

مقاله پژوهشی اصیل

شناسایی موانع آموزش به بیمار از دیدگاه بیماران، پرستاران و پزشکان در مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجائی

شیوا خالقی پرست^۱، دکترای پرستاری* مهناز مایل افشار^۲، دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانیزهرا حنیفی^۳، کارشناس پرستاریلیلا ساری^۴، کارشناس پرستاریمعصومه کلایی^۵، کارشناس پرستاریبهروز قنبری^۶، دکترای پژوهشی پرستاری

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف شناسایی موانع موجود در زمینه آموزش به بیمار از دیدگاه پزشکان، بیماران بستری و پرستاران انجام شد. زمینه. آموزش به بیمار یکی از شاخص‌های کیفیت خدمات مراقبتی درمانی است. آموزش به بیمار می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شود، کیفیت مراقبت‌ها را افزایش دهد و در نهایت به بیمار کمک کند به استقلال و خودکفایی برسد. روش کار. این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل پزشکان، پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های مختلف مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجائی بودند. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای بود و از هر طبقه، تعدادی نمونه به‌طور تصادفی انتخاب شد. نمونه‌گیری برای جامعه پرستاران و پزشکان نیز صورت پذیرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های محقق‌ساخته بودند که پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفتند. برای تحلیل آماری داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون‌های میانگین و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها. از نظر پزشکان بیشترین موانع آموزش به بیماران، مربوط به بیماران و پس از آن، مربوط به پزشکان بود. از نظر پرستاران، بیشترین موانع آموزش به بیمار مربوط به پرستاران بود. از نظر خود بیماران بیشترین موانع آموزش به بیماران مربوط به خود بیماران و پس از آن، به ترتیب، مربوط به پرستاران و پزشکان بود.

نتیجه‌گیری. با توجه به اهمیت آموزش به بیمار، پیشنهاد می‌گردد مسئولان با اتخاذ تدابیری همچون جذب تعداد کافی نیروی پرستاری، تهیه بروشور، اختصاص بودجه کافی به امر آموزش، نظارت و تشویق مناسب پرستاران و پزشکان، در اولویت قرار دادن آموزش به عنوان وظیفه روزانه، و فرهنگ‌سازی برای پذیرش آموزش از سوی بیماران، در جهت رفع موانع آموزش به بیمار اقدام کنند.

کلیدواژه‌ها: آموزش به بیمار، موانع، پرستار، پزشک

۱ استادیار، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۲ دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) پست الکترونیک: mahnazmayelafshar@yahoo.com

۳ مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴ مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۵ مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۶ استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، بیمارستان فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

انسان برای مراقبت از خود، برای سالم ماندن و بهبودی نیاز به آموزش دارد. آموزش به بیمار یکی از عملکردهای اصلی حرفه‌های بهداشتی درمانی است. در این راستا کمک به بیماران برای دستیابی یا بازیافتن استقلال در امر مراقبت از خود از مهمترین اهداف کادر درمانی است (آندرسون و همکاران، ۲۰۱۷). آموزش به بیمار مجموعه تجربیاتی است که برای بیمار فراهم می‌شود تا تأثیری مثبت بر آگاهی، عملکرد و نگرش او در مراقبت از خود داشته باشد. امروزه آموزش به بیمار نه تنها یک مهارت، بلکه یک مسئولیت است و در زمره نیازهای اساسی و حقوق مهم بیماران محسوب می‌شود. بیماران برای حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سطح سلامت خود نیاز به آموزش دارند (کراس و همکاران، ۲۰۱۷).

آموزش به بیماران یکی از شاخص‌های کیفیت خدمات مراقبتی درمانی است. همه بیماران حق دارند در زمینه حفظ و ارتقای سطح سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش‌های مناسب دریافت نمایند. هرچه فرد بیشتر در مورد بیماری خود بداند بهتر می‌تواند به مقابله با آن بپردازد. آموزش به بیمار می‌تواند منجر به کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی شود و کیفیت مراقبت‌ها را افزایش دهد و در نهایت به بیمار کمک می‌کند به استقلال و خودکفایی برسد (ویند برگ و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع، آموزش به بیمار موجب بهبودی و ارتقای سلامتی بیمار می‌شود. هدف اصلی آموزش به بیمار همچون سایر فرآیندهای بهداشتی و درمانی و نیز به عنوان یک شاخص درمانی؛ کمک به بهبود کیفیت زندگی بیمار، ارتقای سلامت جسمی روانی و تقویت اعتماد به نفس بیمار و در نهایت ارتقای سطح سلامت در جامعه است (تاریکو و همکاران، ۲۰۱۴؛ آسیلینگام و همکاران، ۲۰۱۶).

از مهم‌ترین افرادی که به طور مستقیم با بیماران ارتباط دارند و می‌توانند آموزش‌های مفید در زمینه بهداشت و سلامت را به بیماران ارائه دهند پزشکان و پرستاران هستند (بارباروت و همکاران، ۲۰۱۴). پزشک و پرستار باید با توجه به وضعیت جسمی و روحی هر بیمار، آموزش‌های لازم در حیطه‌های شناختی، نگرشی، عاطفی و روانی حرکتی را برای وی در نظر گیرد. در واقع، هدف آنان در آموزش به بیماران این است که آنچه را باید انجام دهند اما نمی‌دانند چگونه انجام دهند را بیاموزند. پزشکان و پرستاران به بیماران کمک می‌کنند مهارت‌ها و توانایی‌های خود را شناسایی کنند و از افرادی که می‌توانند آنها را در اعتلای سطح سلامت یاری کنند بهره گیرند. این آموزش‌ها بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیمار طراحی و اجرا می‌شود تا تغییرات مطلوب رفتاری ایجاد کند. این کار نیازمند تلاش گروهی تیم مراقبتی است و امروزه از مهمترین نقش‌های پزشکان و پرستاران محسوب می‌شود (استالدر و همکاران، ۲۰۱۴).

موانع زیادی در مسیر آموزش بیمار در بیمارستان وجود دارد. بعضی از عوامل مربوط به محیط و مدیریت بیمارستان از جمله نبود محل مناسب و کوتاه بودن مدت بستری است که مانع آموزش بیماران می‌شود؛ لذا مدیران پرستاری باید با تحلیل شرایط، موانع آموزش کافی توسط پرستاران را بشناسند و سپس به تصمیم‌گیری مناسب بپردازند. مطالعات انجام گرفته در راستای عوامل مدیریتی به طور عمده مربوط به عواملی چون کمبود وقت، کمبود نیروی انسانی و کمبود صلاحیت علمی و عملی در اجرای موثر برنامه آموزش، لزوم پیاده‌کردن برنامه آموزش به بیمار به صورت چندرشته‌ای، بین‌رشته‌ای و نحوه هماهنگی کادر مراقبت سلامت در زمینه ارائه این برنامه و همچنین، لزوم تغییر دیدگاه ابزارگونه کادر مراقبت سلامت به سمت دیدگاه انسان‌گرا و بیمار محور است (مارکوم و همکاران، ۲۰۰۲).

با توجه به نتایج تحقیقات در مراکز بهداشتی درمانی ایران، علیرغم فواید آموزش بیمار و هزینه پایین آن، این امر در مراکز بهداشتی درمانی نادیده گرفته شده است یا مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد، زیرا ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به دلیل حجم کاری و همچنین، عدم آگاهی و توجه به ارتقای سطح سلامت جامعه و به ویژه، نداشتن نگرش جامعه‌نگر به بیماری‌ها، و تمرکز بیشتر بر درآمدزایی؛ فقط درمان‌های لازم را برای بیماران خود تجویز می‌کنند، بدون آنکه آموزش‌های کافی به بیمار ارائه دهند. به این ترتیب، بیمار و خانواده وی با سردرگمی بسیار در مورد شرایط بیماری و مراقبت از خود روانه خانه می‌شود. همه این مسائل باعث شده است هزاران بیمار حتی گاهی نام بیماری خود را ندانند و نتوانند داروهای خود را نام ببرند. در چنین شرایطی، بیماری‌ها مزمن‌تر می‌شوند و عوارض آنها گسترش می‌یابد (فراهانی و همکاران، ۲۰۱۱؛ قربانی و همکاران، ۲۰۱۴). نتیجه یک مطالعه کیفی در ایران نشان می‌دهد عوامل مهمی که منجر به عدم ارائه آموزش موثر می‌شوند شامل مدیریت ناکارآمد، موانع فرهنگی و فرهنگی سازمانی نامناسب هستند (فراهانی و همکاران، ۲۰۰۸). با توجه به اهمیت موضوع و اینکه آموزش به بیمار یکی از وظایف اصلی پزشک و پرستار در محیط

بالینی است و هنوز هم موانع موجود در امر آموزش به بیمار کاملا آشکار نشده است، این پژوهش با هدف بررسی موانع موجود در این زمینه (موانع مدیریتی، موانع مربوط به بیمار و موانع مربوط به پزشک و یا پرستار) از دیدگاه پزشکان، بیماران بستری و پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش در این مطالعه، پزشکان، پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های مختلف مراقبت ویژه، جراحی، و داخلی مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی بودند. معیارهای ورود برای پزشکان و پرستاران شامل سابقه کاری بیش از یک سال بود. معیارهای ورود برای بیماران نیز داشتن وضعیت جسمی و ذهنی قابل قبول برای پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه بود. معیارهای خروج بیماران، ایتنوبه بودن و کاهش سطح هوشیاری و نداشتن شرایط پایدار بود. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای بود، به این صورت که ابتدا جامعه بیماران به تعدادی طبقه (بخش) افزای شد و سپس، از هر طبقه (بخش) تعدادی نمونه به طور تصادفی انتخاب شد. همین مراحل برای جامعه پرستاران و پزشکان نیز انجام شد. تعداد ۱۸۹ پزشک، ۲۶۰ پرستار و ۳۲۲ بیمار با توجه به حجم جامعه آنان در مرکز، به عنوان نمونه‌های پژوهش طی ۹ ماه وارد مطالعه شدند.

پس از مرور جامع متون، پرسشنامه‌ای محقق ساخته شامل ۵ بخش تهیه شد. بخش اول شامل ۸ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش بود. بخش دوم شامل ۱۰ عبارت در مورد عوامل مرتبط با بیمار، بخش سوم شامل ۱۲ عبارت در مورد عوامل مرتبط با مدیریت، بخش چهارم شامل ۱۵ عبارت در مورد عوامل مربوط به پرستاران و بخش پنجم نیز شامل ۱۵ عبارت در مورد عوامل مربوط به پزشکان بود. مقیاس درجه‌بندی گویه‌ها، لیکرت سه درجه‌ای (بله، تا حدودی و خیر) بود. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار، اعتبار صوری و محتوی و اعتبار سازه‌ای همگرایی تعیین شد. پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی قرار گرفت تا در مورد مناسب بودن سوالات اظهار نظر کنند و بر اساس آن اصلاحات لازم انجام گرفت. به منظور تعیین اعتماد و ثبات درونی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد (۰/۹۱).

قبل از شروع اجرای عملیات تحقیق و تکمیل پرسشنامه‌ها، مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی گرفته شد و کد اخلاق به شماره RHC.AC.IR.REC.1395.32 اخذ گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها، محقق پس از توضیح اهداف و روش پژوهش به شرکت‌کنندگان (گروه پزشکان و پرستاران)، پرسشنامه‌های مربوط را در اختیار آنان قرار داد و مدتی بعد، پرسشنامه‌های تکمیل شده، توسط پژوهشگر/ کمک پژوهشگر جمع‌آوری شد. پرسشنامه‌های مربوط به بیماران، توسط کمک پژوهشگران به بیماران ارائه شد و توسط بیماران یا خود کمک پژوهشگران تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از آزمون‌های میانگین و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم افزار آماری استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد ۱۸۹ پزشک، ۲۶۰ پرستار و ۳۲۲ بیمار با توجه به حجم جامعه آنان در مرکز، به عنوان نمونه‌های پژوهش وارد مطالعه شدند. موانع در چهار حیطه (موانع مربوط به پزشکان، پرستاران، بیماران و مدیریت) تقسیم بندی شد. تعداد ۱۲ پرستار (۴/۶ درصد) در جایگاه سوپروایزر، ۲۲ پرستار (۸/۵ درصد) در جایگاه سرپرستار و ۲۲۶ نفر (۸۶/۹ درصد) نیز پرستار بودند. تعداد ۴۹ پرستار (۱۸/۸ درصد) بیش از یک سال سابقه کار داشتند، ۹۱ پرستار (۳۵ درصد) بین ۱ تا ۱۰ سال، ۹۵ پرستار (۳۶/۵ درصد) بین ۱۱ تا ۲۰ سال و ۲۵ پرستار (۹/۷ درصد) نیز بین ۲۱ تا ۳۰ سال سابقه کاری داشتند. تعداد ۴۰ پرستار (۱۵/۴ درصد) دارای شیفت ثابت، ۱۸۶ پرستار (۷۱/۵ درصد) شیفت در گردش و ۳۴ پرستار (۱۳/۱ درصد) نیز شیفت ثابت شب بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

مقایسه نظر بیماران، پرستاران و پزشکان نشان می‌دهد بیماران به طور عمده وظایف زیاد پزشکان را مانع ارائه آموزش به بیماران می‌دانند، در حالی که تنها ۲۲/۹ درصد پزشکان این مسئله را قبول دارند. از سوی دیگر، اکثر بیماران، آموزش به بیمار را جزو وظایف پزشک نمی‌دانند، در حالی که نیمی از پزشکان آموزش را جزو وظایف خود می‌دانند. اکثر پرستاران معتقدند پزشکان زمان کافی ارائه

آموزش به بیمار را ندارند، در حالی که تنها ۱۰ درصد پزشکان به این اعتقاد دارند. همچنین، اکثر پزشکان (۶۷/۶ درصد) معتقدند پزشکان و پرستاران در موارد ارائه مطالب آموزشی به بیماران با یکدیگر هماهنگ نیستند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

بیمار	پزشک	پرستار	گروه
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	متغیر
			جنس
۱۷۹ (۵۵/۶)	۷۱ (۳۷/۶)	۱۹۳ (۷۴/۲)	زن
۱۴۳ (۴۴/۴)	۱۱۸ (۶۲/۴)	۶۷ (۲۵/۸)	مرد
			سطح تحصیلات
۱۲ (۳/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	زیر دیپلم
۹۷ (۳۰/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	دیپلم
۸۳ (۲۵/۸)	۰ (۰)	۴ (۱/۵)	فوق دیپلم
۹۹ (۳۰/۷)	۰ (۰)	۲۱۱ (۸۱/۲)	کارشناسی
۳۱ (۹/۶)	۰ (۰)	۴۴ (۱۶/۹)	کارشناسی ارشد
۰ (۰)	۱۴۳ (۷۵/۷)	۰ (۰)	دکتری عمومی
۰ (۰)	۴۶ (۲۴/۳)	۱ (۰/۴)	دکتری تخصصی یا PhD

اکثر پرستاران (۷۲/۳ درصد) معتقد بودند پزشکان اطلاعاتی از نیازهای آموزش بیماران خود ندارند، در حالی که تنها ۱۸/۹ درصد بیماران به این اعتقاد دارند. هیچ کدام از بیماران کمبود آگاهی پزشکان را از موانع ارائه آموزش به بیماران نمی‌دانند، در حالی که حدود نیمی از پرستاران کمبود آگاهی پزشکان را از موانع ارائه آموزش به بیماران تلقی می‌کنند. همچنین، ۲۰/۸ درصد بیماران و بیش از نیمی از پرستاران معتقد بودند پزشکان مهارت لازم برای برقراری ارتباط مناسب با بیماران خود را ندارند، اما تنها ۱۰/۶ درصد پزشکان این مسئله را قبول داشتند. به علاوه، ۴۶/۲ درصد پرستاران و ۴۲/۶ درصد بیماران اعتقاد داشتند پزشکان ارائه آموزش به بیمار را به عنوان بخشی از وظیفه کاری خود قبول ندارند، و ۱۴/۹ درصد پزشکان نیز به این مسئله اذعان دارند. بر اساس نتایج مطالعه، ۹۰/۷ درصد بیماران اعتقاد داشتند پزشکان از مواردی که باید آموزش دهند، اطلاعی ندارند. اکثر بیماران و پرستاران معتقد هستند چون پزشکان معتقدند آموزش‌های مورد نیاز بیماران توسط گروه پرستاران انجام می‌شود، به آموزش بیماران خود توجهی نمی‌کنند. علاوه بر این، ۸۴/۵ درصد بیماران کمبود همکاری بین اعضای تیم درمانی مراقبتی (پزشک با پرستار) را یکی از موانع آموزش به بیمار می‌دانند؛ همچنین، ۴۸/۵ درصد پرستاران و ۲۸/۷ درصد پزشکان با این موضوع موافق بودند.

بسیاری از بیماران وظایف زیاد مراقبتی پرستاران را مانع ارائه آموزش به بیماران می‌دانستند، اما پرستاران و پزشکان خود کمتر این گونه فکر می‌کنند. همچنین، بسیاری از پرستاران اعتقاد داشتند پرستاران نقش خود را به عنوان آموزش‌دهنده قبول ندارند. هر سه گروه معتقد بودند پرستاران وقت ارائه آموزش به بیماران خود را ندارند. بیشتر پرستاران معتقد بودند آموزش‌های ارائه شده به بیماران توسط پرستاران مختلف، یکسان نیست، در حالی که نظر بیماران و پزشکان این گونه نبود. در حالی که ۲۸/۱ درصد پرستاران و ۲۷ درصد پزشکان معتقد بودند کمبود آگاهی پرستاران یکی از موانع ارائه آموزش به بیماران است، اما هیچ‌کدام از بیماران چنین اعتقادی نداشتند. علاوه بر این، ۳۳/۹ درصد بیماران و ۲۳/۹ درصد پزشکان معتقد بودند پرستاران اعتقادی به ارائه آموزش به بیمار به عنوان بخشی از وظایف کاری خود ندارند، اما پرستاران اکثراً این گونه فکر نمی‌کردند. همچنین، ۶۵/۵ درصد بیماران و ۳۲/۲ درصد پرستاران اذعان داشتند که پرستاران از مواردی که باید آموزش دهند، اطلاعی ندارند. یک سوم بیماران و پرستاران معتقد بودند پرستاران با این تصور که آموزش‌های مورد نیاز بیماران توسط گروه پزشکان انجام می‌شود به آموزش بیماران خود توجهی نمی‌کنند. بر اساس نتایج، ۲۳ درصد بیماران، ۲۰/۴ درصد پرستاران و ۴۰/۳ درصد پزشکان کمبود همکاری بین اعضای تیم درمانی مراقبتی را یکی از موانع آموزش به بیمار می‌دانستند. بیش از نیمی از پرستاران معتقد بودند بودجه اختصاص یافته برای آموزش به بیمار کم است.

نتایج این پژوهش نشان داد ۸۳/۲ درصد بیماران و ۴۹/۱ درصد پزشکان معتقد هستند پزشکان علاقه و انگیزه‌ای به آموزش بیماران خود ندارند. همچنین، ۸۱/۴ درصد بیماران و ۵۷/۳ درصد پرستاران معتقد بودند پرستاران علاقه و انگیزه‌ای به آموزش بیماران ندارند. از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که ۶۵/۴ درصد پرستاران و ۳۴/۹ درصد پزشکان معتقد بودند مدیران و مسئولان بیمارستان به امر آموزش به بیمار اهمیتی نمی‌دهند؛ ۶۲/۳ درصد پزشکان و ۴۵ درصد پرستاران معتقد بودند قوانین و مقررات بدون برای آموزش به بیمار وجود ندارد و ۵۸/۳ درصد پزشکان معتقد بودند برنامه‌ریزی و تقسیم کار منظم روزانه در شرح وظایف روزانه پزشکان برای آموزش به بیمار موجود نیست.

همچنین، ۵۳/۶ درصد پزشکان اذعان کردند کمبود مهارت پزشکان در زمینه قواعد و اصول آموزش به بیمار، یکی از موانع آموزش به بیمار است و یک سوم پرستاران و پزشکان نیز معتقد بودند کمبود مهارت پرستاران در زمینه قواعد و اصول آموزش به بیمار، یکی از موانع آموزش محسوب می‌شود. نیمی از پزشکان و پرستاران نیز معتقد بودند تشویق و تنبیهی برای اجرا یا عدم اجرای آموزش به بیمار توسط پزشک و پرستار وجود ندارد. به علاوه، ۵۳ درصد پزشکان و بیش از یک سوم پرستاران معتقد بودند مسئولان بیمارستان بر ارائه آموزش به بیمار توسط پزشکان و پرستاران نظارت و کنترلی ندارند. بیش از نیمی از بیماران و پزشکان معتقد بودند بین پزشک یا پرستاری که آموزش می‌دهد با آنکه که آموزش نمی‌دهد، هیچ تفاوتی وجود ندارد و بیش از نیمی از پرستاران و پزشکان معتقد بودند چون امتیاز آموزش به بیمار در ارزشیابی سالانه پرستاران و پزشکان لحاظ نمی‌شود به آموزش علاقه نشان نمی‌دهند. از یک سو، ۶۵ درصد پزشکان معتقد بودند بیماران علاقه‌ای به آموزش و تغییر ندارند و از سوی دیگر، ۸۴/۵ درصد بیماران بیان کردند که از حقوق خود برای دریافت آموزش اطلاعی ندارند. بیش از نیمی از پزشکان و پرستاران کمبود پزشک و پرستار را عامل عدم توجه کافی به آموزش بیمار می‌دانستند؛ ۸۶/۲ درصد پرستاران و ۳۵/۱ درصد پزشکان اختلاف جنسیت آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده را از موانع آموزش به بیمار می‌دانستند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، ۴۴/۶ درصد پرستاران و ۶۴/۹ درصد پزشکان حال عمومی نامساعد بیماران را یکی از موانع دریافت آموزش می‌دانستند، در حالی که هیچ کدام از بیماران به این مسئله اعتقاد نداشتند. همچنین، ۶۱/۲ درصد پرستاران و ۲۹/۸ درصد پزشکان معتقد بودند بیماران حوصله دریافت آموزش از پزشکان را ندارند، اما هیچ بیماری این مسئله را قبول نداشت؛ ۳۵ درصد پرستاران و ۲۹/۱ درصد پزشکان معتقد بودند بیماران تمایلی به دریافت آموزش توسط پزشک را ندارند، اما هیچ بیماری به این موضوع اعتقاد نداشت.

جدول شماره ۴: برخی شاخص‌های آماری موانع مربوط به آموزش به بیمار از دیدگاه پزشک، پرستار و بیمار

گروه	موانع	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
پزشکان	مرتبط با پزشکان	۱/۵۳	۲/۸۷	۲/۳۳	۰/۳۱
	مرتبط با پرستاران	۱	۳	۲/۱۲	۰/۴۴
	مرتبط با مدیریت	۱/۱۹	۲/۶۹	۱/۷۸	۰/۴۱
	مرتبط با بیماران	۱/۳۸	۷/۵	۳/۱۲	۱/۰۸
پرستاران	مرتبط با پزشکان	۱/۲۰	۳/۱۳	۱/۷۸	۰/۴۲
	مرتبط با پرستاران	۱/۴۷	۴/۸	۲/۲۶	۰/۵
	مرتبط با مدیریت	۱	۳/۱۹	۱/۸	۰/۳۷
	مرتبط با بیماران	۰/۸۲	۲/۴۵	۱/۹	۰/۴۲
بیماران	مرتبط با پزشکان	۱/۳۳	۲/۸۷	۱/۸۹	۰/۳۶
	مرتبط با پرستاران	۱/۱۳	۳	۲/۱۲	۰/۲۶
	مرتبط با مدیریت	۱	۳	۱/۷۹	۰/۲۷
	مرتبط با بیماران	۱۱	۴۲	۲/۳۱	۰/۴۷

از نظر پزشکان بیشترین موانع آموزش به بیماران مربوط به بیماران و پس از آن موانع مربوط به پزشکان بود. از نظر پرستاران، بیشترین موانع آموزش به بیمار مربوط به پرستاران بود. از نظر خود بیماران، بیشترین موانع آموزش به بیماران مربوط به خود بیماران بود و پس از آن، بیشترین موانع، مربوط به پرستاران و سپس پزشکان بود.

جدول شماره ۵: تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه دیدگاه سه گروه پزشکان، پرستاران، و بیماران از نظر موانع آموزش به بیمار

Sig	F	MS	Df	SS		
۰/۰۰۱	۱۲۹/۰۴	۱۸	۲	۳۶/۰۱	موانع مربوط به پزشک	بین گروهی
		۰/۱۴	۱۲۰۱	۱۶۷/۶	درون گروهی	
۰/۰۰۱	۱۵/۷	۲/۰۳	۲	۴/۰۶	موانع مربوط به پرستار	بین گروهی
		۰/۱۲	۱۱۵۱	۱۴۸/۷۹	درون گروهی	
۰/۷۶	۰/۳۷	۰/۰۲	۲	۰/۰۵	موانع مربوط به مدیریت	بین گروهی
		۰/۱۰	۱۱۳۸	۱۱۷/۱۹	درون گروهی	
۰/۰۰۱	۲۰۷/۶۵	۷۱/۲۷	۲	۱۴۲/۵۵	موانع مربوط به بیماران	بین گروهی
		۰/۳۴	۱۱۴۱	۳۹۱/۶۴	درون گروهی	

آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه موانع مربوط به پزشکان نشان داد که هر سه گروه از نظر موانع مربوط به پزشکان نظر متفاوت دارند که از نظر آماری معنی دار است. پزشکان خود بیش از دو گروه دیگر موانع مربوط به پزشکان را در آموزش به بیمار دخیل می‌دانستند و پس از آن، گروه بیماران و در نهایت پرستاران نقش موانع پزشکی را دخیل می‌دانستند. آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه موانع مربوط به پرستاران نشان داد که نظر گروه پرستاران با دو گروه دیگر متفاوت است و نظر بیمار و پزشکان تفاوت آماری ندارد. پرستاران خود بیش از دو گروه دیگر نقش پرستاران را در موانع آموزش به بیمار دخیل می‌دانستند. آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه موانع مربوط به بیماران نشان داد که هر سه گروه از نظر موانع مربوط به بیماران نظر متفاوت دارند که از نظر آماری معنی دار است. پزشکان بیش از دو گروه دیگر بیماران را مانع آموزش به بیمار می‌دانستند؛ پس از آن، خود بیماران و در نهایت پرستاران بیماران را مانع آموزش می‌دانستند.

بحث

از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه حاضر این بود که بیماران به طور عمده وظایف زیاد پزشکان و پرستاران را مانع ارائه آموزش به بیماران می‌دانند و اکثر بیماران آموزش به بیمار را جزو وظایف پزشک نمی‌دانند، در حالی که نیمی از پزشکان آموزش را جزو وظایف خود می‌دانند. اکثر بیماران و نیمی از پزشکان معتقد هستند پزشکان علاقه و انگیزه‌ای برای ارائه آموزش به بیماران خود ندارند و تنها ۱۰ درصد پزشکان به این اعتقاد دارند. همچنین، اکثر پزشکان معتقد هستند پزشکان و پرستاران در موارد ارائه مطالب آموزشی به بیماران با یکدیگر هماهنگ نیستند. نود درصد بیماران اعتقاد دارند پزشکان از مواردی که باید آموزش دهند، اطلاعی ندارند و همچنین، کمبود همکاری بین اعضای درمان (پزشک با پرستار) را یکی از موانع آموزش به بیمار می‌دانند که پزشکان و پرستاران نیز بدین مسئله واقف هستند. هر سه گروه معتقد هستند پرستاران وقت ارائه آموزش به بیماران خود را ندارند. بیشتر پرستاران معتقد هستند آموزش‌های ارائه شده به بیماران توسط پرستاران مختلف، یکسان نیست، در حالی که نظر بیماران و پزشکان این نیست.

در مطالعه مک‌کارویو و همکاران (۲۰۰۲) و پیردا و همکاران (۲۰۰۲) نیز خستگی زیاد کادر پرستاری مانع ارائه آموزش گزارش شده است که ناشی از ساعات زیاد کار و تعداد کم پرستار یا پزشک نسبت به بیمار است که در مطالعه حاضر نیز مورد تأکید پرستاران و پزشکان و بیماران بوده است. مطالعه انجام شده توسط دهکردی و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد سه عامل بازدارنده آموزش بیمار به ترتیب اولویت، شامل پرسنل ناکافی، کمبود زمان و نبود منابع آموزشی و ابزارهای آموزشی مناسب است. مطالعه ترنر و همکاران (۱۹۹۹) و هونان و همکاران (۱۹۸۸) نیز همسو با نتایج همین مطالعه، زمان ناکافی پرسنل پرستاری و پزشکی برای آموزش به بیماران را مانع اصلی برای آموزش به بیمار می‌دانند. همچنین، مارکوم و همکاران (۲۰۰۲) نیز سه مانع مهم در آموزش به بیماران را شناسایی

کردند که شامل نبود زمان کافی، نبود پرسنل کافی و عدم تمایل بیماران برای آموزش است. با توجه به مسئله نبود زمان کافی که توسط هر سه دسته بیمار، پرستار و پزشک در مطالعه حاضر ذکر شده است، لذا قرار دادن پرسنل مخصوص و زمان خاص برای آموزش به بیماران می‌تواند راهگشای این مسئله باشد.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ۶۵/۵ درصد بیماران و ۳۲/۲ درصد پرستاران اذعان دارند که پرستاران از مواردی که باید آموزش دهند اطلاعی ندارند. بیش از نیمی از پرستاران معتقد هستند بودجه اختصاص یافته برای آموزش به بیمار کم است. ۸۱/۴ درصد بیماران و نیمی از پرستاران معتقد هستند پرستاران علاقه و انگیزه برای ارائه آموزش به بیماران خود ندارند و از سوی دیگر، بیش از نیمی از پرستاران و ۳۴/۹ درصد پزشکان معتقد هستند مدیران و مسئولان بیمارستان به امر آموزش به بیمار اهمیت نمی‌دهند و ۶۲/۳ درصد پزشکان و ۴۵ درصد پرستاران معتقد هستند قوانین و مقررات مدون برای آموزش به بیمار وجود ندارد. همچنین، نیمی از پزشکان معتقدند برنامه‌ریزی و تقسیم کار منظم روزانه در شرح وظایف روزانه پزشکان برای آموزش به بیمار موجود نیست و کمبود مهارت پزشکان در زمینه قواعد و اصول آموزش به بیمار یکی از موانع آموزش به حساب می‌آید. از یک سو، ۶۵ درصد پزشکان معتقدند بیماران علاقه‌ای به آموزش و تغییر ندارند و از سوی دیگر، ۸۴/۵ درصد بیماران می‌گویند از حقوق خود برای دریافت آموزش اطلاعاتی ندارند. یکی دیگر از نتایج جالب توجه مطالعه حاضر این بود که پرستاران و پزشکان اذعان می‌کنند که بیماران حال جسمی مساعدی ندارند و حوصله یا تمایلی به آموزش ندارند، اما هیچ یک از بیماران این مسئله را قبول ندارند. این مسئله ممکن است نشان دهنده این باشد که پرستاران و پزشکان به دنبال توجیهی برای کم توجهی به امر آموزش به بیماران هستند.

مطالعه گرین و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان داده‌است که عدم آمادگی جسمی و روحی بیمار برای آموزش و شلوغی بخش‌های بستری از موانع مهم آموزش به بیماران هستند. فانل نلو و همکاران (۱۹۹۹) نیز نشان داد انگیزه و تمایل کم بیماران برای آموزش و همچنین، عدم پرداخت به هنگام حقوق کادر بیمارستانی از موانع مهم امر آموزش به بیماران هستند. از سوی دیگر، در مطالعه نامداری و همکاران (۲۰۰۲) نداشتن اطلاعات و مهارت کافی و کمبود علاقه به امر آموزش در بین کادر بیمارستانی از موانع آموزش به بیمار گزارش شدند. در مطالعه حاضر مشخص شد که پزشکان و پرستاران، آموزش به بیمار را جزو اولویت‌های کاری خود نمی‌دانند و از سوی مدیران نیز به این امر توجهی نمی‌شود و حقوق و مزایایی بدان اختصاص نمی‌یابد؛ به همین دلیل، انگیزه کادر بیمارستانی برای آموزش پایین است. با وجودی که برخی مطالعات مانند مطالعه دالی و همکاران (۲۰۰۹)، مطالعه بیورلی و همکاران (۲۰۱۲)، و مطالعه گرین و همکاران (۲۰۰۳) وضعیت روحی و جسمی نامساعد بیمار را مانعی برای آموزش بیمار می‌دانند، اما نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیماران چنین مسئله‌ای را به عنوان مانع برای آموزش قبول ندارند. همچنین، مطالعه مارکوم و همکاران (۲۰۰۲) عدم پذیرش و عدم تمایل بیماران را مانعی برای آموزش یافته‌است.

مطالعه فراهانی و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد کم توجهی مدیران به امر آموزش به بیمار مانعی برای آموزش بیماران است. آنان پیشنهاد کرده‌اند که توجه و ارزش قائل شدن مدیران به امر آموزش بیماران موجب اهمیت یافتن این امر در اعضای سیستم مراقبتی درمانی خواهد شد. همچنین، عدم شناخت کافی از نقش پرستار یا پزشک نزد بیمار، موجب شده است که بیماران نقش پرستاران را در حد مراقبت از بیمار مانند تعویض پانسمان یا دارو دادن به بیماران بدانند و کمتر نقش آکادمیک از پرستاران در ذهن دارند و تصویری که از پزشک در ذهن بیماران وجود دارد تنها در حد نسخه دادن و معاینه و عاری از ارتباط کلامی است.

نتیجه‌گیری

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که از نقطه نظرات بیماران، پرستاران و پزشکان در ارتباط با شناسایی موانع آموزش بیماران استفاده شد و چهار بعد موانع به صورت وسیع مورد بررسی قرار گرفت، ولی با این وجود، انجام مطالعات کیفی ممکن است به شناسایی برخی موانع دیگر منجر شود که در مطالعه حاضر بدان توجه نشده است. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدودیت‌های زمانی هنگام تکمیل پرسشنامه از سوی افراد مورد پژوهش اشاره کرد.

در این مطالعه مشخص شد بیماران به طور عمده وظایف زیاد پزشکان و پرستاران را مانع ارائه آموزش به بیماران می‌دانند و اکثر بیماران آموزش به بیمار را جزو وظایف پزشک نمی‌محسوب نمی‌کنند، در حالی که نیمی از پزشکان، آموزش را جزو وظایف خود می‌دانند. اکثر بیماران و نیمی از پرستاران معتقد بودند پزشکان علاقه و انگیزه‌ای برای ارائه آموزش به بیماران خود ندارند و تنها ۱۰

درصد پزشکان به این اعتقاد داشتند. اکثر پزشکان معتقد بودند پزشکان و پرستاران در مورد ارائه مطالب آموزشی به بیماران با یکدیگر هماهنگ نیستند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۹۵۰۳۳ مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی بود. بدین وسیله از معاونت پژوهشی مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی که هزینه اجرای طرح را تقبل نمودند قدردانی می‌شود. همچنین، از همه بیماران، پرستاران و پزشکانی که در تکمیل پرسشنامه همکاری کردند و محققین را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Anderson L, Brown JP, Clark AM, Dalal H, Rossau HK, Bridges C, et al. Patient education in the management of coronary heart disease. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;6:Cd008895.
- Gross O, de Andrade V, Gagnayre R. [Community-based research in therapeutic patient education: practices and contributions. A literature review]. *Sante publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France)*. 2017;29(4):551-62.
- Wendebourg MJ, Heesen C, Finlayson M, Meyer B, Pottgen J, Kopke S. Patient education for people with multiple sclerosis-associated fatigue: A systematic review. *PloS one*. 2017;12(3):e0173025.
- Taricco M, Dallolio L, Calugi S, Rucci P, Fugazzaro S, Stuart M, et al. Impact of adapted physical activity and therapeutic patient education on functioning and quality of life in patients with postacute strokes. *Neurorehabilitation and neural repair*. 2014;28(8):719-28.
- Athilingam P, Osorio RE, Kaplan H, Oliver D, O'Neachtain T, Rogal PJ. Embedding Patient Education in Mobile Platform for Patients With Heart Failure: Theory-Based Development and Beta Testing. *Computers, informatics, nursing : CIN*. 2016;34(2):92-8.
- Barbarot S, Stalder JF. Therapeutic patient education in atopic eczema. *The British journal of dermatology*. 2014;170 Suppl 1:44-8.
- Stalder JF, Bernier C, Ball A, De Raeve L, Gieler U, Deleuran M, et al. Therapeutic patient education in atopic dermatitis: worldwide experiences. *Pediatric dermatology*. 2013;30(3):329-34.
- 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):112-8.
- Farahani MA, Sahragard R, Carroll JK, Mohammadi E. Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: a qualitative study of multiple perspectives. *International journal of nursing practice*. 2011;17(3):322-8.
- Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali MR, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: a survey study. *Nurse education in practice*. 2014;14(5):551-6.
- Farahani MA, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. Cultural barriers in the education of cardiovascular disease patients in Iran. *International nursing review*. 2008;55(3):360-6.
- Mccauley J, Jenckes MW, Tarpley MJ, Koenig HG, Yanek LR, Becker DM. Spiritual beliefs and barriers among managed care practitioners. *Journal of religion and health*. 2005;44(2):137-46.
- Piredda M, De Marinis MG, Rocci L, Gualandi R, Tartaglini D, Ream E. Meeting information needs on cancer-related fatigue: an exploration of views held by Italian patients and nurses. *Supportive Care in Cancer*. 2007;15(11):1231-41.
- Dehkordi LM, Salahshorian A, Alayha JM, Hosseini F. NURSES' PERCEPTION OF PATIENT TEACHING, ENHANCING AND INHIBITING FACTORS. *Iran journal of nursing*. 2005;17(40):18-27.
- Turner DS, Wellard S, Bethune E. Registered nurses' perceptions of teaching: constraints to the teaching moment. *International journal of nursing practice*. 1999;5(1):14-20.
- Honan S, Krsnak G, Petersen D, Torkelson R. The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. *The journal of continuing education in nursing*. 1988;19(1):33-7.
- Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *The journal of continuing education in nursing*. 2002;33(3):112-8.
- Green ML, Gross CP, Kernan WN, Wong JG, Holmboe ES. Integrating teaching skills and clinical content in a faculty development workshop. *Journal of general internal medicine*. 2003;18(6):468-74.
- Funnell MM, Donnelly MB, Anderson RM, Johnson PD, Oh MS. Perceived effectiveness, cost, and availability of patient education methods and materials. *The Diabetes Educator*. 199.۴۵-۱۳۹:(۲)۱۸;۲
- Namdari P. Clinical nurses opinions about patients training barriers in khorramabad medical science university hospitals. *Iranian J Educ Med*. 2002;7:114-15.

- 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. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2009;22(3):280-90.
- 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.
- 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.

Original Article

Barriers to patient education from the perspective of patients, nurses and doctors in Rajaee cardiovascular medical and research center**Shiva Khaleghparast¹, PhD***** Mahnaz Mayelafshar², PhD Student****Zahra Hanifi³, BSc****Leila Sari⁴, BSc****Masoumeh Kalaei⁵, BSc****Behrooz Ghanbari⁶, PhD****Abstract**

Aim. This study aimed to determine barriers to patient education from the perspective of patients, nurses and doctors.

Background. Patient education is one of the indicators of quality of health care services. Patient education could lead to a reduction in the cost of health care and increase the quality of care and ultimately, help the patient to become independent and self-sufficient.

Method. A cross-sectional descriptive study was carried out. The research population included physicians, nurses and patients admitted to different wards of the Rajaee cardiovascular medical and research center. The sampling method was stratified random sampling for each population of the participants (patients, nurses and doctors). Data collection tool was a researcher-made questionnaire that measured the obstacles to patient education. The collected data were analyzed by SPSS software.

Findings. According to physicians, the most important barriers to education for patients was related to patients, and then related to physicians. From the viewpoint of nurses, the most important barriers to patient education were related to nurses. Patients evaluated themselves as the most important barrier to patient education, and then, the most important barriers were related to nurses from patients' perspectives.

Conclusion. Regarding the importance of teaching to the patient, it is suggested that the managers take actions to increase the number of nursing staff, provide patients with educational brochures, allocate sufficient funds for patient education, supervise and encourage nurses and doctors, and prioritize training in daily tasks.

Keyword: Patient education, Barriers, Nurse, Physician

1 Assistant Professor, Rajaee Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Ph.D. Student, Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Tehran Sciences and Research Branch, Tehran, Iran (*corresponding author) email: mahnazmayelafshar@yahoo.com

3 Supervisor, Rajaee Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Nurse, Rajaee Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Nurse, Rajaee Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6 Assistant Professor, Digestive and Liver Diseases Research Center, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran