

موانع آموزش به بیمار از دید بیماران و پرستاران

حسین رستمی*، دکتر سیدحسین منتظم**، اکرم قهرمانیان**، مژگان میرغفوروند**

دریافت: ۸۹/۸/۲ ، پذیرش: ۸۹/۹/۲۸

چکیده:

مقدمه و هدف: آموزش به بیمار از حقوق اساسی بیماران می باشد. موانع زیادی مانند اضطراب، درد، بی اطلاعی از فواید آن، عدم همکاری بیمار، کمبود نیروی انسانی و وقت، کمبود آگاهی و مهارت پرستاران، عدم علاقه پرستاران به آموزش به بیمار و عوامل مدیریتی در اجرای آن وجود دارد. با توجه به اهمیت مسئله، مطالعه موانع آموزش به بیمار از دید بیماران بستری و پرستاران شاغل و مقایسه آنها ضروری به نظر می رسد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده و کلیه پرستاران شاغل به تعداد ۵۰ نفر به صورت سرشماری و به همان تعداد بیمار بستری به صورت نمونه گیری آسان انتخاب شدند، داده ها با استفاده از پرسشنامه و به روش مصاحبه و پرسش جمع آوری گردید و برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون های تی و کای دو استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی بیماران ۳۷ و پرستاران ۳۴ سال بود. از دیدگاه بیماران بستری بیشترین موانع، کم سوادی بیماران (۴۲ درصد)، عدم آگاهی بیماران از حقوق خود (۴۰ درصد)، کمبود منابع آموزشی (۵۰ درصد) نامناسب بودن محیط آموزشی (۵۴ درصد)، کمبود بودجه (۶۸ درصد)، کمبود فضای آموزشی (۶۴ درصد)، اهمیت ندادن مدیران به آموزش به بیمار (۵۶ درصد) بود. از دیدگاه پرستاران شاغل بیشترین موانع، عدم آگاهی بیماران از حقوق خود (۵۸ درصد)، فقدان علاقه بیمار به تغییر رفتار (۵۰ درصد)، وظایف زیاد پرستاران (۹۴ درصد)، کمبود نیروی انسانی (۸۸ درصد)، کمبود بودجه (۶۸ درصد)، کمبود فضای آموزشی (۶۲ درصد)، اختلاف نظر بین متخصصین (۴۲ درصد) بود.

نتیجه نهایی: یافته ها در مورد موانع مربوط به بیمار، در خصوص، عدم همکاری بیمار و عدم پذیرش آموزش از سوی بیمار بین پرستاران و بیماران با استفاده از آزمون تی اختلاف معنی دار آماری را نشان داد. در مورد موانع مربوط به پرستار، وظایف زیاد پرستاران بین پرستاران و بیماران با استفاده از آزمون تی اختلاف معنی دار آماری نشان داد.

کلید واژه ها: آموزش به بیمار / بیماران / پرستاران / دیدگاه / موانع آموزش

مقدمه:

مزایا و معایب آن ها را بدانند، داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود، جزو مهم ترین حقوق مددجویان می باشد و این اطلاعات باید بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیماری طراحی و اجرا شود تا بتواند باعث ایجاد تغییرات مطلوب رفتاری گردد (۲،۳). آموزش به بیمار مسئولیت سنگینی است که اعضای تیم بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران باید آن را مورد توجه قرار دهند. امروزه آموزش مددجو از مهم ترین نقش های پرستاران بوده و در حقیقت یکی از اجزای ضروری مراقبتهای

آموزش به بیمار جزو نیازهای اساسی بیماران می باشد، عوامل متعددی از جمله ارتقای سلامتی، تقدم پیشگیری بر درمان، اقامت کوتاه تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش موارد نا توانی و معلولیت ها، افزایش سالمندان و افزایش بیماریهای مزمن، ضرورت آموزش به مددجو را نمایان می سازد (۱). بیمار باید در زمینه تشخیص بیماری، درمان دارویی، عمل جراحی خود اطلاعات کسب کرده و

* عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (h_rostami_tab@yahoo.com)

** عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب

انگیزه پرستار یکی از مهم ترین عوامل باز دارنده در آموزش به بیمار به شمار می رود (۱۴). مارکوم (۲۰۰۲) بیان می کند با اینکه ۹۲ درصد پرستاران آموزش بیمار را در اولویت کاری خود قرار داده بودند، ولی عواملی مانند کمبود وقت، کمبود نیروی انسانی، عدم همکاری بیمار، عدم علاقه پرستار به آموزش بیمار، عدم پذیرش آموزش بیمار به عنوان یک وظیفه و عوامل محیطی را به عنوان موانع عمده آموزش به بیمار مطرح کردند (۷). یونت و شوسلر (۱۹۹۱) نگرش پرستاران و بیماران را در خصوص آموزش به بیمار مورد مقایسه قرار دادند و تفاوت معنی دار آماری را به دست آوردند و یافته های آنها نشان داد که کمبود وقت پرستاران، فقدان حمایت های مدیریتی و اجرایی و کمبود اطلاعات علمی پرستاران از موانع عمده آموزش به بیمار می باشند (۱۵). به طور کلی اگر بخواهیم موانع عمده آموزش به بیمار را دسته بندی نمائیم، می توان به کمبود وقت کارکنان بهداشتی درمانی، تضاد نقشی بین متخصصین رشته های مختلف علوم پزشکی، کمبود حمایت های مدیریتی، کمبود منابع مادی (مالی، تجهیزاتی و تسهیلاتی) و کمبود مهارت های آموزشی پرسنل بهداشتی درمانی اشاره نمود (۵). از آنجایی که آموزش بیمار از اهمیت خاصی برخوردار بوده و مزایای زیاد آن بر همگان روشن می باشد و تحقیقات مختلف بیانگر وجود موانع در اجرای این فرآیند مهم می باشد، پژوهشگران بر آن شدند تا موانع موجود در این زمینه (موانع مربوط به عوامل مدیریتی، موانع مربوط به بیمار و موانع مربوط به پرستار) را از دیدگاه بیماران بستری و پرستاران شاغل مورد شناسایی و مقایسه قرار دهند.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به روش مقطعی انجام گردید. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه را پرستاران و بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان امام خمینی بناب دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل می دادند، در گروه پرستاران، کلیه

پرستاری است که در جهت ارتقاء و باز گرداندن سلامتی و سازگاری با اثرات بیماری عمل می کند (۴). آموزش به بیمار موجب تقویت رفتار بهداشتی شده و رفتارهای غیر بهداشتی و مضر را تغییر می دهد و باعث تامین سلامت افراد جامعه می شود (۵). آموزش به بیمار یک اقدام مستقل پرستاری بوده و از مسئولیتهای اصلی و اجتناب ناپذیر این حرفه محسوب می شود (۶). چون پرستاران دسترسی بیشتری به بیماران و خانواده های آنان داشته و زمان زیادی را برای مراقبت از بیماران صرف می کنند و همچنین فرصت های مکرر را برای آموزش بیماران و خانواده های آنها داشته و می توانند کیفیت آموزش های داده شده را ارزشیابی نمایند (۷). آموزش به بیمار مزایای زیادی برای بیماران، خانواده، پزشکان و پرستاران دارد، همچنین تاثیر زیادی بر افزایش میزان رعایت رژیم درمانی، قبول دستورات و توصیه های پرسنل بهداشتی درمانی داشته و به برقراری ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار کمک زیادی می کند (۸). و از طرفی باعث افزایش رضایتمندی بیمار، بهره گیری صحیح از خدمات و افزایش کیفیت مراقبت، افزایش تبعیت بیمار از دستورات غذایی، درمانی، افزایش مشارکت بیمار در امر مراقبت از خود می گردد و باعث از بین رفتن اختلاف قدرت موجود بین بیمار و پزشک می شود (۹). علی رغم اهمیت زیاد آموزش بیمار، در حال حاضر شواهد موجود بیانگر این واقعیت است که پرستاران نسبت به آموزش بیمار نگرش مثبت و بارزی از خود نشان نمی دهند (۱۰). با توجه به فواید زیاد آموزش به بیمار، موانع فراوانی در اجرای فرآیند آموزش به بیمار وجود دارد، به عنوان مثال می توان به اضطراب، و وضعیت جسمی نامناسب، عدم اطلاع از فواید آموزش بیماران اشاره نمود و یا اینکه پرستاران دانش و مهارت های لازم را در مورد روش ها و اصول آموزش به بیمار را ندارند و یا بعضی از عوامل دیگر مانند عوامل محیطی و مدیریتی می تواند به عنوان موانع آموزشی مطرح شوند (۱۱، ۱۲). از آنجایی که آموزش به بیمار به عنوان یک فعالیت حرفه ای بسیار ماهرانه، انگیزه بالایی را می طلبد (۱۳)، لذا فقدان

مورد شدت اهمیت موانع از آزمون تی تست استفاده شد. همچنین برای تعیین ارتباط برخی از مشخصات فردی اجتماعی واحدهای مورد پژوهش با موانع آموزش بیماران از آزمون کای دو استفاده گردید.

نتایج:

میانگین سنی بیماران ۳۷ سال (حداقل ۱۵ و حداکثر ۷۹) بود. بیشترین گروه سنی در محدوده ۲۵ تا ۳۴ بوده است. از نظر تحصیلات، ۲۰ درصد بی سواد و تنها ۱۲ درصد مدرک دانشگاهی داشتند. ۵۸ درصد مرد و ۴۲ درصد زن بودند. ۸۰ درصد متأهل و ۲۰ درصد مجرد بودند. ۶۲ درصد سابقه بستری داشتند. از نظر منبع آموزش، ۳۴ درصد از پزشک، ۱۴ درصد از پرستار، ۱۰ درصد از دوستان و آشنایان، آموزش دیده بودند. از نظر شغلی ۳۶ درصد خانه دار، ۸ درصد کارگر، ۱۸ درصد کارمند، ۲۰ درصد کشاورز و ۱۸ درصد سایر موارد را ذکر نمودند. میانگین سنی پرستاران ۳۴ سال (حداقل ۲۲ و حداکثر ۵۶) بود. از نظر استخدام، ۵۲ درصد رسمی، ۳۸ درصد طرحی و ۴ درصد پیمانی بودند. از نظر شیفت کاری، ۴۸ درصد شیفت در گردش، ۳۶ درصد صبح ثابت، ۲ درصد شیفت شب انجام وظیفه می کردند. از نظر جنس، ۸۰ درصد زن و ۲۰ درصد مرد بودند. بیشترین آنها (۶۶ درصد) متأهل و بقیه مجرد بودند. ۷۲ درصد مدرک لیسانس، ۲۲ درصد دیپلم بهیاری و تنها یک نفر مدرک فوق دیپلم داشت. از دیدگاه بیماران بستری، عمده موانع آموزش به بیمار: کم سواد بودن بیماران (۴۲ درصد)، عدم آگاهی بیماران از حقوق خود (۴۰ درصد)، کمبود منابع آموزشی مکتوب (۵۰ درصد)، نامناسب بودن محیط درمانی برای آموزش (۵۴ درصد)، کمبود بودجه (۶۸ درصد)، کمبود فضای آموزشی در بیمارستان (۶۴ درصد)، اهمیت ندادن مدیران به آموزش بیمار (۵۶ درصد) بیان گردید. از دیدگاه پرستاران شاغل عمده موانع آموزش به بیمار: عدم آگاهی بیماران از حقوق خود (۵۸ درصد)، فقدان علاقه بیمار به تغییر رفتار (۵۰ درصد)، وظایف زیاد پرستاران (۹۴ درصد)، کمبود نیروی انسانی (۸۸ درصد)، کمبود بودجه (۶۸ درصد)، کمبود فضای آموزشی (۶۲ درصد)، اختلاف نظر بین متخصصین

پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان امام خمینی شهرستان بناب که بیش از یک سال سابقه کار داشتند را شامل می شد و به تعداد ۵۰ نفر که به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. در گروه بیماران بستری نیز متناسب با پرستاران، به تعداد ۵۰ نفر را که بالای ۱۵ سال سن داشتند و به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف از بخش های مختلف بیمارستان به مدت حدود دو ماه متوالی انتخاب شدند و مورد پرسش قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه کتبی بود که بر اساس اطلاعات و منابع موجود در کتب و مقالات در رابطه با موضوع و بر اساس چهارچوب پنداشتی تهیه شده که از دو بخش تشکیل می شد، بخش اول حاوی ۱۰ سؤال مربوط به مشخصات فردی واجتماعی واحدهای مورد پژوهش بود و بخش دوم شامل سه قسمت بود که قسمت اول ۹ بیانیه مربوط به موانع بیماران، قسمت دوم، ۱۲ بیانیه مربوط به موانع پرستاران و قسمت سوم، ۹ بیانیه مربوط به موانع مدیریتی بود که با مقیاس درجه بندی لیکرت به صورت بلی، خیر و تاحدودی در ارتباط با شدت اهمیت موانع از دیدگاه پرستاران و بیماران بستری 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 گردید که ضریب همبستگی پیرسون برای بیماران ۹۰ درصد و برای پرستاران ۹۲ درصد بدست آمد که قابل قبول به نظر می رسد. روش گردآوری داده ها در گروه پرستاران از طریق پرسشنامه بود که در اختیار آنان قرار داده می شد و پس از تکمیل آن به پژوهشگران عودت داده می شد. در گروه بیماران بستری تکمیل پرسشنامه توسط پژوهشگران به صورت مصاحبه انجام می گردید. برای تجزیه تحلیل یافته ها، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد به این منظور داده های جمع آوری شده وارد رایانه گردید و با نرم افزار اسپس پی اس ویرایش ۱۱ آنالیز گردید و سپس به منظور دسترسی به اهداف پژوهش، داده های کیفی به صورت کمی درآمد و برای بررسی اختلاف و اتفاق نظر بین پرستاران و بیماران در

جدول ۲ نشان می‌دهد که پرستاران و بیماران در مورد موانع مربوط به پرستار با استفاده از آزمون t در همه موارد به جز در مورد "وظایف زیاد پرستاران" با $p < 0.05$ اتفاق نظر داشتند.

جدول ۳: مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به موانع مدیریتی در بخش‌های مختلف

P	t	میانگین پاسخها		موانع مربوط به مدیریت
		پرستاران	بیماران	
۰/۴۶	۰/۷۴	۱/۲۶	۰/۹۸	اهمیت ندادن مدیران به آموزش بیمار
۰/۶۵	۰/۴۵	۱/۴۲	۱/۴۸	کمبود بودجه برای آموزش بیمار
۰/۱۸	۱/۳۶	۰/۶۲	۱/۱۰	اختلاف نظر متخصصین
۰/۷۹	۰/۲۶	۰/۸۰	۱/۱۰	کمبود همکاری تیم درمانی
۰/۵۵	۰/۵۸	۱/۲۰	۱/۴۰	کم توجهی مسئولین به نقش آموزشی پرستاران
۰/۵۱	۰/۶۵	۱/۱۶	۱/۴۰	عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش بیمار
۰/۴۵	۰/۷۵	۱/۴۲	۱/۵۰	کمبود فضای آموزشی در بیمارستانها
۰/۹۵	۰/۰۵	۰/۸۸	۱/۲۰	ناهماهنگی پزشکان و پرستاران در مورد آموزش به بیمار
۰/۷۶	۰/۲۹	۱/۱۰	۱/۴۲	عدم وجود برنامه‌ریزی منظم برای آموزش بیمار

جدول ۳ نشان می‌دهد که پرستاران و بیماران در مورد موانع مدیریتی در همه موارد اتفاق نظر دارند و آزمون t اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد.

در مورد موانع مربوط به بیمار، عدم همکاری بیمار ($p=0.015$) و عدم پذیرش آموزش از سوی بیمار ($p=0.01$) آزمون تی، اختلاف معنی‌داری را بین پرستاران و بیماران نشان داد. در مورد موانع مربوط به پرستار، وظایف زیاد پرستاران ($p=0.00001$) آزمون تی، اختلاف معنی‌داری را بین پرستاران و بیماران نشان داد. در مورد موانع مدیریتی آزمون تی، اختلاف معنی‌داری بین پرستاران و بیماران مشاهده نشد ($p > 0.05$).

بحث:

نتایج آماری در مورد موانع مربوط به بیمار، از دیدگاه بیماران نشان داد، کم سواد (۴۲ درصد)، عدم آگاهی از حقوق خود (۴۰ درصد) بیشترین مانع و کمبود انگیزه بیماران و عدم پذیرش بیماران (۱۰ درصد) کم‌ترین مانع بودند. بیماران کم سواد و بی سواد نمی‌توانند آگاهی‌ها و مهارت‌های لازم برای مراقبت از خود را کسب نمایند و نباید از آنها انتظار داشته باشیم که از دستورات دارویی،

رشته‌های مختلف علوم پزشکی (۴۲ درصد) اعلام شد. در رابطه با مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به موانع آموزش به بیمار در بخشهای مختلف بیمارستان به جز موارد زیر در اکثر موارد اتفاق نظر وجود داشت.

جدول ۱: مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به موانع مربوط به بیمار در بخش‌های مختلف

P	t	میانگین پاسخها		موانع مربوط به بیمار
		پرستاران	بیماران	
۰/۷۵	۰/۳	۰/۷۶	۱/۱۸	ناتوانی در برقراری ارتباط
۰/۰۱۵	۱/۲۹	۰/۴۴	۱/۲۰	عدم همکاری بیمار
۰/۸	۰/۷	۰/۹۷	۱/۵۲	بی‌سوادی و کم سواد بودن بیماران
۰/۶	۰/۹	۰/۵۰	۱/۰۸	کمبود انگیزه بیماران برای آموزش
۰/۶	۰/۸	۰/۹۴	۱/۱۶	وضعیت نامساعد عمومی بیمار
۰/۳	۰/۲	۰/۷۵	۱/۰۴	ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود
۰/۲	۰/۴	۰/۴۴	۱/۳۲	فقدان علاقه برای تغییر رفتار
۰/۰۱	۱/۴	۰/۳۲	۱/۱۲	عدم پذیرش آموزش توسط بیمار
۰/۶	۰/۲۶	۱/۱۲	۱/۴۸	عدم آگاهی بیماران از حقوق خود برای اخذ آموزش

جدول ۱ نشان می‌دهد که پرستاران و بیماران در مورد موانع مربوط به بیمار در اکثر موارد اتفاق نظر دارند، به غیر از "عدم همکاری بیمار" و "عدم پذیرش آموزش از سوی بیمار" که با استفاده از آزمون t، $p < 0.05$ بوده و اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد.

جدول ۲: مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به موانع مربوط به پرستار در بخش‌های مختلف

P	t	میانگین پاسخها		موانع مربوط به پرستار
		پرستاران	بیماران	
۰/۰	۰/۰۲	۰/۹۷	۱/۹۰	وظایف زیاد پرستاران
۰/۳	۱/۰۵	۰/۸۶	۱/۷۶	کمبود وقت پرسنل پرستاری
۰/۰۵	۱/۹۶	۰/۸۳	۱/۸۰	کمبود نیروی انسانی پرستاری
۰/۷۵	۰/۳	۰/۵۲	۰/۷۰	کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار
۰/۸۴	۰/۲	۱/۱۸	۱/۱۶	کمبود منابع آموزشی مکتوب
۰/۲۷	۱/۱۴	۰/۶۵	۰/۴۶	عدم علاقه پرستار به آموزش
۱	۰/۰	۱/۲۵	۰/۶۸	محیط درمانی مناسب آموزش نیست
۰/۵۹	۰/۵۴	۰/۸۰	۰/۸۴	عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار
۰/۲۵	۰/۱۷	۰/۷۲	۰/۷۰	اختلاف جنس آموزش دهنده به بیمار
۰/۴۵	۰/۷۵	۰/۸۵	۰/۵۶	کمبود مهارت لازم برای ایجاد ارتباط با بیمار
۰/۸۰	۰/۱۲	۰/۷۹	۱/۲۴	کمبود رضایت شغلی پرستاران
۰/۹۰	۰/۱۲	۰/۷۰	۰/۶۸	کمبود مهارت آموزشی پرستاران

درمانی و رژیم غذای توصیه شده، تبعیت کنند. از دیدگاه پرستاران، بیشترین موانع، عدم آگاهی بیماران از حقوق خود (۵۸ درصد)، فقدان علاقه برای تغییر رفتار (۵۰ درصد) و کمترین مانع، ناتوانی بیمار برای برقراری ارتباط (۲۸ درصد) بیان شده بود. به طوری که مارکوم نیز در پژوهش خود نشان داد که ۹۳ درصد پرستاران معتقد بودند، کمبود علاقه بیمار (انگیزه) به تغییر رفتار جزو موانع عمده آموزش به بیمار می باشد (۷). از دیدگاه بیماران، یافته های پژوهش در مورد موانع مربوط به پرستار، نشان داد که کمبود منابع آموزشی مکتوب (۵۰ درصد)، نامناسب بودن محیط درمانی برای آموزش (۵۴ درصد) بیشترین مانع و عدم علاقه پرستار به آموزش و کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار هر کدام (۱۴ درصد) کمترین مانع مربوط به پرستار می باشد. مارکوم در یافته های خود نشان داد که ۹۰ درصد پرستاران، نداشتن مکان مناسب را به عنوان مانع آموزش به بیمار بیان کردند (۷). معزی نیز در یافته های خود، موانعی مانند کمبود منابع آموزشی، کمبود وقت و عدم همکاری بیمار را از موانع عمده انجام فرآیند آموزش به بیمار نشان داد (۱۶). از دیدگاه پرستاران، وظایف زیاد پرستاران (۹۴ درصد) و کمبود نیروی انسانی (۸۸ درصد) بیشترین موانع و کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش بیمار (۱۰ درصد) و عدم علاقه پرستار به آموزش به بیمار و کمبود مهارت های ارتباطی پرستاران (۱۴ درصد) کمترین موانع آموزش به بیمار بودند. در همین رابطه مارکوم نیز سه عامل مهم از جمله نداشتن وقت پرستاران، کمبود نیروی انسانی و عدم راهنمایی بیماران توسط پرسنل بهداشتی درمانی را به عنوان موانع عمده آموزش به بیمار ذکر نموده است (۷). همچنین دهقانی نیز در مطالعه خود وظایف زیاد و کمبود وقت پرستاران را (۴۴/۵ درصد) و کمبود نیروی انسانی (۹۸/۵۴ درصد) را به عنوان مهم ترین موانع اجرایی آموزش به بیمار بیان کرده است (۱۷). یافته های پژوهش در مورد موانع مربوط به عوامل مدیریتی، از دیدگاه بیماران نشان داد که کمبود بودجه (۶۸ درصد)، کمبود فضای آموزشی (۶۴ درصد) و

اهمیت ندادن مدیران به موضوع آموزش به بیمار (۵۶ درصد) بیشترین مانع و کمبود همکاری بین اعضای تیم درمانی (۳۰ درصد) و اختلاف نظر بین متخصصین مختلف علوم پزشکی (۲۰ درصد) کمترین مانع بوده اند. عزیزی در مطالعه خود، عدم هماهنگی سایر اعضای تیم درمانی و عدم حمایت آنها و عدم توجه و حمایت مسئولین در قبال موضوع آموزش (۶۰ درصد) را به عنوان مانع مهم آموزش به بیمار می داند که یافته های پژوهش حاضر را تأیید می نماید و همچنین پژوهشگر فوق نشان داد که ۸۳/۸ درصد پرستاران موانع مربوط به نظام درمانی را به عنوان مانع عمده دیگر آموزش به بیماری دانند که منطبق با یافته های پژوهش حاضر می باشد (۱۸). دهقانی نیز عدم توجه مسئولین به موضوع آموزش به بیمار (۴۵/۵ درصد)، عدم اختصاص بودجه کافی و مکان مناسب (۱۶/۵۳ درصد)، عدم همکاری اعضای تیم درمانی با یکدیگر (۶۸/۴ درصد)، کمبود فضای آموزشی در بیمارستانها (۶۲ درصد) را به عنوان بیشترین مانع و اختلاف نظر بین متخصصین مختلف علوم پزشکی (۴۲ درصد) را به عنوان کمترین مانع آموزش به بیمار بیان کرده است (۱۷). به طور کلی مدیران مالی مراکز بهداشتی درمانی، فواید صرف هزینه برای آموزش به بیمار را در مقایسه با سایر هزینه ها مورد توجه قرار نمی دهند (۵). نتایج پژوهش نشان داد، وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات، بخش مورد اشتغال، شیفته کاری، جنس و سن و انجام شیفته اضافه کاری پرستاران با برخی موانع آموزش به بیمار ارتباط معنی دار آماری ($P < 0.05$) دارد. همچنین جنس، سن، شغل، وضعیت تاهل، اخذ اطلاعات، مدت بستری، سابقه بستری، بخش بستری، منبع اطلاعات کسب شده بیماران با برخی از موانع آموزش به بیمار ارتباط معنی دار آماری ($P < 0.05$) دارد. ذوالریاستین در مطالعه خود نشان داد، عامل سن بر نگرش فرد تاثیر دارد و به طوری که با افزایش سن، نگرش واحد های مورد پژوهش در خصوص آموزش به بیمار منفی شده و پرسنل با سابقه خدمتی بالا، علاقه ی زیادی به آموزش به بیمار نداشته و این امر را اثر بخش نمی دانند (۱۹). از نظر مقایسه دیدگاه پرستاران و

5. Margaret K, Barbara Leen N. [Basic of patient education]. Translated by Rakhshani F, Vanaki Z. 1st ed. Tehran: Kankash 1998:58-60 (Persian).
6. Bruner S. Medical surgical nursing. New York: Lippincott , 2000: 755-758.
7. Marcum J. A study of professional nurses perceptions of patient education . J Cont Educ Nurs 2002;33(3): 112-117.
8. Morgan , Adrian K. A phenomenological perspective. J Adv Nurs 1994; 19(3): 192-201.
9. Tones K, Tilford S, Robinson Y. [Health education , effectiveness and efficiency]. Translated by Farzianpour F. 1st ed. Tehran: Boshra, 1993: 98-100.(Persian)
10. Navaei N. [Survey of clinical nurses' attitude regarding patient education and it's applied on selective Tehran medical science university educational hospitals]. M. Sc. Dissertation, Iran Medical Science University, Tehran, 1993:42-46. (Persian)
11. Donohue Nancy O, Budnik M. Patient education in house productions save nurses time. Nurs Manag 1999;22((9): 50-53.
12. Noble C. Are nurses good patient educators? J Adv Nurs 1996; 17(6):1185-9.
13. Daivice A. Learning management , discussion in educational technology. Translated by Nourozi D, Amir teimouri MH. 1st ed. Tehran: Rahgotha, 1997:68-72.(Persian)
14. Hopp B. The relationship between hospital length of stay and rate of death in heart failure. J Heart Lung 2000; 29(1):56-60.
15. Yount S, Schoessler M. A description and nurses perceptions of preoperative teaching, J Post Anesth Nurs 1991; 6(1):17-25.
16. Moezzi D, Rizabi N. [Fundamentals and methods of patient education]. 1st ed. Tehran: Sokhan Gostar , 1995: 69-75.(Persian)
17. Dehghani H. [Survey of nurses and physician's viewpoint about patient education barriers]. Journal of Shahid Sadoghi Yazd Medical Science University, 1998. (Persian)
18. Azizi S. [Survey of nurses' viewpoint about patient education barriers in Tabriz Selective hospital]. Tabriz Islamic Azad University, Research Chancellor 2005: 58-59. (Persian)
19. Zolriasatein F. [Assessment of head nurses ' attitude and knowledge about patient education in Tehran medical science university ' Hospitals] M.Sc. dissertation, Tehran, 1992:75. (Persian)

بیماران در مورد موانع آموزش به بیمار ، به جز چند مورد ، در اکثر موارد اتفاق نظر وجود داشت و این امر برای مدیران نظام سلامت جامعه ، نقطه قوت محسوب می شود

نتیجه نهایی :

مدیران می توانند 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. همچنین مدیران پرستاری می توانند 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 ارزشیابی های مستمر پرسنل پرستاری ، اختصاص محل مناسب برای برگزاری آموزش و حمایت های مدیریتی و... کمک زیادی در جهت بر طرف نمودن موانع آموزش به بیمار بنمایند.

سپاسگزاری:

بر خود وظیفه می دانیم از پرستاران محترم و بیماران عزیز که با رضایت و حوصله در پژوهش حاضر همکاری نمودند و همچنین از کلیه کسانی که در مراحل مختلف تحقیق ما را راهنمایی و یاری نمودند تشکر و قدردانی نمائیم.

منابع :

1. Mohajer T. [Fundamental of patient education]. Tehran : Salemi, 2001:38. (Persian)
2. Douglas B. [Fundamental of patient care, Comprehensive approach in nursing]. Translated by ministry of health ,treatment and medical education, Research Chancellor ,Tehran 1992. (Persian)
3. Rankin SH, Stallings KD , London F, Patient education in health and illness. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins , 2005:183.
4. Behnam Vashani HR, Heidari E. [Effect of education on Hemodialysis' patients about decreasing complication] Asrar 1997; 4(2):45-52. (Persian)