مفاد آموزش به بیمار طبق فرمول SMOG، $9/43 \pm 1/31$ (محدوده ۱۳-۶) بود. بیشتر مفاد نوشتاری در سطح درجه ۹ یا بالاتر نوشته شده بودند و تنها ۵/۱٪ مفاد آموزشی در سطح درجه زیر ۶ نوشته شده بود درحالی‌که ۲۱/۱٪ در سطح ۱۱ یا ۱۲ بودند (۳۱). در مطالعه دیگری نیز ۵۵٪ بروشورهای آموزش به بیمار آکادمی کودکان آفریقایی در سطوح خوانایی بالاتر از سطح توصیه شده برای جمعیت عمومی نوشته شده بودند. میانگین سطوح خوانایی بروشورها با فرمول فلش-کینکای (Flesch-Kincai) (۸۳-۱۱/۷) و فرمول SMOG ۱۰/۱ (۱۲/۷ - ۸/۳) و میانگین هر دو فرمول ۸/۹ درجه بود. بین سطح درجه دو فرمول تغییرپذیری زیادی وجود داشت به طوری که طبق برآورد، بروشورهای ارزیابی شده با فرمول SMOG، ۳-۲ درجه بالاتر از فرمول فلش-کینکای بوده و بین آن‌ها اختلاف آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/001$) (۳۰).

در این مطالعه اکثریت پمفلت‌ها بلند بودند. نتایج مطالعه‌ای نشان داد طولانی بودن پمفلت‌ها مانعی برای انتخاب آن‌ها نبوده بلکه محتوای پیام و ارائه موارد جدید با تعریف و مثال، از عوامل موثر در انتخاب هستند (۱۲). در مطالعه رئیس دانا ۷۳/۳۳٪ پمفلت‌ها کوتاه و بقیه بلند بودند (۱۱). میانگین پایه کلاسی پمفلت‌های کوتاه و بلند به ترتیب ۱۰/۶۱ و ۱۱/۶۶ بود. در مطالعه دانا نیز میانگین پایه کلاسی پمفلت‌های کوتاه در حد ۱۲/۱۳ و برای پمفلت‌های بلند در حد ۱۱/۶ بود (۱۱). در مجموع، بیش از نیمی از پمفلت‌ها کیفیتی نامطلوب داشتند

یکی از دشواری‌های شایع، بکارگیری کلمات ناآشنا برای بیمار بوده است (۲۵).

در این مطالعه در بیش از نیمی از پمفلت‌ها از تصویر استفاده شده بود که این یافته با مطالعه رئیس‌دانا هم‌خوانی داشت (۵۸/۳۳٪) (۱۱). حدود ۷۰٪ تصاویر استفاده شده با موضوع متن مرتبط نبودند درحالی‌که این مقدار در مطالعه رئیس‌دانا ۲۱/۴۳٪ بود (۱۱). نتایج مطالعه ونوک (Vnuk) پیرامون ارزیابی مطالب چاپ شده در زمینه تغذیه با شیر مادر نشان داد گرچه مطالب از نظر علمی درست بودند اما در بسیاری موارد فاقد تصاویر مناسب برای درک بهتر خوانندگان بوده‌است (۲۶).

در اکثر پمفلت‌ها صفحه یا ستون کاملاً خالی وجود نداشت (۹۳/۶٪) و حاشیه مناسبی از هر طرف داشتند (۹۴/۸٪) درحالی‌که این مقادیر در مطالعه رئیس‌دانا به ترتیب ۸۰/۸۳٪ و ۷۴/۱۷٪ گزارش شد (۱۱).

در مجموع در این مطالعه بیش از نیمی از پمفلت‌ها از لحاظ ظاهر و جاذبه‌های بصری کیفیتی نامطلوب داشتند. این درحالی است که باید جاذبه مطالب از لحاظ بصری، تنوع در ارائه و ترکیب مناسب تصاویر و نمودارها رعایت شود (۱۶). مطالعه بارنز نیز نشان داد مربیان پرستاری پمفلت‌هایی را که از لحاظ بصری جذاب بودند بیشتر برای خرید انتخاب می‌کردند و پمفلت‌هایی که به گونه‌ای سریع محل هر مطلب را نشان می‌داد با انتخاب پمفلت‌ها برای خرید توسط کارشناسان بیمارستانی ارتباط داشت (۱۲).

اگرچه پیام باید معتبر بوده و با منابع موثق حمایت شود (۱۲) در این پژوهش تقریباً در نیمی از پمفلت‌ها (۴۷/۷٪) به منابع مورد استفاده اشاره نشده بود. در مطالعه رئیس‌دانا در ۷۷/۵٪ از پمفلت‌ها منابع مورد استفاده معرفی نشده بودند (۱۱).

در اکثریت پمفلت‌ها (۸۲٪) شماره صفحه ذکر نشده بود که بسیار بالاتر از مقدار گزارش شده در مطالعه رئیس دانا بود (۵۳/۳۳٪) (۱۱).

طبق یافته‌های این پژوهش، بیشترین پمفلت‌ها به ترتیب در حد پایه کلاسی یازدهم، دوازدهم، سیزدهم، و دهم بود و تنها دو پمفلت درجه خوانایی مطلوب (پایه کلاسی ششم و کمتر) داشت. این نتایج تقریباً با مطالعه رئیس‌دانا هم‌خوانی داشت

بیشتری شود و استانداردهای علمی کتابچه‌های آموزشی به آن‌ها معرفی شود.
در پایان، از کلیه مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت که در ارائه پمفلت‌های آموزش به بیمار همکاری صمیمانه‌ای داشتند کمال سپاسگزاری را داریم.
نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

و بیشترین مشکلات مربوط به ساختار و نکات کلی پمفلت و سپس ظاهر و جاذبه‌های بصری بود. با توجه به اینکه اگر پمفلت‌ها مطابق با استانداردهای علمی تهیه شوند قادر به تغییر دانش، نگرش و رفتار مورد نظر در مورد طیف وسیعی از نگرانی‌های مربوط به سلامت خواهند بود (۱۲) لازم است در برنامه‌های آموزشی پرستاران و دانشجویان پرستاری بر شیوه‌های آموزش به بیمار و تهیه پمفلت آموزشی، تاکید

منابع

1. Borhani F. Nurses and Nurse-managers Opinions About the Importance of Patients Training Barriers. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2002; 20: 84-90. [Text in Persian]
2. Salami kohan K. Principles of Patient Education. Rasht; Hedayat Publisher, 1991. [Text in Persian]
3. Noohi E, Pouraboli B. Educational Requirements of the Discharged Patients and their Satisfaction About Nursing Educational Performance, Kerman, Iran. Medical journal of Hormozgan. 2009; 13(3): 206-212. [Text in Persian]
4. Mohammadi M, Dadkhan B. Nurses Attitudes About Patient Education. Isfahan Journal of Nursing Faculty. 2005; 23:30-36 [Text in Persian]
5. Craven R, Hirnel CY. Fundamentals of Nursing: Human Health and Function 4th ed, Philadelphia: Lippincott Co, 2003.
6. Safavi M, Brzvyv T. Principles of Patient Education, According to Latest Topic Planning Council. 1st ed. Tehran: Salemi Publisher. 2006. [Text in Persian]
7. Rahmati Chagharvand M, Ghlriz P. Survey of Inpatients Attitudes in Surgical Unit About Delivered Educations in Shahid Mohammadi, Bandarabbas. Medical Journal of Hormozgan. 2001; 5(4): 36-41. [Text in Persian]
8. Mobaraki A, Karimi Z. Nursing Students Attitudes About Patient Education Importance in Yasouj Nursing and Midwifer Faculty Dena Journal 2006; 3:61-67. [Text in Persian]
9. Najafi Mehri S, Vahedparast H, Hafezi S, Saghafi S, Farsi Z, Vahabi S. Effect of Self Care Education on Quality of Life in Patients Suffering from Myocardial Infarction. Journal of Critical Care Nursing. 2008; 1(1): 35-39 [Text in Persian]
10. Ashghali-Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, 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
11. Raeis Dana N. The Quality of Patient Education Pamphlets Made by Nursing Students of Semnan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(1): 33-40. [Text in Persian]
12. Barnes MD, Neiger BL, Hanks WA, Taylor N, Trockel M. Print Material Purchasing Decisions in Health Education Practice. Am J Health Educ 2000; 31(3): 128-34
13. Ewles L, Simmet I. Promoting Health: A Practical Guide. 5th ed. London, Elsevier. 2003.
14. Newell S. Writing Effective Pamphlets: a Basic Guide. 1996. Available From: <http://www.Epubs.Scu.Edu.au/cgi/Viewcontent.cgi?article>. Accessed 2012.
15. Foster DR, Rhoney DH. Readability of Printed Patient Information for Epileptic Patients. Ann Pharmacother 2002; 36:1856-61
16. Winslow EH. Patient Education Materials. Am J Nurs 2001; 101(10): 33-8.
17. Sumner W. An Evaluation of Readable Preventive Health Messages. Fam Med 1991; 23(6): 463-6.
18. Estrada CA, Hryniewicz MM, Higgs VB, James CC. Anticoagulant Patient Information Material is Written at High Readability Levels. Stroke 2000; 31: 2966.
19. Weiss BD, Palmer R. Relationships Between Health Care Costs and Very Low Literacy Skills in a Medically Needy and Indigent Medicaid Population. J Am Board Fam Pract 2004; 17(1): 44-7.
20. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, et al. Functional Health Literacy and the Risk of Hospital Admission Among Medicare Managed Care Enrollees. Am J Public Health 2002; 92: 1278-83.
21. Williams MD, Baker DW, Honig EG, Lee TM, Nowlan A. Inadequate Literacy is a Barrier to Asthma Knowledge and Self-care. Chest 1998; 114:1008-15.
22. Weech RM. Patient Satisfaction with Information Received After a Diagnosis of Angina. J Prof Nurs 2003; 19(3): 150-153.
23. Deccache A, Aujoulat I. A European Perspective :Common Developments, Differences and Challenges in Patient education. Patient Educ Couns 2001; 44: 7-14.
24. Feng L, Elhadad N, Huenerfauth M. Cognitively Motivated Features for readability Assessment. Proceedings of the 12th Conference of the European Chapter of the ACL, pages 229-237, 2009, Athens, Greece.
25. Rivera R, Reed JS, Menius D. Evaluating the Readability of Informed Consent Forms Used in Contraceptive Clinical Trials. Int J Gynaecol Obstet 1992; 38(3): 227-30.

26. Vnuk AK. An Analysis of Breastfeeding Print Educational Material. *Breastfeed Rev* 1997; 5(2): 29-35.
27. Smith JJ, Haggerty J. Literacy in Primary Care Populations: is it a Problem? *Can J Public Health* 2003; 94(6): 408-12
28. Writing for changes, Fahamu Networks for Social Justice, Oxford, UK. 5 Feb 2006, Available from: www.Fahamu.org/WFCEng/index.html.
29. Pierce L. How to Choose and Develop Written Educational Materials. *Rehabilitation Nursing*. 2010; 35(3): 99-101.
30. Freda MC. The Readability of American Academy of Pediatrics Patient Education Brochures. *J Pediatr Health Care* 2005; 19(3): 151-6.
31. Wallace LS, Lennon E. American Academy of Family Physicians Patient Education Materials: Can Patients Read Them?. *Family Medicine* 2004; 36(8): 571-574.
32. Contreras A, Garcia-Alonso R, Echenique M, Daye-Contreras F. The SOL Formulas for Converting SMOG Readability Scores Between Health Education Materials Written in Spanish, English, and French. *J Health Commun* 1999; 4(1): 249.
33. The SMOG Readability Formula. Available from: <http://www.readabilityformulas.com/smog-readability-formula>
34. The SMOG readability test. Available from: <http://Prevention.sph.edu/tools/SMOG/pdf>.
35. Andermann AA, Austoker J, Watson EK, Lucassen AM, Mackay J. Development and Evaluation of General Information Leaflet for Women with a Family History of Breast Cancer. *J Cancer Edu* 2002; 17(3): 155-60.

Quality of Patient Education Pamphlets in Hospitals in Rasht, Northern Iran

Maghsudi SH.(MSc)¹, *Khoshtarash M.(MSc)¹, Ghanbari A.(PhD)², Tabari R.(PhD)³

*Corresponding Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical sciences, Rasht. Iran

E.mail: mehrnoosh_kh72@yahoo.com

Received: 13 Apr/2013 Accepted: 05 Aug/2013

Abstract

Introduction: Patient education is one of the nursing important performances in all domains and it has many benefits and positive results in health maintenance and promotion. Numerous studies have been performed to determine the various methods in effective patient education programs, but the quality of patient education has not been addressed sufficiently.

Aim: To determine the quality of patient education pamphlets in therapeutic and educational centers in Rasht.

Materials and Methods: In our cross-sectional study, 172 patient education pamphlets in Rasht Educational and Therapeutic centers have been collected and their quality was evaluated against valid and reliable researcher-made checklist consisting of four sections; (1) title, (2) text, (3) appearance and visual attraction, and (4) structure and general points. Calculation of readability was done using McLaughlin's SMOG (Simplified Measure Of Gobbledygoop) formula. Data were analyzed by descriptive statistics using SPSS software version 17.

Results: Mean scores of quality for title, text, appearance and visual attraction, and structure and general points were 5.72 ± 1.09 , 11.97 ± 2.84 , 6.67 ± 2.14 , and 6.21 ± 2.08 , respectively. Also, patient education pamphlets were written on average at 11 grade level (11.58 ± 1.4) and only 1.2 percent of them were written at recommended level (at or below the sixth grade level).

Conclusion: The results showed more than half of the pamphlets in Educational and Therapeutic centers had undesirable quality and majority of them were not of desirable readability level (6 and less).

Conflict of interest: non declared

Keywords: Pamphlet/ Patient education

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 88, Pages: 80-88

Please cite this article as: Maghsudi SH, Khoshtarash M, Ghanbari A, Tabari R. Quality of Patient Education Pamphlets in Hospitals in Rasht, Northern Iran. J of Guilan University of Med Sci 2013; 2088):80-88. [Text In Persian].

1. Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical sciences, Rasht, Iran

2 Faculty of Nursing and Midwifery, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), Guilan University of Medical Sciences , Rasht, Iran

3. Vice-Chancellorship for Research, Guilan University of Medical sciences, Rasht, Iran