

موانع اجرای آموزش به بیمار در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه پرستاران

علی دهقانی*، مرضیه اورنگ، ساره عبدالمهدی فرد، علی محمد پروینیان‌نسب، محمدعلی وجدانی

چکیده

مقدمه: آموزش به بیمار به عنوان یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری و از معیارهای اعتباربخشی سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی است که برخی شواهد موجود بیانگر نارسایی در این زمینه است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع آموزش به بیمار در ابعاد مدیریتی، فردی مراقبتی و بیمار و همراهان از دیدگاه پرستاران انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی با مشارکت ۲۷۱ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم که به صورت سرشماری وارد پژوهش شدند، در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که پس از تأیید روایی و پایایی به بررسی موانع آموزش به بیمار در سه بعد مدیریتی، فردی مراقبتی و بیمار و همراهان پرداخت. داده‌ها با محاسبه فراوانی نسبی پاسخ‌ها در هر گویه و فراوانی وزنی در بین حیطه‌ها تحلیل شد.

نتایج: اغلب پاسخ‌دهندگان با نقش بازدارنده هر سه بعد مدیریتی (۸۸/۹٪)، فردی مراقبتی (۵۲٪) و بیمار و همراهان (۷۶/۸٪) در اجرای برنامه آموزش به بیمار موافق بودند. مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار در بعد مدیریتی کمبود وقت به خاطر تراکم بار کاری (۸۷/۱٪)، در بعد فردی مراقبتی، عدم برنامه‌ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستاران به عنوان یک وظیفه (۶۴/۲٪) و در بعد بیمار و همراهان شناخته نشدن نقش پرستاران به عنوان معلم نزد بیماران و جامعه (۷۲/۳٪) بود.

نتیجه‌گیری: عوامل مدیریتی به عنوان مهم‌ترین بعد موانع آموزش به بیمار شناخته شدند. لذا پیشنهاد می‌گردد مدیران با اقداماتی نظیر تامین تعداد پرسنل کافی، در اولویت قرار دادن آموزش توسط پرستاران در وظایف روزانه و فرهنگ‌سازی برای پذیرش آموزش از سوی بیماران این امر را در پرستاران ترغیب نمایند.

واژه‌های کلیدی: آموزش بیمار، موانع آموزش به بیمار، مراقبت بهداشتی، مراقبت پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تیر ۱۳۹۳؛ ۱۴(۴): ۳۳۲ تا ۳۴۱

مقدمه

آموزش به بیمار به عنوان وظیفه‌ای مهم و یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری به شمار می‌آید و تمام بیماران از حق دریافت آموزش در جهت حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت خود برخوردارند (۱ و ۲). اغلب افرادی که بیمار می‌شوند نیاز دارند در رابطه با وضعیت جدید، پیش‌آگهی بیماری و نحوه‌ی درمان، خطرها و فواید مربوط به آن مطالبی

* نویسنده مسؤؤل: علی دهقانی (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و

مامایی جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

ali.dehghani2000@gmail.com

مرضیه اورنگ، دانشجوی هوشبری، گروه هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی جهرم،

دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. (m.orang92@yahoo.com)؛ ساره

عبدالمهدی فرد (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی جهرم، دانشگاه علوم

پزشکی جهرم، جهرم، ایران. (sareh_abdollahyford@yahoo.com)؛

علی محمد پروینیان‌نسب (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری حضرت

زینب (س) لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

(ali_parviniyan@yahoo.com)؛ محمدعلی وجدانی (مربی)، گروه پرستاری،

دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد،

ایران. (mohammad7287@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۲/۲، تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۴

یاد بگیرند(۲). آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، کاهش زمان بستری، کاهش هزینه‌ها، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبتی بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود(۳و۴). آموزش بیمار امر مهمی است که اثرات ارزنده و مفید آن بارها در تحقیقات مختلف ثابت شده است. علی‌رغم فواید زیاد آموزش بیمار در قبال هزینه ناچیزش، این امر مهم در مراکز بهداشتی درمانی نادیده گرفته شده و یا مورد بی توجهی قرار می‌گیرد(۵). لذا شناسایی عوامل بازدارنده آموزش بیمار، توانایی پرستاران را جهت اجرای آموزش به بیمار تحت تأثیر قرار می‌دهد و شناسایی این عوامل منجر به بهبود کیفیت آموزش به بیمار می‌گردد(۲). پریتل (Brittle) و همکاران نشان دادند آموزش، پیگیری و مشاوره بیماران مبتلا به سکته مغزی منجر به ارتقاء سطح فعالیت، کیفیت زندگی و وضعیت روانی بیماران می‌شود(۶). همچنین کالدول (Caldwell) و همکاران نیز در مطالعه تجربی خود به تأثیر مثبت اجرای برنامه آموزشی و پیگیری تلفنی بر دانش، رفتارهای خود مراقبتی و علایم بیماران مبتلا به نارسایی قلبی تأکید کرده‌اند(۷). فردی که در زمان بیماری آموزش‌های مورد نیاز را دریافت می‌کند، به خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای اساسی خود احساس امنیت و آرامش می‌کند؛ لذا محروم نمودن از این اطلاعات علمی امری غیر اخلاقی است(۸). نتایج تحقیقات گوناگون نمایانگر عدم آموزش مؤثر به بیماران و خانواده‌هایشان از سوی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌باشد(۹ و ۱۰). نتایج پژوهش ویچ (Weech) در مورد رضایت بیماران از آموزش‌های دریافت شده پس از تشخیص آنژین صدری نشان داد که آنان از این آموزش راضی نبوده‌اند(۱۱). مطالعه دیگری حاکی از آن بود که تنها ۲۰ درصد از بیمارانی که در بیمارستان بستری بوده‌اند اظهار نموده‌اند که اطلاعات کافی و مشاوره در

زمینه شرایط سلامتی خویش را دریافت نموده‌اند(۱۲). نتایج مطالعه مظاهری و محمدی نشان داد که آموزش‌های کافی و مناسب به بیماران داده نمی‌شود(۱۳). همچنین در مطالعاتی نیز به موانع آموزش به بیمار پرداخته شده است، از جمله مردانیان و همکاران در مطالعه‌ای (بررسی درک پرستاران از آموزش به بیمار) می‌نویسند، عدم آگاهی پرسنل از بیماری و نقش‌های خود، کمبود پرسنل، نداشتن مکان مناسب و کمبود وقت از موانع آموزش به بیمار در پرستاران است(۱۴). برای دستیابی به بالاترین حد تندرستی باید به نقش آموزشی پرستاران اهمیت بیشتری داد(۲). آموزش به بیمار در بیمارستان کار دشواری است و موانع زیادی در مسیر آموزش بیمار وجود دارد. بیماران ممکن است به دلیل اضطراب زیادی که دارند و به دلیل وضع جسمی نامناسب شان آمادگی یادگیری را نداشته باشند و یا این که به اهمیت و نقش آموزش در بیماری خود پی نبرده باشند. بسیاری از پرستاران آگاهی و مهارت کافی در مورد روش‌ها و اصول آموزش بیمار را ندارند. برخورداری از مهارت‌های برقراری ارتباط هم یکی از نیازها و خدمات لازم برای آموزش است که گاهی عدم وجود آن در پرستاران مانع از آموزش مناسب بیماران می‌شود. بعضی عوامل مربوط به محیط و مدیریت بیمارستان از قبیل نبودن محل مناسب آموزش و کوتاه بودن مدت بستری نیز عامل دیگری است که مانع از آموزش به بیماران می‌شود(۱۵). با توجه به نتایج تحقیقات در مراکز بهداشتی درمانی ایران، رسالت مهم آموزش به بیمار به خوبی انجام نمی‌شود و از این مسأله نه تنها بیمار بلکه خانواده اش و جامعه هم رنج می‌برند. لذا با توجه به این که آموزش به بیمار یکی از وظایف اصلی دانشجویان پرستاری در شغل آینده خود و پرستاران در محیط بالین است و این که مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته هنوز به طور شفاف به بررسی سهم موانع در حیطه‌های مختلف در زمینه آموزش به

مطرح شده مانعی برای آموزش به بیمار است. انتخاب گزینه "کاملاً مخالف یا مخالف" نشان‌دهنده این بود که آیتم مطرح شده مانعی برای آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران نیست. انتخاب گزینه "نظری ندارم" گویای عدم آگاهی از اثر متغیر (گویه) مورد پرسش در عدم آموزش به بیمار بود.

جهت بررسی روایی محتوایی ابزار، بعد از این که گویه‌های پرسشنامه از منابع (کتاب و مقالات) معتبر (۸، ۱۶، ۱۷، ۱۸) استخراج شد، در قالب پرسشنامه‌ای حاوی ۳۳ سؤال مربوط به موانع آموزش به بیمار تنظیم گردید، پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم قرار گرفت تا در مورد مناسب بودن سؤالات اظهارنظر کنند و بر اساس آن اصلاحات لازم صورت گرفت. به منظور تعیین پایایی و ثبات درونی، پرسشنامه توسط ۲۷ نفر از پرستاران تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ $\alpha=0/91$ به دست آمد.

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم و ارائه معرفی‌نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه به مسئولین ذی‌ربط، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و با مراجعه حضوری مکرر به بخش‌ها در زمان مناسب توزیع گردید. لازم به ذکر است که نمونه‌ها آزادانه و بدون نظارت مستقیم پژوهشگر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و سپس پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و با محاسبه شاخص‌های فراوانی تحلیل شد و برای مقایسه فراوانی تجمعی پاسخ‌ها در سه حیطه، درصد وزنی پاسخ‌ها در هر حیطه نسبت به کل پرسشنامه محاسبه شد که توضیح بیشتر در این زمینه در بخش نتایج آمده است.

نتایج

از بین ۲۸۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۷۱ پرسشنامه تکمیل و برگردانده شد (میزان پاسخ‌دهی ۹۶/۷٪ بود). میانگین

بیمار نپرداخته و به دلیل کم بودن حجم نمونه در مطالعات انجام شده از جمله مطالعه حداد و مطالعه عزیزنژاد و همکاران (۱۶ و ۱۷) و همچنین مورد توجه قرار دادن حیطه مهم مربوط به بیمار و همراهان در ایجاد موانع آموزش به بیمار در این مطالعه که در سایر مطالعات مورد بررسی قرار نگرفته و به دلیل مرتفع شدن برخی مشکلات پرستاری و تغییر شرایط در طی سال‌های اخیر و لزوم بررسی مجدد موانع آموزش به بیمار، این پژوهش با هدف تعیین موانع آموزش به بیمار در ابعاد مدیریتی، فردی مراقبتی و بیمار و همراهان در محیط بالین از دیدگاه پرستاران انجام گردید.

روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع توصیفی - مقطعی است که با هدف تعیین موانع آموزش به بیمار در ابعاد مدیریتی، فردی مراقبتی و بیمار و همراهان در محیط بالین از دیدگاه پرستاران در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. محیط پژوهش بیمارستان‌های آموزشی (مطهری و پیمانیه) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود. جامعه پژوهش متشکل از ۲۸۰ نفر کارشناس پرستاری بود که به روش سرشماری در مطالعه شرکت نمودند. برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و موانع آموزش به بیمار (پژوهشگر ساخته) از دیدگاه پرسنل پرستاری در سه حیطه مدیریتی، فردی مراقبتی و بیمار و همراهان تهیه گردید. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، بخش محل کار و سابقه کار بود. بخش بررسی موانع آموزش به بیمار شامل ۳۳ سؤال (۱۰ سؤال مربوط به حیطه مدیریتی، ۱۶ سؤال مربوط به حیطه فردی و مراقبتی و ۷ سؤال مربوط به حیطه بیمار و همراهان) بود. گویه‌های پرسشنامه با مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) پاسخ داده می‌شد. انتخاب گزینه "کاملاً موافق یا موافق" نشان‌دهنده این بود که آیتم

ضرب می‌کنیم در نهایت ۸۸/۹٪ به دست می‌آید. به همین ترتیب درصد وزنی پاسخ‌ها در دو بعد دیگر نیز محاسبه شد. بر این اساس، ۸۸/۹٪ پرستاران با عوامل مربوط به بعد مدیریتی، ۵۲٪ پرستاران با عوامل مربوط به بعد فردی و مراقبتی و ۷۶/۸٪ پرستاران با عوامل مربوط به بعد بیمار و همراهان به عنوان موانع آموزش به بیمار موافق بودند. توزیع فراوانی مطلق (و نسبی) موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران، در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

بر اساس نتایج در میان عوامل مدیریتی مورد بررسی از دیدگاه پرستاران به ترتیب موارد کمبود وقت به خاطر تراکم بار کاری (۸۷/۱٪)، عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران (۸۶/۳٪) و عدم کسب امتیاز برای پرستار به خاطر آموزش دادن به بیمار (۷۸/۶٪) رتبه‌های اول تا سوم را به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار کسب کردند.

در میان عوامل فردی مراقبتی به ترتیب موارد عدم برنامه‌ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستاران به عنوان یک وظیفه (۶۴/۲٪)، در اولویت قرار ندادن آموزش در شرح وظایف پرستاری (۶۲/۴٪) و عدم ارزش‌گذاری (مادی و معنوی) بر امر آموزش (۵۸/۷٪) رتبه‌های اول تا سوم را به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار کسب کردند.

در میان عوامل بعد بیمار و همراهان نیز از دیدگاه پرستاران به ترتیب موارد شناخته نشدن نقش پرستاران به عنوان معلم نزد بیماران و جامعه (۷۲/۳٪)، عدم آمادگی جسمی و روحی بیمار در زمان اجرای آموزش (۶۶/۸٪) و عدم همکاری بیمار و بی توجهی بیمار به مسأله آموزش (۶۵/۳٪) رتبه‌های اول تا سوم را به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار کسب کردند (جدول ۲).

سن واحدهای پژوهش ۲۹/۶±۶/۱ سال و میانگین سابقه کار آنها ۶/۵±۵/۹ سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)
سن	
۲۰ - ۳۰	۱۸۰ (۶۶/۴٪)
۳۱ - ۴۰	۷۶ (۲۸٪)
۴۱ - ۵۰	۱۱۵ (۵۶/۶٪)
جنس	
مرد	۵۳ (۱۹/۶٪)
زن	۲۱۸ (۸۰/۴٪)
بخش محل کار	
داخلی	۹۱ (۳۳/۶٪)
جراحی	۴۹ (۱۸/۱٪)
اورژانس	۶۴ (۲۳/۶٪)
ویژه	۶۷ (۲۴/۷٪)
سابقه کار	
کمتر از ۵ سال	۱۶۱ (۵۹/۴٪)
۵ - ۱۰ سال	۵۳ (۱۹/۶٪)
۱۱ - ۱۵ سال	۳۳ (۱۲/۲٪)
بالای ۱۵ سال	۲۴ (۸/۹٪)

برای محاسبه درصد وزنی (ردیفی) پاسخ‌ها در هر حیطه به منظور مقایسه سه حیطه به شرح زیر عمل شد (۱۶): همه ۲۷۱ پرستار به ۳۳ سؤال جواب دادند. بنابراین تعداد رای آنها ۸۹۴۳ می‌شود که از این تعداد رای، ۲۷۱۰ رای مربوط به گویه‌های بعد مدیریتی، ۴۳۳۶ رای مربوط به بعد فردی مراقبتی و ۱۸۹۷ رای مربوط به بعد بیمار و همراهان است. از کل ۲۷۱۰ رای مربوط به بعد مدیریتی شامل همه مقیاس‌های (موافق، کاملاً موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) ۲۴۱۰ رای یعنی پرستار گزینه موافق و کاملاً موافق را انتخاب کرده‌اند یعنی این تعداد با عوامل مربوط به بعد مدیریتی به عنوان موانع آموزش به بیمار موافقت که وقتی ۲۴۱۰ رای موافق و کاملاً موافق بعد مدیریتی را به کل رای بعد مدیریتی یعنی ۲۷۱۰ رای تقسیم می‌کنیم و آن را در ۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران

ردیف	موانع آموزش به بیمار	کاملاً موافق و نظری ندارم	کاملاً مخالف و مخالف
۱	کمبود وقت به خاطر تراکم بار کاری	۲۳۶ (۸۷/۱٪)	۲۲ (۸/۱٪)
۲	نبود منابع و ابزار آموزشی مناسب	۱۷۱ (۶۳/۱٪)	۵۴ (۱۹/۹٪)
۳	محیط نامناسب برای آموزش به بیمار	۱۷۲ (۶۳/۵٪)	۵۲ (۱۹/۲٪)
۴	همکاری نکردن اعضای دیگر تیم درمان با آموزش‌دهنده در طراحی و اجرای آموزش به بیمار (مدیر خدمات پرستاری یا پزشک)	۱۴۹ (۵۵٪)	۶۶ (۲۴/۳٪)
۵	نبود سیستم نظارت و بازخورد در مورد آموزش به بیمار	۱۷۰ (۶۲/۷٪)	۴۸ (۱۷/۷٪)
۶	عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران	۲۳۴ (۸۶/۳٪)	۱۳ (۴/۸٪)
۷	عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیازهای آموزشی به بیمار	۱۸۱ (۶۶/۸٪)	۳۰ (۱۱/۱٪)
۸	عدم صرف هزینه کافی در زمینه‌ی آموزش به بیمار	۱۹۲ (۷۰/۸٪)	۲۸ (۱۰/۴٪)
۹	عدم کسب امتیاز برای پرستار به خاطر آموزش دادن به بیمار	۲۱۳ (۷۸/۶٪)	۳۵ (۹/۲٪)
۱۰	وجود جو پزشک سالاری و کاهش انگیزه و بی‌میلی پرستاران جهت آموزش به بیمار	۱۸۷ (۶۹٪)	۳۱ (۱۱/۴٪)
کل		۸۸۹ (۸۸/۹٪)	۱۱۱ (۱۱/۱٪)
۱	نداشتن اطلاعات در مورد موضوعات تخصصی و بیماری‌های موجود در بخش	۱۲۵ (۴۶/۱٪)	۹۵ (۳۵/۱٪)
۲	در اولویت قرار ندادن آموزش در شرح وظایف پرستاری	۱۶۹ (۶۲/۴٪)	۴۳ (۱۵/۸٪)
۳	بی‌علاقگی پرستار نسبت به انجام آموزش به بیمار	۱۱۶ (۴۲/۸٪)	۱۰۱ (۳۷/۳٪)
۴	مسئول نبودن پرستار در قبال آموزش به بیمار	۱۸۶ (۶۷/۱٪)	۳۴ (۱۲/۵٪)
۵	عدم آگاهی از نقش‌های متنوع خویش	۱۰۷ (۳۹/۴٪)	۹۵ (۳۵/۱٪)
۶	عدم تناسب جنسیتی پرستار و آموزش‌گیرنده	۹۳ (۳۴/۳٪)	۱۱۵ (۴۲/۴٪)
۷	ناتوانی پرستار در برقراری ارتباط مناسب با بیمار و خانواده وی	۷۷ (۲۸/۴٪)	۱۴۱ (۵۲٪)
۸	ناتوانی پرستار در طراحی و اجرای برنامه آموزشی متناسب با سن و سطح تحصیلات و زمینه‌ی فرهنگی بیمار	۱۰۱ (۳۷/۲٪)	۱۲۴ (۴۵/۸٪)
۹	عدم برنامه‌ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستاران به عنوان یک وظیفه	۱۷۴ (۶۴/۲٪)	۵۶ (۲۰/۷٪)
۱۰	عدم اعتماد به نفس پرستار در امر آموزش بیمار	۱۷۷ (۶۴/۵٪)	۱۴۷ (۵۴/۲٪)
۱۱	عدم آگاهی پرستار نسبت به نیاز آموزشی بیمار	۹۳ (۳۴/۳٪)	۱۳۴ (۴۹/۴٪)
۱۲	عدم ارتباط و هماهنگی بین پرستاران در شیفت‌های مختلف و در نتیجه تلاطم ناشی از امر آموزش	۱۵۴ (۵۶/۸٪)	۷۰ (۲۵/۸٪)
۱۳	شرم و حیاء داشتن در ارائه یک سری از آموزش‌ها به بیمار	۱۳۲ (۴۸/۷٪)	۷۷ (۲۸/۴٪)
۱۴	ناتوانی در برقراری ارتباط با قومیت‌های ایرانی (ترک زبان، لر و....)	۱۲۴ (۴۵/۸٪)	۷۳ (۲۶/۹٪)
۱۵	عدم ارزش‌گذاری (مادی و معنوی) بر امر آموزش	۱۵۹ (۵۸/۷٪)	۵۵ (۲۰/۳٪)
۱۶	عدم آگاهی از حقوق بیمار در امر آموزش به بیمار	۱۳۰ (۴۸٪)	۷۵ (۲۷/۷٪)
کل		۵۲ (۵۲٪)	۳ (۳٪)
۱	شناخته نشدن نقش پرستاران به عنوان معلم نزد بیماران و جامعه	۱۹۶ (۷۲/۳٪)	۲۳ (۸/۵٪)
۲	کوتاه بودن مدت بستری بیماران در بخش	۱۲۶ (۴۶/۵٪)	۸۰ (۲۹/۵٪)
۳	وضعیت عمومی بیماران (بیماران بیهوش - بد حال و....)	۱۶۵ (۶۰/۹٪)	۵۴ (۱۹/۹٪)
۴	عدم همکاری بیمار و بی‌توجهی بیمار به مسأله آموزش	۱۷۷ (۶۵/۶٪)	۴۰ (۱۴/۸٪)
۵	عدم آمادگی جسمی و روحی بیمار در زمان اجرای آموزش	۱۸۱ (۶۶/۸٪)	۵۶ (۲۰/۷٪)
۶	بی‌اعتمادی بیمار و خانواده اش به پرستار به عنوان فردی آگاه و ماهر در امر آموزش	۱۳۷ (۵۰/۵٪)	۸۴ (۳۱٪)
۷	عدم انگیزه‌ی یادگیری در بیماران	۱۶۳ (۶۰/۱٪)	۶۶ (۲۴/۴٪)
کل		۷۶/۸ (۷۶/۸٪)	۱/۲ (۱/۲٪)

ردیف

ردیف و مراقبت

بیمار و همراهان

کل

بحث

در این مطالعه موانع آموزش به بیمار در سه حیطه مدیریتی، فردی - مراقبتی و حیطه بیمار و همراهان از دیدگاه پرستاران بررسی شد. پرستاران معتقد بودند که در حیطه مدیریتی، کمبود وقت و عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران و عدم کسب امتیاز برای پرستار به خاطر آموزش دادن به بیمار به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار در بالین است. در مطالعه مردانیان دهکردی و همکاران تحت عنوان " بررسی درک پرستاران از آموزش به بیمار، عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده آن" بر اساس درک پرستاران سه عامل بازدارنده آموزش بیمار به ترتیب اولویت شامل پرسنل ناکافی، کمبود وقت و نبود منابع و ابزار آموزشی مناسب بود (۱۴). یافته‌های مطالعه ترنر (Turner) و همکاران (۱۹) و هونان (Hunan) و همکاران (۲۰) نیز در تأیید این مطلب بود که زمان کافی جهت آموزش در اختیار پرستاران قرار ندارد که با نتایج این پژوهش مشابهت دارد، لذا به نظر می‌رسد با توجه به افزایش حجم کاری پرستاران با توجه به وظایف محوله در صورتی که در مراکز درمانی پرسنل مخصوص جهت آموزش به بیمار داشته باشیم بتواند کمک‌کننده باشد. در پژوهش مارکوم (Marcum) و همکاران سه عامل بازدارنده آموزش به بیمار به ترتیب اولویت شامل کمبود وقت، پرسنل ناکافی و عدم پذیرش از سوی بیمار بود (۲۱)، که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد. در مطالعه عزیز نژاد و همکاران نیز به ترتیب عدم تناسب تعداد بیماران با پرستاران، کمبود وقت و تراکم زیاد وظایف پرستاری، عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار شناخته شدند (۲۰). از نظر گرین (Green) کمبود وقت، شلوغی بخش و عدم آمادگی جسمی بیمار برای آموزش از مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار بوده‌اند (۲۲). در حالی که از نظر فانل (Funnell) عمده‌ترین موانع اجرای آموزش به بیمار عدم

پرداخت به موقع حقوق پرستاران و نبود انگیزه در بیمار بود (۲۳) و مهم‌ترین موانع آموزش بیمار در مطالعه نامداری عدم اطلاعات، مهارت و علاقه کافی آموزش‌دهنده بود (۲۴) که یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد که شاید این مغایرت به دلیل مرتفع شدن نیازهای اطلاعاتی پرستاران در زمینه آموزش به بیمار و همچنین بهبود وضعیت حقوقی پرستاران در زمان اجرای مطالعه نسبت به قبل باشد.

در میان عوامل فردی مراقبتی مورد بررسی به ترتیب عدم برنامه‌ریزی آموزش به بیمار در کار روزانه پرستاران به عنوان یک وظیفه، در اولویت قرار ندادن آموزش در شرح وظایف پرستاری و عدم ارزش‌گذاری (مادی و معنوی) بر امر آموزش رتبه‌های اول تا سوم را به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار کسب کردند. نتایج مطالعه مردانیان دهکردی و همکاران نشان داد که بر اساس درک ۹۵/۸ درصد پرستاران، آموزش بیمار بخش مهمی از مسؤولیت آنها تلقی شده و ۹۵ درصد پرستاران نیز اظهار کرده بودند که آموزش به بیمار در اولویت وظایف آنها قرار دارد. در مطالعه فوق سه عامل تسهیل‌کننده آموزش به بیمار به ترتیب اولویت شامل در نظر گرفتن یک الی دو پرستار برای انجام آموزش، اختصاص زمان برای انجام آموزش و وجود راهنماهای نوشتاری اطلاعاتی برای آموزش یک موضوع خاص بود. در مطالعه مردانیان دهکردی و همکاران همچنین پرستاران بیان نمودند بیش‌ترین زمان را به ترتیب صرف انجام مراقبت از بیمار، گزارش نویسی و انجام درمان‌های دارویی می‌کنند و آموزش به بیمار نسبت به سایر وظایف پرستاران از نظر بیش‌ترین زمان صرف شده در اولویت هفتم قرار دارد (۱۴) که با نتایج مطالعه حاضر که پرستاران موافق در اولویت قرار ندادن آموزش در وظایف پرستاری به عنوان موانع آموزش به بیمار هستند، همخوانی دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که از دیدگاه پرستاران آموزش به بیمار از وظایف اصلی و با

اولویت آنها بوده اما در شرح وظایف پرستاری و همچنین از طرف مدیران سیستم بهداشتی درمانی به اندازه کافی مسأله آموزش به بیمار مورد توجه قرار نمی‌گیرد. نتایج پژوهش مارکوم و همکاران تحت عنوان درک پرستاران حرفه‌ای از آموزش به بیمار نیز نشان می‌دهد که ۹۲ درصد پرستاران، آموزش به بیمار را در اولویت مراقبت‌های پرستاری خود قرار می‌دهند (۲۱). در مطالعه اشقلی فراهانی و همکاران یکی از یافته‌های به دست آمده در زمینه موانع آموزش به بیمار، عدم ارزش‌گذاری بر امر آموزش می‌باشد (۵) که با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارد. بر اساس نتایج مطالعه اشقلی فراهانی، ارزش‌گذاری بر امر آموزش از طرف مسؤولین موجب با اهمیت جلوه کردن این نقش در سازمان می‌شود (۵). در صورتی که مسؤولین و مدیران سیستم بهداشتی درمانی به امر مهم آموزش به بیمار ارزش مادی و معنوی قائل نشوند، این امر مهم به تدریج کمرنگ شده و به دست فراموشی سپرده می‌شود.

در میان عوامل مربوط به حیطة بیمار و همراهان نیز از دیدگاه پرستاران به ترتیب شناخته نشدن نقش پرستاران به عنوان معلم نزد بیماران و جامعه، عدم آمادگی جسمی و روحی بیمار در زمان اجرای آموزش و عدم همکاری بیمار و بی توجهی بیمار به مسأله آموزش رتبه‌های اول تا سوم را به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار کسب کردند. یکی از یافته‌های به دست آمده در مطالعه اشقلی فراهانی و همکاران در زمینه موانع آموزش به بیمار، عدم پذیرش آموزش از طرف پرستاران می‌باشد که نشان از شناخته نشدن نقش پرستاران به عنوان معلم نزد بیماران و جامعه دارد. در جامعه ما پرستار و نقش‌های وی به خوبی شناخته نشده است. اکثر افراد جامعه ما، حتی افراد تحصیل کرده به صلاحیت علمی و عملی پرستاران آگاهی نداشته و آنان را افرادی حرفه‌ای در امور تکنیکی نظیر تزریقات و پانسمان شناخته و برخی از مردم حتی نمی‌دانند که پرستاران دارای تحصیلات آکادمیکی

هستند (۵). همچنین بیماران ممکن است به دلیل اضطراب زیاد و یا به علت وضعیت جسمی نامناسب شان آمادگی یادگیری را نداشته و یا به اهمیت و نقش آموزش در بیماری خود پی نبرده باشند (۱۵). مشکلات روحی روانی در مطالعات متعدد از جمله در مطالعه دیلی (Daly) و همکاران به عنوان مانعی برای اثربخشی آموزش خودمدیریتی دیابت مطرح شده است (۲۵). بورلی (Beverly) و همکاران نیز در تعیین عوامل تاثیرگذار بر میزان تمایل بیماران به بحث و گفتگو با پزشک شان در مورد خودمدیریتی، اضطراب و افسردگی را دو عامل مهم محدودکننده تمایل بیماران برای دریافت مشاوره از پزشک یافتند (۲۶). همچنین از نظر گرین (Green) عدم آمادگی جسمی بیمار برای آموزش یکی از موانع مهم آموزش به بیمار می‌باشد (۲۲) که با یافته مطالعه حاضر مطابقت دارد. عدم همکاری بیمار برای آموزش از جمله موانع دیگری بود که توسط پرستاران عنوان گردید که این یافته با نتایج پژوهش مارکوم و همکاران که سه عامل بازدارنده آموزش به بیمار را کمبود وقت، تعداد ناکافی پرسنل و عدم پذیرش آموزش از سوی بیمار بیان کردند (۲۱)، همخوانی دارد. بنابراین بر اساس یافته‌ها این مهم می‌باشد که ابتدا نقش پرستاران و تاثیرگذاری نقش آنها در نظام سلامت بویژه ارائه آموزش در زمینه‌های مختلف تخصصی برای بیماران و آحاد جامعه روشن شود و نقش پرستاران نیز به عنوان معلمی که در راستای بهبود سلامتی آنها ایفای نقش می‌نماید پذیرفته شود تا این که آنها نیز بتوانند به ارائه خدمات در زمینه‌های تخصصی خود به بهترین حالت ممکن بپردازند.

از جمله نتایج دیگر این پژوهش این بود که در میان ابعاد و عوامل مورد بررسی، عوامل مدیریتی به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شناخته شد که این یافته با نتایج مطالعه اشقلی فراهانی و همکاران (۵) و همچنین نتایج مطالعه عزیزنژاد و همکاران (۱۷) همخوانی دارد که در مطالعات ذکر شده نیز موانع سازمانی مهم‌ترین

پرستاران شناخته شدند. لذا به منظور بهبود روند آموزش به بیمار پیشنهاد می‌گردد مدیران و مسئولین امر اقداماتی نظیر در نظر گرفتن تعداد پرسنل کافی، تاکید بر اهمیت آموزش به بیمار از سوی مدیران و در اولویت قرار دادن آن توسط پرستاران در وظایف کاری روزانه، فرهنگ‌سازی مناسب برای پذیرش آموزش از سوی بیماران و اهمیت دادن به امر آموزش در بهبود بیماری خود انجام دهند.

قدردانی

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم (شماره تصویب ۷۸۸ و تاریخ تصویب ۱۳/۸/۱۳۹۲) می‌باشد. از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم جهت حمایت مالی مطالعه حاضر تشکر و قدردانی می‌گردد.

عوامل بازدارنده اجرای برنامه آموزش به بیمار بوده است. لذا مدیران پرستاری باید با تجزیه و تحلیل شرایط، موانع آموزش کافی توسط پرستاران را بشناسند و سپس به تصمیم‌گیری مناسب بپردازند.

از نقاط قوت مطالعه انجام شده نسبت به سایر مطالعات مرتبط در این زمینه تعداد نمونه‌های بیشتر مطالعه، بررسی ابعاد بیشتر موانع آموزش به بیمار و تعیین سهم هر کدام از آنها در موانع آموزش به بیمار و دیدن نقش مهم بیمار و همراهان در اجرای برنامه آموزش به بیمار می‌باشد که در سایر مطالعات نادیده گرفته شده بود. محدودیت پژوهش شامل محدود بودن مطالعه به نظرات پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم است، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر عوامل مدیریتی به عنوان مهم‌ترین موانع اجرای آموزش به بیمار از دیدگاه

منابع

1. Kozier B. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. Pearson Education; 2008.
2. Godarzi M, Ahmadvand M, Farajollahi M. [Study of Patient Teaching Importance from Point of Views in Azad University Nursing Students in Karaj in 1382]. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2004; 2(2): 68 – 77. [Persian]
3. Wingard R. Patient education and the nursing process: meeting the patient needs. Nephrol Nurse J. 2005; 32(2): 211-5
4. Freda MC. The readability of American Academy of Pediatrics patient education brochure's. J Pediatr Health Care. 2005; 19(3):151-6.
5. AshghaliFarahani 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(58): 55-73. [Persian]
6. Brittle N, Brown M, Mant J, McManus R, Riddoch J, Sackley C. Short-Term effects on mobility, activities of daily living and health related quality of life of a conductive education program for adults with multiple sclerosis and stroke. Clin Rehabil. 2008; 22(4): 329-37.
7. Caldwell MA, Peters KJ, Dracup KA. A simplified education program improves knowledge, self-care behavior, and disease severity in heart failure patients. Am Heart J. 2005; 150(5): 983.
8. Borhani F. [Nurses and nurse-managers' opinions about the importance of patients' training barriers]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2002; 5(4): 84-90. [Persian]
9. Mohammadi E. [Design and evaluation of partnership care model in the control of hypertension] [dissertation]. Tehran: Department of Nursing, Tarbiat Modares University; 2002. [Persian]
10. Bensing JM, Visser A, Saan H. Patient education in The Netherlands. Patient Educ Couns. 2001; 44(1): 15–22.

11. Weech RM. Patient satisfaction with information received after a diagnosis of angina. *Prof Nurs*. 2003; 19(3): 150-153.
12. Deccache A, Aujoulat I. A European perspective: common developments, differences and challenges in patient education. *Patient Educ Couns*. 2001; 44(1): 7-14.
13. Mazaheri E, Mohammadi MA. [Review status and barriers of patient education of perspective of personal and students of Ardabil University of Medical Sciences report research plan of unit management and information of Ardabil University of medical sciences], 2004. [Persian] [cited 2014 May 29] available from: <http://eprints.arums.ac.ir/381/>
14. L. Mardanian Dehkordi L, SalahshorianFard 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]
15. Tromp F, Dulmen SV, Weert JV. Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *J Adv Nurs*. 2004; 47(2): 212 -22.
16. Haddad M. [Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education]. *Modern Care Journal*. 2011; 8(3): 152 - 158. [Persian]
17. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini SJ, Bijani A. [Nurses and Nurse Managers opinions about the patients training barriers]. *Journal of Babol University Medical Science*. 2010; 12(1): 60 - 64. [Persian]
18. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. [Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care; Viewpoints of Nurses]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(5): 421 - 430. [Persian]
19. Turner D, Wellard S, Bethune E. Registered nurses perception of teaching: constraint to the teaching moment. *International Journal of Nursing Practice*. 1999; 5(1): 14-20.
20. Honan S, Krsnak G, Peterson D, Torkelson R. The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. *J Contin Educ Nurs*. 1988; 19(1): 33-7
21. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs*. 2002; 33(3): 112-8.
22. Green ML, Gross CP, Kerman WN, Wong JG, Holmboe ES. Integrating teaching skills and clinical content in a faculty development workshop. *J Gen Intern Med*. 2003; 18(6): 468 -74.
23. Funnell MM, Donnelly MB, Anderson RM, Johnson PD, Oh MS. Perceived effectiveness cost and availability of patient education, method and materials. *Diabetes Educ*. 1992; 18(2): 139 -45.
24. Namdari P. [Clinical nurses opinions about patients training barriers in khorramabad medical science university hospitals]. *Iranian Journal of medical education*. 2002; 2: 114 - 115. [Persian]
25. Daly JM, Hartz AJ, Xu Y, Levy BT, James PA, Merchant ML, et al. An assessment of attitudes, behaviors, and outcomes of patients with type 2 diabetes. *J Am Board Fam Med*. 2009; 22 (3): 280 -90.
26. Beverly EA, Ganda OP, Ritholz MD, Lee Y, Brooks KM, Lewis-Schroeder NF, et al. Look Who's (Not) Talking Diabetic patients' willingness to discuss self-care with physicians. *Diabetes care*. 2012; 35(7): 1466-72.

Barriers to Patient Education in Clinical Care; Viewpoints of Nurses

Ali Dehghani¹, Marzieh Orang², Sareh Abdollahi Fard³, Alimohammad Parvianian Nasab⁴,
Mohammadali Vejdani⁵

Abstract

Introduction: Patient education is considered as a standard in quality of nursing care. It is counted as an accrediting criterion for the organizations that provide health services. Meanwhile, there are evidences indicating the failure in this area. As a result, this study aimed to determine barriers to patient education in managerial, individual care-giving, as well as patients and caregivers dimensions from nurses' viewpoints.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on a census sample of nurses working in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences in year 2013 (n=271). Data gathering tool was a researcher-made questionnaire about three categories of barriers to patient education, including "managerial", "individual care-giving" and "patients and caregivers" obstacles. The validity and reliability of the questionnaire was confirmed. Data was analyzed by calculating frequency of responses to items, and weighted frequencies in each category.

Results: Most responders agreed to the barrier role of managerial (88.9%), individual care-giving (52%) and patients and caregivers (76.8%) items in patient education program. The most important barriers were lack of time due to workload (87.1%) regarding management area, lack of patient education planning for nurses in their daily work as a duty (64.2%) regarding individual care-giving area, and the unknown role of the nurses as a teacher to patients and the community (72.3%) regarding patients and caregivers.

Conclusion: Management agents were the most important barriers of patient education. Therefore it is recommended that managers make actions such as taking a sufficient number of personnel, prioritize education by nurses in their daily tasks, and introduce patients with education to make them eager to admit this education and consequently encourage nurses.

Keywords: Patient education, barriers to patient education, health care, nursing care.

Addresses:

¹ (✉) Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Email: ali.dehghani2000@gmail.com

² Anesthesiology Student, Department of Anesthesia, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Email: m.orang92@yahoo.com

³ Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Email: sareh_abdollahyford@yahoo.com

⁴ Instructor, Department of Nursing, Larestan School of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Email: ali_parviniyan@yahoo.com

⁵ Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nourth Khorasan University of Medical Sciences and, Bojnoord, Iran. Email: mohammad7287@gmail.com