

بررسی موانع آموزش فعالیت جنسی به بیماران سکته قلبی از دیدگاه پرستاران

نویسندگان:

ایمانه باقری^۱، هادی جعفری منش^۲، پگاه مطوری پور^۳، مهدی رنجبران^۳، آتنا دادگری^۴، بهروز پاک چشم^{۱*}

- ۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
- ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۳- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۴- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 1, Spring 2015

چکیده:

مقدمه: آموزش جنسی از نیازهای اساسی بیماران مبتلا به سکته قلبی است. در حال حاضر موانع زیادی در ارائه آموزش به بیمار به ویژه آموزش مسائل جنسی وجود دارد. بنابراین این پژوهش به منظور بررسی موانع اجرای آموزش توسط پرستاران به بیماران سکته قلبی پیرامون فعالیت جنسی انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی بر روی ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های قلب و CCU بیمارستان های یزد، ۱۳۹۲ که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده بودند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی، موانع عمومی و موانع اختصاصی آموزش به بیماران پیرامون فعالیت جنسی بود. اعتبار محتوایی و صوری و پایایی به روش همسانی درونی محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام گردید

یافته ها: در بعد عمومی، عبارات «فرآیندهای اضافی کار» با ۸۷ درصد و «عدم انگیزه پرستار برای آموزش» با ۸۶ درصد، در بعد اختصاصی عبارات «حجب و حیای بیماران» با ۸۵ و «دشواری بحث در زمینه مسائل جنسی برای پرستار» با ۸۴ درصد به ترتیب بیشترین مانع برای آموزش فعالیت جنسی به بیماران بودند. میانگین امتیاز موانع کل و ابعاد عمومی و اختصاصی به طور معنا داری در پرستاران با سن پایین تر، مؤنث، مجرد، شاغل در بخش قلب، دارای مدرک لیسانس، با سابقه کار پایین، بالاتر گزارش گردید ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: باتوجه به یافته های پژوهش و موانع نام برده شده توصیه می شود مسئولین امر به دنبال راه حل هایی برای افزایش انگیزه پرستاران (مالی-غیرمالی)، در نظر گرفتن قانون تطابق در امر آموزش، در نظر گرفتن پرستار مسئول آموزش به رفع موانع اقدام نمایند.

J Educ Ethics Nurs 2015;4(1):33-42

واژگان کلیدی: موانع، آموزش به بیمار، فعالیت جنسی، سکته قلبی، پرستاران

مقدمه:

ترخیص رخ می دهد [۶۵]. هدف از آموزش به بیمار کمک به فرد جهت بهبود کیفیت زندگی، رسیدن به حداکثر رشد جسمی-روانی و تقویت اعتماد به نفس می باشد [۷]. مداخلات آموزشی موجب افزایش رضایت بیماران، کاهش اضطراب، تشخیص زودرس بیماری، پیشگیری و درمان، حفظ سلامتی و مراقبت از خود [۸]، بهبود کیفیت زندگی، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت های روزمره می گردد [۹].

بیماری قلبی عروقی از جمله شایع ترین بیماری های مزمن در جهان [۱] و علت اصلی مرگ و میر در کل دنیا می باشد [۲]. با توجه به روند افزایشی بیماری های قلب و عروق لازم است در زمینه پیشگیری، کنترل و درمان این بیماران اقدامات ضروری انجام گردد که یکی از راهکارهای مهم در این امر آموزش به بیمار است [۳]. آموزش به بیمار در مراقبت مؤثر از بیماران قلبی نقش بسزایی دارد [۴]. آموزش به بیمار یک فرآیند پویا و مداوم و یک مراقبت پرستاری اثر بخش است که از زمان پذیرش تا

نویسنده مسئول، نشانی: یزد، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پرستاری

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۹۰۷۸۳۱

پست الکترونیک: b.pakcheshm@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۱۶

یکی از حیطة های فعالیت پرستاری است به فراموشی سپرده شده است [۱۷]. لیونیلی (Lunelli) معتقد است که برگشت به فعالیت جنسی بعد از بیماری های قلبی موضوعی است که مراقبین بهداشتی کمتر به آن توجه می کنند و طی دوران بستری در بیمارستان به آن توجهی نمی شود. بیشتر بیماران، بیمارستان را بدون جواب گرفتن سؤالاتشان، در مورد بیماری و بازگشت به فعالیت جنسی ترک می کردند که اینها نشان دهنده وجود مانعی برای آموزش این مسائل به بیماران سخته قلبی است [۲۱].

با توجه به اهمیت نقش پرستاران در آموزش به بیمار در حال حاضر موانع زیادی در ارائه آموزش به بیمار مخصوصا آموزش مسائل جنسی به بیماران سخته قلبی توسط پرستاران وجود دارد که لازم است مورد بررسی قرار گیرد. شناسایی این موانع نقش مهمی در ارتقاء کیفیت برنامه های آموزشی داشته که می تواند از عوارض نامبرده از جمله؛ سخته مجدد، مرگ ناگهانی حین مقاربت جنسی، کاهش رضایت جنسی و... پیشگیری کند. بنابراین، این تحقیق با هدف بررسی موانع اجرای آموزش توسط پرستاران به بیماران سخته قلبی پیرامون فعالیت جنسی در بیمارستان های شهر ستان یزد انجام شد.

روش کار:

تحقیق حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که به روش مقطعی و در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش های قلب و CCU بیمارستان- های شهرستان یزد بود که معیارهای ورود به تحقیق را داشتند. انتخاب نمونه ها به صورت نمونه گیری خوشه ای انجام گرفت. بدین ترتیب که از بین ۷ بیمارستان شهر یزد که دارای بخش قلب و CCU بود، سه بیمارستان به شکل تصادفی انتخاب شد و تمامی پرستاران شاغل در بخش های قلب و CCU آنها تحت بررسی قرار گرفتند. در نهایت اطلاعات مربوط به ۱۰۰ پرستار مورد بررسی قرار گرفت (تمامی پرستاران شاغل در بخش های قلب و CCU). معیارهای ورود به پژوهش شامل: اشتغال به عنوان پرستار در زمان انجام پژوهش، حداقل یک سال سابقه کار و رضایت به شرکت در تحقیق بود. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مشخصات فردی نمونه ها را مورد بررسی قرار می داد و شامل متغیر های سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، بخش محل خدمت، سابقه کار، مدت کارکرد با بیماران قلبی، شرکت در جلسات بازآموزی آموزش به بیمار، شرکت در سمینارهای آموزش به بیمار بود. پرسشنامه دوم شامل پرسشنامه موانع عمومی آموزش به بیماران مبتلا به سخته قلبی پیرامون مسائل جنسی که شامل

آموزش به بیمار امروزه به عنوان یک چالش برای ارائه دهندگان مراقبت های مربوط به سلامت مطرح می گردد [۱۰] و علی رغم فواید بسیار آموزش به بیمار در قبال هزینه ناچیز آن، این امر مهم در اغلب مراکز بهداشتی - درمانی نادیده گرفته شده و کمتر انجام می گردد [۱۱]. پرستاران علاوه بر آگاهی از مسئولیت های قانونی- اخلاقی در آموزش به مددجویان و اهمیت آن، تاکنون به خوبی پذیرای نقش واقعی خود در این امر نشده اند [۱۲]، که این می تواند موجب بستری شدن مکرر بیماران به دلیل آگاهی نداشتن آنان از نوع بیماری و فرآیند آن گردد [۱۳]. به نظر می رسد که در اجرای آموزش به بیمار موانع و مشکلات فراوانی از جمله دچار روزمرگی شدن، بی انگیزه بودن، کم بودن دانش پرستار، کمبود نیروی پرسنلی پرستاری، فرآیندهای اضافی کار از قبیل تشریفات و سلسله مراتب اداری، فرهنگی و وضعیت اجتماعی و روانی بیمار، خانواده و پرستار، شرایط نامناسب و آموزش پذیر نبودن بیمار [۱۲] فقدان تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران، کمبود وقت و تراکم زیاد وظایف پرستاری، توجه نکردن و حمایت لازم از سوی مدیران [۱۴] وجود دارد. شناسایی این عوامل منجر به بهبود کیفیت آموزش به بیمار می گردد [۱۵]. چرا که با شناسایی عوامل بازدارنده و حذف این موانع و مشکلات توسط مسئولین و مدیران، ضمن احیای نقش آموزشی پرستاران به بیماران نیز از فواید و مزایای آموزش به بیمار برخوردار خواهند شد [۱۲]. طبق تحقیقات انجام شده یکی از نیازهای آموزشی بیماران بعد از سخته قلبی آگاهی در مورد چگونگی انجام فعالیت جنسی می باشد [۱۶].

بریدین (Bridin)، در پژوهش خود در سال ۲۰۰۴ آموزش جنسی را از مراقبت های مهم و حیاتی بعد از انفارکتوس میوکارد می- داند [۱۷]. بلگن و همکاران نیز بر آموزش جنسی تأکید داشتند. از نظر وی آموزش باید از مرحله حاد بیماری آغاز شود و در سراسر دوره بهبود ادامه یابد، یافته های پژوهش وی نشان داد اصولا بیمار و خانواده وی نیز با علاقه بسیار زیاد در آموزش شرکت می کنند [۱۸] در حقیقت بیماران مبتلا به سخته قلبی اطلاع از زمان شروع فعالیت جنسی را در رأس اولویت های نیاز آموزشی خود می دانند [۱۹].

اگر مسائل جنسی به عنوان بخشی از مراقبت های پرستاری بیماران مبتلا به سخته قلبی در نظر گرفته نشود، بیماران ممکن است فرض کنند که نمی توانند به فعالیت جنسی بپردازند و محدودیت های بزرگ و اجتناب ناپذیری را برای همسر خود ایجاد کنند و یا با انجام فعالیت جنسی به طور نامناسب موجب مرگ ناگهانی بیمار بعد از سخته قلبی می شود [۲۰]. متأسفانه بحث درباره مسائل جنسی به دلیل حجب و حیا بیماران قلبی بستری در بیمارستان به سکوت می گذرد و مشاوره جنسی که

کردند. بدین صورت که پس از تهیه آن، پرسشنامه ها بین ۳۰ نفر از پرستاران بخش قلب و سی سی یو توزیع گردید و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه موانع عمومی ۰/۸۹ و موانع اختصاصی ۰/۸۱ بدست آمد (این ۳۰ نفر جزء نمونه های پژوهش نبودند).

قبل از تکمیل پرسشنامه، پژوهشگر خود را به مرکز مربوطه معرفی کرده و رضایت مسئولین این مراکز را جلب نمود. همچنین رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان کسب گردید. اهداف پژوهش را به آنها بیان کردند. به نمونه ها گفته شد همکاری آنها در پژوهش اختیاری است و در هر مرحله ای می توانند تحقیق را ترک نمایند. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و شاخص های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و آزمون های تی مستقل و آنالیز واریانس انجام و سطح معناداری ۰۰۵ برای آنها در نظر گرفته شد.

یافته ها :

اطلاعات دموگرافیک مربوط به پرستاران در جدول ۱ قابل مشاهده است.

پاسخ پرستاران به هریک از آیتم های پرسشنامه به تفکیک موانع عمومی و اختصاصی در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است. در بعد عمومی، عبارات «فرآیندهای اضافی کار از قبیل تشریفات و سلسله مراتب اداری» با ۸۷ درصد و فقدان انگیزه پرستار برای آموزش با ۸۶ درصد به ترتیب بیشترین و «داشتن یا نداشتن همراه» با ۴۵ درصد و «آگاهی ناکافی پرستاران از روش های آموزش به بیمار» با ۴۸ درصد به ترتیب کم ترین درصد را به خود اختصاص دادند.

۳ بعد (موانع مربوط به بیمار، موانع مربوط به پرستار و موانع محیطی- مدیریتی) و ۲۴ عبارت بود. پرسشنامه سوم شامل موانع اختصاصی آموزش به بیماران مبتلا به سکت قلبی پیرامون مسائل جنسی شامل ۱۲ عبارت بود. یک پرسشنامه ۳۶ سؤالی بوده که شامل ۴ بعد می باشد: بعد مربوط به بیمار (۱۳ سؤال)، بعد مربوط به پرستار (۸ سؤال)، بعد محیطی و مدیریتی (۳ سؤال)، بعد اختصاصی مربوط به موضوع آموزش (۱۲ سؤال). لازم به ذکر است بعد بیمار، پرستار و محیطی مدیریتی به عنوان بعد عمومی در متن ذکر شده است.

در هر عبارت نمره فرد ابتدا به صورت صفر و یک کد گذاری گردید و سپس نمرات عبارت ها به طور جداگانه در ابعاد مختلف جمع گردید. بر این اساس نمره بعد موانع عمومی بین ۰ تا ۲۴ و بعد اختصاصی هم بین ۰ تا ۱۲ به دست آمد که نمره هر بعد با مقیاس ۱۰۰ تراز شد و در آنالیزهای نهایی نمره بین ۰ تا ۱۰۰ در نظر گرفته شد. پاسخ دهندگان در مقابل هر یک از عبارات پرسشنامه موانع عمومی و اختصاصی پیرامون فعالیت جنسی، نظر خود را در به صورت موافقم و مخالفم مشخص می کردند. در صورتی که عبارت به عنوان یک مانع برای پرستار بود نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر را اخذ می کرد. به علت موجود نبودن پرسشنامه مناسب، پرسشنامه با استفاده از مقالات مشابه طراحی گردید [۱۶، ۲۲-۲۵]. پس از طراحی اولیه، سؤالات در اختیار ۵ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد و دو کارشناس ارشد پرستاری قرار داده شد و از آنها خواسته شد نسبت به محتوای پرسشنامه ها نظر بدهند. به این منظور ابزار طراحی شده همراه با برگ توضیحات لازم در اختیار متخصصان مذکور قرار دادند. سپس از آنها خواسته شد تا بر اساس شاخص اعتبار محتوای والتس و باسل میزان مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر عبارت را بر اساس معیار نمره چهار قسمتی تعیین نمایند. عباراتی که میزان مربوط بودن آنها با استفاده از این شاخص از ۷۵ درصد بیشتر بود، حفظ و سایر عبارات ها حذف شد. سپس بر اساس نظرات متخصصان در مورد واضح بودن و ساده بودن، عبارات اصلاح گردید. در کل شاخص اعتبار محتوای ۰/۸۶ بدست آمد. به منظور تعیین اعتبار صوری، پژوهشگر سعی نمود تا از نگارش، جمله بندی و ظاهر منطقی و جالب برای ابزار استفاده نماید. همچنین از نظرات متخصصان در مرحله تعیین اعتبار محتوای برای بهبود اعتبار صوری استفاده شد.

همچنین از نظرات متخصصان در مرحله تعیین اعتبار محتوای برای بهبود اعتبار صوری استفاده گردید. پایایی ابزار به روش همسانی درونی بدست آمد. و سپس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد. برای تعیین پایایی از روش همسانی درونی استفاده

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش های قلب و CCU

متغیر (زیرگروه)	درصد
سن	۲۴-۳۴ ۶۱
	۳۵-۴۴ ۲۴
جنس	بالاتر از ۴۵ ۱۵
	زن ۵۲
تأهل	مرد ۴۸
	متاهل ۷۵
بخش محل کار	مجرد ۲۵
	قلب ۴۰
تحصیلات	CCU ۶۰
	لیسانس ۸۱
سابقه کار با بیماران قلبی	فوق لیسانس ۱۹
	کمتر از ۱۰ سال ۸۱
شرکت در جلسات بازآموزی	بالاتر از ۱۱ سال ۱۹
	بله ۳۲
شرکت در سمینارهای آموزش به بیمار	خیر ۶۸
	بله ۳۰
	خیر ۷۰

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه پرستاران در مورد موانع عمومی آموزش به بیمار

مخالف درصد	موافق درصد	موانع	ابعاد
۵۰	۵۰	ترخیص زودرس بیماران	بعد مربوط به بیمار
۳۱	۶۹	کمبود وقت بیمار برای یادگیری	
۲۷	۷۳	تفاوت فرهنگی بیمار و پرستار	
۴۲	۵۸	زبان متفاوت بیمار با پرستار	
۳۷	۶۳	موانع روانشناسی مثل ترس و اضطراب بیمار در زمان آموزش	
۲۲	۷۸	موانع مربوط به خود بیمار از قبیل اختلالات شنوایی، بینایی	
۳۰	۷۰	آموزش پذیر نبودن بیمار	
۵۵	۴۵	داشتن یا نداشتن همراه	
۲۲	۷۸	وضعیت اجتماعی بیمار (شغل، تحصیلات و..)	
۱۹	۸۱	سن بیمار (سن زیاد یا کم)	
۱۹	۸۱	عدم اعتماد بیمار به پرستار برای باز کردن مسائل خود	
۲۱	۷۹	تفاوت جنس بیمار با پرستار	
۴۵	۵۵	درد غیر قابل کنترل در زمان آموزش	
۳۹	۶۱	تراکم زیاد وظایف پرستاری	بعد مربوط به پرستار
۲۹	۷۱	به کار بردن اصطلاحات پزشکی در آموزش به بیمار	
۲۴	۷۶	کمبود وقت پرستار برای آموزش	
۴۱	۵۹	فقدان برقراری ارتباط صحیح پرستار با بیمار	
۱۴	۸۶	نداشتن انگیزه پرستار برای آموزش	
۴۲	۵۸	اعتقاد نداشتن پرستاران به اهمیت آموزش به بیمار	
۱۳	۸۷	فرایندهای اضافی کار از قبیل تشریفات و سلسله مراتب اداری	
۵۲	۴۸	آگاهی ناکافی پرستاران از روش های آموزش به بیمار	
۳۵	۶۵	فقدان نظام نظارت و بازخورد صحیح در آموزش به بیمار	بعد محیطی و مدیریتی
۲۶	۷۴	نداشتن نداشتن توجه و حمایت از سوی مدیران در زمینه آموزش به بیمار	
۳۳	۶۷	فقدان وجود محیط مناسب برای آموزش	

جدول ۳: فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه پرستاران در مورد موانع اختصاصی آموزش مسائل جنسی به بیمار

موانع اختصاصی	درصد	درصد
حجب و حیای بیماران	۸۵	۱۵
حجب و حیای پرستاران	۸۳	۱۷
آگاهی ناکافی پرستاران از محتوای آموزش جنسی	۵۷	۴۳
دشواری بحث در زمینه مسائل جنسی برای پرستار	۸۴	۱۶
اختلاف سنی بیمار و پرستار	۷۱	۲۹
ترس از محرمانه نماندن اطلاعات	۷۶	۲۴
اعتماد نداشتن بیمار و پرستار برای باز کردن مسائل جنسی خود	۷۴	۲۶
داشتن یا نداشتن همراه	۷۳	۲۷
تفاوت جنس بیمار و پرستار	۷۴	۲۶
دیدگاه غلط پرستاران در آموزش جنسی به عنوان یک نیاز برای بیمار	۵۱	۴۹
فقدان برقراری ارتباط صحیح پرستار با بیمار	۶۱	۳۹
تفاوت فرهنگی بیمار و پرستار در آموزش مسائل جنسی	۷۸	۲۲

همچنین در بعد اختصاصی نیز عبارات «حجب و حیای بیماران» با ۸۵ و «دشواری بحث در زمینه مسائل جنسی برای پرستار» با ۸۴ درصد به ترتیب بیشترین و عبارات «دیدگاه غلط پرستاران در آموزش جنسی به عنوان یک نیاز برای بیمار» با ۵۱ درصد و «آگاهی ناکافی پرستاران از محتوای آموزش جنسی» با ۵۷ درصد به ترتیب دارای پایین‌ترین امتیاز بودند. در بعد مربوط به بیمار، میانگین فراوانی ۶۷/۶۹ در بعد مربوط به پرستار ۶۸/۲۵ و در بعد محیطی و مدیریتی ۶۸/۶۶ می‌باشد. به منظور تعیین نمره موانع کلی در هر یک از ابعاد عمومی و خصوصی، نمره هر فرد بر اساس هریک از سؤالات باهم جمع و با نمره ۱۰۰ تراز گردید. طبق نتایج میانگین و انحراف معیار نمره کل موانع برابر

۶۷/۷۲±۳۲/۱۹ و به تفکیک موانع بعد عمومی برابر ۶۵/۴۶±۳۲/۳۳ و اختصاصی برابر ۷۲/۲۵±۳۳/۱۲ بود. در نهایت به منظور بررسی ارتباط برخی متغیرهای مربوط به پرستاران با نمره کل موانع و هریک از ابعاد عمومی و اختصاصی از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید (جدول ۴). طبق نتایج میانگین موانع کل و همچنین ابعاد عمومی و اختصاصی به طور معنا داری در پرستاران با سن پایین تر، پرستاران زن، مجرد، پرستاران شاغل در بخش قلب در مقایسه با CCU، پرستاران با مدرک لیسانس در مقایسه با فوق لیسانس، پرستارانی که سابقه کار کمتری با بیماران قلبی دارند و پرستارانی که در جلسات بازآموزی و سمینارهای آموزش به بیمار شرکت نداشتند بالاتر گزارش گردید ($p < 0.05$).

جدول ۴: ارتباط متغیرهای مربوط به پرستاران با موانع کل و هریک از ابعاد آن

متغیر	زیر گروه	موانع کل Mean±SD	P-value	موانع عمومی Mean±SD	P-value	موانع اختصاصی Mean±SD	P-value
سن	۲۴-۳۴	۸۹/۰۷±۱۲/۹۵	<۰/۰۰۱	۸۷/۳۶±۱۲/۴۱	<۰/۰۰۱	۹۲/۴۹±۱۵/۶۴	<۰/۰۰۱
	۳۴-۴۴	۴۴/۷۹±۱۶/۴۵		۳۹/۹۳±۱۵/۹۲		۵۴/۵۱±۱۹/۸۱	
	≥ ۴۵	۱۷/۵۹±۲۴/۱۴		۱۷/۲۲±۲۴/۷۴		۱۸/۳۳±۰۴/۲۵	
جنس	زن	۹۰/۸۷±۱۴/۴۴	<۰/۰۰۱	۸۹/۱۸±۱۳/۹۸	<۰/۰۰۱	۹۴/۲۳±۱۵/۸۷	<۰/۰۰۱
	مرد	۴۲/۶۵±۲۶/۸۵		۳۹/۷۷±۲۶/۲۹		۴۷/۴۴±۳۰/۳۹	
تاهل	مجرد	۹۱/۶۷±۱۳/۲۵	<۰/۰۰۱	۹۰/۵۰±۱۲/۷۰	<۰/۰۰۱	۹۴/۰۰±۱۶/۰۵	<۰/۰۰۱
	متاهل	۵۹/۷۴±۳۲/۷۲		۵۷/۱۱±۳۲/۶۱		۶۵/۰۰±۳۴/۲۲	
بخش کار	قلب	۹۲/۰۴±۱۴/۰۳	<۰/۰۰۱	۹۰/۱۰±۱۲/۹۹	<۰/۰۰۱	۹۲/۹۲±۱۶/۹۴	<۰/۰۰۱
	CCU	۵۲/۱۸±۳۱/۵۲		۴۹/۰۳±۳۰/۹۱		۵۸/۴۷±۳۴/۱۹	
نحیلات	لیسانس	۸۰/۱۱±۱۹/۹۱	<۰/۰۰۱	۷۷/۵۷±۲۰/۸۱	<۰/۰۰۱	۸۵/۱۹±۲۰/۰۷	<۰/۰۰۱
	فوق لیسانس	۱۴/۹۱±۱۷/۳۳		۱۳/۸۲±۱۸/۵۸		۱۷/۱۱±۱۶/۷۷	
سابقه کار با بیماران قلبی	≤ ۱۰	۷۷/۶۱±۲۴/۱۴	<۰/۰۰۱	۷۵/۲۱±۲۵/۱۸	<۰/۰۰۱	۸۳/۳۳±۲۳/۶۰	<۰/۰۰۱
	> ۱۰	۲۴/۲۷±۲۴/۴۰		۲۳/۹۰±۲۶/۰۵		۲۵/۰۰±۲۵/۴۵	
شرکت در جلسات بازآموزی	خیر	۸۵/۶۸±۱۹/۲۳	<۰/۰۰۱	۸۵/۹۴±۱۶/۶۵	<۰/۰۰۱	۸۵/۱۶±۲۵/۱۱	۰/۰۰۳
	بله	۵۹/۲۷±۳۳/۶۶		۵۵/۸۲±۳۳/۴۸		۶۶/۱۸±۳۴/۸۲	
شرکت در سمینارهای آموزش به بیمار	خیر	۸۳/۴۳±۲۱/۸۶	<۰/۰۰۱	۸۲/۹۱±۲۰/۵۳	<۰/۰۰۱	۸۴/۴۴±۲۵/۴۹	۰/۰۰۷
	بله	۶۰/۹۹±۳۳/۶۵		۵۷/۹۸±۳۳/۶۵		۶۴/۰۲±۳۴/۷۶	

بحث:

پژوهش حاضر با هدف بررسی موانع آموزش فعالیت جنسی به بیماران دچار سکته قلبی از دیدگاه پرستاران انجام شده است. این پژوهش اولین تحقیقی است که در ایران به بررسی موانع آموزش جنسی در بیماران سکته قلبی پرداخته است.

نتایج حاصل از این بررسی نشان داد بیشترین موانع عمومی آموزش فعالیت جنسی به بیماران دچار سکته قلبی از دیدگاه پرستاران در بعد مربوط به بیمار شامل فقدان اعتماد بیمار به پرستار برای بیان مسائل خود و سن بیمار، در بعد مربوط به پرستار شامل انگیزه نداشتن پرستار و فرآیندهای اضافی کار و در بعد مدیریتی فقدان توجه و حمایت از سوی مدیران در زمینه آموزش به بیمار بود.

فانل در تحقیق خود عمده ترین موانع آموزش به بیمار را نپرداختن به موقع حقوق پرستاران و نبود انگیزه می داند [۲۶]. در پژوهش مک کلی و پیردا خستگی زیاد پرستاران مانع مهم آموزش به بیمار ذکر شده است [۲۷، ۲۸]. از نظر گرینل کمبود وقت، شلوغی بخش و نداشتن آمادگی جسمی بیمار برای آموزش مهم ترین موانع آموزش به بیمار بود [۲۹]. نتایج تحقیقات ذکر شده با نتایج بررسی حاضر مشابه است. به نظر می رسد مسائل مدیریتی و نحوه پرداخت مسائل مالی در برابر آموزش به بیمار از جمله عواملی است که می تواند بر روی انگیزه پرستاران در اجرای این نقش مهم مؤثر باشد.

هوکسترا و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیق خود نتیجه گرفتند که فاکتورهای مربوط بیمار شامل: فرهنگ، اعتقادات، زبان و قومیت، شدت بیماری جزء موانع مهم آموزش به بیمار در بیماران قلبی در مورد مسائل جنسی است. همچنین فاکتورهای مربوط به پرستاران شامل نقض در آموزش بالینی پرستاران، کمبود آگاهی عمومی و فقدان توانایی پرستاران برای آغاز مباحث جنسی می باشد [۳۰]. نتایج پژوهش حاضر می تواند بیانگر این موضوع باشد که در آموزش جنسی برخلاف سایر آموزش های مراقبتی باید بومی سازی آموزش ها بر اساس فرهنگ، اعتقادات و قومیت انجام گیرد و نمی توان یک روش آموزشی را در مورد مسائل جنسی برای همه افراد استفاده کرد. در این زمینه نیاز است دستورالعمل های خاصی برای فرهنگ-های مختلف طراحی گردد. همچنین توجه به شیوه آموزش از جمله رعایت قانون تطابق در آموزش بین بیمار و پرستار نیز حائز اهمیت است.

عزیزی در تحقیق خود نداشتن هماهنگی سایر اعضای گروه درمانی و فقدان توجه و حمایت مسئولین در برابر آموزش به بیمار را از مهم ترین موانع آموزش به بیمار می داند که یافته-

های پژوهش حاضر را تأیید می کند [۳۱]. به نظر می رسد مدیران مالی مراکز بهداشتی - درمانی، فواید صرف هزینه برای آموزش به بیمار را در مقایسه با سایر هزینه ها مورد توجه قرار نمی دهند. از سوی دیگر سایر مسائل همچون شرکت در جلسات و کمیته های مختلف، رسیدگی به شکایات ارباب رجوع و مسائل خدماتی، وقت زیادی از مدیران می گیرد به نحوی که زمان و توجه کافی به مسائل آموزشی اختصاص نمی یابد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیشترین موانع اختصاصی آموزش فعالیت جنسی به بیماران دچار سکته قلبی از دیدگاه پرستاران به ترتیب شامل حجب و حیای بیماران و پرستاران، همچنین آگاهی ناکافی پرستاران از محتوای آموزش جنسی می باشد.

در تحقیق فراهانی و همکاران که به بررسی موانع آموزش به بیمار در بخش های سی سی یو و پست سی سی سو به روش گراند تئوری پرداخته است، مشخص شد، شرم و حیا در زمینه آموزش فعالیت جنسی در بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر به عنوان یک مانع می باشد که با بررسی حاضر مشابه است. به نظری رسد عوامل فرهنگی در هر جامعه ای در روند آموزش اثرگذار است [۳۲]، اما ماهیت و اثر آن با توجه به باورها، اعتقادات و شرایط اجتماعی هر کشوری متفاوت خواهد بود. در تحقیق فراهانی و همکاران مشخص شد نه اعضای گروه درمانی به آموزش در زمینه جنسی پرداخته و نه اینکه بیماران و خانواده هایشان توانسته اند در این زمینه سؤالی پرسیده و آموزشی دریافت کنند. در این میان باید تفاوت ابزار به کارگرفته شده در پژوهش های مختلف، ابعادی که در آنها بدان پرداخته شده و تأثیر آن در تفسیر نتایج تحقیقات مختلف را مدنظر قرار داد.

نتایج پژوهش های کلیک و برنارد نشان داد فقدان آگاهی پرستاران جزء مهم ترین موانع آموزش به بیمار می باشد [۳۳]، [۳۴]. که با تحقیقات فوق مشابه است. به نظر می رسد پرستاران در زمینه آموزش جنسی توانمند نمی باشند. شاید علت این مسئله نقض در آموزش های داده شده در دانشگاه و محیط بالین باشد. بنابراین توجه بیشتر به آموزش های جنسی در مباحث درسی پرستاران و همچنین در دوره های بازآموزی ضمن خدمت امری ضروری به نظر می رسد. این مسئله نشان می دهد در جوامع غربی نیز آموزش در حیطه این موضوع دارای نواقصی است بنابراین نمی توان علت آن را تنها به فرهنگ، حجب و حیا مرتبط دانست زیرا جوامع غربی جو بازتری از لحاظ بیان مسائل خصوصی دارند.

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 کمک زیادی در جهت بر طرف نمودن موانع آموزش به بیمار بنمایند. توصیه می شود مسئولین امر اقداماتی نظیر تعدیل و توزیع نیروی انسانی در بخش های مطابق با استانداردها، تخصیص بودجه کافی جهت تأمین نیازهای آموزشی بیمارستان و اجرای کارگاه های آموزش جنسی به بیماران انجام دهند. همچنین با توجه به نبود یک دستورالعمل مشخص بومی در مورد آموزش جنسی بیماران دچار سکنه قلبی پیشنهاد می شود، پرستاران و پزشکان متخصص در زمینه بیماران قلبی دستورالعمل بومی را برای هدایت پرستاران در زمینه آموزش جنسی فراهم کنند.

نتیجه گیری:

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بیشترین موانع عمومی آموزش فعالیت جنسی به بیماران دچار سکنه قلبی از دیدگاه پرستاران در بعد مربوط به بیمار شامل؛ فقدان اعتماد بیمار به پرستار برای بیان مسائل خود و سن بیمار، در بعد مربوط به پرستار شامل انگیزه نداشتن پرستار و فرآیندهای اضافی کار و در بعد مدیریتی بی توجهی و حمایت از سوی مدیران در زمینه آموزش به بیمار بود. همچنین بیشترین موانع اختصاصی آموزش فعالیت جنسی به بیماران دچار سکنه قلبی از دیدگاه پرستاران به ترتیب شامل؛ حجب و حیای بیماران و پرستاران، آگاهی ناکافی پرستاران از محتوای آموزش جنسی بود. توصیه می گردد در بررسی متون مختلف به زمینه فرهنگی جامعه تحت پژوهش و ابزار مورد استفاده نیز توجه بیشتری گردد. پیشنهاد می شود تحقیقاتی در زمینه موانع آموزش جنسی برای بیماران دیگر نیز انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می گردد با انجام پژوهش های مداخله ای، تأثیر یک برنامه بومی در زمینه آموزش جنسی به بیماران دچار سکنه قلبی، را بر آگاهی و کاهش موانع آموزش بیماران سنجیده شود.

تشکر و قدردانی:

بر خود وظیفه می دانیم از پرستاران بیمارستان های شهر یزد و سایر همکارانی که در پژوهش حاضر همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی نمائیم. این طرح بخشی از درس سمینار مسائل پرستاری، حمایت شده از سوی دانشگاه تربیت مدرس تهران می باشد.

در تحقیق رستمی و همکاران (۱۳۸۹) که به بررسی موانع آموزش به بیماران پرداخت نتایج نشان داد از دیدگاه پرستاران، وظایف زیاد پرستاران و کمبود نیروی انسانی بیشترین موانع و کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار و کمبود مهارت های ارتباطی پرستاران کم ترین موانع را به خود اختصاص دادند [۱۶]. نتایج پژوهش رستمی و همکاران با بررسی حاضر متفاوت است. در تحقیق حاضر آگاهی ناکافی از محتوای آموزش جنسی بیشترین موانع را به خود اختصاص داده بود. شاید علت تفاوت در نتایج بررسی رستمی و همکاران با تحقیق فوق، تفاوت در نوع آموزش های داده شده باشد. به نظر می رسد مسائل جنسی از جمله عناوین آموزشی است که در زمینه آموزش جنسی کم ترین توجه به آن می شود. به طوری که هو گزارش می دهد ۸۲ درصد از پرستاران توجهی به آموزش جنسی ندارند و ۹۲ درصد در مورد مسائل جنسی کمبود اطلاعات دارند [۳۵]. در هر حال باید تفاوت در ابزار مورد استفاده را نیز مد نظر قرار داد.

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد در پرستاران با سن پایین تر، زن، مجرد، شاغل در بخش قلب در مقایسه با CCU، پرستاران با مدرک لیسانس در مقایسه با فوق لیسانس، پرستارانی که سابقه کار کمتری با بیماران قلبی دارند و همچنین پرستارانی که در جلسات بازآموزی و سمینارهای آموزش به بیمار شرکت نداشتند، نمرات مربوط به موانع کل و همچنین موانع عمومی و اختصاصی آموزش جنسی به بیماران دچار سکنه قلبی بالاتر گزارش گردید.

نتایج پژوهش رستمی و همکاران نشان داد وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات، بخش مورد اشتغال، شیفت کاری، جنس، سن و انجام شیفت اضافه کاری با موانع آموزش به بیمار ارتباط معناداری دارد [۱۶]. نتایج بررسی رستمی و همکاران با نتایج تحقیق حاضر شباهت دارد. در پژوهش مردانیان و همکاران نیز مشخص شد افزایش سابقه کار بالینی با آموزش کافی بیماران ارتباط معناداری دارد. به طوری که افراد با تجربه بالا راحت تر به بیماران آموزش می دادند [۳۶]. نتایج بررسی مردانیان و همکاران با تحقیق حاضر همخوانی دارد.

مسئولان و مدیران بیمارستان ها 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 روش-های یاددهی و یادگیری مددجویان، تهیه و در دسترس قرار دادن

References:

1. Nguyen HL, Ha DA, Phan DT, Nguyen QN, Nguyen VL, Nguyen NH, et al. Sex differences in clinical characteristics, hospital management practices, and in-hospital outcomes in patients hospitalized in a vietnamese hospital with a first acute myocardial infarction. *PLoS one* 2014;9(4):e95631.
2. van Loo HM, van den Heuvel ER, Schoevers RA, Anselmino M, Carney RM, Denollet J, et al. Sex dependent risk factors for mortality after myocardial infarction: individual patient data meta-analysis. *BMC Med* 2014;12(1):242.
3. Brown JP, Clark AM, Dalal H, Welch K, Taylor RS. Patient education in the management of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Dec 7;(12):CD008895.
4. Farahani MA, Sahragard R, Carroll JK, Mohammadi E. Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: A qualitative study of multiple perspectives. *Int j Nurs Pract* 2011;17(3):322-8(persian).
5. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. *Fundamentals of nursing: Elsevier Health Sciences*; 2013.
6. Friberg F, Granum V, BERGH AL. Nurses' patient-education work: conditional factors—an integrative review. *J Nurs Manag* 2012;20(2):170-86.
7. Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali M-R, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: A survey study. *Nurse Educ Pract* 2014;14(5):551-6(Persian).
8. Toloei M, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. *Hayat* 2006;12(2):43-51.(persian)
9. Daniels W. *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. ABNF Journal 2009;20(1):29.
10. Beagley L. Educating patients: Understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. *J PeriAnesth Nurs* 2011;26(5):331-7.
11. Dumit NY, Magilvy JK, Afifi R. The Cultural Meaning of Cardiac Illness and Self-Care Among Lebanese Patients With Coronary Artery Disease. *J Transcult Nurs* 2015;1043659615573080.
12. Vahedian Azimi A, Hedayat K. Barriers and Facilitators of Patient's Education: Nurses' Perspectives. *Iranian J Med Educ* 2012;11(6):620-34.
13. Hekmatpou D, Anoosheh M, Alhani F. Pathology of patient education: a qualitative study. *Iran J Nurs* 2007;20(49):51-60.(persian)
14. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini, SJ, Bijani A. Nurses and Nurse Managers Opinions about the Patient's Training Barriers. *J Babol Univ Med Sci* 2010;12(5):60-4.(persian)
15. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care* 2011;49(12):1047.
16. Rostami H, Ghahramanian A, Golchin M. Educational needs of patients with myocardial infarction. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Medical Sciences*. 2011;9(3):0-(persian)
17. Bridin C. Nurse role in patient education perceptions among nurses and patient in general hospital in Northern Ireland. *Br J Nurse* 2004 13(12):710-3.
18. Blegen MA, Goode CJ, Park SH, Vaughn T, Spetz J. Baccalaureate education in nursing and patient outcomes. *J Nurs Adm* 2013;43(2):89-94.
19. Gholami M, Khoshknab MF, Maddah SSB, Ahmadi F, Khankeh H. Barriers to health information seeking in Iranian patients with cardiovascular disease: A qualitative study. *Heart & Lung: J Acute Crit Care* 2014;43(3):183-91. (persian)
20. Byrne M, Doherty S, Fridlund BG, Mårtensson J, Steinke EE, Jaarsma T, et al. Sexual counselling for sexual problems in patients with cardiovascular disease. *The Cochrane Library*. 2014;1-12
21. Lunelli RP, Rabello ER, Stein R, Goldmeier S, Moraes MA. Sexual activity after myocardial infarction: taboo or lack of knowledge? *Arq Bras Cardiol* 2008;90(3):156-9.
22. Sultani A, Hadavi M, Heydari S, Shahabinezhad M. Barriers to Patient Education Based on the Viewpoints of Nurses and Nurse Managers in Hospitals of Rafsanjan University of Medical Sciences, 2008. *J Rafsanjan University Med Sci* 2013;12(4):309-318.(persian)
23. Vahedian Azimi A, Alhani F, Hedayat K. Barriers and Facilitators of Patient's Education: Nurses' Perspectives. *Iranian J Med Educ*. 2012;11(6):620-34. (persian)
24. Vahedian Azimi A, Payami Bosari M, Gohari Moghaddam K. A Survey On Nurses Clinical Problems In Patient Education. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci* 2011;9(4):295-30.(persian)
25. Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. *Mod Care(Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty)*. 2011;8(3):152-8. (persian)
26. Funnell MM, Donnelly MB, Anderson RM, Johnson PD, Oh MS. Perceived effectiveness, cost, and availability of patient education methods and materials. *The Diabetes Educ* 1992;18(2):139-45.
27. 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.
28. Piredda M, De Marinis MG, Rocci L, Gualandi R, Tartaglino 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.
29. 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):468-74.
30. Hoekstra T, Lesman-Leege I, Couperus MF, Sanderman R, Jaarsma T. What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure? *Heart & Lung: J Acute Crit Care* 2012;41(5):492-9.
31. Azizi S. Survey of nurses' viewpoint about patient education barriers in Tabriz Selective

- hospital. Tabriz Islamic Azad University J Res Chancellor 2005;5(3):58-9.(persian)
32. 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 J Nurs 2009;22(58):55-73.(persian)
33. Bernard A, Whitaker M, Ray M, Rockich A, Barton-Baxter M, Barnes SL, et al. Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. J Prof Nurs 2006;22(6):355-8.
34. 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.
35. Ho T, Fernández M. Patient's sexual health: do we care enough? J Ren Care 2006;32(4):183-6.
36. Mardanian Dehkordi L, Salahshorian Fard A, Mohammad Aliha ZH, Hoseini F. Understanding of nurses from patient education, facilitating and inhibiting factors. J Iran Univ Med Sci 2004;17(3):18-27-(persian)

Survey of nurse's perspective about barriers to education of sexual activity in patients with myocardial infraction

Bagheri I¹, Jafary Manesh H², Matory P², Ranjbaran M³, Dadgari A⁴, pakcheshm B^{1*}

Received: 9/7/2015

Accepted: 11/7/2015

1-Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2-Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak Medical Scientific University, Arak, Iran

3-Dept of Epidemiology, Faculty of Health, Arak Medical scientific University, Arak, Iran

4-Dept of Nursing, School of Meybod Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 1, Spring 2015

J Educ Ethics Nurs 2015;4(1):33-42

Abstract:

Introduction:

Sexual education is one of the basic needs of patients with heart attack. For the time being, there are many obstacles in providing patient with sexual education. So, the present study was conducted with the aim of investigating the barriers to training sexual activity to heart attack patients by nurses

Materials and Methods:

This study is cross-sectional study carried out on 100 CCU and cardiac nurses, whom were selected by cluster sampling, in selected hospitals in Yazd city in . Data collection tools included three questionnaires of demographic, of general obstacles and of specific obstacles to sexual activity education to heart attack patients. Tool validity was calculated through content and face validity and tool reliability was calculated through internal consistency. Data analysis was performed using SPSS 20 and descriptive statistics such as mean, standard deviation, frequency and percentage and independent T and ANOVA tests.

Results:

In general aspect, the terms "additional procedures" with 87% and "nurses' lack of motivation for training" with 86%, and also in specialized aspect, the terms "patients' modesty and shyness" with 85% and "the difficulty discussing sexual issues for nurses" with 84% percent were the highest barrier sexual activity training to patients, respectively. The average rating of the general barriers and general and specific dimensions were significantly higher in younger nurses and those who were single, worked in the heart section, had a bachelor's degree, as well as those with low experience low ($p < 0/05$).

Conclusions:

Given research findings and mentioned obstacles, it is recommended that the related authorities look for ways to increase the motivation in nurses (financial and non-financial), way to take into account the adjustment law in education, and way to take into account the nurse in charge of education to remove barriers.

Keywords: Barriers, Educating Patient, Sexual Activity, Heart Attack, Nurses

* Corresponding author, Email: b. pakcheshm@gmail.com

