

## موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران

پژوهشگران: محمد رنجبر عزت آبادی<sup>۱</sup>، محبوبه مهدیان<sup>۲</sup>، هادی اسلامی<sup>۳\*</sup>، علی امینی<sup>۴</sup>

(۱) دکترای سیاستگذاری سلامت، استادیار، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

(۲) گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

(۳) دانشجوی دکترای بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

(۴) دانشجوی دکترای هماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۹/۱۹

### چکیده

مقدمه: آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلیدی پرستار در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شمار می‌رود. هدف: این مطالعه با هدف تعیین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود که در آن تعداد ۱۶۲ نفر از پرسنل پرستاری با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد تحقیق شدند. جهت نمونه‌گیری متناسب با بزرگی جمعیت هر بیمارستان تعداد نمونه‌های آن تعیین گردید. جمع‌آوری اطلاعات بوسیله پرسشنامه انجام گرفت پرسشنامه مذکور مشتمل بر دو بخش بوده که بخش اول شامل اطلاعات فردی و دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و سابقه کار بوده و بخش دوم شامل ۱۹ سؤال در مورد موانع آموزش به بیمار بوده است. این قسمت از پرسشنامه، دیدگاه پرستاران را در چهار حیطه مدیریت، شرایط کاری، نگرش پرستاران، و مهارت آموزشی مورد سنجش قرار داد. پاسخ به سؤالات بر اساس مقیاس سه درجه‌ای لیکرت شامل تأثیر کم، متوسط و زیاد به ترتیب با نمره ۱ تا ۳ تدوین گردید. بدین صورت که در حیطه مدیریت محدوده نمره ۶ تا ۱۸ بوده که نمره کمتر از ۱۰ «تأثیر کم»، ۱۰ تا ۱۴ «تأثیر متوسط» و بیشتر از ۱۴ «تأثیر زیاد» را نشان می‌داد. در حیطه شرایط کاری محدوده نمرات مشابه حیطه مدیریت بوده است. در حیطه نگرش پرستاران محدوده نمره از ۲ تا ۶ بوده که نمره کمتر از ۳ «تأثیر کم»، ۳ تا ۴/۵ «تأثیر متوسط» و بیشتر از ۴/۵ «تأثیر زیاد» و در حیطه مهارت آموزشی محدوده نمره از ۵ تا ۱۵ بوده که نمره کمتر از ۸ «تأثیر کم»، ۸ تا ۱۱/۵ «تأثیر متوسط» و بیشتر از ۱۱/۵ «تأثیر زیاد» بوده است. در نهایت داده‌های بدست آمده با استفاده از شاخصهای آمار توصیفی و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تأیید قرار گرفت.

نتایج: از تعداد ۱۶۲ پرسشنامه توزیع شده ۱۴۹ پرسشنامه پاسخ داده شد که نشان‌دهنده میزان پاسخ‌دهی ۹۲ درصد می‌باشد. داده‌ها نشان داد که ۴۵/۲ درصد از مردان و ۴۷/۳ درصد از زنان پرستار، موانع مربوط به حیطه شرایط کاری را دارای بیشترین تأثیر در اجرای آموزش به بیمار دانسته‌اند. ۴۵/۸ درصد از پرستاران مجرد و ۴۷/۵ درصد از پرستاران متأهل نیز موانع مربوط به حیطه شرایط کاری را دارای بیشترین تأثیر در اجرای آموزش به بیمار دانسته‌اند. انجام آزمون مجذور کای نشان داد که بین متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، وضعیت استخدامی، تأهل و مدرک تحصیلی با حیطه‌های موانع آموزش به بیمار ارتباط معناداری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ).

داده‌های بدست آمده نشان داد که ۳۱/۵ درصد از پرستاران معتقدند که موانع مربوط به حیطه مدیریت، بیشترین تأثیر را در اجرای آموزش به بیمار دارند. در حالی که ۴۷/۷ درصد موانع مربوط به حیطه شرایط کاری، ۲/۷ درصد موانع مربوط به حیطه نگرش پرستاران و ۱۴/۱ درصد نیز موانع مربوط به حیطه مهارت‌های آموزشی را به عنوان موانعی که بیشترین تأثیر را در اجرای آموزش به بیمار دارند، اعلام نموده‌اند. آزمون آماری مجذور کای نشان داد که بین حیطه شرایط کاری و نوع بیمارستان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P = 0.048$ ). حیطه شرایط کاری به عنوان مهمترین عوامل، حیطه مدیریت در رتبه دوم، حیطه مهارت‌های آموزشی در رتبه سوم و حیطه نگرش پرستاران به عنوان کم‌اهمیت‌ترین عامل در ایجاد موانع آموزش به بیمار شناخته شده‌اند.

نتایج این مطالعه نشان داد سه عامل که بیشتر پرستاران مورد مطالعه تأثیر آنها را به عنوان موانع آموزش به بیمار زیاد دانستند به ترتیب شامل حجم زیاد وظایف کاری (۷۴/۵٪)، کمبود پرستاران شاغل در بخش (۷۱/۸٪) و نوبت‌های کاری پشت سرهم (۷۰/۴٪) بودند که در حیطه شرایط کاری قرار داشتند. سه عامل که تعداد بیشتری از پرستاران تأثیر آنها را کم ذکر کرده بودند به ترتیب شامل موارد زیر بود: آموزش امری تخصصی و در حوزه وظایف پزشک است (۵۴/۴٪)، عدم اعتماد به نفس پرستار در آموزش به بیمار (۴۳/۵٪)، عدم ابلاغ آموزش به بیمار (۴۰/۳٪).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که حیطه شرایط کاری پرستاران بیشترین تأثیر را در اجرای آموزش به بیمار دارد، پیشنهاد می‌شود مسئولین با تأمین نیروی پرستار در بیمارستان‌ها و کاهش حجم وظایف کاری و همچنین فراهم آوردن امکانات و شرایط جهت اجرای برنامه‌های آموزشی، پرستاران را به این امر مهم ترغیب نمایند.

کلیدواژه: آموزش بیمار، کادر پرستاری بیمارستان، بیمارستان‌ها

## مقدمه

می‌کاهد (۱۳،۱۴). یافته‌های مطالعه‌ای نشان می‌دهد بیمارانی که اطلاعات لازم را در قالب آموزش به بیمار دریافت نموده‌اند به طور معنی‌داری از مراقبت‌های ارائه شده خشنودتر بوده‌اند (۱۵).

از نگاهی دیگر آموزش به بیمار فواید اقتصادی نیز دربر دارد، به طوری که به ازای هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می‌شود، ۳ تا ۴ درصد در هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌شود. بر اساس آمارهای ارائه شده در کشور آمریکا سالانه حدود ۶۹ تا ۱۰۰ میلیون دلار جهت مشکلات ناشی از عدم ارائه آموزش به بیمار هزینه می‌شود (۲). باید توجه نمود که آموزش به بیمار در تمام طول دوران بستری، ترخیص و استقلال در مراقبت از خود، از مهمترین اولویت‌ها و استانداردهای مراقبتی بوده است (۱۶). آموزش به بیمار امری مهم است که اثرات ارزنده و مفید آن بارها در تحقیقات مختلف ثابت شده است. علی‌رغم فواید زیاد آموزش به بیمار در قبال هزینه‌های ناچیزش، این امر مهم در برخی از مراکز درمانی نادیده گرفته شده یا مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد (۵). بنابراین با توجه به اهمیت موضوع می‌توان با شناسایی عوامل بازدارنده و حذف موانع و مشکلات موجود، ضمن احیای نقش آموزشی پرستاران، بیمارانی را نیز از فواید آموزش برخوردار نمود. در نتیجه این مطالعه با هدف تعیین موانع موجود در روند آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده است.

## روش کار:

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بر روی پرسنل پرستاری شاغل در چهار بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۹۱ انجام شد. در این پژوهش حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه (۱۰) و  $d=0/15$  و  $\alpha=0/05$  و  $SD=0/98$  (مربوط به حیطه مدیریت در موانع آموزش به بیمار)، ۱۶۲ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری بدین صورت بود که از هر بیمارستان که تعداد پرستار شاغل بیشتری داشت، تعداد

آموزش به بیمار یک فرآیند پویا و مداوم است و از زمان پذیرش بیمار تا ترخیص انجام می‌شود و همچنین یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلیدی پرستار در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شمار می‌رود (۱،۲).

از آنجایی که بیش از ۷۰ درصد افراد تیم بهداشتی درمانی را پرستاران تشکیل می‌دهند، بنابراین نقش ارزنده‌ای در آموزش به بیمار ایفا می‌کنند. علاوه بر آن پرستاران دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند و زمان زیادی را صرف مراقبت می‌کنند، در نتیجه فرصت‌های زیادی برای آموزش به بیمار دارند (۳).

آموزش به بیمار از حقوق اساسی بیماران بوده که هدف از آن آماده کردن بیمار برای همکاری در فرایند پرستاری، درمان، بازتوانی، خودکنترلی، کاهش ترس، اضطراب، ارتقاء توانمندی جهت سازگاری با مشکلات مربوط به سلامتی، رسیدن به حداکثر رشد جسمی و روانی، تقویت اعتماد به نفس، خودمراقبتی و انجام مراقبت‌های تخصصی و غیر تخصصی است، چرا که اساس یک آموزش اثر بخش مشارکت و همکاری بیماران است (۸-۴).

از جمله عواملی که ضرورت اجرای آموزش به بیمار را آشکار می‌سازد می‌توان به ارتقاء تندرستی، تقدم پیشگیری بر درمان، بهبود و کاهش درد، کاهش بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها و نیاز به سازگاری با آنها، اقامت کوتاه مدت‌تر در بیمارستان و خروج زودتر از تخت و گذراندن دوره نقاهت در منزل اشاره کرد (۹). پیامد و نتیجه آموزش به بیمار، حفظ و توسعه سلامتی در جامعه است که مزایای زیادی را در بر خواهد داشت، از جمله این مزایا به افزایش توانایی بیمار در مراقبت از خود، بهبود کیفیت زندگی، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی، افزایش استقلال بیمار در انجام فعالیت‌های روزمره، کاهش مصرف داروهای مخدر پس از جراحی و کاهش تولد نوزاد نارس می‌توان اشاره نمود (۱۲-۱۰). همچنین رعایت مصرف دارو توسط بیمار تا ۵۰ درصد ارتقاء یافته و تا ۴۲ درصد از پذیرش مجدد بیماران

افزار SPSS 16 و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی با کد IR.SSU.SPH.REC.1395.55 مورد تأیید قرار گرفت.

#### نتایج:

از تعداد ۱۶۲ پرسشنامه توزیع شده ۱۴۹ پرسشنامه پاسخ داده شد که نشان‌دهنده میزان پاسخ-دهی ۹۲ درصد می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که ۷۶/۵ درصد از پاسخ‌دهندگان زن، ۸۳/۲ درصد متأهل، ۹۰/۶ درصد دارای تحصیلات لیسانس، ۵۰/۳ درصد دارای سابقه کاری بیش از ۱۰ سال، ۴۳/۳ درصد دارای رده سنی ۳۰-۴۰ سال و ۳۸/۹ درصد دارای استخدام رسمی بوده‌اند. همچنین داده‌ها نشان داد که ۴۵/۲ درصد از مردان و ۴۷/۳ درصد از زنان پرستار، موانع مربوط به حیطه شرایط کاری را دارای بیشترین تأثیر در اجرای آموزش به بیمار دانسته‌اند. ۴۵/۸ درصد از پرستاران مجرد و ۴۷/۵ درصد از پرستاران متأهل نیز موانع مربوط به حیطه شرایط کاری را دارای بیشترین تأثیر در اجرای آموزش به بیمار دانسته‌اند (جدول شماره ۱). انجام آزمون مجذور کای نشان داد که بین متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، وضعیت استخدامی، تأهل و مدرک تحصیلی با حیطه‌های موانع آموزش به بیمار ارتباط معناداری وجود ندارد (P = ۰/۰۵).

داده‌های بدست آمده نشان داد که ۳۱/۵ درصد از پرستاران معتقدند که موانع مربوط به حیطه مدیریت، بیشترین تأثیر را در اجرای آموزش به بیمار دارند. در حالی که ۴۷/۷ درصد موانع مربوط به حیطه شرایط کاری، ۲/۷ درصد موانع مربوط به حیطه نگرش پرستاران و ۱۴/۱ درصد نیز موانع مربوط به حیطه مهارت‌های آموزشی را به عنوان موانعی که بیشترین تأثیر را در اجرای آموزش به بیمار دارند، اعلام نموده‌اند (نمودار شماره ۱).

نتایج نشان داد که ۵۸/۱ از پرستاران بیمارستان شماره ۱، ۵۲/۴ از پرستاران بیمارستان شماره ۲، ۲۵/۶ درصد از پرستاران بیمارستان شماره ۳ و ۵۰ درصد از پرستاران شماره ۴ معتقدند که موانع مربوط به حیطه

نمونه‌ی بیشتری گرفته شد. بدین ترتیب متناسب با بزرگی جمعیت هر بیمارستان تعداد نمونه‌های آن تعیین گردید. در این مطالعه جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه انجام شد. پرسشنامه محقق ساخته بوده و بر اساس مطالعات قبلی تدوین گردید (۲،۳،۹). پرسشنامه مذکور مشتمل بر دو بخش بوده که بخش اول شامل اطلاعات فردی و دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و سابقه کار بوده و بخش دوم شامل ۱۹ سؤال در مورد موانع آموزش به بیمار بوده است. این قسمت از پرسشنامه، دیدگاه پرستاران را در چهار حیطه مدیریت (۸ سؤال)، شرایط کاری (۴ سؤال)، نگرش پرستاران (۲ سؤال)، و مهارت آموزشی (۵ سؤال) مورد سنجش قرار داده است. پاسخ به سؤالات بر اساس مقیاس سه درجه‌ای لیکرت شامل تأثیر کم، متوسط و زیاد به ترتیب با نمره ۱ تا ۳ تدوین گردید. بدین صورت که در حیطه مدیریت محدوده نمره ۶ تا ۱۸ بوده که نمره کمتر از ۱۰ (تأثیر کم)، ۱۰ تا ۱۴ (تأثیر متوسط) و بیشتر از ۱۴ (تأثیر زیاد) را نشان می‌داد.

در حیطه شرایط کاری محدوده نمرات مشابه حیطه مدیریت بوده است. در حیطه نگرش پرستاران محدوده نمره از ۲ تا ۶ بوده که نمره کمتر از ۳ (تأثیر کم)، ۳ تا ۴/۵ (تأثیر متوسط) و بیشتر از ۴/۵ (تأثیر زیاد) و در حیطه مهارت آموزشی محدوده نمره از ۵ تا ۱۵ بوده که نمره کمتر از ۸ (تأثیر کم)، ۸ تا ۱۱/۵ (تأثیر متوسط) و بیشتر از ۱۱/۵ (تأثیر زیاد) بوده است. این پرسشنامه از نظر روایی توسط ۲ نفر از اساتید گروه آموزش بهداشت و ۲ نفر از اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تأیید شده و از نظر پایایی نیز توسط آزمون آماری آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ محاسبه شده برای سؤالات حیطه مدیریت ۰/۸۳ حیطه شرایط کاری ۰/۸۵، حیطه نگرش ۰/۸۰ و برای حیطه مهارت‌های آموزشی ۰/۸۷ بود. سپس پرسشنامه توسط پژوهشگر در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد توزیع شده و پس از تکمیل نیز جمع‌آوری گردید. در نهایت داده‌های بدست آمده تحت نرم

شرایط کاری بیشترین تأثیر را در اجرای آموزش به بیمار دارند. آزمون آماری مجذور کای نشان داد که بین حیطة شرایط کاری و نوع بیمارستان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P=0/048$ ). حیطة شرایط کاری به عنوان مهمترین عوامل، حیطة مدیریت در رتبه دوم، حیطة مهارت‌های آموزشی در رتبه سوم و حیطة نگرش پرستاران به عنوان کم اهمیت‌ترین عوامل در ایجاد موانع آموزش به بیمار شناخته شده‌اند.

نتایج این مطالعه نشان داد سه عامل که بیشتر پرستاران مورد مطالعه تأثیر آنها را به عنوان موانع آموزش به بیمار زیاد دانستند به ترتیب شامل حجم زیاد وظایف کاری (۷۴/۵٪)، کمبود پرستاران شاغل در بخش (۷۱/۸٪) و نوبت‌های کاری پشت سرهم (۷۰/۴٪) بودند که در حیطة شرایط کاری قرار داشتند. سه عامل که تعداد بیشتری از پرستاران تأثیر آنها را کم ذکر کرده بودند به ترتیب شامل موارد زیر بود: آموزش امری تخصصی و در حوزه وظایف پزشک است (۵۴/۴٪)، عدم اعتماد به نفس پرستار در آموزش به بیمار (۴۳/۵٪)، عدم ابلاغ آموزش به بیمار (۴۰/۳٪) (جدول شماره ۲).

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق، از چهار حیطة مورد بررسی به عنوان موانع آموزش به بیمار، از دیدگاه پرستاران حیطة شرایط کاری به عنوان مهمترین عامل شناخته شد. همچنین در این حیطة حجم زیاد وظایف کاری، کمبود پرستاران شاغل در بخش و نوبت‌های کاری پشت سرهم نیز به عنوان مهمترین موانع آموزش به بیمار شناخته شدند.

در مطالعه McCauley و همکاران (۱۷) و همچنین Piredda و همکاران (۱۸)، خستگی زیاد پرستاران که ناشی از کمبود نیروی پرستار و حجم زیاد وظایف کاری بوده به عنوان مهمترین موانع آموزش به بیمار معرفی شده است. در مطالعه Green و همکاران (۱۹) نیز کمبود وقت، شلوغی بخش و عدم آمادگی جسمانی بیمار برای آموزش، مهمترین موانع آموزش به بیمار بودند. در مطالعه Marcum و همکاران کمبود وقت و کافی نبودن تعداد

کارکنان به عنوان موانع اصلی آموزش به بیمار مطرح گردید (۳). در مطالعه حداد نیز حیطة شرایط کاری به عنوان مهمترین مانع آموزش به بیمار شناخته شد (۱۰). نتایج مطالعه همکاری و محمد زاده نیز نشان داد که کمبود وقت و کمبود تعداد کارکنان بخش از مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار می‌باشند (۲۰). در مطالعه‌ی عزیز نژاد و همکاران عدم تناسب تعداد بیماران با پرستاران، کمبود وقت و تراکم زیاد وظایف پرستاران جزء مهم‌ترین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران عنوان شد (۱). مطالعه رستمی و همکاران نیز نشان داد که از دیدگاه پرستاران وظایف زیاد آنها و کمبود نیروی انسانی مهمترین موانع آموزش به بیمار می‌باشند (۲۱). نتایج مطالعه مردانیان دهکردی و همکاران نشان داد که براساس درک پرستاران سه عامل باز دارنده آموزش به بیمار به ترتیب کافی نبودن پرسنل، کمبود وقت و فقدان منابع و ابزار آموزشی مناسب می‌باشد (۲۲).

نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعات فوق همخوانی دارد و نشان می‌دهد که کمبود نیروی پرستار در بیمارستان‌ها منجر به ایجاد اضافه کاری‌های متعدد برای کارکنان پرتلاش پرستاری شده و با توجه به این که شرح وظایف یک پرستار متعدد و گوناگون می‌باشد، این عوامل از یک سو منجر به خستگی جسمی و روحی پرستار شده و از سوی دیگر فرصت کافی و مناسب برای آموزش به بیمار توسط وی را از بین خواهد برد. شاید بتوان با افزایش نیروی پرستار در بیمارستان‌ها و کاهش حجم وظایف کاری تا حدودی این مشکل را برطرف نمود.

بعد از حیطة شرایط کاری، حیطة مدیریت به عنوان مهمترین موانع آموزش به بیمار شناخته شد. در نتایج مطالعه حداد نیز حیطة مدیریت از نظر اهمیت در ایجاد موانع آموزشی بعد از شرایط کاری قرار گرفت (۱۰). در هر سازمانی نیروی انسانی از مهم‌ترین منابع آن به شمار می‌آید و سهم زیادی در موفقیت و اثر بخشی سازمان ایفا می‌کند؛ بنابراین برای اینکه از این عامل به طور بهینه و مطلوب در بلند مدت استفاده شود، بایستی در ابتدا نیازهای او مورد توجه قرار گیرد و عواملی که در نیروی

آموزش به بیمار به عنوان امری تخصصی و در حوزه وظایف پزشک جزء موانع اصلی و مهم آموزش به بیمار توسط پرستاران نیست و اگر شرایط مناسب باشد پرستاران می‌توانند از عهده این وظیفه مهم برآیند. با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق، جهت ارتقاء و بهبود برنامه آموزش به بیمار لازم است موانعی که از اهمیت بیشتری برخوردار هستند شامل حجم زیاد وظایف کاری، کمبود پرستاران شاغل در بخش و نوبت‌های کاری پشت سرهم، مورد توجه قرار گیرند و لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین با تأمین نیروی انسانی لازم در بخش‌های مختلف و کاهش حجم وظایف کاری پرستاران، کاهش نوبت‌های کاری آنان، برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت آموزش به بیمار، قرار دادن شرح وظایف سازمانی در اختیار پرستاران با تأکید بر آموزش به بیمار و ایجاد شرح وظایف مشخص در زمینه آموزش به بیمار، کنترل بر روند اجرای آموزش به بیمار در بخش‌ها توسط سرپرستاران، تخصیص بودجه کافی جهت تأمین نیازهای آموزشی بیمارستان و در نظر گرفتن برنامه‌های انگیزشی پرستاران جهت انجام آموزش به بیمار آنها را به این امر مهم ترغیب نمایند.

#### تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از تمامی پرسنل پرستاری که علی‌رغم بارکاری فراوان در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از کلیه عزیزانی که ما را در امر هر چه بهتر انجام شدن این پژوهش صمیمانه یاری نمودند، سپاسگذاری می‌شود. این تحقیق برگرفته از پایان‌نامه رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، با کد IR.SSU.SPH.REC.1395.55 می‌باشد.

انسانی انگیزه و رضایتمندی ایجاد می‌کنند؛ شناخته شوند. نیرویی که انگیزه نداشته و از شغل و سازمان خود راضی نباشد، طبیعی است که نمی‌توان از تمام مهارت‌ها و توان او استفاده کرد، تحقیقات نشان داده افراد به طور معمول از ۲۰ تا ۳۰ درصد توان خود در سازمان استفاده می‌کنند؛ در حالی که اگر بتوان در کارکنان انگیزه ایجاد کرد، می‌توان تا ۸۰ درصد توان آنها را مورد استفاده قرار داد، فقدان کارایی در سازمان را به حداقل رسانده و از منابع سازمان، بخصوص نیروی انسانی استفاده بهینه نمود(۱۰).

نتایج این مطالعه نشان داد که حیطه مهارت آموزشی نسبت به حیطه شرایط کاری و مدیریت به عنوان یک مانع آموزش به بیمار از اهمیت کمتری برخوردار است. در مطالعه Bernard و همکاران (۲۳) و همچنین Celik و همکاران (۲۴) عدم آگاهی پرستار، عدم ارتباط مناسب با بیمار و محدودیت‌های سازمانی از مهمترین موانع آموزش به بیمار بوده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط برهانی انجام شد مهم‌ترین موانع، عدم آگاهی پرستار از روش‌های و فنون آموزش به بیمار و عدم آگاهی نسبت به مطالب مورد نیاز بیماران شناخته شد(۱۳).

داده‌های این مطالعات نشان می‌دهد که حیطه موانع آموزشی نیز از اهمیت خاصی برخوردار است اما مطالعه حاضر این نتایج را تأیید نمی‌کند. عدم دقت پرستاران در تکمیل پرسشنامه‌ها می‌تواند به عنوان یکی از عوامل این تفاوت‌ها در نتایج باشد و می‌توان از آن به عنوان محدودیت پژوهش یاد نمود.

در این تحقیق حیطه نگرش پرستاران به عنوان کم‌اهمیت‌ترین عامل در بین موانع آموزش به بیمار شناخته شد. در این پژوهش تنها ۲/۷ پرستاران تأثیر این حیطه را زیاد ارزیابی نمودند.

در مطالعه حداد حیطه نگرش پایین‌ترین میزان تأثیر در موانع اجرای آموزش به بیمار را به خود اختصاص داد(۱۰)، که نتایج مطالعه حاضر با آن همخوانی دارد و نشان می‌دهد که مناسب نبودن حال عمومی بیمار و

جدول شماره (۱): حیطه‌های موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران

متغیر	تعداد (درصد)	حیطه‌های موانع آموزش به بیمار		
		مدیریت	شرایط‌کاری	نگرش پرستاران
جنس				
مرد	۳۵(۲۳/۵)	۴۱/۹	۴۵/۲	۰
زن	۱۱۴(۷۶/۵)	۲۷/۳	۴۷/۳	۳/۶
سطح معنی‌داری*		۰/۱۴۳	۰/۱۵۷	۰/۱۰۸
وضعیت تأهل				
مجرد	۲۵(۱۶/۸)	۴۱/۷	۴۵/۸	۸/۳
متأهل	۱۲۴(۸۳/۲)	۲۹/۵	۴۷/۵	۱/۶
سطح معنی‌داری*		۰/۱۶۸	۰/۲۷۳	۰/۱۱۱
تحصیلات				
فوق دیپلم				
لیسانس فوق دیپلم	۱۴(۹/۴)	۳۰/۸	۴۶/۲	۰
لیسانس	۱۳۵(۹۰/۶)	۳۲/۳	۴۸/۱	۳
سطح معنی‌داری*		۰/۲۰۷	۰/۱۴۱	۰/۱۰۶
سابقه خدمت (سال)				
۱	۱۹(۱۲/۸)	۲۱/۱	۴۲/۱	۵/۳
۵-۱	۲۷(۱۸/۱)	۴۸/۱	۶۳	۳/۷
۱۰-۵	۲۸(۱۸/۸)	۲۸/۶	۳۵/۷	۳/۶
>۱۰	۷۵(۵۰/۳)	۲۹/۳	۴۸	۱/۳
سطح معنی‌داری*		۰/۱۰۱	۰/۳۰۶	۰/۳۶۲
سن (سال)				
۳۰	۴۴(۲۹/۵)	۱۵/۴	۴۳/۶	۲/۶
۴۰-۳۱	۶۶(۴۴/۳)	۲۰/۲	۵۵	۱/۷
۵۰-۴۱	۲۹(۱۹/۵)	۱۳	۴۳/۵	۰
>۵۰	۱۰(۶/۷)	۰	۱۶/۷	۰
سطح معنی‌داری*		۰/۲۶۸	۰/۱۶۰	۰/۱۲۳
وضعیت استخدام				
طرحی	۲۹(۱۹/۵)	۲۸/۶	۴۲/۹	۳/۶
پیمانی	۵۶(۳۷/۶)	۳۴/۵	۴۹/۱	۳/۶
رسمی	۵۸(۳۸/۹)	۳۱/۶	۴۷/۴	۱/۸
سایر	۶(۴)	۰	۶۰	۰
سطح معنی‌داری*		۰/۳۲۷	۰/۳۴۹	۰/۱۵۴

\* مجذور کای

جدول شماره (۳): فراوانی دیدگاه پرستاران در مورد موانع آموزش به بیمار

حیطه	فراوانی		
	کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)
مدیریت			
عدم ابلاغ آموزش به بیمار به عنوان یکی از شرح وظایف پرستار	۶۰ (۴۰/۳)	۵۷ (۳۸/۳)	۳۲ (۲۱/۵)
عدم استفاده آموزش به عنوان یک مولفه ارزشیابی در سوابق کاری	۵۱ (۳۴/۲)	۴۶ (۳۰/۹)	۵۲ (۳۴/۹)
عدم کنترل و نظارت بر روند آموزش به بیمار	۴۵ (۳۰/۲)	۵۶ (۳۷/۶)	۴۸ (۳۲/۲)
عدم وجود انگیزه در پرستاران جهت آموزش به بیمار	۳۲ (۲۱/۵)	۵۵ (۳۶/۹)	۶۲ (۴۱/۶)
عدم صرف هزینه های کافی در زمینه آموزش به بیمار	۳۲ (۲۱/۵)	۵۶ (۳۷/۶)	۶۱ (۴۰/۹)
عدم توجه و حمایت لازم از سوی مدیران در زمینه رفع نیاز آموزشی	۲۶ (۱۷/۴)	۵۴ (۳۶/۲)	۶۹ (۴۶/۳)
کمبود پرستاران شاغل در بخش	۱۰ (۶/۷)	۳۲ (۲۱/۵)	۱۰۷ (۷۱/۸)
حجم زیاد و وظایف کاری	۶ (۴/۰)	۳۲ (۲۱/۵)	۱۱۱ (۷۴/۵)
شرایط کاری			
نوبت ها کاری پشت سرهم	۱۰ (۶/۷)	۳۴ (۲۲/۸)	۱۰۵ (۷۰/۵)
کوتاه بودن طول مدت بستری در بیمارستان	۴۵ (۳۰/۲)	۷۰ (۴۷/۰)	۳۴ (۲۲/۸)
عدم وجود محیط مناسب و وسایل آموزشی در بیمارستان	۳۰ (۲۰/۱)	۷۵ (۵۰/۳)	۴۴ (۲۹/۵)
عدم هماهنگی سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستاران در خصوص نیاز آموزشی بیمار	۱۹ (۱۲/۸)	۸۷ (۵۸/۴)	۴۳ (۲۸/۹)
نگرش پرستاران			
مناسب نبودن حال عمومی بیمار	۳۰ (۲۰/۱)	۷۴ (۴۹/۷)	۴۵ (۳۰/۲)
آموزش به بیمار امری تخصصی و درحوزه وظایف پزشک است	۸۱ (۵۴/۴)	۶۰ (۴۰/۳)	۸ (۵/۴)
مهارت های آموزشی			
عدم توانایی در برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با بیمار	۵۰ (۳۳/۶)	۷۱ (۴۷/۷)	۲۸ (۱۸/۸)
کمبود دانش و اطلاعات کافی در ابعاد مختلف بیماری ها	۳۸ (۲۵/۵)	۸۴ (۵۶/۴)	۲۷ (۱۸/۱)
عدم آگاهی پرستار از روش های آموزش به بیمار	۴۷ (۳۱/۵)	۷۲ (۴۸/۳)	۳۰ (۲۰/۱)
عدم آگاهی پرستار به نیازهای آموزشی بیمار	۵۲ (۳۴/۹)	۶۷ (۴۵/۰)	۳۰ (۲۰/۱)
عدم اعتماد به نفس پرستار در آموزش بیمار	۶۴ (۴۳/۵)	۵۴ (۳۶/۲)	۳۱ (۲۰/۸)



نمودار شماره (۱): میزان تأثیر حیطه های موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران

## References:

- 1-Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini SJ, Bijani A. Nurses and nurse managers opinions about the patients training barriers. *J Babol Univ Med Sci.* 2010; 12(1): 60-64. Persian.
- 2-Mardani Hamuleh M, Shahraki Vahed A, Roozitalab M. A comparison of the importance of patient educational programs in the viewpoint of nurses and patients. *Journal of Jahrom University of Medical Science.* 2010; 8(4): 49-55. Persian.
- 3-Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A Study of Professional Nurses' Perceptions of Patient Education. *Journal of Continuing Education in Nursing* 2002; 33(3): 112-118.
- 4-Vahedian Azimi A, Payami Bosari M, Gohari Moghaddam K. A survey on nurses clinical problems in patient education. *Journal of Nursing and Midwifery of Urmia University of Medical Sciences.* 2011; 9(4): 295-305. Persian.
- 5-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(58): 55-73. Persian.
- 6-Clark M. Diabetes self-management education: a review of published studies. *Prim Care Diabetes.* 2008; 2(3): 113-120.
- 7-Kosgeroglu N, Acat MB, Ayranci U, Ozabaci N, Erkal S. An investigation on nursing, midwifery and health care students' learning motivation in Turkey. *Nurse Educ Pract* 2009; 9(5): 331-339.
- 8-Slusarska B, Zarzycka D, Wysokinski M, Sadurska A. Patient education in nursing-Polish literature condition. *Patient Educ Couns.* 2004; 53(1): 31-40.
- 9-Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety? *Patient Educ Couns.* 2006; 62(1): 111-117.
- 10-Haddad M. Viewpoint of Employed nurses in hospitals of birjand city regarding existing barriers in patient education. *Modern Care.Scientific Quarterly Journal of Birjand Nursing and Midwifery Faculty.* 2011; 8(3): 152-158. Persian.
- 11-Mohammad Pour A, Dehghan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in gonabad health and treatment centers. *Ofoh-e-Danesh. Journals of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services.* 2007; 12(4): 34-40. Persian.
- 12-Kalantari S, Karegar Najafi M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. Nurses perception of performance of patient education. *Jentashapir Journal of Health Research.* 2012; 2(4): 167-174.
- Kalantari, S., Najafi 1, K., Abbaszadeh, A., Sanagoo, A., & Borhani, F. (2011). Nurses' Perception of Performance of Patient Education., 2(4), 167-174.
- 13-Borhani F. Nurses and nurse-managers' opinions about the importance of patients' training barriers. *Journal of Qazvin University of Medical Science.* 2002; 5(4): 84-90. Persian.
- 14-Phillbin Edward F, Rogers Vicki A, Sheesley Karen A, Lynch Laura J, Andreou Costa, Rocco Jr, et al. The relationship between hospital length of stay and rate of death in heart failure. *Heart & lung. Journal of critical care.* 1997; 26(3): 177.
- 15-Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain Z N, et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial. *Acad Emerg Med.* 2006; 13(1): 19-23.
- 16-Honan S, Krsnak G, Petersen D, Torkelson R. The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. *Journal of Continuing Education in Nursing.* 1988; 19(1): 33-37.
- 17-McCauley J, Jenckes MW, Tarpley MJ, Koenig HG, Yanek LR, Becker DM. Spiritual beliefs and barriers among managed care practitioners. *J Relig Health.* 2005; 44(2): 137-46.
- 18-Piredda M, De Marinis MG, Rocci L, Gualandi R, Tartaglioni D, Ream E. Meeting information needs on cancer-related fatigue: an exploration of views held by Italian patients and nurses. *Support Care Cancer.* 2007; 15(11): 1231-41.
- 19-Green ML, Gross CP, Kernan WN, Wong JG, Holmboe ES. Integrating teaching skills and clinical content in a faculty development workshop. *J Gen Intern Med.* 2003; 18(6): 468-474.
- 20-Hekari D, Mohammadzadeh R. Quality of patients' education by nursing students and employment nurses and its effective factors in Tabriz hospitals in 2007-2008. *Medical Science. Journal of Islamic Azad University.* 2010; 20(1): 58-63. Persian.
- 21-Rostami H, Montazam SH, Ghahremanian A. Survey of Education Barriers from Nurses and Patients Viewpoint. *Scientific Journal Hamadan Nursing and Midwifery Faculty.* 2010; 18(1): 50-55. Persian.
- 22-Mardanian Dehkordi 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.
- 23-Bernard A, Whitaker M, Ray M, Rockich A, Barton-Baxter M, Barnes S L, et al. Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. *J Prof Nurs.* 2006; 22(6): 355-8.
- 24-Celik H, Abma TA, Widdershoven GA, Van Wijmen FC, Klinge I. Implementation of diversity in healthcare practices: barriers and opportunities. *Patient Educ Couns.* 2008; 71(1): 65-71.



## Patient Education Barriers from Nurses' Opinions

BY: Ranjbar Ezzatabadi M<sup>1</sup>, Mahdian M<sup>2</sup>, Eslami H<sup>3\*</sup>, Amini A<sup>4</sup>

1-Ph.D of Health Policy, Health Policy Research Center, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2- Department of Healthcare Management, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3-Ph.D Condidate in Environmental Health, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4-Ph.D Condidate in Hematology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2014/02/24

Accepted: 2014/12/10

### Abstract

**Introduction:** Patient education is one of the important aspects of nursing care and is among nursing key roles in delivery of health services.

**Objective:** This study aimed to determine the barriers to patient education from nurses' viewpoint employed in educational hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

**Methods:** This study was a cross-sectional and descriptive analytical study in which 162 nursing personnel were selected by stratified-random sampling method. In order to perform the sampling according to the population of each hospital, the numbers of samples were determined. Data were collected with a two-part questionnaire. First part contained personal and demographic information such as age, sex, marital status, education and working experience. The second part included 19 questions on patient education barriers which evaluated four domains of working conditions, management, nursing attitude and training skills. The data were analyzed by descriptive statistics and chi-square statistical test. Answers were designed based on a Likert scale from low to average and high impact with scores of 1-3, respectively. In management domain, the scores ranged from 6 to 18. Scores less than 10 showed "low impact", 10 to 14 "average impact" and more than 14 "high impact". In the domain of working conditions, similar scores were obtained. The findings displayed that nurses' attitude ranged from 2 to 6 scores. Scores less than 3 showed "low impact", 3-4.5 "average impact" and more than 4.5 "high impact". In domain of training skills, scores ranged from 5 to 15. Scores less than 8 indicated "low impact", 8 to 11.5 "average impact" and more than 11.5 "high impact". The data were analyzed with descriptive statistics and chi-square. The study was approved by the Ethics Committee of Health Faculty, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

**Results:** In this study, 149 of the 162 questionnaires were answered indicating 92% response rate. The data showed that 45.2% of male nurses and 47.3% of female nurses blamed working condition barriers with highest impact on the implementation of patient education. Moreover, 45.8% of single and 47.5% of married nurses had the same opinion. Chi-square test found no significant relationship between the variables of age, sex, working experience, employment status, marital status, and educational level with patient education barriers ( $P \geq 0.05$ ).

The data showed that 31.5% of nurses believed that barriers related to management had the greatest impact on the implementation of patient education followed by 47.7% barriers to working condition, 2.7% attitude of nurses and 14.1% training skills. Chi-square test showed a significant correlation between the domains of working condition and type of hospital ( $P=0.048$ ). Working condition was proved as the most important factor. Management was the second factor followed by training skills as the third. Finally, attitude of nurses was identified as the least important patient education barrier.

The results of the present study revealed three factors with highest impact as education barriers in nurses' opinion; high working load (74.5%), insufficient nursing staff in wards (71.8%) and nursing

shifts in a row (70.4%) in working condition domain. The study population reported three factors with lowest impact; training as a specific task assigned for doctors (54.4%), lack of nurses 'self-confidence for training (43.5%) and not delivering the trainings to patients (40.3%).

**Conclusion:** In attention to that the domain of nurses working conditions had the greatest impact on the education of the patients, it is recommended that official authorities to maintain nursing resource in hospitals and reduce their workload and provide facilities and conditions for educational programs to encourage nurses to consider this important issue.

**Keywords:** Patient education, Hospital Nursing Staff, Hospitals

Corresponding Author: Hadi Eslami, Yazd, School of public health

Email:Hadieslami1986@yahoo.com