

## تبیین چالش‌های آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران: تحلیل محتوی کیفی

سمیه قاسمی پنجاه<sup>۱</sup>، پرند پورفانج<sup>۲\*</sup>، مریم رجب پورنیکنام<sup>۳</sup>، فاطمه محمدی نخجیری<sup>۴</sup>

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران  
 ۲- دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب(س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران  
 ۳- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران  
 ۴- کارشناس پرستاری، بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&amp;4, Fall &amp; Winter 2021

## چکیده:

**مقدمه:** یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلیدی پرستار در ارائه خدمات بهداشتی درمانی، آموزش به بیمار است. علیرغم فواید زیاد آموزش به بیمار و هزینه‌های ناچیز آن، اجرای این امر مهم در برخی از مراکز درمانی با چالش‌هایی روبرو می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش‌های آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران انجام شده است.

**روش کار:** تحقیق حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تجزیه و تحلیل محتوای قراردادی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق گیلان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. روش نمونه‌گیری، هدفمند و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت مصاحبه‌های نیمه ساختارمند و دارای سوالات با پاسخ باز بوده و تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه داشت. جهت انجام فرآیند تحلیل داده‌ها از مراحل پیشنهادی گرانهمیم و لاندمن (Granneheim and Lundman) بهره گرفته شد و درستی و استحکام تحقیق بر اساس معیارهای Guba and Lincoln صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از ۲۱ مصاحبه صورت گرفته شامل چهار طبقه اصلی و هفده زیر طبقه شامل: موانع مدیریتی (غفلت آموزش، فاصله دست‌های همکار، پزشکان ناهمسو)، بستر نامناسب سازمانی (نیروی ناکافی پرستاری، در تنگنای زمان، حریم نامن، تجهیزات ناکافی، مرز ناپیدای آموزشی)، موانع مربوط به بیمار/ همراه بیمار (ضعف دانش، اضطراب همراه، سد فرهنگی، اعتقاد متزلزل، همراه ناآگاه) و موانع پرسنلی درک شده (بی‌اعتمادی رابطه، انگیزه کم‌رنگ، زبان سخت، فهم دشوار) بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داده است که چالش‌های آموزش به بیمار متأثر از عوامل مختلفی بوده، که از این میان موانع مدیریتی و پرسنلی محسوس‌تر می‌باشد. لذا جهت بهبود وضعیت آموزش به بیمار، همسوسازی مدیران در این زمینه و افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی پرستاران، امری ضروری است.

**واژگان کلیدی:** آموزش به بیمار، چالش، پرستار، تحلیل محتوی

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&amp;4):9-16

## مقدمه

از آنجا که آموزش به بیمار از حقوق اساسی بیماران بوده و نتایج مثبتی به دنبال دارد، حائز اهمیت است. نتایج متعددی از جمله ارتقای سلامتی، افزایش رضایتمندی بیمار، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، افزایش استقلال بیمار در فعالیت‌های روزانه و گذراندن دوره نقاهت در منزل، ضرورت آموزش به بیمار را نمایان می‌سازد [۳، ۶]. علیرغم فواید زیاد آموزش به بیمار در قبال هزینه‌های ناچیزش، این امر مهم در برخی از مراکز درمانی نادیده

پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین و محوری‌ترین عضو تیم بهداشت و درمان، به شمار می‌آیند [۱]. یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلیدی پرستار در ارائه خدمات بهداشتی درمانی، آموزش به بیمار در طول بستری بیماران است [۲، ۳]. آموزش به بیمار عبارت است از ترکیبی برنامه‌ریزی شده، از فعالیت‌های آموزشی به منظور کمک به افرادی که در حال تجربه کردن یک بیماری هستند، تا بتواند به گونه‌ای رفتار خود را تغییر دهند که این تغییر موجب حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها شود [۴، ۵].

\*نویسنده مسئول، نشانی: خیابان شهید شیخی-دانشکده پرستاری و مامایی زینب(س) لنگرود، رشت، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۱۳۴۴۶۶۴۴ - تلفن محل کار: ۰۱۳۴۲۵۶۵۰۵۲ پست الکترونیک: pourghanep@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۴

تجارب پرستاران، به عنوان اصلی‌ترین افراد در امر آموزش به بیمار، می‌پردازد.

### روش کار

مطالعه کیفی حاضر در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان‌های شرق گیلان انجام شد. این پژوهش از نوع تجزیه و تحلیل محتوایی قراردادی (Conventional qualitative content analysis) بوده و در راستای تبیین چالش‌های آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران صورت گرفت. این مقاله در همایش کشوری خودمراقبتی، با کد ۶، به صورت سخنرانی پذیرفته و ارائه شده است. روش تحقیق مطالعه، بر اساس سوال اصلی تحقیق: "چالش‌های آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق گیلان چیست؟" که می‌تواند تجارب و نظرات مختلفی داشته باشند و هدف کلی پژوهش: "تبیین چالش‌های آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در شرق گیلان" انتخاب شده است. روش انتخاب نمونه در این تحقیق، نمونه‌گیری هدفمند بود و کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق گیلان را که تمایل به مصاحبه داشته و توانایی مصاحبه را نیز داشته باشند، در بر گرفت. تلاش گردید تا با انتخاب طیف وسیعی از پرستاران با ویژگیهای متفاوت در متغیرهای جنس (زن یا مرد)، تحصیلات، پست سازمانی و سابقه کار، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، رعایت گردد. بر این اساس، پرستارانی که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، انتخاب شدند و در صورت تمایل به بیان تجربیات خود و اعلام رضایت کتبی در مطالعه شرکت داده شدند. مصاحبه‌های نیمه ساختارمند و رو در رو انفرادی، و در محیطی تقریباً آرام، روش جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق، بوده و در صورت نیاز، مصاحبه به صورت گروهی از پرستاران نیز صورت پذیرفت. مصاحبه با چند سوال باز نظیر "لطفاً در مورد مسئله آموزش به بیمار نظرتان را بفرمایید"، "لطفاً از چالش‌هایی که در رابطه با آموزش به بیمار وجود دارد، برایم بگویید" آغاز گردید و سوالات بعدی با تمرکز بیشتر، جهت درک دقیق‌تر پرسیده شد. جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی که داده‌های جمع‌آوری شده، تکرار داده‌های قبلی باشد و اطلاعات جدیدی حاصل نگردد و اشباع داده‌ها صورت گیرد، ادامه یافت. جهت ضبط صدا، از مشارکت کنندگان اجازه گرفته شد و به آنان اطمینان داده شد که فایل صدا نزد پژوهشگران محفوظ خواهد ماند و بعد از اخذ نتایج، فایلها از بین خواهد رفت. همچنین، به مشارکت کنندگان اطلاع داده شد که در صورت تمایل، نتایج در اختیار آنان قرار داده خواهد شد.

از مراحل پیشنهادی گرانهیم و لاندمن (Graneheim & Lundman) (2004) جهت فرایند تحلیل داده‌ها، بهره‌گیری شد:

گرفته شده یا مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد [۳، ۷]، "اوتوند" و "آکینمی" در سال ۲۰۱۵، در نتایج مطالعه خود بیان می‌کنند، علی‌رغم آگاهی و دانش خوب پرستاران نسبت به آموزش به بیمار، پرستاران به طور موثر به این امر عمل نمی‌کنند [۷]. در حالی که، "الورتا" و همکارانش در تحقیق خود، نقش آموزشی پرستاران را در ارتقا کیفیت مراقبت بسیار حائز اهمیت دانستند [۸]. در مطالعات انجام شده در خصوص شناسایی موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران در کشورهای مختلف، موانع متفاوتی، گزارش شده است [۹-۱۱]. یکی از مهم‌ترین موانع مرتبط با پرستاران در اجرای برنامه آموزش به بیمار، کمبود وقت پرستار به دلیل تراکم کاری است [۱۲-۱۵]. از دیگر عوامل مانع آموزش به بیمار در حیطه بیماران، وضعیت عمومی نامساعد بیماران و شرایط جسمی روحی نامناسب آن‌ها می‌باشد [۱۶]. از موانع محیطی مرتبط با آموزش به بیمار، عدم همکاری سایر اعضای تیم درمانی در امر آموزش به بیمار هستند [۱۴، ۱۷]. در مطالعه "آزین" و همکاران (۲۰۱۵) عمده موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران؛ کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار، بی‌سوادی و کم سوادی بیماران، عدم همکاری بیمار، عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار و کمبود نیروی انسانی پرستاری، کمبود منابع آموزشی مکتوب، عدم وجود برنامه‌ریزی منظم برای آموزش به بیمار، وضعیت نامساعد عمومی بیمار و عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش به بیمار گزارش شده است [۴].

از آنجا که پرستاران نقش مهمی در امر آموزش به بیمار داشته و می‌توانند با داشتن بهترین عملکرد در این زمینه، موجبات تغییر رفتار و عملکرد بیمار را فراهم آورند، بنابراین آگاهی از نظرات آنان می‌تواند در شناسایی موانع آموزش و کمک به برنامه‌ریزی و ارتقاء برنامه آموزش به بیمار موثر می‌باشد.

پژوهش‌های کیفی کارایی ویژه‌ای در پاسخ به سؤالاتی دارند که حاوی تفاسیر و ذهنیات انسان بوده و بهترین روش برای توصیف تجربیات زندگی و فرایندهای اجتماعی را فراهم می‌سازند [۱۸]. با وجود شناسایی برخی موانع آموزش به بیمار در مطالعات داخلی و خارجی با رویکرد کمی، مشکلات هم‌چنان باقی است، این موضوع نشان می‌دهد، آگاهی از تجارب و درک پرستاران، به عنوان محوری‌ترین اعضای تیم درمانی و درگیر در فرایند آموزش به بیمار و به عنوان افرادی تاثیرگذار بر رفتار و عملکرد بیماران، در رابطه با شناسایی چالش‌ها و موانع آموزش به بیمار، امری اجتناب‌ناپذیر است، که می‌تواند نتایج ارزشمندی در برنامه‌ریزی، از پیش‌رو برداشتن موانع، و ارتقا فرایند آموزش به بیمار، به دنبال داشته باشد. بنابراین این پژوهش با هدف تبیین چالش‌های آموزش به بیمار با رویکردی کیفی، به

تنگنای زمان، حریم ناامن، تجهیزات ناکافی، مرز ناپیدای آموزشی، موانع مربوط به بیمار/ همراه بیمار (ضعف دانش، سن بالا، اضطراب همراه، سد فرهنگی، اعتقاد متزلزل، همراه ناآگاه، بیمار بی‌حوصله) و موانع پرسنلی درک شده (بی‌اعتمادی رابطه، انگیزه کم‌رنگ، زبان سخت، فهم دشوار) استخراج شد (جدول ۱).

### موانع مدیریتی:

پرستاران شرکت کننده موانع مدیریتی را به عنوان یک عامل موثر در آموزش به بیمار عنوان نمودند. در این تحقیق، بیشترین موانع مدیریتی، غفلت آموزش، فاصله دست‌های همکار و پزشکان ناهمسو بود.

یافته‌ها در این تحقیق، بیانگر این موضوع بود که موانع مدیریتی، یکی از چالش‌های مهم آموزش به بیمار می باشد. پرستار ۲۸ ساله/ زن: "متأسفانه این فکر که نیاز بیمار فقط گرفتن دارو، تعویض پانسمانش و ... هستش یک فکر غالبه، اما حالا تازه چند وقته که مسئول آموزش به بیمار و بعد سوپروایزر آموزش سلامت تعریف شده تا بیشتر به این قضیه توجه بشه". پرستار ۲۷ ساله/ زن: "فرم‌های آموزش به بیمار داخل پوشه هست ولی کسی طبق گفته‌های مسئول آموزش به بیمار عمل نمکند و اون رو بار اضافی کاری می‌دونن". پرستار ۳۳ ساله/ مرد: "پزشکان بخش‌ها در مورد خیلی از موضوعات نظراتشون با هم یکی نیست و بعضی وقت‌ها هم مطالبی رو که بر اساس کتاب‌های پرستاری به بیماران آموزش داده می‌شود را قبول ندارند و زیر سوال میبرن".

### بستر نامناسب سازمانی:

بر اساس تجارب پرستاران شرکت کننده در تحقیق حاضر، در امر آموزش به بیمار در صورت نبود نیروی پرستاری کافی، زمان محدود، حریم ناامن، تجهیزات ناکافی و نداشتن محتوای آموزشی کافی بستر مناسب جهت انجام آموزش فراهم نخواهد بود.

پرستار ۳۰ ساله/ مرد: "تعداد پرسنل بخش ما کافی نیست و کلی مریض رو باید تک نفره کارهاشو انجام بدیم. همین امر میتونه زمان آموزش ما را محدود کنه". پرستار ۲۶ ساله/ زن: "فشار کاری و مسئولیت داشتن مریض‌های زیاد واقعا گاهی، وقتی برای آموزش انفرادی برامون نمیداره، خیلی هنر کنیم به سوالات همراه جواب بدیم". پرستار ۳۷ ساله/ زن: "متأسفانه بیشترین کارها رو تو بخش‌ها ما پرستارا انجام میدیم و حتی مجبوریم اضافه کاری‌های زیادی رو متحمل بشیم، اما بازهم متأسفانه خیلی از زمانها پاداش کاریمون با زحماتمون تطابقی نداره و گویا همیشه احساس نا امنی می‌کنیم و رغبت کاریمون ضعیف میشه".

پرستار ۴۳ ساله/ زن: "خیلی خوب میشد امکانات سمعی بصری تو بخش‌ها فراهم بود تا بتونیم خیلی از موارد، نیاز بیمار رو به

۱- مصاحبه‌های ضبط شده، پیاده شده و مطالب پیاده شده، با هدف رسیدن به یک درک صحیح و کلی، بازخوانی گردید.

۲- همه اطلاعات مربوط به مصاحبه‌ها به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شدند.

۳- پاراگراف‌ها، جملات و کلمات، به عنوان واحدهای معنایی که از نظر مفهوم و محتوا با یکدیگر مرتبط باشند، لحاظ شدند. سپس، با توجه به محتوایشان، جمع‌بندی شده و در کنار هم قرار گرفتند.

۴- با ادامه یافتن این فرآیند، واحدهای معنایی، با توجه به مفهوم مستتر در آنها به سطح مفهوم پردازی و انتزاع رسیده و با کدها نام‌گذاری شدند.

۵- مقایسه کدها از نظر تشابهات و تفاوت‌هایشان با یکدیگر در ادامه فرآیند انجام گرفته و تحت طبقات مفهومی تر و انتزاعی تر با برچسب مشخص، دسته‌بندی گردیدند.

۶- در پایان، مقایسه طبقات با یکدیگر صورت پذیرفته و با تأمل دقیق و عمیق، محتوای نهفته در داده‌ها، با عنوان "تم" یا درون مایه تحقیق معرفی گردیدند [۱۹].

از معیارهای گوبا و لینکلن (Guba & Lincoln) جهت صحت و استحکام تحقیق، استفاده شد [۲۰]. قابلیت اعتبار (Credibility): پژوهشگران با شرکت طولانی مدت در روند تحقیق و داشتن ارتباط و تعامل موثر با شرکت کنندگان، جمع‌آوری اطلاعات دقیق و معتبر، و تأیید اطلاعات کسب شده توسط شرکت کنندگان، جهت افزایش اعتبار تحقیق تلاش نمودند. قابلیت اعتماد (Dependability) داده‌ها، با تکرار دقیق مرحله به مرحله جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، و بهره‌گیری از بازبینی افراد صاحب نظر، انجام شد. از تأیید اساتید هیئت علمی دانشگاه و نظرات تکمیلی آنان جهت افزایش معیار تأییدپذیری (Confirmability) داده‌ها، بهره گرفته شد. جهت قابلیت انتقال (Transferability) تحقیق، پژوهشگران تلاش نمودند تا با ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق، به ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه‌ها کمک نمایند.

### یافته‌ها

مشارکت کنندگان در این تحقیق، شامل ۲۷ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستانهای شرق گیلان با محدوده سنی ۲۴ تا ۵۴ سال بوده و ۳ نفر مرد و ۱۸ نفر زن بودند. از توصیف شرکت کنندگان به طور کلی، ۱۲۹۶ کد اولیه استخراج گردید. کدها پس از چندین بار مرور، خلاصه سازی و بر اساس تشابه و تناسب، طبقه‌بندی شدند. طی فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۴ درون‌مایه اصلی و ۱۹ درون‌مایه فرعی شامل موانع مدیریتی (غفلت آموزش، فاصله دست‌های همکار، پزشکان ناهمسو)، بستر نامناسب سازمانی (نیروی ناکافی پرستاری، در

پرستار ۲۷ ساله / زن: "در محدود مواردی، پیش میاد، مریض آموزش رو از طرف پرستارها قبول نمیکند و اعتقادی به آموزش پرستار نداره و فقط از پزشک خودش حرف شنوی داره". پرستار ۳۳ ساله / مرد: "علی رغم اینکه بیماران باید همراهان آگاهی داشته باشند، اکثر همراهها سالمند و کم سوادن و قدرت انعکاس مطالب رو به سایر اعضای خانواده ندارند و در این صورت که بیمار هم سواد کافی نداشته باشه، مشکل زیاد میشه". پرستار ۳۵ ساله / زن: "گاهی پیش میاد که بیماری یک فرد آنقدر کلافهش کرده که با هیچ روشی نمیشه با به مریضی ارتباط برقرار کرد و تا میای براش صحبت کنی میگه حوصله ندارم".

### موانع پرسنلی درک شده:

از نظر شرکت کنندگان، بی‌اعتمادی رابطه، انگیزه کم رنگ، زبان سخت و فهم دشوار از عوامل پرسنلی درک شده توسط پرستاران بود.

پرستار ۳۴ ساله / زن: "اگه پرستار ارتباط خوبی با مریضش برقرار نکنه معلومه که مریض به آموزش‌هاش توجهی نمیکند! گاهی با به لبخند و گوش دادن به درد دل مریض‌ها همیشه اعتمادشون رو جلب کرد، اون وقت هر چی بهش میگی رو با جون و دل قبول میکنه". پرستار ۲۸ ساله / زن: "درسته آموزش دادن از وظایف ما محسوب میشه ولی هیچوقت ندیدم از کسی که با مریضش ارتباط خوبی برقرار میکنه و بهش آموزش میده تشویق و قدردانی بشه، همین باعث میشه که کم کم انگیزه آدم کم بشه". پرستار ۳۳ ساله / مرد: "ما به بیمارستان دولتی هستیم، و خیلی از مریضا از روستاهای دور میان و به لهجه خودشون صحبت می‌کنن و فارسی رو خوب متوجه نمیشن". پرستار ۴۸ ساله / زن: "بعضی مریضا و همراهها خیلی گیرایی پایینی دارند و مطالبی رو که براشون توضیح میدیم رو وقتی ازش سوال میکنیم بگو چی گفتیم؟ میمونه توش و یا خیلی ناقص بازخورد میده. گاهی وقتا هم مریض گوشش سنگینه که دیگه کار رو خیلی سخت‌تر می‌کنه".

جدول شماره ۱: درون مایه های استخراج شده از تجارب شرکت کنندگان در مطالعه

درون مایه اصلی	درون مایه های فرعی
موانع مدیریتی	غفلت آموزش، فاصله دسته‌ای همکار، پزشکان ناهمسو
بستر نامناسب سازمانی	نیروی ناکافی پرستاری، در تنگنای زمان، حریم نا امن، تجهیزات ناکافی، مرز ناپیدای آموزشی
موانع مربوط به بیمار/ همراه بیمار	ضعف دانش، سن بالا، اضطراب همراه، سد فرهنگی، اعتقاد متزلزل، همراه ناآگاه، بیمار بی‌حوصله
موانع پرسنلی درک شده	بی‌اعتمادی رابطه، انگیزه کم رنگ، زبان سخت، فهم دشوار

### بحث

آموزش، فاصله دست‌های همکار، پزشکان ناهمسو، بستر نامناسب سازمانی (نیروی ناکافی پرستاری، در تنگنای زمان،

صورت تصویری بهش آموزش بدیم. من فکر میکنم اینطوری تاثیر آموزش هم بیشتر میشه. ولی متأسفانه حتی جدیداً بهمون میگن تو استفاده از کاغذ هم صرفه‌جویی کنی، یعنی به پمفلت هم به مریضامون ندیم؟!". پرستار ۴۸ ساله / زن: "گاهی مشاهده میشه که محتوی آموزشی متفاوت میشه، یعنی محتوای آموزشی یکسان در کلیه بیمارستان‌ها وجود نداره و ما مواردی رو آموزش می‌دهیم که برای همان بیمار در مرکز دیگر، محتوا، متفاوت. به نظرم این تفاوت‌ها باید از بین بره و محتوا یکسان‌سازی بشه".

### موانع مربوط به بیمار/ همراه بیمار:

از دیدگاه پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، ضعف دانش، سن بالا، اضطراب همراه بیمار، سد فرهنگی، اعتقاد متزلزل، همراه نا آگاه و بیمار بی‌حوصله از موانع آموزش به بیمار مرتبط به بیمار/ همراه بیمار بود.

پرستار ۳۵ ساله / زن: "بیشتر مریض‌های ما از روستا میان و سواد کمی دارن یا بی‌سواد هستند و با اینکه مطالب رو ساده توضیح میدیم خوب درک نمیکنن، اونایی هم که تنها زندگی میکنن حتی کسی رو ندارند که برگه‌های آموزشی رو براشون بخونن". پرستار ۴۰ ساله / زن: "بعضی وقتا به دلیل سن بالای برخی بیماران، به مطلب رو بارها و بارها برای مریض تکرار میکنی ولی باز یاد نمیگیره، خیلی از مریض‌های ما سن بالا هستند و فراموشی دارند". پرستار ۴۶ ساله / مرد: "همراهان گاهی وقتها آدمو کلافه میکنن از بس سوال می‌پرسن، می‌دونیم که از استرس و نگرانی‌شون برای بیمارشان نشات می‌گیره. اما، جالبه به سوال رو تو هر شیفت از بقیه همکارا هم می‌پرسن. بعضی‌هاشون هم آنقدر مضطرب و پریشان هستند که انگار هر توضیحی میدی رو متوجه نمیشن و برای یک چنین خانواده‌ای، گاهی خیلی وقتت گرفته میشه و به دیگران خوب نمیرسی". پرستار ۳۴ ساله / زن: "گاهی دیده میشه، اگه پرستار آموزش دهنده، جنس مخالف باشه، بیمار اصلاً به حرفاش گوش نمیده. حالا باید دنبال یک همجنس بیمار باشیم".

در مطالعه حاضر نتایج حاصل از مصاحبه با پرستاران به چهار طبقه اصلی و نوزده زیر طبقه شامل: موانع مدیریتی (غفلت

امر مهم با هدف تامین کافی نیروی پرستاری در مراکز درمانی توجه ویژه مبذول داشت.

"موسوی" و همکاران نیز در مطالعه خود، عدم تناسب تعداد بیمار و پرستار و در نتیجه نداشتن زمان کافی برای آموزش توسط پرستاران را از مهمترین موانع آموزش به بیمار معرفی کرده‌اند [۱۳]. همچنین، در مطالعه "آرین" و همکاران نیز، مشابه با نتیجه تحقیق حاضر، عدم وجود قوانین مدون در زمینه آموزش به بیمار و بودجه ناکافی، از جمله موانع مهم در موانع آموزش به بیمار شناخته شده است، اما در همین مقاله، بودجه به عنوان یک عامل مهم از دیدگاه مدیران شناخته نشد [۴]. شاید علت تفاوت در نقش بودجه و تجهیزات را بتوان در تفاوت‌های سازمانی و میزان بودجه هر سازمان بیان نمود.

### طبقه اصلی موانع مربوط به بیمار/ همراه بیمار:

از دیگر موضوعات بیان شده توسط مشارکت کنندگان، موضوعات موانع مربوط به بیمار و همراه بیمار بود. آنان، به موانعی همچون ضعف دانش، سن بالا، وجود اضطراب، تفاوت‌های فرهنگی، نداشتن اعتقاد قوی به امر آموزش، بی‌حوصله بودن بیمار و همچنین، همراه ناآگاه اشاره داشتند. هم راستا با نتایج تحقیق حاضر، در برخی تحقیقات دیگر نیز، شرایط جسمی و روحی نامناسب بیماران [۴، ۱۶]، عدم آگاهی بیمار از ضرورت نیاز به یادگیری موارد آموزشی [۴]، کم سواد یا بی سواد بیماران و به تبع آن، عدم درک محتوای آموزشی (۴، ۲۴، ۲۵)، از مهمترین موانع مرتبط با بیماران در آموزش به بیمار گزارش شدند. در این رابطه باید بیان کرد رابطه مستقیمی بین سطح سواد و میزان همکاری افراد در سیستم مراقبتی درمانی وجود دارد [۲۶] و از آنجا که ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات تا حدودی به سطح سواد افراد وابسته است، اکثریت افراد با سواد ناکافی، آگاهی‌ها و مهارت‌های لازم برای مراقبت از خود را ندارند [۲۷]، بنابراین، جهت تحقق مقوله خودمراقبتی در این افراد، با در نظر گرفتن راهکارهای مناسب، می‌توان به این محقق دست یافت.

### طبقه اصلی موانع پرسنلی درک شده:

بی‌اعتمادی رابطه و نبود رابطه مناسب بین پرستار و بیمار در برخی مواقع، انگیزه پایین پرستاران جهت آموزش به دلایلی نظیر عدم توجه مسئولین و نداشتن تشویق‌های مناسب در این زمینه، گویشهای متفاوت بیمار و پرستار و در نتیجه اختلال در ارتباط مناسب، از دیگر موانع شناخته شده آموزش به بیمار در این پژوهش بودند. عدم وجود انگیزه کافی به دلیل عدم برخورداری از تشویق‌های مناسب و نادیده شدن این فعالیت مهم از دید مدیران، از عوامل کاهش انگیزشی در پرستاران در امر آموزش به

حريم ناامن، تجهيزات ناکافی، مرز ناپیدای آموزشی، موانع مربوط به بیمار/ همراه بیمار (ضعف دانش، سن بالا، اضطراب همراه، سد فرهنگی، اعتقاد متزلزل، همراه ناآگاه، بیمار بی‌حوصله) و موانع پرسنلی درک شده (بی‌اعتمادی رابطه، انگیزه کم‌رنگ، زبان سخت، فهم دشوار) تقسیم‌بندی شد.

### طبقه اصلی موانع مدیریتی:

بر اساس گویه‌های مشارکت کنندگان، مواردی نظیر مغفول ماندن آموزش در لابلای بسیاری از دیگر مسئولیتهای عملی پرستاران، توجه ناکافی برخی مدیران به این امر، ناهماهنگی بین عملکرد برخی پرستاران با یکدیگر در این زمینه و داشتن عملکردهای متفاوت آموزشی و همچنین، دیدگاه‌های متفاوت برخی پزشکان در مورد چگونگی روند آموزش به بیمار، از جمله موانع مدیریتی در این زمینه دیده شد. در مطالعه "ادیب" و همکاران (۱۳۹۶) نیز، موانع مدیریتی، از موانع آموزش به بیمار شناخته شده است [۲].

در تعداد دیگری از مطالعات نیز، عدم حمایت مدیران از پرستاران، از موانع اصلی آموزش به بیمار به شمار می‌رود [۲۱، ۲۲، ۲۳]. در مطالعه "رستمی و همکاران" در سال ۱۳۸۹ نیز، به مسئله اهمیت ندادن مدیران به آموزش بیماران و اختلاف نظر بین متخصصین به عنوان موانع آموزش به بیمار، اشاره شده است [۲۴]. این موضوع در حالی است که در امور کاری گروهی، همراهی با یکدیگر، نقش مهمی در پیشبرد کارها داشته و نقش حمایتی مدیران در امور، بر پیشرفت هر چه بهتر کار می‌افزاید. بنابراین، توجه به تغییرات سبک مدیریتی جهت توجه به این اصل، می‌تواند موجب بهبود این برنامه‌ها می‌گردد [۲۵].

همچنین، در این مطالعه، عدم یکسانی نظرات متخصصین، یکی از موانع مهم شناخته شده است، اما، در مطالعه "آرین" و همکاران، یکسانی نظرات متخصصین و همکاری بین تیمی، از موانع کم اهمیت تر از دیدگاه مدیران شناخته شده است [۴]. شاید دلیل این تفاوت را بتوان در تفاوت سازمان‌ها و وجود برخی موانع مهمتر در آن سازمان بیان نمود.

### طبقه اصلی بستر نامناسب سازمانی:

عدم وجود نیروی کافی پرستاری، زمان محدود، حريم نا امن، عدم وجود تجهيزات کافی و مرز نامشخص و متفاوت آموزش، از جمله موانع مرتبط با سازمان شناخته شد. در بسیاری از مقالات دیگر نیز، کمبود نیروی پرستاری، یکی از موانع مهم در امر آموزش به بیمار شناخته شده است [۱۵-۱۲]. این موضوع در حالی است که نقش با اهمیت پرستاران، در امر آموزش به بیمار و چگونگی خودمراقبتی، به خوبی شناخته شده است [۸]. بنابراین، باید به این

به بیمار که می‌تواند تحول اساسی در بهبود کیفیت و اثربخشی در نظام سلامت کشور ایجاد نماید، با در نظر گرفتن و تأمین نیروی پرستاری کافی، تأمین بودجه لازم و همراهی مدیران مراکز، مورد عنایت ویژه قرار گیرد. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که چالش‌های آموزش به بیمار متأثر از عوامل مختلفی نظی موانع مدیریتی، سازمانی، موانع مربوط به بیمار و همراه بیمار و همچنین موانع پرسنلی بوده است، که از این میان موانع مدیریتی و پرسنلی محسوس‌تر می‌باشد. لذا جهت بهبود وضعیت آموزش به بیمار، همسوسازی مدیران در این زمینه و افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی پرستاران، امری ضروری است.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران، کمال تشکر و قدردانی خود را از پرستاران گرانقدر جهت شرکت در این تحقیق و در اختیار گذاشتن تجارب خود می‌نمایند.

### تعارف منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

بیمار در مقالات دیگر نیز دیده شده است [۲۶، ۲۲، ۲۸]. این موضوع در حالی است که آموزش به بیمار به عنوان یک فعالیت حرفه‌ای، وجود انگیزه بالایی را می‌طلبد و فقدان انگیزه پرستار، می‌تواند یکی از مهمترین عوامل بازدارنده در آموزش به بیمار محسوب گردد. لذا، در نظرگرفتن فعالیت آموزشی پرستاران در ارزشیابی، می‌تواند با بهبود این برنامه‌ها همراه گردد [۲۵]. از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر، انجام این تحقیق در استان گیلان بوده است. با انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه در سایر استان‌های کشور، می‌توان به دیدگاه‌های کامل‌تری در این زمینه دست یافت تا بتوان با تعمق در یافته‌ها و داشتن برنامه‌ریزی مناسب، شاهد ارتقا روز افزون روند مهم آموزش به بیمار و در نتیجه بهبود کیفیت خودمدیریتی در بیماران عزیز خود باشیم.

### نتیجه‌گیری

در حال حاضر، در بسیاری از بیمارستان‌ها، شاهد ارتقا روز به روز امر فرایند آموزش به بیمار می‌باشیم، اما هنوز، در مراکز زیادی در سطح کشور، برنامه آموزش به بیمار به صورت منسجم و یکپارچه و با برنامه مشخص در اجرا نمی‌شود و لذا بایستی مقوله آموزش

## References:

- Karimi Moonaghi H, Emami Zeydi A, Mirhaghi A. Patient education among nurses: Bringing evidence into clinical applicability in Iran. Invest Educ Enferm 2016; 34(1): 137-51.
- Adib Hajbaghery M, Zare M. The Barriers to Patient Education from the Viewpoint of Nurses in IRAN: A Systematic Review. The J Urmia Nurs Midwifery Fac 2017; 15(7): 544-58.
- Ranjbar Ezzatabadi M, Mahdian E, Eslami H, Amini A. Patient education barriers from nurses' opinions. J Holist Nurs Midwifery 2016; 26(3): 36-45.
- Arian M, Mortazavi H, TabatabaeiChehr M, Tayebi V, Gazerani A. The comparison between motivational factors and barriers to patient education based on the viewpoints of nurses and nurse managers. Education Nursing of Journal 2015; 4(3): 66-77.
- Lamar K. Compass: The direction for professional nursing development at a tertiary acute care facility. J Nurses Staff Dev 2008; 24(4): 155-67.
- Miller M, Stoeckel P. Client education: Theory and practice: Jones & Bartlett Publishers; 2015.
- Oyetunde MO, Akinmeye A. Factors Influencing Practice of Patient Education among Nurses at the University College Hospital, Ibadan. Open Journal of Nursing 2015; 5:500-7.
- Eloranta S, Katajisto J, Leino Kilpi H. Orthopaedic patient education practice. Int J Orthop Trauma Nurs 2016; 21: 39-48.
- Chong M, Sellick K, Francis K, Abdullah K. What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? Asian Nurs Res 2011; 5(1): 37-48.
- Ni C, Hua Y, Shao P, Wallen G, Xu S, Li L. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. Nurs Educ Today 2014; 34(4): 592-7.
- Nsemo A, John M, Etifit R, Mgbekem M, Oyira E. Clinical nurses' perception of continuing professional education as a tool for quality service delivery in public hospitals Calabar, Cross River State, Nigeria. Nurs Educ Pract 2013; 13(4): 328-34.
- Mirzaei Alavijeh M, Jalilian F, Karami Matin B, Hosseini S, Ahmadi Jouybari T, Mahboubi M, et al. Patient education in nursing: investigation the role of individual and organizational barriers. Res J Appl Sci 2016; 11: 704-8.
- Mousavi M, Taghadosi M, Rezaie Shahsavarloo Z, Lotfi M. Nursing staff views about the barriers to patient education and provided strategies to improve it in hospitals affiliated to Kashan university of medical sciences, 1391. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2014; 12(9): 842-9.
- Ramezanli S, Badiyepymaie Jahromi Z. Iranian nurses' views on barriers and facilitators in patient education: a cross-sectional study. Glob J Health Sci 2015; 7: 288-93.
- Taghizade ganzadeh M, Ravanipour M, Jahanpour F, Sobhanian S, Motamed N. Barriers to educating the elderly patients from the perspectives of the nurses in the hospital of Bushehr University of Medical

- Sciences in 2014. *J Commun Health Res* 2014; 7(4): 37-40.
16. Vahedian Azimi A, Payami Bosari M, Gohari Moghaddam K. A survey on nurses' clinical problems in patient education. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011; 9(4): 295-305.
  17. SaeidPour J, Ghazi Asgar M, Rahmani H, Khoshkho M. Surveying doctors and nurses viewpoints on enhancing and inhibiting factors of educating patients. *J Hosp* 2014; 13(1): 61-7.
  18. Speziale H, Streubert H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
  19. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
  20. Streubert Speziale H, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Perspective*. 7ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2003.
  21. Nsemo AD, John ME, Etifit RE, Mgbekem MA, Oyira EJ. Clinical nurses' perception of continuing professional education as a tool for quality service delivery in public hospitals Calabar, Cross River State, Nigeria. *Nurs Educ Pract* 2013; 13(4): 328-34.
  22. Ni C, Hua Y, Shao P, Wallen GR, Xu S, Li L. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. *Nurs Educ Today* 2014; 34(4): 592-7.
  23. Chong MC, Sellick K, Francis K, Abdullah KL. What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? *Asian Nurs Res* 2011; 5(1): 38-47.
  24. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation Of Communication Skills Of Nurses From Hospitalized Patients Perspective. *Nurs Midwifery J* 2012; 10 (1): 1-8.
  25. 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 Educ Pract* 2014; 14(5): 551-6.
  26. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what dowe mean and why does it matter? *Health Promotion International* 2009; 24(3): 285-296.
  27. La Vonne A, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. *J Natl Med Assoc* 2008; 100(11): 1304.
  28. Heshmati Nabavi F1, Memarian R2, Vanaki Z3. The effect of implementing Clinical Supervision Model on the patient education outcomes. *Journal of Health promotion management* 2012; 1(3): 28-36.

## Exploration the Challenges of Patient Education from Nurses' Viewpoints: Qualitative Content Analysis

Somayeh Ghasemi Penchah<sup>1</sup>, Parand Pourghane<sup>2\*</sup>, Maryam Rajabpour Nikfam<sup>3</sup>  
Fatemeh Mohammadi Nakhjiri<sup>4</sup>

Received: 2020/05/13

Revised: 2020/08/5

Accepted: 2020/08/9

1. Master degree of nursing, Dr Pirouz Lahijan Hospital, Guilan university of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Ph.D. in nursing education (Cardiac Rehabilitation), Associate Professor in Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
3. Master degree of critical care nursing, Dr Pirouz Lahijan Hospital, Guilan university of Medical Sciences, Rasht, Iran
4. Bachelor of Science in Nursing, Dr Pirouz Lahijan Hospital, Guilan university of Medical Sciences, Rasht, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):9-16

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

One of the important dimensions of nursing care and one of the key roles of nurses in providing health care services is patient education. Despite the great benefits of patient educating and its low cost, the implementation of this important task in some medical centers faces challenges. The aim of this study was to exploration the challenges of patient education from the perspective of nurses.

#### **Methods and Materials:**

The present study was a qualitative study with a contractual content analysis approach on nurses working in East of Guilan hospitals in 2019. The Sampling method was purposeful and data gathering method were semi-structured interviews with open-ended questions and continued to reach information saturation. To carry out the data analysis process, the proposed steps of Granneheim and Lundman were used and the accuracy and strength of the research was determined based on Guba and Lincoln criteria.

#### **Results:**

The results of 21 interviews consisted of four main categories and 17 subcategories: management barriers (neglect of teaching, The distance between the hands of a colleague, uncoordinated physicians), inadequate organizational context (inadequate nursing staff, in time constraints, Insecure privacy, insufficient equipment, invisible educational boundaries), Patient-related barriers / patient's companion (knowledge weakness, accompanying anxiety, cultural barriers, shaky beliefs, unconscious beliefs) and barriers of perceived personnel (distrust of relationship, diminutive motivation, hard language, difficult understanding).

#### **Conclusion:**

The results of the study have shown that the challenges of patient education are affected by various factors, which managerial and personnel barriers are more noticeable. Therefore, in order to improve the situation of patient education, it is necessary to align managers in this field and increase the level of communication skills of nurses.

**Keywords:** Patient Education, Challenge, Nurse, Content Analysis

\* Corresponding author Email: pourghanep@gmail.com