Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

Explaining Barriers to Patient Education From Nurses' Perspective in Babol City Educational and Medical Centers - A Qualitative Content Analysis Study

Narges. Rahmanni [1], Majedeh. Nabavian [1*], Ali. Afshar [2]

1. Department of Nursing and Midwifery, Bab.C., Islamic Azad University, Babol, Iran.
2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Chronic Disease Home Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
14 Apr 2025

Revised:
9 May 2025

Accepted:
11 May 2025

Published online:
17 May 2025

ABSTRACT

Background and Objective: Patient education is the most important role of nurses in patient-centered care and is part of the responsibility of nurses, but unfortunately, in our country, this issue has not been given much importance. Increasing managers' insight into nurses' attitudes towards patient education will help them in management planning, so this study was conducted to investigate the barriers to patient education from the perspective of nurses in Babol Medical Education Centers.

Methods: The present study was a qualitative study with a contractual content analysis approach conducted with 20 nurses working in hospitals affiliated with Babol University of Medical Sciences in 1403. The sampling method was purposive, the snowball method, and the maximum diversity strategy. Data collection was carried out in the form of semi-structured interviews with open-ended questions and continued until information saturation was reached. Data were analyzed using Granheim and Landman's (2004) content analysis. Data management was performed with MAXQDA 10 software.

Findings: From the data analysis, 11 main categories and 4 subcategories were extracted, including: managerial barriers (lack of support from managers to meet educational needs, educational neglect), barriers related to nurses (lack of time due to high workload, lack of belief in education, lack of sufficient motivation), barriers related to patients (weak knowledge and ignorance of the patient, shaky belief, inappropriate physical and mental condition of the patient), organizational barriers (disproportion between the number of patients and nurses, insufficient equipment, inappropriate environment for education).

Conclusion: The challenges of patient education include managerial, organizational barriers, and barriers related to patients and nurses. Among them, managerial and nursing barriers are felt more tangibly. Therefore, aligning managers with these challenges and improving nurses' educational skills are considered to be the main requirements in order to improve the patient education process.

Keywords: *Barriers, Patient Education, Nurse, Qualitative Study*

Cite this article: Rahmanni N, Nabavian M, Afshar A. Explaining Barriers to Patient Education From Nurses' Perspective in Babol City Educational and Medical Centers - A Qualitative Content Analysis Study. Medical Education Journal. 2025; 14: e2.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: M. Nabavian
Address: Department of Nursing and Midwifery, Bab.C., Islamic Azad University, Babol, Iran
Tel: +98 (1132415000) **E-mail:** majedeh.nabavian@yahoo.com

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

تبیین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر بابل – یک مطالعه تحلیل محتوی کیفی

نرگس رحمانی[۱]، ماجده نبویان[۱]، علی افشاری[۲]

۱. گروه پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
۲. دپارتمان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۴/۱/۲۵

اصلاح:
۱۴۰۴/۲/۱۹

پذیرش:
۱۴۰۴/۲/۲۱

انتشار:
۱۴۰۴/۲/۲۷

چکیده

سابقه و هدف: آموزش به بیمار مهمترین نقش پرستار در مراقبت بیمار محور است و جزو مسئولیت پرستاران می باشد ولی متاسفانه در کشور ما به این موضوع اهمیت چندانی داده نشده است. افزایش بینش مدیران به نگرش پرستاران در آموزش به بیمار برای برنامه ریزی مدیریتی به آنها کمک خواهد کرد لذا این مطالعه جهت بررسی موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی بابل انجام شد.

مواد و روش ها: تحقیق حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تجزیه و تحلیل محتوای قراردادی با ۲۰ پرستار شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۴۰۳ انجام شد. روش نمونه گیری مبتنی بر هدف، روش گلوله برفی و استراتژی حداکثر تنوع بود. جمع آوری اطلاعات به صورت مصاحبه های نیمه ساختارمند و دارای سوالات با پاسخ بازبوده و تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه داشت. دادها با تحلیل محتوی گرانهایم و لاندمن (۲۰۰۴) تحلیل شد. مدیریت داده با نرم افزار MAXQDA10 بود.

یافته ها: از تحلیل داده ها ۱۱ طبقه اصلی و ۴ درونمایه شامل: موانع مدیریتی (عدم حمایت از سوی مدیران جهت رفع نیازهای آموزشی، غفلت آموزشی)، موانع مرتبط با پرستاران (کمبود وقت بدلیل تراکم کاری زیاد، بی اعتقادی به آموزش، عدم وجود انگیزه کافی)، موانع مرتبط با بیماران (ضعف دانش و نا آگاهی بیمار، اعتقاد متزلزل، وضعیت جسمی و روحی نامناسب بیمار)، موانع سازمانی (عدم تناسب تعداد بیمار و پرستار، تجهیزات ناکافی، محیط نامناسب جهت آموزش) استخراج شد.

نتیجه گیری: چالش‌های آموزش به بیمار، شامل موانع مدیریتی، سازمانی، و موانع مرتبط با بیمار و پرستاران است. در این میان، موانع مدیریتی و پرستاری به‌طور ملموس‌تری احساس می‌شوند. بنابراین، همسوسازی مدیران در راستای این چالش‌ها و ارتقاء مهارت‌های آموزشی پرستاران، از ضروریات اصلی به منظور بهبود فرآیند آموزش بیمار به شمار می‌رود.

واژه‌های کلیدی: *موانع، آموزش به بیمار، پرستار، مطالعه کیفی*

استناد: نرگس رحمانی، ماجده نبویان، علی افشاری. تبیین موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر بابل – یک مطالعه تحلیل محتوی کیفی. مجله آموزش پزشکی ۱۴۰۴؛ ۱۴: e۲.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: ماجده نبویان
آدرس: ایران، بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بابل، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۱۱۳۲۴۱۵۰۰۰
رایانامه: majedeh.nabavian@yahoo.com

سابقه و هدف

بحث آموزش به بیمار در سراسر جهان به عنوان مهمترین نقش پرستار و عامل اساسی در مراقبت بیمار محور است [۲,۱] پرستاران، آموزش به بیمار را به منظور رسیدن به نتایج بهتر مراقبتها انجام میدهند [۴,۳]. در مراقبت بیمار محور، آموزش به بیمار باید بر مبنای نیاز وی باشد [۶, ۵] تا بیمار برای خود مراقبتی آماده شده و عوارض بیماری ها کاهش یابد [۷] شواهد زیادی در رابطه با تاثیر آموزش به بیمار بر بهبود بیماران وجود دارد [۸]. طبق بیانیه سازمان بهداشت جهانی، آموزش بیماران فعالیتی مستمر و بیمار محوراست که شامل افزایش آگاهی، خود مراقبتی، فعالیت های حمایتی در مورد بیماری، درمان و رفتار مرتبط با سلامت و بیماری است [۱۰, ۹].

مطالعات نشان داده‌اند که آموزش به بیمار می‌تواند تا ۵۰٪ از میزان بستری در بیمارستان‌ها و مصرف داروکاهش دهد. تحقیقات نشان می‌دهند که تنها حدود ۵ تا ۱۰ درصد از پزشکان وپرستاران ایرانی توانایی آموزش به بیمار را دارند.

در سال ۱۴۰۲، برنامه آموزش و پیگیری بیمار در ۵۲۷ بیمارستان کشور اجرا شد. این برنامه منجر به افزایش رضایتمندی بیماران به ٪۹۳ و کاهش ٪۸/۵ مراجعات به اورژانس شد. مطالعات نشان داده‌اند که بین ٪۲۶ تا ٪۶۰ از بیماران در ایالات متحده قادر به درک دستورالعمل‌های دارویی یا فرم‌های رضایت‌نامه استاندارد نیستند و نیاز به آموزش دارند.

درحال حاضر آموزش به بیمارشامل آموزش دادن، مشاوره و تکنیکهای اصلاح رفتار با هدف تاثیر گذاری بر دانش بیمار است [۱۲،۱۳،۱۱] علی رغم اینکه آموزش به بیمار جزو مسئولیت های پرستاران میباشد [۱۲]. متاسفانه توسط تیم درمان به این امر مهم اهمیت چندانی نمی دهند و با انتظارات بیمار هماهنگ نیستد [۱۳،۱۴]. مطالعات نشان میدهند آموزش بیماران در بیمارستان ها در سطح مطلوبی نیست [۱۲, ۱۶،۱۵] و آموزش نامناسب از رایجترین شکایات بیماران می باشد [۱۷،۱۸]. مطالعات نشان داده مداخلات پرستاران جهت آموزش به بیمار باید با آگاهی پرستاران از زمینه ای باشد که موانع آموزش به بیمار در آن مشخص باشد [۱۹, ۲۰]. افزایش بینش مدیران پرستاری نسبت به نگرش پرستاران به امر آموزش به بیمار، آنها را برای ابداع راهبردهای اساسی و برنامه ریزی های مدیریتی کمک خواهد کرد، مطالعات آموزش به بیمار در دنیا به‌طور گسترده‌ای برای ارتقاء آگاهی، پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود نتایج درمانی انجام می‌شود. در ایران نیز با توجه به چالش‌های خاص نظام سلامت، این نوع مطالعه می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و افزایش مشارکت بیماران در روند درمان کمک کند. لذا این مطالعه با هدف بررسی موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی بابل انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد تجزیه و تحلیل محتوای قراردادی با مشارکت ۲۰پرستار انجام شد. روش نمونه گیری مبتنی بر هدف، روش گلوله برفی و استراتژی حداکثر تنوع بود. جمع آوری اطلاعات به صورت مصاحبه های نیمه ساختارمند و دارای سوالات با پاسخ بازبوده و تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه داشت. مصاحبه در فاصله زمانی فروردین الی مرداد ۱۴۰۳ انجام شد. ابتدا دو مصاحبه آزمایشی برای مشخص شدن قالب صحیح مصاحبه انجام شد. داده های حاصل از این مصاحبه ها در تحلیل نهایی گنجانده نشد با تایید مصاحبه ها، مصاحبه های بعدی، جمع آوری شدند. فرم رضایت آگاهانه توسط مشارکت کنندگان امضاء شد. سؤالات راهنمای مصاحبه شامل موارد زیر بود: لطفا به طور مختصر تجربیات شخصی خود را در مورد آموزش به بیمار بفرمایید. در مورد موانعی که در آموزش به بیمار با آن مواجه هستید، صحبت کنید. بر اساس پاسخ ها سوالات اکتشافی نظیر "میتوانید بیشتر توضیح دهید "،" می توانید منظورتان را شفاف تر بیان کنید؟" پرسیده شد که به درک بیشتری از بیانات مشارکت کنندگان دست یافته شد. محیط پژوهش بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل و جامعه پژوهش و نمونه ها پرستاران آنجا بودند که معیار ورود به مطالعه را داشتند.

در این مطالعه انتخاب مشارکت کنندگان مبتنی بر هدف، گلوله برفی و استراتژی حداکثر تنوع (سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل) بود. مصاحبه ها با۹ نفر مرد و ۱۱ نفر زن در مکان خلوت بخش انجام شده و صداهاضبط شد. زمان هر مصاحبه به طور میانگین ۵۲ دقیقه بود. داده ها بعد از ۱۲ مصاحبه به اشباع رسید اما برای اطمینان ۴ مصاحبه دیگر صورت گرفت. در مجموع تحلیل داده ها بر اساس اطلاعات ۱۶ نفر صورت گرفت. معیار ورود نمونه ها شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، اشتغال به کار در بیمارستان های علوم پزشکی بابل، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بیمارستان بود و معیار خروج نمونه ها عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه بود.

جهت تحلیل داده ها از تحلیل محتوی کیفی گرانهایم و لاندمن (۲۰۰۴) استفاده شد [۲۱] که مراحل آن عبارتست از: مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، خواندن متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن،تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع تر و تعیین محتوای نهفته در داده ها. لذا بعد از انجام هر مصاحبه ابتدا کل مصاحبه گوش داده شد و متن آن مصاحبه و یادداشت ها تایپ شد. سپس مطالب چندین بار خوانده شد تا فهم کلی از آنها به دست آمد. هر بخش ازمتن که تداعی کننده مفهوم یا فکر کلیدی بود به عنوان واحد معنایی مشخص شد و کدی به آن تعلق گرفت. کد های اولیه حول یک مفهوم مرکزی در داخل یک زیر طبقه جای داده شده با بازبینی و مقایسه مداوم زیر طبقات با یکدیگر طبقات و تم ها شکل گرفت. مدیریت داده های متنی و کدهای استاندارد شده با کمک نرم افزار MAXQDA10 انجام شد.

به منظور بررسی دقت و صحت داده ها از معیارهای چهارگانه گوبا و لینکن شامل: معتبر بودن، قابلیت تایید، قابلیت انتقال و اعتمادپذیری استفاده شد [۲۲]. برای تائید اعتبار و مقبولیت داده‌ها، پژوهشگر ارتباط صمیمی با مشارکت‌کنندگان برقرار نمود همچنین از روش‌های درگیر شدن طولانی‌مدت با داده‌ها برای جمع‌آوری وتحلیل داده‌ها، تلفیق در منابع اطلاعاتی، بکارگیری جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه، استفاده شد. با توصیف زمینه و ویژگی‌های مشارکت کنندگان، انتقال‌پذیری یافته‌ها فراهم شد. جهت تائیدپذیری، تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات در اختیار اعضای هیات علمی که ارتباطی با مطالعه نداشتند، قرار داده شد تا ارزیابی شوند. در این مطالعه با نظارت مداوم پژوهش و همچنین نظارت خارجی، تائید پذیری و همسانی افزایش یافت.

یافته ها

در این پژوهش،۲۰ نفر پرستار که ۱۵ نفر مدرک کارشناسی و ۵ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشدبودند، مشارکت نمودند. ۹ مرد و ۱۱ نفر زن بودند. محدوده سنی آنها ۲۶ تا ۵۰ سال و میانگین سابقه کاری آنها ۱۴ سال بود. ۱۶ نفر متاهل و ۴ نفر مجرد بودند. ۵نفر بخش داخلی و ۶ نفر اورژانس، ۴ نفر جراحی و۵ نفر در بخش گوارش شاغل بودند (جدول شماره ۱). از تحلیل داده ها ۱۰۳۴ کد اولیه، ۲۳ زیر طبقه، ۱۱ طبقه اصلی و ۴ درون مایه استخراج شد. درونمایه ها شامل موانع مدیریتی، موانع مرتبط با پرستاران، موانع مرتبط با بیماران و موانع سازمانی بود (جدول شماره۲).

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان در مطالعه

شماره مشارکت کننده	مدرک تحصیلی	سن	سابقه کاری	وضعیت تاهل	بخش محل خدمت	جنسیت
۱	کارشناس پرستاری	۳۰	۸	متاهل	داخلی	زن
۲	کارشناس پرستاری	۲۸	۶	متاهل	داخلی	زن
۳	کارشناس ارشد پرستاری	۳۲	۱۱	مجرد	داخلی	زن
۴	کارشناس ارشد پرستاری	۳۸	۱۷	متاهل	داخلی	زن

۵	کارشناس پرستاری	۲۶	۴	متاهل	داخلی	زن
۶	کارشناس پرستاری	۳۲	۱۱	متاهل	اورژانس	زن
۷	کارشناس ارشد پرستاری	۴۵	۲۲	متاهل	اورژانس	زن
۸	کارشناس پرستاری	۵۰	۲۸	متاهل	اورژانس	زن
۹	کارشناس پرستاری	۳۷	۱۳	متاهل	اورژانس	زن
۱۰	کارشناس ارشد پرستاری	۳۵	۱۳	متاهل	اورژانس	زن
۱۱	کارشناس پرستاری	۳۱	۶	مجرد	اورژانس	زن
۱۲	کارشناس پرستاری	۴۷	۲۴	متاهل	جراحی	مرد
۱۳	کارشناس پرستاری	۲۷	۵	مجرد	جراحی	مرد
۱۴	کارشناس ارشد پرستاری	۴۲	۱۹	متاهل	جراحی	مرد
۱۵	کارشناس پرستاری	۳۴	۱۱	مجرد	جراحی	مرد
۱۶	کارشناس پرستاری	۴۱	1۱	متاهل	گوارش	مرد
۱۷	کارشناس پرستاری	۴۳	۱۸	متاهل	گوارش	مرد
۱۸	کارشناس پرستاری	۴۳	۱۵	متاهل	گوارش	مرد
۱۹	کارشناس پرستاری	۳۸	۹	متاهل	گوارش	مرد
۲۰	کارشناس پرستاری	۳۹	۱۱	متاهل	گوارش	مرد

جدول ۲: زیر طبقات، طبقات اصلی و درونمایه‌های استخراج شده ازتجارب شرکت کنندگان

زیر طبقات	طبقات	درون مایه ها
عدم تخصیص منابع مالی به اموزش بیماران	-عدم حمایت از سوی مدیران جهت -رفع نیازهای آموزشی	موانع مدیریتی
عدم اگاهی مدیران نسبت به نیازهای اموزشی بیماران		
عدم وجود امکانات کافی جهت اموزش به بیمار	غفلت آموزشی	
بی اهمیتی نسبت به اموزش بیماران		
ذیق وقت	کمبود وقت بدلیل تراکم کاری زیاد-	موانع مرتبط با پرستاران
بار کاری زیاد		
عدم اگاهی از مزایای آموزش به بیمار	بی اعتقادی به آموزش	
نارضایتی همکاران		
نبود عامل مشوق برای کار	عدم وجود انگیزه کافی	
عدم اشتیاق به کار سخت با پول کم		
کم سوادی و بیسوادی بیمار	ضعف دانش و ناآگاهی بیمار	موانع مرتبط با بیماران
دانش کم همراهان بیماران		

عدم باور به تاثیرات آموزش	اعتقاد متزلزل	
خرافاتی بودن بیماران		
ترس از تشخیص نهایی	وضعیت جسمی و روحی نامناسب بیمار	
-معضلات روانی ناشی از بستری شدن		
-درد جسمی بابت بیماری		
کمبود پرستار	عدم تناسب تعداد بیمار و پرستار	موانع سازمانی
تعداد زیاد بیمار و عدم امکانات کافی برای آنها		
خرابی و بی کیفیتی وسایل	تجهیزات ناکافی	
کمبود تعداد تجهیزات		
کمبود اتاق و تجهیزات آموزشی	محیط نامناسب جهت آموزش	
سروصدای بخش جهت آموزش		

درونمایه موانع مدیریتی

پرستاران موانع مدیریتی را بعنوان عامل موثر در آموزش به بیمار عنوان نمودند. بیشترین موانع مدیریتی، عدم حمایت از سوی مدیران جهت رفع نیازهای آموزشی و غفلت آموزشی بود. پرستار ۴۱ ساله زن" فرمهای آموزش بیمار به وفور در بخش هست ولی کسی طبق گفته های مسئول آموزش به بیمار رفتار نمیکنه و مسئولین هم اهمیتی به این قضیه نمیدن". پرستار ۳۳ ساله مرد :"پزشکان و مدیران در مورد خیلی از موضوعات نظراتشون با پرستاران متفاوته و مطالبی روکه بر اساس کتابهای پرستاری به بیماران آموزش داده میشه را قبول ندارن چون درک درست از نیازهای آموزشی بیمار ندارند".

درونمایه موانع مرتبط با پرستاران

از نظر شرکت کنندگان، موانع مرتبط با پرستاران شامل کمبود وقت بدلیل تراکم کاری زیاد، بی اعتقادی به آموزش، عدم وجود انگیزه کافی بود. پرستار ۳۷ ساله زن : " پرستار زمان کافی برای ارتباط با مریضش نداره گاهی با گوش دادن به درد دل مریضها میشه اعتمادشون رو جلب کرد اونوقت هر چی بهش میگی رو قبول میکنن ولی ما اینقدر سرمون شلوغه فرصت گوش دادن به حرفهای مریضمون را نداریم". پرستار ۴۸ ساله زن : "درسته آموزش دادن از وظایف ما محسوب میشه ولی هیچوقت از کسی که به مریضش آموزش میده قدردانی نمیشه، همین باعثه انگیزه آدم کم میشه.

درونمایه موانع مرتبط با بیماران

از دیدگاه پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، ضعف دانش و ناآگاهی بیمار، اعتقاد متزلزل، وضعیت جسمی و روحی نامناسب بیماراز موانع آموزش به بیمار مرتبط با بیماران بود .پرستار ۳۴ساله زن: "گاها بدلیل سن بالای بیماران، یه مطلب رو بارها براش تکرار میکنی ولی یاد نمیگیره اکثر بیماران مسن فراموشی دارند". پرستار ۴۱ ساله زن: "گاهی، مریض آموزش رو از طرف پرستار قبول نمیکنه و فکر میکنه ما چون پرستاریم بلد نیستیم و فقط از پزشک خودش حرف شنوی داره". پرستار ۳۵ ساله مرد: "گاهی بیماری فرد آنقدر خستش کرده که با هیچ روشی نمیشه باهاش ارتباط برقرار کرد و تا میای براش صحبت کنی میگه فلان جام درد داره".

درونمایه موانع سازمانی

بر اساس تجارب پرستاران شرکت کننده در صورت عدم تناسب تعداد بیمار و پرستار، تجهیزات ناکافی، محیط نامناسب جهت آموزش، بسترمناسب سازمانی جهت انجام آموزش فراهم نخواهد بود. پرستار ۳۴ ساله مرد : "تعداد پرستاران بخش کافی نیست و اکثرا هر نفر ۱۰مریض رو به تنهایی کارهاشو انجام میدیم و البته بدون تجهیزات کافی و همین امر زمان آموزش را محدود میکنه". پرستار ۴۷ ساله زن : " خوب میشد امکانات آنلاین تو بخشها فراهم بود تا بتونیم، نیاز بیمار رو آنلاین بهش آموزش بدیم. اینطوری تاثیر آموزش بیشتر میشه ولی متاسفانه حتی میگن تو استفاده قلم و کاغذ هم صرفه جویی کنید". پرستار ۳۸ ساله زن: " اتاق مریض که بهش آموزش میدیم اینقدر سروصدا هست که صدا به صدا نمیرسه در چنین محیطی امکان آموزش نیست"

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر نتایج حاصل از مصاحبه با پرستاران به ۴ درونمایه و ۱۱ طبقه اصلی شامل: موانع مدیریتی (عدم حمایت از سوی مدیران جهت رفع نیازهای آموزشی، غفلت آموزشی)، موانع مرتبط با پرستاران(کمبود وقت بدلیل تراکم کاری زیاد، بی اعتقادی به آموزش، عدم وجود انگیزه کافی)، موانع مرتبط با بیماران(ضعف دانش و نا آگاهی بیمار، اعتقاد متزلزل، وضعیت جسمی و روحی نامناسب بیمار)، موانع سازمانی(عدم تناسب تعداد بیمار و پرستار، تجهیزات ناکافی، محیط نامناسب آموزش) تقسیم شد.

درونمایه موانع مدیریتی

شرکت کنندگان، عدم تخصیص منابع مالی به آموزش بیماران وعدم آگاهی مدیران نسبت به نیازهای آموزشی بیماران را از مهمترین موانع مدیریتی عنوان کردند. آنها بیان نمودند درصدکمی از درآمد بیمارستان به اموزش بیماران اختصاص داده می شود و اولویت مدیران آموزش به بیمار نمی باشد چون اگاهی کافی درین زمینه ندارند. درراستای مطالعه حاضر، مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران که با هدف دستیابی به موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران ایرانی در سال ۲۰۱۷ انجام شد نتایج نشان داد طیف وسیعی از موانع در ۵ حیطه ذکر شده اند که مهمترین حیطه ها موانع مدیریت میباشد [۱۷]. کانگ و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه کیفی به بررسی نقش و تجربه درک شده پرستاران در ارائه آموزش ترخیص بیماران جراحی پرداختند، نتایج نشان داد حمایت مدیران بیمارستان در تنوع منابع، محتوا و آموزش با تجهیزات و امکانات اموزشی حین ترخیص و برآورده کردن خواسته های عملیاتی، کیفیت آموزش بیماران را افزایش می دهد [۲۳]. مطالعه محمدی و همکاران که در سال ۲۰۱۹ با هدف مطالعه دانش و نگرش پرستاران و کاربرد آموزش به بیمار و موانع آن انجام شد نتایج نشان داد وضعیت آموزشی در بیمارستان های مورد مطالعه خوب نیست وپرستاران قوانین و امکانات خاصی جهت آموزش بیمار ندارند و مدیران آگاهی چندانی جهت آموزش بیمار ندارند [۲۴]. به نظر می رسد علت همسویی مطالعات با این مطالعه به بستر فرهنگی جامعه و نا آگاهی کادر درمان و مسئولین درمانی از تاثیر آموزش بر بهبودی وضعیت درمانی می باشد و باید اقدامات لازم در زمینه فرهنگسازی آموزش به بیمار و لزوم این مهم در سیستم بهداشتی درمانی انجام بشود.

مشارکت کنندگان بیان داشتند مدیران بدلیل چالشهای زیاد بیمارستان نسبت به نیازهای آموزشی بیماران نه تنها توجهی ندارند بلکه اگاهی چندانی از آن ندارند و بهمین دلیل نیازهای آموزشی بیماران فراموش میشود. درین راستا مطالعه وانگ و همکاران در سال ۲۰۲۴ با هدف بررسی عواملی که پرستاران را در ارائه آموزش به بیمار تسهیل یا ممانعت میکند، نشان داد موانع در پنج سطح طبقه‌بندی شدند که مهمترین آن عوامل سازمانی و مدیریتی بود. یافته‌ها نشان داد مداخلات چند وجهی منجر به کاهش غفلت مدیران شده و عملکرد آموزش به بیمار را بهبود میبخشد تا از توسعه دستورالعمل‌های آموزشی مناسب به بیمار و سیاست‌های عمومی حمایت کند [۲].

درونمایه موانع مرتبط با پرستاران

کمبود وقت بدلیل تراکم کاری زیاد، بی اعتقادی به آموزش، عدم وجود انگیزه کافی و عدم همکاری همکاران از جمله عوامل مرتبط با پرستاران شناخته شد. در همین راستا مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران [۱۷] و مطالعه محمدی و همکاران نشان داد وضعیت آموزشی در بیمارستان های مورد مطالعه خوب نیست و اکثر پرستاران معتقدند آموزش به بیمار وظیفه آنها نیست، بار کاری آنها زیاد بوده لذا کمبود وقت مهم ترین عامل ناکافی بودن آموزش به بیمار است [۲۴]. مطالعات سی و همکاران نشان داد ابهام نقش بین پرستاران در آموزش به بیمار وجود دارد و برای آموزش به بیمار به دلیل رقابت کاری و فرهنگ از دست رفته در محل کار برای آموزش اولویتی وجود ندارد [۲۵]. همچنین کانگ و همکاران سال ۲۰۲۰ در یک مطالعه کیفی نشان دادند چالش‌های زیادی در باورهای کادردرمان در آموزش به بیمار وجود دارد که می توان این چالشها را برای شناسایی استراتژی‌هایی برای تقویت ارائه آموزش جهت بهبود نتایج پس از عمل بیماران جراحی مورد استفاده قرار داد [۲۶]. مطالعه قشلاق و همکاران نیز نشان داد مداخلات باید به عوامل سازمانی، رفاه عاطفی پرستاران، آگاهی فرهنگی و انگیزه حرفه ای برای بهبود آموزش به بیمار بپردازند [۴]. بنظر میرسد مداخلات چند وجهی جهت ایجاد انگیزه در پرستاران عملکرد آموزش به بیمار را افزایش میدهد.

درونمایه موانع مرتبط با بیماران

از دیگر موضوعات بیان شده توسط مشارکت کنندگان، موانع مربوط به بیماران بود. آنان، به موانعی همچون ضعف دانش و نا اگاهی بیمار، اعتقاد متزلزل و وضعیت جسمی و روحی نامناسب بیمار اشاره کردند. در همین راستا مطالعه بنی یعقوبی و همکاران نشان دادعدم همکاری و نا اگاهی بیماران از فواید آموزش مهمترین موانع آموزش به بیمار می باشد [۲۷]. مطالعه عباسی و همکاران در زمان کرونا نشان داد عدم همکاری بیماران به دلیل اعتقاد متزلزلشان نسبت به آموزش پرستاران یکی از موانع مهم پرستاران می باشد [۲۸]. مطالعه مایل افشار نیز نشان داد فرهنگ سازی جهت پذیرش آموزش از سمت بیماران منجر به رفع چالش آموزش به بیمار می شود [۲۹]. همچنین مطالعه بنی یعقوبی و همکاران نشان داد بیماران با مشکلات جسمی و روانی ناشی از بستری شدنشان توان همکاری برای آموزش را ندارند [۲۷]. دلیل همسویی مطالعات با این مطالعه باورهای بیماران و تواناییهای ذهنی آنان در رابطه با آموزش می باشد لذا بنظر می رسد اگر با نهادینه کردن برخی از آموزشها بتوان برنگرشهای بیماران تاثیر گذاشت تا حدود زیادی موانع مرتبط با بیماران کاسته می شود.

درونمایه موانع سازمانی

عدم تناسب تعداد بیمار و پرستار، تجهیزات ناکافی و محیط نامناسب جهت اموزش از موانع شناخته شده آموزش به بیمار در این پژوهش بودند. در همین راستا مطالعه محمدی و همکاران نشان داد بار کاری پرستاران زیاد بوده و منابع انسانی کم است لذا آموزش به بیمار ناکافی است [۲۴]. مطالعه قشلاق و همکاران [۴] و مطالعه وانگ و همکاران نشان داد کمبود پرستار در بخش با تعداد زیاد بیماران از مهمترین دلایل آموزش ناکافی بیماران می باشد. یافته‌ها نشان داد مداخلات چند وجهی عملکرد آموزش به بیمار را افزایش میدهد [۲]. مطالعات سی و همکاران نشان داد برای آموزش به بیمار بدلیل تجهیزات ناکافی در محل کار "آموزش غیررسمی" بصورت مکالمه در طول فعالیت های مراقبتی انجام میشود که جهت آموزش به بیمار کافی نمی باشد [۲۵]. همچنین کانگ و همکاران در مطالعه کیفی نشان دادند آموزش به بیمار در غیاب امکانات و تنوع منابع و محتوا کیفیت آموزش ترخیص بیماران را به خطر می اندازد. این مطالعه اهمیت نقش پرستاران و چالش‌های پیش رو در ارائه آموزش ترخیص را برجسته می‌کند [۲۳]. در همین راستا مطالعه طلایی و همکاران

[۲۷] نشان داد از مهمترین موانع آموزش به بیمار نامناسب بودن محیط آموزش می باشد همچنین مطالعه چوزوم و همکاران در زمان کرونا نشان داد یکی از موارد مهم در موفقیت آموزش به بیمار، برخورداری از محیط مناسب آموزشی می باشد که مدیران باید جهت فراهم کردن آن کوشا باشند. محیط مناسب، آرامش و تمرکز بیمار جهت یادگیری را فراهم می کند و منجر به ترغیب پرستار جهت آموزش می شود [۳۰]. علت همسویی مطالعات انجام شده با این مطالعه اختصاص دادن بودجه و پرسنل ناکافی به حیطه آموزش به بیمار می باشد و بنظر می رسد با مداخلات اقتصادی و تخصیص هزینه بیشتر و همچنین بهینه سازی تعداد پرسنل می توان موانع سازمانی را تا حد زیادی از بین برد.

این مطالعه با کد اخلاق (IR.IAU.BABOL.REC.1402. 117) از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل انجام شد. با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه، در بسیاری از بیمارستانها، شاهد ارتقا فرایند آموزش به بیمار میباشیم، اما در مراکز زیادی درکشور، برنامه آموزش به بیمار به صورت منسجم اجرا نمیشود لذا بایستی آموزش به بیمار که میتواند تحول اساسی در بهبود کیفیت و اثربخشی در نظام سلامت ایجاد نماید، با تامین نیروی پرستاری کافی، تامین بودجه و همراهی مدیران، مورد عنایت قرار گیرد. یافته های این تحقیق نشان میدهد چالشهای آموزش بیمار متاثر از موانع مدیریتی، سازمانی، موانع مربوط به بیمار و همچنین موانع پرستاری است، که از این میان موانع مدیریتی و پرستاری محسوستر است لذا همسوسازی مدیران در این زمینه و افزایش مهارتهای آموزشی پرستاران، ضروری است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران، قدردانی خود را از پرستاران جهت شرکت در تحقیق و در اختیار گذاشتن تجاربشان اعلام مینمایند.

References

1. Farley, H., Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education: A literature review. Nursing open, 2020. 7(1): p. 30-41.
2. Wang, S., et al., Barriers and facilitators to patient education provided by nurses: A mixed-method systematic review. Journal of Clinical Nursing, 2024. 33(7): p. 2427-2437.
3. Mayen, S., et al., Educational needs and type 1 diabetes mellitus: The voices of adolescents, parents and caregivers. Health Education Journal, 2022. 81(2): p. 226-237.
4. Gheshlagh, R.G., et al., Identifying communication barriers between nurses and patients from the perspective of Iranian nurses: a Q-methodology-based study. BMC nursing, 2024. 23(1): p. 458.
5. Wittink, H. and J. Oosterhaven, Patient education and health literacy. Musculoskeletal Science and Practice, 2018. 38: p. 120-127.
6. Moloney, M., et al., Final year undergraduate nursing and midwifery students' perspectives on simulation-based education: a cross-sectional study. BMC nursing, 2022. 21(1): p. 299.
7. Bastable, S.B., et al., Health professional as educator: principles of teaching and learning: principles of teaching and learning. 2019: Jones & Bartlett Learning.
8. Banchev, A., et al., A cross-national survey of people living with hemophilia: impact on daily living and patient education in Central Europe. Patient preference and adherence, 2021: p. 871-883.
9. Ducamp, P., et al., Therapeutic patient education for fibromyalgia during spa therapy: The FiETT randomized controlled trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022. 19(8): p. 4613.
10. Slama-Chaudhry, A., A. Golay, and W.H. Organization, Patient education and self-management support for chronic disease: methodology for implementing patient-tailored therapeutic programmes. Public health panorama, 2019. 5(2-3): p. 357-361.
11. Bartlett EE. At last, a.d.E.p.-.
12. Oakley, C. and E. Ream. Role of the Nurse in Patient Education and Engagement and Its Importance in Advanced Breast Cancer. in Seminars in Oncology Nursing. 2024. Elsevier.
13. Thompson, D.L., et al., The invisible nature of learning: Patient education in nursing. Collegian, 2021. 28(3): p. 341-345.
14. Chapman, K.R., et al., Asthma patients' and physicians' perspectives on the burden and management of asthma. Respiratory Medicine, 2021. 186: p. 106524.
15. Roussel, S. and M. Frenay, Links between perceptions and practices in patient education: a systematic review. Health Education & Behavior, 2019. 46(6): p. 1001-1011.

16. Linnavuori, E., et al., Delivering Patient Education in Healthcare Organizations: An Integrative Review of the Nursing Administrative Actions. Journal of Nursing Management, 2024. 2024(1): p. 1296011.
17. Adib-Hajbaghery, M. and M. Zare, The barriers to patient education from the viewpoint of nurses in Iran: A systematic review. Nursing And Midwifery Journal, 2017. 15(7): p. 544-558.
18. Mohammadi, R.S.o.N.s.K., Attitude and Applying of Patient Education and Its Barriers in Educational Hospitals of Kabul University of Medical Sciences.". Diss. Tehran University of Medical Science, 2019.
19. Eijkelboom, C., et al., Twelve tips for patient involvement in health professions education. Patient Education and Counseling, 2023. 106: p. 92-97.
20. Forbes, R., et al., Effectiveness of patient education training on health professional student performance: a systematic review. Patient Education and Counseling, 2021. 104(10): p. 2453-2466.
21. Graneheim, U.H. and B. Lundman, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today, 2004. 24(2): p. 105-112.
22. Speziale, H.S., H.J. Streubert, and D.R. Carpenter, Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 2011: Lippincott Williams & Wilkins.
23. Kang, E., et al., Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 2020. 76(7): p. 1698-1707.
24. Mohammadi, R., Study of Nurse's Knowledge, Attitude and Applying of Patient Education and Its Barriers in Educational Hospitals of Kabul University of Medical Sciences.". 2019, Tehran University of Medical Science.
25. See, M.T.A., et al., Missed nursing care in patient education: A qualitative study of different levels of nurses' perspectives. Journal of nursing management, 2020. 28(8): p. 1960-1967.
26. Kang, E., et al., Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 2020. 76(7): p. 1698-1707.
27. Talaie Shekari, S. and F. Nazari, Study of the Facing Challenges in Nursing Education, related to the Patients' Needs. Journal of Educational Studies, 2017. 9: p. 20-30.
28. Abbasi, Z., et al., Identification of Barriers to Patient Education in the Corona Ward From the Perspective of Nurses Caring for COVID-19 Patients. Qom Univ Med Sci J, 2023. 17: p. E2839.
29. Khaleghparast, S., et al., Barriers to patient education from the perspective of patients, nurses and doctors in Rajaee cardiovascular medical and research center. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing, 2018. 7(1): p. 14-23.

30. Chozom, S., Understanding the Barriers Towards Delivery of Patient Education and Perceptions on Health Education Delivery During Covid Pandemic among the Nurses in One of the Hospitals in Bhutan. Journal Of Nursing Practice, 2023. 6(2): p. 221-229.